

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra filosofie a religionistiky

Diplomová práce

**UMÍRÁNÍ V HOSPICOVÉ PÉČI JAKOŽTO SPECIFICKÁ
PODOBA (NE)JEDNÁNÍ**

Vedoucí práce: PhDr. Vojtěch Šimek, Th.D.

Autor práce: Bc. Kristýna Švejdová

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: prezenční

Ročník: II.

2017

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně jen s použitím zdrojů uvedených v seznamu na konci této kvalifikační práce.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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.

Dne 28. 4. 2017

.....
Bc. Kristýna Švejdová

Děkuji vedoucímu diplomové práce PhDr. Vojtěchu Šimkovi, Th.D. za cenné rady, připomínky a především lidský přístup.

Obsah

Úvod	6
1 Umírání.....	8
1.1 Fáze umírání	14
1.2 Umírání podle Elisabeth Kübler-Rossově	15
1.2.1 První stádium - popírání a izolace	15
1.2.2 Druhé stádium - zlost	16
1.2.3 Třetí stádium - smlouvání.....	17
1.2.4 Čtvrté stádium - deprese.....	17
1.2.5 Páté stádium – akceptace.....	18
1.3 Paliativní péče.....	19
1.4 Hospicová péče	25
1.5 Holistický pohled na dimenzionální potřeby těžce nemocného	29
1.5.1 Biologické potřeby.....	31
1.5.2 Psychologické potřeby	31
1.5.3 Sociální potřeby	32
1.5.4 Spirituální potřeby.....	33
1.6 Základní etické principy	34
1.6.1 Respekt k autonomii nemocného	35
1.6.2 Princip non-maleficence.....	37
1.6.3 Princip beneficence	37
1.6.4 Princip spravedlnosti.....	38
2 UMÍRÁNÍ JAKOŽTO SPECIFICKÁ PODOBA (NE)JEDNÁNÍ.....	40
2.1 Vymezení pojmů „jednat“ a „nejednat“	40
2.2 V jakém smyslu umírající jedná a nejedná během umírání.....	44
2.3 Jaký morální postoj může umírající člověk zaujmout během umírání	46

2.3.1	Fanatik	46
2.3.2	Cynik	47
2.3.3	Smířený typ.....	48
2.3.3.1	Smířený stoik.....	49
2.3.3.2	Smířený křesťan.....	50
2.3.3.3	Smířený ateista	51
2.4	Shrnutí jednotlivých morálních postojů	53
3	Otázky po smyslu během umírání.....	56
3.1	Smysl jakožto svébytná potřeba.....	56
3.2	(Ne)hledání smyslu života.....	59
3.2.1	Supranaturalismus.....	61
3.2.2	Objektivní naturalismus	61
3.2.3	Subjektivní naturalismus	62
3.2.4	Pesimistický naturalismus	62
3.3	Cesta ke smyslu skrze mezní situace	64
	Závěr.....	67
	Seznam použitých zdrojů.....	70
	Abstrakt.....	81
	Abstract.....	82

Úvod

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma „*Umírání v hospicové péči jakožto specifická podoba (ne)jednání*“. V centru této diplomové práce je umírající člověk, který je postaven před poslední a největší (morální) výzvu svého života. Tou výzvou je „zdařile umřít“. Závažnost této výzvy spočívá v tom, že umírání znemožňuje postupně aktivní jednání. Tedy zdá se, že umírající člověk už nemůže nic dělat. V rámci tohoto procesu se spíše jedná o jakousi specifickou podobu nejednání. Avšak nemožnost aktivně jednat, neznamená, že nelze vůbec jednat. Existuje i druhá stránka jednání, a tím je trpění. A umírání je trpění. Z toho vyplývá, že také umírající může být chápán jako „jednající“. V tom smyslu, jak zdařile snáší svou bolest, trpí a umírá.

Cílem této práce je pokusit se eticky analyzovat a vyhodnotit, v jakém smyslu je umírání jednáním a v jakém nejednáním a jaké možné morální postoje mohou umírající zaujmout během umírání. Pokusem je také aplikace normativně-ideální typologie na morální postoje umírajících.

Cíle dosáhnou pomocí následujících kroků. V první části práce představím relevantní poznatky z thanatologie. Zaměřím se na samotný proces umírání, přičemž v centru pozornosti bude perspektiva umírajícího. Věnovat se budu také zásadním tématům jako je hospicová a paliativní péče či holistickému pohledu na dimenzionální potřeby těžce nemocného. Celá první část bude východiskem pro zpracování druhé, ústřední části diplomové práce.

Na začátku druhé části se pokusím vyjasnit klíčové pojmy, jimiž jsou jednání a nejednání. Na základě analýzy získaných poznatků se pokusím eticky vyhodnotit, v jakém smyslu je umírání z hlediska umírajícího jednáním a v jakém nejednáním. Následně předložím jednoduchou typologickou analýzu, která může v reálných případech sloužit jako etické zrcadlo morálních postojů umírajících, jistě ale nevyčerpává všechny možnosti.

V třetí kapitole této práce si položíím otázku, jak může umírání souviset s problémem smyslu života. I tato poslední kapitola bude v souvislosti s jednáním a morálním postojem umírajícího zásadní. Důležitá je z mého pohledu odpověď na otázku, zda potřeba objektivního smyslu náleží všem lidem a nakolik ovlivňuje morální postoj člověka jeho otázky po smyslu života.

Pro kapitolu „Umírání“ jsou stěžejní knihy *Hospice a umění doprovázet* a *Lekce života: o tajemstvích lidského bytí* od M. Svatošové, dále *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících* od E. Kübler-Rossové. Hlavním literárním zdrojem v druhé kapitole je kniha *Základní mravní pojmy a postoje* od R. Spaemanna. Důležité jsou i jiné, například *Etika Níkomachova*. V kapitole „Otázky po smyslu v nejtěžší životní chvíli“ čerpám z knih od V. E. Frankla, jimiž jsou *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii* a *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Zásadní je zde také kniha *Mezní situace* od K. Jasperse.

1 Umírání

Proces umírání představuje bolestnou kapitolu lidského života. Umíráním se zabývá *thanatologie*, jejíž název je odvozen z řeckého slova *thanatos*. Ústředním předmětem je nejen okamžik smrti, ale také samotný proces umírání.¹ Tento proces můžeme chápat jako určitý přechod ze života do smrti. Smrt v tomto případě existuje jen jako smrt druhého člověka, jelikož není možné mít zkušenost se smrtí vlastní. V pozici umírajícího lze pouze zakoušet stavy, které se k tomuto objektivnímu faktu vztahují.² Člověk se může bát bolesti, zvláště té nesnesitelné. Může mít strach, že bude opuštěn, anebo že celou situaci nezvládne. Objevit se může také strach ze ztráty samostatnosti, s čímž souvisí i ztráta lidské důstojnosti či úzkost z obavy o vlastní bytí jakéhosi všeobecného znejistění.³ Při umírání je člověk vydán na pospas smrti, ale přesto ji nikdy nezakouší. I přesto se smrt stává hlubinou bytí ve smyslu dovršení, a to i přesto, že na ni z objektivního hlediska nelze nahlédnout.⁴

V lékařské terminologii je umírání synonymem terminálního stavu. Terminální fázi života můžeme definovat jako postupné a nevratné selhávání životně důležitých funkcí orgánů vedoucí ke smrti jedince. Takto je definováno umírání v užším pojetí. Je však zapotřebí zmínit se i o širším vymezení tohoto pojmu. Oproti terminálnímu stavu se jedná o časově delší období. Za počátek umírání lze považovat chvíli, kdy jedince postihne nevyлечitelná nemoc, která je v zásadě neslučitelná se životem. V takové chvíli je nutné říci, že kvalita života bude do značné míry ovlivňována nemocí.⁵

¹ Srov. STEINPACH, R. *Jak to, že žijeme po smrti, a jaký smysl má život*. 1. vyd. Stuttgart: Stiftung Gralsbotschaft, 1991. ISBN 80-32071-457-7, s. 5.

² Srov. JASPERS, K. *Mezní situace*. 1. vyd. Praha: OIKOYMENH, 2016. ISBN 978-807292-220-2, s. 45.

³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 978-80-8549-543-0, s. 26.

⁴ Srov. JASPERS, K. *Mezní situace*, s. 56.

⁵ Srov. VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. *Paliativní medicína*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 978-80-7169-437-3, s. 435.

V našich podmínkách je nejčastější příčinou umírání chronické onemocnění. Je možné jej charakterizovat jako postupný či náhlý vznik ireverzibilního selhání základních životních funkcí, poruchy regulace oběhového a respiračního systému a metabolismu. K tomuto selhání může dojít během několika minut či dnů. Jestliže dojde k akutnímu, nečekanému selhání, je možné uplatňovat postupy k obnovení funkcí. Existují však klinické situace, kdy k selhávání orgánů dochází očekávaně v důsledku známé, kauzálně nevyléčitelné nemoci (např. karcinom). Právě zde je indikována intenzivní paliativní péče.⁶

Umírání je posledním životním úsekem. Avšak i ten patří k životu a stejně jako ostatní životní fáze ukládá člověku etické úkoly. Za nezpochybnitelné považují, že umírající člověk zůstává mravně odpovědnou, svéprávnou bytostí. Virt tvrdí, že základem mravního jednání a rozhodování je hledání pravdy. V umírání je to například právo na sebeučení či na pravdivé informace. Pravdu umírající potřebuje k mravnímu zvládnutí této náročné životní chvíle. Ta je dosažitelná, a to v poloze hledání, nikoliv vlastnění. Je to hlavně z toho důvodu, že pravda má mnoho podob a je rozpoznávána převážně perspektivně.⁷ To ovšem neznamená, že nemůžeme poznat pravdu objektivní.

To hodnotí také Frankl: „*Věřím v objektivitu pravdy, objektivitu určité smysluplnosti konkrétní situace, s níž se setkáváme, a zároveň věřím v relativitu, ale v jiném smyslu než filozofové, když obecně hovoří o relativitě. Zkrátka věřím, že existuje objektivní pravda a pravdivost, ale vždy je trochu relativní v tom smyslu, že je v relativním poměru k určité osobě nebo situaci.*“⁸

Skutečnost, že každý člověk je smrtelný, by neměla sloužit k tomu, aby kdokoliv prožíval dny se smutkem v tváři, nýbrž aby byla poznána odpovědnost za každý okamžik. Yalom v tomto případě tvrdí, že ve chvíli, kdy by byla smrt vyloučena, člověk by mohl ztrácet to, co je v sázce a život by tak byl značně ochuzen. To potvrzují jeho následující slova:

⁶ Srov. KALVACH, Z. *Umírání a paliativní péče v ČR: (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5, s. 9.

⁷ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2, s. 55-57.

⁸ FRANKL, V. E.; LAPIDE, P. *Bůh a člověk hledající smysl*. Brno: Cesta, 2011. ISBN 978-80-7295-137-6, s. 42.

