

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Etický rozměr eutanázie

Dominika Zacharová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dominika Zacharová**
Osobní číslo: **H14609**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociální antropologie**
Název tématu: **Etický rozměr eutanázie**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních věd**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Student se bude zabývat formami umírání a eutanázie, jejich legislativním pojetím a vnímáním veřejností. Práce bude založena na základním rozboru právního postavení eutanázie a terénním výzkumu. Hlavními použitými metodami budou polostrukturované rozhovory a dotazníkové šetření. Zatímco dotazníkové šetření bude zacílené na laickou veřejnost a její vnímání eutanázie a jejích rozličných forem napříč genderem a věkovými skupinami, rozhovory budou prováděny s vybranými jedinci z laické veřejnosti i s odborníky na danou problematiku. Teoreticko-metodologicky bude práce vycházet z konceptu ageizmu, antropologie stárnutí a sociální gerontologie.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- Čevela, R. et al (2012): Sociální gerontologie. GRADA. Mwaria, Ch. (1996): Physician-Assisted Suicide: An Anthropological Perspective. Fordham Urban Law Journal, Vol.24, No. 4, pp. 859-868.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie. Praha: Garada Publishing. 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 8072621327.
- PROKOF'JEV, Sergej Olegovič a Peter SELG. Chránit život: napomáhání k sebevraždě a lékařská etika : úvaha z anthroposofického hlediska. Vyd. 1. Hranice: Fabula, 2013. ISBN 978-80-87635-06-3.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
- SCHERER, Georg. Smrt jako filosofický problém. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 80-7192-914-X.
- POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5.
- VIRT, G. Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Adam Horálek, Ph.D.

Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: 31. března 2016


Termín odevzdání bakalářské práce: 31. března 2017



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan



L.S.



PhDr. Adam Horálek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Etický rozměr eutanázie“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 3. 2017

Dominika Zacharová

Poděkování:

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Adamu Horálkovi, PhD. za cenné názory a čas, který mi při konzultacích věnoval. Dále bych ráda poděkovala všem mým respondentům za čas, který mi věnovali, za jejich sdílnost a ochotu ke spolupráci.

Název

Etický rozměr eutanázie

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá formami umírání a eutanázie, jejich legislativním pojetím a vnímáním veřejnosti. Práce je založena na základním právním a medicínském hledisku a terénním výzkumu. Teoretická část práce je doplněna zjištěnými fakty na základě výzkumu, který probíhal formou rozhovorů s respondenty. Podrobnější rozbor problematiky je v části praktické. Cílem práce je zjistit pomyslnou hranici etičnosti eutanázie a hodnotu života.

Klíčová slova

Eutanázie, asistovaná sebevražda, život, smrt, etika

Title

Ethic Dimension of Euthanasia

Annotation

The following thesis deals with various forms of euthanasia and death, their legislative approach as well as their public perception. It is based on fundamental legal and medical aspects along with field research. The theoretical part is supplemented with facts determined on the basis of the research, conducted through interviews with respondents. A more comprehensive analysis of the problems is featured in the practical part. The aim of the thesis is to determine the notional, ethical border of euthanasia and the value of life.

Keywords

Euthanasia, assisted suicide, life, death, ethic

Obsah

Úvod	10
1 Struktura práce	12
1.1 Metodologie	12
1.2 Výzkumné otázky	15
1.3 Etická část výzkumu	18
2 Teorie v praxi	20
2.1 Etika a bioetika v medicíně	20
2.2 Otázka života a smrti	24
2.3 Osobní autonomie	27
2.4 Terminální stav	28
2.5 Eutanázie a vše s ní spojené	29
2.5.1 Historie eutanázie	29
2.5.2 Eutanázie	31
2.5.3 Dystanázie	33
2.5.4 Kurativní péče	36
2.5.5 Paliativní péče	36
3 Výzkumná část	38
3.1 Dotazníkové šetření	38
3.2 Kvalitativní výzkum	42
3.2.1 Skupina laiků	43

3.2.2 Skupina odborníků	53
3.2.3 Rozbor hlavní výzkumné otázky	59
3.3 Souhrnná interpretace výsledků.....	66
4 Závěr	68
Zdroje	70
Seznam příloh.....	72
Příloha č. 1	73
Příloha č. 2.....	74
Příloha č. 3.....	75

Úvod

S pojmem eutanázie se setkáváme dnes a denně v mnoha rozmanitých podobách. Některé z nich nás udivují, u jiných si naopak ani neuvědomíme, že by se mohlo jednat o tzv. usmrcení na žádost. V České republice není eutanázie zákonem povolena, tato problematika však byla na mnoha místech projednávána.

Velkou roli hraje také kontroverznost tohoto tématu. Člověk od člověka se v názorech liší a v rámci mých rozhovorů s respondenty jsem začala pomalu zjišťovat, že pokud chce mít člověk objektivní názor na věc od svých konzultantů a začít si na základě debat utvářet svůj vlastní objektivní názor, musí se nejprve odpoutat od ostychu, které s sebou toto téma přináší. Mnozí si stále vyměňují rozporuplné názory na problematiku eutanázie a uvažují o tom, zda je eutanázie správným řešením nebo je to pouze jednodušší verze odchodu ze života. Pro spoustu těžce nemocných by mohla být opravdovým vysvobozením, ale hranice mezi pomocí a zneužitím si jsou tak blízké, že je velice těžké rozhodnout, zda by eutanázie měla být v České republice legalizována, či nikoliv.

Velmi komplikovaný je i výklad eutanázie, jelikož byl tento pojem v historii používán v mnoha různých kontextech s výrazně odlišným významem. Proto se budu snažit ve své bakalářské práci tento pojem co nejlépe vymezit a zaměřit se na něj z více možných úhlů. Rovněž se budu zabývat jednotlivými formami eutanázie, které jsou pro její pochopení důležité.

Praktická část bakalářské práce obsahuje údaje z terénního výzkumu, který byl prováděn před vznikem mé práce, ale i během ní. Na základě konkrétních údajů, které jsem získala z polostrukturovaných rozhovorů, se budu snažit co nejlépe zodpovědět výzkumné otázky a zjistit, kde se pro společnost nachází ona pomyslná hranice etičnosti eutanázie. Jak

moc si vlastně vážíme vlastního života. A zda jsme vůbec ochotni v dnešní době probírat téma smrti, brát ji takovou jaká je a smířit se s její každodenní přítomností.

Bakalářská práce je dělena na teoretickou část, která je provázána úryvky z rozhovorů, jež byly prováděny s respondenty a je nazvána: „*Teorie v praxi*“. Praktická část se zabývá jak interpretacemi respondentů, tak i mými. Dále jsou rozebírány výzkumné otázky s odkazy na teoretickou část. Tuto strukturu a provázání jsem zvolila z důvodu lepší orientace jak pro mne, v rámci psaní bakalářské práce, tak i pro čtenáře, který se v mé práci bude snažit zorientovat.

Eutanázie je opravdu velmi rozsáhlou problematikou, která sahá do oblasti filozofie, psychologie, konfese, medicíny, práva a hlavně etiky, kterou se ve své práci z velké části zabývám také. Cílem práce by však neměla být odpověď na otázku, zda je eutanázie eticky přípustná či ne. Jsem si vědoma toho, že člověk od člověka, věkové rozdíly, pohlaví a životní zkušenosti a situace nám náš názor mohou ze dne na den změnit. Taktéž si myslím, že se denně setkáváme se sporností mnoha otázek v rámci této tematiky, jak v řadách odborníků, tak i laiků, a proto bych se chtěla spíše zamyslet nad jednotlivými pohledy a motivy, které nás k tomuto rozhodnutí posouvají, či oddalují. Práce by v nás měla probudit myšlenky nad otázkou důstojné smrti a svobodou v rozhodnutí se, co se zbytkem našeho života v případě, že nám život sám nedává moc možností výběru.

Na závěr bych chtěla zdůraznit, že legalizace eutanázie v České republice neproběhla, a tím pádem je považována za trestný čin. Přesto má práce v některých místech pojednává o eutanázii, jako by byla legální. Chtěla bych podotknout, že jsem si tohoto nedostatku vědoma, ale díky tomu mi bylo umožněno získat více informací sahajících do větší hloubky, než kdybych toto téma rozebírala se svými respondenty pouze povrchově.

1 Struktura práce

Práce je dělena na čtyři hlavní části. První část se zabývá strukturou práce, metodologií, výzkumnými otázkami a etickou částí výzkumu.

Druhá část se zaměřuje na teorii v praxi a řeší jednotlivé pojmy, které souvisí s tematikou eutanázie. Zároveň je teoretická část provázána výpověďmi respondentů, kteří se účastnili mého kvalitativního výzkumu. Jejich výpovědi jsou náhodně vybrány z rozhovorů, které jsem s nimi prováděla a jsou zakomponovány do práce na základě obsahové stránky.

Třetí část se věnuje výzkumu a rozpracování jednotlivých výzkumných otázek, které byly respondentům pokládány. Na začátku této kapitoly nalezneme výsledky mého kvantitativního výzkumu, které jsou znázorněny v příloženém grafu a jeho stručné hodnocení. Taktéž zde nalezneme výpovědi respondentů, avšak zde už nebudou náhodně vybírány z rozhovorů, ale budou použity konkrétní části týkající se výzkumných otázek.

Čtvrtá část práce obsahuje závěr, v kterém nalezneme zhodnocení, postřehy z výzkumu, vyústění výzkumu, a především nepřímé poděkování za poskytnutí dalšího pohledu na problematiku eutanázie.

1.1 Metodologie

Ve své práci využívám především kvalitativní výzkum, v němž se jedná „o delší a intenzivní kontakt s terénem a zároveň se snažíme získat integrovaný pohled na předmět studie.“ (Hendl 2016: 47 – 48) Tento typ výzkumného šetření jsem zvolila z důvodu jeho elasticity a přizpůsobivosti v terénu. Jeho pozitiva jsem taktéž spatřovala v možnosti doplnění otázek a úpravě předpřipravené struktury sběru dat, která nemusela být bod po bodu přesně dodržována.

V mém výzkumu byl využit dotazník, který plnil funkci druhotné metoda. Počáteční plán byl takový, že bude dotazník použit na stejné úrovni, jako polostrukturované rozhovory. Po proběhlém začátku výzkumu jsem však začala zjišťovat, že dotazník bude vhodný pouze pro laickou veřejnost. Jeho využití spočívá v určitém obohacení získaných poznatků o informovanosti této problematiky v okruhu mých známých, rodiny, kamarádů, ostatních studentů, nebo úplně cizích lidí. Na základě těchto poznatků budu tvořit výzkumné otázky. Dotazník související s šetřením naleznete v přílohách mé bakalářské práce, zároveň však budou výsledky dotazníku využity na začátku výzkumné části. Dotazník je tedy využit pouze pro uvedení do problematiky výzkumu a dále se na něj v práci nezaměřuji.

Výzkum jsem prováděla na základě protokolární analýzy a kritické teorie. Kombinace těchto dvou metod mi umožnila zkoumání kognitivních procesů a míru ovlivnitelnosti společenských podmínek (ekonomické, politické, etické, etnické...), se kterými se setkáváme dnes a denně (Hendl 2016: 50). Se svými respondenty jsem se z počátku setkávala průběžně a později už jen nárazově v případě potřeby doptání se na některé termíny z různých oborů medicíny, či doplnění chybějících názorů laiků.

Jak jsem se již zmínila, výzkumu se účastnila jak laická veřejnost, tak i odborníci. Vzhledem k tomu, že se měl výzkum týkat všech napříč genderem a věkovými skupinami, vybírala jsem si podle toho i své respondenty. Z řad odborníků byli osloveni 4 respondenti a jednalo se o 3 muže a ženu. Všichni čtyři jsou přátelé mého příbuzného, tudíž nebylo složité přemluvit je k účasti na mém výzkumu. Přistupovali k němu velice ochotně a zároveň jej brali jako své vlastní obohacení. Respondenti z řad laiků byli 4 a jednalo se o 3 ženy a jednoho muže. Abych docílila různorodosti názorů, vybrala jsem si respondenty s různým věkovým rozpětím, avšak jak se budu zmiňovat na následujících stránkách, respondenty starší cca 60/65 let jsem bohužel musela vynechat. Jedinou výjimkou je respondentka, která je mi velice blízká a byla ochotná semnou tuto tematiku probírat i přes to, že je jí 73 let. Toto téma je

velice kontroverzní a z vlastní zkušenosti vím, že člověk se nedomůže konstruktivního a rozumného názoru, ale dostane se pouze k rozepři, která nemá konce. Tato problematika hodně souvisí s vírou v Boha, ke které mají starší generace velmi blízko, a proto je pro ně toto téma bohužel tabu.

Stručná charakteristika respondentů:

R1 – respondent 34 let, specializace v chirurgii

R2 – respondent 43 let, specializace v neurochirurgii

R3 – respondentka 37 let, specializace v gynekologii a porodnictví

R4 – respondent 51 let, specializace v kardiologii

R5 – respondentka 24 let, studentka medicíny

R6 – respondentka 73 let, v důchodu

R7 – respondentka 45 let, úřednice

R8 – respondent 27 let, ekonom

Jak již bylo zmíněno, na počátku výzkumu jsem využila dotazník. Na základě dotazníků jsem si srovnala myšlenky a vytvořila si stručný rastr svých rozhovorů. Dotazník jsem poté dala i svým pěti respondentům, kteří se účastnili rozhovorů, abych zjistila jejich míru informovanosti v rámci tématu eutanázie, a především jejich zájem o toto téma. Jejich odpovědi na dotazník byly pro mě dostačující a na základě toho jsem usoudila, že budou dobrými informátory. Byla jsem i velmi mile překvapena, že do dotazníku dopisovali i jejich osobní názory a neodpovídali pouze strohým zaškrťáváním v dotazníku.

Poté jsem pokračovala v náhodném setkávání s mými respondenty a prováděla jsem hlavní výzkum, na kterém je má bakalářská práce postavena. Neuvědomuji si, že bych v rámci

rozhovorů narazila na nějaký problém, či nejasné odpovědi. Postupem času jsem však dospěla k názoru, že pro respondenty z řad odborníků je poněkud sporné hovořit o jevu, který v České republice není aktuální a je zakázán. I přes to se však v určitých situacích ne přímo provádí, ale není označován jako eutanázie, nýbrž odstoupení od léčby.

Na závěr bych chtěla zmínit, že se respondenti z odborné sféry musí řídit lékařskou mlčenlivostí, tudíž ne ve všech případech otázky eutanázie byly úplně konkrétní.

1.2 Výzkumné otázky

Ještě před tvorbou záchytných bodů u jednotlivých rozhovorů s respondenty jsem si utvořila výzkumné otázky, na základě kterých bych měla dojít k závěrečnému stanovisku v mém terénním výzkumu a v bakalářské práci.

Co se týče samotných výzkumných otázek, jsou děleny na dvě skupiny. První část otázek je zaměřena na respondenty z řad laiků, druhá část se orientuje na odborníky. Pokud se zaměříme na otázky v jedné i druhé skupině třídění, všimneme si, že si jsou otázky velice podobné a jsou pouze upraveny na základě respondentů, kterým jsou určeny. Tyto dvě části se samozřejmě prolínají a bylo třeba je i v rozhovorech propojit, tudíž nebyly striktně odděleny v rámci rozhovorů. Jejich dělení proběhlo až při jejich zpracování. Nejpodstatnější je pro mě hlavní výzkumná otázka, která se zabývá etickým rozměrem eutanázie a hodnotou našeho života. Tato otázka byla položena jak laikům, tak odborníkům a podle ní byla postupně zpracovávána i teorie v bakalářské práci.

Hlavní výzkumná otázka:

Jsou pro vás hodnoty života podstatné a kde se nachází ona pomyslná hranice etičnosti eutanázie?

Tato výzkumná otázka byla zvolena jako hlavní, a to z toho důvodu, že je zaměřena jak na skupinu odborníků, tak na skupinu laické veřejnosti. Odpovědi na tuto otázku by nám měly odhalit rozdíly výpovědí mezi dvěma zkoumanými skupinami a objasnit nám jejich pohled na hodnotu života a důvody, proč by k této možnosti inklinovali či nikoli. Etická část otázky je spíše pocitovou částí a cílí na životní přesvědčení respondentů a jejich prožité události v rámci smrti. U skupiny odborníků se budu snažit otázku zaměřit striktně na etičnost tohoto činu v rámci medicíny.

