



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Fakulta zdravotně sociální
Katedra filozofie a etiky v pomáhajících profesích

Diplomová práce

Eutanazie ve filmu – analýza vybraných děl

Vypracovala: Bc. Ludmila Hrubá
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Téma: Eutanazie ve filmu – analýza vybraných děl

Diplomová práce s názvem Eutanazie ve filmu – analýza vybraných děl, je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se věnovala popsání současného stavu eutanazie.

Nejprve jsem se věnovala vymezení pojmů eutanazie, asistovaná sebevražda aj. Kapitulu jsem věnovala i historii eutanazie. Chtěla jsem tímto poukázat na fakt, že eutanazie není pouze problémem moderní společnosti, ale počátky diskuze o eutanazii nacházíme již v antice. Přes pojetí eutanazie ve středověku a novověku jsem se dostala až ke druhé světové válce, která je podle mého názoru důležitým mezníkem v historii eutanazie, protože eutanazie byla v té době vnímána jako nástroj k likvidaci osob, které se v kontextu doby jevily jako nežádoucí. Mezi tyto osoby byli řazeni např. lidé tzv. rasově nevyhovující, slabí a nemocní.

Protože je na eutanazii z právního hlediska odlišný názor, uvádím kapitoly o tom, jak je eutanazie vnímána ve světě. Z hlediska kladného přístupu k eutanazii a asistované sebevraždě zvláště vyzdvihuji Holandsko a Švýcarsko. Kapitulu věnuji i eutanazii v ČR, jejíž součástí je i popsání diskuze a argumentace pro a proti eutanazii.

Otázkám zda eutanazii legalizovat či nelegalizovat jsem věnovala ještě samostatnou kapitolu. Zjistila jsem, že diskuze o tomto tématu je velice obsáhlá a platí zde pravidlo co člověk, to názor. Ukázalo se, že ani odborníci z jedné oblasti, ať se jedná o lékaře, či filozofy nejsou v otázce eutanazie jednotní a její klady i zápory jsou z obou stran argumentovány velkým množstvím argumentů, které stojí za zamyšlení.

Samostatnou kapitolu jsem věnovala i člověku, o němž si myslím, že je hlavním propagátorem eutanazie a asistované sebevraždy a pokud vyslovíte jeho jméno, lidé si ho s tímto tématem spojí. Jedná se o doktora Jacka Kevorkiana, přezdíváného Doktor smrt. Jack Kevorkian, který chápal své činy jako lékařské služby nevyléčitelně nemocným lidem, pomohl s dobrovolným ukončením života několika stovkám lidí. I když měl sepsána jistá „pravidla“ o tom, kdy může lidem „pomoci“ vyřešit jejich

utrpení a bolest, ukázalo se, že tito lidé v mnohých případech neměli v těle žádný anatomický důkaz nemoci. Jack Kevorkian měl a v současné době i má mnoho příznivců i odpůrců. Jako v celé diskuzi o eutanazii i v případě Jacka Kevorkiana se vyskytují argumenty pro a proti eutanazii.

Cílem práce bylo analyzovat, jak se téma eutanazie odráží ve filmové tvorbě. Na počátku výzkumu jsem si položila tuto výzkumnou otázku: Jak se obvyklé postoje k eutanazii odrážejí ve filmové tvorbě?

Za účelem zjištění stanoveného cíle a zodpovězení výzkumné otázky jsem zvolila kvalitativní výzkum, založený na metodě nezúčastněného pozorování šesti vybraných filmových titulů. Jednalo se v abecedním pořadí o tyto tituly: Doktor smrt (*You Don't Know Jack*, USA, 2010, 134 min), Hlas moře (*Mar adentro*, Španělsko/Francie/Itálie, 2004, 125 min), Hodinu nevíš, (Česko, 2009, 94 min), Invaze barbarů (*Invasion barbares*, Kanada/Francie, 2003, 99 min), Million Dollar Baby, (USA, 2004, 132 min) a Skafandr a motýl (*Le Scaphandre et le papillon*, Francie/USA, 2007, 107 min). Pro lepší přehled jsem během výzkumu používala zkratky vybraných titulů (abecedně řazený) DS, HM, HN, IB, MDB, SaM.

Realizace výzkumu spočívala v opakovaném shlížení vybraných titulů a zaznamenávání informací. Následně jsem provedla doslovnou transkripci dat i s časovým označením. Takto přepsané odpovědi jsem podrobila analýze a následnému třídění. Podle souvislostí a propojení mezi daty jsem vybrala oblasti, které se týkaly určitých tematických celků. Poté jsem tyto oblasti začala převádět do jednotlivých kódů a následně kategorií.

Setkala jsem se s názory postav, kteří z různých důvodů eutanazii nepřijímají. Těmito důvody byli např. víra, lékařské posláním, chybějící anatomický důkaz smrti v těle pacienta, který zemřel za pomoci někoho jiného. Blízké postavy člověka, který chtěl zemřít, často nerozuměli důvodu, proč to dotyčný chce udělat. Dalším důvodem, jak zabránit eutanazii byla snaha o nalezení nějakého jiného řešení, třeba nalezení vhodné kompenzační pomůcky.

Naproti tomu jsem se ale setkala s názory, které vyznívají spíše ve prospěch dobrovolného ukončení života. Hlavní postavy ve vybraných film. titulech se ve většině

případů nedokázali smířit se svou neblahou prognózou. Život v jejich situaci jim připadal neúnosný a nedůstojný. Někteří popisovali, že trpí velkými bolestmi a dokonce se už někdy pokusili neúspěšně o sebevraždu. V případě smíření se smrtí popisovali, že se nebojí, že smrt je něco, co je zbaví bolesti a utrpení. Své přání zemřít navíc podporovali i argumentem autonomie a svobodné volby člověka rozhodovat o svém životě. V jejich okolí se často našel člověk, který byl ochoten jim s ukončením života pomoci, nebo jej dokonce ukončil sám, pomocí aktivní eutanazie.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že obvyklé postoje k eutanazii, do kterých můžeme zařadit na jedné straně její přijímání a na druhé straně odmítání, se promítají i ve filmové tvorbě. Oba tyto názory jsou podmiňovány řadou argumentů. Většina argumentů se ale řadí do oblasti přijetí eutanazie, kde je hlavním argumentem svoboda člověka v rozhodování o jeho životě.

Na závěr bych chtěla upozornit, že filmové tituly jsou obrazem svých tvůrců, doby ve které vznikaly a také prostředí. V současné době, kdy je filmový svět zaplněn nejrůznějšími tituly různé kvality, méně či více odpovídající realitě bych ale chtěla upozornit na fakt, že více než polovina z titulů, ze kterých jsem zkoumaná data získávala, byla inspirována skutečnými událostmi.

Abstract

Topic: Euthanasia in a film – an analysis of selected pieces

The diploma thesis titled Euthanasia in a film – an analysis of selected pieces, is divided into theoretical and practical parts. I devoted to a description of a current state of euthanasia in the theoretical part.

First I focused on definitions of euthanasia, assisted suicide etc. A chapter is also devoted to a history of euthanasia. I wanted to highlight the fact, that euthanasia is not only a problem of the modern society, but beginnings of a discussion about euthanasia we could find already in the ancient world. Through the concept of euthanasia in the Middle Ages and modern times I got up to the World War II, which is in my opinion an important milestone in the history of euthanasia, because at that time euthanasia was perceived as a tool for a disposal of persons who, in the context of its time, seemed to be undesirable. Among such people there were classified for example people so called racially unsuitable, weak and sick.

Because there are legally different views of euthanasia, in chapters I mention the fact how euthanasia is perceived in the world. In terms of acceptance of euthanasia and assisted suicide I particularly emphasize the Netherlands and Switzerland. One chapter I also dedicate to euthanasia in the Czech Republic. It includes a description of the discussion and arguments for and against euthanasia.

One more separate chapter I devoted to questions whether to legalize or not to legalize euthanasia. I found out that a discussion on this topic is very extensive and here could be applied the rule that each man has his own opinion. It turned out that even experts in one area, doctors or philosophers, are not unanimous in the issue of euthanasia and its pros and cons are from both sides argued with plenty of arguments that are worth thinking about.

A separate chapter I devoted to a man, who I consider to be the main promoter of euthanasia and assisted suicide and if you pronounce his name, people would link him with that theme. This is Dr. Jack Kevorkian, nicknamed Dr. Death. Jack Kevorkian,

who understood his acts as medical services for terminally ill people, helped with the voluntary termination of life to several hundred of people. Although he had written certain “rules” about the situations when he can people “help” to solve their suffering and pain, it turned out that those people in many cases had no anatomical evidence of disease in their body. Jack Kevorkian has had and even currently has many supporters and opponents. In case of Jack Kevorkian there are arguments for and against euthanasia as in the whole debate about it.

The aim of the study was to analyse how the topic of euthanasia has been reflected in the film production. At the beginning of the research I have asked this research question: Which are usual attitudes to euthanasia reflected in filmmaking?

In order to find out the given objective and to answer the research question I chose a qualitative research based on the method of disinterested observation of six selected movie titles. Titles in their alphabetical order were following: Doktor smrt (You Don't Know Jack, USA, 2010, 134 min), Hlas moře (Mar adentro, Španělsko/Francie/Itálie, 2004, 125 min), Hodinu nevíš, (Česko, 2009, 94 min), Invaze barbarů (Invasion barbares, Kanada/Fancie, 2003, 99 min), Millon Dollar Baby, (USA, 2004, 132 min) a Skafandr a motýl (Le Scaphandre et le papillon, Francie/USA, 2007, 107 min). During my research I used abbreviations of selected titles for a better overview (sorted alphabetically): DS, HM, HN, IB, MDB, SaM.

The implementation of my research was based on a repeated watching the selected titles and recording the information. Then I made a literal transcription of data with their time-stamp. The rewritten answers I analysed in detail and subsequently categorized. According data relationships and connections I chose areas concerning certain thematic units. Then I started to convert these areas into individual codes and subsequently categories.

I met opinions of characters who for various reasons have not accepted euthanasia. These reasons were for example their faith, medical mission, lack of anatomical evidence of death in a body of the patient who died with a help of someone else. Close characters to a man who wanted to die, often did not understand the reason why he

wanted to do it. Another reason how to avoid euthanasia was an effort to find some other solution, perhaps to find a suitable compensatory aid.

On the contrary, however, I met such opinions that rather plead in favour of the voluntary termination of life. The main characters in the selected film titles in most cases were unable to reconcile with their ominous prognosis. They supposed their life situation to be unbearable and undignified. Some of them described they were suffering great pains and even they had unsuccessfully tried to commit a suicide. In the case of a reconciliation with the death they described that they were not afraid, the death was for them something what helped them to get rid of pains and suffering. Their wish to die they supported with an argument of the autonomy and free human choice to decide about their lives. In their vicinity there was often found someone who was willing to help them with the end of their life or even finished it alone by means of active euthanasia.

The research showed that conventional attitudes to euthanasia, including on one hand its acceptance and its rejection on the other hand, have been reflected in the film production. Both points of view are conditioned with a lot of arguments. Most arguments but ranks to the area of the acceptance of euthanasia, where the main argument is the freedom in the man's decision about his life.

In conclusion, I would like to point out that the film titles have been reflections of their creators and times and environments of their creation. Currently, the film world is filled with all kinds of titles of various quality more or less corresponding to the reality, but I would like to draw attention to the fact that more than half of the titles which I gained the research data from, was inspired by real events.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2014

.....

Bc. Ludmila Hrubá

Poděkování

Děkuji Mgr. et Mgr. Ondřeji Doskočilovi, Th.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a pomoc při zpracování této diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	11
<u>1 Současný stav.....</u>	13
1.1 Vymezení pojmů.....	13
1.1.1 Aktivní eutanazie.....	13
1.1.2 Pasivní eutanazie.....	14
1.1.3 Asistovaná sebevražda (<i>Physician assisted suicide = PAS</i>).....	14
1.1.4 Dystanazie.....	15
1.2 Historie.....	16
1.2.1 Antika.....	16
1.2.2 Středověk.....	16
1.2.3 Novověk.....	17
1.2.4 Eutanazie v 19. a 20. století.....	18
1.2.5 Eutanazie během druhé světové války.....	19
1.2.6 Eutanazie po druhé světové válce.....	22
1.3 Eutanazie ve světě.....	24
1.3.1 Holandský model.....	24
1.3.2 Švýcarský model.....	27
1.4 Eutanazie v České republice.....	29
1.5 Eutanazie ano či ne?.....	31
1.5.1 Etické aspekty eutanazie.....	32
1.5.2 Argumenty pro a proti eutanazii.....	33
1.6 Doktor smrt.....	39
<u>2 Cíl práce a výzkumná otázka.....</u>	43
2.1 Cíl práce.....	43
2.2 Výzkumná otázka.....	43
<u>3 Metodika.....</u>	44
3.1 Strategie výzkumu.....	44
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	46
3.3 Realizace výzkumu.....	46
<u>4 Výsledky výzkumu a jejich interpretace.....</u>	48
4.1 Způsob zpracování získaných dat.....	48
4.2 Výsledky otevřeného kódování.....	48
4.3 Výsledky axiálního kódování.....	64
4.4 Výsledky selektivního kódování.....	65
<u>5 Diskuze.....</u>	68
<u>6 Závěr.....</u>	78
<u>7 Seznam informačních zdrojů.....</u>	80
<u>8 Klíčová slova.....</u>	87

Úvod

Eutanazie je stále velmi diskutované téma, na které neexistuje jednotný názor. Pod termín eutanazie často lidé řadí všechny formy dobrovolného ukončení života. Tyto formy mají však své odlišnosti a pravidla, ať se jedná o pomoc lékaře či aktivitu samotného pacienta. Pro lepší přehlednost ve své práci uvádím kapitolu Vymezení pojmů, ve které jsem se snažila čtenářům osvětlit základní rozdíly mezi jednotlivými způsoby provedení usmrcení pacienta.

Diskuze o eutanazii započaly již v Antice, pokračují dodnes a budou pokračovat i nadále. To svědčí o důležitosti tohoto tématu. Důležitým obdobím je provádění eutanazie za druhé světové války, kdy sloužila jako nástroj na zneškodnění vymezené skupiny asociálních jedinců na okraji tehdejší společnosti. Mezi asociální jedince byli kromě postižených dětí zahrnovány i invalidní nemocní (Gellately, 2003, s. 122).

Provádění eutanazie v současnosti se liší podle zákonů jednotlivých států. Právní řád České republiky neumožňuje provádění žádného ze způsobů ukončení života na přání pacienta. Eutanazie i asistovaná sebevražda jsou trestným činem (Stehlíková in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 18). Existují však státy, které jednu z těchto možností uzákonily. První zemí, která povolila možnost eutanazie, byla Austrálie, severní teritorium v červenci roku 1996. Možnost využít za určitých pravidel eutanazie měli lidé pouze devět měsíců. Poté byl zákon zrušen. I během takto krátké doby využily možnost dobrovolně zemřít čtyři lidé (Keown, 2002, s. 153). Beztrestné ukončení života na přání trpícího nevléčitelně nemocného pacienta je možné v zemích Beneluxu. Asistence při dobrovolném ukončení života je za určitých podmínek beztrestná např. také ve Švýcarsku, Nizozemí a v amerických státech Oregonu a Washingtonu (Peterková in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 138).

V souvislosti se zákazem provádění eutanazie v některých státech se rozšířil jev zvaný „eutanatická turistika“. Turisté smrti přijíždějí do švýcarské kliniky Dignitas, aby tam ukončili svůj život. Samotný akt asistované sebevraždy probíhá v prostorách kliniky Haškovcová 2007, s. 129).

Na straně pro i proti eutanazii existuje mnoho argumentů. Většina diskuzí o eutanazii se zaměřuje na jasné vymezení ANO či NE. Takto formulované diskuze jsou ale spíše na škodu, protože často opomínají všechny faktory, které mají vliv na eutanazii. Mezi nejčastější argumenty pro eutanazii patří: důraz na autonomii pacienta, odpovědnost lékařů za prodlužování života pacientů, úzce spjatého s pokrokem moderní techniky, strach ze ztráty důstojnosti, eutanazie se stejně provádí a bylo by lepší ji regulovat zákonem, trpícímu zvířeti se ukončuje život běžně (Vácha in Ptáček, Bartůněk et al., s. 121 – 122). Asi nejznámějším zastáncem eutanazie byl lékař Jack Kevorkian, který dokonce natočil proces eutanazie u pacienta Thomase Youka. Mezi argumenty proti eutanazii patří např: právo na eutanazii by bylo v rozporu s právem na život, lékař se má snažit ulevit pacientovi od bolesti a snažit se ho léčit, pokud by byla eutanazie uzákoněná, dalo by to lékařům do rukou obrovskou moc (Munzarová, 2008, s. 58 – 61).

Téma eutanazie se prolíná i do filmové tvorby. Cílem mého výzkumu je zjistit, jak se právě téma eutanazie a obvyklé postoje k ní ve filmové tvorbě odráží. Během nezúčastněného pozorování vybraných filmových titulů budu analyzovat, jaké postoje zaujímají k otázce eutanazie postavy, kterých se dobrovolné ukončení života přímo týká a jak na toto téma nahlízejí ostatní postavy, ať jejich blízcí nebo lékaři.

1 Současný stav

1.1 Vymezení pojmů

Termín eutanazie je složen ze dvou řeckých výrazů: eu (dobrý), thanatos (smrt) (Kutnohorská, 2007, s. 84). Obsahem pojmu eutanazie by tedy měla být dobrá smrt. Dobrá smrt může být tehdy, pokud nemocný netrpí po žádné strážce a je-li řádně ošetřován ve všech svých dimenzích, protože při umírání nabývají na intenzitě jak psychosociální tak i spirituální bolesti (Munzarová, 2008, s. 17).

Světová lékařská asociace vymezila eutanazii jako vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za těchto podmínek: „*Subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen. Jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku*“ (Stehlíková in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 17).

1.1.1 Aktivní eutanazie

nebo také strategie přeplněné stříkačky je přístup, v němž hraje aktivní roli lékař a používá se v případě, kdy k ní dá dotyčný člověk plný souhlas (Jankovský, 2003, s. 148). Souhlas může dát dospělý člověk, který trpí nevléčitelnou chorobou a nesnesitelnými bolestmi, není duševně chorý a který není pod nátlakem (Haškovcová, 2007, s. 120; Kutnohorská, 2007, s. 85). Problémem však je, že v některých případech nemohou být splněny podmínky pro aktivní eutanazii a tak se používá celá řada upřesňujících výrazů (Haškovcová, 2007, s. 120).

Eutanazie nevyžádaná nastává v situaci, kdy o ni člověk není schopen předepsaným způsobem požádat. Můžeme však předpokládat, že kdyby mohl, o eutanazii by požádal. Je to tedy eutanazie nevyžádaná, ale chtěná (Haškovcová, 2007, s. 120). Dalším

termínem je nedobrovolná eutanazie. Jedná se o stav, kdy je eutanazie se strany člověka nevyžádaná, ale dokonce i nechtěná (Jankovský, 2003 s. 148).

1.1.2 Pasivní eutanazie

bývá nazývána strategií odkloněné stříkačky. O tuto strategii se jedná, pokud lékař nebo jiná osoba nečiní žádná opatření prodlužující život člověka (Kutnohorská, 2007, s. 84). Jedná se především o přerušení léčby nebo odepření dalších léčebných postupů. Zatím nejsou jednoznačně definována pravidla, kdy se takto může činit a tak prakticky k pasivní eutanazii dochází v případě, kdy byly vyčerpány dosažitelné možnosti pomoci. Výjimku tvoří pacienti, kteří jsou napojeni na přístroje. V současné době existují pravidla, kdy lze přístroje odpojit a tyto pravidla jsou nadále zdokonalována (Haškovcová, 2007, s. 120). Mezi pasivní eutanazií a neprodučováním utrpení je velmi tenká hranice. Rozhodující roli zde hraje úmysl nezabít a zároveň nebránit přirozené smrti, tedy umožnit člověku důstojně zemřít (Kutnohorská, 2007, s. 85).

Pod termín pasivní eutanazie se mohou schovat dva diametrálně (hlavně po mravní stránce) odlišné postupy. Na jedné straně úmysl zabít tím, že lékař nezasáhne a na druhé straně ustoupení od dalších léčebných postupů, jsou-li zbytečné, zatěžují-li nemocného a přinášejí-li nemocnému jen další utrpení. Tento druhý postup se dá nazvat „necháním zemřít“ (letting to die). První postup je narozdíl od druhého odsouzeníhodný. Druhý postup, zejména pokud sám nemocný odmítá léčbu můžeme považovat za chvályhodný (Munzarová, 2005b, s. 123 - 124).

1.1.3 Asistovaná sebevražda (*Physician assisted suicide = PAS*)

je zvláštní formou eutanazie, při níž si nevyhléditelně nemocný přeje zemřít, z důvodu nesnesitelných bolestí a neblahé prognózy. Nemocný požádá lékaře o radu, případně prostředek, který mu umožní odchod ze života (Haškovcová, 2007, s. 122). Lékař, nebo jiná osoba s vědomím co činí, tento prostředek připraví. Nemocný si sám prostředek aplikuje za účelem chtěného odchodu ze života. Důraz je kladen na to, že

osoba, která eutanazii vykoná je sám nevléčitelně nemocný, nikoliv lékař (Vondráček, Wirthová a Pavlicová, 2011, s. 19).

1.1.4 Dystanazie

nastává tehdy, pokud i přes pokroky medicíny nelze smrti ve stavech, kdy je neodvratná zabránit (Jankovský, 2003, s. 148). Dystanazie neboli zadržovaná smrt je vedlejším a nepříjemným efektem dnešní vyspělé medicíny, protože být svědky utrpení člověka není lehké jak pro odborníky a profesionály tak pro laiky. Těmi jsou většinou blízcí, kteří se o nevléčitelně nemocného starají a v posledních chvílích jeho života ho doprovázejí (Haškovcová in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 24). V souvislosti s dystanazií se hovoří o programech DNR (do not resuscitate) s českým ekvivalentem NR (neresuscitovat). Díky vyspělé technické péči lze totiž proces umírání u nevléčitelně nemocných podstatně prodlužovat. Pokud je nemocný při vědomí, záleží na něm, zda odmítne další léčbu a přijme smrt jako přirozený a neodvratný důsledek nevléčitelného onemocnění (Jankovský, 2003, s. 148). Pokud se nemocný není schopen vyjádřit, přihlíží se k jeho dříve vyslovenému přání. Toto pravidlo je zakotveno v Konvenci o biomedicíně (Haškovcová, 2007, s. 121).

Mezi eutanazii můžeme zařadit i pojem prenatální eutanazie, jímž se míní interrupce ze sociálních důvodů (Jankovský, 2003, s. 149). Většina odborníků však tento pojem odmítá, protože se nejedná o dítě nemocné o neblahé prognóze a nesnesitelných bolestech. V případě pojmu prenatální eutanazie se jedná spíše o emocionální náboj, který vzniká při spojení slov prenatální a eutanazie a má za úkol zamyšlení se nad samotným činem a ochranou nenarozeného života (Haškovcová, 2007, s. 122).

Eutanazie, stejně jako asistovaná sebevražda je v České republice trestným činem (Stehlíková in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 18).