„Nechci se účastnit žádného nekrofilního kultu ani obhajovat morbiditu popírající život. Ale nesmíme zapomínat, že naším základním rozporem je, že jsme každý jak andělem, tak zvířetem, jsme smrtelné bytosti, které jelikož si sami sebe uvědomujeme, vědí, že jsou smrtelné. Popření smrti na jakékoli úrovni je popřením vlastní základní podstaty a plodí stále rozsáhlejší omezení pro uvědomování a prožívání. Přijetí myšlenky smrti nás zachraňuje, spíše než aby nás odsoudilo k životu v hrůze a bezútěšném pesimismu, působí jako katalyzátor, jenž nás vrhá do autentičtějšího způsobu žití a zvyšuje naši radost ze života.“⁹

Zamyslí-li se člověk nad problémy života a smrti, porozumí nejen sobě, ale hlavně svému bytí na světě. Mám za to, že právě to je pro mnoho lidí nepředstavitelné. Vědomí smrti je děsí, navozuje myšlenku konečnosti fyzické existence. V mnoha ohledech je také chápána jako nutné zlo. Nutné z toho důvodu, že je nevyhnutelná. Pravdou je, že smrt je zlo. Osobně se však nemohu ztotožnit s tím, že by ji takto měl vnímat každý člověk. Smrt je v mé mysli jedinou branou, jak z toho života odejít do života, který mě čeká.¹⁰

Ve prospěch této teze argumentuje také Kübler-Rossová, která tvrdí, že smrt je brána pro narození do jiné existence. Přirovnává zánik lidského těla k vylíhnutí motýla z kukly. Kukla je jenom příbytkem, ve kterém nějakou dobu naše „já“ pobývá. Jakmile se kukla dostane do stavu, kdy ji nelze spravit, vypustí ven svého motýla, tedy naši duši.¹¹

I přesto, že se rozvíjí paliativní medicína, tázání člověka po smrti nekončí. Důležitým tématem je postoj k vlastní smrti. Scherer vyjadřuje myšlenku našeho vztahu k životu a ke smrti těmito slovy: „*Co si myslíme o smrti, to zcela zásadně určuje náš život. Ale to, co si myslíme o smrti, je dáno naší odpovědí na otázky, co je smrt a co nás ve smrti očekává.*“¹²

⁹ YALOM, I. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6, s. 42-43.

¹⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, 23-25.

¹¹ Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Světlo na konci tunelu: úvahy o životě a umírání*. 1. vyd. Brno: Jota, 2012. ISBN 978-80-746-2145-1, s. 71.

¹² SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. ISBN 978-80-7192-914-7, s. 9.

Jsem přesvědčena, že je nezbytně nutné tyto otázky posmrtného života zohlednit. Smrt může být vnímána mnoha způsoby; jednak jako nutný zánik všeho, anebo také jako přechod do jiného života, tj. pokud zde umřeme, naše duše přetrvá a my budeme žít navěky. Jak tyto existenciální otázky vnímá sám člověk, může ve velké míře ovlivnit jeho průběh umírání.

Vhodným příkladem může být komparace postojů křesťana a ateisty, kteří se v otázce života po smrti velmi liší. Křesťan jako „následovník Krista“ věří, že jej samotný křest přivtěluje ke Kristu. Ve křtu se ho Ježíš Kristus dotýká, a to díky svátosti. Křest je důležitým obřadem, jelikož zachraňuje lidskou duši, což tedy jasně vypovídá o pojetí nesmrtnosti duše. Ta může vstoupit do nebe, do pekla, anebo do očistce. Z nesmrtnosti duše můžeme odvodit, že smrt pro křesťany není konec života, ale pouze vstup do věčného života. Smrt křesťana je vnímána pouze jako konec jeho života na Zemi.¹³

Virt na příkladu blahoslavené řeholnice ukazuje, že víra pomáhá člověku akceptovat jeho blížící smrt. Což dokládá také biblické tradice, kde je život pojímán jako dar od Boha a počítá se s tím, že po určitém čase bude člověku tento dar zase odejmut. Naději ve smrti představuje smrt a vzkříšení Ježíše Krista. Odevzdanost v křesťanské víře může tedy umírajícímu člověku přijetí faktu smrti velmi usnadnit. „*Umírání může být dovršením života, vnořením do Boha, očištěním a napravením lidské osoby Božím zásahem v tomto okamžiku života, kdy už člověk sám nemůže udělat nic – ve smrti. Člověk se nemusí rafinovaným způsobem – jako je tomu při reinkarnaci – snažit sám sebe spasit. Smí se nechat spasit. Ale spása se týká celého života, a k tomu patří i umírání a jeho zpečetění smrtí*“.¹⁴

Život podle ateisty začíná zrozením a končí jeho smrtí. Pokud budeme vycházet z definice Nešpora, který popisuje ateismus jako „*popření čehokoliv, co přesahuje běžné smyslové vnímání*“, znamenalo by to, že člověk deklarující sebe sám jako ateistu, je pro nás naprosto racionálně založenou osobou.

¹³ Srov. JOURNET, CH. *Promluvy o posledních věcech*. 1. vyd. Praha: Krystal, 2014. ISBN 978-80-87183-65-6, s. 62-70.

¹⁴ VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*, s. 78.

V tomto směru nevyznává žádné náboženství ani spirituální sílu neboli nevěří v transcendentno.¹⁵ Další autor souhlasí a tvrdí: „*Pro lidi bez křesťanské víry, se smrt stává definitivní.*“¹⁶

V rámci umírání se také nabízí další téma, které se týká rychlého vývoje medicíny. Postupující kroky ve vědách nám nabízejí nové možnosti, způsoby a názory, což se přirozeně odráží i v problematice umírání. To je z mnoha hledisek samozřejmě pozitivní, přesto je důležité brát v úvahu i možná negativa, a to v souvislosti s umírajícím. Konkrétní příklad bych zmínila na problému „odlidštění“ umírání, na který ve své knize *O smrti a umírání* poukazuje Kübler-Rossová.

Problém začíná ve chvíli, kdy se umírající člověk z jakéhokoliv důvodu ocitne v neznámém prostředí, čímž je nejčastěji nemocniční prostředí.¹⁷ S člověkem se roztáčí jakýsi kolotoč, ve kterém přestává být svéprávnou osobou. Obklopuje ho hektický spěch, cizí hlasy a hluk. Z mnoha důvodů dochází k tomu, že se s umírajícím přestává jednat jako s lidskou bytostí, což je v rozporu nejen s etickým kodexem.¹⁸ S tvrzením autorky souhlasí také Bártová, která shledává stejný problém v aktuálním modelu umírání.¹⁹

Mám za to, že ztráta lidskosti by disponovala také v odpovědi na další otázku, která zní: „*Proč jsou lidé nesví, jsou-li jakýmkoliv způsobem konfrontováni s utrpením a umíráním?*“. V centru pozornosti totiž není člověk se svými bio-psycho-spirituálními potřebami, nýbrž někdo, kdo je pouhým „případem“. Pozornost nabývá profesionálního rozměru, což velmi snadno zapříčiní, že je umírání vnímáno jako čistě odborná záležitost. Nelze oponovat názoru, že péče musí být profesionální. Avšak nelze se smířit s tím, že by se na úkor profesionálního přístupu měla vytrácet lidskost.

¹⁵ NEŠPOR, R. Z. *Jaká víra?: současná česká religiozita-spiritualita v pohledu kvalitativní sociologie náboženství*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 80-7330-061-3, s. 28.

¹⁶ Tamtéž, s. 28.

¹⁷ Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9, s. 17-19.

¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 17-19.

¹⁹ Srov. BÁRTLOVÁ, S.; SADÍLEK, P.; TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. přep. a dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2, s. 15-30.

Jako okamžité řešení bych navrhovala řídit se tzv. kategorickým imperativem. Jde o zásadu, která nám ve své pozitivní podobě říká: „*Jednej jen podle té maximy, o níž můžeš zároveň chtít, aby se stala obecným zákonem*“.²⁰ Kant ve svých úvahách klade důraz na racionalitu, tj. že nejde jen o to, co bych chtěl, ale o to, co mohu chtít jako obecný, tedy rozumný, prospěšný a možný zákon pro všechny. V praxi bych tuto zásadu osobně chápala jako jednoduché doporučení chovat se k druhým s porozuměním a respektem.²¹

Umírání je také obdobím, kdy člověk rekapituluje svůj život a snaží se najít jeho smysl. Vyrovnává se s okamžiky, které již nezmění a zároveň vzpomíná na zásadní životní chvíle. Podle zakladatelky moderního hnutí za obnovu hospiců Saundersové, je umírání hledáním toho, co jste, co je svět kolem vás a jaké je vaše místo v něm.²² V tomto pojetí bych umírání chápala jako cestu, a to v hledání smyslu života a jeho naplnění. Nabízí se otázka, zda je toto hledání vždy šťastné? Osobně si myslím, že je to možné v případě, kdy se umírající dokáže smířit s jeho životem, a to obzvláště ve chvíli, kdy přijme život i s jeho nedokonalostmi.

*„Každé umírání znamená loučení se vším, co měl člověk rád a se všemi, které měl rád. Bylo by určitě dobré, kdyby toto rozloučení proběhlo důstojně a umírající se stačil připravit na poslední cestu.“*²³

Tato definice vypovídá o tom, že nejideálnější by bylo, kdyby lidé umírali v blízkosti svých blízkých a v prostředí, kde by o ně bylo s láskou postaráno a byl by jim dán prostor na smíření se smrtí.

Cílem umírání nesmí být prázdnota, utrpení, beznaděj.²⁴ Usnadnit člověku umírání by mělo být úkolem všech pomáhajících. Nejdůležitější je však podpora blízkých.

²⁰ KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 62.

²¹ Srov. Tamtéž, s. 62-65.

²² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 978-80-2103-017-6, s. 60.

²³ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2, s. 71.

²⁴ Tamtéž, s. 71.

Člověk by měl žít tak, aby v okamžiku smrti měl okolo sebe své milované. Ti však musí přijmout svou zodpovědnost, aby mohli být umírajícímu nablízku, což potvrdil i milánský kardinál Martini: „*Podporujeme ... debatu o nové smlouvě mezi generacemi. Stejně, jako rodiče přivádějí své děti na svět, měly by napříště děti vyprovázet své rodiče ze světa.*“²⁵

Umírající člověk na sklonku svého života prochází těžkou a pravděpodobně nejzávažnější životní zkouškou. Svoji omezenost bytí si v mnoha případech uvědomuje, většinou je psychicky i fyzicky vyčerpaný, má strach z umírání a ze smrti vůbec. Svě pocity nemusí dávat zřetelně znát a jeho okolí si plně neuvědomují jeho psychický stav.

V období, kdy se člověk ke smrti přibližuje, touží po někom, kdo mu bude opravdovou oporou. Doufá, že na světě bude někdo, kdo mu pomůže překonat samotu, zajistí kontakt s okolím, pokorně bude řešit otázky, na které ani sám mnohdy nezná jednoznačnou odpověď. Odevzdaně čeká na někoho, kdo mu skutečně a upřímně pomůže a kdo ho doprovodí na zbytek jeho cesty až do zdárného konce.