Otázka by zároveň měla mít nastavené limity. V tomto případě jsem se rozhodla, že cílem otázky je zjistit, nakolik si člověk váží svého života a v nejkrajnějších případech života svých blízkých. Taktéž by se neměla dostat ke konkrétním případům nemocí, na základě kterých by se respondenti rozhodli pro volbu eutanázie, i přes to se tak v některých případech stalo. Záměr byl tedy směřovat otázku spíše filozoficky a v odpovědi interpretovat pocity související s eutanázií.

Část otázek zaměřena na odborníky:

- a) Jak na eutanázii pohlíží lékaři a jak se v jejich názorech promítají jejich profesní zkušenosti a role?

V rámci této otázky se specializuji na eutanázii v lékařské praxi. Eutanázie je u nás sice zakázána a je brána jako trestný čin, ale i přesto se o ní hovoří. V mnoha člancích

a publikacích se dovídáme, že odborníci (lékaři, právníci, psychologové) diskutující o eutanázii jsou spíše proti. Tento postoj je zapříčiněn složitostí a přílišným papírováním, které povolení eutanázie obnáší. Chtěla jsem však zjistit, zda názory, nám zprostředkované odpovídají realitě, a proto jsem otázku zahrnula do mého výzkumu.

Druhá část otázky má lékaře přimět k zamyšlení v rámci jejich ovlivnitelnosti, ať už zapříčiněné jejich profesí nebo zkušenostmi. Odpověď na tuto otázku bude interpretací toho, co si jednotlivci myslí, jejich domněnka však nemusí být vždy správná, a proto bylo důležité v rámci této otázky zahrnout do výzkumu i nezúčastněné pozorování. Snažila jsem se všimnout jejich gestikulace, tónu hlasu, řeči těla a reakční doby, mezi položením otázky a jejím zodpovězením.

b) Je eutanázie v souladu s Hippokratovou přísahou?

Jak se dočteme na následujících stránkách, Hippokratova přísaha provádí budoucí lékaře od počátku jejich studia, přes promoce, kdy se stávají kvalifikovanými lékaři až na konec jejich kariéry. Proto bylo důležité otázku Hippokratovy přísahy zařadit do výzkumu a zjistit, jaký názor na ni mají lékaři.

Tato otázka by měla ve sféře odborníků vzbudit určité pochybnosti, zda je Hippokratova přísaha aktuální a zda by nebylo vhodné jí uzpůsobit dnešní moderní době. Zároveň bych se chtěla skrze tuto otázku dostat k diskusi na téma interrupce, jelikož Hippokratova přísaha uvádí ve svém čtvrtém bodě větu, která se zaměřuje na nepodání prostředku k vyhnání plodu. Tuto nesrovnalost jsem tedy prodiskutovala s jednou ze svých respondentek a dověděla se její názor.

Část otázek zaměřená na laickou veřejnost:

- a) Jak nás ovlivňuje zkušenost se smrtí v našem okolí v názoru na eutanázii?

Každý z nás má nějakou zkušenost se smrtí a ta se nás dotýká po celou dobu našeho života.

Počínaje dětstvím, kdy nám umírají mazlíčci se postupem času přenáší smrt na lidskou populaci a my jí s vyšším věkem začínáme víc a víc vnímat.

Otázka byla tedy respondentům položena bez jakýchkoliv omezení. Já sama očekávala různé odpovědi, které se budou lišit na základě věkového rozptylu respondentů a jejich situací ve kterých se nacházeli i nachází.

- b) Je eutanázie lepší varianta k odchodu než paliativní péče?

Problematika paliativní péče a eutanázie bude na následujících stránkách podrobně vysvětlena. Jednotlivé pojmy budou respondentům objasněny a na základě této otázky by měli odpovědět, která z variant pro ně bude přijatelnější v případě, že by eutanázie byla legalizována. Podstatou této otázky je zamyšlení nad rozhodnutím, které ukončuje život, nebo ho prodlužuje. Respondentům byla opět dána volnost v odpovídání a dialogy byly pouze lehce usměrněny.

1.3 Etická část výzkumu

Vzhledem k ožehavému tématu mé bakalářské práce mi byl udělen od všech respondentů slovní informační souhlas o nahrávání rozhovorů a jeho následném přepsání do elektronické podoby, která bude sloužit pouze pro účely této bakalářské práce (Hendl 2016: 157). Zároveň byli všichni respondenti ujištěni o své anonymitě.

Jak již bylo zmíněno, eutanázie je pro mnohé velice kontroverzní téma a názory týkající se této problematiky ovlivňují z velké části naše životní situace a role, ve kterých se

zrovna nacházíme. V tomto případě se možná z části vytrácí objektivita, jelikož jsme stále ovlivněni dobou, situacemi, lidmi či informacemi, které nás obklopují celý život.

2 Teorie v praxi

V této kapitole rozeberu ty nejdůležitější pojmy související s eutanázií. Řazení pojmů závisí na jejich důležitosti a návaznosti, která je v tomto případě nutná pro jejich správné pochopení.

Nejprve jsou uvedeny dvě, sobě velmi blízké disciplíny. Jedná se o etiku a bioetiku v medicíně. Dále text pokračuje otázkou života a smrti. Tyto pojmy jsem zvolila z důvodu jejich blízkosti s eutanázií a především proto, že eutanázii předchází život a vše končí smrtí. Dále se zmiňuji o osobní autonomii a jejím podstatném místě v rámci dané problematiky. Následně je rozebírán terminální stav a poté je celá kapitola ukončen hlavním pojmem práce – eutanázií.

2.1 Etika a bioetika v medicíně

V této kapitole se budu zabývat pojmy etika a bioetika a jejich souvislostí s medicínským oborem. V následujícím textu bude zmíněna Hippokratova přísaha, ze které vychází velké množství etických kodexů souvisejících s lékařskými přísahami, lékařskou mlčenlivostí a zákony.

Etika úzce souvisí s pojmem eutanázie a má práce je s ní také úzce spjata, jelikož je na ni z velké části zaměřena. Je velice těžké rozhodnout, zda je samotná eutanázie v souladu s etikou, či nikoliv. Každý z nás hodnotí etičnost tohoto jevu jinak. V našich názorech se odráží především naše zkušenosti, životní nebo profesní situace ve kterých se nacházíme nebo to, zda se jedná o osobu nám blízkou, či vzdálenou. Všechny tyto jevy a mnoho jiných s sebou přináší další a další okolnosti, na jejichž základě se my sami rozhodujeme a zvažujeme možnosti, které jsou nám v rámci otázky života a smrti nabídnuty.

Proto bych se na následujících stránkách ráda zaměřila na etiku a bioetiku jako takovou a pokusila se vysvětlit problematiku těchto dvou pojmů a jejich velký rozptyl. Zároveň bychom se ovšem měli držet toho, že každý z nás je originál a to, co jednomu může připadat etické a v normě, jiný může odsuzovat. To byl důvod, proč jsem se ve svém výzkumu snažila být tolerantní a zároveň racionální.

Etika

Etika má své podstatné místo v oboru medicíny i přes to, že tento pojem vyznívá příliš filozoficky. Pro korektnost medicínské disciplíny je podstatná morálka a etické normy, které by měl každý lékař dodržovat a řídit se jimi.

K tomu patří i principy moderní lékařské etiky, které jsou děleny do čtyř skupin a řadí se podle jejich důležitosti. Při bližším zkoumání však zjistíme, že jejich význam je naprosto rovnocenný a při jejich nedodržení lékař porušuje již zmiňovanou lékařskou etiku. V rámci této problematiky bych zde ráda zmínila dílo *Principles of Biomedicalethics*, které mají na svědomí autoři Beauchamp a Childress. Právě oni jsou autory již zmiňovaných čtyř principů moderní lékařské etiky (Munzarová 2005 b: 43).

Řazení a druhy principů moderní lékařské etiky jsou následovné:

- Princip nonmaleficence – princip uvozující zásadu neškodit.
- Princip beneficence – princip činit dobročinnost.
- Princip respektování autonomie – princip respektování hodnoty života a práva o něm rozhodovat.
- Princip spravedlnosti – princip stavějící na tom, vynaložit pro každého pacienta stejné úsilí na léčbu (2. lékařská fakulta Univerzita Karlova 2014).

Asi jedním z nejstarších dokumentů, který je hlavním zdrojem lékařské etiky, je Hippokratova přísaha. Tento text má za sebou již mnoho úprav a jeho přesné znění dnes není

používáno. Nejnovější verze však disponuje devíti body, mezi kterými je i jeden, který nás přivádí do rozporu s etičností dnešní medicíny (Prokofjev, Selg 2013: 24 – 25). „Nepodám také nikomu smrtící jed, ani kdybych byl o to naléhavě žádán, a nikomu také nedám radu v tom směru; také nepodám žádné ženě prostředek pro potrat.“ (Hippokrates in Prokofjev, Selg 2013: 23)

„Ano, je pravda, že znění Hippokratovy přísahy je poněkud zastaralý, ale je to původní dokument, který k medicíně prostě patří. Myslím si, že je důležitý ho brát tak, jak je a pouze uzpůsobovat dnešní době, tím myslím, uzpůsobit jeho výklad.“ (R3)

Podobný názor, který má můj respondent na aktuálnost Hippokratovy přísahy nalézáme v již zmíněné knize Prokofjeva a Selga. V kapitole věnující se Hippokratově přísaze a jejímu výkladu se na konci dovídáme, že je důležité do dnešní doby vmísit trochu anthroposofie a propojit fyzično a duchovno, které nás obklopuje (Prokofjev, Selg 2013: 34 – 36).

„Anthroposofie dává dnes lidskému životu a každému praktickému výkonu povolání novou etickou orientaci, která propůjčuje bezpečný základ poznání pro to, abychom prožívali jedinečnost a nejvyšší důstojnost každého člověka, jež není zakotven jen v pozemskosti, nýbrž také ve světě kosmicko – duchovním. To nám dovoluje poznat také dnes celou modernost a stále ještě aktuální význam Hippokratovy přísahy a tím ji také hodnotit způsobem přiměřeným dnešní době.“ (Prokofjev, Selg 2013: 36)

Bioetika

Součástí lékařské etiky je takzvaná bioetika, která je novodobou disciplínou medicíny. Spadá pod obor aplikované etiky a věnuje se filozofickým, sociálním či právním otázkám, vznikajícím v lékařství. Bioetika se také snaží definovat principy lidského chování souvisejícího s medicínou a nakládáním s lidským životem v rámci otázky eutanázie nebo interrupce. Přesná definice bioetiky je však daleko složitějším problémem. Rozsah problémů, kterými se bioetika zabývá závisí na tom, jak široce je pole bioetiky definováno (Chadwick 2007).

„Neuvědomuju si, že bych bioetiku nebo etiku v penzu svojí práce nějak řešil. Vše má prostě daný a jasný pravidla a logicky je nikdo z nás jen tak nebude porušovat, aby přišel o titul. Za to by mi těch 6 let na škole opravdu nestálo.“ (R1)

„Pro mě je to vše samozřejmostí. Jasně, může se stát, že někde pochybíme, ale vzhledem k tomu, na jakém oddělení pracuju, si to ani dovolit nemůžu. Když něco dělám a pro něco se rozhoduju, danou situaci si automaticky převedu na sebe a ptám se: Líbilo by se mi, kdyby semnou někdo takhle zacházel?“ (R3)

Paradoxem bioetiky je zkoumání hranice, která se nachází mezi životem a smrtí. Tuto problematiku můžeme pozorovat i v publikaci Petra Jemelky. „[...] Přestože jde o etickou teorii, vztahující se již svým názvem k hodnotě života, snad až příliš často se zabývá smrtí.“ (Jemelka 2016: 12)

Na počátku celého problému stojí podle Jemelky uchopení pojmu život, který má mnoho podob a záleží, zda na něj pohlížíme antropicky, historicky, biologicky, filozoficky, či zastáváme názor hylézoismu nebo organicismu (Jemelka 2016: 12 – 13). Všechny tyto postoje nás ovlivňují a na jejich základě si utváříme vlastní specifikaci pojmu život.

V mnoha publikacích se o bioetice dočítáme, že se jedná o relativně novou disciplínu, která by měla být s medicínou více propojena. Z úst mých respondentů se však dovídám, že etiku a bioetiku berou jako samozřejmost a nevidí důvod se nad ní více pozastavovat. Podle nich se etičnost řeší v danou chvíli na daném místě a velký rozdíl je také v tom, jakému oboru medicíny se člověk věnuje.

„Je rozdíl pracovat v přímém kontaktu s lidmi v ordinaci a hlídat se komu co říkáte, jak se ke komu chováte atd. A taky je hodně velký rozdíl věnovat se patologii a soudnímu lékařství, kde vás vlastně už nikdo nikdy nemůže nařknout z nějakého pochybení, který by se týkalo lidského života, myšleno člověka, který žije. To je podle mě vždycky horší.“ (R4)

2.2 Otázka života a smrti

Ve své práci jsem se rozhodla pro krátkou definici pojmů život a smrt. Po přečtení mnoha definic a článků, které o těchto pojmech pojednávají, člověk dojde k názoru, že každá kultura, země, sociální skupina a jedinec jako takový, přistupuje k pojmům velice různorodě a definice se tedy nedá globalizovat. Taktéž se jednotlivé definice liší na základě toho, skrze kterou filosofii k nim přistupujeme.

Život

Pro mnohé představa něčeho, co si užívají a prožívají, pro jiné jen starosti. Představa života souvisí s mnoha aspekty a situacemi, ve kterých se ocitáme. Tento postřeh jsem zde již několikrát zmiňovala.

S životem taktéž souvisí životní cyklus, který podle Giddense obsahuje „různé proměny, jimiž jedinci v průběhu života procházejí.“ (Giddens 1999: 54) Taktéž Giddense upozorňuje, že životní cyklus nesouvisí pouze s biologickými hodnotami, ale má i sociální povahu (Giddens 1999: 54).

Smrt

Opět velice diskutované téma a pro mnohé z nás velmi citlivé. Tento pojem je podle mě těžko uchopitelný a každý obor definuje smrt jinak. Při rozhovorech jsem tento pojem použila se svou respondentkou č. 8 a ta mi jasně odpověděla:

„Smrt? To u nás doma dlouhou dobu znamenalo; spinká a už se neprobudí. Abych to vysvětlila, měli jsme doma tisíce rybiček, křečků a podobných malých škůdců než děti vyrostly a co jim má člověk tejdén co tejdén říkat, když tahá z akvárka rybu, která už dva dny plave břichem nahoru a děti se furt dokola ptaj, proč ta rybička pořád spí? Tohle bylo moje řešení definice smrti. Začali jsme zlehka a postupem času se stejně každý dítě doví co to znamená.“

(R7)

Výpověď respondentky pro mě byla poměrně stěžejní, fascinovala mě jednoduchost vysvětlení smrti na rozdíl od složitých definicích v odborných publikacích, které se zabývají pedagogickou psychologií, používáním těchto pojmů před dětmi a jejich správným

vysvětlením dětem. Naopak odborná definice smrti „je individuální zánik organismu, tedy také člověka.“ (Haškovcová 2000: 74)

Na základě porovnání odborné definice a laické interpretace smrti docházím k postoji, že nemusí přímo záležet na situaci, která je pro nás pozitivní či negativní. Záleží pouze na tom, jak ji podáme okolí a jak moc jsme schopni s danou informací pracovat a utvářet ji pružnou. Smrt je tu s námi od začátku až do konce života a již od mala nás život učí se s ní vyrovnávat, což pozorujeme i na výpovědi mé respondentky.

Historie smrti

V případě historie smrti jsem narazila v knize Virta na zmínku o Phillippovi Arièsovi, který se zabýval dějinami smrti. Ráda bych ve své práci charakteristiku jednotlivých typů smrti zmínila, protože adjektiva, která jsou používána pro smrt, jsou výstižná pro daná období.