1.2 Historie

1.2.1 Antika

Diskuze o eutanazii započala již v antice, tudíž není v 21. století ničím novým. V antice je možné rozlišit dvě základní tradice, které jsou vůči sobě v určitém napětí. První tradice, pojmenovaná po Hippokratovi a jejímž jádrem je Hippokratova přísaha, zakazuje usmrcení člověka, stejně jako pomoc při sebevraždě (asistovaná sebevražda). Záměrné ukončení života, ať se jedná o podání smrtící látky, byť o ní nevyléčitelně nemocný žádal nebo pomoc při sebevraždě, či návod k ní jsou v rozporu s Hippokratovou přísahou a lékařskou praxí, která se má starat o zdraví a život člověka (Kuře, 2007, s. 224).

Druhou tradicí byla filozofická tradice, představovaná Platónem, Aristotelem a stoiky. Ti zastávali názor, že pokud jsou lidé nevyléčitelně nemocní spotřebovávají zdroje potřebné pro život obce a tudíž se o ně obec přestane starat nebo je přímo usmrtí. Podobný osud čekal i vážně nemocné děti. (Kuře, 2007, s. 225). Podle Aristotela je smrt nejhorší ze všech věcí. Člověk se vůči ní může zachovat vznešeně, tím, že jí čelí nebo naopak zbaběle. Krásná a zároveň dobrá smrt je dle Aristotela ta, které člověk statečně čelí. Seneca považuje za vznešenost raději život ukončit než očekávat krutost chudoby či lidí, smrt patří k nebytí. Důležité je zemřít čestně, statečně. Dobrá smrt dle stoiků spočívá ve vyrovnanosti, se kterou člověk odejde, když se blíží hodina smrti (Kuře, 2007, s. 225).

1.2.2 Středověk

Období středověku je velice ovlivněno náboženstvím. Smrt je chápána jako brána mezi dvěma fázemi lidského bytí (Špinka, Špinková, 2006, s. 5-6). Tehdejší myšlení a chápání smrti vychází zejména z Dekalogu. Středověcí autoři otázku eutanazie tak jak jí chápeme dnes neřeší. Ve středu jejich zájmu stojí otázka zabití člověka a otázka sebevraždy. Zabití člověka bývá morálně připouštěno (např. trest smrti v rámci

spravedlnosti), sebevražda je však považována za morálně špatnou a odporující křesťanské tradici. Dle Tomáše Akvinského nepodléhá život rozhodování člověka, sebevražda je špatným činem ve třech rovinách života: na rovině osobní, kdy je proti lásce k sobě samému, na rovině společenské, kde je vnímána jako nespravedlnost vůči společnosti a na rovině transcendentní, kdy je sebevražda vnímána jako odmítnutí života coby daru. Podle křesťanské etiky pochází lidský život od Boha a člověk je pouze jeho správcem, a proto o něj má řádně pečovat. Z uvedeného vyplývá, že sebevražda je klasifikována jako hřích nejtěžší (Kuře, 2006, s. 226-227; Munzarová, 2005a, s. 28).

1.2.3 *Novověk*

Jedním z novověkých myslitelů, který významně pozměnil pojetí eutanazie byl filozof Francis Bacon. Smrt chápe jako něco nenásilného, příjemného, srovnatelného se spánkem. Bacon řešil otázku, jak může lékařská věda pomoci v takové situaci jako je umírání. Všechny své poznatky a postoje shrnul pod termín „*euthanasia exteriori*“ (vnější eutanazie), kdy má lékař pomoci pacientovi, aby snadno, klidně a vyrovnaně odešel ze života (Špinka, Špinková, 2006, s. 7-8; Kuře 2006, s. 228). Od 16. století se začínají objevovat názory, které považují sebevraždu za legitimní a ospravedlnitelnou pro vážně nemocné. Tento názor znamenal průlom v tehdejší většinovém myšlení, které považovalo sebevraždu za morálně nepřijatelnou. Francouzský filozof a politik Michel de Montaigne zastával názor, že člověk si může vzít život, pokud se nachází v situaci, ve které je horší žít, než zemřít. V tomto tvrzení můžeme nalézt prvky stoické filozofie, která byla zastávána už v antice. Spisy De Montaigneho měly v pozdější době velký vliv např. na Shakespeara, Pascala i Nietzscheho (Kuře, 2006 s. 228).

Důležitý vliv na novověké pojetí eutanazie mělo osvícenství (Špinka, Špinková, 2006, s. 7-8). Významným příspěvkem k diskuzi o sebevraždě se stala esej Davida Huma - *On Suicide*, ve které autor kritizuje náboženství, jež nutí člověka k prodlužování své existence, aby neurazil svého Pána. Člověk, který se ocitne v „bídne existenci“ je vlastně břemenem pro společnost a svým odchodem ze života společnosti

prospěje. Ve shodě a antickou tradicí Hume tvrdí, že utrpení, které nemá žádný sociální přínos je naopak zátěží a každý má možnost svůj život uspořádat a utvářet jej šťastným.

Opačné názory na sebevraždu měl Immanuel Kant, který vycházel z kategorického imperativu: sebevražda se nemůže stát principem všeobecného zákonodárství, je v rozporu s přirozeným zákonem. Všeobecný imperativ mravní povinnosti zní: jednej tak, jako by maximum tvého jednání se prostřednictvím tvé vůle mělo stát všeobecným přírodním zákonem.

Důležitým myslitelem je také Friedrich Nietzsche, který zastával podobný postoj jako Hume. Podle obou myslitelů je člověk autonomní bytostí, která má právo ukončit nesnesitelný život. Dle Nietzscheho musí být člověk překonán, aby mohl žít Nadčlověk (Kuře, 2006, s. 229).

Důležitou roli v tomto období sehrála také Darwinova teorie evoluce. Tato teorie se stala klíčovou pro přírodní, společenské i humanitní vědy. Většina vědecké společnosti na přelomu 19. a 20. století zastávala její aplikovanou formu, sociobiologii (Kuře, 2006, s. 229; Špínka, Špinková, 2006, s. 7-8). Evoluční teorie závisí na přežití silných jedinců, kteří jsou vybíráni pomocí přírodního výběru. Na těch nejsilnějších jedincích závisí pokrok společnosti. Darwinismus tak svým způsobem přispěl k eutanazii 19. a 20. století (Kuře, 2006, s. 230).

1.2.4 Eutanazie v 19. a 20. století

Úkolem medicíny po celá staletí byla snaha mírnit projevy choroby, zachraňovat a udržovat lidský život. Eutanazie z dřívějšího pohledu spíše odpovídala tomu, co dnes míníme paliativní péčí. Jejím úkolem bylo mírnit utrpení a bolest včetně bezbolestného umírání. Rozvoj medicíny od konce 19. století výrazně poznamenal pojetí dobré smrti. Kurativní medicína spotřebovávala čím dál více léčebných prostředků i pracovních sil a tak se péče o nevléčitelně nemocné ocitla mimo hlavní oblast zájmu v medicíně. Lékaři postupně přestávali praktikovat eutanazii jako způsob doprovázení pacienta k pokojné smrti a začali více používat nové možnosti resuscitace i pro umírající pacienty. Z tohoto hlediska začalo být technicky možné prodlužování života a tím i

utrpení umírajících pacientů. Tento postup byl však v rozporu s evoluční teorií o přirozeném výběru. Tyto a další navzájem působící faktory způsobily zvrát v pojetí dobré smrti.

Objevil se nový pohled na tuto situaci, který viděl eutanazii jako lékařem navozenou smrt beznadějně nemocných. Důležitým dokumentem k tomuto nazírání na eutanazii bylo pojednání Samuela D. Williamse - *Euthanasia* vydané v Londýně v roce 1872. Podle něj je eutanazie bezbolestnou smrtí nevyléčitelného pacienta. Povinností lékaře je takovou situaci rozpoznat a pokud si to pacient přeje, dát mu dávku anestetik, aby se vyřadilo z činnosti vědomí a pak ukončit život bezbolestným usmrcením (Kuře, 2006, s. 230 - 231). V roce 1931 publikoval v Leicesteru v Anglii zdravotní rada Dr. Millard *Voluntary Euthanasia Legalization Bill* (Návrh legalizace dobrovolné eutanazie), přišel se specifickými návrhy, např. návrh o eutanazii může napsat umírající, který byl seznámen se skutečností, že trpí nevyléčitelnou chorobou. Tuto informaci mu musí podat dva lékaři. Další návrh byl, že žádost musí být úředně ověřena a doložena dvěma lékařskými zprávami. Millardův návrh byl po pětiletém probírání Sněmovnou lordů zamítnut (1936). V souvislosti s rozvážností návrhů v tomto dokumentu lze vidět podobnost s holandskými pravidly, a to aby byla získána imunita vůči obžalobě pro provádění eutanazie.

V roce 1935 byla jako první na světě založena Britská společnost pro dobrovolnou eutanazii. V roce 1938 byla založena Americká společnost pro eutanazii. Tato společnost podala v roce 1939 návrh zákona týkající se legalizace eutanazie ve státě New York, který ale nebyl schválen (Mach in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 128 - 130).

1.2.5 Eutanazie během druhé světové války

Počátky této historické zkušenosti můžeme nalézt na konci 19. století. Němečtí badatelé tehdy přenášeli Darwinovo učení na společnost. Obávali se rasové degenerace a tak se snažili prosazovat nový druh hygieny a to rasovou hygienu. Většina stoupenců této teorie se ztotožnila s národním socialismem. Hitler, který byl již v roce 1930

považován za politika velkého formátu zabudoval rasovou hygienu do státní politiky. Mnozí k němu vzhlíželi a považovali ho za „lékaře“ německé společnosti. Nacističtí vůdci hovořili o národním socialismu jako o formě aplikované biologie a lékaři byli v tomto směru velice aktivní.

V roce 1929 byla založena úspěšná Lékařská liga národního socialismu. Velký příliv lékařů k této straně způsobil, že v roce 1937 byli zastoupeni v SS sedmkrát více, než činil průměr všech zaměstnaných mužů. Ústavy věnující se rasové hygieně byly postupně zakládány na německých univerzitách. Zdejší genetické registry byly použity proti Židům a dalším nežádoucím kategoriím obyvatelstva v počátku války (Munzarová 2008, s. 32-33).

Využití „eutanazie“ představovalo oficiální tažení proti vymezené skupině asociálních jedinců z okraje společnosti. Kromě policie se na něm podíleli i zdravotní sestry, lékaři a mnozí další. Mezi skupinu asociálních jedinců byli kromě postižených dětí zahrnováni i invalidní nemocní. Hitler se roku 1933 opakovaně vyznal z příznivého postoje k „eutanazii“ a uvedl, že by měla být součástí sterilizačních zákonů. K zavedení příslušných opatření využil začátek válečného stavu, z důvodu menšího odporu hlavně církevních organizací (Gellately, 2003, s. 122). Rozhodnutí začít od dětí zřejmě napomohla žádost, kterou Hitler obdržel počátkem roku 1939 od rodičů, jejichž dítě se narodilo slepé a chyběla mu noha a část ruky a tudíž „vypadalo jako idiot“. Rodiče v dopisu požadovali, aby je Hitler dítěte zbavil. Na základě vyhovění tomuto dopisu byl zahájen „dětský program eutanazie“, který byl precedentem pro obdobné situace (Munzarová 2008, s. 32-33).

V květnu 1939 byl ustanoven „Říšský výbor pro vědeckou evidenci závažných dědičných a vrozených těžkých chorob“, běžně zkracovaný jako Říšský výbor. Z šetření prováděného v roce 1939 vyplynulo, že většina rodičů by nebyla proti „milosrdnému usmrcení“ svých chronicky nemocných dětí a že většina by ráda ulehčila sobě i svým postiženým dětem, ale s čistým svědomím. Na základě tohoto šetření byly vydány oběžníky s cílem shromáždit informace o „znetvořených novorozenátech apod.“. Tyto děti měly být přepraveny do speciálních medicínských zařízení, kde je čekala smrt

injekčně podaným jedem, vyhladováním či jiným způsobem. V první fázi bylo usmrceno zhruba 5000 dětí (Gellately, 2003, s. 122).

Představy o nutnosti rasové hygieny a očisty nebyly realizovány pouze pronásledováním jiných národnostních skupin. V německé lékařské vědě a praxi již delší dobu sílily myšlenky o možnosti rozhodování o tom, čím život je škodlivý a čím nikoliv. Cílem nacistů bylo vytvoření národa, který bude homogenní, duševně i tělesně nadřazený dalším národům. Tohoto cíle mělo být dosaženo podporou rozmnožování rasové elity a na druhé straně eliminací rasově nevyhovujících, slabých a nemocných.

Pojem „eutanazie“ označuje systematické vraždění duševně nemocných a jinak postižených pacientů. V říjnu 1939 vydal Hitler tajný výnos opravňující jeho tělesného lékaře Karla Brandta a Philips Bouhlera z vůdcova kancléřství k rozšíření eutanazie na pacienty v ústavech na území Říše. Program eutanazie byl přísně tajný, označovaný jako T4 (podle berlínské adresy své centrály: Tiergartenstrasse 4). V Německu existovalo šest středisek, v nichž byli pacienti vražděni v plynových komorách vydávaných za sprchy. Do září 1941 bylo takto usmrceno zhruba 70 – 90 tisíc lidí, které lékaři označili jako „nehodné života“. Systematicky byli vražděni Židé, a údajní nevyléčitelní zločinci, dále pak většinou slabomyslní, epileptici a schizofrenici. Vraždění v takovém rozsahu nebylo možno utajit. Příbuzní obětí často nevěřili vymyšleným důvodům smrti (Frankl, 2011). Lidé věděli, že celé toto počínání se dělo mimo rámec zákona, pouze na základě zmocnění vydaného Hitlerem. Nacisté se domnívali, že rozruch kolem akce by utichl, pokud by existovala právní norma řádně upravující prováděcí postup jako v případě sterilizačních zákonů. Reinhard Heydrich a další zástupci policie vyhotovili návrh „zákona o usmrcování asociálů a osob nezpůsobilých života“. V červenci 1940 byl tento návrh dán do oběhu a do roku 1941 se o něm diskutovalo. Hitler však zákonnou předlohu nakonec vetoval, zčásti proto, že by se přijatého zákona mohla chopit nepřátelská propaganda (Gellately, 2003, s. 123).

Po protestech ze strany církví a veřejnosti byla akce T4 v září 1941 oficiálně zastavena. I přes ukončení akce T4 pokračovalo vraždění psychicky a tělesně postižených, hlavně v době leteckých náletů na Německo v letech 1943 – 1944, kdy

byla řada ústavů vyklizena. Přesný počet obětí „eutanazie“ není znám, byl však odhadnut na 275 000 (Frankl, 2011).

1.2.6 Eutanazie po druhé světové válce

Po válce byl v Německu tematizován problém viny německého národa i ve vztahu k akci T4. Ještě v dnešní době se němečtí autoři píšící o eutanazii často distancují od neblahé minulosti. V důsledku traumatické události se zhruba 20 let po válce o tématu eutanazie nemluvalo. Svůj podíl na odsunutí eutanazie do pozadí zájmů měl také tzv. poválečný optimismus, kdy lidé uvěřili, že všechny nemoci se dají vyléčit (Haškovcová, 2007, s. 125).

Během války i po ní bylo vyvinuto mnoho moderních technik poskytujících nové možnosti prodloužení života. Postupem času se stalo technicky běžným nahrazovat funkce jednotlivých orgánů přístroji. Jako hlavní pravidlo platilo, že pokud nejde život člověka zachránit, je možné ho alespoň maximálně prodlužovat. Tímto přístupem se ale zvětšovalo utrpení nevléčitelně nemocných i jejich blízkých. Smrt se stala největším nepřítelem, přestala být přirozenou součástí života a bylo třeba jí co nejvíce oddálit. Strategie prodlužování života otevřela otázku jeho kvality. Byla kladena otázka, zda je přípustné nechat trápit člověka, který neúnosně trpí a chce vysvobození z utrpení (Kuře, 2006, s. 232).

Teprve koncem 60. let došlo opět k uznání faktu, že člověk je smrtelný a že se mu v atmosféře tzv. vítězné medicíny umírá špatně. Smrt, která je nezřídka bolestná a pomalá zavdala opět důvod k úvahám, zda by nebylo vhodnější umožnit strádajícím milosrdný odchod ze života (Haškovcová, 2007, s. 125). Eutanazie jako milosrdná (dobrá) smrt se jevila v tomto případě jako dobré řešení.

Poválečný vývoj medicíny přinesl historicky nový model dobré smrti: *mercy killing* na žádost pacienta. Argumentů pro podpoření tohoto modelu se našlo mnoho, např. důraz na jednotlivce a jeho autonomii a (větší) možnost volby, právo zvolit způsob smrti, zájem jednotlivce. Postupně vznikla celá řada společností pro eutanazii. Model dobré (milosrdné) smrti vzniklý ve 20. století má i další podobu a to hospicové hnutí.

Jedná se o určitou modifikaci konceptu dobré smrti tak jak ho známe ze středověku i novověku a to pomoc a podpora při umírání (Kuře, 2006, s. 232).

Pro případ určení vůle umírajícího existuje tzv. living will (vůle žít) (Šťastná, 2010). Living will je právní dokument, který člověk užívá k vyjádření svého přání, týkající se prodlužování života léčbou. Tento dokument je důležitý, protože informuje lékaře a rodinu o přáních týkající se léčby v případě, kdy člověk není ze zdravotních důvodů schopen o sobě rozhodnout (Berlin, 2013). Do českého prostředí vstoupil tento institut známý jako dříve projevená (vyslovená) vůle 1. října 2011. Tehdy se stala Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, známá jako Konvence o biomedicíně součástí českého právního řádu. Člověk má právo vydat prohlášení, ve kterém se bude vyjadřovat o péči o sebe v době, kdy již nebude schopen se k péči o svojí osobu vyjádřit. Institut dříve vysloveného přání se také nachází v § 36 zákona č. 372/2011 O zdravotních službách (platný od 1. dubna 2012). Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a úředně ověřený podpis pacienta. V zákoně se v souvislosti s eutanazií uvádí, že dříve vyslovené přání nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti (Česko, 2011). S tímto nástrojem je však minimum praktických zkušeností. Lékaři se ocitají v situaci, kdy mají a chtějí respektovat přání pacienta, ale díky právní nejistotě se nemohou tohoto nástroje účinně chopit. Nevědí, zda nebudou muset předstoupit před soud, pokud budou postupovat podle pacientova přání a např. mu po půl roce odejmou dechovou podporu. Na tuto situaci by se mohlo nahlížet jako na zabití člověka. Pacienti zase nevědí, nakolik bude jejich text skutečně pro lékaře vodítkem (Matějek, 2011). Living will byla uzákoněna ve 36 státech USA. Ve většině států je ustanoven obhájce, aby obhajoval dříve vyslovená přání pacientů během doby, kdy sám pacient není způsobilý své přání, které dříve vyslovil, vyslovit. V novodobé historii je zajímavá hlavně holandská zkušenost. (Mach in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 130).

1.3 Eutanazie ve světě

Beztrestně lze ukončit život trpícího pacienta na jeho výslovnou žádost v zemích Beneluxu, asistovat při sebevraždě pak není za určitých podmínek trestné ve více zemích světa, např. Nizozemí, Lucembursko, (Belgie paradoxně ne), Švýcarsko, Německo, Velká Británie. V právních rádech zemí Beneluxu se beztrestnost ukončení života na žádost vztahuje na lékaře. Totéž platí i pro právní úpravu asistované sebevraždy v Oregonu, Washingtonu. Tato podmínka se nevztahuje na pomoc při sebevraždě např. ve Švýcarsku. Beztrestně tedy může při sebevraždě asistovat za určitých více či méně stanovených podmínek každý (Peterková in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 138).

První zemí světa, kde byla eutanazie legalizována se stalo severní teritorium Austrálie. Událo se tak již v roce 1. 7. 1996. Zhruba o devět měsíců později parlament tento zákon zrušil. Během trvání tohoto zákona podstoupily eutanazii čtyři osoby. Zákon umožňoval podstoupit eutanazii pacientům, kteří se mohli prokázat osvědčením dvou praktických lékařů o tom, že jsou nevléčitelně nemocní a přejí si zemřít. Podle hodnocení psychologa museli být k takovému rozhodnutí duševně způsobilí (Berka a Sum, 2010). Rights of the Terminally Ill Act (ROTTI) byl dlouhý a složitý zákon, který se snažil potvrdit právo nevléčitelně nemocné osoby žádat o pomoc lékařsky kvalifikovanou osobu, aby dobrovolně ukončil svůj život humánním způsobem, aby bylo možno takovou pomoc poskytnout bez právních překážek a poskytnout procesní ochranu proti možnosti zneužití práv přiznaných tímto zákonem (Keown, 2002, s. 153).

1.3.1 Holandský model

Velmi liberální postoj k otázce eutanazie reprezentuje Nizozemí, konkrétní praxe bývá nazvána Holandským modelem. Historie tohoto modelu se začala psát v roce 1969, kdy byla vydána lékařem Janem Henrikem van den Bergem publikace Lékařská moc a lékařská etika. V této publikaci navrhl, že by lékaři měli být ochotni zabít své pacienty, zejména ty, kteří jsou ve vegetativním stavu. V roce 1973 rozvířil hladinu případ lékařky, která usmrtila svou imobilní a inkontinentní matku, která jí prý prosila o

ukončení svého strastiplného osudu. Soudní proces s lékařkou je možno považovat za klíčový právě v liberálním přístupu k eutanazii. Lékařka byla totiž odsouzena k podmíněnému trestu v trvání jednoho týdne a v souvislosti s tímto případem byla formulována tzv. rotterdamská pravidla, která připouštějí zabití nemocného a trpícího člověka.

V průběhu dalších let se praxe usmrcení na žádost rozšiřovala a bylo nutné ji nějakým způsobem reflektovat. V roce 1993 tedy došlo k novelizaci zákona o pohřebnictví, který kromě povýšení určitých kritérií pro provedení eutanazie na zákonnou normu zakotvil beztrestnost pro toho lékaře, který ji vykonal. Beztrestnost však neznamená uzákonění. Pokud by byla aktivní eutanazie uzákoněna, pak by mohlo docházet k tomu, že její neprovedení by bylo trestné. Zákonná forma beztrestnosti eutanazie chrání tu část lékařů, kteří stejně jako jejich pacienti shledali milosrdné usmrcení jako nejlepší z možných řešení (Haškovcová, 2007, s. 128).

Mezi kritéria k uskutečnění eutanazie patří to, že lékař musí být přesvědčen, že pacientova žádost je dobrovolná, dobře uvážená a že pacientovo utrpení je nesnesitelné a není naděje na zlepšení. Pacient musí být informován o své další prognóze a ve společné diskuzi mezi lékařem a pacientem musí dojít ke stejnému závěru, že neexistuje jiné odpovídající řešení. Příklad je nutno konzultovat s dalším, minimálně jedním lékařem, který se nepodílí na léčbě, a ten musí neprodleně potvrdit, že byla dodržena všechna kritéria. Pro provedení tohoto zákroku musí být lékař speciálně vyškolen.