V závěru života je umírající mnohem citlivější, často mu je nepříjemné, že je odkázaný na pomoc druhé osoby. Je zranitelnější a snadno ovlivnitelnější. I ve finální fázi života musí být umírající respektován jako jedinec, který má právo na své názory, postoje, svobodná rozhodnutí. Důležité jsou tedy určité požadavky na doprovázející osobu, kam zcela určitě nemůže chybět respekt a tolerance.²⁶

1.1 Fáze umírání

Odborníci rozdělují vlastní proces umírání na tři časově nestejně, přesto velmi výrazné fáze. Na tomto dělení se shoduje například Kübler-Rossová či Haškovcová.

První fáze *pre finem* začíná ve chvíli, kdy má klient povědomost, že jeho onemocnění je vážné. Jedná se o stav, kdy je smrt vysoce pravděpodobná v několika dalších dnech či měsících. Právě v tomto období dochází k fázím dle Kubler-Rossové. Člověk v této životní chvíli potřebuje značnou podporu od rodiny a okolí, jelikož právě zde je strach z umírání největší.

²⁵ VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*, s. 91.

²⁶ Srov. SLÁMA, O.; KABELKA, L.; VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměň. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0, s. 430-438.

Fáze *in finem* je časem vlastního umírání. Pokud je člověk při vědomí, často dochází k postupnému odmítání všeho. Objevuje se ztráta vědomí a jiné fyzické či psychické změny. Pár dní před smrtí se může objevit i tzv. euforie, kdy pozorujeme aktivitu a snahu posadit se či komunikovat. Jde však o poslední rozkvět sil, který je vystřídán smrtelným kómatem.

Chvilé *post finem* je definována péčí o mrtvé tělo a zároveň péčí o pozůstalé.²⁷

1.2 Umírání podle Elisabeth Kübler-Rossové

E. Kübler-Rossová se narodila roku 1926. Byla přední lékařka švýcarského původu. Stala se celosvětově nejuznávanější odbornicí v problematice smrti a umírání. Přínosem pro společnost byli nejen její odborné práce a výzkumné činnosti, ale také vlastní práce s umírajícími, které přispěli ke zlepšení přístupu k těmto klientům.²⁸

Odhálila například to, že umírající se vyjadřuje pomocí řeči náznaků či symbolů. Chování umírajícího člověka je podle ní mimoslovní komunikací. I přesto, že reakce lidí na těžké životní situace jsou různé, určité zákonitosti zde jsou. Popsala je velmi přehledně jako „fáze“, které se ne vždy dostavují v popsaném sledu. Mohou se jakkoliv měnit či střídat, některá fáze může dokonce chybět.²⁹

Jednotlivými fázemi si mohou projít také blízcí umírajícího člověka.³⁰ Myslím si, že každý odborník, který je v interakci s umírajícím, by měl tyto fáze znát. V praxi mohou být nápomocné v pochopení pocitů či potřeb nevyléčitelně nemocného člověka.

1.2.1 První stádium - popírání a izolace

V knize *Hovory s umírajícími* tuto fázi Kübler-Rossová nastiňuje jako „*Zavírání očí před skutečností a osamění*“.³¹

²⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 23-27.

²⁸ Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, 301-306.

²⁹ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*.

³⁰ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 7. dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

³¹ KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-854-3904-2, s. 15-21.

Ve chvíli, kdy je umírajícímu sdělena jeho diagnóza, nastává velký šok. Jde o první reakci na skutečnost. Člověk reaguje panikou, zděšením, jeho chování je nekontrolovatelné. Následuje odmítání choroby, popírání skutečnosti.

Nemocný člověk si nechce připustit pravdu. Namlouvá si, že došlo k záměně jeho výsledků. Střídá lékaře a doufá, že mu některý z nich stanoví takovou diagnózu, která pro něj bude přijatelná. Tato obranná strategie se v určité míře objevuje u všech. Jedná se o přirozenou reakci psychiky, která si říká o čas a prostor pro přijetí takto těžkého faktu.

S tímto jednáním je možné se setkat v úvodní fázi, později dochází k částečnému akceptování choroby. Jednotliví nemocní jsou individuality, které potřebují jinak dlouhý čas na zpracování takto bolesti pravdy.³²

1.2.2 Druhé stádium - zlost

Nemocný člověk si v této fázi často pokládá otázku, proč zrovna jeho postihl takový osud. Po prvním stádiu šoku následuje okamžik zloby a nenávisti. Člověk ztrácí reálný pohled na svět, obviňuje všechny okolo sebe, mnohdy také vyvolává spory. Uvědomuje si bezvýchodnost reality a hledá viníka.

Pravdou je, že se takový člověk cítí v nitru velmi zahanbený, ale nemůže si pomoci. Zažívá obrovské pocity křivdy, což je zcela pochopitelné.³³

I hněv je přirozenou reakcí, jak se vyrovnávat s něčím, co je pro nás obtížné. Proto i zde je nesmírně důležité vytrvat a dopřát umírajícímu čas. Je důležité o příčinách zlosti pacientů přemýšlet a nebrat jejich výpady osobně.

³² Srov. ULRICHOVÁ, M. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie : [monografie]*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-743-0, s. 25-40.

³³ Tamtéž, s. 25-40.

Stačí jen naslouchat a být na blízku. Vystihující je podle mého názoru věta Kübler-Rossové: „*Ne, neznamena vždycky ne*“. Kdo se obává přítomnosti druhého, nejvíc jí potřebuje.³⁴

1.2.3 Třetí stádium - smlouvání

Třetí fáze je velmi prchavá, kratší než všechny ostatní a přesto velmi zásadní.³⁵ Jakmile umírající už nedokáže popírat svou nemoc, pokouší se „vyjednávat“. Prosí o více času, o oddálení nevyhnutelného konce. Začíná také více kontrolovat léčbu, hledá další způsoby léčení, které by mohly být úspěšnější.³⁶

I přesto, že se jedná o fázi, o které se málo ví, je stejně důležitá jako ostatní fáze. Bývá totiž poslední nadějí umírajícího člověka. Jeho jedinou touhou bývá prodloužení života či období bez projevů nemoci. Umírající hledá pomoc, modlí se, doufá a je ochotný splnit cokoliv, co jim dá naději.³⁷ Umírající je schopen vynaložit mnoho úsilí a oběti, aby tuto situaci zvrátil. Upravuje svůj žebříček hodnot, hledá alternativní způsoby léčby.

Každý, kdo se pohybuje v blízkosti nemocného, by si měl uvědomit, že nemocný potřebuje čas, aby přijal skutečnost blížící se smrti. Věnovat nemocnému dostatek času. Hovořit s nemocným o věcech a lidech, které jsou pro něho důležité. Být tolerantní, empatický, opěrným bodem v tak těžké situaci.

1.2.4 Čtvrté stádium - deprese

Ve čtvrté fázi umírající člověk přestává věřit v zázrak a začíná vidět zcela jasný obraz o povaze jeho nemoci. Zlost a iracionální pocity provinění ustupují do pozadí a objevují se pocity hrozného ztráty. Umírající cítí smutek, bojí se rozloučení, ztráty blízkých. Jeho stav je horší, má stále méně sil a stává se tak fyzicky i psychicky slabším.

³⁴ KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 23-42.

³⁵ Srov. ULRICHOVÁ, M. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie : [monografie]*, s. 15-25.

³⁶ Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 45-47.

³⁷ KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 74-76.

Jde o období, kdy se dostávají prázdné pocity, hluboký smutek nad ztrátou zdraví, možností. Nemocný je konfrontován se skutečností, že se blíží smrt, konec všeho. Nemocný může také nabýt dojmu, že toto období trvá navěky. Člověk by v tomto období neměl být sám a v tomto období to platí dvojnásob, potřeba blízkosti je výraznější.

Je-li však deprese nástrojem, pomocí kterého se nemocný připravuje na ztrátu všech milovaných, pak zcela jistě není na místě povzbuzování. Neměli bychom pacienta nutit, aby hledal jen světlé stránky věcí, protože by to znamenalo, že nemá přemýšlet o nastávající smrti. Jestliže je mu dovoleno vyjádřit svůj žal, nestydět se za něj, nic neskrývat, dospěje ke konečné fázi smíření mnohem snáze a rychleji. Zároveň bude vděčný těm, kdo jsou mu i v takých chvílích na blízku a nesnaží se ho za každou cenu rozveselit.

Důležité je, aby blízcí umírajícího a zdravotníci dokázali projevení smutku dát volnost. Bez této možnosti nemůže umírající dojít do posledního stádia. Čas obrovského smutku prožívá nejen umírající, ale také jeho blízké okolí. I oni potřebují doprovod, někoho, kdo je podrží za ruku a pomůže jim překonat se přes toto těžké období.³⁸

1.2.5 Páté stádium – akceptace

Podle Kübler-Rossové nastává konec boje. Čas posledního klidu před dlouhou cestou, fáze tzv. „souhlasu“.³⁹ Dochází ke smíření se smrtí, umírající začíná přemýšlet o svém životě a jeho smyslu. Zda se člověk dostane až do této fáze, závisí na tom, jak se mu podařilo překonat ty předešlé. Důležité je zmínit, že není správné chápat tuto fázi jako šťastný stav, nýbrž jako okamžiky, které jsou osvobozené od krutých pocitů.⁴⁰

V tomto období potřebuje dostatek podpory hlavně rodina. Někdy bývá připravenost rodinou a nemocničním personálem mylně pokládána za zbabělou rezignaci a za jakýsi druh klamu. Ovšem rozdíl mezi přijetím a rezignací je značný.

³⁸ Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 49-61.

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 49-61.

⁴⁰ Srov. ULRICHOVÁ, M. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie : [monografie]*.

Kübler-Rossová přijetí popisuje takto: „*Pacienti, kteří svůj osud přijali, získávají velmi osobitý výraz vyrovnanosti a míru. V jejich tvářích se odráží stav vnitřní důstojnosti. Lidé, kteří jen na svůj osud rezignovali, tento výraz postrádají, naopak v jejich tvářích můžeme vidět zahořklost a duševní trýzeň jako výraz pocitu marnosti, zbytečného usilování a chybějícího smíru. Tento výraz je velmi snadno odlišitelný od výrazu lidí, kteří dosáhli opravdového stadia přijetí pravdy.*“⁴¹

1.3 Paliativní péče

Paliativní péči můžeme zařadit mezi „mladé“ obory s poměrně krátkou historií. Na začátku 90. let byl započat proces zavádění principů paliativní medicíny do praxe, což představuje nejvhodnější řešení současného problému odlidštění umírání a smrti.⁴²

Paliativní medicína byla v roce 2009 uznána Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně jako samostatný specializovaný lékařský obor.⁴³

Pojem *paliativní* je odvozen z latinského *pallium*, což znamená rouška nebo plášť. Tato etymologie naznačuje, co je bezprostředním úkolem paliativní péče – zakrýt hojivou rouškou účinky nevléčitelné nemoci.⁴⁴

Definovat ji můžeme jako aktivní komplexní péči, která je poskytována pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém či terminálním stádiu.

Podle Světové zdravotnické organizace je paliativní péče „přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním.“

⁴¹ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 28.

⁴² Srov. BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.

⁴³ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0, s. 15-50.

⁴⁴ *O organizaci paliativní péče. Doporučení REC (2003) 24. Výboru ministrů Rady Evropy členským státům*. Praha: Cesta domů, 2004, s. 48.

Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin.⁴⁵

Cílovou skupinu tvoří pacienti v pokročilých a konečných stádiích nevléčitelných chorob. Zařadit sem můžeme nádorová onemocnění, konečná stádia chronického srdečního selhání a v neposlední řadě například demence. Z praktického hlediska je důležité dělit pacienty paliativní péče na nemocné s výraznými změnami kognitivních funkcí a vnímání, respektive jsou to lidé, kteří svou situaci vnímají velmi omezeně a nám je jejich svět obtížně přístupný. Dále na pacienty s progredujícím nevléčitelným onemocněním, kdy si umírající skutečnost ohrožující život plně uvědomují. Tito nemocní se významně podílejí na tvorbě léčebného postupu, kdy jejich přání a vůle jsou základním rámcem pro poskytování paliativní péče.⁴⁶

Paliativní péče je ve svém přístupu interdisciplinární a do své působnosti zahrnuje nejen pacienta, ale také rodinu i komunitu.

V jistém smyslu nabízí nejzákladnější koncepci péče zaměřenou na naplnění potřeb umírajícího a to bez ohledu na místo, kde pobývá. Tato forma pomoci je poskytována v domácím prostředí, v nemocnicích či v lůžkových hospicích, při kterých mohou vznikat ambulance paliativní péče.⁴⁷

Podle komplexnosti lze paliativní péči dělit na obecnou či specializovanou. Obecná paliativní péče představuje klinickou praxi v situaci pokročilého onemocnění, která je poskytována odborníky.

Zahrnuje sledování či ovlivňování toho, co je nějakým způsobem důležité pro kvalitu života umírajícího.

⁴⁵Srov. *World health organization*. [online]. [cit. 2017-02-12]. Dostupné na: <http://www.who.int/about/mission/en/>.

⁴⁶ SKÁLA, B. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011 : [novelizace 2011]*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2011. ISBN 978-80-86998-51-0.

⁴⁷Srov. RADBRUCH, L.; PAYNE, S. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů: Česká společnost paliativní medicíny, 2010. ISBN 978-80-9045-161-2.

Představit si ji můžeme jako základní léčbu, která se zaměřuje na symptomy či efektivní komunikaci. Co se týče specializované péče, ta je považována za aktivní interdisciplinární péči poskytovanou odborně vzdělaným týmem v otázkách paliativní péče. Slouží k zajištění péče u nemocných, kde intenzita obtíží převyšuje možnosti prvně zmíněné obecné péče.⁴⁸

Hlavním cílem paliativní péče je podpořit, zachovat a posílit nejvyšší možnou kvalitu života a to tak, jak ji definuje osoba, které se týká.⁴⁹ Umírající člověk ji hodnotí subjektivně, na základě svých vlastních měřítek a hodnot.

Jednoduše řečeno, v paliativní péči je důležité usilovat o to, aby se nemocný cítil dobře a aby byly minimalizovány negativní pocity a utrpení, které nemoc přináší. Zároveň je zásadní dbát na již zmíněné lidské potřeby, které se od nemocných s příznivou prognózou výrazně liší. Mezi jednotlivými skupinami umírajících také existují značné rozdíly, podmíněné patofyziologickým průběhem konkrétních a ke smrti vedoucích nemocí.⁵⁰

Někdo by mohl namítat, že v nemoci a umírání není možné hovořit o kvalitním životě. Souhlasila bych ve chvíli, kdy by se umírající člověk rozhodl odmítnout veškerou pomoc.

To by zákonitě znamenalo, že by nebylo postaráno o jeho základní potřeby, na jejichž základě se vymezuje pojem kvality života.⁵¹ V případě, že by tomu tak nebylo, nedá se hovořit o ztrátě kvality života. Důležitou podmínkou kvality je náhrada ztráty příslušnou kompenzací. V tomto směru je ovšem nutné říct, že nelze přirozeně použít všechno, co věda nabídne. Neboli – z hlediska etiky neplatí tzv. technický imperativ, že je morálně dovolené vše, co dokážeme technicky (rozumějme: medicínsky) realizovat.

V rámci umírání je to například otázka bolesti, kterou paliativní medicína může odstranit, ale těžko pak odstraní utrpení umírajícího, které je nezměnitelné.

⁴⁸ Srov. BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*.

⁴⁹ Srov. RADBRUCH, L.; PAYNE, S. *Standards a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*.

⁵⁰ KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 17.

⁵¹ Srov. UMÍRÁNÍ.CZ. *Hodnocení kvality života v rámci paliativní péče*. [online]. 10.11.2010. [cit. 2017-03-15] Dostupné na: <http://www.umirani.cz/clanky/hodnoceni-kvality-zivota-v-ramci-paliativni-pece>.

Cassell předkládá tuto charakteristiku utrpení: „*Utrpení je specifickým stavem velkých těžkostí, způsobený ztrátou integrity, neporušenosti, soudržnosti nebo celistvosti osoby, anebo hrozbou (v níž člověk věří), která povede ke zrušení integrity člověka. Utrpení trvá tak dlouho, dokud integrity není zrestaurována nebo dokud hrozba nepomine.*“⁵²

Zde se nabízí otázka, zda je správné používání analgetik či sedativ, která zbavují umírajícího bolesti, ale často mu hrozí nebezpečí, že zkrátí jeho život? V tomto případě je zásadní rozhodnutí každého člověka. Jeho rozhodnutí může být takové, že se dobrovolně rozhodne snášet utrpení a odmítá léky proti bolesti, aby si zachoval jasnou mysl a aby, pokud je například věřící, přijal s plným vědomím účast na Kristově utrpení.⁵³

„*Paliativní medicína respektuje umírání jako přirozenou a konečnou fázi lidského života a smrt jako danost, kterou je třeba přijmout, a nikoli pokládat za nepřítele, s nímž je třeba bojovat i za stavu, kdy nelze zvítězit.*“⁵⁴

Tato zahrnuje doprovázení, utěšování i soucitný přístup k pacientovým nejbližším, kteří mají důležitou úlohu v těžkých okamžicích.

Paliativní péče chrání důstojnost člověka, přičemž klade důraz na kvalitu života. Je založena na interdisciplinární spolupráci a integruje v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty. Dále zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocného člověka, přičemž umírajícího nevytrhává z jeho přirozených sociálních vazeb, ale naopak umožňuje prožití důstojného života ve vlídném prostředí a to ve společnosti svých blízkých. Zároveň vychází z předpokladu, že umírání nemusí být provázeno strachem, bolestí a nesmyslným utrpením.⁵⁵

⁵² CASSELL, E., J. Pain and suffering. In REICHT, WT. *Encyclopedia of Bioethics, revised edition*. New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995.

⁵³ PIUS XII. *Projev k mezinárodní skupině lékařů* (24.2.1957), III: AAS 49 (1957), 147; Kongregace pro nauku víry, deklarace o eutanazii *lura et bona*, III: 1.c 547-548.

⁵⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 41-43.

⁵⁵ MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masaryková univerzita. ISBN 978-80-2104-757-0, s. 165.

Cesta ke správnému cíli paliativní péče vede přes respektování hodnot jednotlivých pacientů. Hodnotový systém každého člověka je jedinečný, a proto je důležité poznat a pochopit, co má pro nemocného cenu.⁵⁶ Hodnoty jsou často chápány rozdílně, jelikož jde o výsledek mnoha variant vztahových rámců, s nimiž lze k poznávání hodnot přistupovat. Psychologie pojímá hodnotu jako „specifickou psychickou kategorii, která tvoří poměrně stabilní trvalou strukturu osobnosti významnou pro individuální, sociální a historickou realizaci člověka“. Z této definice plyne fakt, že kromě obecných „nejvyšších“ hodnot, jimiž jsou život, láska, a dobro, jsou hodnoty záležitostí ve svém vnímání subjektivní.⁵⁷

Podle Yaloma můžeme hodnoty zařadit do dynamické části osobnosti a spadají spolu s potřebami do psychologie motivace, poněvadž spolu tvoří elementární komponenty naší životní motivace.⁵⁸

Frankl uznává nezpochybnitelnou hodnotu lidského života. Otázka hodnot spočívá v transcenci člověka, jelikož tou nejvyšší hodnotou je pro něj Bůh, což dokládá následující citace:

„Tento bod by byl ono Jedno, co všechny hodnoty sjednocuje. Snad lze takto vykládat hlavní židovskou modlitbu, která se skládá ze šesti hebrejských slov a která říká, že Bůh je Jedno – Jediný, snad lze takto vyložit tuto modlitbu v jejím nejhlubším a nejzažším smyslovém obsahu. Rozhodně je tu možnost představit si všechno hodnotové tak, že to konverguje k jedné nejvyšší hodnotě, k jedné „hodnotové osobě“ (Max Scheler); takže snad všechna pravda, domyšlena do konce, míní Boha; a všechna krása, domilována do konce, nazírá Boha; a každý pozdrav, správně pochopen, zdraví Boha.“⁵⁹

⁵⁶ Srov. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1, s. 25-40.

⁵⁷ Srov. CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*, s. 343.

⁵⁸ Srov. YALOM, I., D. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-147-1, s. 28.

⁵⁹ Srov. FRANKL, V. E.; JOCHMANN, V. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 50-62.

Zároveň zdůrazňuje individuální význam „řadových hodnot“, které mají vždy pro konkrétního člověka. Právě hodnotám přisuzuje Frankl důležitou roli a uvádí tři okruhy hodnot, jejichž prostřednictvím člověk smysl života nejen nachází, ale také realizuje.

Jedná se o hodnoty: *tvůrčí, zážitkové a hodnoty postojové*. Život člověka prochází různými fázemi a situacemi, a proto nelze prožívat všechny tyto typy.⁶⁰ Frankl je uspořádal nejen tematicky, ale také hierarchicky, kdy nejvyšším typem jsou hodnoty postojové.⁶¹

Tvůrčí hodnoty se podle Frankla realizují prací. Tvrdí také to, že není podstatné, co člověk dělá, ale že je důležité, jak to dělá, tj. zda svoji práci vykonává odpovědně. Tyto hodnoty se ovšem nevztahují jen na práci jako na povolání, které člověka baví a které je vykonáváno kvůli radosti a pocitu smysluplnosti, nikoliv však vykonáváno pouze pro přežití. Vztahuje se také na jakékoliv tvoření, které člověka naplňuje štěstím a radostí a díky kterému může přispívat k obecnému blahu ostatních. Každá taková práce, která není zaměřená jen na uspokojení vlastních potřeb, vede člověka k prožívání smysluplnosti své existence v plné míře.

Zážitkové hodnoty se realizují přijímáním světa. Aktuální smysl okamžiku může být naplněn pouhým prožíváním, neboli mimo všechno chování a jednání člověka. Smysluplné prožívání má mnoho způsobů. Nadaný člověk může být v konkrétní situaci povolán ke vnímání a prožívání umělecké krásy. K zážitkovým hodnotám patří také prožívání vztahu k člověku a prožívání lásky.