Prvním typem, který je v knize zmíněn, je smrt zkrocená. Tento název byl používán z toho důvodu, že smrt byla v době starověku všudypřítomná a naprosto přirozená. Zároveň byla ošetřena rituály a obřady, které umocňovaly její podstatu a lidé díky tomu věřili v posmrtný život. Smrt se tedy pro lidi stávala přirozenou a velice blízkou. Díky tomu byla nazývána zkrocená, jelikož veškerý strach společnosti byl rozptýlen (Virt 1999: 14).

V 5. století před Kristem byl doložen pojem dobrá smrt (eu – thanatos) a odtud pocházející pojem eutanázie. Pod tímto pojmem se nám tedy vykresluje určité souznění života a smrti a smíření se smrtí. Lidé tedy umírali v klidném prostředí a smíření se všemi okolnostmi (Virt 1999: 14). „Křesťané však tento známý pojem eutanázie neakceptovali, protože pro ně byla smrt mzdou hříchu, a jako taková pro ně nemohla být dobrá.“ (Virt 1999: 14)

Od 16. století dochází podle Arièsova pozorování ke změně z již zmiňované zkrocené smrti, k trvalé blízkosti smrti. Tento název pramení z poznatků a experimentů, které lidé

začali praktikovat na lidském těle. Díky pokroku přírodních věd začala být smrt pro lidstvo technicky zkrocenou smrtí (Virt 1999: 15).

Smrt toho druhého, další vývojové stadium smrti, které se objevovalo v období třicetileté války. Lidé se setkávali se smrtí na každém kroku a byli jí velmi ovlivněni, právě díky válce, která se nesla napříč celou Evropou (Virt 1999: 15).

Od 19. přes 20. století se dostává na scénu smrt zakázaná. Toto pojmenování si získává díky rychlému vývoji medicíny, která si však se smrtí neví vždy rady a v případě neúspěchu se od nemocných odvrací (Virt 1999: 16).

2.3 Osobní autonomie

Na začátku jednotlivých pojmů týkajících se eutanázie před námi stojí také pojem autonomie, konkrétně osobní autonomie neboli autonomie nemocného. Tento pojem úzce souvisí s eutanázií a zásahy do našeho těla, které následně, a především trvale ovlivní náš život.

Základem úspěchu pro pochopení pojmu osobní autonomie, je vysvětlení si pojmu autonomie jako takové. Toto slovo pochází původem z řečtiny a znamená určitou svévákonost, tedy řízení sebe samého vlastním rozumem a svědomím, na základě kterého si uvědomujeme své počínání a následné implikace (Ottův slovník naučný 1989: 1082).

Další definici nacházíme i v díle profesorky Marty Munzarové, která autonomii popisuje jako „schopnost osoby kriticky reflektovat a poté se pokusit přijmout nebo změnit své preference, přání, hodnoty a ideály. Idea mravní autonomie je zvláštním případem. Zhruba lze říci, že osoby mají schopnost určit pro sebe druh morálních zdůvodnění, uvažování a principů, na základě kterých budou jednat, a jsou za toto odpovědné.“ (Dworkin 1998:34 - 35 in Munzarová 2005 a: 40)

2.4 Terminální stav

„Terminální stav nebo taky terminální stadium života je vnímáno jako poslední část našeho života, pokud se stav, ve kterém pacienta udržujeme, dá vůbec označovat za život.“ (R2)

„Pojem umírání, je v lékařské terminologii synonymem terminálního stavu, což je postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí orgánů s následkem smrti individua. V širší souvislosti je umírání především časově delším úsekem, než odpovídá terminálnímu stavu.“ (Fricová 2005)

V případě porovnání definice mého respondenta, který se s terminálním stavem setkává poměrně pravidelně a definicí Fricové, dospíváme k názoru, že terminální stav je vlastně umírání, které je určitým stadiem mezi životem a smrtí.

Otázku, týkající se umírání a smrti jsem také položila jednomu ze svým respondentů, kteří spadají do kategorie laiků.

„Smrt je prostě konec, poslední bod života. Umírání je pro mě děj, který plyne a buď je rychlejší nebo pomalejší. [...] Je vcelku jedno, jestli máš nemoc nebo jenom stárneš. Umíráme vlastně od začátku do konce svého života.“ (R8)

Výpověď mého respondenta koreluje s autorem knihy *Žít až do konce*, G. Virtem, který tvrdí, že „umírání patří k životu.“ (Virt 1999: 55)

„Život však znamená učit se milovat. Žít znamená učit se až do posledního okamžiku.“ (Saundersová in Virt 1999: 55)

2.5 Eutanázie a vše s ní spojené

V této kapitole se již budu zabývat eutanázií, jako takovou. Budu se snažit vysvětlit jednotlivé pojmy, které s ní souvisí a taktéž budou zařazeny výpovědi respondentů z mého terénního výzkumu.

2.5.1 Historie eutanázie

Na definici eutanázie a její jednotlivé formy bychom se nejprve měli podívat z hlediska historie a názorů z dob minulých. Smrt a vše s ní spojené včetně válek, epidemií a všech dalších strastí, které lidstvo potkaly mnoho let zpět, tu s námi byla vždy a vždy se nás úzce dotýkala. V jednotlivých časových rozmezích byla brána různými způsoby. Někde zůstává do dneška v ústraní a je to téma, které je tabu. V jiných kulturách je brána jako něco přirozeného, co nás čeká na konci života a není se tedy čeho obávat a čemu se bránit.

Moderní doba přináší velký pokrok v medicíně a lidé se tak dožívají vyššího věku. Dlouhověkost tedy začíná být velice zajímavým pojmem a pro mnohé i cílem jejich života. Otázkou však zůstává, jestli je to správné a jestli by člověk neměl nechat přírodu konat své.

Měli bychom ale i nadále zůstat u myšlenky, která byla stěžejní pro klasické názory. To, co je dnes označováno za eutanázií, bylo kdysi bráno za jakousi pomoc, urychlení smrti a trápení, nebo jednoduše za „dobrou smrt“. Podstatné bylo především to, jak člověk umírá a zda je jeho mysl vyrovnaná. Představa o tzv. „dobré smrti“ nebyla tedy vázána pouze k medicíně, ale i k filosofii (Munzarová 2005 a: 25).

Eutanázie a antika

Když se zaměříme na pythagorejské učení, dovidáme se, že byli zásadně proti eutanázií jak z důvodů náboženských, tak z důvodu respektu vůči životu. Představa pythagorejského

myšlení spočívala v tom, že i špatná smrt či umírání má svůj důvod. Tato myšlenka pocházela z víry v bohy, kteří hodnotí každou duši, která má hmotnou schránku a špatnou smrtí je vlastně trestána za své předchozí hříchy. V případě, že by usmrcení na žádost nebo ze soucitu proběhlo, způsobila by bytost hrubý přestupek proti božskému řádu (Munzarová 2005 a: 25).

Dalším filosofem, zabývajícím se smrtí, je Sokrates. Jeho uvažování spočívalo v tom, že strach ze smrti je neopodstatněný a nemoudrý. Smrt byla podle Sokrata „bezesným spánkem, z něhož se buď vzbudíme – a tedy se nemusíme bát; anebo budeme přeneseni tam, kde budeme ve společnosti těch, kteří nás předešli – a to by mělo být naopak důvodem k radosti.“ (Munzarová 2005 a: 25 – 26)

Pohled Platona na sebevraždu byl negativní, avšak odmítal názor, který byl zastáván Pythagorejci. Podle něj by člověk neměl vděčit za život božstvu, a tudíž má právo v případě utrpení svůj život ukončit (Munzarová 2005 a: 26). „Platon by tedy schvaloval chtěnou eutanazii nevyлéčitelně nemocných a nezpůsobilých i na základě utilitaristických přístupů: člověk s těžkou chronickou chorobou je neužitečný jak pro sebe, tak pro stát.“ (Munzarová 2005 a: 26)

Názor, který zmiňuji v předchozím odstavci má však svého odpůrce, a to Aristotela. Jeho názor nebyl postaven na základě náboženských představ, či víry. Odůvodňoval ho tak, že člověk, který se uchýlí k tomuto řešení je zbabělec. Oproti tomu člověk, jež je hoden své cti by se k tomuto činu nikdy nesnížil, a naopak si protrpí všechny strasti, na základě kterých se později prokáže jeho síla. „Umírání v odvaze, ale ne poddání se smrti i v případě terminální, vyčerpávající a bolestné choroby, je významným mravním testem ctnostného člověka.“ (Munzarová 2005 a: 26)

Posledními antickými mysliteli, které bych ráda zmínila jsou Stoikové. Ti eutanázii schvalovali v případě, že život člověka není v harmonii s potřebami pocíťovanými

individuem, tudíž člověkem. Stoikové ale vyžadovali splnění nejméně dvou podmínek, které člověka budou opravňovat k tomuto činu. Na základě toho si zajistili určitou jistotu, že nebude eutanázie zneužívána (Munzarová 2005 a: 27).

Jak si můžeme povšimnout, eutanázie se objevuje již v dávných dobách, jen je pojímána různými koncepty. Stejně jako dnes, každý si utvářel na eutanázii vlastní názor, na základě různých přesvědčení, které pro něj byly stěžejní. V porovnání s dnešní dobou, jsou názory na eutanázii stále stejné. Každá doba má na tento problém vlastní názor. Někteří jsou ochotni eutanázii za určitých podmínek akceptovat, jiní ji rezolutně odmítají.

2.5.2 Eutanázie

Po předchozích definicích, stručné historii a jednotlivých pojmech, které souvisí s touto problematikou se konečně dostáváme k jádru eutanazie samotné. Je to velice komplikovaný pojem, který si s sebou nese mnoho definic. Ty se od sebe parciálně odlišují a zdaleka se nedá určit, která z nich by byla ta nejpřesnější.

Rozhodla jsem se pro dvě různá vymezení pojmu eutanázie, která byla zpracována docentem Kuřetem a profesorkou Munzarovou. K jejich výběru jsem směřovala z toho důvodu, že jsou podle mě nejlépe charakterizovány v rámci všech jiných definic a zároveň jsou nejčastěji používány v publikacích jiných autorů.

Jak již bylo výše zmíněno, chápání a výklad eutanázie je velice různorodý a tyto rozdíly můžeme pozorovat například v díle docenta Kuřete – *Kapitoly z lékařské etiky*. Dělení docenta Kuřete nám odhaluje, co vše se za pojmem eutanázie v průběhu let může skrývat a na základě toho je eutanázie dělena podle historického vývoje:

- I. „snadná rychlá a vyrovnaná (přirozená) smrt – od antiky po současnost

- II. dobrovolné ukončení života v situaci, kdy žít se nezdá být dobrem nebo kdy žít se zdá být větším zlem, popř. zemřít se zdá být menším zlem – od antiky (zejména Stoa) po dnešek
- III. lékařské provázení umírajícího (tišení bolesti, lidská podpora – euthanasia exteriori) – od antiky po 19. století (tj. bez možnosti prodlužovat život)
- IV. nedobrovolné ukončení života nežádoucích lidí (nemocní, postižení) pro dobro společnosti (sociální eutanázie) – antika, 1870 – 1939
- V. nedobrovolné ukončení života nežádoucích osob (na genetickém či rasovém základě – eugenická eutanázie) – během 2. světové války
- VI. zajištění „snadné smrti“ sedativy (včetně terminální sedace), zkrácení života bez přímého usmrcení – v současnosti
- VII. lékařsky asistované suicidium – v současnosti
- VIII. ukončení neúčinné léčby prodlužující život terminálně nemocného – od 20. století
- IX. bezbolestné ukončení života trpícího terminálně nemocného pacienta lékařem (aniž by souhlasu schopný pacient žádal o ukončení života) – nedobrovolná eutanázie
- X. (ne)dobrovolné bezbolestné ukončení života jiného než terminálně nemocného člověka
- XI. bezbolestné ukončení života trpícího terminálně nemocného, jenž nemůže dát souhlas, lékařem (bez pacientovy žádosti) – nedobrovolná eutanázie.“ (Kuře 2012: 70 – 71)

Další výklad pojmů, který bych chtěla zmínit, pochází od prof. Marty Munzarové.

Podle ní byla eutanázie dělena na aktivní a pasivní formu. Pojem aktivní eutanázie vymezuje aktivní zásah do lidského těla, který vede jednoznačně ke smrti, myšleno smrtící dávka léku.

Naopak eutanázie pasivní označuje odstoupení od léčby, ze strany lékaře. Autorka má namysli nepodání léku, ukončení léčebných procesů aj., což vede taktéž ke smrti (Munzarová 2005 a: 48 – 49).

Dalším hlediskem, které určuje typ eutanázie, je chtění či nechtění ze strany pacienta. Je možné popisovat mnoho kombinací – aktivní chtěná eutanázie, pasivní nechtěná eutanázie, aktivní nedobrovolná eutanázie... Pasivní eutanázie však skrývá diametrálně rozdílné postupy (Munzarová 2005 a: 48 – 49). „Na jedné straně nezasáhnutí s úmyslem zabít, což je v tomto případě po mravní stránce totéž, jako přístup aktivní; na straně druhé nepodání léčby nebo ustoupení od dalších postupů tehdy, jsou-li už zcela zbytečné a zatěžující a přinášejí-li umírajícímu nemocnému jen ještě další utrpení v jeho umírání; navíc na odmítnutí takových postupů má nemocný plné právo.“ (Munzarová 2005 a: 48 – 49)

„V holandských tříděních jsou tyto „pasivní“ postupy zahrnuty pod „rozhodnutí neléčit“ /non-treatmentdecisios/, zcela bez rozlišování úmyslu jednajícího.“ (Munzarová 2005 a: 48 – 49)

„Většina autorů současnosti se ztotožňuje s holandskou definicí. Eutanázie je úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (= lékařem), na jeho vlastní žádost. Tato definice tedy použití pojmu eutanazie omezuje jen na, v dřívější terminologii – aktivní vyžádanou eutanazii. Ukončuje-li pacient sám svůj život pomocí rady lékaře, pak se jedná o suicidium s asistencí lékaře („asistované suicidium“). Je zde tedy vytyčen úmysl zabít, zabití a žádost člověka.“ (Munzarová 2005 a: 49)

2.5.3 Dystanázie

Základní a největší chybou v případě dystanázie je snaha o „hrdinské výkony“ ze strany lékařů. „Oni jsou totiž bez ohledu na profesní kategorii školeni na vítězný boj s nemocí. Stále

intervenují ve prospěch života, který nezadržitelně odchází, a tvrdošijně se snaží zvrátit neblahý stav věcí. Používají všech metod a technik, které ještě mají k dispozici, a prakticky nenechají člověka v klidu zemřít. Kdyby intervenovali a přenechali vládu moudré přírodě, umírající by nebyl zatěžován léčbou, která už přináší víc bolesti než prospěchu. Stav, kdy smrt je neodvratná, a přesto je stále a namáhavě oddalována, nazývají odborníci dystanazií neboli zadržanou smrtí. Relativní omluvou pro počínání profesionálů je, že nemalá část veřejnosti od nich očekává heroický zápas.“ (Haškovcová 2000: 32)

Takto je dystanázia definovaná v knize Heleny Haškovcové. Stejně jako eutanázia souvisí s naším životem a jeho neodmyslitelným koncem, tak i dystanázia k němu v některých případech bohužel patří. Tato forma odchodu ze světa je podle mě spíše smutným počinem, než pomocí.

Tuto definici jsem předložila svému respondentovi a požádala jsem ho o názor k údajné snaze o heroické výkony. Jeho odpověď spíše nekorespondovala s definicí profesorky Haškovcové.

„Nemyslím si, že bych za dobu své lékařské praxe zažil, jak se zde zmiňuje profesorka Haškovcová, heroické výkony. Samozřejmě, snažíme se bojovat až do konce, ale ne vždycky je to možné. Problémem je spíš rodina pacientů. Když na nemocnici přijde stížnost a následná žaloba za to, že jsme údajně nechali umřít 94 letou babičku, která předtím byla 2 měsíce na jednotce intenzivní péče, není k tomu co dodat. Tady by se spíše měli zamyslet aktéři z rodiny, než lékaři, kteří nechtěli nechat člověka v klidu zemřít.“ (R2)

Jak se píše v knize Heleny Haškovcové: „Oddalovat smrt je ušlechtilý a vysoce hodnotný čin. Nebrat na vědomí konečnost lidského osudu je projevem lidské i profesionální neodpovědnosti [...].“ (Haškovcová 2000: 32)

Další respondentkou byla lékařka, specializující se v oboru gynekologie a porodnictví. Její názor byl pro mě zajímavý, protože je žena pracující s rodičkami a malými dětmi, u kterých se v poslední době velmi často objevují závažné a nevratné poruchy.