Provádění eutanazie má i své odpůrce z řad lékařů a zdravotnických pracovníků. Zákon lékařům povoluje odmítnutí eutanazie a zdravotnickým pracovníkům odmítnutí asistování při ní, pokud s eutanazií nesouhlasí (Konšťacký, 2002). V roce 2001 byl schválen návrh zákona s názvem *Prověření ukončení života na žádost pacienta a pomoc při sebezabití*. Iniciovali ho tehdejší ministr spravedlnosti A. H. Korthals a ministr zdravotnictví E. Borst. Tento návrh rozšiřuje možnosti požádání o vlastní smrt, bylo však zdůrazněno, že se nejedná o legalizaci eutanazie a napomáhání k dobrovolné smrti, neboť obě formy ukončení života zůstávají trestné. Nová úprava obsahuje také ustanovení o tom, že o eutanazii mohou požádat i nezletilí, jejichž tělo je zkoušeno těžkou nemocí. U dvanácti až šestnáctiletých je nutný souhlas zákonného zástupce a u

šestnácti až sedmnáctiletých je třeba spolurozhodnutí rodičů. Koncem roku 2004 se ne veřejnosti objevil tzv. Groningenský protokol, vypracovaný nizozemskými lékaři. Cílem tohoto dokumentu bylo umožnit eutanazii u novorozenců při splnění pěti nařízených podmínek. V Nizozemí se podle potupných pramenů provede zhruba 10 – 15 případů eutanazie u novorozenců (Haškovcová, 2007 s. 128).

Ustanovení § 293 a §294 nizozemského trestního zákoníku vysvětluje, že pokud nejsou splněna tzv. kritéria řádné péče dle zákona o přezkumu, zůstává i nadále aktivní pomoc ke smrti trestná. O tom, zda byla kritéria řádné péče naplněna, a rozhoduje zpětně tzv. kontrolní komise, složená z lékaře, právníka a bioetika. Pokud nejsou dle názoru komise zákonná kritéria ze strany lékaře splněna, je vyrozuměno státní zastupitelství a lékaři hrozí postih pro trestný čin usmrcení na žádost či asistované sebevraždy. Pokud lékař usmrtí pacienta bez pacientovy žádosti, byť třeba ze soucitu, komise případ nepřesetřuje, věc je od počátku řešena orgány činnými v trestním řízení jako jiný úmyslný čin proti životu. Pro klinickou praxi je rozhodnutí komise velice důležité. Celý systém je nastaven tak, že závěry z šetření komise mohou zabránit případnému porušení zákona. Pokud komise dojde k závěru, že u pacienta nebyly dodrženy zákonné podmínky, lékaři by měl hrozit trestní postih a poměrně přísný trest (např. trest odnětí svobody až na 12 let v případě trestného činu usmrcení na žádost dle § 239 nizozemského trestního zákoníku).

Z doporučení nizozemské lékařské komory vyplývá, že při poskytování aktivní pomoci ke smrti by měla být ze strany lékaře upřednostňována pomoc při sebevraždě před ukončením života na žádost. Praxe je ovšem jiná. Lékaři se častěji uchylují k ukončení života na žádost, protože to považují za jistější způsob usmrcení pacienta. Toto rozhodnutí odůvodňují tím, že pacient nemá dostatek fyzických sil ke spáchání sebevraždy. Dle statistik je v Nizozemí poskytována aktivní pomoc ke smrti zejména praktickými (tzv. rodinnými) lékaři. Mezi pacientem a lékařem musí být skutečný dlouhodobý vztah. Ošetřující lékař musí kontaktovat jiného, nezávislého lékaře (nemusí to být nutně specialista, který pacienta sám vyšetří a potvrdí, zda naplňuje zákonná kritéria. Vedle žádosti pacienta je toto vyjádření jednou z nejdůležitějších podmínek pro beztrestnost. Vyjádření nezávislého lékaře však nezabavuje ošetřujícího lékaře plné

odpovědnosti za porušení zákona o přezkumu ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě. Kontrolní komise opakovaně ve svých výročních zprávách poukazuje na to, že není možné, aby jeden ošetřující lékař a jeden konzultant spolupracovali opakovaně ve stejné dvojici a pomáhali tak ke smrti, bez ohledu na případné prohození rolí (Peterková in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 140 – 144).

1.3.2 Švýcarský model

Návrhy umožňující eutanazii byly podány již v roce 1975 a opakovaně v roce 1979, ale oba byly zamítnuty. Řadu let ve Švýcarsku působí společnost Exit a Dignitas, které poskytují asistovanou sebevraždu s odkazem na zákon z roku 1942 (Haškovcová, 2007, s. 129). Podle švýcarské ústavy není pomoc k sebevraždě trestným činem, pokud v jejím pozadí nejsou egoistické zájmy a nemocný před smrtí sám vykoná několik nezbytných úkonů (*Zdravotnické noviny*, 2012).

V praxi vypadá celý proces takto. Umírající projeví zájem o ukončení života a kontaktuje lékaře ze společnosti Exit nebo Dignitas. Po rozhovoru mezi lékařem a pacientem je sepsána žádost o asistovanou sebevraždu a na základě této žádosti je vypsán recept na smrtící látku. Vlastní sebevražda se uskuteční v prostorách kliniky. Pokud jsou umírající pacienti v nemocnici, musí být převezeni (Haškovcová 2007, s. 129).

Dignitas - *důstojně žít, důstojně zemřít* - je neziskové sdružení založené podle švýcarského práva, 17. května 1998 ve Forchu (součást Curyšského kantonu). Mezi činnosti dignitas patří poradenství ve všech věcech týkajících se konce života, spolupráce s nemocnicemi a dalšími organizacemi a jiné (*Dignitas*, 2013). Společnost Dignitas byla založena právníkem a novinářem Ludwigem Minellim, aby mohla pomáhat ke smrti cizincům. I přes to, že je Dignitas prezentována jako nezisková organizace, taxa za provedenou asistovanou sebevraždu (včetně kremace) je 5000 švýcarských franků a dále přijímá ještě sponzorské dary. Exit je finančně dostupnější, honorář zde činí od 0 do 1200 švýcarských franků, podle délky „doprovázení“.

Se vznikem organizací se rozšířila i tzv. „eutanatická turistika“. Turisté smrti přijíždějí do curyšské Dignitas, aby tam ukončili svůj život (Haškovcová, 2007, s. 129).

Dle odhadů Světové zdravotnické organizace dosáhne počet lidí, kteří spáchali sebevraždu jakýmkoliv způsobem v roce 2020 hodnoty jeden a půl milionu (*Média Memy*, 2011).

Aby žádosti pacienta o ukončení života bylo vyhověno, musí být splněna určitá kritéria, např. pacient musí být v terminálním stadiu života, byly vyčerpány všechny léčebné možnosti a není naděje na zlepšení zdravotního stavu, trpí nesnesitelnými bolestmi a trvale uváženě žádá o asistovanou sebevraždu. I když je eutanazie deklarována pouze pro somaticky nemocné, ukázalo se, že tímto způsobem zemřelo i několik duševně nemocných. Zastánci eutanazie se snaží prosadit tento způsob ukončení života i pro duševně nemocné osoby. Vyjadřují přesvědčení, že i duševně nemocné osoby jsou schopni rozlišit, zda chtějí nebo nechtějí žít dál. Někteří dokonce usilují o to, aby o pomoc se smrtí mohli požádat osoby, které nejsou nevléčitelně nemocné. Argumentují tím, že pokud sebevrah zvolí nevhodný způsob sebevraždy, může přežít, ale někdy i s těžce poškozeným zdravím. Odpůrci tohoto přesvědčení argumentují tím, že část z těch, kteří se pokusili o sebevraždu byla zachráněna a těší se ze svého znovunabytého života.

Dignitas v letech 1998 – 2011 pomohla ke smrti 1169 pacientům ze zahraničí. Zhruba polovina z nich pocházela z Německa, druhou nejpočetnější skupinu cizinců tvořili Britové, dále Francouzi. Služeb kliniky využilo i několik Čechů. Oproti minulým letem se jedná o mírný pokles. Naopak Švýcarů, kteří takovou pomoc vyhledali stoupla mezi lety 1998 a 2009 zhruba sedmkrát, ze 43 na téměř 300. Švýcarský právní řád zakazuje přímou aktivní eutanazii, kdy lékař nebo druhá osoba přímo usmrtí trpícího pacienta podáním smrtící látky (*ZDN*, 2012).

Dalším diskutovaným problémem je odpovědnost státu. Stále převažuje názor, že rozhodovat o svém odchodu ze života má pouze pacient sám. Stát má pouze dohlížet na to, že angažované společnosti (Exit a Dignitas) postupují podle pravidel (Haškovcová, 2007, s. 129).

1.4 Eutanazie v České republice

Eutanazie, chápána jako jednání spočívající v ukončení života na žádost nebo jako jednání spočívající v pomoci při sebevraždě, naplňuje v České republice skutkovou podstatu některého z trestných činů proti životu dle ust. § 140 trestního zákoníku (vražda), eventuelně § 141 trestního zákoníku (zabití – ze soucitu), resp. dle § 143 trestního zákoníku (účast na sebevraždě) (Peterková in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 138).

Světová lékařská asociace vyjadřuje svůj neměnný postoj k eutanazii a nabádá všechny členské země, aby nelegalizovaly eutanazii jako zákonnou normu. Také etický kodex České lékařské komory se vyjadřuje v duchu uvedeného zákona. Přestože je možnost eutanazie řešena zpravidla lékaři, právě sestry jsou ty, kdo se pohybují v blízkosti pacienta a mnohdy slyší jeho nářek a touhu po ukončení života (Plevová, 2011, s. 123). I v České republice se v dřívější době objevily snahy o legalizaci eutanazie a to v roce 1926 a 1937. Ani jeden návrh ale nebyl schválen. V roce 1996 byla od tehdejšího ministra spravedlnosti snaha o zavedení Holandského modelu. Vzhledem k medializaci a zaměňování pojmů vznikla domněnka, že v České republice bude legalizována aktivní eutanazie. S postupem času a v souvislosti s dalším medializováním tohoto tématu začala být problematika eutanazie aktuální i u nás. Výsledkem úvah o možnosti milosrdného usmrcení na žádost těžce nemocného a bolestmi trpícího člověka byla novelizace trestního zákona v roce 2005, podle kterého byla eutanazie sice stále trestným činem avšak se sníženou trestní sazbou, která obsahuje i nulovou variantu, tedy beztrestnost (Haškovcová, 2007, s. 133). V původním návrhu byl mezi trestné činy zařazen paragraf č. 118 Usmrcení na žádost, který obsahoval dva odstavce:

„1. Kdo ze soucitu usmrtí nevyhlášeně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.

2. Vážně míněnou naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší 18 let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není

stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“

Mezi nejčastější argumenty pro legalizaci eutanazie patří tvrzení, že k eutanazii u nás dochází a že je tedy potřeba jí vymezit právní rámec (Sum, 2004). V roce 2008 byl senátorkou Václavou Domšovou podán Návrh zákona o důstojné smrti. Návrh vymezuje pojmy jako důstojná smrt, dále upravuje pravidla provádění ukončení života. Stanovuje, že lékař, který je nápomocen důstojné smrti nemůže být při splnění podmínek stanovených tímto zákonem stíhán podle trestního práva. Návrh obsahuje i Důvodovou zprávu, která osvětluje další pojmy, např. odlišuje pojem pomoc k důstojné smrti (asistovaná eutanazie) a vyvolání důstojné smrti (aktivní eutanazie). Základní variantou je přitom pomoc k důstojné smrti. Pokud není možné pomoci k důstojné smrti, přichází na řadu vyvolání důstojné smrti jako takové (Senát, 2009). Proti předloze zákona se postavil tehdejší ministr zdravotnictví Tomáš Julínek a ministryně Džamila Stehlíková. Podle ní je zákon v rozporu s ústavou a mezinárodními úmluvami o lidských právech (Lidovky, 2008). V roce 2011 MUDr. Protiva představil návrh zákona o důstojné smrti. Návrh navazuje na legislativní návrh předložený senátorkou Domšovou v roce 2008 a je v podobě, která umožňuje jeho okamžité přijetí (Protiva, 2011). V srpnu roku 2012 byla sepsána Petice za uzákonění eutanazie v ČR. Podepsaní občané se dožadují toho, aby byl přijat navržený zákon o důstojné smrti (*Eutanázie-dobrá smrt*, 2012). V dubnu 2013 bylo pod peticí podepsáno 116 lidí (*Petice24*, 2012).

Proti tomuto zákonu se staví neziskové občanské sdružení Hnutí pro život ČR, které se prostřednictvím své petice obnovení práva na život zaručeného ústavou obrací na lékaře a žádá je, aby petici pomohli rozšířit ve společnosti a aby se aktivně vyslovili proti záměru legalizace eutanazie. Hnutí připomíná, že lékaři by mohli mít nejen právo, ale i povinnost své pacienty zabíjet. Spolu s dalšími materiály mimo jiné zasílá lékařům samolepku s heslem: „*Děkuji, zabíjet nebudu*“. Petici organizovalo Hnutí pro život i přes to, že zákon o legalizaci eutanazie byl zamítnut, protože v médiích se objevila informace, že se patrně za čas objeví zákon nový (*Křesťan dnes*, 2008).

1.5 Eutanazie ano či ne?

Diskuzi o eutanazii můžeme začít otázkou: Existuje v životě člověka bod, od kterého již nemá cenu žít? Hédonismus a utilitarismus na tuto otázku odpoví, že ano. Dle těchto směrů je smyslem života snaha o optimální kalkul libostí a nelibostí a vyhýbání se bolesti. Ve chvíli, kdy nelibosti převažují, nemá cenu žít. Křesťanství vnímá bolest opatrněji, nevidí problém tak černobíle. Poukazuje nato, že s bolestí je třeba bojovat a je to lékařovým úkolem, zároveň se však díky bolesti může člověk mnohému naučit. Někdo, kdo přetrpěl velkou bolest vnímá svět a jeho hodnoty jinak, než před tím a možná lépe (Vácha, 2008, s 132, 143).

V úvodu Deklarace o Eutanazii stojí: „Práva a hodnoty, která náležejí lidské osobě, zauímají významné místo mezi otázkami, o nichž se dnes diskutuje. V tomto ohledu Druhý vatikánský koncil znovu slavnostně potvrdil vznešenou důstojnost člověka, zvláště jeho právo na život. Proto také odsoudil zločiny proti životu, mezi nimiž se uvádějí: každý způsob vraždy, genocida, potrat, eutanazie i dobrovolná sebevražda. Posvátná kongregace pro nauku víry, která nedávno připomenula katolickou nauku o umělém potratu, pokládá nyní za vhodné předložit církevní učení o eutanazii.“

Tento dokument je svým obsahem určen hlavně těm, kteří svou víru a naději vkládají do Krista, který svým životem, smrtí a zmrtvýchvstání dal nový význam životu a zvláště pak smrti křesťanů (Šipr, Mičo a Krumpolc, 2005, s. 40). V 19. století a v polovině 20. století nebyl problém eutanazie vnímán tak palčivě jako dnes a byl řešen pouze okrajově. Lidé v minulosti žili krátké aktivní životy, které končili krátkým obdobím nemocí a smrtí, která přicházela rychle. Zhruba od 50. let minulého století nastal bouřlivý rozvoj lékařské vědy a medicínských technologií, který měl za následek i změny v délce života a průběhu nemocí. Vzhledem k dřívější době žijeme o něco delší aktivní životy, ovšem v poměru k délce aktivního života odžíváme neproporcionálně delší období nemocí, pobytů v nemocničních zařízeních, remise a nové hospitalizace, končící často protrahovaným, čili vleklým umíráním. Nová situace přináší nové problémy, otázkou zůstává, zda eutanazie je správnou odpovědí na stávající stav věci (Vácha in Ptáček, Bartuněk et al., 2012, s. 120). I v naší zemi dochází v posledních

letech k občasnému oživení diskuzí typu: „Ano či ne eutanazii?“. V hojně čtených médiích se objevují výsledky anket, které ukazují, že téměř pro polovinu občanů by byla přijatelná legalizace eutanazie, hovoří se i o psaní studentských prací na téma eutanazie, které podle našich médií vytváří atmosféru, která vyznívá v přijímání násilného ukončování života. I přes medializování celé věci se jedná o nesmírně závažnou oblast. Podle přístupu k umírajícímu se pozná kultura dané země (Munzarová, 2005b, s. 121).

1.5.1 Etické aspekty eutanazie

Důvodem diskuzí o problematice eutanazie je zejména její nejednoznačnost z etického hodnotového hlediska. Jako u všech etických otázek, také zde dochází ke konfliktu jednotlivých všeobecně uznávaných etických hodnot. Nejvýznamnější je univerzální hodnota lidského života jako základní etická maxima naší společnosti. Velmi silný důraz na hodnotu života klade křesťanská tradice a v souladu s touto tradicí je hodnota života považována za důležitější než právo na sebeurčení, na nakládání s vlastní osobou. V opozici proti hodnotě života stojí právo na autonomii člověka, která byla z křesťanských zemí silněji vnímána v zemích protestantských. Není proto náhodou, že postoj k eutanazii, případně asistované sebevraždě je vstřícnější právě v Nizozemsku nebo Švýcarsku. V oblasti základních lidských práv je tato hodnota vyjádřena zejména jako právo na soukromí (Prošková, 2009, s. 258).

Položme si otázku, zda existují nějaká objektivní kritéria, která by eutanazii eticky ospravedlňovala? Z etického hlediska bývají v souvislosti s eutanazií posuzována kritéria dvojího druhu. Subjektivní kritérium znamená, že lékař je povinen respektovat přání pacienta i jeho důvody a objektivní kritéria, která se opírají o diagnózu a prognózu zahrnují stav umírajícího pacienta, jeho fyzické u psychické strádání a prognózu jeho možného vyléčení, nebo zlepšení současného stavu a také vůle pacienta a informovaný souhlas. Z objektivních důvodů jsou důležité např. soucit s těžkým utrpením umírajícího pacienta a jeho právo na kvalitu života (důstojná smrt). V opozici proti tomuto tvrzení však stojí vyspělost dnešní medicíny, která má stále účinnější prostředky pro zmírnění

bolesti. Otázkou ale také zůstává, co je standardní kvalita života (Ondok, 2005, s. 169 - 170). Při etickém hodnocení eutanazie je třeba vzít v úvahu i takové hodnoty jako přirozenou spravedlnost (odlišné vnímání vraždy ze zavrženíhodných příčin a zabití z útrpnosti), soucit s trpícími a potřebu pomoci od utrpení, ale i respekt k přirozenému řádu věcí. Společenské vnímání případné legalizace eutanazie, která může ovlivnit zejména důvěru k lékařům a k systému zdravotní péče obecně souvisí právě s etickými hodnotami. Nemůžeme pominout ani ekonomické souvislosti, i zde je střet dvou společenských zájmů – zájmu na ochraně života a prevence zneužití eutanazie a zájmu na ekonomické udržitelnosti zdravotních a sociálních systémů. Za hlavní hodnotový konflikt však považujeme konflikt celospolečenského zájmu na ochraně života na straně jedné a individuální potřeby odvracet zbytečné utrpení na straně druhé (Prošková, 2009, s. 258).

1.5.2 Argumenty pro a proti eutanazii

V souvislosti s eutanazií narážíme na pojem kluzký svah (slippery slope). Autoři nizozemských studií se snaží dokázat, že v jejich zemi kluzký svah nehrozí, jelikož v průběhu 10 let nedošlo k nějakému výraznějšímu nárůstu počtu eutanazií. Naopak odpůrci eutanazie uveřejňují, že je v Nizozemí ukončováno více životů než je uváděno. Hlášeny jsou pouze ty případy, které splňují vytyčená kritéria a volí vhodná slova, kterými uspokojí zákonné autority. Případy, které nebyly doprovázeny explicitní žádostí, většinou radši nehlásí. K rozšiřování této praxe dochází i na jiné nemocné (psychiatrické pacienty, nemocné, kteří nejsou v terminálním stavu). Rok od roku se počty usmrcených zvyšují a poměry se staly zcela nekontrolovatelnými. Případy, které nejsou přímo podloženy žádostí by se měly dostat k soudnímu projednání, avšak existují i takové případy, kdy lékaři byli shledáni vinnými, avšak současně byli zproštěni obžaloby.

Na holandském modelu lze dokonale demonstrovat princip kluzkého svahu, tzn. pokud si dovolíme udělat něco, co bychom dělat neměli nebo nechtěli, vyskytnou se otázky, zda bychom si nemohli dovolit udělat i něco dalšího. Když člověk nebo

společnost nastoupí na kluzkou cestu, gravitační síla ho stahuje dál a dál. V aplikaci na eutanazii to znamená, že pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících pacientů na jejich vlastní žádost, rozhodně to neskončí u toho a postupně bude tato možnost rozšiřována. Dojde k ukončování životů lidí s těžkou chorobou, ale dosud neumírajících, životů lidí s nevyléčitelnými chorobami, kteří by však mohli být ještě dlouho živi, životů lidí s mentálním postižením nebo novorozenců (Munzarová, 2005a, s. 37 – 39).

Obecně je třeba rozlišovat mezi ponecháním zemřít a zabitím. V prvním případě usmrtí pacienta nemoc, v druhém případě lékař. Určitou odpověď na stávající situaci nám může dát koncept dříve vyslovených přání (dříve projevených přání). Tento koncept je eticky bez větších rizik a lékařská ani nelékařská veřejnost a ani žádný z náboženských systémů nevznáší proti tomuto konceptu protesty. Rozdíl je v pochopitelném respektu k přání pacienta, který si přeje zastavit stávající léčbu nebo nenasadit léčbu novou oproti žádosti pacienta, aby jej lékař aktivně zabil.

Světová lékařská organizace (WMA) i tři velká monoteistická náboženství Evropy (Judaismus, Křesťanství, Islám) ostře odsuzují eutanazii i asistovanou sebevraždu. Zároveň však konstatují, že neznamená, že povinností lékaře je vždy nasadit „vehementní terapii“ a že by lékař neměl respektovat přání pacienta žádajícího ukončení léčby. Termín vehementní terapie znamená takový léčebný postup, který neodpovídá stavu nemocného, protože není úměrný dosažitelným výsledkům, nebo je dokonce zátěží pro nemocného i jeho rodinu (Hužvárová, 2008; Vácha in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 120).

Jednoznačně znějící otázka: Eutanazie ano či ne? Tvoří ke škodě věci rámec většiny diskuzí o eutanazii. Většinou slouží k získání „objektivního“ názoru občanů, kteří si nejsou vědomi složitosti ani vícevrstevnosti celého problému.

Zastánci jasného ANO se odvolávají především na humanitu a domnívají se, že jedině eutanazie je uchrání před nesnesitelnými bolestmi a krutým umíráním. Věří, že trpící člověk je schopen odpovědně a nezvratně posoudit svoji situaci a že jeho vůle zemřít je vrcholným projevem práva na sebeurčení. Jsou si také jisti, že nemůže dojít ke

zneužití, protože lékaři stanoví takové podmínky, které vylučují účelovou a nežádoucí manipulaci.