Postojové hodnoty jsou mou diplomovou prací velmi důležité. Jsou totiž realizovány v utrpení a v situacích, kdy má člověk pocit, že nemůže nic změnit. Jejich realizace spočívá v tom, jak se jedinec staví k daným omezením svého života. Tyto hodnoty dávají životu smysl právě tehdy, když nemůže být tvořivě bohatý na zážitky. Pokud je člověk v situaci, kdy nemůže uskutečňovat hodnoty svým jednáním a ani nemůže dát smysl svému životu prostřednictvím zážitků, stále ještě může dát svému životu smysl. Může to učinit tím, jak se k této náročné životní a nezměnitelné situaci postaví.⁶²

⁶⁰ Srov. Tamtéž, 50-62.

⁶¹ Srov. FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii; s příspěvkem Elisabeth S. Lukasové*, s. 18-21, 164-169.

⁶² Srov. FRANKL, V. E.; JOCHMANN, V. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 62.

Frankl popisuje důležitost a hlavně propojenost těchto hodnot. Tvrdí, že: „*Hodinu od hodiny se v životě mění příležitost obrátit se hned k této, hned k oné skupině hodnot. Jednou na nás život vyžaduje, abychom realizovali hodnoty tvůrčí, jindy abychom se obrátili ke kategorii hodnot prožitkových. Jednou máme takřikajíc obohacovat svět svou činností, jindy obohacovat sebe sama svými prožitky a jindy snášet statečně utrpení.*“⁶³

Tato triáda hodnot může být také velmi nápomocná při stanovování krátkodobých cílů směřujících k naplnění života. Pomáhající může při stanovování těchto cílů pomoci velmi prakticky. Nemusí se bát po nemocném něco chtít a zadat mu nějaký úkol. Je důležité mít na paměti, že jedna ze základních potřeb člověka je, aby byl užitečný, aby to, co dělá, mělo smysl. Je samozřejmě důležité přizpůsobovat aktivity úměrně k jejich stavu. Když pomůžeme nemocnému vidět život jako stále trvající příležitost k naplnění něčeho smysluplného, možná uvidí smysl tam, kde jej nikdy předtím neviděl.⁶⁴

1.4 Hospicová péče

Termín hospic pochází ze slova *hospitium* neboli *útulek*. Tyto útulky nebo přístřešky při cestách se objevovaly již v dobách Římské říše a ve středověku. Poutníci si zde mohli odpočinout, těhotné ženy porodit a nemocní se buď uzdravit či v klidu zemřít.⁶⁵

Tento termín je používán i dnes, avšak jeho obsah je jiný. Hospic definuje Kubler-Rossová a to jako: „*Zařízení, v němž skupina lidí pomáhá těm, kdo už jsou na sklonku života a nepotřebují ani tak lékařskou pomoc jako spíš lásku a důstojnost a možnost dočkat se důstojného konce bez bolesti*“.⁶⁶

⁶³ Srov. FRANKL, V. E.; JOCHMANN, V. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*, s. 63.

⁶⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ KACZMARCZYK, *Poslední úsek cesty*, s. 17.

⁶⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. 2. vyd. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-304-3, s. 25-48.

⁶⁶ KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. *Lekce života: o tajemstvích lidského bytí*. Brno: Jota, 2013. ISBN 978-80-7462-327-1, s. 70.

Jde o péči, která respektuje člověka jako jedinečnou a neopakovatelnou bytost.⁶⁷ Což poukazuje, že smyslem není jen poskytnout péči v tzv. terminálním stádiu, ale naplnit dny životem.⁶⁸

Dle Ministerstva zdravotnictví České republiky je hospicová péče „komplexní multidisciplinární paliativní péče, kterou tvoří souhrn odborných lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačních činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány všechny možnosti klasické léčby, u kterých ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny potíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující biologické, psychologické a sociální potřeby nemocného“.⁶⁹

Hospicové hnutí vzniklo v 60. letech 20. století ve Velké Británii, hospice sv. Kryštofa založila Saundersová. Historie této péče sahá do roku 1995, kdy bylo v České Republice otevřeno první zařízení a to v Červeném Kostelci. Součástí komplexní hospicové péče je již zmíněná paliativní medicína.⁷⁰

Podstatou celé péče jsou tři zásady, jejichž dodržování hospice garantují. Pracovníci hospice dbají na to, aby nemocný nikdy netrpěl nesnesitelnou bolestí. Tím se myslí bolest nejen fyzická, ale také psychická, sociální či spirituální. Vždy a v každé situaci bude respektována lidská důstojnost. Třetí a poslední zásadou je, že nemocný ani v posledních chvílích svého života nezůstane osamocen. Svatošová ve své knize *Hospice a umění doprovázet* doufá, že snad každý zdravě uvažující člověk uzná, že právo na důstojnou smrt je jedním ze základních etických principů.

A pokud je tedy smrt člověka důstojná, potom se myšlenka hospice dá uplatnit kdekoliv.⁷¹ Hospicová péče nabízí znovuobjevené tradice lidského přístupu, které jsou přizpůsobené jejich potřebám, konkrétnímu prostředí a době.⁷²

⁶⁷ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

⁶⁸ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 123.

⁶⁹ MISCONIOVÁ, B. et al. *Péče o umírající – hospicová péče*. 1. vyd. Praha: Národní centrum domácí péče ČR, 2005. ISBN 978-80-2391-915-8, s. 28.

⁷⁰ Srov. KALVACH, Z. *Umírání a paliativní péče v ČR: (situace, reflexe, vyhlídky)*.

⁷¹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 123-125.

⁷² Srov. STUDENT, J., CH., MUHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1. vyd. Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2006. ISBN 80-7319-059-1, s. 93.

V této knize také popisuje tři formy hospicové péče. *Domácí hospicová péče* je pro umírajícího zpravidla nejlepším možným řešením, neboť zůstává ve známém prostředí a v kruhu svých blízkých. Pravdou je, že není vždy úplně dostačující nejen z hlediska odbornosti. Na hranice jejich možností se narazí brzy tam, kde rodinné zázemí buď vůbec schází, nebo se časem vyčerpá. *Stacionární hospicová péče* zajišťuje denní pobyty a to pro nemocné, kteří nepotřebují lůžkovou péči a mohou do hospice docházet. Pacient je do stacionáře přijat ráno a odpoledne nebo k večeru se vrací domů. V ČR se tato forma zatím příliš neosvědčuje, neboť pacient podle svého zdravotního stavu volí mezi hospicovou péčí lůžkovou nebo domácí. Do *lůžkového hospice* se dostávají lidé, pro které není možné využívat služeb stacionáře, ale návštěvy jsou neomezené, takže klient může trávit s rodinou tolik času, kolik chce. Klient je přijat na základě zdravotní indikace a možností hospice. Pokud je naplněná kapacita a na lůžka je vytvořen pořadník, zásadně se dává přednost klientům, u nichž je předpokládáno brzké úmrtí.⁷³

Uspokojit všechny potřeby nemocného a vytvořit kolem něho atmosféru lásky a pokoje samozřejmě nemůže jeden člověk. Týmová spolupráce, zahrnující kromě zdravotníků i duchovního, psychoterapeuta, sociálního pracovníka a také dobrovolníky, ale i nemocného, jeho rodinu a přátele, je naprosto nezbytná. Pacient je zde plnoprávným členem týmu a současně středem, cílem zájmu, všichni sledují jeho dobro.

Všechno, co může zlepšit kvalitu života nemocného, je žádoucí. Co ji zlepšit nemůže, tím by neměl být umírající obtěžován. Princip týmové práce je v hospicové péči velmi důležitý, bez ohledu na to, zda je poskytována v hospici či doma. I proto, že v konečné fázi bývá pro nemocného ze všeho nejdůležitější přítomnost blízkého člověka.

Hospicová péče je úzce spojena s pojmem doprovázení. Právě filosofie hospice je založena na tom, že nemocný v hospici nezůstane sám, že bude mít kolem sebe člověka, který se ho ujme a ponese s ním vše dobré i zlé.

⁷³ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 118 – 122.

Hospicová péče je plnohodnotnou alternativou obávané *dysthanazie* i tolik diskutované *euthanasie*.⁷⁴ Tu můžeme definovat jako úmyslné ukončení života osoby na její explicitní žádost někým jiným než osobou samotnou. *Dystanázie* neboli zadržovaná smrt je umělé a až násilné prodlužování přirozeného procesu umírání léčbou, jejíž nevýhody z pohledu pacienta či jeho blízkých převažují nad jejími výhodami.

Myšlenka „zdařilého, důstojného umírání“ vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti, které by se mělo dostat prožití co nejlépejšího života a to až do jeho konce.⁷⁵ Tato myšlenka koreluje s cílem paliativní péče, kterým je podpořit, zachovat a posílit nejvyšší možnou kvalitu života umírajícího člověka, která vychází z jeho subjektivního posouzení.⁷⁶

Jak uvedl Pollard, pokud jde o obrat důstojná smrt, není vždy jasné, co přesně toto spojení znamená. Jestliže jde o umírání, může znamenat pohodlí, pohodu, klid, čistotu a pořádek. Faktem je to, že i když dnešní medicína umí téměř zázraky, stále neexistuje způsob, jak umožnit všem důstojně umírat. Umí částečně utlumit i tu největší bolest, ale za cenu, že z člověka zbude vlastně tělo bez duše, stav ne příliš odlišný od smrti.⁷⁷

V rozporu s paliativní péčí i názorem na život člověka by byl *hédonismus* a *utilitarismus*, podle nichž není umírání nic víc, než „komfortní“ čekání na smrt. Probíhá zde souhra mezi libostí a nelibostí a ve chvíli, kdy libosti jedna po druhé odcházejí a začínají převažovat nelibosti, nemá cenu na tomto světě dále být.⁷⁸

⁷⁴ Srov. OPATRŇÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. 1. vyd. Praha: Mladá Fronta, 2008. ISBN 978-80-2041-876-0, s. 54.

⁷⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospic slovem i obrazem*. 1. vyd. Praha: Ecce homo, 1998. ISBN 80-902049-1-0, s. 15-20.

⁷⁶ Srov. RADBRUCH, L.; PAYNE, S. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*.

⁷⁷ POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. 1. Vyd. Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5, s. 49-50.

⁷⁸ Srov. VÁCHA, M. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země*. Brno: nakladatelství Cesta, 2008. ISBN 978-80-7295-104-8.

1.5 Holistický pohled na dimenzionální potřeby těžce nemocného

Podkapitolu holistický pohled na dimenzionální potřeby těžce nemocného považují za zásadní, jelikož zahájení diskuze o rozsahu potřeb umírajících je nutnou podmínkou další kvalitní péče. Z mého pohledu nelze poskytovat kvalitní holistickou péči, bez dobré znalosti potřeb nemocných. Pokud by došlo k tomu, že by nějaká potřeba člověka byla zanedbána, dopustili bychom se redukcionismu.⁷⁹

Důležité je uvědomění, že všechny sféry člověka tvoří vzájemnou jednotu. Holistický princip v tomto případě tvrdí, že vlastnosti, které má nějaký celek, jsou nadřazené vlastnostem jednotlivých částí tohoto celku.⁸⁰ Tento princip chápu v rámci hospicové péče tak, že je nutné pohlížet na člověka jako na celostní bytost, která má bio-psycho-socio-spirituální složky. V holistické péči na ně musíme nahlížet v takto komplexní podobě, protože všechny tyto složky jsou důležitější než jeho jedna část-složka.