„Pro mě je tahle tématika trochu nepříjemná. Za svou praxi jsem toho zažila hodně, ale jak říkáš, ovlivňuje mě moje pohlaví a to, že pracuji s dětmi. Asi každému, natož ženě, bude vždy víc líto malého dítěte, který nezmůže nic, než dospělého člověka. Takže za mě, v rámci mojí specializace, bojovat až do konce za každou cenu.“ (R3)

Při porovnání těchto dvou názorů vidíme určitou paralelu v názoru boje, který bude dotažen až do konce. Zároveň se zde ale objevuje poznatek, že opravdu staří lidé by měli mít právo na klidné umírání a smrt, protože jim už někdy není pomoci. Taktéž si všímám určitého ovlivnění díky oboru medicíny, který respondentka vykonává.

Určitou paralelu a dle mého názoru lepší variantu odchodu skýtá paliativní péče, které však předchází péči kurativní. Nejprve tedy objasním pojem kurativní péče a v návaznosti bude vysvětlena péče paliativní.

2.5.4 Kurativní péče

Pro definici kurativní péče jsem se rozhodla využít jednoho ze svých respondentů, který je v této problematice odborníkem. Bylo mi vysvětleno, že kurativní léčbě jde především o to, nalézt a léčit příčiny nemoci, která u nemocného vznikla.

„Podstatný rozdíl od paliativní péče je ten, že u kurativní léčby řešíme příčinu obtíží.

Následně by měl být pacient samozřejmě vyléčen, ale to není vždy jistý a dost často je to nadlidský výkon – přece jen, jsme jenom lidi, a ne super hrdinové, jak se někteří blízcí pacientů domnívají.“ (R1)

Následnou léčbou, která nastupuje po léčbě kurativní je paliativní péče. „Obecně platí, že paliativní péče má být zahájena tehdy, když jsou negativní důsledky kurativní terapie větší, než očekávaný přínos.“ (Haškovcová 2000: 36)

2.5.5 Paliativní péče

„Termín pochází z latinského pallium (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm) a v této etymologii lze nalézt pravou podstatu péče paliativní. Jejím cílem je maskovat účinky neléčitelné choroby a zakrýt pláštěm ty trpící, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, pokud jim nemohlo být pomoci léčbou kurativní. Paliativní péče zahrnuje i použití patřičných paliativních intervencí, které mohou chorobu ovlivňovat (např. chirurgické, radioterapeutické nebo chemoterapeutické postupy), a těch, které mohou tlumit symptomy způsobené léčbou. Nejzákladnějším cílem všech zákroků je však rehabilitovat nemocného, nakolik je to jen

možné, a docílit co nejlepší kvality jeho života. I v poslední fázi života se přece jedná o to, jak žít, tentokrát při umírání.“ (Munzarová 2005 a: 62)

„Paliativní přístup důsledně respektuje potřeby umírajících, které se od nemocných s příznivou prognózou výrazně liší.“ (Haškovcová 2000:36)

„Paliativní péče se však nedá vztahovat jen k ústavům určitého typu. Jedná se spíše o druh filozofie, kterou je možno aplikovat i v nejrůznějších nemocničních zařízeních nebo i v domácím prostředí. Taktéž nemůžeme na paliativní péči pohlížet jako na něco odlišného od jiných přístupů v oblasti zdravotní péče. Rozvoj paliativní péče by měl mít spíše pozitivní vliv na ostatní formy; už jen tím, že upozorňuje na nedocenené a neošetřované problémy, například pokud se jedná o bolest rázu duševního a spirituálního.“ (Munzarová 2005 a: 61)

3 Výzkumná část

Nyní se zaměřím na výzkumnou část a otázky, které jsem rozebírala se svými respondenty. Každou otázku budu v následující kapitole řešit jednotlivě a budu interpretovat výpovědi mých respondentů. Taktéž se budu snažit objektivně zhodnotit úskalí mých výzkumných otázek.

Výzkumná část mé práce bude začínat dotazníkovým šetřením a dále bude pokračovat dvěma kapitolami. První část se bude týkat laické skupiny respondentů, druhá skupiny odborníků. U každé otázky nebudou zmíněny vždy výpovědi všech respondentů, jelikož jsou některé z nich použity již v předešlé teoretické části z důvodu lepšího provázání textu. Každá část bude obsahovat dílčí závěr, ve kterém budou zhodnoceny výpovědi respondentů.

Na závěr bude rozebrána a zhodnocena hlavní výzkumná otázka, jež byla položena všem mým respondentům. Od každého z nich bude v mé práci zmíněna ta nejlepší myšlenka a na základě těchto odpovědí, bude vyvozen závěr.

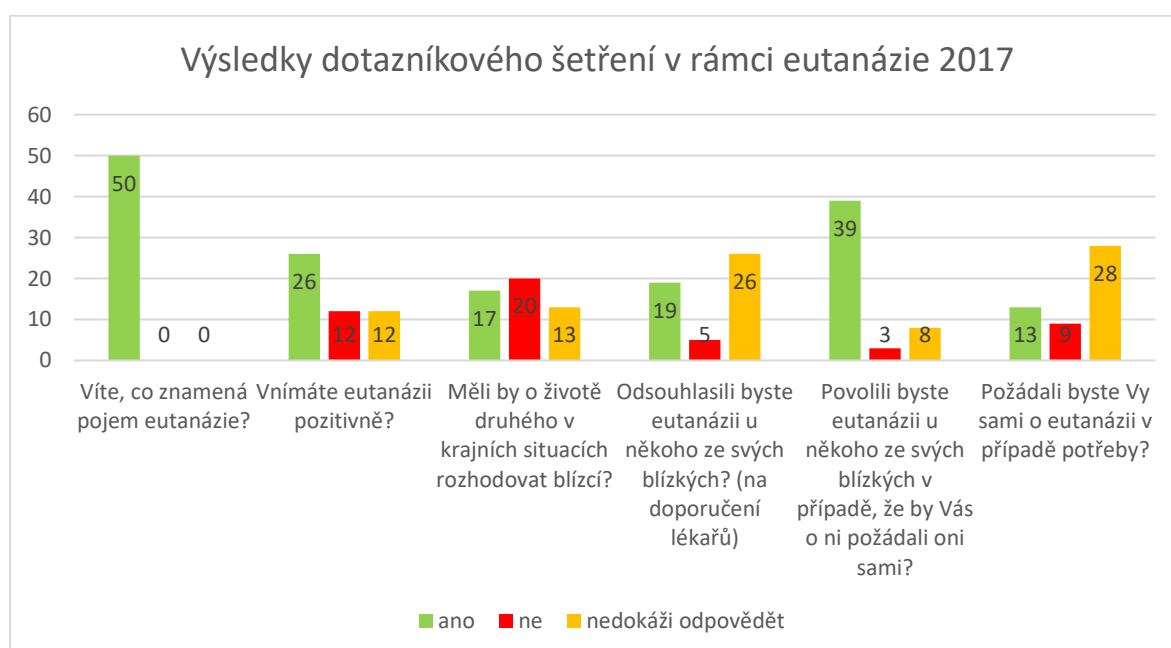
3.1 Dotazníkové šetření

Jak jsem se již v úvodu své práce zmiňovala, v mé výzkumné části byl použit i dotazník, který byl brán jako druhotná výzkumná metoda. Při dotazníkovém šetření jsem oslovila 50 osob z laické veřejnosti napříč širokým věkovým spektrem a poprosila jsem je o vyplnění.

Dotazník obsahoval 6 otázek:

- 1) Víte, co znamená pojem eutanázie?
- 2) Vnímáte eutanázii pozitivně?
- 3) Měli by o životě druhého v krajních situacích rozhodovat blízcí?
- 4) Odsouhlasili byste eutanázii u někoho ze svých blízkých? (na doporučení lékařů)
- 5) Povolili byste eutanázii u někoho ze svých blízkých v případě, že by Vás o ni požádali oni sami?
- 6) Požádali byste Vy sami o eutanázii v případě potřeby?

Použité otázky se z valné části prolínaly, což byl záměr dotazníkového šetření. Velkou podobnost můžeme spatřovat v rámci otázek 4, 5 a 6. Velice mile mě překvapily odpovědi na otázku číslo 1. Vzhledem k tomu, že nejmladšímu respondentovi bylo necelých 15 let, nečekala jsem, že by pojem eutanázie znal, má domněnka však byla chybná a byla jsem opravdu nadšená, že i takto mladí lidé mají o tomto pojmu aspoň základní poznatky. Na grafu, který vidíme níže, můžeme pozorovat výsledky, které vyšly z mého dotazníkového šetření.



Víte, co znamená pojem eutanázie?

Při zhodnocení první a zároveň nejzákladnější otázky vidíme, že 100 % respondentů je o pojmu eutanázie informováno. Díky této úspěšnosti mohli v dotazníku pokračovat všichni respondenti. V případě, že by některý z nich nevěděl, co pojem eutanázie znamená, nemohl by odpovídat na následující otázky.

Vnímáte eutanázii pozitivně?

U otázky číslo dvě si všímáme, že 52 % respondentů vnímá eutanázii pozitivně a nebere jí za jev, který by omezoval práva člověka na život. V případě odpovědi negativního pocitu z eutanázie se jedná o 24 % respondentů. Z jejich odpovědi chápou, že jsou nejspíše proti eutanázii a odmítají ji v jakékoliv formě. Třetí možnost odpovědi nám ukazuje taktéž 24 % osob, které mají dle mého názoru k eutanázii nestranný přístup, a proto tedy označili odpověď číslo 3.

Měli by o životě druhého v krajních situacích rozhodovat blízcí?

Třetí otázka je zaměřena na rozhodování o smrti druhých. V tomto případě vidíme rapidní pokles odpovědi „ano“. Oproti předchozí otázce klesají výsledky o 18 % a o smrti svého blízkého by tedy bylo ochotno rozhodnout pouze 34 %. Můj předpoklad byl však jiný a očekávala jsem, že když člověk vnímá eutanázii pozitivně, tak je ochoten rozhodnout i o životě druhých, to však není pravda. Tento jev si vysvětluju jako příliš velkou odpovědnost (za někoho). Je nám tedy nejspíše nepříjemné o takto podstatné věci rozhodovat za ostatní i přes to, že by jim tato varianta odchodu mohla pomoci. Rezolutně proti je 40 % respondentů, tudíž oproti předchozí otázce se nám číslo zvedá a argument pro procentuální zvýšení je zde stejný. Zbýlých 26 % se k tomuto rozhodnutí nevyjadřuje.

Odsouhlasili byste eutanázii u někoho ze svých blízkých? (na doporučení lékařů)

Čtvrtá otázka byla položena velice podobně, jako otázka třetí, hlavní rozdíl spočíval v tom, že se za otázkou vyskytuje dodatek „*na doporučení lékaře*“. V tomto případě jsem chtěla zjistit, jak moc jsou lidé ovlivněni tím, co jim doporučí jejich ošetřující. V tomto případě 38 % tázaných odpovídá na otázku kladně. Oproti předchozí otázce se výsledky liší o 38 %, což nespĺňuje mé očekávání. Můj předpoklad byl takový, že se kladná odpověď „*ano*“ markantně zvýší. Naopak odpověď „*ne*“ se z původních 40 % vyskytujících se v předchozí otázce snížila na pouhých 10 %. V tomto případě se zde jistá míra ovlivnitelnosti ze strany lékaře vyskytuje. Očekávala jsem sice, že se tyto procenta přesunou do kladné odpovědi, to se ovšem nestalo a celých 52 % respondentů zaujalo neutrální postoj a zvolili odpověď, která umožňuje danou situaci spíše nehodnotit.

Povolili byste eutanázii u někoho ze svých blízkých v případě, že by Vás o ni požádali oni sami?

Pátá otázka byla zaměřena na naše nejbližší a jejich žádost o eutanázii. V porovnání s předchozí otázkou si můžeme všimnout, že nejdůležitější jsou pro nás přání našich blízkých. Kladnou odpověď zde zvolilo 78 % respondentů, 6 % respondentů by eutanázii u svých blízkých nepovolilo ani přes na základě jejich žádosti. V tomto případě se mohlo jednat o věřící, kteří v mém dotazníku taktéž figurovali a díky tomu by pro mne byl daný výsledek pochopitelný. Zbylých 16 % se neumí k této otázce vyjádřit.

Požádali byste Vy sami o eutanázii v případě potřeby?

Poslední otázka byla zaměřena na respondenty samotné a rozhodování pouze o jejich osobě, bez jakýchkoliv doporučení. 26 % respondentů by se pro eutanázii rozhodlo, 18 % by

eutanázii nechtělo a 56 % na otázku neumí odpovědět. Nejvyšší zastoupení u třetí možnosti si vysvětlují na základě toho, že je pro nás velice těžké rozhodovat o smrti, když mladí, zdraví a je nám smrt na jednu stranu vzdálená. Taktéž si myslím, že naše rozhodnutí ovlivňuje náš přístup ke smrti a smíření se s ní. Vyrůstáme ve střední Evropě, kde je téma smrti svým způsobem tabu a nejsme se smrtí v přímé konfrontaci, jako v jiných zemích světa. Z toho důvodu si myslím, že neumíme ohledně otázky života a smrti reagovat a v mnoha případech se nás zmocní strach.

3.2 Kvalitativní výzkum

Jak jsem se již zmiňovala, mou hlavní výzkumnou metodou byl kvalitativní výzkum, který byl prováděn formou rozhovorů s mými respondenty. Na začátku výzkumu byly vytvořeny 4 výzkumné otázky a byly rozděleny do dvou skupin stejně jako mí respondenti. Daná skupina otázek byla položena příslušné skupině respondentů, záleželo pouze na tom, zda se jedná o odborníky či laiky. Postupem času z průběhu rozhovorů vyplynula hlavní výzkumná otázka, která byla položena oběma zkoumaným skupinám a byla s nimi rozebrána.

Na následujících stránkách budou vybrány části mých rozhovorů s respondenty.

Výpovědi respondentů budou okomentovány a bude vysvětleno, proč respondenti své odpovědi interpretují určitým způsobem, co je mohlo ovlivnit a jak z mého pohledu přistupují k dané problematice.

Nejprve začneme skupinou laiků, poté navážu skupinou odborníků. Toto pořadí jsem zvolila z důvodu větší uvolněnosti a otevřenosti, která byla cítit ze skupiny laiků. Naopak skupina odborníků přistupuje k této problematice čistě na základě svých zkušeností z praxe a jsou zvyklí nepropojovat emoční stránku s tou profesní. Ne u každé otázky budou zmíněni všichni respondenti z dané skupiny, protože u každého trvala debata jinou dobu, a ne vždy mi vyšel čas na všechny respondenty. I tak si ale myslím, že jsou odpovědi naprosto dostačující.

Jsem si vědoma toho, že bych se měla pokusit ze svého respondenta dostat co nejlepší odpověď a určitou operacionalizací otázek se k dané odpovědi dostat, já se ale rozhodla pro přirozený a nenucený průběh rozhovorů, který byl při takto ožehavém tématu rozhodně příjemnější mně i mým respondentům.

3.2.1 Skupina laiků

Svůj výzkum jsem nejprve prováděla u skupiny laiků, která byla složena ze 4 respondentů. Jednalo se o 1 muže a 3 ženy. U jedné z respondentek jsem byla navážkách, co se týče zařazení do skupin. Slečna je totiž studentkou medicíny, což znamená že určité odborné znalosti již má a její názory mohou být ovlivněny znalostmi, které získává při studiu medicíny. Nakonec jsem se ale rozhodla pro zařazení do skupiny laiků. Slečna totiž nemá tolik praktických zkušeností, a tudíž by nemusela být tak moc ovlivněna. I přes to jsem ale počítala s určitou rozdílností odpovědí z její strany.