Moderní člověk, který houževnatě přemýšlí, aby se mu žilo snadněji, aby měl v čem chodit, co jíst a kde bydlet, za své symboly úspěšnosti považuje mládí, krásu, sílu a vysoký hmotný standard, má tendenci chápat milosrdné usmrcení jako humánní prostředek, který ho ušetří konfrontace se strádáním druhého člověka a zbaví ho povinnosti starat se. Opatrnější a poučenější část populace vyjadřuje častěji zamítavé stanovisko, i když jen malá část má povědomost o paliativních formách péče, které jsou jedinou reálnou a mravní variantou aktivní eutanazie (Pepřík, 2004, s. 4; Haškovcová, 2007, s. 157).

Mezi argumenty pro eutanazii patří nejčastěji snaha zbavit člověka utrpení. Většinu zastánců k tomu vede soucit, právo na respektování osobní autonomie. Dále se podle nich jedná o osvobození jedince od nepřijatelné kvality života. Zároveň se však musí brát v úvahu možné zneužití eutanazie (Trzos a Notari, 2013).

Vácha (in Ptáček, Bartůněk et al., 2012 s. 121 – 122) uspořádal nejdůležitější argumenty do pěti bodů:

- Prodlužování života za každou cenu se stává obsesí moderní medicíny. Lékaři by měli mít zodpovědnost za vznik technologií umožňujících prodlužování života. K této odpovědnosti patří i uzákonění eutanazie.
- Důraz na autonomii pacienta znamená, že pacientův život je plně v jeho rukou a může si sním činit co se mu zlíbí. Je pacientovým právem rozhodnout, kdy, kde a za jakých okolností zemře. Svoboda každého člověka, tedy i pacienta končí tam, kde začíná svoboda druhého člověka - ale až tam.
- Strach ze ztráty důstojnosti či zbytečně protrahované bolesti. Mezi tyto argumenty patří: strach ze ztráty kontroly nad sebou, strach ze ztráty důstojnosti.
- Eutanazie tu vždy byla a je proto lépe ji regulovat zákonem.
- Rozdíl mezi neukončením života trpícímu zvířeti a ukončením života člověka trpícímu člověku. Hlavním rozdílem mezi těmito situacemi je, že

člověk za ně může být souzen, i když se jedná o opak. Pokud mezi lidmi a zvířaty neexistuje významnější rozdílnost, nebylo by správné ukončit život i trpícímu člověku?

Jasně NE eutanazii lze odvodit např. z námitek, že i když je člověk nevléčitelně nemocný, může dojít k překvapivému zvratu, dále z toho, že pokud se člověk setká s umíráním svého blízkého, zdá se mu každá minuta drahá a naděje na zlepšení stavu je vítaná. Věřící dodávají, že člověk je sice pánem svého života, svobodně o něm rozhoduje v soulase se svou vírou, ale přesto je život Boží dar a Bůh rozhoduje právě tak o životě jako o smrti. Žádost člověka o svou vlastní smrt lze považovat za neetické. I když stanovisko věřících je kategoriálně negativní, mnozí se i při absenci víry kloní k tomu, že člověk nemohl rozhodnout, že se narodí, nemůže tedy ani rozhodnout, že zemře (Haškovcová, 2007, s. 157 – 158).

Předseda vládní bioetické komise USA Edmund Pellegrino řadil důvody proti asistované sebevraždě do deseti bodů. Přidržíme se jeho třídění a aplikujeme jej na eutanazii:

- Právo na eutanazii nevychází z právní vědy. Takové právo by bylo v rozporu se skutečným právem na život a hrubým způsobem by narušovalo integritu jak nemocného, tak lékaře.

- Kdyby bylo právo na eutanazii prohlášeno za legální a kdyby se změnila ústava, vždy by zůstalo nemorálním. Mravnost nestojí na zákonodárství, ale na výsledcích referenda.

- Povinností lékařské péče je, aby zaručila odborný přístup k nemocnému a umírajícímu člověku – eutanazie se stane zbytečnou. Na druhé straně by měl mít nemocný plné právo odmítnout přemíru léčby, která vede jen k protahovanému umírání.

- Eutanazie není autonomním výběrem, protože nemocní jsou v pokročilé fázi onemocnění a tudíž jsou velmi zranitelní a snadno přejímají nápady jiných, tedy i lékařů. Cítí se být odcizeni vůči zdravým, vinní tím, že jsou zátěží pro ostatní a jsou citliví vůči různým návrhům. V holandské propagaci eutanazie můžeme vidět, že o pacientově osudu ve společných rozhovorech rozhoduje jeho lékař, blízcí, ošetřovatelé, právníci atd., pacient sám, o jehož bytí či nebytí se rozhoduje se ke slovu ani nedostane.

Ze studia nových zákonů je patrný zájem o ochranu lékaře před trestem, případně dokázat, že se nejednalo o trestný čin. Zájem o dobro pacienta se dostává díky této snaze zcela do pozadí.

- Uzákonění možnosti usmrcovat nemocné by dalo lékařům do rukou nesmírnou moc. Není to totiž nemocný, kdo určuje, že léčba je beznadějná a utrpení nesnesitelné a že je již „připraven“ k eutanazii. Právní zajištění proti jakýmkoliv zneužitím v tomto směru je zcela nereálné. Lékař stejně jako kdokoliv jiný nemůže uniknout svým předsudkům, hodnotám, představám o životě a smrti a o tom, kolik utrpení by on sám unesl. Pacienti se většinou rozhodují pod vlivem psychických depresí nebo jiných rozlad.

- Eutanazie není milosrdnou ani soucitnou smrtí, není provedena vlivem soucitu.

- Kluzký svah existuje. Můžeme ho objevit v akci eutanazie za nacismu, ale i v dnešní moderní době. Zabíjení lidí nekompetentních při neustálém vyhlašování respektu k autonomii je toho důkazem.

- Eutanazie není důstojná smrt. Za důstojný postup totiž nelze považovat žádost o zabití lékařem v důsledku naprosté beznaděje a následné zabití. V tomto případě je na snadě zamyslet se nad možnostmi paliativní péče, která může pacientovi pomoci natolik, že by smrt nežádal.

- Eutanazie není soukromá záležitost. Zabíjení má dopad na nás všechny, protože nežijeme izolovaně, ale vytváříme kolem sebe spoustu vztahů. Zabíjení je rozvratné pro celou společnost, pro vnímání ceny života a nedotknutelnosti. Ochrana života byla dosud jednou z nejdůležitějších hodnot naší kultury a civilizace. Legalizace eutanazie znehodnocuje cenu životů dlouhodobě nemocných, lidí senilních a lidí narozených s těžkým postižením.

- Eutanazie je v přímém protikladu s náplní lékařství. Již od doby Hippokratovy přísahy bylo lékařství spojováno s mravním závazkem a důrazem na to, aby život a umění byly v souladu. Zabíjení nemocných by vedlo k rozkladu lékařovy integrity a k podkopání důvěry v lékaře a lékařství vůbec. V Hippokratově přísaze je přímo uvedeno: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou.*“ (Munzarová, 2008, s. 58 – 61).

Toto desatero můžeme ještě doplnit i dalšími argumenty proti eutanazii:

- Volání po eutanazii je znamením, že nějaký rozměr pacienta není ošetřen. Rozměrem myslíme bio-psycho-socio-spirituální entitu. Z hlediska současné rozvinuté paliativní medicíny se nemusí nutně jednat o problém biologický. Žádost o eutanazii tedy nemusí vždy a nutně znamenat, že problém je smrtelně závažný, ale spíše to, že potřebuje neodkladné řešení. Lékař by se měl spíše ptát, co udělat proto, aby pacient vnímal zbytek svého života za smysluplný.

- Uzákonění eutanazie se může stát silným vzkazem budoucí generaci. Pacient, který není sám schopen vytvářet hodnoty, který může vnímat sám sebe jako břemeno pro společnost, které již nemá co nabídnout. Akceptování eutanazie oslabí sociální respekt k lidskému životu. Populace stárne a v mezigeneračním napětí není obtížné si představit různé možnosti zneužití eutanazie.

Další otázkou je, zda je vědomé a chtěné zabití jednoho člověka druhým možno ospravedlnit, a to i v případě, že potenciální oběť zabití vyžaduje? Bioetik a filozof Leon Kass přináší zajímavý argument. Dle Kaase existují situace, kdy nějaký skutek proběhne mezi dvěma dospělými a kompetentními lidmi. Skutek, vůči kterému nejsme schopni racionálně zdůvodnit svůj odpor, a který přes to zůstává eticky zavrženíhodný. Kass uvádí jako příklad dobrovolný incest dospělé dcery s otcem nebo případ kanibalismu, který je předem oběma stranami odsouhlasen a podepsán (Vácha in Ptáček, Bartůněk et al., s. 123 – 125).

Koncem listopadu 2012 se v Praze uskutečnilo 2. symposium české lékařské komory s názvem Eutanazie pro a proti, na němž byly prezentovány medicínské, etické, filozofické, právní, sociální a duchovní souvislosti eutanazie. Diskuze na toto téma se zúčastnili odborníci z uvedených oborů, kteří zde vyjadřovali své názory a postoje k eutanazii. Řešily se otázky eutanazie u nás, v zahraničí, eutanazie za druhé světové války. Docent Bojar poukázal na to, že umírání a smrt dříve byly vždy intimní záležitostmi, která se odehrávala v kruhu rodiny a byla svázána s rituály. V dnešní době se smrt stává nedůstojným a depresivním aktem, který se odehrává kdesi za plentou. Právo na pokojné umírání je uvedeno v Doporučení rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“, (Charta práv

umírajících). Mnohdy ale není možné, aby pacienti umírali spokojeně a klidně. Je ale otázkou, zda je eutanazie řešením tohoto problému (*Umírání*, 2012; Skálová, 2012).

Dle profesora Pafka je eutanazie problém filozofický, nikoliv medicínský. Základní otázkou podle něj je, zda má jedinec přikládat větší váhu svému životu či svému svobodnému rozhodnutí. Názor profesora Pafka je takový, že nejvyšší hodnotou člověka je jeho svobodné rozhodnutí. MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc. Zdůraznil, že případné uzákonění eutanazie by mělo negativní důsledky na některé skupiny pacientů, zvláště pak na geriatricky křehké. Dále uvedl, že o tom, zda bude eutanazie uzákoněna rozhodují hlavně politici a veřejnost, tedy laici. Významnou roli sehrávají také média.

Dle JUDr. Ing. Lukáše Prudila, Ph.D., se o tématu eutanazie v ČR hovoří pouze ve chvíli, kdy dojde k medializaci nějakého případu. Upozornil na to, že eutanazie je v ČR trestným činem a pokud někdo v médiích uvádí, že se u nás provádí, vystavuje se trestnímu stíhání, protože měl povinnost o této skutečnosti informovat policii. V debatě o právní úpravě eutanazie je důležitý podle JUDr. Prudila předpoklad shody majoritní společnosti v tom co chce a co nechce. Odkazuje na poznatky již ze starého Říma, kde platilo, že zákon, který není společensky přijatelný, nebude dodržován (Skálová, 2012).

Na závěr je vhodné znovu uvést stanovisko Světové lékařské asociace, které praví, že eutanazie je v konfliktu se základními etickými principy lékařské praxe a vyzývá lékaře, aby při eutanazii odmítli účast a to i tehdy, pokud by ji národní zákon povolil nebo za určitých podmínek dekriminlizoval (Haškovcová, 2007, s. 159).

1.6 Doktor smrt

Čas od času rozvířil hladinu veřejného mínění kontroverzní zastávce aktivní eutanazie Jack Kevorkian, přezdívaný Dr. Smrt (Dr. Death). (Haškovcová 2007, s. 143). Jack Kevorkian se narodil 26. května 1928 v Pontiacu, Michigan a zemřel 3. června 2011 v Royal Oak, tamtéž. Začínal jako patolog, který pomáhal trpícím lidem ukončit jejich životy (*Biography*, 2012).

Svůj život spojil s tématem smrti. Jeho další dráhu prý ovlivnil případ ženy, která trpěla rakovinou a když se na něho zahleděla, zdálo se mu, že ho prosí o vysvobození.

Ještě než Kevorkian vešel do širšího povědomí, prováděl v 60. až 80. letech minulého století řadu experimentů s mrtvolami, které ale ve vědeckých kruzích přílišnou pozornost nevyvolaly (*Medical tribune*, 2011).

Do podvědomí veřejnosti se Kevorkian dostal v roce 1990, kdy pomáhal svému prvnímu pacientovi ke smrti. Dokonce vytvořil stroj, známý jako „sebevražedný stroj“ (smrtící stroj), který se skládal ze tří lahví, kde byl solný roztok, sedativum a chlorid draselný. Přístroj byl natolik vylepšován, aby jej pacient mohl ovládat sám. Když pacient cítil, že je připravený začít proces umírání, nejprve byl uspán sedativem a poté usmrcen chloridem draselným. První pacientkou, která využila možnost asistované sebevraždy za pomoci smrtícího stroje zvaného Mercitron byla v červnu roku 1990 Janet Adkinsová. Kevorkianův smrtící stroj a ukončování života pacientů s Alzheimerovou chorobou v terminálním stadiu života bylo v roce 1990 v Michiganu na titulních stranách tisku. Ostatní sebevražedná úmrtí za pomoci Dr. Kevorkiana v 90. letech (prohlašoval, že jich bylo přes 100) pouze podnítila společenskou diskuzi. Média se o kauzu Kevorkiana velmi zajímala. Přestože někteří na něj pohlíželi jako na sériového vraha, on pokračoval v praktikování asistovaných sebevražd navzdory zákonu (Haškovcová, 2007, s. 146; Davis, 2012, s. 2). Dr. Kevorkian se přiznal k asistované sebevraždě u 28 lidí od roku 1990. Někteří, včetně Americké lékařské asociace zpochybňovali jeho cíl legalizovat asistovanou sebevraždu. Někteří z jeho „pacientů“ nebyli ve stavu, který by se nechal nazvat terminální. Mezi těmito pacienty byli zařazeni např. pacienti trpící roztroušenou sklerózou, chronickými pánevními bolestmi, rozedmou plic a postižením motorického neuronu. Jednou společnou věcí pro tyto pacienty bylo utrpení, které bylo tak velké, že neměli jinou možnost, než ukončit vlastní život (Kjellstrand, 1996, s. 1434).

V listopadu 1998 měly miliony televizních diváků možnost sledovat, jak zemřel Thomas Youk. Pacient trpěl pozdním stadiem Lou Gehringovy choroby. Při této nemoci dochází k degeneraci nervových buněk v mozku a míše. Pacient ztrácí kontrolu nad vůlí ovladatelnými svaly. Senzorické nervové buňky nejsou poškozeny. Nemoc se také nazývá Amyotrofická laterální skleróza. Youk zavolał nechvalně známému patologovi Dr. Kevorkianovi z Michiganu, aby mu pomohl ukončit život na jeho vlastní žádost.

(*Našeinfo*, 2012; Green, 2011, s. 1). Během 60 minutového vysílání je vidět, jak Dr. Kevorkian vstříkuje smrtelnou dávku nevy léčitelně nemocnému muži. Podle státních zástupců vedl jeho čin k odsouzení za vraždu druhého stupně. (*Cbsnews*, 2008).

Kevorkian pomohl spáchat sebevraždu více než 130 těžce nemocným. V roce 1999 byl odsouzen za vraždu na 25 let ve vězení. V červnu 2007 byl podmíněčně propuštěn a oznámil svůj záměr zapojit se do politiky (*Джеск Кеворкян*, 2010).

Odmítal tvrzení, že se jako lékař prohřešuje proti Hippokratově přísaze. Podle něj Hippokratova přísaha zahrnuje řadu protichůdných povinností, jako mírnit bolest a utrpení, stejně jako prodlužovat a chránit život. Vzhledem k tomu, že ochrana života je soustavně porušována existencí interrupčních zákonů, nemá text žádnou váhu v debatách odpírajících člověku jeho právo na smrt. Kevorkian se domníval, že plánovaná smrt by mohla ve svém důsledku zmírnit nedostatečnou nabídku orgánů pro transplantační programy (*Haškovcová*, 2007, s. 146).

To, co Kevorkian jako lékař praktikoval, tedy plánovanou smrt, nazýval obitiatríí a sám sebe obitiatrem. Obitiatrie je podle Kevorkiana lékařský obor, který pečuje o pokojný odchod nemocného ze života. Slovo je latinského původu. Obitus znamená odešlý, zemřelý. Toto slovo má svou oporu i v angličtině. Dalším termínem, který používal, bylo *medicida*. V Kevorkianově pojetí sebevražda za asistence. Etymologicky jde o slovo složené ze dvou latinských základů: *med* (éri), léčit a *-cid-* (*cadere*), krájet, zabíjet (*Brovins, Oehmke*, 1996, s. 13, 183).

Dr. Kevorkian vypracoval *Proceduru*, kterou musí projít každý jeho pacient. Skládá se z dílčích postupů:

- Pacient musí delší dobu jasně a opakovaně vyžadovat sebevraždu.
- Pacienty je nutno přesvědčovat, aby svůj život prodloužili léčbou, včetně zmírňování bolesti.
- Pacientovu diagnózu zhoubné nevy léčitelné choroby v konečném stadiu je nutno ověřit jeho ošetřujícím lékařem a ujistit se, že všechny možnosti léčby byly vyčerpány.
- Pacient musí být mentálně kompetentní, případně podstoupit psychiatrické vyšetření.

- Pacient musí se znalostí věci projevit svůj souhlas a podepsat příslušné prohlášení, které jako svědci podepíší nezainteresované třetí osoby a které bude notářsky ověřeno.
- Pacientovi musí být umožněno své rozhodnutí zrušit (i v poslední minutě).
- Je nutno požadovat, aby pacient sám uvedl do chodu spínač, který uvolňuje přívod smrtící látky (Brovins, Oehmke, 1996, s. 122).

Lékař Pavel Vodvářka rozebral data, která shromáždili autoři Brovinsová a Oehmke a dospěl k těmto závěrům:

- Metody eutanazie nebo asistované sebevraždy, které předkládá Kevorkian, nezaručují lehkou smrt.
- Mezi nemocnými je vysoký podíl osob bez partnerů, bez funkčního rodinného či přátelského zázemí.
- U řady pacientů hraje v žádosti o ukončení života rozhodující roli strach, deprese, případně osamění (Haškovcová, 2007, s. 147).

Po Kevorkianově smrti byl jeho „smrtící přístroj“ dán do dražby v newyorském technologickém institutu. Jeho hodnota se odhadovala na 100 000 až 200 000 dolarů, nejvyšší nabídka však byla 65 000 dolarů. Vzhledem k nedostačující nabídce byl přístroj stažen (ZDN, 2011).

2 Cíl práce a výzkumná otázka

2.1 Cíl práce

Cílem mé diplomové práce je analyzovat, jak se téma eutanazie odráží ve filmové tvorbě.

2.2 Výzkumná otázka

Na základě cíle práce byla stanovena výzkumná otázka:
Jak se obvyklé postoje k eutanazii odrážejí ve filmové tvorbě?

3 Metodika

3.1 Strategie výzkumu

Za účelem zjištění stanoveného cíle a výzkumné otázky jsem zvolila kvalitativní výzkum, založený na nezúčastněném pozorování vybraných filmových titulů, jejich obsahové analýzy a zhodnocení.

Metoda v nejobecnějším významu znamená způsob dosažení určitého cíle a je nerozlučně spjata s teorií. Důležitou složkou metody jsou techniky výzkumu. Podle zvolené metody se výzkum dělí na kvalitativní a kvantitativní (Kutnohorská, 2009, s. 10).

Jediný a obecně uznávaný způsob jak dělat nebo vymezit kvalitativní výzkum neexistuje. Podle některých metodologů je kvalitativní výzkum pouhým doplňkem tradičních kvantitativních výzkumných strategií. Jiní ho zase chápou jako protipól ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě. Mnoho autorů nesouhlasí s definicí výzkumu dle Glasera a Corbinové. Ti za kvalitativní výzkum považují jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod. Jedinečnost kvalitativního výzkumu nespočívá pouze v absenci čísel, ale také v tom, že pojem kvalitativní výzkum je označení pro mnohé rozličné přístupy (Hendl, 2005, s. 49,50).

Na začátku výzkumu vybírá kvalitativní výzkumník téma a určí základní výzkumné otázky. V průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat může otázky modifikovat nebo doplňovat. Z tohoto důvodu se kvalitativní výzkum někdy považuje za emergentní nebo pružný typ výzkumu. Výzkumník během výzkumu vyhledává a analyzuje informace, které ho často přivádí na různé hypotézy i nová rozhodnutí. Na základě získaných informací se snaží osvětlit zvolené výzkumné otázky. Sběr dat a jejich analýza v kvalitativním výzkumu probíhají v delším časovém intervalu, jedná se tedy o výzkum longitudinálního charakteru (Hendl, 2005, s. 50).

Při kvalitativním výzkumu se používají relativně málo standardizované metody získávání dat. Hlavním nástrojem je sám výzkumník, který stejně jako kterýkoliv jiný

účastník výzkumu žije v určitém kulturně-společenském kontextu a jeho znalosti, zkušenosti a prožitky formují jeho schopnost porozumět fenoménům jeho vnitřní a vnější reality. Data v kvalitativním výzkumu zahrnují přepisy z rozhovorů a pozorování, fotografie, audiozáznamy a videozáznamy, deníky, úřední dokumenty a ostatní věci, které nám pomáhají přiblížit život zkoumaných lidí (Hendl, 2005, s. 52; Miovský, 2006, s. 70).

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila nezúčastněné pozorování vybraných filmových titulů. Pozorování patří spolu s rozhovorem k nejstarším metodám získávání poznatků. Nezúčastněný pozorovatel minimalizuje interakci s pozorovanými subjekty a snaží se získat záznam o chování jedinců (Hendl, 2005, s. 201; Miovský, 2006, s. 142). Pozorovatel při tomto způsobu pozorování je posuzovatelem, který je oddělen od situace a používá předem zvolený soubor znaků a kategorií, do kterých zařazuje a kóduje jednotlivé jevy – výroky nebo chování. (Jeřábek, 2003). Tato metoda je oproti ostatním metodám kvalitativního výzkumu cíleněji zaměřena na určité způsoby chování jedinců (Hendl, 2005, s. 202).

K prvotní analýze získaného materiálu jsem použila obsahovou analýzu, kterou chápeme jako široké spektrum dílčích metod a postupů, sloužící k analýze jakéhokoliv textového dokumentu s cílem objasnit jeho význam (Plichtová in Miovský, 2006, s. 238). Postup při obsahové analýze můžeme rozdělit do několika fází. Nejprve je důležité definovat a identifikovat vhodné dokumenty pro zamýšlenou analýzu. Dále následuje shromažďování údajů, případně jejich přepis do písemné podoby a jejich třídění. Následuje definování základních jednotek, tvorba kategorií a jim odpovídajících kódů (Plichtová in Miovský, s. 241). V rámci analýzy dat se můžeme pustit do kvalitativní analýzy, případně přistoupit i ke statistickým metodám (Mioviský, 2006, s. 241).