Umírající lidé představují v rámci dlouhodobé péče specifickou skupinu. Specifičnost je dána především neblahou prognózou a závažností umírání a smrti v lidském životě. U nevléčitelně nemocných tak dochází k mnoha změnám v oblasti potřeb, priorit a perspektiv. Což dokazují již zmíněné fáze podle Kubler-Rossové.⁸¹

Pokud se chceme bavit na téma potřeby detailněji, je nutné vědět, jak můžeme tento pojem vymezit. Potřeba je projevem nedostatku, je něčím nezbytně nutným pro život a vývoj jedince. Prožívání zmíněného nedostatku výrazně ovlivňuje psychickou činnost člověka.

Americký psycholog Maslow vytvořil teorii motivace, ze které následně vychází hierarchická teorie potřeb. V této hierarchii jsou definovány potřeby spirituální, potřeby bezpečí, afiliace, uznání a seberealizace.⁸² Některé potřeby jsou zcela jistě proměnlivé. Liší se osobnostně, záleží na rodinné a sociální situaci a obzvláště na zdravotním a fyzickém stavu člověka.

⁷⁹ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*.

⁸⁰ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*.

⁸¹ Srov. KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

⁸² Srov. MASLOW, H. A. *Motivation and personality*. New York Harper, 1954. ISBN 977763584.

Maslow tvrdí, že teprve určitý stupeň saturace vývojově nižších potřeb (tzv. potřeb „nedostatkových“, jejichž neuspokojení ohrožuje biologickou i psychologickou rovnováhu člověka), umožňuje objevení potřeb vývojově vyšších. Na rozdíl od nižších potřeb, jsou potřeby vyšší individuální a v životě každého vytváří určitou hodnotovou orientaci, vyjádřenou přáními či ideály.⁸³

V souvislosti s tímto rozlišením určuje také dva odlišné vzorce uspokojování: vzorcem saturace základních potřeb je jejich redukce, vzorcem uspokojování metapotřeb je naopak indukce motivačního stavu, tudíž se tyto potřeby stávají prakticky neuspokojitelné, ztrácejí práh nasycení a jejich motivační vliv je trvalý.⁸⁴

Neuspokojení jakékoliv potřeby vzniká na podkladě porušení vnitřní nebo vnější rovnováhy. Potřeba vzniká i na základě přebytku látek jako zbytků potravy, tekutin či tepla. Proměňují se i v průběhu adaptace na nepříznivou diagnózu či prognózu.⁸⁵ Je velmi důležité je hierarchizovat podle naléhavosti, jelikož nelze vždy uspokojit všechny najednou.⁸⁶

Potřeby mají lidé zdraví, nemocní i lidé s infaustní prognózou. Tyto potřeby popsalo mnoho autorů, avšak nejrozšířenější dělení vychází z definice zdraví dle WHO. To udává zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení.

Potřeby z tohoto ustanovení chápeme jako: *biologické, psychologické, sociální a spirituální*.⁸⁷ Tím, že si uvědomujeme, že člověk tyto potřeby má, můžeme snadněji vyvodit, co pro něj můžeme udělat.

Člověka je tedy důležité vnímat celostně se všemi jeho potřebami a s důstojností, která mu byla od počátku dána a to i v poslední fázi jeho života.

⁸³ Srov. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN: 978-80-7178-463-0, s. 132-134.

⁸⁴ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 1998. ISBN: 978-80-2000-689-9, s. 175.

⁸⁵ Srov. KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*.

⁸⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

⁸⁷Srov. *World health organization*. [online]. [cit. 2017-02-12]. Dostupné na: <http://www.who.int/about/mission/en/>.

Existenciální základ konceptu lidské důstojnosti totiž tkví v tom, že je Bohem nastolen řád, který dává lidem úkol postarat se o ty, jejichž důstojnost je jakýmkoliv způsobem porušena a jsou zbaveni svých lidských práv. Tohoto úkolu se úspěšně chopila právě paliativní péče.⁸⁸

Na základě této definice zdraví odvozuje čtyři oblasti potřeb těžce nemocného také Svatošová, které bych následovně krátce popsala.⁸⁹

1.5.1 Biologické potřeby

Biologické potřeby vycházejí ze základních potřeb každého člověka. Je to například potřeba přijímat potravu, zbavovat tělo co nejpřirozenějším způsobem produktů vlastního metabolismu. Zároveň je nutno dodat buňkám dostatek kyslíku, což nemusí být jednoduché při onemocnění dýchacího ústrojí nebo srdce.

Umírající člověk může postupem času ztrácet zájem o tyto základní potřeby, kam můžeme zařadit potřebu dýchání, výživy, hydratace, čistoty, vyprazdňování či spánku. Proto se tato role přesunuje na ošetřující personál, u kterého je hlavním cílem docílit spokojenosti nemocného člověka a to tak, že pacient nebude trpět nedostatkem.⁹⁰ Mám za to, že ve chvíli, kdy nebudou uspokojeny tyto základní potřeby, nelze v plné míře uspokojit potřeby vyšší.⁹¹

1.5.2 Psychologické potřeby

Utrpení umírajícího má také psychický rozměr. Vyvolává odezvy v oblasti myšlení, emocí i v oblasti motivace. Co se týče emocí, jde především o soubor negativních emocí jako úzkost a strach. Úzkost chápeme jako dosti neurčitý pocit obav a tísně. Jde o obavy z vlastní existence, z vlastního bytí.

⁸⁸ Srov. FISCHER, O.; MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3, s. 102.

⁸⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*.

⁹⁰ ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4, s. 61.

⁹¹ Srov. KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*.

Strach představuje obavu až hrozivý pocit před nějakým nebezpečím. U umírajících jde hlavně o strach ze smrti. Mezi psychologické potřeby patří především potřeba respektování lidské důstojnosti.

1.5.3 Sociální potřeby

Člověk je z antropologického hlediska tvor společenský. Nejdůležitější přání umírajícího člověka se dotýká sociálního rozměru jeho existence a zní: „*Nechtěl bych zemřít osamocen.*“ Je tím vyjádřeno přání být při umírání obklopen svými nejbližšími. Tyto potřeby jsou v terminální fázi života modifikované a specifické. Umírající potřebuje být obklopen pro něho důležitými lidmi, které má rád. Pokud bychom měli tendenci tyto sociální potřeby ignorovat, mohli bychom vážně ohrozit umírajícího člověka.

V knize *Hospice care*, to komentují Leon a Hayslip. Tvrdí, že pokud společnost umírající izoluje, byť jen z důvodů, že chtějí vytěsnit smrt, může dojít k „sociální smrti“ člověka.⁹² Všechny tyto aspekty je nutné zohlednit. Abychom předešli negativním následkům, je důležité ponechat umírajícímu přiměřenou možnost kontrolovat dění a spolurozhodovat.

Důstojnost umírajícího se beze sporu řadí k lidským hodnotám jako život a zdraví, proto je pro člověka tolik významná. „*Člověk je jako jediná živá bytost schopná o sobě přemýšlet, být svým pánem a určovat svůj vlastní život. Tato schopnost tvoří také jeho důstojnost. Není proto přípustné disponovat jiným člověkem jako nějakou věcí a používat ho jako prostředku pro cizí cíle. On sám má právo o sobě rozhodovat.*“⁹³

V případě sociální stránky je také důležité myslet nad materiální situací a zdroji celé rodiny. Zde může pomoci vyřízení sociálních dávek. Nemocný člověk má v souvislosti s nemocí a fyzickým omezením nárok na např. příspěvek na péči.

⁹² Srov. LEON, J., HAYSLIP, B. *Hospice care*. Newbury Park: Sage Publications, 1992. ISBN 978-08-0392-915-9.

⁹³ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. Vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 978-80-7021-302-5, s. 25.

Nastat může i situace, kdy umírající potřebuje urovnat své majetkové záležitosti, například sepsat závěť.⁹⁴ Aby umírající dokázal naplňovat tyto své potřeby, potřebuje mít sociální oporu.

Na makro-úrovni ji poskytuje stát, na mezo-úrovni je to skupina lidí, která se snaží pomoci jednomu ze svých členů. Mikroúroveň sociální opory poskytuje terminálně nemocnému člověku většinou osoba, která je mu nejbližší.⁹⁵

1.5.4 Spirituální potřeby

Spirituální potřeba často nabývá důležitosti právě v závěrečné fázi života. Mnoho lidí se domnívá, že jde o jakési uspokojování potřeb věřících. Podle holistického pojetí člověka má spirituální stránku osobnosti každý člověk, věřící i nevěřící. Náboženská dimenze je člověku vlastní a záleží pouze na tom, jakým způsobem bude tento rozměr lidského žití naplňován. Každý člověk něčemu věří, ať již se jeho víra týká dimenzí, které jej přesahují anebo se předmětem jeho víry stávají věci každodenního života.

Swatošová tvrdí, že věřící člověk má své duchovní potřeby a obvykle se podle toho dovede zařídit. Horší to může být s lidmi, kteří z víry nežijí. Nenaplněnost této potřeby smysluplnosti a odpuštění přináší člověku stav duchovní nouze. Mám za to, že v obou případech musí být pracovník připravený na to, že se umírající může zabývat takto životně důležitými otázkami.⁹⁶

Jako ideální příklad se jeví otázka specifické potřeby vůle ke smyslu, která je podle Frankla: „*specifická potřeba neredukovatelná na jiné potřeby a je ve větším nebo menším stupni vlastní všem lidským bytostem.*“⁹⁷

Hledání smyslu života je svébytnou potřebou, cestou a snahou o orientaci ve veškerém dění, které člověka více či méně zasahuje a kterému musí určitým způsobem čelit a odpovídat.

⁹⁴ Srov. DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005. ISBN 80-7162-581-7.

⁹⁵ Srov. DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*, s. 77.

⁹⁶ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 23.

⁹⁷ FRANKL, V. E.; LUKAS, S. E. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 978-80-7295-084-3, s. 11-12.

Touto svébytnou potřebou chci poukázat na důležitost těchto existenciálních otázek, které se v terminálním stádiu mohou i nemusí dostávat do popředí. Otázce, jak s problémem smyslu života může souviset umírání, se budu detailněji věnovat v poslední kapitole této diplomové práce.

1.6 Základní etické principy

Holistická a paliativní péče je často o mravním rozhodování, tzv. o etice. V průběhu péče o umírajícího člověka mohou nastat situace, kdy je nutné volit další postup léčby.

Léčba samotná může přinášet pozitivní i negativní vedlejší účinky. Zmiňuji tyto základní etické principy z toho důvodu, že vymezují kritéria pro poskytování péče. Mohou sloužit také jako určitá směrnice pro řešení všech eticky konfliktních situací, se kterými je možné se setkat v rámci umírání.

Jelikož neexistuje bioetická instituce, která by určovala, co je správné a co špatné, dospělo k souhlasu o používání základních etických principů a to při řešení bioetických problémů.⁹⁸ Tyto principy biomedicínské etiky byly poprvé definovány Beauchampem a Childressem v roce 1979. Jimi definované bioetické principy, dle jejich slov, vyjadřují obecné hodnoty, které fungují jako pomocné vodítko pro profesionální etiku.