Smrt kolem nás a nepovolená eutanázie

V této podkapitole rozebírám otázku: *Jak nás ovlivňuje zkušenost se smrtí v našem okolí v názoru na eutanázii?* Tato volba vznikla na základě zvědavosti, zda existuje rozdílnost v názorech na eutanázii před zkušeností se smrtí a po ní.

Respondentům byla položena série otázek, které se mírně lišily úpravou podle toho, kam konverzace směřovala. Rozhovory byly polostrukturované, místy až volné, jelikož se v rámci této problematiky nedá postupovat podle přesného rastru. Snažila jsem se svým respondentům v rozhovorech přizpůsobit a poslechnout si jejich životní příběhy a zkušenosti. Na základě toho jsem se dále vyptávala do té doby, než jsme se dostali k mé výzkumné otázce. Většinou odpověď na výzkumnou otázku vyplynula už v průběhu debaty. Podle mě je

však důležité položit respondentovi otázku přímo a vyžadovat odpověď i přes to, že je na základě předchozího hovoru více než zřejmá.

Následně tedy rozeberu jednotlivé výpovědi mých respondentů. Jejich označení odpovídá tomu, které je uvedené na začátku mé práce. Respondenti budou krátce představeni a z části budou objasněny jejich role v životě, které úzce souvisí s jejich názory na eutanázii.

Respondentka č. 5 (studentka medicíny)

V tomto případě jsem se již zmiňovala o určité nejistotě, kam slečnu zařadit vzhledem k jejímu studiu. Nakonec jsem se rozhodla pro laickou veřejnost a snažila jsem se její názory posuzovat objektivně, bez jakéhokoliv zaujatého pohledu kvůli jejím částečně odborným znalostem medicíny.

Naši debatu jsem začala u studia mé respondentky. Ptala jsem se, zda ji studium baví, zda se těší až dostuduje, jestli ji tato práce bude do budoucna naplňovat. Poté jsem se přesunula k její budoucí specializaci v medicíně, načež jsem se dozvěděla, že toto rozhodnutí oddaluje do poslední chvíle, protože sama neví, čemu by se chtěla věnovat. Díky této odpovědi jsem náš dialog začala směřovat směrem k určitým nevýhodám, které obnáší povolání lékaře.

„Nemám strach, že bych si jednotlivý případy z práce nosila domů a zatěžovala tím svoji budoucí rodinu. Jsem taková, že to umím všechno rozdělit. Zás na druhou stranu, taky neplánuju směřovat k patologii, to bych asi neunesla.“ (R5)

Vzhledem této výpovědi jsem své respondentce položila otázku týkající se smrti a toho, jak daleko má ke smrti. Zda se jí zdá v jejím nízkém věku blízká, vzdálená nebo jestli zažila smrt u svých blízkých.

„Já sama mám ke smrti, doufám, hodně daleko. [...] Když tak ale nad tím přemejšlím, smrt má blízko ke mně. Vlastně před rokem, necelým rokem, mi umřela babička, taky mi umřel pes, ale to je už dlouho. To si člověk ale nevybere, podle mě se s tím musíme nějak vyrovnat. Vždyť je to taková naše jediná jistota.“ (R5)

Na základě této odpovědi jsem tedy respondentce položila otázku, zda je zkušenost se smrtí ovlivněna a jestli má pocit, že by v některých případech bylo lepší využít eutanázií.

„Těžko říct. Já sama bych asi o ní požádala, když bych trpěla. Na druhou stranu se tu bavíme o situaci, která u nás není legalizovaná. Ale za mě, když zažiješ blbou zkušenost se smrtí, chápu že se člověk přikloní k eutanázii, pokud by tu možnost měl. [...] Kdo z nás by chtěl trpět, když se to dá ulehčit.“ (R5)

Vzhledem k názorům, které jsem během rozhovoru od své respondentky vyslechla usuzuji, že i přes svůj nízký věk oproti ostatním respondentům přistupuje ke smrti vyrovnaně, bez jakéhokoliv odporu a zaujetí. Tento postoj je možná vybudován studiem medicíny, která budoucí lékaře připravuje na těžké životní situace v každodenním životě, a především v jejich profesi. Má respondentka působila při rozhovoru vyrovnaně a její odpovědi byly naprosto přímé, bez jakéhokoliv zaváhání či rozrušení.

Respondentka č. 6 (v důchodu)

V případě respondentky číslo 6 se jedná o paní v důchodu, které je 73 let a je věřící.

Vzhledem k věku mé respondentky jsem brala v potaz její zkušenosti napříč životem, a především její zkušenosti se smrtí. Paní je již šestým rokem vdova a žije sama v centru města. Navštěvuje různé kulturní akce, zajímá se o květiny a někdy svým potomkům pomáhá s vnoučaty. Jak ona sama říká: „[...] o zábavu mám rozhodně postaráno.“ (R6)

Na začátku práce jsem se zmiňovala, že můj výzkum tvoří respondenti spadající pod věkovou hranici 55 let. Respondentka číslo 6 je tedy výjimkou ze starší věkové kategorie. Na začátku rozhovoru jsem byla velice opatrná v pokládání otázek a snažila jsem se respektovat její víru, postupem času mi však respondentka řekla, že se nemusím bát a že i přes její víru se snaží být moderní a především realistická.

Náš rozhovor jsem tedy začala otázkou, směřující ke smrti a její přítomnosti v našem životě. Ptala jsem se, kdy si poprvé vzpomíná ve svém životě na smrt a jestli ji její první setkání se smrtí zaskočilo.

„Byla jsem malá, asi 5 roků. Jsem totiž ze 7 dětí, já jsem v pořadí čtvrtá a dva z mých sourozenců se nedožili ani prvního měsíce života. Toho prvního si nepamatuji, nebyla jsem ještě na světě a má sestra zemřela vlastně po dvou týdnech života. Tehdá to nebylo ale nic zvláštního. Nebyly inkubátory a medicína nebyla na takové úrovni, jako dneska.“ (R6)

A mluvilo se ve vaší rodině o smrti sourozenců?

„To ani náhodou. Mou maminku to tenkrát hodně trápilo. Uběhl ale necelý rok a narodila se další holčička a vše se tak nějak srovnalo. Jinak bylo tohle téma ale tabu.“ (R6)

Jak si můžeme povšimnout, téma smrti nebylo v dobách minulých oblíbené a o smrti se spíše mlčelo. Má respondentka si tedy pamatuje první setkání se smrtí již ze svých dětských let. V průběhu dalších otázek jsem si ale nepovšimla žádné větší lítosti ohledně událostí, které se v jejich rodině staly.

„[...] Byla jsem tak malá, že mi to nedocházelo a jako děcko jsem si to ani nepřipouštěla.

Rodiče nám to také nikdy nevysvětlovali.“ (R6)

Je tedy možné, že se rodiče od dané situace distancovali i vzhledem k vaší víře?

„To je dost možný. I já sama byla ohledně tohoto tématu opatrná. Postupem času jsem ale došla k názoru, že je to prostě součástí našeho života a nikdo z nás se smrti nevyhne.“ (R6)

Dále jsme se s respondentkou bavily o smrti a o tom, jak smrt souvisí s její vírou. Respondentka mi sama přiznala, že její manžel věřící nebyl, a tudíž i ona od víry maličko upustila. Kostel ale navštěvovala pravidelně. Základem pro ni vždy bylo, chovat se hezky k ostatním a Bůh jí to prý na konci života vrátí klidnou smrtí. V tomto případě bychom mohli poukázat na „dobrou smrt“, kterou ve své publikaci popisuje Virt.

Poslední otázka, kterou jsem své respondentce položila se týkala okolností jejího manžela. Věděla jsem, že její manžel velice trpěl, ke konci života ležel pouze v nemocnici a čekalo se pouze na konec.

„Pepa byl těžce nemocný. Měl rakovinu a přišlo se na ní pozdě, vlastně v té poslední fázi. Bylo to nekonečný čekání, a i na něm bylo vidět, že už se nemůže dočkat, až to všechno skončí. [...] Když si teda přeberu vaši otázku, tak odpovím jednoznačně. Ano, velice mě smrt manžela ovlivnila a kdyby se u nás eutanázie praktikovala, tak by o ni Pepa určitě požádal a já bych asi souhlasila.“ (R6)

Po této odpovědi jsem si všimla, že je má respondentka neklidná. Tímto jsem tedy náš rozhovor ukončila a mnohokrát jsem jí poděkovala za rozhovor. Schůzky s touto paní si velice vážím. Uvědomuji si, jak pro ni doba, kdy její manžel umíral byla těžká, a i přes to byla ochotná si semnou o všem popovídat. Na základě tohoto rozhovoru jsem došla k závěru, že v případě velkých bolestí nemocného a emocí, které prožívají blízcí nezáleží na tom, zda jsme nebo nejsme věřící. Naše rozhodnutí řídí situace, ve které se nacházíme my a člověk, který umírá bolestivou smrtí.

Respondent č. 8 (ekonom)

Respondent s číslem 8 byl poslední, kterému jsem svou první výzkumnou otázku zaměřenou na laickou veřejnost položila. Jedná se o mladého člověka, který před rokem dokončil studium ekonomie a nyní se věnuje financím. On sám mi při našem prvním rozhovoru naznačil, že nerozumí tomu, proč jsem si pro svůj výzkum vybrala právě jeho. Podle něj ho filosofie a podobné vědy nikdy nezajímaly, a především se pokládá za až moc velkého cynika na to, aby rozebíral smrt. Mé očekávání a domněnky však byly takové, že člověk se vzděláním, mladý muž a jak on sám říká cynik, bude mít rozumné názory a bude stát nohama pevně na zemi. Zároveň se nebude pouštět do zdlouhavých debat a za svým názorem si bude stát.

Náš rozhovor proběhl opravdu rychle. Hned na začátku jsem svému respondentovi položila svou výzkumnou otázku a nevyptávala jsem se na věci okolo, jako u ostatních

respondentů. Po dopovězení otázky však následovala vtipná poznámka: „*Myslíš i mrtvého křečka, kterej mi utekl a pak jsme ho našli vysušenýho za postelí.*“ (R8) Ujasnili jsme si tedy konkrétní situace, které by mohly do naší diskuze zapadat abychom z ní nedělali frašku a pokračovali jsme v rozhovoru.

„Podle mě tě neovlivní dobrý zkušenosti. Když ti umře někdo z rodiny ve spánku, prostě usne a už se neprobudí, logicky nebudeš přece přemýšlet nad eutanázií. Naopak když se někdo trápí, je jasný, že se tomu chce vyhnout a smýšlí jinak. [...] U nás to stejně neprojde, ale kdyby jo, jsem pro. Proč by se lidi měli trápit, když vědí, že už je to na ně moc. To je přece hloupost.“ (R8)

Na základě odpovědi, kterou jsem získala od svého respondenta docházím k názoru, že jeho postoj by ovlivnily negativní situace. I přes to by byl pro zlegalizování eutanázie a nevidí jediný důvod, proč lidem bránit v jejich rozhodnutí.

Eutanázie nebo paliativní péče?

V rámci této výzkumné otázky bych chtěla zmínit, že v roce 2004 byl vládou podán návrh zákona o eutanázii. Mělo být rozlišeno, zda se jedná o usmrcení ze soucitu, nebo o vraždu. Míra vážnosti těchto dvou činů se v návrhu lišila výškou odnětí svobody buď na nejvýše 6 let v případě usmrcení ze soucitu – eutanázie, a v případě vraždy se jednalo o minimálně 10 let odnětí svobody. Tyto dva návrhy však neprošly v platnost, a tak je eutanázie v České republice brána jako trestný čin a není odlišována od vraždy (Sum 2004).

Nabízí se nám zde tedy možnost paliativní péče, ve které se jedná o přístup, který by měl pozdvihnout kvalitu života jak pacienta samotného, tak i jeho rodiny a ulevit od utrpení, které s sebou přináší nevy léčitelná choroba (Munzarová 2005 a: 62).

Výzkumná otázka, která byla položena mým respondentů tedy zněla: *Je eutanázie lepší varianta k odchodu než paliativní péče?* Mým respondentům jsem vysvětlila význam paliativní péče a objasnila všechny její možnosti. Této otázce nepředcházely žádné dlouhé rozhovory, spíše jen dodatky z mé strany, ve kterých jsem otázku lépe konkretizovala a přidala ji u každého respondenta určitou specifikaci. Tyto specifikace závisely na tom, zda má respondent děti, jaké práci se věnuje, zda žijí jeho rodiče nebo zda se někdy setkal s blízkostí smrti.

Na následujících řádcích budu u každého respondenta obohacovat otázku o to, co je pro něj nějakým způsobem důležité. V případě této výzkumné otázky se opět účastnili tři respondenti ze čtyř a všechny tři rozhovory jsem uskutečnila v jeden den.

Respondentka č. 7 (úřednice)

První rozhovor jsem vedla se svou respondentkou, které je 45 let a má doma dvě děti ve věku 17 let a 9 let. Paní pracuje jako úřednice a s prostředím nemocnice podle její výpovědi přišla do styku pouze při porodu dětí. Nikdy tedy nebyla vážně nemocná, její rodiče stále žijí a jedinou smrt, kterou si matně pamatuje je smrt jejích prarodičů.

Když jsem tedy přemýšlela, v čem jí otázku upravit „na tělo“, napadla mě varianta dětské paliativní péče. Moje rozhodnutí pocházelo z myšlenky, že se jedná o ženu, a především matku dvou dětí, které jak ona sama říká, miluje nadevše. Začaly jsme tedy s rozhovorem, při kterém byla položena nejprve otázka v původním znění.

„Kdo ví, podle mě se vše odvíjí od psychiky a takový tý psychický síly. Věřím tomu, že když je člověk jen trochu slabší povahy, bude pro něj příjemnější volba eutanázie. To trápení je kratší. Paliativní péče zas ale pomáhá s vyrováním toho všeho okolo.“ (R7)

A v případě dětí? Byl by Váš názor stejný?

„Teď jste mě zaskočila. Je to dítě a pro rodiče to musí být naprosto šílený vnitřní boj. Já sama neumím odpovědět a ani se mi na tu představu nechce myslet, pokud by se to mělo týkat mých dětí. Vlastně jakýchkoliv dětí. [...] Asi neumím odpovědět, věřím tomu, že mluvit o smrti rodičům nemocného dítěte pomůže a že je určitě paliativní péče velmi přínosná. Ale jak vysvětlit dítěti, že umírá a povídat si s ním o tom. To si opravdu nedovedu představit.“ (R7)

V tomto případě názor respondentky není radikálně pro paliativní péči nebo pro eutanázii, určitá pozitiva vidí u každé z možností. Jakmile se otázka týkala dětí, respondentka značně znejistěla a svým názorem si už nebyla jistá. Rozhovor poté pokračoval pár větami, ze kterých vyplynulo, že si absolutně nedokáže představit co by dělala a jak by se v dané situaci zachovala. Na závěr však dodala:

„Když se nad tím zamyslím, možná lepší upuštění od léčby než vidět pomalu umírat vlastní dítě a jen na něj bezradně koukat a tvrdit mu, že to bude dobrý.“ (R7)

Respondentka č. 5 (studentka medicíny)

Tuto respondentku jsem již ve své práci představovala. Přistoupím tedy rovnou k interpretaci jejích odpovědí. Jako u předchozí respondentky jí byla položena nejprve otázka původní a poté byla rozšířena.

„Za mě je lepší eutanázie. Asi působím jako necita, ale nevidím důvod, proč trápit někoho, kdo už nechce být trápen a natrápil se dost. Je to ale rozhodnutí každého individuálně, sám za sebe. A řešit, jestli by měl nebo neměl někdo rozhodovat za tebe, pokud v tvém stavu není možný se rozhodnout, je jiná debata.“ (R5)

V tomto případě jsem otázku rozšířila o rozhodnutí v případě nevyléčitelné nemoci u rodičů. Nakonec se jednalo spíše o rozšíření debaty než otázky. Místy jsem začínala mít pocit, že se respondentka ptá mě, a ne já jí. To bylo asi zapříčiněno jejím studiem. Sama uznala, že je zvědavá a jí naopak zajímají i mé názory na tuto problematiku. Mé názory jsme však rozebíraly až po skončení rozhovoru, aby nedošlo k ovlivnění respondentky.