Kvalitativní data nemají strukturovanou podobu, jako data ve výzkumu kvantitativním, což komplikuje jejich vyhodnocení. Jedním z důležitých aspektů je kódování, které rozkrývá data směrem k jejich interpretaci. Rozlišují se tři způsoby, jak zacházet s analyzovaným textem (Mioviský, 2006, s. 236):

Otevřené kódování - Jedná se o první průchod daty. Můžeme kódovat slovo po slovu, podle odstavců, anebo podle celých textů a případů. Osobní styl, nebo položená otázka určují, která z těchto alternativ se zvolí, ale nesmí se ztratit ze zřetele cíl kódování a to je tématické rozkrytí textu (Hendl, 2006, s. 247). Pojmy, které spolu souvisí, jsou seskupovány do vyššího řádu (abstraktnějšího pojmu), který nazýváme kategorie (Miovský, 2006, s. 229).

Axiální kódování – V průběhu axiálního kódování výzkumník uvažuje o příčinách, důsledcích, podmínkách a interakcích mezi jednotlivými kategoriemi a tvoří tak „osy“, které je propojují. Výzkumník musí zkoumat, které kombinace znaků v jedné kategorii jsou propojené s jinou kombinací znaků v jiné kategorii. To nelze udělat pouze na základě dat, ale potřebujeme teoretický rámec, který nám doporučí, které druhy fenoménu lze mezi sebou smysluplně propojit (Hendl, 2005, s. 248).

Selektivní kódování – Základem pro selektivní kódování je axiální kódování. Během selektivního kódování výzkumník znovu přezkoumává data a kódy za účelem vyhledání hlavních témat a kategorií, které budou ústředním bodem nově vznikající teorie (Hendl, 2005, s. 251).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo šest vybraných filmových titulů. Jedná se o tyto filmy: Doktor smrt (You Don't Know Jack, USA, 2010, 134 min), Hlas moře (Mar adentro, Španělsko/Francie/Itálie, 2004, 125 min), Hodinu nevíš, Česko, 2009, 94 min), Invaze barbarů (Invasion barbares, Kanada/Francie, 2003, 99 min), Million Dollar Baby, (USA, 2004, 132 min) a Skafandr a motýl (Le Scaphandre et le papillon, Francie/USA, 2007, 107 min).

3.3 Realizace výzkumu

Realizace výzkumu spočívala ve vybrání vhodných filmových titulů a dále v opakovaném shlédnutí filmů a zaznamenávání informací, které se vázaly ke zvolené

výzkumné otázky a směřovaly k naplnění cíle práce. Z celé škály filmů, které se zabývají otázkou umírání jsem vybrala filmy, ve kterých se eutanazie přímo a nebo alespoň v úvahách jednotlivých filmových postav. Filmy pochází z různých zemí, od různých tvůrců. Většina titulů je inspirována skutečnými událostmi (Hlas moře, Hodinu nevíš, Doktor smrt, Skafandr a motýl) a zobrazují postoje lidí i jejich blízkých k dobrovolnému ukončení života.

Vybraných šest filmů jsem znovu několikrát shlédla a u pasáží, které se týkaly eutanazie a jejích doprovodných jevů jsem provedla doslovnou transkripci i s časovým označením. Takto sepsané výpovědi jsem začala dále analyzovat. Nejprve jsem začala barevně odlišovat oblasti, které se ve všech filmových výpovědích týkaly určitých tématických celků. Poté jsem takto upravené oblasti začala převádět do kódů.

Pro větší přehlednost používám u vybraných filmových titulů zkratky: Doktor smrt – DS, Hlas moře – HM, Hodinu nevíš – HN, Invaze barbarů – IB, Million dollar baby – MDB, Skafandr a Motýl – SaM. Celkově jsem shlédla přes 690 minut filmového materiálu. Výsledky včetně popisu, uvádím v dalších kapitolách.

4 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

4.1 Způsob zpracování získaných dat

Prvním krokem byla doslovná transkripce dat, které jsem získala metodou nezúčastněného pozorování vybraných filmových titulů. Dalším krokem bylo opakované pročítání těchto záznamů a jejich analýza. Snažila jsem se najít souvislosti a propojení mezi daty. Na základě této analýzy jsem určila pět hlavních oblastí:

- víra
- zastoupení eutanazie a asistovaného suicida
- vážná změna zdravotního stavu
- aktivita lékařů
- celkové vyznění filmových titulů.

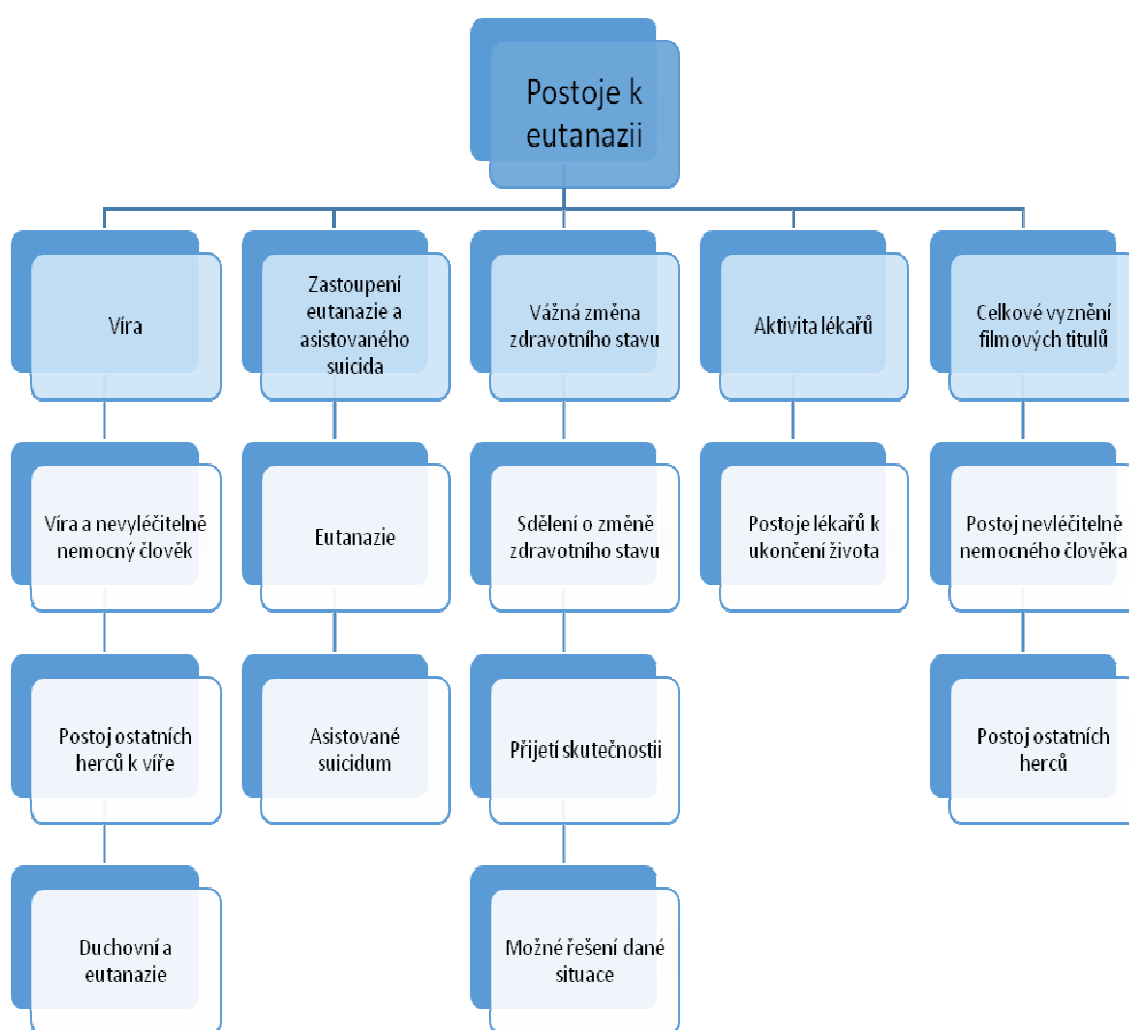
Podle oblastí a následně kategorií jsem rozčlenila nejdůležitější informace, vztahující se k danému tématu.

U citovaných pasáží, které jsem vybrala pro svůj výzkum, jsou v závorce uvedeny časy jejich začátků a název filmu. Čas uvádím ve formátu h:mm:ss. Pro zjednodušení jsem místo celého názvu vybraného filmového titulu použila jeho zkratku: Doktor smrt, (DS), Hodinu nevíš (HN), Hlas moře (HM), Invaze barbarů (IB), Million dollar baby (MDB), Skafandr a motýl (SaM).

4.2 Výsledky otevřeného kódování

Pro větší přehlednost jsem určené oblasti a kategorie, podle kterých jsem dále třídila získaná data, znázornila do grafu.

Obr. č. 1 Schéma otevřeného kódování



Zdroj: Vlastní výzkum

Sledovaná oblast - Víra a eutanazie

Kategorie:

- a.) Víra a nevléčitelně nemocný člověk

Z jednotlivých filmových titulů jsem se snažila zachytit pasáže, které souvisejí s vírou a náboženstvím a týkají se přímo člověka, který je potenciálním zájemcem o eutanazii nebo asistované suicidium.

U většiny nevléčitelně nemocných filmových postav jsem se nesetkala s přímým vyjádřením, zda jsou či nejsou věřící. Odpovědi na mou otázku se ale pohybují spíše v rovině negativního vztahu k víře a náboženství. Hlavní hrdina filmu *Invaze barbarů*, dále jen IB, Rémy byl po kolapsu přivezen do nemocnice, kde se o něj starala věřící zdravotní sestra. V jednom z rozhovorů Rémy prohlásil: „*A neměnil bych s Vámi, sestři. Odsouzená hrát na harfu na obláčku celou věčnost, usazená mezi Janem Pavlem II., pochmurným polákem a Matkou Terezou, otravnou Albánkou.*“ (IB, 0:26:40). Další postavou, která se vyjadřuje k víře je kvadruplegik Ramon Sampedro z filmu *Hlas moře*, dále jen HM. Dialog probíhal prostřednictvím bratra Andrese, pomocníka kněze Francesca, protože kněz na invalidním vozíku se nemohl dostat za Ramonem do prvního patra. Ramon dokonce prohlašuje, že má právo svobodné volby přesvědčení a rozhodování o životě. Ramon prostřednictvím bratra Andrese knězovi vzkazoval: „... *právo svobodné volby mého přesvědčení, teda jeho přesvědčení a rozhodování o jeho životě.*“ (HM, 1:03:43). „*Proč církve s takovou vášní zastává tento přístup strachu ze smrti? Protože ví, že by ztratila podstatnou část své klientely, pokud by se lidé zbavili strachu z toho, co bude po smrti.*“ (HM, 1:03:55). „*Doufám, že jste mi nepřišel dělat demagogické kázání. Však vy Jezuité jste v tom zběhlí.*“ (HM, 1:04:42). „*Nepřestává mě překvapovat Váš soucitný postoj vůči mému životu, zvlášť vezme-li se v úvahu, že instituce, kterou zastupujete, zastává trest smrti a po celá staletí odsuzovala k smrti upálením ty, kteří smýšleli jinak?*“ (HM, 1:05:07). „*No jasně, ale nechme stranou eufemismy. Co byste se mnou udělali? Upálili byste mě? Upálili byste mě za to, že*

bráním vlastní svobodu? (HM, 1:05:24). „*A život, který bere svobodu zase není životem.*“ (HM, 1:05:39). Ramon mluví se svým bratrem Josém o svém rozhodnutí ukončit život: „*Ale já už nebudu otrokem tvé omezenosti a toho pánbičkářství.*“ (HM, 1:37:50). Jean Dominique Bauby se v jedné scéně filmu *Skafandr a motýl*, dále jen SaM vyjádřil, přímo, že je nevěřící: „*Dneska má Marie šlechetný návrh, vzít mě s sebou na mši. Snažil jsem se jí vysvětlit, že nejsem věřící. Nic se nestalo.*“ (SaM, 1:05:17).

b.) Postoj ostatních herců k víře:

U ostatních filmových herců, ať už se jedná o blízké nevyлéčitelně nemocných, nebo o lidi, kteří se o ně starali v různých zařízeních, jsem se setkala spíše s pozitivním vztahem k víře a k Bohu. Zdravotní sestra na dotaz Rémyho z filmu IB, zda může zemřít v míru, odpověděla: „*Ale nejspíš shoříte v ohni pekelném.*“ (IB, 0:26:40). Téměř na začátku filmu *Million Dollar Baby*, dále jen MDB, se Frankie Dunn, který trénuje box, modlí za svou dceru: „*Dělej, co můžeš, Pane a ochraňuj Katie. Pokud jde o mě, ty už stejně víš, co chci.*“ (MDB, 0:04:44). Dalším filmem je HM, scéna, v níž otec popisuje synův skok do moře, který způsobil úplné ochrnutí a upoutání jeho syna na lůžko. Používá zde označení všemocný Bůh. Svou řeč zakončil slovy: „*Dokud všemocný Bůh chce, musí žít dál.*“ (HM, 0:11:41). Další důležitou pasáží, týkající se postoje ostatních protagonistů k víře je chvíle, kdy Kněz rozmlouvá s Frankiem Dunnem o úrazu, který postihl jeho svěřenkyni Maggie. Ta v rozhodujícím boxerském zápase utrpěla zlomeninu krčních obratlů a poškození míchy. Frankie: „*Jistě, Otče, ale víte, jak je paličatá? Co to bylo jí trénovat? Jenže, jenže teď chce umřít a já si jí chci nechat u sebe a přísahám Bohu, Otče, že i tím bych spáchal smrtelnej hřích.*“ (MDB, 1:51:44). „*Ona ale nežádá o pomoc Boha, ona žádá mě.*“ (MDB, 1:52:10). Dalším, kdo vyjádřil svůj kladný postoj k víře je ve filmu *Doktor smrt*, dále jen DS státní zástupce Thompson při rozhovoru s novinářem. Thompson: „*Já jsem hluboce zbožný člověk, pane Lessenberry a to, co Kevorkian navrhuje je proti mému nejhlubšímu přesvědčení.*“ (DS, 0:46:03). Aktivistka, která spolu s dalšími demonstranty čekala před

Kevorkianovým domem, prohlásila: „*Jenom Bůh může stvořit a zničit.*“ (DS, 0:56:37). Jack Kevorkian: „*Ale mám Boha, dámo. Nejsem bez vyznání. Jmenuje se Bach, Johan Sebastian Bach. A ten můj alespoň není smyšlený.*“ (DS, 0:56:41). Objevil se i názor, že blízká osoba nevyлéčitelně nemocného člověka nemá na Boha a víru vyhraněný názor. Ramonova švagrová Manuela se ke sporu kněze s Ramonem o to, zda má člověk právo o životě rozhodovat sám, vyjádřila takto: „*Já nevím, já nevím, kdo z vás dvou má pravdu. Nevím, jestli to, co říkáte o Bohu, to, že život náleží jenom jemu, že není náš.*“ (HM, 1:07:04). Dalším filmem, kde se objevuje otázka eutanazie a náboženství je příběh o Jackovi Kevorkianovi je DS. V jedné pasáži se televizní reportérka Barbara ptá Jacka: „*Co řeknete lidem, kteří říkají, doktore, hrajete si na Boha?*“ J. Kevorkian: „*Těm řeknu no a? Když Vám doktor dá pilulku, hraje si na Boha, protože zasahuje do vašeho přirozeného chodu. Všichni lékaři věří, že jsou Bůh. Neměli by, ale věří.*“ (DS, 0:43:58). Další odpověď na otázku víry zní ve smyslu tom, že každý má právo rozhodnout o životě sám. Ramonův právník, na Ramonovu obhajobu u soudu prohlásil: „*Náš stát se prohlašuje za světský stát a uznává právo na soukromé vlastnictví. V naší ústavě je také zakotveno právo nebýt vystaven mučení ani ponižujícímu zacházení. Z toho lze tedy vyvodit, že ten, kdo svou situaci považuje za ponižující, jako Ramon Sampedro, může sám rozhodnout o svém životě. Pokud člověk chce zemřít a potřebuje k tomu něčí pomoc, pak stát do tohoto nezávislého jednání těchto osob zasahuje a tvrdí, že jejich životy jim neopatří a proto o něm nemohou rozhodovat. To, vážený soude je možné jen tehdy, opírají-li se o metafyzická tvrzení, to znamená o víru.*“ (HM, 1:26:33).

c.) Duchovní a eutanazie

Podle předpokladů se duchovní k otázce eutanazie vyjadřovali ve smyslu, že život náleží Bohu. Pod tuto kategorii řadím pasáž z filmu MDB, kdy se v rozhovoru s Frankiem Dunnem snaží kněz přesvědčit Frankieho, ať nechá Boha, aby naložil s životem Maggie: Kněz: „*To přece nemůžete.*“ (MDB, 1:51:43). Kněz: „*Frankie, ustupte stranou a nechte to na Bohu.*“ (MDB, 1:52:45). Kněz: „*Nevím, jaké hříchy si*

nesete, ale tohle je mnohem horší. Zapomeňte na Boha, na nebe, peklo. Jestli to uděláte, ztratíte se sám sobě a už se možná nikdy v životě nenajdete.“ (MDB, 1:52:59). K otázce života se vyjadřuje ve filmu HM, Kněz Francisco, který je také sám ochrnutý: „Ramon říká, že nechce dál žít. Já nevím, ale říkám si, není to spíš tak, že Ramon volá o pomoc? Chce na sebe upozornit celou společnost, nás všechny. Možná je to tím, že lidé kolem něj, příbuzní a přátelé nemohou nebo neumí poskytnout mu potřebnou lásku a podporu. Já bych jej opravdu rád navštívil, skutečně bych si s ním rád promluvil a přesvědčil jej, že existuje spousta důvodů, proč stojí za to žít.“ (HM, 0:55:49). Pokračováním tohoto knězova projevu byla návštěva u Ramona doma: Kněz Francisco: „Život je součástí věčnosti, a jelikož jsme součástí věčnosti, život nám nenáleží. Někdy ovšem dovádíme do směšné krajnosti buržoazní pojem toho soukromého vlastnictví.“ (HM, 1:02:57). Znovu kněz Francisco: „Byl by to ústupek bezpodmínečné úcty k životu.“ (HM, 1:03:53). Ramon namítá knězi, že 67% Španělů by bylo pro eutanazii. Kněz Francisco: „Otázky morálky nelze řešit anketami.“ (HM, 1:04:52). Otec Francisco odpovídá Ramonovi: „Ale když už mluvíte o té demagogii, příteli, nezdá se Vám, že je to demagogie, mluvit o důstojné smrti? Proč nenecháte těch eufemismů? Proč to neřeknete hezky na rovinu s veškerou syrovostí? Chci se zabít a je to?“ (HM, 1:04:52). Kněz Francisco odpovídá Ramonovi: „Příteli Ramone, svoboda, která bere život, není svobodou.“ (HM, 1:05:33). Ve filmu SaM se kněz na Jean-Dominiqueovo námitku, že vysvěcení modlitbami nepřineslo zvláštní výsledky, vyjádřil takto: „Musíme být trpěliví.“ (SaM, 1:07:48).

Sledovaná oblast: Zastoupení eutanazie a asistovaného suicida

Kategorie:

a.) Eutanazie

Častým způsobem provedení eutanazie ve film. titulech je formou injekční aplikace látky. Natalie ve filmu IB v rozhovoru s hlavní postavou nemocným Rémyem hovoří o způsobu možného ukončení života předávkováním: „Předávkování je docela častá věc, víte?“ (IB, 0:51:57). Rémy hovoří k Natalie krátce před tím, než mu píchne smrtelnou

dávku heroinu: „Můj anděl strážný.“ (IB, 1:26:31). Pan Sládek z filmu Hodinu nevíš, dále jen HN, nabádá Hynka Zelenku k ukončení svého života: „*Vy přece musíte moc dobře vědět, jak to udělat, aby tomu trápení byl konec.*“ (HN, 0:17:09). *Jednu takovou injekci a budu mít od všeho pokoj.* (HN, 0:18:31). Zdravotní sestra Markéta z filmu HN, potvrdila snahu pana Sládka o ukončení života: „*Hm, dokonce každého prosil, aby mu pomohl na ten druhé svět.*“ (HN: 0:22:03). Frankie ve filmu MDB vysvětluje svojí bývalé boxerské svěřenkyni Maggie: „*Poslyš, teď ti odpojím dýchací přístroj a ty pomalu usneš. Potom ti dám injekci, abys spala navždy.*“ (MDB, 1:58:05). Frankieho pomocník vysvětluje: „*Dal jí injekci. Tolik adrenalinu, že by to zabilo i koně. Chtěl mít jistotu, že to nebude muset opakovat.*“ (MDB, 1:59:21). Ve filmu DS provede Jack Kevorkian eutanazii a natočí její průběh na video. „*Tak dobře, teď Tome vykonám přímo injekcí to, čemu se říká aktivní eutanazie.*“ (DS, 1:44:57). Zjistila jsem, že některé injekční aplikace smrtících látek byly podány, aniž by o ně lidé žádali: Hynek Zelenka ve filmu HN: „*No, ale já jsem přišel píchnout injekci Vám.*“ (HN, 0:37:28). „*To si budu muset s doktorem Valenčíkem promluvit, jaký má se mnou úmysly. Jestli mě bude dávat injekce, který nechci, který nepotřebuju a nesnáším.*“ (HN, 0:38:50). „*Paní Škarpová, musím Vám píchnout injekci. Nařídil to pan primář. Prej kvůli tomu zítřejšímu vyšetření.*“ (HN, 0:45:55). *Paní Peterková, podle nařízení pana primáře máte dostat tuhle injekci.*“ (HN, 0:55:02). *Pane Křečku, přinesl jsem Vám čaj a něco na uklidnění. Ještě Vám dám injekci, pan doktor to nařídil.*“ (HN, 1:04:58). *Pan Křeček odpovídá: „Dobrá, když to musí bejt. Au, to bolelo. Co to děláte? Chlape, proboha, co jste mně to píchnul za svinstvo!“* (HN, 1:05:21). Dalším způsobem je odpojení od přístrojů z důvodu vysokých nákladů na jejich chod. Televizní reportér: „*Trvalo to o pár měsíců déle, ale doktoři nakonec dovolili, aby byl odpojen od přístrojů.*“ (DS, 0:12:08).

b.) Asistované suicidium

Ramon Sampedro na otázku právničky Julie, zda si myslí, že mu někdo pomůže ukončit život, odpověděl: „*No tak to bude záviset na těch, co jsou u kormidla. Jestli se jim podaří překonat strach.*“ (HM, 0:06:41). Reportér v televizi: *Požadavek ochrnutého Ramona Sampedra, který chce dosáhnout povolení k provedení eutanazie, byl včera zamítnut pro formální nedostatky.*“ (HM, 0:55:27). Ramon: „*Měli byste vědět, že celý proces, který povede k mé smrti, byl pečlivě rozdělen do množství drobných úkonů, které sami o sobě nepředstavují trestný čin a že každý z nich provedly ruce mnoha mých přátel.*“ (HM, 1:49:00). Způsob provedení asistovaného suicida se lišil. Jedním ze způsobů bylo vypití smrtelné dávky jedu, rozpuštěné v tekutině. „*Jak vidíte, vedle sebe mám sklenici, ve které je dávka kyanidu draselného. Až to vypiju, přestanu existovat.*“ (HM, 1:49:23). Dalším byla aplikace smrtící dávky látky prostřednictvím infuze: „*Nevím, jestli to víte, ale já sám Vám injekci dát nemůžu. To je nezákonné, ale vy můžete pustit tenhle roztok úplně sám. Víím, že nemáte motorické schopnosti, tak jsem přidal tohle (šňůrku). Můžete nepatrně pohnout hlavou ze strany na stranu.*“ (DS, 0:10:31). Další byla paní Jane: „*Řekněte, kdy to mám sepnout.*“ (DS, 0:24:36). Televizní reportér: „*Podrobnosti jsou nesouvislé, ale opět se zdá, že doktor Jack Kevorkian dnes večer skutečně asistoval při dvojnásobné sebevraždě.*“ (DS, 0:38:18).