Za základní bioetické principy byly přijaty čtyři požadavky: **respekt k autonomii nemocného, nonmaleficence, beneficence a spravedlnost**. Tyto principy vnímají autoři jako společně přijatelné etické východisko pro etiku výzkumu či lékařskou praxi. Věří, že budou přijímány a respektovány všemi, nezávisle na kulturní nebo náboženské orientaci.⁹⁹

⁹⁸ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2, s. 16.

⁹⁹ Srov. BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS J. F. *Principles of biomedical ethics*. 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2001. ISBN 0-19-514332-9, pp. 12.

1.6.1 Respekt k autonomii nemocného

Prvním etickým principem je respekt k autonomii nemocného. Snahou je poukázat na to, že každý by měl mít právo určovat své jednání na základě svých etických zásad a svého svědomí. V souvislosti s nemocným člověkem je úkolem ctít jeho autonomii neboli připustit jeho volbu podle osobních hodnot a přesvědčení. Za každých okolností musí být respektována vnitřní hodnota každého člověka jako autonomní a jedinečné bytosti. Někdo by mohl namítat, že umírající sice žije, spíše však už jen biologicky. Jediné co je očím viditelné, je jeho projevující nezáměr a nečinnost. Myslím si, že takový způsob úvah pramení z neznalosti.

Ta je například podle Skopalové zapříčiněná tím, že jsou lidé zvyklí přesouvat umírajícího do kompetence profesionálních pracovníků. Většina z nich nemusí mít dostatečné znalosti o procesu umírání nebo o tom, co umírající člověk prožívá.

Pokud bychom takto uvažovali všichni, vedlo by to k tomu, že by pro umírajícího už nezbylo v našich životech místo. Vnímám to jako morální problém, jelikož celá péče o umírajícího je do značné míry závislá právě na morálce společnosti, na etickém a právním vědomí zdravotníků, politiků či úředníků. Společnost by se měla snažit zabezpečit umírajícím všestrannou péči, protože i umírající lidé jsou součástí lidské společnosti. Přinášejí jí své jedinečné poslání, které dříve či později převezmeme my všichni. Proto vždy a všude, v každé situaci musí být respektována lidská důstojnost.¹⁰⁰

Tu vnímá i Kant a to jako apriorní dobro a konstatuje tím její bezpodmínečnost.¹⁰¹ Jelikož je lidská důstojnost bezpodmínečná, nelze určovat její „tržní“ hodnotu jako je tomu u materiálních věcí, což Kant vyjadřuje ve svém kategorickém imperativu: „*Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.*“¹⁰² V tomto imperativu je vysloven nutný zákaz absolutní instrumentalizace člověka.

¹⁰⁰ Tamtéž.

¹⁰¹ Srov. MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Ve Středoklukách: Zdeněk Susa, 2012. ISBN 978-80-86057-78-1, s. 296.

¹⁰² KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 35.

V první části imperativu Kant zdůrazňuje také to, že člověk nesmí opomíjet své vlastní lidství, což dále rozvíjí: „*Člověk však není žádnou věcí, a proto ani něčím, čeho by se dalo použít jako pouhého prostředku, nýbrž musí být v každém svém jednání považován za účel sám o sobě. Nesmím tedy nijak disponovat s člověkem v mé osobě, mrzačit ho, kazit nebo usmrtit.*”¹⁰³

Z křesťanského pohledu na člověka, který je stvořen k Božímu obrazu a podobnosti, je nesporné, že lidská důstojnost je nejvyšším morálním principem, jež nelze zpochybnit v žádné části života člověka.¹⁰⁴ Oproti tomu nevěřící člověk zůstává v postoji určité pokory před svou vlastní schopností překročit hranice směrem k druhým lidem a k pravdě a dospět k realizaci takových hodnot, jako je láska, oběť, pravda, odpuštění, krása, smysl.

Problém podle mého názoru spočívá v tom, že zatímco rozvoji vědeckého myšlení a jeho aplikaci ve světě věnujeme dnes velkou pozornost, současně se stejnou pozorností neusilujeme o kultivovanost svého vlastního spirituálního, duchovního rozměru. U umírajících projevujeme jejich důstojnost, když skutky dokazujeme, že si jich ceníme. Ať už tím, že mírníme jejich utrpení nebo jen respektujeme jejich přání.¹⁰⁵

Důležitost pojmu lidské důstojnosti je zmiňována hned v prvním bodě „*Charty práv umírajících*“. Zde se mluví o poslání Rady Evropy, kterým je chránit důstojnost všech lidí a práva. Struktura Charty práv umírajících je založena na dvou základních pilířích, kde jsou vymezena základní práva odvozující se z lidské důstojnosti a jsou ohrožena konkrétními faktory. Na druhé straně vymezuje konkrétní potřebné kroky, které by zajišťovaly respektování a ochranu lidské důstojnosti. Důležitá je zde konkretizace principu lidské důstojnosti v konkrétní oblasti, kde je zohledněna triáda lidskoprávních povinností, tj. respektování, ochrana a zajištění lidské důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících, která je odvozena z nedotknutelnosti ve všech fázích života, tudíž i v umírání.¹⁰⁶

¹⁰³ Tamtéž, s. 35.

¹⁰⁴ Srov. MILFAIT, René. *Celistvost: Člověk jako duševně tělesná jednota*. [online] c2009, [cit. 2010-02-07] <<http://www.is.jabok.cz>>

¹⁰⁵ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*

¹⁰⁶ Srov. MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*, s. 486.

1.6.2 Princip non-maleficence

Druhým principem je předcházení škodám neboli princip non-maleficence. Důležitý je zde vztah k zásadě „*primum non nocere*“, odvozované z Hippokratovy přísahy, i k příkazu nezabiješ, jak ho známe z biblického Desatera. Toto pravidlo bývá často upřednostňováno před dobročinností a automaticky z něj vyplývá autonomie každého člověka vzhledem k dobru ostatních.

V přímé péči může nastat situace, kdy dojde k nezamýšlenému poškození člověka, aniž by to bylo v jakémkoliv rozporu s tímto principem. V takové chvíli je důležité zkoumat podmínky, kdy je možné toto riziko jaksi tolerovat. Setkat se můžeme s tím, že je zde doporučován tradiční princip morální filozofie, čímž je princip dvojího účinku.¹⁰⁷

Jak tento princip vnímám v souvislosti s umírajícím, vyhodnotím na následujícím příkladu. V hospicové péči se setkáváme s tím, že je umírajícím nutné podávat léky na tlumení bolesti, čímž mu v zásadě zmírňujeme jeho utrpení. Utlumení bolesti je v případě principu dvojího účinku pozitivním efektem. Současně ovšem respektujeme fakt, že tyto léky na bolest mohou mít vedlejší účinky. V tomto případě se jedná o negativní efekt dvojího účinku, který vyplynul jako sekundární důsledek jednání, nikoliv však jako zamýšlený a chtěný důsledek. V takové chvíli je zcela nutné stanovit určité podmínky proto, kdy lze tento princip aplikovat.¹⁰⁸ Od nezamýšleného poškození se dostáváme k poněkud složitější situaci, kdy může dojít k nedodržení principu non-maleficence. V tomto ohledu jej můžeme charakterizovat jako neposkytnutí odpovídající péče, o které víme, že je žádoucí. Jinak řečeno, je přehlíženo právo na poskytování kvalitní paliativní péče.¹⁰⁹

1.6.3 Princip beneficence

Třetí princip dobročinnosti neboli princip beneficence si můžeme představit jako určitý závazek pro konání dobra. Takové závazky nevznikají jen tak, ale vyplývají z důvěryhodného vztahu mezi nemocným a pomáhajícím.

¹⁰⁷ Srov. BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS J. F. *Principles of biomedical ethics*.

¹⁰⁸ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*.

¹⁰⁹ Srov. BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS J. F. *Principles of biomedical ethics*.

Jsou zakotveny v etickém kodexu a poukazují na věrnost závazkům, které je důležité mít na paměti. Jakékoliv jednání ze strany pomáhajících by mělo být v souladu se zájmy člověka. V principu beneficence jde tedy především o jednání v zájmu jiných. V případě paliativní medicíny, resp. péče jako její součásti, jde především o standard náležité, kvalitní, potřebám nemocného odpovídající péče. Na základě toho bych jej hodnotila pozitivně v tom smyslu, že je ve velké míře zaměřený na duševní i tělesnou pohodu člověka. Umírajícímu se tak nabízejí nové možnosti, což v praxi znamená například to, že má sílu uskutečňovat jeho plány a přání.¹¹⁰

1.6.4 Princip spravedlnosti

Čtvrtý princip spravedlnosti je stejně důležitý jako tři předchozí. Tato zásada vyžaduje rovné jednání s lidmi, kteří se ocitli v podobné situaci a diferencované jednání s lidmi, kteří jsou v různých situacích. Jak chápat princip spravedlnosti v samotném poskytování péče?

Mám za to, že se nelze absolutně řídit tím, že budeme ke všem umírajícím lidem přistupovat stejně spravedlivě v tom smyslu, že všem bude poskytována stejná péče, věnován stejný čas. V praxi by to nebylo ani možné, protože ke klientům musíme přistupovat individuálně, musí být vždy zohledněna aktuální situace daného člověka. Princip spravedlnosti by měl být základem holistické péče v tom smyslu, že cílem pomáhajícího bude spravedlivé posouzení situace, stavu klienta, jeho potřeb a možností.¹¹¹

V rámci spravedlnosti je také důležitá rovnost možností, a to bez znevýhodňování určitého pacienta. Z morálního hlediska je nepřijatelná jakákoliv forma diskriminace a to na základě těchto charakteristik: věku, pohlaví, informovaného odmítnutí, národnosti, příslušnosti k etnické skupině anebo rase, náboženství, sociálního statusu či charakteru onemocnění.¹¹² Princip spravedlnosti často také souvisí s přerozdělováním prostředků ve zdravotnictví.

¹¹⁰ Tamtéž.

¹¹¹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*.

¹¹² Srov. KASANOVA, A. *Až za hranice života. II. díl: Hospicová a paliativní starostlivost v komplexě zdravotního a sociálního systému*. Nitra: Univerzita Konštanína Filozofa, 2009. ISBN 978-80-8094-526-8.

Princip přináší komplikované otázky: kdo stanoví kritéria rozhodování, kdo je bude kontrolovat. Často se jedná o situaci, kdy je zřejmé že ani nákladná léčba už nemá pro pacienta pozitivní efekt a jeho onemocnění nemůže vyléčit.¹¹³

¹¹³ BYDŽOVSKÝ, J.; KABÁT., J. *Ošetrovatelství a sociální práce v paliativní péči: učební text pro studenty vysokých a vyšších odborných zdravotnických škol*. 1. Vyd. Praha: Zdravotní ústav Most k domovu, 2015. ISBN 978-80-905867-0-3.

2 UMÍRÁNÍ JAKOŽTO SPECIFICKÁ PODOBA (NE)JEDNÁNÍ

2.1 Vymezení pojmů „jednat“ a „nejednat“

Aby bylo možné v další podkapitole eticky zhodnotit, v jakém smyslu umírající jedná a nejedná, je důležité vědět, jak tyto pojmy vymežit. Zpočátku se zaměřím na jednání jako na obecný pojem, poukážu na jeho možné rozlišení v rámci pole činnosti a v neposlední řadě jej přiblížím z hlediska etiky. V závěru této podkapitoly přiblížím specifickou formu (ne)jednání, která bude klíčová pro naplnění cíle této diplomové práce.