„Nedokážu si představit, že bych tohle rozhodnutí měla udělat u našich. [...] Když si ale vezmu všechno, kolem a kolem, asi zůstávám u svojí eutanázie. Vím, že by se paliativní péče měla víc rozšířit v rámci medicíny, ale mně by se na utrpení našich opravdu koukat nechtělo.“ (R5)

Respondentka si tedy stojí za názorem volby eutanázie. Odůvodňuje ho tím, že je zbytečné někoho trápit ke konci života. Ona sama by prý eutanázii legalizovala, ale je to tak složité téma a obnáší to mnoho papírování, a proto chápe, že eutanázie nevešla v platnost.

Respondent č. 8 (ekonom)

I tento respondent byl v mé práci už představen. V jeho případě byla druhá fáze otázky specifikována na jeho nejlepší přátele. Toto rozhodnutí jsem učinila na základě jedné důležité věci, kterou k životu potřebuje a tím je společenský život a jeho již zmínění přátelé.

„Sám za sebe bych volil eutanázii, podle mě je to docela vysvobození. Nechci jednou někoho otrávit a zatěžovat. [...] A popravdě, význam té paliativní péče mi moc nejde do hlavy. Je to pro mě taková velká neznámá i když vím, co to znamená. Prostě kdyby byla ta možnost eutanázie, tak nechápu, proč bych měl trpět psychicky i fyzicky při paliativní péči.“ (R8)

Po této poměrně radikální odpovědi jsem se tedy optala, jak by to bylo v případě velmi dobrých kamarádů. Popsala jsem krátce situaci, ve které se nachází opravdu blízký přítel a že rozhodnutí je na mém respondentovi. Taktéž jsem připomněla, že díky této situaci by mohl být ohrožen i společenský život, na kterém můj respondent tak lpí.

„Docela záludný. Nenechal bych trápit kámoše, ale taky bych asi chtěl aby tu byl co nejdýl. Je strašně složitý rozhodovat za někoho. [...] V tomhle případě nejsem tak radikální, asi bych volil paliativní péči, pokud by aspoň z části prodloužila život.“ (R8)

U specifikace otázky vidíme, že můj respondent začal ze své výpovědi slevovat a uvědomil si složitost daného rozhodnutí. V jeho případě docházím k názoru, že on sám by se nechtěl trápit, ale v případě přátel, byť jen o krátké prodloužení života, by využil paliativní péče a neukončil by jejich život hned.

3.2.2 Skupina odborníků

Po skupině laiků následuje výzkum, který se zabývá skupinou odborníků z lékařského prostředí. Tuto skupinu tvoří 3 muži a 1 žena. Při jejich výběru mi byl nápomocen můj bratr, který je také lékař. Tuto okolnost vidím jako velké pozitivum z toho důvodu, že se

respondenti snažili být velice konkrétní a zároveň se mi snažili laicky objasnit i některé pojmy, vyskytující se v teoretické části mé práce.

V případě skupiny odborníků nebudou jednotlivé odpovědi na výzkumné otázky rozděleny jako v předchozí části, ale budu s nimi pracovat komplexně. Díky tomu budu moci jednotlivé výpovědi lépe porovnávat a hodnotit. S respondenty jsem se scházela individuálně a tím byla zachována jejich anonymita. Taktéž jsem jednotlivé respondenty neinformovala o tom, s kterými z jejich kolegů výzkum provádím, a proto si trůfám říci, že jsou odpovědi čistě jejich a nepředchází jim jakákoliv společná příprava.

Profesní zkušenosti a problematika eutanázie

Při této části výzkumu jsem se zaměřovala na otázku: *Jak na eutanázii pohlíží lékaři a jak se v jejich názorech promítají jejich profesní zkušenosti a role?* V rámci této výzkumné otázky jsem se mimo jiné snažila zjistit, zda by lékaři eutanázii legalizovali a zda jejich zaměření v medicíně ovlivňuje i jejich názor.

„Podle mě je vše o přístupu a snaze lidem pomoci. [...] Někdy ale vidím ty postižení u dětí, který se projeví na genetice pozdě a vím, že to dítě nebude mít už nikdy život, jako ostatní a jeho rodiče už taky ne. V tomhle případě by se otázka eutanázie nabízela, ale jestli by to bylo morálně správně, to sama nedokážu posoudit. Musí být strašně náročný být rodičem a rozhodnout se pro tenhle čin. I když v případě naší země bych spíš měla mluvit o odstoupení od léčby.“ (R3)

„Já bych eutanázii povolil, s člověkem po těžké mozkové obrně a dalších komplikacích toho moc vymyslet nejde. Hlava prostě nefunguje tak jak má, a hlavně už nikdy nebude.“ (R2)

„Eutanázie je složité téma a jednoznačná odpověď na ní podle mě neexistuje. Věnuji se kardiologii a srdcem vše začíná i končí. [...] V rámci České republiky bych ale spíše volil pojem odstoupení od léčby. Je to kruté, ale svým způsobem u nás zastupuje eutanázii.“ (R4)

„Vzhledem k tomu, že u nás eutanázie není povolena, jsem jí nikdy moc neřešil a nezabýval se jí. Když se ale můžou zmenšovat nosy, provádět augmentace prsou a nahrazovat jednotlivý končetiny, proč by se nemohla dělat eutanázie. [...] Tenhle pojem ale mnohdy sahá za hranice chápání a moc nemám představu, kde by byla ta pomyslná čára posouzení pro a proti.“ (R1)

V případě výpovědí, které se zabývají pouze otázkou eutanázie si můžeme povšimnout, že půlka respondentů hovoří o eutanázii jako o odstoupení od léčby. To ve mně osobně vzbuzuje pocit, že se eutanázie v České republice vyskytuje, pouze je pro ni zvolen jiný pojem. Když se ale vrátím zpět k teoretické části, můžeme si povšimnout, že odstoupení od léčby je bráno v některých publikacích jako pasivní eutanázie (Munzarová 2005 a: 48 – 49). V tomto případě vyvozují, že pasivní eutanázie je u nás prováděna, je však pro ni používán jiný pojem a je pouze na každém pacientovi, jak se rozhodne a zda je především schopen sdělit svůj postoj k léčbě svému ošetřujícímu.

Nyní zmíním úryvky z rozhovorů, které se týkají druhé poloviny otázky, která se zaměřuje na specializace lékařů a jejich zkušenosti, které mění jejich názory, či nikoliv.

„Někdy ale vidím ty postižení u dětí, který se projeví na genetice pozdě [...]. Po pravdě, když jsem dostudovala, bylo to pro mě náročný, neměla jsem žádný zkušenosti a každou špatnou situaci jsem si nesla s sebou domů. Časy se ale mění a to, co jsem před deseti lety považovala

za hrůzu se mi dneska zdá naprosto normální. Člověk se po letech tak otrká, že se z něj stane necita, kterej všechno v práci kousne, pak přijde domů a je schopnej rozebírat běžný problémy, který řešej lidi, co pracují v daleko míň psychicky náročný práci [...]. Pokud mám teda porovnat předtím a potom, myslím si, že mě náročnost povolání v názoru na smrt a s ní související eutanázii prostě ovlivnila, a i když se budu snažit být objektivní a empatická, nikdy to už nebude jako dřív.“ (R3)

„Jsme lékaři a neměli bychom se nechat ovlivnit ani zkušenostmi, ani léty praxe. Nemám tušení, jak by na vaši otázku reagovali mí kolegové, ale já sám žádné ovlivnění nepozoruji. Vždy jsem byl v rámci této problematiky opatrný, a tak to nadále i zůstane.“ (R4)

„Mám za to, že objektivita a neovlivnitelnost patří neodmyslitelně k naší práci. Sám za sebe ale můžu říct, že pokud mi dovezou na sál umírajícího cizího člověka a v opačným případě by dovezli někoho z mojí rodiny, objektivita a neovlivnitelnost a všechny další faktory jdou stranou. Asi to teď vyzní blbě, ale je to tak. Takže naše práce nás ovlivňuje za ty roky hodně, záleží jenom na daný situaci a pozici, kterou v ní hrajem.“ (R1)

„Jasně že jsme ovlivnění. Pamatuju si, jak jsme skončili školu a všichni jsme byli nadšení a hrr do práce, ne že bysme teď nebyli, ale dřív to bylo jiný. Já osobně měl pocit (na to že jsem neměl žádný zkušenosti), že spasím celý svět, a hlavně všechny zachráním. V porovnání s dneškem, přesně vím, kde lidský život končí a kdy už je veškerá snaha zbytečná. [...] Asi jsme spíš po těch letech realisti.“ (R2)

U všech svých respondentů pozoruji značné rozdíly mezi začátky jejich profese a nynější dobou. Tři ze čtyř uznávají, že je jejich profese ovlivňuje a mění jejich život. Čtvrtý respondent (R4) si však nic z toho nepřiznává a při rozhovoru s ním jsem měla pocit, jako by byl neomylný a nemohla by v jeho případě nikdy nastat situace, která by ho aspoň na chvíli změnila. Tento jev si vysvětluji tím, že je respondent č. 4 nejstarší z vybraných odborníků a je považován okolím za špičku v oboru kardiologie. To však podle mě nezaručuje jeho objektivitu v rámci jeho profese.

Nejvíce ze všech odpovědí si vážím asi té od respondenta č. 1, který zmiňuje svou rodinu v porovnání s cizími lidmi. Tato odpověď je podle mě velice upřímná, protože s protekcí, kterou zařizují lékaři svým blízkým se můj respondent setkává dnes a denně, málo kdo si však tento jev přiznává. V rámci této odpovědi ale vidíme, že si respondent uvědomuje své možné pochybení v případě, že by situace nastala.

Eutanázie a Hippokratova přísaha

Přesné znění otázky, která porovnává Hippokratovu přísahu a její aktuálnost je následující: *Je eutanázie v souladu s Hippokratovou přísahou?* Tato otázka byla v podstatě otevřená a od odpovědí jsem očekávala částečnou kritiku Hippokratovy přísahy. Té jsem se na jednu stranu dočkala, jak můžete vidět v odpovědích mých respondentů.

V případě respondentky č. 3 jsem do otázky zařadila pojem interrupce. Upřesnila jsem tedy otázku v tom směru, zda je opravdu Hippokratova přísaha v souladu s tímto pojmem a jak tuto problematiku vidí má respondentka.

„Já sama na interrupci nevidím nic špatného a hodnotím ji jako možnost volby, kterou bohužel nemají všechny ženy na světě. Samozřejmě je to zásah do těla, který není zdravý, ale jsou určité situace, kdy je nutný. S Hippokratovou přísahou si však protiřečí, ale to nemůžeme

brát v potaz. Podle mě si musíme Hippokratovu přísahu vykládat vzhledem k dnešní době, a to je řešení celého problému.“ (R3)

„Hippokratovu přísahu musíme respektovat a vnímat jako ten nejzákladnější dokument. Doba se ale mění a je tedy nutné ji dnešní době přizpůsobit. Podle Hippokratovy přísahy ale eutanázie v souladu rozhodně není.“ (R4)

„Hippokratovu přísahu si pamatuju ze začátku a konce školy. Tím pro mě asi její problematika skončila.“ (R1)

„Samozřejmě, že Hippokratova přísaha není v souladu s mnoha věcmi, které se v medicíně dějí a tím pádem se nemá význam bavit o její aktuálnosti. Je to ale určitý typ dokumentu, který zná každý student medicíny a každý lékař a prostě to k tomu patří. Každopádně eutanázie se jí absolutně vymyká.“ (R2)

Z výpovědí respondentů jsem pocítovala určitý nezáměr v rámci eutanázie, v případě respondenta 1 i trochu opovržení. Více méně se ale všichni shodli na tom, že eutanázie není v souladu s Hippokratovou přísahou, zároveň je podle nich ale nutné uvědomit si, že doba se podstatně změnila, a tudíž musíme k Hippokratově přísaze přistupovat tolerantně a nelpět na jejím starodávném znění.

3.2.3 Rozbor hlavní výzkumné otázky

V rámci hlavní výzkumné otázky se budu věnovat jejímu vyústění a určitému propojení všech otázek, které byly položeny jak skupině laiků, tak skupině odborníků. Zároveň se budu snažit porovnat názory dvou zkoumaných skupin a na základě toho odpovědět na mou hlavní výzkumnou otázku.

Hodnota života a etičnost eutanázie

Tato část obsahuje již zmíněnou hlavní výzkumnou otázku (*Jsou pro vás hodnoty života podstatné a kde se nachází ona pomyslná hranice etičnosti eutanázie?*) a zároveň se snaží o určité provázání jednotlivých otázek, ze kterých se má práce skládat. Jak jsem se již zmiňovala, tato problematika byla probírána s oběma zkoumanými skupinami. Na následujících řádcích budou tedy výpovědi všech mých osmi respondentů, které budou mnou následně interpretovány.

„Míra hodnoty života se podle mě odvíjí od toho, jak život prožíváme a co zažijeme. K tomu patří ale hafo dalších faktorů, který tu míru upřesněj. Rodina, vztahy, zážitky, koníčky, práce [...]. Když se zamyslím nad tou etickou hranicí, je to těžký posoudit. Asi aby nebyla eutanázie nějak zneužitá? Myslím třeba kvůli dědictví a tak [...].“ (R8)

Respondent č. 8 zastává názor, že životní hodnoty jsou odvozeny od našich prožitků ze života. Na základě toho vyvozují, že je pro mého respondenta velice podstatné žít aktivní, zábavný a moderní život, který je plný zážitků a vzpomínek. Na základě toho si on sám váží svého života a tím mu dává hodnotu. Jeho výpověď na mě působila trochu jako začarovaný kruh, z kterého není cesty ven. Podle mě by si měl respondent aspoň trochu připustit možnost, že ne vše v našem životě je zábavné a přináší nám pozitivní prožitky a vzpomínky, na kterých

můžeme stavět následující dny, týdny, měsíce, nebo i roky. Z toho vyvozují, že je respondent takovým bohem, který od života očekává velmi mnoho a hodlá si život užívat do poslední chvíle, otázkou však pro mě zůstává, co by se stalo v případě, že by veškeré podstatné věci v jeho životě odpadly. Zůstal by tím pádem jeho život bez hodnot?

V rámci druhé části otázky ohledně etičnosti eutanázie se setkávám poprvé s pojmem zneužití eutanázie. Tato myšlenka byla podle mě vyslovena z toho důvodu, že můj respondent pracuje v oboru financí a velice dobře si uvědomuje hodnotu peněz v dnešní době. Mnoho lidí vlastní majetek nevyčíslitelné hodnoty a logicky se o něj bojí. Je tedy pravděpodobné, že můj respondent smýšlel nad otázkou v rámci nabití majetku, díky možnosti eutanázie, a tedy ne spravedlivou cestou.

„Života si asi vážím díky těm negativním zkušenostem než těm pozitivním. Když vám v okolí začne umírat víc a víc lidí, člověk vlastně zjistí že stárne a že tím životem tak nějak rychle proplul. Potom si víc vážíte maličkostí, jako je kafe s kamarádkou, kino, výlet s vnoučatama a tak. [...] A když to potom všechno propojíme, jako ten život, tu kvalitu života, nemoc, související bolesti, umírání a smrt, tak si prostě stojím asi za tou eutanázií a přijde mi etická a když je etická, tak je zbytečný řešit kde je hranice.“ (R6)

Ve výpovědi mé nejstarší respondentky si můžeme povšimnout jakési úcty a pokory k životu a jeho hodnotám. Dle mého názoru je to dáno jejím věkem a zkušenostmi, které za svůj život nabyla. Respondentka si je taktéž vědoma procesu stárnutí, který moc lidí nevnímá a automaticky ho přiřazuje ke smrti. To je podle mě velice pozitivní zjištění, jelikož si uvědomuje rozdílnost procesu stárnutí a okamžiku smrti.