Sledovaná oblast: Vážná změna zdravotního stavu

Kategorie:

a.) Sdělení o změně zdravotního stavu

Z vybraných filmových titulů jsem vypožorovala různé způsoby sdělování skutečností o zdravotním stavu, mezi různými lidmi. Jednalo se o sdělení lékaře rodinným příslušníkům, kdy lékař ve filmu IB sděluje Rémyho synovi Sebastianovi výsledky jeho otce: „*Mám ty výsledky a není to moc dobré, vůbec, kamaráde.*“ (IB,

0:09:26). Manžel pacientky Jane z filmu DS na otázku Jacka Kevorkiana, co jim řekl doktor, odpověděl: „*Řekl, že má Alzheimeru a že to došlo do stavu, kdy nebude schopna se obléknout, nebude schopna se vykoupat.*“ (DS, 0:14:52). Dále se objevilo sdělení osoby, jejíž zdravotní stav se vážně změnil, někomu blízkému. Maggie z filmu MDB popisuje Frankieho pomocníkovi svůj stav takto: „*Říkají mi, že mám zlomený krční obratle. To znamená, že mícha zůstane navždy poškozená. Takhle budu ležet zbytek svého života. Chtěla jsem, aby mi to řekli, jen nevím, jak to přijme.*“ (MDB, 1:31:13). Dále sděluje Maggie Frankovi: „*Uřízli mi nohu, šéfe.*“ (MDB, 1:45:21). Objevilo se také přímé sdělení lékaře člověku, u kterého došlo ke změně zdravotního stavu: „*Jean Dominiqueu, měl jste mozkovou příhodu a byl jste v kómatu přes tři týdny, ale už se pomalu probouzíte a všechno půjde dobře.*“ (SaM, 0:04:00). Lékař dále říká: „*Půjdu přímo k věci. Jste ochrnutý od hlavy až po nohy. Jo a jak jste už zjistil, nemůžete mluvit. Nemůžete. Trpíte chorobou, které se říká Locked-in syndrom. Vězeň svého těla.*“ (SaM, 0:08:59).

b.)Přijetí skutečnosti

Přijímání skutečnosti, že člověk po úraze, nebo v důsledku nějaké nevléčitelné nemoci nebude moci dělat věci, jako dřív se lišilo, co se týče reakcí, ale také z časového hlediska. Někteří to ze začátku přijali klidně. Rémy z filmu IB prohlásil: „*Jo, jsem dokonale v pohodě. Mám v úmyslu mít jasnou hlavu až do smrti.*“ (IB, 0:41:35). Důležitou roli hraje také věk, Rémy řekl: „*Je to paradoxní, ale člověk se začíná chytat života, až když stárne.*“ (IB, 0:51:37). Postupem času si však začali uvědomovat, že mají strach. Rémy na sklonku života prohlásil: „*Já, cítím se vážně tak bezbranný, jako když jsem se narodil.*“ (IB, 1:11:19) „*Mám strach.*“ (IB, 1:20:45). V návaznosti na sdělení lékaře se ptal Jack Kevorkian ve filmu DS pacientky Jane, jaké má obavy ze svého zhoršujícího se zdravotního stavu. Jane odpověděla: „*Že bych nevěděla, že tohle je můj muž a moje děti, ani kdo jsem já.*“ (DS, 0:15:11). Jean Dominique ve filmu SaM prohlásil: „*Promiňte? Vy mě neslyšíte? Doktore? Doktore? Co se děje? Já nemluvím? Oni mě neslyší? Pane Bože. Copak nemůžu mluvit? Co se mi stalo?*“ (SaM, 0:05:19).

Frankie z filmu MDB se nemohl vyrovnat se stavem svojí svěřenkyně Maggie a sváděl vinu na lékaře: „*Odvezu tě někam jinam, tihleti doktoři vědějí kulový! Co taky chceš po doktorech z týhle pouště. Až budeš schopná převozu, najdeme doktory, který chodili do školy.*“ (MDB, 1:33:33). Se skutečností, že už se nikdy nebude hýbat, se nemohla smířit ani Maggie: „*Nechci tady ležet a pomalu zapomínat, jak diváci skandovali.*“ (MDB, 1:49:17). Právnička Julia, která trpěla degenerativním onemocněním v rozhovoru s Ramonem Sampedrem ve filmu HM řekla: „*Co si myslíš? Že nepřemýšlím? O tom, co se mi stalo? To víš, že ano a mockrát. Každý den, jako by to byla velká noční můra a taky vím, že tohle může být jen čím dál horší, až budu jenom troska.*“ (HM, 1:18:54). Právník, který obhajoval Ramona Sampedra u soudu prohlásil: „*Z toho lze tedy vyvodit, že ten, kdo svou situaci považuje za ponižující, jako Ramon Sampedro, může sám rozhodnout o svém životě.*“ (HM, 1:26:42). Ramon Sampedro také uvádí: „*Byl jsem nucen snášet tento strastiplný stav po dobu dvacet osm let a čtyři měsíce. Celý ten čas uplynul a já se ohlížím za tím, co jsem prošel, ale nějak mi tu pocit štěstí nikde nevychází.*“ (HM, 1:49:48). Pacientka Jane, ve filmu DS na otázku Jacka Kevorkiana, jestli pociťuje ztrátu něčeho, odpověděla: „*Ztrátu, ztrátu, ztrátu.*“ (DS, 0:15:24). Jean Dominique popsal svou situaci ve filmu SaM takto: „*Je mi čtyřicet dva a umývají mě jako velké dítě.*“ (SaM, 00:24:47). Postupem času došlo i ke smíření s danou skutečností. Jean Dominique ve filmu SaM zhodnotil svoji situaci takto: „*Právě jsem zjistil, že kromě mého oka nejsou ochrnuté dvě věci. Moje fantazie a moje paměť. Můžu si představit cokoliv, kohokoliv a kdekoliv.*“ (SaM, 0:38:39). Ve vztahu ke svým dětem Jean Dominique prohlásil: „*Já, jejich otec už nemám právo pohladit je po vlasech, laskat je na šíji. Přitisknout k sobě jejich teplá tělíčka. Přesto mě naplňuje radostí, že je vidím žít, hýbat se, smát se. Tomu říkám krásný den.*“ (SaM, 1:01:04)

c.) Možné řešení dané situace

Lékař ve filmu IB navrhuje jako jedno z možných řešení heroinu: „*Před lety existoval experimentální program ohledně heroinu. Je možné, že ještě existuje. Je*

osmkrát účinnější, než morfium.“ (IB, 0:25:00). Rémyho syn Sebastian se snaží heroin sehnat: „*Můj otec je hospitalizován tady v Montrealu a je velmi špatně léčen, začíná mít velké bolesti. Můj přítel lékař mi poradil, abych mu opatřil heroin.*“ (IB, 0:28:21). Dalším navrhovaným řešením je víra ve vyléčení. Frankie ve filmu MDB se snaží za každou cenu pomoci své bývalé svěřenkyni Maggie. Frankieho pomocník dále vysvětluje: „*Frankie obvolal snad všechny špitály v Americe a hledal někoho, kdo jí vyléčí. Dvakrát mu to slíbili, ale po prohlídce řekli, že s tím nic nesvedou. Trvalo dva měsíce, než byla schopná převozu. Udělali se jí proleženiny, jak se nemohla hýbat.*“ (MDB, 1:34:08). Dalším, kdo věřil, že se jeho stav zlepší, byl Jean Dominique ve filmu SaM: „*Dobře, měl jsem příhodu, ale budu zase mluvit, vrátí se mi paměť.*“ (SaM, 0:05:35). Terapeutka, která pomáhá Jeanu Dominiqueovi ve filmu SaM prohlásila: „*Ano, pohyb jazyka je hlavní, takže stále je tu naděje. Od teď Jeane Do začneme tvrdě pracovat, abyste už mohl normálně mluvit.*“ (SaM, 0:51:15) Frankie ve filmu MDB hledá další řešení a to, kompenzační pomůcku, která by Maggie usnadnila pohyb: „*Tohle je katalog městský univerzity. Napadlo mě, že bych ti pořídil křeslo. Víš, takový to, který se řídí přes brčko, že bys mohla zase chodit do školy.*“ (MDB, 1:46:51). Ramon Sampedro z filmu HM v rozhovoru s právníčkou Julií na její otázku, proč odmítá invalidní vozík, řekl: „*Takový invalidní vozík, to jsou jen drobečky mé bývalé svobody.*“ (HM, 0:07:30). Kněz Francisco ve filmu HM nabádá Ramonovu rodinu k tomu, aby vysvětlili Ramonovi, že i s postižením se nechá žít dál: „*Dodejte tomuto muži chuť do života. Dokažte mu, že život není jenom hýbat rukama nebo běhat sem a tam nebo kopat do balonu. Vůbec ne, život je něco jiného. Život je mnohem víc. To si aspoň myslím já.*“ (HM, 1:06:02). Maggie ve filmu MDB se však nemohla smířit se svou situací a chtěla jí vyřešit sebevraždou: „*V noci si Maggie našla vlastní řešení. Prokousla si jazyk. Než jí našli, skoro vykrvácela. Když se probrala, přetrhala si stehy. Znovu jí zašili a vycpali jí pusou, aby už nemohla kousat.*“ (MDB, 1:50:35). Dalším možným řešením je pomoc psychologa. Lékařka ve filmu DS se snaží pomoci jednomu z pacientů, který měl autonehodu: „*Doktor se Vám snaží říci, Glene, že máte klinickou depresi... Když se s tou depresí vypořádáte, můžete vést plný a uspokojivý život a my Vám pomůžeme najít někoho, kdo to dokáže.*“ (DS, 0:53:48)

Sledovaná oblast: Aktivita lékařů

Kategorie:

Postoj lékaře k dobrovolnému ukončení života.

Vyjádření, nebo činy samotných lékařů se ve vybraných filmových titulech moc nevyskytovaly, přesto jsem našla několik vyjádření, která odmítají dobrovolné ukončení života. Ve filmu HN, žádal pan sládek lékaře o nějakou vzpruhu, po které už by se nemusel probudit. MUDr. Valenčík mu odpověděl: „*No s tím běžte do háje.*“ (HN, 0:06:45). Frankie ve filmu MDB, který podle slov jeho pomocníka: „... *dělal boxerům felčara. Dokázal spravit ty nejnejpříjemnější rány.*“ (MDB, 0:57:51), odpověděl Maggie na otázku, zda by jí nepomohl odejít ze života takto: „*Tak na to rovnou zapomeň.*“ (MDB, 1:47:38). „*To nejde, prosím, Maggie, nežádej mě o to.*“ (MDB, 1:49:20). Lékař ve filmu DS v rozhovoru s Jackem Kevorkianem prohlásil: „*Povoláním lékaře je léčit.*“ (DS, 0:05:37). Objevovaly se i snahy o záchranu života za každou cenu: MUDr. Šimek ve filmu HN: „*Tak to bylo těsně. Vypadá to, že jsme jí dostali hrobníkovi z lopaty.*“ (HN, 0:49:20). „*Není to dobrý, fyziologický funkce jsou stabilizovaný, ale obávám se, že mozek bude nenávratně poškozený.*“ (HN, 00:51:18). Lékař z pečovatelského centra ve filmu DS odmítl Jacka Kevorkiana se slovy: „*Odejděte, doktore, prosím a ten krám si vezměte s sebou.*“ (DS, 0:11:58). Ve filmu SaM se lékař snažil povzbudit pacienta: „*Nic si z toho nedělejte, postup je velmi pomalý, ale slova znova najdete.*“ (SaM, 0:05:02) Další lékař doplňuje: „*Měl jste krvácení do mozku a nejspíš byste pravděpodobně umřel, ale resuscitační techniky udělaly takový pokrok, že nyní se dá udržet vás při životě.*“ (SaM, 0:08:13) Vyskytnuly se i případy, kdy lékař souhlasí s dobrovolným ukončením života. Jack Kevorkian v rozhovoru s kolegou ve filmu DS řekl: „*Ne, povoláním lékaře je ošetřit smrt a podat léky.*“ (DS, 0:05:40). Další z vyjádření Jacka Kevorkiana znělo takto: „*Když trpící pacient odchází, právě posláni lékař nachází. Až bude pacient žádat, musí to nejlepší udělat pro odchod. Humánní, rychlý, bez bolesti a bez nesnáží.*“ (DS, 0:26:10). Jack Kevorkian pomáhal lidem i

přesto, že už neprovozoval lékařskou praxi a neměl lékařskou licenci. Když mu jeho právník Jeff oznámil, že o licenci přišel, odpověděl mu: „Dobře, před rokem mi vzali zaměstnání, takže mi to v ničem nezabránilo, že ne.“ (DS, 0:41:07). V některých případech lékař pomohl dobrovolně ukončit život. Frankie ve filmu MDB pomohl Maggie: „Poslyš, teď ti odpojím dýchací přístroj a ty pomalu usneš. Potom ti dám injekci, abys spala navždy.“ (MDB, 1:57:42). Ve filmu DS o sobě Jack Kevorkian prohlásil: „Ať za mnou přijedou, ať přijedou za opravdovým lékařem.“ (DS, 0:18:35). Jack ve filmu DS v telefonickém rozhovoru řekl toto: „Aha, dobře, už tam jedu. Tak se zatím rozlučte, Melody, protože nechci, aby u toho někdo byl, až to udělám. Už tam jedu.“ (DS, 1:47:20).

Sledovaná oblast: Celkové vyznění filmu

Kategorie:

- a.) Postoj nevléčitelně nemocného člověka k dobrovolnému ukončení života

Názory na smrt se liší. Rémy z Filmu IB v rozhovoru s Natalie vyjadřuje obavy z dobrovolného ukončení života a bilancování na hraně mezi životem a smrtí: „Především nechci odejít ze života. Já jsem měl totiž život moc rád. Pořád mám problém tu věc přijmout. Nechci rezignovat.“ (IB, 0:52:19). V další odpovědi Natalie, Rémy uvádí: „Jenže pak tu nebudu. Já zmizím ze světa navždycky.“ (IB, 1:10:40). Ve filmu SaM, Jean Dominique Bauby prohlásí: „Rozhodl jsem se, že už se nebudu litovat.“ (SaM, 0:38:39). „Čemu dávám přednost, to je maják. Štíhlý a mohutný, uklidňující ve své červenobílé linii. Usadil jsem se pod ochranou tohoto symbolu bratrství, který bdí nad námořníky, ale také nad nemocnými, jejichž osud byl sveden na hranici života.“ (SaM, 00:45:58). Pan Sládek z filmu HN v rozhovoru s MUDr. Valenčíkem přijímá dobrovolné ukončení života, jako něco, co zbaví člověka bolestí a utrpení: „No tak to víte nejlíp sám, pane doktore, jde to se mnou z kopce.“ (HN, 0:06:33). Doktor se snažil pána rozveselit tím, že by to chtělo nějakou vzpruhu, pan Sládek odpověděl: „Jo, jo, jo, jo, samozřejmě. Nejlíp takovou, abych se po ní už nemusel probudit, pane doktore.“ (HN, 0:06:45). Pan Sládek v rozhovoru s Hynkem

Zelenkou: „*Já bych vás chtěl o něco poprosit. Já už to utrpení nevydržím. Je to hrozný umírat takhle pomalu. Tak jsem Vás chtěl poprosit. Zbavte mě toho trápení. Tady všichni bojujou o můj život a vůbec nevědí, jak strašně bych chtěl nebejt!*“ (HN, 0:16:34). „*Já to snad ani do rána nevydržím. Jednu takovou injekci. Jen jednu injekci a budu mít od všeho pokoj.*“ (HN, 0:18:19). „*Já, já, jestli to neuděláte tak já ráno skočím z okna.*“ (HN, 0:20:23). Maggie ve filmu MDB: „*Já to takhle nevydržím.* (MDB, 1:47:44). „*Táta říkal, že jsem bojovala, abych přišla na svět a vybojuju si i odchod.*“ (MDB, 1:48:34). Ramon Sampedro z filmu HM prohlásil v rozhovoru s právníčkou Julií toto: „*No, víš, chci zemřít, protože život pro mne v tomto stavu není příliš důstojný.*“ (HM, 00:06:02). „*Nemůžu někoho soudit za to, že chce žít. Proto nechci, aby soudili mne, nebo osobu, která mi k tomu dopomůže.*“ (HM, 0:36:30). „*Smrt je naší součástí, tak proč se všichni pohoršují, když říkám, že chci zemřít? Jako by to bylo něco nakažlivého.*“ (HM, 0:07:01). V rozhovoru s Ramonem se ho Julia zeptala, co je pro něj budoucnost? Odpověděl: „*Smrt, tak jako pro tebe.*“ (HM, 0:24:33). Ramon: „*Proč nejsem jako ostatní, Manuelo? Proč se s tímto životem neumím smířit?*“ (HM, 1:33:30). „*Proč chci zemřít? Proč já chci zemřít? Proč já chci zemřít? Proč?*“ (HM, 1:33:37). Objevují se i výroky, ve kterých si nevyлéčitelně nemocní přejí zemřít a nemají obavy z ukončení života. Ramon Sampedro je přesvědčený o tom, že život je právo a ne povinnost: „*Věřte, že pro mne tohle není důstojný život a tak chci důstojně zemřít. Hlava toho všeho, tedy myšlenka byla moje. Jsem přesvědčený, že život je právo, ne povinnost, jak tomu bylo v mém případě.*“ (HM, 1:48:46). Pacientka Millerová z filmu DS: „*Přemýšlela jsem o tom dlouho, dlouho. Jo, tak to je a nemám žádné obavy ze svého rozhodnutí dneska to udělat.*“ (DS, 0:36:00). „*Jo, jo, já chci umřít. Chci rychlý konec. Nemám vůbec strach.*“ (DS, 0:36:17). Pacient Tom na otázku doktora Kevorkiana, co si přeje, odpověděl: „*Já chci tohle skončit.*“ (DS, 1:17:10). Jean Dominique se ve filmu SaM s pomocí logopedky vyjádřil takto: „*Já chci umřít.*“ (SaM, 0:31:03). Objevují se i pokusy o sebevraždu: „*Pacientka Wantzová: „Já jsem se o to pokusila už třikrát. Nepovedlo se mi to.*“ (DS, 0:36:39). Dalším pacientem z filmu DS je chlapec Glen: „*Můj sen byl stát se olympijským lyžařem a po té autonehodě byla šance, no říkali mi, že je šance, že bych se zase mohl postavit na nohy, ale nedošlo k tomu. Tak jsem se*

jednou večer polil benzínem a škrtl zápalkou. Víte, jediná věc horší, než tahle děsivá existence je strašák zpackaného pokusu o sebevraždu.“ (DS, 0:52:38). Jedním z důvodů odchodu ze života může být i přílišná finanční nákladnost: *„V Oak Hillském pečovatelském centru ve Farmington Hills, kde David Riplin, osmatřicetiletý kvadruplegik, který je tu tři roky zavřený požádal, aby ho odpojili od přístrojů. Ještě o tom musí rozhodnout Michiganský soud. Pan Riplin, který utrpěl zranění míchy při nehodě během surfování, se zoufale snažil žít sám, až do chvíle, kdy pro něj náklady na chod přístrojů začaly být příliš velké.*“ (DS, 0:06:31).

b.) Postoj ostatních filmových postav k dobrovolnému ukončení života

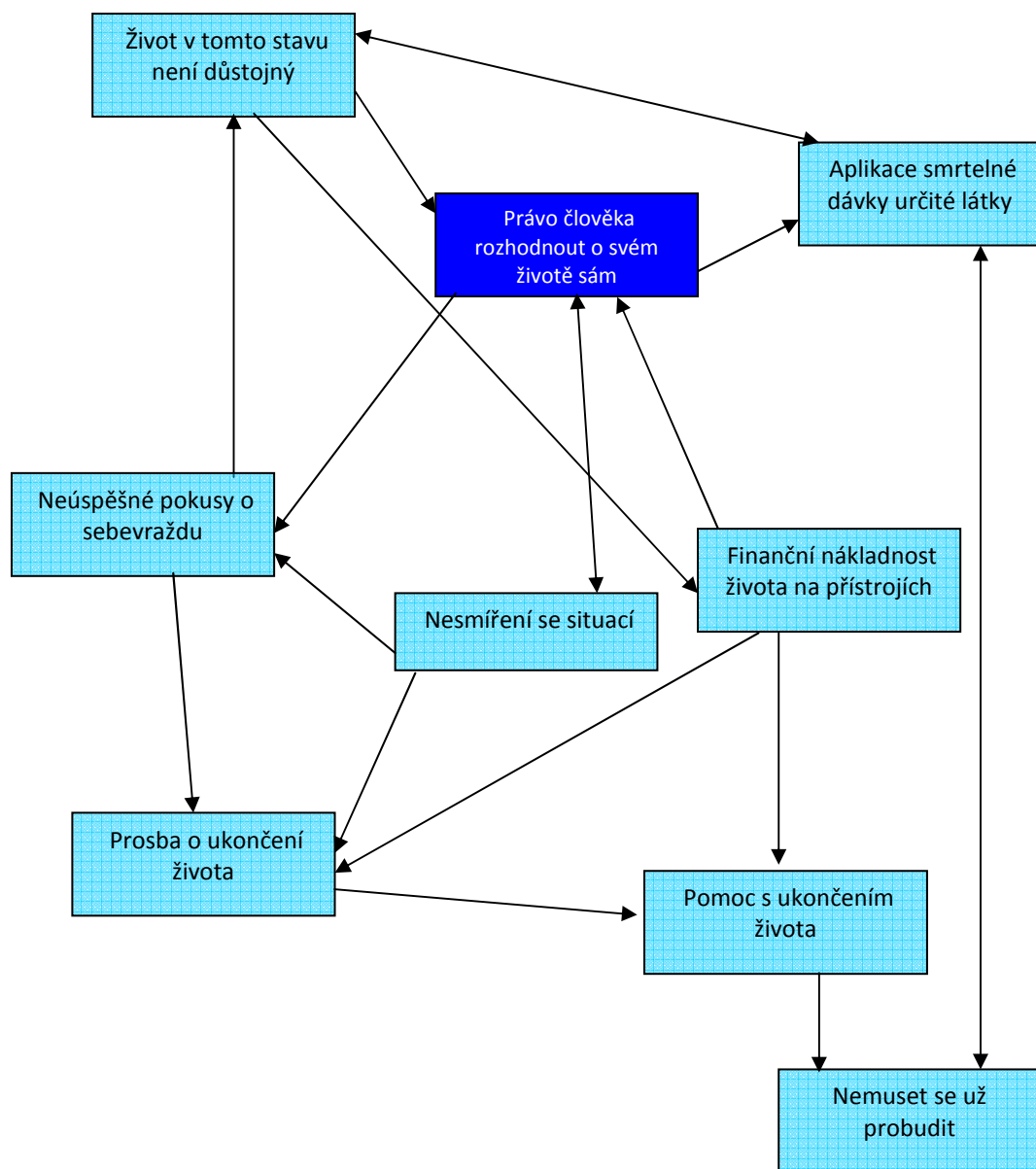
Někteří berou smrt jako normální věc, která se prostě děje. Natalie při rozhovoru s Rémyem: *„Tak to je, to je zákon. Představte si to, když zavřete oči, tak milion lidí zemře ve stejné vteřině jako vy.*“ (IB, 1:10:34). Zdravotní sestra Markéta při rozhovoru s Hynkem Zelenkou: *„Hynečku, nesmíš si to tolik brát, mě je pana Sládka taky líto, hele ale na to si musíš zvyknout, že tady lidi umíraj. To nemůžeš takhle kvůli každému bulet.*“ (HN, 0:23:28). Manuela, Ramonova švagrová na otázku, co si myslí o Ramonově smrti odpověděla: *„Ramon chce zemřít, pro mě je to všechno jasné.*“ (HM, 0:36:37). Někteří však dobrovolné ukončení života neuznávají. José, bratr Ramona Sampedra má tento názor: *„Já pro něj chci to nejlepší a všichni pro něj chceme to nejlepší, tak proč chce vlastně zemřít? (HM, 0:09:25). Já mu v tom rozhodně nepomůžu, ani to nedovolím.*“ (HM, 0:09:39). Státní zástupce Thompson z filmu DS, který vystupoval proti praktikám Jacka Kevorkiana, prohlásil: *„Pitva prokázala, že paní Wantzová neměla v těle žádný anatomický důkaz nemoci. Bylo to jenom v její hlavě a on to věděl. A paní Millerová? I když měla hroznou nemoc, mohla žít mnoho let, kdyby byla ochotnější podílet se na péči o sebe.*“ (DS, 0:44:44). Státní zástupce Thompson dále v rozhovoru s novinářem řekl toto: *„Kdybychom to přijali, jak bychom proboha zabránili zneužití? Já vím, že příliš mnoho nemocných lidí postrádá péči a podporu, příliš mnoho rodin tíží výdaje za léčení, ale kdyby se tohle zlegalizovalo, mohlo by to vést k taktice, jak výdaje omezit.*“ (DS, 0:46:34). Jack Kevorkian se v jednom ze sledovaných případů vyjádřil takto:

„Rád bych Vám pomohl, synku, ale není to možné.“ (DS, 0:53:20). Další názor, který se snaží udržet člověka při životě je z filmu SaM: „Je třeba soustředit se na člověka, který je ve Vás a pak přežijete.“ (SaM, 0:30:38). Z terapeutek, které ve filmu SaM pomáhali Jean Dominiqueovi, jedna řekla toto: „Vy žijete, tak neříkejte, že chcete umřít.“ (SaM, 0:32:22). Jiní chápou přání osoby zemřít a jsou ochotni jí v ukončení života pomoci. Julia, Ramonova právnička v rozhovoru s Ramonem prohlásila: „Ale, ale dřív pokud chceš, miláčku, ráda bych ti pomohla. Odejeme spolu.“ (HM, 1:19:42) Rosa, Ramonova známá: „Ramone, víš, já už jsem to pochopila, rozumíš? Pochopila jsem to, co jsi mi říkal v Coruñe. Ten, kdo mě doopravdy miluje, právě ten mi pomůže zemřít. Já vím jistě, co cítím, Ramone. Já tě miluji, tak chceš, abych ti pomohla?“ (HM, 1:36:30). Jack Kevorkian prohlásil v jedné pasáži filmu DS toto: „Jo, to není k žití, víš? To není život. Víš, v Evropě už to začali dělat, ale tady ne.“ (DS, 0:03:15). Jack Kevorkian: „Plánovaná smrt začíná být přijatelná všude ve světě, proč ne tady?“ (DS, 0:05:27). Jack Kevorkian představuje jednomu ze svých potenciálních klientů přístroj, který mu pomůže ukončit život: „To je Mercitron, můj stroj pro smilování. Davide, sestrojil jsem ho přímo pro Vás. Máme tady ohromnou příležitost, Davide. Nejen ukončit Vaše utrpení, ale dát Vaší smrti smysl.“ (DS, 0:09:39). Melody Youková, manželka nevyлéčitelně nemocného Toma Youka v telefonickém rozhovoru s Jackem Kevorkianem prohlásila: „Tady Melody Youková, já se omlouvám, že volám takhle pozdě, ale jde o Toma. Už nemůže čekat, je vyděšený.“ (DS, 1:47:01). Jack Kevorkian na obhajobu svých činů před soudem prohlásil o dobrovolném ukončení života toto: „Říkejte milosrdné zabíjení. Já tomu říkám jinak. Lékařská služba zoufalému, nevyлéčitelně trpícímu pacientovi, tak tomu říkám já.“ (DS, 2:01:04).

4.3 Výsledky axiálního kódování

Pro přehlednost a jasné znázornění uvádím na obrázku č. 2 schéma axiálního kódování

Obr. č. 2 Schéma axiálního kódování



Zdroj: Vlastní výzkum

Smyslem axiálního kódování je zvýraznění vztahů mezi jednotlivými oblastmi, kategoriemi a subkategoriemi. Z výsledků mého výzkumu vyplývá mnoho situací, které směřují k eutanazii, nebo asistovanému suicidu.

Hlavním jevem, který vysvětluje, proč se filmové postavy obrací k eutanazii nebo asistovanému suicidu je fakt, že každý má právo rozhodnout o životě sám.

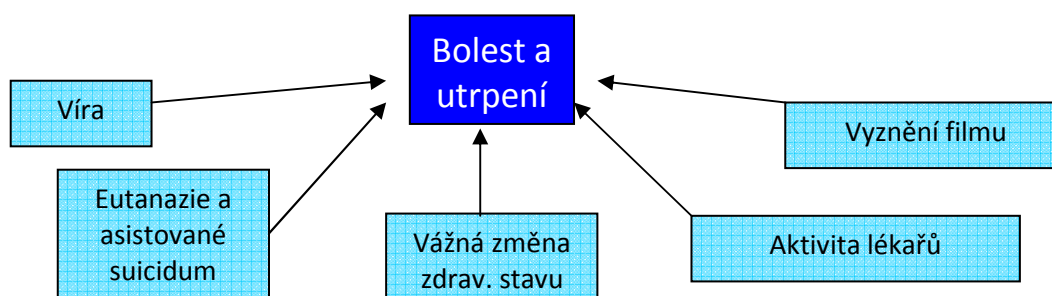
K tomuto tvrzení směřuje neschopnost osob přijmout vážnou změnu svého zdravotního stavu. Z důvodu nepřijetí této skutečnosti se filmové postavy obracely k neúspěšným pokusům o sebevraždu, které zvyšovaly jejich snahu o ukončení života s cizí pomocí.

Důvodem k prosbě o ukončení života byla i přílišná finanční nákladnost chodu přístrojů, které udržovaly člověka při životě. Dalším důvodem je pocit, že se člověk už neprobudí a nebude muset snášet strasti svého zdravotního stavu. K tomuto řešení mu dopomůže aplikace smrtelné dávky určité látky. Buď mu jí aplikovali lékaři a blízcí lidé, nebo si jí člověk aplikoval sám. Ve formě nápoje nebo spuštěním infuze. Toto rozhodnutí podporovalo tvrzení, že pokud nemají možnost žít důstojný život, přejí si alespoň důstojnou smrt.

4.4 Výsledky selektivního kódování

Na základě výzkumu jsem zjistila, že existuje centrální kategorie, která se prolíná všemi oblastmi a kategoriemi. Touto kategorií je bolest a utrpení. Pro větší přehlednost uvádím toto schéma.

Obr. č. 3 Schéma selektivního kódování



Zdroj: Vlastní výzkum

Bolest a utrpení prolínají všechny oblasti a kategorie mého výzkumu. Jsou jedním z důvodů, proč lidé začínají přemýšlet o možnosti eutanazie nebo asistovaného suicida. Fyzická a psychická bolest často způsobuje utrpení člověka. Každý vnímá bolest a utrpení jinak a je nelze je objektivně posoudit. Pokud působí na člověka dlouhou dobu, vyčerpávají ho to po všech stránkách. Ať se jedná o člověka, který je přímo postižený bolestí, nebo o jeho blízké. Blízcí lidé mnohdy snášejí bolest a utrpení hůře, než sám trpící člověk.

Prolínání bolesti a utrpení a jednotlivých kategorií:

a.) Věra – V tomto případě nesehrála víra moc velkou roli, protože lidé, kteří chtěli ukončit svůj život věřícími nebyli. Samozřejmě jsem se setkala i s názory věřících lidí, že pouze Bůh může stvořit a zničit a dokud všemocný Bůh chce, člověk musí žít dál. V kontextu mého výzkumu však tyto názory rozhodující nebyly a vyplynulo to, že víra brání člověku rozhodnout o svém životě, tudíž ho nechá dále bojovat se svou bolestí a utrpením.

b.) Eutanazie a asistované suicidium – Tyto možnosti byli brány jako něco, co člověka osvobodí od bolesti a utrpení. Tím pádem stojí v opozici k víře. Člověk, který podle jeho názoru trpěl dlouhodobě velkými bolestmi se k dobrovolnému ukončení života obracel velmi často. A našel se i někdo z řad blízkých, kdo byl ochoten člověku pomoci ukončit bolest a utrpení.

c.) Vážná změna zdravotního stavu – Tento stav v důsledku nálezů nějaké nevléčitelné nemoci, nebo úrazu způsobí hodně bolesti a utrpení. Z výzkumu jsem zjistila, že změna zdravotního stavu nutila lidi k zamyšlení nad svým

dosavadním životem. Často přehodnocovali, co se jim během života povedlo, co ne a co nestihli, nebo by ještě chtěli stihnout.

d.) Aktivita lékařů – Většina lékařů se snažila bolest a utrpení člověka mírnit a dodávat mu naději. Odvolávali se na důležitost svého poslání, kterým je člověka léčit a dávali v popředí pokrok techniky a hlavně přístrojů, které dokáží zachránit člověka a udržet ho při životě za každou cenu. Pravým opakem byl Dr. Jack Kevorkian, který zastával myšlenku, že pokud trpící pacient chce odejít, posláním lékaře ošéřit jeho smrt.

e.) Vyznění filmů – Podle mého výzkumu se celkové vyznění filmů jeví spíše pro pomoc od bolesti a utrpení. Vycházím z toho, že většinou fil. titulů se prolíná názor, že člověk má právo o sobě sám rozhodnout a pokud rozhodne, že chce zemřít, nenajde se žádný prostředek, který by mu zabránil.

5 Diskuze

Cílem této kapitoly je vyhodnocení a okomentování výsledků a jejich porovnání s dostupnými publikovanými poznatky o dané problematice. Pro lepší přehlednost budu v diskuzi postupovat podle oblastí, ve kterých byly výsledky vyhodnocovány.

Víra a eutanazie

V této oblasti jsem zvolila tři kategorie: Víra a nevléčitelně nemocný člověk, Postoj ostatních herců k víře a Duchovní a eutanazie

a.) Víra a nevléčitelně nemocný člověk

U postav, kterých se ve vybraných film. titulech týkala možnost eutanazie nebo asistovaného suicida jsem se s vyjádřením, zda jsou věřící přímo nesetkala. Jejich názory vyznívaly spíše v opačném duchu, v jednom případě dokonce vyšlo najevo, že postava ve filmu je nevěřící. Dále jsem se setkala s názorem, že člověk má právo o svém životě rozhodnout sám. Toto tvrzení některých filmových postav, potvrzuje i Doskočil (2014). Proti víře a náboženství stojí i výrok jedné postavy ve smyslu, že církve v minulosti upalovala osoby, kteří v kontextu historické doby smýšleli jinak, než ostatní. Jak vysvětluje Kuře (2006, s. 226), ve středověku bývalo zabití člověka morálně přípouštěno (v rámci odvetného trestu smrti). Avšak sebevražda byla klasifikována jako největší hřích (Kuře, 2006, s. 227).

b.) Postoj ostatních filmových herců k víře

V této kategorii jsem se zaměřila na ostatní filmové postavy a jejich postoj k víře. Nejedná se pouze o rodinné příslušníky, ale také o přátele a osoby, kteří si v průběhu dění ve filmu našli cestu k postavě, které se týká možnost eutanazie nebo asistovaného suicida.

U těchto lidí jsem se setkala spíše s opačným postojem k víře, než u osob z první kategorie. Většinou se přikláněli na stranu víry a poukazovali na to, že pouze Bůh může

rozhodovat o životě člověka. Jeden názor byl ve smyslu nevědomosti, zda život náleží Bohu nebo ne a v jednom výroku jsem se setkala i s tím, že postava není bez vyznání, ale její Bůh je hudební skladatel Johan Sebastian Bach. Existuje dokument, který podporuje názor věřících, že život patří do rukou Boha. Jejím Deklarace o Eutanazii, ve které bylo Druhým vatikánským koncilem potvrzeno, že člověk má právo na život a eutanazie je zde uvedena jako zločin proti životu, vedle genocidy, potratu, dobrovolné sebevraždy a vraždy (Šipr, Mičo, Krumpolc, 2005, s. 40). Dalším pohledem na problematiku víry je otázka, zda člověk nebude trpět, pokud bude muset žít dál a nebylo by tedy lepší jeho trápení ukončit. Proti tomuto pohledu se staví Vácha (2008, str. 143), podle kterého vnímá křesťanství bolest jako prostředek, díky kterému se může člověk mnohému naučit. S bolestí je třeba bojovat a je to lékařovým úkolem. Člověk, který si prožil velkou bolest, vnímá pak svět a hodnoty jinak, možná lépe, než dříve.

Setkala jsem se však i s opačným názorem, který spíše jako u první kategorie vyzníval ve smyslu, že člověk má právo o životě rozhodnout sám.

c.) Duchovní a eutanazie

Zajímalo mne, zda duchovní zastávají názor, že život náleží Bohu, nebo se najde případ, kdy se duchovní v určité situaci k eutanazii přikloní. Podle předpokladů se však většina duchovních přiklání k názoru, že lidský život je považován za důležitější, než právo na sebeurčení. S tímto názorem souhlasí i Prošková (2009, s. 258.).

Dle názoru jednoho duchovního je eutanazie spíš voláním o pomoc a způsob, jak na sebe člověk chce upozornit. Možná z důvodu, že není obklopen dostatkem lásky. Tento názor podporuje i Munzarová (2008, s. 58 – 59), podle které není eutanazie autonomním výběrem, protože nemocní jsou v pokročilé fázi onemocnění a tudíž snadno přejímají nápady jiných lidí. Často se cítí jako zátěž pro ostatní a to ještě posiluje jejich rozhodnutí dobrovolně ukončit život. Tento názor podporuje i Vácha (in Ptáček, Bartuněk et al., 2012 s. 123), který uvádí, že volání po eutanazii je znamením, že některý z bio-psycho-socio-spirituálního rozměru není naplněn a lékař by se měl spíše ptát, co udělat pro to, aby pacient vnímal zbytek svého života za smysluplný.

Zastoupení eutanazie a asistovaného suicida

Do této oblasti jsem zahrnula kategorie Eutanazie a Asistované suicidium.

a.) Eutanazie

Při svém výzkumu jsem se setkala s eutanazií aktivní a chtěnou, tzn., že o ni pacient sám požádal. Ve většině případů se na této formě dobrovolné smrti nepodílel lékař, ale někdo blízký z okolí člověka, který o ni požádal. Častá byla injekční forma aplikace smrtelné dávky látky. Aktivní eutanazie, nebo také strategie přeplněné stříkačky je definována jako přístup, v němž hraje aktivní roli např. lékař a používá se v případě, kdy o ni pacient sám požádá (Janovský, 2003, s. 148). Jako látka, která ve smrtelném množství ukončila život, byl použit např. heroin nebo adrenalin.

Vyskytly se i případy, kdy byla eutanazie provedena, aniž by o ni pacient žádal. Většinou se jednalo o injekční aplikace za jiným účelem a utvrzování pacientů, že injekce byla předepsána ošetřujícím lékařem. O jevu nechtěné eutanazie se zmiňuje Janovský (2003, s. 148), který tento způsob nazývá nedobrovolná eutanazie. Jedná se o stav, kdy je eutanazie nevyžádaná a ze strany pacienta dokonce i nechtěná.

Z důvodů ekonomických byl jeden pacient nucen přistoupit k pasivní eutanazii a to odpojením od přístrojů. Protože se tento případ odehrál v USA, ve státě Michigan, soud lékařům odpojení od přístrojů povolil. Náš právní řád by tuto situaci řešil jinak. Podle Máci (2013) žádný právní předpis neřeší, kdy je možné ukončit léčbu pacienta. Pacienta je možno odpojit od přístrojů pouze po posouzení lékařem a za předpokladu, že odpojení je v souladu s postupem lege artis a nedojde k bezprostřednímu ohrožení života či zdraví pacienta. Podle našeho právního řádu je přípustný přechod z intenzivní léčby (tedy v tomto konkrétním případě odpojení od přístrojů) na léčbu paliativní pouze pokud pokusy o intenzivní léčbu zhoršují kvalitu života pacienta a jsou bolestivé a nepříjemné. Pokud hovoříme o institutu dříve vysloveného přání, lékař není povinen toto přání pacienta respektovat, pokud by naplněním tohoto přání došlo k aktivnímu

způsobení smrti ze strany lékaře. Toto je nepřípustné podle § 36 odst. 5 písm. b) zákona č. 327/2011.

b.) Asistované suicidium

Dobrovolné ukončení života formou asistovaného suicida se vyskytovalo v různých formách. Jednalo se např. o vypití připraveného roztoku, který přichystal člověku někdo z blízkých lidí, nebo připravení infuze se smrtícím množstvím látky. V každém z případů si člověk přivodil smrt sám. Podle Haškovcové (2007, s. 122) je asistovaná sebevražda zvláštní formou eutanazie, kdy si nevléčitelně nemocný přeje zemřít z důvodu neblahé prognózy a nesnesitelných bolestí. Vondráček, Wirthová a Pavlicová (2011, s. 19) uvádějí, že v tomto případě je kladen důraz na to, že eutanazii vykoná sám nevléčitelně nemocný. I tento způsob ukončení života je v České republice dle vybraných ustanovení trestního zákoníku nelegální (Peterková in Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 138).

Otázkám, zda eutanazii legalizovat, nebo ne věnuji jednu kapitolu v teoretické části této práce. V kapitole jsou uvedeny názory různých odborníků a organizací, které vyslovují své argumenty pro i proti. Za zmínku zde stojí výzkum veřejného mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti, z května 2013. Z výsledků Tučka (2013) vyplývá, že 2/3 dotázaných, čili 67 % by rozhodně souhlasilo, nebo spíše souhlasilo s uzákoněním eutanazie. Pouhých 26 % nesouhlasí a 7% dotázaných respondentů neví.

Vážná změna zdravotního stavu

Do oblasti vážné změny zdravotního stavu jsem zařadila kategorie: Sdělení o změně zdravotního stavu, Přijetí skutečnosti a Možné řešení dané situace

a) Sdělení o změně zdravotního stavu

Pod změnu zdravotního stavu jsem zahrnula situaci, kdy se člověk dozví, že je nevléčitelně nemocný z důvodu choroby, nebo po úrazu.

Sdělování o změně zdravotního stavu probíhalo různými cestami, např. od lékaře k blízkým nevyléčitelně nemocného, nebo přímo od nemocného člověka směrem ke svým blízkým. V jednom případě jsem se setkala s přímým sdělením o změně stavu lékařem směrem k pacientovi, který měl mozkovou příhodu. Ve většině případů se jednalo o sdělení s neblahou prognózou. Pouze v jednom případě lékař uklidňoval pacienta, že by jeho stav mohl být lepší. Se změnou zdravotního stavu můžeme dát do souvislosti i tyto skutečnosti, dle Váchy (in Ptáček, Barůnek et al., s. 122) strach ze ztráty důstojnosti, kontroly sám nad sebou a zbytečně protrahované bolesti.

b.) Přijetí skutečnosti

Na sdělení o změně zdravotního stavu navazuje i přijetí této skutečnosti. Tento fakt byl ovlivňován časem a stářím filmových postav. Co se týče času, tak zpočátku postavy reagovaly spíše neutrálně. Postupem času, když si začaly uvědomovat, že se jejich zdravotní stav nebude zlepšovat a eventuelně už pomýšlely nad eutanazií, nebo asistovaným suicidem se jejich názor měnil ve smyslu strachu ze smrti. V jednom výroku jsem se v souvislosti s věkem filmové postavy setkala s názorem, že člověk si začíná vážit života, až když stárne. Tento postoj podporuje i výzkum Tučka (2013), který uvádí, že s eutanazií častěji nesouhlasí lidé starší 60 let. Podle Kalvacha (in Skálová, 2012) by případné uzákonění eutanazie mělo negativní důsledky na některé skupiny pacientů, zvláště pak na pacienty geriatrické. Některé filmové postavy vinily lékaře za to, že se zdravotní stav jejich blízkých nezlepšuje. Opět se zde setkávám s názorem, že člověk, který se v důsledku změny zdravotního stavu ocitne v takové situaci, která je pro něj neúnosná, může sám rozhodnout o životě.

Další postavy se vyjadřovaly ve smyslu, že se změnou svého zdr. stavu pociťují určitou ztrátu. V jednom z případů došlo i se smířením se svým zdr. stavem a zaměřením na ty části těla, které zůstaly v pořádku.

c.) Možné řešení dané situace

Na přijetí či nepřijetí skutečnosti, že se zdravotní stav člověka nenávratně změnil, navazuje i to, jak chce svou situaci řešit. Jedním z řešení, jak zmírnit bolesti při „čekání na smrt“ byl heroin, který dokáže tišit bolesti účinněji než morfium, zvláště ke konci života. Někteří aktéři věřili i v uzdravení člověka a osoby kolem něj mu dodávaly naději. Někteří nabízeli pomoc psychologa.

Další možností, která se objevila, bylo pořízení kompenzační pomůcky, např. invalidního vozíku, který by člověku usnadnil pohyb. Lidé, kteří by tuto pomůcku potřebovali ji však nepřijímali s nadšením. V jedno případě jsem se setkala s výrokem, že jsou to jen drobečky bývalé svobody.

Ve většině případů však stejně lidé, kterým se vážně změnil zdravotní stav, volili možnost dobrovolného odchodu ze života. Možnost rozhodnout o svém životě podporuje i Pafko (in Skálová, 2012), který řadí problém eutanazie do oblasti filozofické, nikoliv medicínské. Podle něj je nejvyšší hodnotou člověka jeho svobodné rozhodnutí.