Eutanázii pokládá má respondentka za etickou z důvodu smrti jejího manžela, který před smrtí opravdu trpěl. Tento názor mě velice překvapil, protože je respondentka věřící. Jak ale vidíme, životní situace a naše role v nich nás dokáží hodně ovlivnit a posouvat nás dál a dál od našich původních přesvědčení.

„Já bych eutanázii hodnotila jako etickou do té míry, jak moc máme my sami ty morální pravidla nastavený. Když to vezmu z pohledu svojí práce, pokud by eutanázie byla legální a byla by prováděna tak, jak má být, tak bych v její etičnosti neviděla žádný problém. Je ale jasný, že můj názor je v určitým souzněním s mým ateistickým myšlením. [...] Pro mě je hodnota života důležitá, nebo kvalita života. Myslím, že na základě kvality se odvíjí hodnota. Jako příklad bych uvedla ty postižený narozený mimča s kterýma jsem ve styku. To je pro mě hodnota nula, nebo někde hluboko pod nulou a lituju ty rodiče a s tím souvisí i ta etičnost ty eutanázie, jak ses ptala. Jsou prostě situace, kdy i kontroverzní pojem, který je v hodně společnostech tabu, se stane etickým.“ (R3)

S názorem respondentky č. 3 týkajícího se vztahu mezi etičností eutanázie a našimi vlastními morálními pravidly souhlasím. Tato souvislost podle mě existuje a je všudypřítomná, záleží pouze na naší morálce. Taktéž respondentka zmiňuje své ateistické zaměření, což mě při rozhovoru velice překvapilo. Později jsem se jí ptala, proč se zde zmiňovala o tom, že je ateistka. Její odpověď se týkala rozdílů mezi věřícími ženami, které se chystají v nemocnici k porodu a mezi ženami vyznávajícími ateismus.

V rámci hodnot v životě respondentka zaměřuje pojem kvalita a hodnota. Po delším hodnocení těchto dvou pojmů jsem ale došla k názoru, že díky skupině určitých hodnot může

vzniknout kvalita. Nepokládám tedy zaměnění pojmů za takový problém a spíše jsem byla zaujata jejich návazností.

Na závěr bych chtěla zmínit, že i přes ateistické smýšlení se ke konci výpovědi respondentka uchyluje k určitému kompromisu v rámci věřících a připouští si možnost, že i z nemožného se může stát možné, tedy i téma, které je pro určité kultury, náboženství nebo společnosti tabu, se může stát eticky přípustným.

„Z vlastní zkušenosti, kdy se sestry a my lékaři staráme o lidi v kómatu, u kterých není viditelná změna a pouze se co půl hodinu polohují kvůli proleženinám, strava se jim podává sondou a pouze vydávají zvláštní zvuky [...] je eutanázie do jisté míry etická. Vidím to asi následovně, v případě že je stav pacienta tragický, je přeci neetické ho v tomto stavu nechávat. V případě hodnoty našeho života a její váhy těžko říct. To je asi velice individuální otázka na každého a pro mě asi i příliš filosofická.“ (R4)

Na základě další výpovědi se dostávám z části do úzkých. Od mého respondenta se dovídám, že je eutanázie etická na základě dalších a dalších situací, které s ní souvisí. Tudíž etičnost eutanázie podmiňují jiné faktory a situace s ní související (týkající se lidského zdraví). Tedy v případě, že se budeme bavit pouze o rovině lidského fyzického zdraví, je eutanázie pro respondenta etickou, a naopak neetické je pacienta nechat trpět. Bylo by však etické nechat trpět psychicky nemocného pacienta, když se fyzický zdravotní stav pacienta slučuje s životem? V tomto případě se mi dostalo odpovědi, že psychický stav se dá v mnoha případech urovnat léky, naopak stav fyzický není vždy „opravitelný“. V tomto názoru však musím svému respondentovi odporovat. Nemyslím si, že psychicky nemocný člověk by to měl lehčí, než ten fyzicky nemocný a naopak. Fyzická i psychická bolest je nepříjemná a není

pro nás přirozená, proto bych tyto dvě skupiny posuzovala naprosto stejným měřítkem a očekávala bych spravedlivé hodnocení.

V rámci otázky života a jeho hodnot jsem se od respondenta mnoho nedozvěděla, vycítila jsem však z jeho řeči, že se radši baví o tématech, která jsou něčím podložená a pro něj více vědecká.

„Pro mě je nejpodstatnější hodnotou života moje rodina a moje děti. Takže jo, hodnoty v našich životech jsou hodně důležité a když je někdo nemá, tak podle mě nemá ani dobrý život. A k hodnotám v životě a dobrému životu by měla patřit asi i dobrá smrt, ale ta se nedá objednat. [...] Neumím na to odpovědět, zda je eutanázie etická, či není. Shrnula bych to tím, že určitě existuje nějaká etická verze, ale já o ní nemám absolutně představu. Až sem moje fantazie bohužel nesahá.“ (R7)

Respondentka č. 7 se mi bohužel k etičnosti eutanázie vyjádřila velmi stroze, v jejím případě si to však vykládám určitou nejistotou v rámci tohoto pojmu v kombinaci s etikou. Dalším faktorem, který mohl hrát podstatnou roli mohla být i nezkušenost se smrtí, a tudíž následná nejistota v případě vlastního názoru, na který neměla respondentka příležitost se určitým způsobem připravit.

V případě hodnoty života se mi respondentka jeví jako dokonalý rodič, který by pro své děti udělal naprosto vše a jeho život naplňují právě ony. V případě této výpovědi nemám co hodnotit či vytknout, naopak si říkám, že je obyčejná, jednoduchá a opravdu ze života. Pro mě však bohužel poněkud nezajímavá.

„Jak jsem se zmiňoval už předtím, o hranici etiky nebo morálky v případě eutanázie nemám představu. Zás ale zastávám názor, že pokud bude vykonána správně, bude obnášet veškerý papírování a bude prováděna pouze v těch správných situacích, nevidím důvod o ní pochybovat. Dokud se to ale nevyzkouší, těžko říct. [...] A hodnota života? Pro každého jiná a jinde. Pro mě podstatná je, nechtěl bych žít život, který mě nebaví a nudí. [...] Jednou to pro mě asi bude všechno hodnotný díky rodině, teď je ale na prvním místě kariéra.“ (R1)

Respondent č. 1 se o eutanázii vyjadřuje neutrálně, ale spíše se přiklání k jejím pozitivům a legalizaci. Z jeho výpovědi cítím určité uvědomění si možných komplikací v rámci eutanázie a zároveň jasnou představu o této skutečnosti i přes to, že on sám tvrdí, že nemá představu.

V rámci hodnot v životě je pro respondenta v nynější době nejpodstatnější kariéra. Když jsem se ptala, z jakého důvodu, odpověď zněla: *„Kariéra mi zajistí ty hodnoty a tu kvalitu žítí.“* (R1) Zde si můžeme všimnout další souvislosti v rámci hodnot života, a to je kariéra, která podle mého respondenta může udělat život stabilně kvalitním.

„[...] Hodnotný život rovná se spokojený život. [...] Pro mě je těch věcí tak moc, co tvoří tu opravdovou hodnotu. Je to všechno strašně důležité a možná i trochu podstatný na konci toho života, když si to člověk všechno zpětně přehrává a může si říct: BYLO TO SKVĚLÝ! [...] Pokud má vše své meze, tak je vše etické. A já si teda nemyslím že by eutanázie měla mít hranici etičnosti. Jednou je to lékařské zákrok, ne u nás ale jinde ve světě, a lidi umírají v nemocnicích běžně a je to normální, je to život, tak proč by eutanázie měla mít hranici, to opravdu netuším.“ (R5)

Z výpovědi respondentky č. 5 chápu, že je pro ni podstatná spokojenost v životě, kterou si podle ní zajistíme na základě věcí, které nás baví a jsou nám určitým způsobem blízké. Taktéž si respondentka uvědomuje konec života a v souvislosti s ním zmiňuje větu: „Bylo to skvělý“ (R5). Tato věta se vztahuje k jejímu celému životu, který doposud prožila. Sama ho hodnotí jako spokojený a uvědomuje si důležitost spokojenosti právě na konci života. Z této respondentky jsem po celou dobu rozhovorů cítila jakýsi pozitivní přístup k životu, který se podle mě odráží ve všem ostatním, čemu se má respondentka věnuje.

Eutanázii si má respondentka vysvětluje jako lékařský zákrok, a proto nevidí jediný důvod, proč by měla pochybovat o její etičnosti. Můžeme tedy usuzovat, že všechny lékařské zákroky jsou podle mé respondentky etické a bere je jako neodmyslitelnou součást medicíny, kterou studuje.

„Hodnoty v životě jsou podstatný, ale pouze pokud je my samy nějak naplňujeme. Když hodnotu nenaplníme, život nemá smysl, my nejsme spokojení a dál o tom asi nemá cenu přemýšlet. Je to buď plus plus, anebo minus minus na obou stranách. [...] Vzhledem k tomu, že jsem pro legalizaci eutanázie, tak v ní na základě toho nevidím nic neetického. Hranice tam samozřejmě existují, ale to už je spíš problematika práva.“ (R2)

V poslední výpovědi respondenta č. 2 vidím určitou strohost odpovědi a velmi malou možnost volby, v rámci života. Respondent zde zmiňuje určitá plus a mínus. Pro vysvětlení se jedná o dvě skupiny, na jedné straně jsme my a naše zážitky, zkušenosti, přátelé a rodina. Prostě to, co nás obklopuje. Na straně druhé je to pouze život samotný, který nám vrací zpět, a buď vrací pozitivně anebo negativně. V případě plusu na jedno straně se objeví plus i na straně druhé. Stejně tak s mínusy. Podle mého respondentka neexistuje na jedné straně mínus

a na druhé plus, to je prý neslučitelné. Když jsem doma nad myšlenkou plusů a minusů přemýšlela, neustále mě zaráželo, proč by nemohlo být plus na jedné straně a minus na druhé. Pro konkrétní příklad, někomu pomůžeme opravit kolo, a to naše se do pár dnů rozbije. V případě plusů a minusů tedy zastávám názor, že rozdílnost znamének na každé straně může nastat. Na závěr bych chtěla zmínit, že můj respondent používá pro svůj život sice plusy a minusy, ale stejně tak by mohl hovořit o karmě, záleží pouze na naší vlastní interpretaci.

Eutanázie je podle něj etická a v případě že by neměla být, je to problém práva. Spojitost práva a etiky v rámci eutanázie si spojují leda s majetkovým vyrovnáním a děděním, kdy by bylo možné eutanázii zneužít a v tom případě by se stala neetickou. Tuto výpověď můžeme spatřit také u respondenta č. 8.

3.3 Souhrnná interpretace výsledků

Před úplným závěrem jsem se rozhodla shrnout veškeré výpovědi, které jsem od svých respondentů získala. Velice mě překvapila míra podobnosti výpovědí v případě odborníků, mé očekávání bylo spíše takové, že dostanu spoustu názorů a každý bude úplně jiný. Pro mě je tedy celkem příjemným zjištěním, že se lékaři pohybují tzv. na stejné vlně.

Když se zaměřím na porovnání paliativní péče a eutanázie, docházím na základě výsledků k názoru, že je paliativní péče brána jako prožití smrti, těch posledních chvil, naopak eutanázie je vnímána jako útěk. Zároveň však eutanázie nemá negativní ohlasy. Je pravda, že nad ní respondenti poměrně dlouho přemýšleli, jejich odpovědi nebyly pohotové, ale po určité době rozhovoru dochází k názoru, že je představa bolesti a utrpení tak nepříjemná, že by se pro eutanázii rozhodli. Shledávám to tedy tak, že je pro člověka přirozenější ustoupit než setrvávat v něčem, co nám nepřináší požitky ze života.

Co se týče etického rozměru eutanázie, nikdo z mých respondentů ji neshledává čistě neetickou. Jedná se podle nich spíše o čin, ke kterému by nás přinutily okolnosti našeho života. Opět tedy docházím k názoru, že jakákoliv rozhodnutí, která v našem životě děláme jsou ovlivněny situací a naší rolí v dané situaci.

Na závěr této podkapitoly bych tedy chtěla uvést konkrétní výpověď jedné z mých respondentek.

„[...] Bylo by tedy eticky správné, nechat žít postižené dítě? Je tedy morální nechat trápit rodiče, že nemají zdravé dítě a jejich dosavadní život končí narozením dítěte, protože od té doby žijí jen pro něj a jeho péči? Proč by pro nás měla být eutanázie neetická, když předchozí dvě varianty jsou pro mě v rozporu s etikou?“ (R3)

Vzhledem k tomuto názoru a řečnickým otázkám, které má respondentka při našem posledním rozhovoru pokládala, (nutno zdůraznit, neformálním rozhovoru, který probíhal pouze na základě setkání ze známosti) docházím k názoru, že eutanázie je pro mě, a i pro mé respondenty etická, je však těžké hodnotit životní situace a role cizích lidí, dokud se v nich neocitneme my sami.

4 Závěr

Na závěr bych chtěla podotknout, že najít etickou hranici a určit míru hodnoty našeho života byl opravdu těžký úkol. Nicméně jsem došla k poznatku, který jsem zmiňovala již v úvodu své práce. Naše životní role a zkušenosti ovlivňují naše úsudky v každém okamžiku našeho života.

Zároveň je velice náročné dát někomu za pravdu a určit míru a možnost rozhodování v takto krajní situaci, jako je otázka života. Proto jsem se rozhodla, že nejdůležitější je náš subjektivní názor i přes to, že názorů a argumentací existuje nespočet a v porovnání s naším názorem bychom ve většině případů neměli šanci svůj postoj obhájit. Musíme však myslet na to, že jde o smrt konkrétního jedince, který má právo vyslovit své poslední přání.

Poslední skutečnost, kterou bych chtěla zmínit a která podle mě z části ovlivnila můj pohled na eutanázii je situace, do které se v průběhu doby, kdy jsem prováděla výzkum, dostala má známa, která ovšem nebyla mým respondentem. Zhruba před tři čtvrtě rokem byl zjištěn jejímu dědečkovi nevléčitelný karcinom žaludku. Tento problém a péči o dědečka samozřejmě řešila celá rodina, a i na mé známé začaly být vidět jasné známky nejistoty a strachu, jak to celé dopadne, i přes to, že konec byl více méně jasný. Její problém jsem s ní řešila poměrně často a postupem času jsme se začaly dostávat k problematice mé bakalářské práce. Díky tomu jsem začala na eutanázii pohlížet trochu více realisticky a troufám si říci, že mé názory a otázky, které jsou v práci použity a na základě kterých by nikdy nevznikla jsou ovlivněny touto situací, i přes to, že tato osoba nebyla do výzkumu zahrnuta. Přemýšlela jsem, zda by nebylo dobré ji později do výzkumu zařadit také, to si ovšem nepřála, a tak jsem s jejími poznatky a názory pracovala spíše zpovzdálí a využívala je k daným situacím během rozhovorů. Tímto bych ji však chtěla poděkovat, protože jsem problematiku eutanázie a v budoucnu třeba její možnost, viděla z jiného úhlu pohledu a došla k názoru, že opravdu

nelze s eutanázií pracovat globálně a na úplném začátku je důležitá paliativní péče, která by měla být více propracovaná a využita v praxi.

Zdroje

2. lékařská fakulta Univerzita Karlova 2014. *Etika – čtvero základních principů lékařské etiky*. Dostupné z: <http://www.lf2.cuni.cz/ustav-lekarske-etiky-a-humanitnich-zakladu-mediciny-2-lf-uk/etika#7> [9.3.2017]
- Čavela, R., Z. Kalvach, L. Čeledová 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada.
- Dworkin, G. 1998. *The theory and practice of autonomy*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Fricová, J. 2005. *Etika a léčba bolesti*. Sanquis č.41, s.28. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art343> [17.3.2017]
- Chadwick, R. F. 2007. *Bioethics*. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/bioethics> [13.3.2017]
- Giddens, A. 1999. *Sociologie*. Praha: Argo.
- H2g2 2003. *The Hippocratic Oath*. Dostupné z: https://h2g2.com/edited_entry/A1103798 [13.3.2017]
- Haškovcová, H. 2002. *Lékařská etika*. 3. rozš. Vyd. Praha: Galén.
- Haškovcová, H. 2000. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.
- Hendl, J. 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Jemelka, P. 2016. *Bioetika*. Brno: Masarykova univerzita.
- Křivohlavý, J. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kuře, J. 2012. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita.