Aktivita lékařů

Pod tuto oblast jsem zařadila kategorii: Postoj lékaře k dobrovolnému ukončení života

Postoj lékaře k dobrovolnému ukončení života

Lékaři se k dobrovolnému ukončení života stavěli většinou negativně a snažili se svým pacientům tuto možnost rozmluvit. Odvolávali se hlavně na to, že povoláním lékaře je léčit. Toto pravidlo je ukotveno v lékařském kodexu – Hippokratově přísaze, kde se uvádí, že lékař nepodá smrtící látku pacientovi i kdyby o ní dotyčný žádal a ani tuto možnost nikomu nenavrhne (Munzarová 2008, s. 61). Ve většině případů se lékaři snažili zachránit svým pacientům život a za pomoci vyspělé techniky se jim to dařilo i za cenu toho, že pacient měl nevratně poškozený mozek. Vácha (in Ptáček, Bartuněk et al., 2012, s. 120) uvádí, že rozvoj lékařské vědy a medicínských technologií měl za následek změny v délce života a průběhu nemocí. Vzhledem k minulé době žijeme o

něco delší, aktivnější životy, ale v poměru k délce aktivního života prožíváme neproporcionálně delší období nemocí, pobytů v nemocnicích a remisí, které končí často protražovaným umíráním. Otázkou ovšem je, zda je eutanazie správnou odpovědí na stávající stav celé věci?

Opačný postoj k otázce eutanazie měl lékař Jack Kevorkian, který byl zarytým zastáncem obou metod, jak eutanazie tak asistovaného suicida. Po provedení eutanazie v přímém přenosu byl odsouzen k odnětí svobody. Jack Kevorkian vnímal pomoc pacientovi s ukončením života jako lékařskou službu. Kjellstrand (1996, s. 1434) uvádí, že někteří z Kevorkianových „pacientů“ nebyli ve stavu, který bychom mohli nazvat terminální. Mezi jeho pacienty byli zařazeni i lidé trpící roztroušenou sklerózou, chronickými pánevními bolestmi, rozedmou plic a postižením motorického neuronu. Jedinou společnou věcí bylo, že tito pacienti trpěli a neviděli jinou možnost, než ukončit vlastní život. To znovu vyvolává otázku, zda by se za použití moderních medicínských metod a holistického přístupu k člověku nedalo utrpení a bolest zmírnit a tím i odvrátit eutanazii?

Celkové vyznění filmu

Pod oblast celkové vyznění filmu jsem zařadila kategorie: Postoj nevléčitelně nemocného člověka k dobrovolnému ukončení života a Postoj ostatních filmových postav k ukončení života. Pomocí těchto kategorií jsem se pokoušela zachytit celkové vyznění vybraných filmových titulů.

a.) Postoj nevléčitelně nemocného člověka k dobrovolnému ukončení života

Názory na dobrovolné ukončení života se liší. Filmové postavy před koncem života bilancují a srovnávají pro a proti, která se v dané věci objevují. Někteří si uvědomují, že měli život rádi, uvědomují si, že pokud zemřou, odejdou ze světa navždycky. Připouští si, že v souvislosti se změnou zdravotního stavu se potýkají s myšlenkami, které je svádí na hranici života.

Většina postav však přijímá smrt jako něco, co je zbaví bolesti a utrpení. Jejich argumenty bylo většinou to, že už to déle nevydrží. Snaží se o dobrovolné ukončení života za každou cenu. Jedním z argumentů pro dobrovolný odchod bylo, že život pro člověka ve stavu, kdy se nemůže hýbat, není příliš důstojný. Dalším argumentem bylo, že smrt přece není nic nakažlivého. Některé postavy ve vybraných film. titulech uvádějí, že si přejí zemřít a nemají strach to udělat. Dále se objevil výrok, že život je právem, ne povinností. Tuto myšlenku ve svém výčtu argumentů pro eutanazii uvádí také Vácha (in Ptáček, Bartůněk et al. 2012, s. 121) který situaci popisuje tak, že pacientův život je plně v jeho rukou a může s ním činit, co se mu zlíbí. Svoje rozhodnutí zemřít postavy podporují i několika nepovedenými pokusy o sebevraždu.

b.) Postoj ostatních filmových postav k dobrovolnému ukončení života

Některé z filmových postav berou smrt a dobrovolné ukončení života jako normální věc, která se děje a jsou dokonce ochotní svému blízkému, či pacientovi pomoci. Dr. Jack Kevorkian pro tento účel sestrojil přístroj, který může člověk ovládat sám. I pokud je člověk ochrnutý, může spáchat asistovanou sebevraždu, za pomoci šňůrky, kterou bude mít v ústech. Některé postavy však mají opačný názor a nechápou snahy svých blízkých o dobrovolné ukončení života. V jednom výroku jsem se setkala s tvrzením, že jedna pacientka, které bylo pomáháno s ukončením života, neměla v těle žádný anatomický důkaz nemoci a druhá by mohla žít dál, kdyby byla ochotna se podílet na péči o sebe. Podobný názor má na toto téma i Máca (2013), který jako možnost řešení uvádí paliativní léčbu. Znamená to, že pacienta v terminálním stadiu nemůžeme vyléčit, ale můžeme zmírňovat příznaky onemocnění a zajistit pacientovi v rámci možností co největší komfort a zmírnění trápení po zbytek jeho života. Argumentem proti eutanazii byl i strach ze zneužití. S tímto argumentem souhlasí i Munzarová (2005, s. 39), která uvádí, že pokud by se eutanazie uzákonila, mohl by se vyskytnout jev, který nazýváme jako „kluzký svah“. To znamená, že pokud budou mít lékaři povoleno ukončovat životy umírajících pacientů na jejich vlastní žádost, bude se tato možnost rozšiřovat i na lidi, kteří trpí vážnou chorobou, ale neumírají a mohli by být ještě dlouho živí, např. lidé s mentálním postižením či novorozenci.

Odpověď na výzkumnou otázku

Na začátku výzkumu jsem si položila výzkumnou otázku: Jak se obvyklé postoje odrážejí ve filmové tvorbě?

Během výzkumu jsem si položila ještě upřesňující otázku a to: Co můžeme označovat pojmem obvyklé postoje?

Mezi obvyklé postoje k eutanazii bych zařadila to, že někdo za určitých okolností s eutanazií a asistovaný suicidem souhlasí a někdo ne. Toto rozdělení podporuje i výzkum Máci (2013), který ve svých výsledcích dělí respondenty na ty, kteří s eutanazií souhlasí a ty, kteří ne. Zároveň s Mácou (2013) souhlasím v tom, že nesouhlas s eutanazií se častěji vyskytuje u věřících lidí, než u lidí bez náboženského vyznání.

Odras obvyklých postojů ve filmové tvorbě podle mých výsledků odpovídá i společenské diskuzi o eutanazii. Jedná se o souboj argumentů pro a proti, v celkovém hodnocení však převažuje argument pro eutanazii. Zjistila jsem, že většina osob, kterých se eutanazie nebo asistované suicidium přímo týká, argumentuje své rozhodnutí ukončit život tím, že o svém životě mohou rozhodovat oni sami. Podle mého názoru je zde souvislost s tím, že hlavní postavy z vybraných filmových titulů nebyli věřícími. Z řad ostatních filmových postav jsem se setkala s více odlišnými názory na ukončení života. Někteří byli zásadně proti, někteří nevěděli a někteří byli pro a dokonce svým blízkým byli ochotni pomoci, nebo přímo pomáhali. Lékaři a duchovní měli v této otázce celkem jasný postoj a to, že se pomoci s ukončením života jiného člověka nezúčastní. Výjimku tvořil Dr. Jack Kevorkian, který byl zastáncem a propagátorem asistovaného suicida i eutanazie a sám pomohl několika stovkám lidí k ukončení života. Jeho tažení zastavila až eutanazie v přímém přenosu, která ho poslala do vězení. V pěti filmových titulech se vyskytovala buď eutanazie nebo asistované suicidium. Pouze v jednom filmu došlo ke smrti přirozenou cestou. Úmrtí ale předcházelo smíření s nastalou situací a ochota podílet se na zlepšování kvality života, alespoň v rámci možností. Zajímavé bylo, jak lidé svou situaci, kdy došlo k vážné změně zdravotního

stavu, řešili. I když zpočátku se mohlo zdát, že svou situaci zvládají dobře, nakonec se nedokázali smířit se svým stavem a sáhli po možnosti eutanazie nebo asistovaného suicida.

Celkové vyznění filmů se přiklání spíše ve prospěch dobrovolného ukončení života. Filmové postavy sice berou v úvahu pro a proti, ale postupem času dochází k názoru, že eutanazie nebo asistované suicidum pro ně budou v tu chvíli nejlepším řešením. V některých filmových titulech se o dobrovolném ukončení života mluví hned v počátku řešení problému se zdravím.

Na závěr své diskuze bych chtěla uvést, že ve výsledcích výzkumu se odráží pohled filmových tvůrců a také doba vzniku díla a prostředí, ve kterém vybraná díla vznikala. Přesto bych chtěla upozornit na to, že více než polovina vybraných filmových titulů byla inspirována skutečnými příběhy lidí.

6 Závěr

Ve své práci jsem se snažila analyzovat obvyklé postoje k eutanazii a asistovanému suicidu a jejich odraz ve filmové tvorbě. Výzkumná data jsem získala ze šesti vybraných filmových titulů, zabývajících se problematikou eutanazie a smrti. Jednalo se o filmy (řazené dle abecedy): Doktor smrt, Hlas moře, Hodinu nevíš, Invaze barbarů, Million dollar baby a Skafandr a motýl. Pro větší přehlednost jsem ve svém výzkumu uváděla zkratky těchto filmů (řazené dle abecedy): DS, HM, HN, IB, MDB, SaM.

Před zahájením samotného výzkumu jsem na základě teoretických poznatků stanovila výzkumnou otázku. Jak se obvyklé postoje k eutanazii odrážejí ve filmové tvorbě?

Ke zjišťování výsledků jsem použila kvalitativní výzkum, metodou sběru dat bylo nezáčástněné pozorování. Vybrané filmy jsem několikrát shlédla a nashromážděné informace podrobila doslovné transkripci. Dále jsem analyzovala oblasti, které se v sebraných datech vyskytovaly a souvisely s tematikou eutanazie nebo asistovaného suicida. Tyto informace jsem dále třídila dle kódů a následně kategorií.

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že obvyklé postoje k eutanazii, za které můžeme považovat to, zda lidé eutanazii přijímají či ne se odrážejí ve filmové tvorbě. Z výsledků vyplývá, že volba přijetí eutanazie převažuje nad jinými možnostmi prodloužení života. V otázkách víry je i ve filmových titulech je sice celkem jasná odpověď a to, že věřící i duchovní se staví proti dobrovolnému ukončení života s odkazem na Boha, který má vládu nad lidským životem. Ale v ostatních oblastech, jako je celkové vyznění filmu, nebo zastoupení eutanazie či asistovaného suicida nebo celkového vyznění filmu jsem se setkávala s názorem, že člověk je autonomní bytost a tím pádem má možnost o sobě rozhodnout sám.

Výsledky odrazu obvyklých postojů ve vybraných filmových titulech korespondují se stále neutuchající společenskou diskuzí o legalizaci eutanazie nebo asistovaného suicida. Vliv na toto zjištění může mít i fakt, že většina filmových titulů byla inspirována skutečnými příběhy lidí. Diskuzi o eutanazii, která se stále vede pod povrchem společenského dění občas rozvíří nějaký mediální případ. Média jsou i v této

oblasti velmi silnou zbraní a svými argumenty dokáží podnítit lidi k opětovné diskuzi o eutanazii a asistovaném suicidu.

Na základě závěru, který z výzkumu vyplynul, jsem stanovila teze, které by mohly sloužit jako základ hypotéz pro kvantitativního výzkum.

Teze T1: Nevyléčitelně nemocní lidé volí jako řešení své situace eutanazii.

Teze T2: Nevyléčitelně nemocní lidé zavrhnou možnost paliativní péče.

7 Seznam informačních zdrojů

- BERKA, Vít a Tomáš SUM, 2010. Eutanazie ve světě. *Epravo.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-12-10]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>
- BERLIN, Rebecca. What is a Living Will?, 2013, *All law.com: The Internet's Premiere Law Portal* [online]. 2013 [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: http://www.alllaw.com/articles/wills_and_trusts/article7.asp
- BIOGRAPHY, 2012. Jack Kevorkian Biography. *Biography.com* [online]. 2012 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.biography.com/people/jack-kevorkian-9364141>
- BROVINS, Joan M a Thomas H OEHMKE, 1996. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt*. Praha: Brána, 181 s. ISBN 80-859-4645-9.
- CBS NEWS, 2008. Nov. 22, 1998: Kevorkian. *Cbsnews.com* [online]. 2008 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.cbsnews.com/video/watch/?id=4462047n>
- ČESKO, 2011. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. 2011, 131/2011. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- DAVIS, Sarah, 2012. Physician-Assisted Suicide. *Yolasite.com* [online]. 2012 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://sdmcdougalslcc.yolasite.com/resources/Research%20Paper.pdf>
- DIGNITAS, 2013. Wer ist Dignitas. *Dignitas* [online]. 2013 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=44&lang=de
- *Doktor smrt* [You Don't know Jack] [film]. Režie Barry LEVINSON. USA, 2010.
- DOSKOČIL, Ondřej. *Bioetika na stříbrném plátně* [Poster]. 2014. vyd. 2014, 1 s. [cit. 5.8.2014].

- EUTNÁZIE – DOBRÁ SMRT, 2012. Petice za uzákonění eutanázie v ČR. *Eutanázie - dobrá smrt* [online]. 2012 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=aktualne&id=162>
- PETICE 24, 2012. Zákon o eutanázii. *Petice24.com* [online]. 2012 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: http://www.petice24.com/signatures/zakon_o_eutanazii/
- FRANKL, Michal, 2011. Eutanázie (1939 - 1941). *Holocaust.cz* [online]. 2011, 26. 9. 2011 [cit. 2012-10-03]. Dostupné z: <http://www.holocaust.cz/cz2/history/events/eutanazie>
- GELLATELY, Robert, 2003. Kdo podporoval Hitlera: společenský souhlas a režimní nátlak v nacistickém Německu. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Petra Kůsová. Praha: Prostor, Obzor (Prostor), sv. 43. ISBN 80-726-0082-6.
- GREEN, James W, 2011. *Beyond the good death The anthropology of modern dying*. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press. 2011, 272 s. ISBN 978-081-2221-985.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2002. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přepr. vyd. Praha: Galén, 244 s. ISBN 978-807-2624-713.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
- *Hlas moře* [Mar adentro] [film]. Režie Alejandro AMENÁBAR. Španělsko, Francie, Itálie, 2004.
- *Hodinu nevíš* [film]. Režie Dan SVÁTEK. Česko, 2009.
- HUŽVÁROVÁ, Martina, 2008. Monoteistická náboženství ve 21. století (judaismus, křesťanství a islám ve světle současných politických událostí). *Akademický bulletin: Oficiální časopis Akademie věd ČR* [online]. 2008 [cit. 2013-01-20]. Dostupné z: <http://abicko.avcr.cz/archiv/2002/1/obsah/monoteisticka-nabozenstvi-ve-21.-stoletii-judaismus-krestanstvi-a-islam-ve-svetle-soucasnych-politickyh-udalosti-.html>

- *Invaze barbarů* [Invasions barbares, Les] [film]. Režie Denis ARCAND. Kanada, Francie, 2003.
- JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 223 s. ISBN 80-725-4329-6.
- JEŘÁBEK, Hynek. Druhy pozorování: Zúčastněné a nezúčastněné pozorování. *Úvod do sociologického výzkumu* [online]. 2003 [cit. 2014-08-03]. Dostupné z: <http://www.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/jerabek3/k8/8-2-1.htm>
- Джек Кеворкян, 2010.- американский врач-патологоанатом, сторонник «права на эвтаназию». *Эвтаназия* [online]. 2010 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: http://euthanasia.at.ua/news/dzhek_kevorkjan_amerikanskij_vrach_patologoanatom_storonnik_prava_na_smert/2010-11-13-17
- KEOWN, John, 2002. *Euthanasia, ethics, and public policy: an argument against legalisation*. New York, NY: Cambridge University Press, xx, 318 p. ISBN 05-210-0933-2.
- KJELLSTRAND, Karl, 1996. Jack Kevorkian: a medical hero. *British Medical Journal* [online]. 1996, vol. 312 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2351178/pdf/bmj00545-0008.pdf>
- KONŠTACKÝ, Stanislav, 2002. V Holandsku povolili eutanazii za přísných pravidel. *Zdravotnické noviny mf* [online]. 2002 [cit. 2012-09-23]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/v-holandsku-povolili-eutanazii-za-prisnych-pravidel-148019>
- KŘEŠŤAN DNES, 2008. Hnutí pro život zahájilo petici proti eutanázii a za obnovu ústavního práva na život. *Křesťan dnes* [online]. 2008 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://www.krestandnes.sk/article/hnuti-pro-zivot-zahajilo-petici-proti-eutanazii-a-za-obnovu-ustavniho-prava-na-zivot/12705.htm>
- KUŘE, Josef, 2007. Dobrá smrt: K filozofickému ujasnění pojmu eutanázie. *Filozofia*. roč. 62, č. 3, s. 223-234. ISSN 0046-385x. Dostupné z: <http://www.klemens.sav.sk/fiusav/filozofia/?q=sk/dobra-smrt-k-filozofickemu-ujasneni-pojmu-eutanazie>

- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.
- LIDOVKY, 2008. Eutanázie v ČR zatím uzákoněna nebude. *Lidovky.cz: Zprávy z domova* [online]. 2008 [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/eutanazie-v-cr-zatim-uzakonena-nebude-d8i-/zpravy-domov.aspx?c=A080918_193317_In_domov_mel
- MATĚJEK, Jaromír, 2011. Je living will opravdu řešením zástupného rozhodování za pacienty?. *Blog.idnes.cz* [online]. 2011 [cit. 2012-11-22]. Dostupné z: <http://matejek.blog.idnes.cz/c/179208/Je-living-will-opravdu-resenim-zastupneho-rozhodovani-za-pacienty.html>
- MÁČA, Miloš. Je vůbec možné ukončit léčbu nemocného člověka?. *MEDICAL TRIBUNE CZ: Tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. 2013 [cit. 2014-08-05]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/29650-je-vubec-mozne-ukoncit-lecbu-nemocneho-cloveka>
- MÉDIA MEMY, 2011. K nám pro potrat, do Švédska pro Eutanazii. *Média Memy CZ* [online]. 2011 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: <http://media.memy.cz/2011/04/kdo-bude-padlovat/>
- MEDICAL TRIBUNE CZ, 2011. Zemřel známý americký propagátor eutanazie Jack Kevorkian. *Medical tribune* [online]. 2011 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/22924>
- *Million dollar baby* [film]. Režie Clint EASTWOOD. USA, 2004.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MUNZAROVÁ, Marta, 2005a. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
- MUNZAROVÁ, Marta, 2005b. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.

- MUNZAROVÁ, Marta, 2008. Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 87 s. ISBN 978-807-1953-043.
- NAŠE INFO, 2012. Amyotrofická laterální skleróza (Lou Gehrigova choroba). *Našeinfo.cz* [online]. 2012 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.naseinfo.cz/clanky/zdravi-a-pece/abecedni-seznam-strucne-popsanych-nemoci/a/amyotroficka-lateralni-skleroza-lou-gehrigova-choroba>
- ONDOK, Josef Petr, 2005. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha: Triton, 214 s. ISBN 80-725-4486-1.
- PEPŘÍK, Erich, 2004. Eutanazie? Olomouc: Matice Cyrilometodějská, 14 s.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-580.
- PROŠKOVÁ, Eva, 2009. Etické a právní aspekty eutanazie. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, č. 1, s. 257-265. ISSN 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120330103102626584.pdf>
- PROTIVA, Karel, 2011. Uzákonění eutanázie si dlouhodobě přeje přes 62% občanů ČR. *Lepší Kladno* [online]. 2011 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://lepsikladno.webnode.cz/news/uzakoneni-eutanazie-se-dlouhodobě-preje-pres-62-obcanu-cr/>
- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK et al., 2012. Eutanazie - pro a proti. 1. vyd. Praha: Grada, 256 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4746-593.
- SENÁT PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY, 2009. Zákon o důstojné smrti - senátní návrh. *Senát parlamentu České republiky* [online]. 2009 [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/webNahled?id_doc=47525&id_var=40369
- *Skafandr a motýl* [Scaphandre et la papillon, Le] [film]. Režie Julian SCHNABEL. Francie, USA, 2007.

- SKÁLOVÁ, Andrea, 2012. Eutanazie očima různých oborů. *ZDN.CZ* [online]. 2012 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/eutanazie-ocima-ruznych-oboru-468352?category=profesni-aktuality>
- SUM, Tomáš, 2004. Eutanazie v právním řádu ČR. *Epravo.cz* [online]. 2004 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>
- ŠIPR, Květoslav, Milan MIČO a Eduard KRUMPOLC, 2005. *Aktuální bioetické texty: Deklarace o eutanazii*. 1. vyd. Editor Květoslav Šipr, Milan Mičo, Eduard Krumpolc. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 47 s. ISBN 80-244-1278-0.
- ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA, 2006. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 42 s. ISBN 80-239-8592-2.
- ŠŤASTNÁ, Hana, 2010. Eutanazie: právní úprava asistované sebevraždy. *Žijeme naplno.cz* [online]. 2010 [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a495-Eutanazie-pravni-uprava-asistovane-sebevrazdy.aspx>
- TRZOS, Tímea a Kateřina NOTARI, 2013. Eutanazie - ano, či ne?. *Sestra* [online]. 2013 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eutanazie-ano-ci-ne-469287>
- TUČEK, Milan. Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti – květen 2013. *Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.* [online]. 2013 [cit. 2014-08-05]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7039/f3/ov130626.pdf
- UMÍRÁNÍ, 2012. Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.“. *Umírání* [online]. 2012 [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>
- VÁCHA, Marek, 2008. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008, 255 s. ISBN 978-80-7295-104-8.

- VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ a Jindra PAVLICOVÁ, 2011. *Základy praktické terminologie pro sestry: terminologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-802-4736-976.
- ZDN, 2011. "Smrtící přístroj" Jacka Kevorkiana nenašel v dražbě kupce. *ZDN.CZ* [online]. 2011 [cit. 2013-04-23]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/ze-zahranici/smrtici-pristroj-jacka-kevorkiana-nenasel-v-drazbe-kupce-462017>
- ZDN, 2012. Švýcarský parlament odmítl přísnější kontroly eutanazie. *ZDN.CZ* [online]. 2012 [cit. 2013-02-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/ze-zahranici/svycarsky-parlament-odmitl-prisnejsi-kontroly-eutanazie-466575>
- ZDRAVOTNICKÉ NOVINY, 2012. Eutanazii umožňuje jen málo zemí světa. *Zdravotnické noviny* [online]. 2012 [cit. 2012-11-23]. Dostupné z: <http://www.zdravky.cz/zpravodajstvi/ze-zahranici/eutanazii-umoznuje-jen-malo-zemi-sveta>

8 Klíčová slova

Eutanazie

Asistované suicidium

Autonomie člověka

Víra

Nevyléčitelně nemocný člověk

Key words:

Euthanasia

Assisted suicide

Human autonomy

Faith

Terminally ill person