- Küng, H. 2015. *Dobrá smrt?* Praha: Vyšehrad.
- Küng, H. 2006. *Věčný život?* Praha: Vyšehrad.
- Munzarová, M. 2005 a. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: GradaPublishing a.s.
- Munzarová, M. 2005 b. *Zdravotnická etika od A do Z.* Praha: GradaPublishing a.s.
- Ottův slovník naučný: Ilustrovaná encyklopedie obecných znalostí.* Praha: J. Otto, 1888-1909.
28. sv.2
- Pollard, B. 1996. *Eutanazie – ano či ne?* Vyd. 1. Praha: Dita.
- Prokofjev, S. O., P. Selg 2013. *Chránit život. Napomáhání k sebevraždě a lékařská etika.*
Hranice: Fabula.
- Ptáček, R., P. Bartůněk. 2012. *Eutanazie – pro a proti.* Praha: Grada.
- Scherer, G. 2005. *Smrt jako filosofický problém.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Sum, T. 2004. *Eutanazie v právním řádu ČR.* Epravo. Dostupné z:
<https://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>[15.3.2017]
- Virt, G. 2000. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie.* Praha: Vyšehrad

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Hippokratova přísaha

Příloha č. 2 – dotazník

Příloha č. 3 – rozhovory s respondenty

Příloha č. 1

Hippokratova přísaha

Přisahám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou pro mne jako moji bratři. Pokud po znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohobojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavnímu zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co se nesmí sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, necht' ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, necht' stane se pravý opak.

Příloha č. 2

Dotazník

Víte, co znamená pojem eutanázie?	ano	ne	nedokáží odpovědět
Vnímáte eutanázii pozitivně?	ano	ne	nedokáží odpovědět
Měli by o životě druhého v krajních situacích rozhodovat blízcí?	ano	ne	nedokáží odpovědět
Odsouhlasili byste eutanázii u někoho ze svých blízkých? (na doporučení lékařů)	ano	ne	nedokáží odpovědět
Povolili byste eutanázii u někoho ze svých blízkých v případě, že by Vás o ni požádali oni sami ?	ano	ne	nedokáží odpovědět
Požádali byste Vy samy o eutanázii v případě potřeby?	ano	ne	nedokáží odpovědět

Příloha č. 3

Rozhovor s respondentkou č. 3

Slyšela jsem, že jsi poměrně otevřená a přístupná novým věcem v rámci medicíny.

Ano to jsem, já si o těch všech nových metodách a věcech myslím, že nemůžou být tak špatný, když je dělají všude v zahraničí a výsledky mají skvělý. Moji kolegové jsou ale většinou opačného názoru.

Takže myslíš, že svými názorami vyčníváš?

To asi úplně ne, ale ve srovnání s panem primářem jsem asi trochu moderní osoba (smích).

Tak primář, to je člověk ze staré školy ne? S tím se nemůžeš srovnávat co se týče moderní doby.

To máš pravdu, ale musím s jeho názory souhlasit v případě léčby, diagnózy a tak. Je to nadřizený.

Tomu rozumím. Ale co třeba tvůj názor na Hippokratovu přísahu? Je to dost stará dokument.

Ano, je pravda, že znění Hippokratovy přísahy je poněkud zastaralý, ale je to původní dokument, který k medicíně prostě patří. Myslím si, že je důležitý ho brát tak, jak je a pouze uzpůsobovat dnešní době, tím myslím, uzpůsobit jeho výklad“. (R3)

Takže určitý význam pro tebe má.

Ano má. Začátek mediny, konec mediny, byl všude. Pamatuju si, že když jsem si dávala přihlášky na vejšku, tak jsem si přísahu četla a měla nervy z toho, že když mě vemou, tak se ji budu muset učit nazpaměť (smích).

A musela?

Né, neblázni. Ve zkratce, řekneš přísahám, tyjo snad v latině něco? Já už ani nevím, je to strašně dlouho. A tím to haslo. To si musíš pamatovat od bráchy ne?

No neamatuju, byla jsem docela malá, když nastupoval na vejšku. A když se tě zeptám na eutanázii a Hippokratovu přísahu? Co si o tom myslíš?

No, asi to úplně nesedí, ale jak jsem říkala. Je důležitý si to vše převést na dnešní dobu.

Tak mě napadá, když jsem Hippokratovu přísahu četla, zarážel mě bod 4 tuším. Bylo v něm, že člověk nepodává lék k vyhnání plodu. To je docela v rozporu nemyslíš?

„Já sama na interrupci nevidím nic špatného a hodnotím ji jako možnost volby, kterou bohužel nemají všechny ženy na světě. Samozřejmě je to zásah do těla, který není zdravý, ale jsou určité situace, kdy je nutný. S Hippokratovou přísahou si však protirečí, ale to nemůžeme brát v potaz. Podle mě si musíme Hippokratovu přísahu vykládat vzhledem k dnešní době, a to je řešení celého problému.

Když se teď přesunu k pojmu eutanázie. Je pro tebe něčím děsivý?

Ne, měl by bejt?

Já nevím, četla jsem docela dost článků a z těch vyplynulo, že se od ní doktoři dost distancují. Proč?

Co já vím, tak to obnáší spoustu papírování, nezávislých názorů, který opět musí být zdokumentovaný a kvůli tomu je to složitý. Ono, když na nemocnici skoro nonstop choděj stížnosti, že lékaři pochybili a že jsme udělali tamto špatně a tohle špatně, tak docela chápu tohle rozpoložení.

Aha, takže si myslíš, že problém je spíš v papírování než nějaké etické rovině?

No, asi tak bych to řekla.

A když se teda zeptám na tu etičnost v medicíně? Nebo možná spíš bioetiku, ta je prý konkrétnější pro obor medicíny.

„Pro mě je to vše samozřejmostí. Jasně, může se stát, že někde pochybíme, ale vzhledem k tomu, na jakým oddělení pracuju, si to ani dovolit nemůžu. Když něco dělám a pro něco se rozhoduju, danou situaci si automaticky převedu na sebe a ptám se: Líbilo by se mi, kdyby semnou někdo takhle zacházel?“

Takže aby tvoje práce a rozhodnutí byly etický, převádíš vše na svou osobu a s tím pracuješ?

Ano, prostě je to podle mě to nejlepší řešení, jak si to vše uvědomit.

Dobře, teď bych se vrátila k té eutanázii. Jak na ni vlastně koukají doktoři a ovlivňují vás podle tebe profesní zkušenosti a role?

„Podle mě je vše o přístupu a snaze lidem pomoci. A to já chci. Fakt bych se rozkrájela abych tomu dítěti nebo rodičům pomohla. Jenže vždycky to prostě nejde, a to je potom naprosto šílený rozhodování co s tím a taková vnitřní bezmoc trochu i po těch letech, jak to těm rodičům říct víš. Někdy ale vidím ty postižení u dětí, který se projeví na genetice pozdě a vím, že to dítě nebude mít už nikdy život, jako ostatní a jeho rodiče už taky ne. V tomhle případě by se otázka eutanázie nabízela, ale jestli by to bylo morálně správně, to sama nedokážu posoudit. Musí být strašně náročný být rodičem a rozhodnout se pro tenhle čin. I když v případě naší země bych spíš měla mluvit o odstoupení od léčby“ (R3).

Takže je podle tebe těžší rozhodování pro rodiče než pro tebe?

Samozřejmě. Je to jejich dítě a jejich vysněná budoucnost. Pro mě je to, když to řeknu ošklivě, jen další cizí dítě. Tak ale ke své práci nepřistupuju.

To jsem si všimla. Jen chci vědět, jestli i v tobě by se odehrával vnitřní boj, kdybys měla provést eutanázii u malého miminka. Jestli tě tvoje práce ovlivňuje, nebo pohlaví, cokoliv?

Asi jo, je to dítě, nemůže za to. Pro mě je tahle tématika trochu nepříjemná. Za svou praxi jsem toho zažila hodně, ale jak říkáš, ovlivňuje mě moje pohlaví a to, že pracuji s dětmi. Asi každému, natož ženě, bude vždy víc líto malýho dítěte, který nezmůže nic, než dospělýho člověka. Takže za mě, v rámci mojí specializace, bojovat až do konce za každou cenu.

A čistě ovlivnění ze strany tvé specializace?

Po pravdě, když jsem dostudovala, bylo to pro mě náročný, neměla jsem žádný zkušenosti a každou špatnou situaci jsem si nesla s sebou domů. Časy se ale mění a to, co jsem před deseti lety považovala za hrůzu se mi dneska zdá naprosto normální. Člověk se po letech tak otrká, že se z něj stane necita, kterej všechno v práci kousne, pak přijde domů a je schopnej rozebírat běžný problémy, který řešej lidi, co pracujj v daleko míň psychicky náročný práci.

Takže tě práce ovlivňuje v názoru na smrt a zřejmě i v osobním životě, podle toho, co říkáš.

Pokud mám teda porovnat předtím a potom, myslím si, že mě náročnost povolání v názoru na smrt a s ní související eutanázii prostě ovlivnila, a i když se budu snažit být objektivní a empatická, nikdy to už nebude jako dřív.

Omlouvám se, že přeskakuju, ale co etičnost eutanázie v souvislosti s hodnotou života?

Já bych eutanázii hodnotila jako etickou do té míry, jak moc máme my sami ty morální pravidla nastavený. Když to vezmu z pohledu svojí práce, pokud by eutanázie byla legální a byla by prováděna tak, jak má být, tak bych v její etičnosti neviděla žádný problém. Je ale jasný, že můj názor je v určitým souzněním s mým ateistickým myšlením.

Docela mě překvapuje, že zmiňuješ „ateistické myšlení“.

Tak babička byla věřící. Nějak mě to napadlo. Eutanázie je přece v rozporu s vírou ne.

Ano to je. A co ty hodnoty?

Pro mě je hodnota života důležitá, nebo kvalita života. Myslím, že na základě kvality se odvíjí hodnota. Jako příklad bych uvedla ty postižený narozený mimča s kterýma jsem ve styku. To je pro mě hodnota nula, nebo někde hluboko pod nulou a lituju ty rodiče a s tím souvisí i ta etičnost tý eutanázie, jak ses ptala. Jsou prostě situace, kdy i kontroverzní pojem, který je v hodně společnostech tabu, se stane etickým.

Takže je možnost, že něco neetického se může změnit na etické?

Podle mě ano. Záleží jen na nás a na situaci kolem nás.

Takže z tvojí odpovědi chápu, že to okolo tebe ovlivňuje další věci. Chápu to dobře?

Podle mě to tak je, ale kdo ví, jak vy se to na fildě učíte (smích).

Rozhovor s respondentem č. 8

Vidíš nějakou rozdílnost mezi umíráním a smrtí?

Smrt je prostě konec, poslední bod života. Umírání je pro mě děj, který plyne a buď je rychlejší nebo pomalejší.

A existují v těchto dvou variantách nějaké okolnosti, nebo prostě umíráš a potom je smrt a konec?

Je vcelku jedno, jestli máš nemoc nebo jenom stárneš. Umíráme vlastně od začátku do konce svého života.

Působíš na mě dost razantně.

To si nemyslím. Jen jsem racionalista. Takhle to prostě je a nikdo to podle mě ještě sakra dlouho nezmění.

Jako co nikdo nezmění?

No dylku života a to abychom neumřeli.

To máš asi pravdu. Co třeba smrt kolem tebe?

Myslíš i mrtvého křečka, kterej mi utekl a pak jsme ho našli vysušeného za postelí.

Oceňuju tvůj humor, ale to jsem na mysli neměla. Konkretizuju ti to teda rovnou na eutanázii. Ovlivnilo by tě něco v tomhle rozhodnutí?

„Podle mě tě neovlivní dobrá zkušenost. Když ti umře někdo z rodiny ve spánku, prostě usne a už se neprobudí, logicky nebudeš přece přemýšlet nad eutanázií. Naopak když se někdo trápí, je jasný, že se tomu chce vyhnout a smýšlí jinak.“

Takže si uvědomuješ určitou možnost eutanázie?

Jo to uvědomuju. Jak jsem už říkal. Je to o zkušenosti. Člověk, co usne a nevzbudí se, tak tomu je asi nějaká eutanázie ukradená. Když ale budeš půl roku ležet ve špitále, je to věc jiná.

A byl bys teda pro legalizaci eutanázie?

U nás to stejně neprojde, ale kdyby jo, jsem pro. Proč by se lidi měli trápit, když vědí, že už je to na ně moc. To je přece hloupost.

A v porovnání eutanázie a paliativní péče?

Sám za sebe bych volil eutanázii, podle mě je to docela vysvobození. Nechci jednou někoho otravovat a zatěžovat.

A myslíš, že brát to jako zatěžování je dobrý přístup?

Podle mě jo. Neříkej mi, že o tom nemáš představu. Běhat furt do špitálu, starat se o někoho.

Jakoby mám a nemám. Ale nemyslím si, že kdybys byl na smrtelný posteli, tak budeš zátěží třeba pro rodiče. Ty by asi chtěli, abys tu byl co nejdýl. Ne?

Jo tak to je jasný. Jsou to rodiče.

A co paliativní péče? Tu jsi úplně vynechal.

Já ti nevím. A popravdě, význam tý paliativní péče mi moc nejde do hlavy. Je to pro mě taková velká neznámá i když vím, co to znamená. Prostě kdyby byla ta možnost eutanázie, tak nechápu, proč bych měl trpět psychicky i fyzicky při paliativní péči.

Jsi si jistý, že bys trpěl?

No tak, asi by mi nebylo hej.

To asi ne, ale čekala bych nějaký strach z toho konce života. Ale ty to bereš jako každodenní rutinu.

To neberu, ale patří to k životu a je podle mě zbytečný si tu něco nalhávat a chlácholit se.

Jsi celkem realista.

A racionalista taky (smích).

Hele, vím jak bazíruješ na společnosti, co máš kolem sebe. Co kdybys musel rozhodnout o eutanázii u svého kámoše?

Docela záladný. Nenechal bych trápit kámoše, ale taky bych asi chtěl aby tu byl co nejdýl. Je strašně složitý rozhodovat za někoho.

Je možný že to souvisí s tou tvou společenskostí?

Asi jo. Nevím, jak bych se rozhodnul.

Tak máš dvě možnosti. Prodloužit to, anebo to ukončit teď hned. Složitý je to v tom, že se nejedná o tvůj vlastní život.

Hmm. V tomhle případě nejsem tak radikální, asi bych volil paliativní péči, pokud by aspoň z části prodloužila život.

Trochu jsi vycouval ze svého přesvědčení.

A divíš se? Každý máme hodnoty někde jinde a pro mě jsou důležití kámoši.

Když mluvíš o těch hodnotách. Co hodnota života? Máš nějaký, nebo je vůbec?

Míra hodnoty života se podle mě odvíjí od toho, jak život prožíváme a co zažijeme. K tomu patří ale hafo dalších faktorů, který tu míru upřesněj. Rodina, vztahy, zážitky, koníčky, práce.

Takže, hodnota tvého života spočívá v tom, co zažiješ?

Ano. Jsou to vzpomínky, který si jednou můžu připomenout.

Vím, že přeskakuju, ale myslíš si že existuje nějaká etičnost v rámci tý eutanázie?

Asi? Nevím, jak to myslíš.

No, jestli bereš eutanázii za morální, etickou. A jestli jen z části, tak kde by mohla být nějaká hranice?

Když se zamyslím nad tou etickou hranicí, je to těžký posoudit. Asi aby nebyla eutanázie nějak zneužitá? Myslím třeba kvůli dědictví a tak.

Takže ty myslíš, že by někdo požádal doktora, aby někomu provedl eutanázii, aby získal majetek?

Jo je to možný.

No nevím, jestli je to možný, obnáší to hodně papírování.

Všechno se dá podle mě zařídit, když má člověk peníze.

Aha, takže další hodnota života? Peníze?

Samozřejmě, asi pro každého. Za úsměv si dneska už nic nekoupíme.