Jednání, latinsky *actio*, je obecný pojem charakteristický pro motivovanou a cílevědomou činnost určitého subjektu. Subjektem v tomto případě myslíme člověka, skupinu lidí či organizace.¹¹⁴ Jeho kvalita závisí na cíli, na okolnostech, v nichž jednání probíhá, dále na psychologické atmosféře a v neposlední řadě na dosažených výsledcích.¹¹⁵ Jednání je projevem vůle na základě (předchozí) rozumové úvahy. Směřuje k cílům, je vědomým přizpůsobením osoby stavu světa, jenž určuje její život. Je také smysluplnou odpovědí ega na podmínky a stimuly, které přichází z jeho prostředí. Jednající člověk volí, určuje, pokouší se dosáhnout cíle. Počítá se celkové jednání člověka, kam spadá také plánování, které je důležité pro (budoucí) jednání. I to totiž aktivně zasahuje do běhu událostí a vlastního osudu. V tomto ohledu jsou klíčové naše záměry neboli intence, které jsou předchozí činností budoucího jednání.

Hned na začátku bych ráda upozornila na to, že je nutné jednání jasně odlišit od vykonávání práce. Jednání znamená použití prostředků pro dosažení cílů. Zpravidla je jedním z těchto prostředků lidská práce.¹¹⁶ V knize *Filosofie jednání* to potvrzuje i Arendtová tím, že vyhrazuje slovesu „dělat“ striktní užití.

¹¹⁴ Srov. NĚMEC, B. *Ottův slovník naučný: ilustrovaná encyklopedie obecných vědomostí*. Díl 1. A-ALPY. Praha: J. Otto, 1888. ISBN nenalezeno, s. 157, sv. 13.

¹¹⁵ Srov. MIŠOVIČ, J. *Od A do Z ve výzkumech veřejného mínění*. Divišov: Orego, 2010. ISBN 978-80-86741-94-9, s. 61.

¹¹⁶ Srov. VON MISES, L.; ŠÍMA, J. *Lidské jednání: pojednání o ekonomii*. Praha: Liberální institut, 2006. ISBN 978-80-8638-945-5, s. 15-35.

Dělat znamená vyrábět předmět, který je jiného řádu než aktivita. Pojem jednání definuje jako aktivitu, která nic neprodukuje a nic nezvěčňuje. U jednání dochází k sebeuskutečňování, tj. nejde zde o to, dávat existenci něčemu jinému než jsem já.¹¹⁷

Jednání je v jistém smyslu závislé na činnosti a jejím konstitutivním časovém určení. Na prvním místě máme formu jednání, která závisí na činnosti. V rámci toho můžeme rozlišit *praxis* (jednání) a *poiésis* (zhotovování) a to tak, že rozlišujícím kritériem bude typ výsledku. *Poiésis* má za výsledek předměty a *praxis* stavy či situace.

Toto významné rozlišení poprvé zachytil Aristoteles. V knize *Etika Nikomachova* uvádí: „*Zdá se však, že jest jakýsi rozdíl v účelech; neboť účelem jsou jednak činnosti samy, jednak vedle nich nějaká díla*“.¹¹⁸ Tyto dva typy činnosti se vyznačují také tím, že je možné technické, ale i etické posouzení. Na druhém místě platí, že jednání může být odlišeno od činností časovým učením. Zde jednání usiluje o dlouhodobý cíl, ke kterému se přibližujeme, ovšem není zcela jisté, zda bude cíle dosaženo.

V cílech jednání se zřetelně odhalují dvě stránky, jimiž jsou *objektivní* založení (společenská jednajícího) a *subjektivní* volba (individualita jednajícího). Člověk jakožto jednající bytost vychází z obou pohledů, tj. z reflexe *sociální dimense*, v níž se každodenní jednání odehrává, i ze *subjektivní angažovanosti* jedince.¹¹⁹

Z filosofického hlediska je jednání podstatnou schopností člověka, způsobem jakým existuje a činností, kterou se seberealizuje a také zpředměťuje, tzv. vytváří okolnosti svého života. Tento pohled na jednání má své konsekvence. Vyplývá z něho, že základní lidský postoj není *poznávací* (teoretický), ale *přetvářející* (praktický). Člověk v tomto případě nevnímá skutečnosti neutrálně, nýbrž jako něco, co má pro něj význam a co vztahuje ke své osobě. K tomu, aby rozuměl přírodě, lidským vazbám či psychice jednajících subjektů, potřebuje poznání.¹²⁰

Je důležité vnímat rozdíl mezi morálně správným poznáním a tím, co člověk ve skutečnosti rozhodne udělat. Jedna věc je totiž úsudek praktického rozumu (svědomí) a druhá je věc vůle, která se podle onoho svědomí řídí či ne.

¹¹⁷ Srov. ŠVEC, O. *Filosofie jednání*. Praha: OIKOYMENH, 2006. ISBN 80-7298-146-3, s. 9-15.

¹¹⁸ ARISTOTELÉS; KŘÍŽ, A. *Etika Nikomachova*. 3. nezměn. vyd. Praha: Rezek, 2009. ISBN 80-8602-729-5, s. 1-2, 1094a.

¹¹⁹ Srov. DOROTÍKOVÁ, S. *Etika: příspěvek k etice jednání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7290-238-5, s. 12-16.

¹²⁰ Srov. Tamtéž, s. 12-16.

Svědění popisuje Spaemann jako duchovní pohyb. První pohyb vede člověka nad něho samého, nad jeho vlastní zájmy a k jejich relativizaci. Cílem toho je hledat objektivní dobro neboli to, co je dobré a správné. Důležitou roli mají v prvním pohybu také vnější formace svědomí, což v tomto případě představuje například společnost, rodina či určité společenské mravy. Druhý pohyb opět vrací člověka k němu samému. Člověk si totiž na základě informací vytváří vlastní morální úsudek a následně jedná. Odpoutání se od čistě pudového života a smýšlení, od nelibovolných a nutných reakcí, s sebou nese nutné důsledky nejen mravní autonomie, nýbrž i odpovědnosti za konečné jednání člověka.¹²¹

Vůle je tím, co člověku umožňuje rozhodnutí k jednání. Jde o vědomé jednání zaměřené na zvolený cíl, kdy důležitou podmínkou je svoboda. Svoboda vůle představuje schopnost člověka stanovit si hodnoty či cíle. Je však důležité zdůraznit, že vůle na jedné straně představuje rozumovou vůli, na druhé straně je empiricky ovlivnitelná. Rozumová vůle si v praxi dává sama sobě zákony rozumu neboli kategorické imperativy jako mravní zákony, ty konkretizuje v povinnosti a následně se jim podřizuje. Což pojednává o autonomní neboli dobré vůli. Pokud je empiricky ovlivnitelná, zákon jednání si nechává určovat v rozporu s rozumem a povinností, a to pouze na základě náklonnosti, tj. libostí.¹²²

Lidské jednání probíhá v prostředí událostí, na nichž závisí a které také ovlivňuje. Je-li společnost založena na nemorálních principech, za mravné bude pravděpodobně považováno to, co je nemorální a neetické. Dodržování různých zvyků a hodnot ve společnostech je východiskem pro uvažování o relativismu.

V relativismu nelze dospět k absolutním principům a hodnotám, jelikož vyplývají ze společenského kontextu nebo je možné říci, že hodnoty a mravní zásady jsou vyjádřeny prostřednictvím jednotlivých společností a jejich zákonů.¹²³

¹²¹ Srov. PLOCEK, J. *Rozdílný postoj ateistů a křesťanů v otázce existence Boží a smyslu života lidstva v lidském společenství*. [online]. 27.7.2015. [cit. 2017-04-15]. Dostupné na: <http://www.krestanstiseniori.cz/aktualne/aktuality/2015/rozdilny-postoj-ateistu-a-krestanu-k-otazce-existe>.

¹²² Srov. SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0484-2, 71-83.

¹²³ Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Portál, 2004. ISBN 978-80-7178-806-5, s. 38-9.

Kant předpokládá, že kritériem etického jednání nejsou důsledky našich činů (nebo nečinnosti), jelikož by také mohly nastat třeba nechtěně, případně náhodnou shodou okolností. Důležité jsou naše motivy, naše vůle jednat správně a to podle pevného mravního zákona. Kant zde uvažuje dialekticky: na jedné straně mravní postoj vyžaduje svobodnou vůli jednak v tom, že mravní zákon dobrovolně přijímám, jednak v tom, že jsem za všech okolností schopen se jím řídit.

Na druhé straně má etický princip povahu právě zákona neboli později definovatelného kategorického imperativu, čili zakládá nevyhnutelnou povinnost se jím řídit. V tom se etický postoj odlišuje od všech jiných ctností, které jsou třeba jinak žádoucí, ale mohou být oslabeny za určitých okolností.¹²⁴ Spaemann v tomto případě poukazuje na subjektivní smysl jednání.

Každé jednání je výrazem určité volby jednat určitým způsobem, člověk se vždy rozhoduje mezi něčím, pro něco a proti něčemu.¹²⁵ Této volbě se vyhnout nemůže. Otázkou je, jak poznáme, že naše rozhodnutí bylo správné? Za správné považujeme takové jednání, které je v souladu s úsudkem praktického rozumu dané osoby, tj. se svědomím.¹²⁶ Faktem je, že každé jednání předpokládá představivost, která lidem dovoluje zvažovat varianty jejich aktivit. Představy a záměry nějakým způsobem orientují naše jednání, ale určitě ho samy o sobě nemění.¹²⁷ Někteří filozofové zastávali názor, že by měl člověk jednat pouze na základě svých náklonností. Měl by konat jen to, co mu přinese největší potěšení. S takovým chápáním by jistě ostře nesouhlasil Kant. Ten tvrdil, že člověk jedná morálně pouze tehdy, pokud potlačí své pocity a náklonnosti a jedná tak, jak je povinen jednat.¹²⁸

V praxi bych takové jednání chápala tak, že dotyčný vyhodnotí své jednání jako nejlepší možnost, a proto se k jednání rozhodne, byť k tomu nemusí mít náklonnost, ani chtění.¹²⁹

¹²⁴ Srov. STÖRIG, H. J. et al. *Malé dějiny filosofie*. 8. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. ISBN 978-80-7195-206-0.

¹²⁵ DOROTÍKOVÁ, S. *Etika: příspěvek k etice jednání*, s. 17.

¹²⁶ Tamtéž, s. 17-18.

¹²⁷ Tamtéž, s. 17-18

¹²⁸ Srov. POPKIN, R. H.; STROLL, A. *Filozofie pro každého*. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN 80-240-0257-4, s. 15-35.

¹²⁹ Srov. STÖRIG, H. J. et al. *Malé dějiny filosofie*.

Spaemann tvrdí také to, že ten kdo jedná, si zároveň nezodpovídá otázku, zda chce či nechce být ve vztahu ke skutečnosti. Ve vztahu je ve chvíli, kdy zkrátka jedná. Lidské jednání totiž nevzniká jen tak, nesměruje do prázdnoty. Začneme-li jednat, přejímáme podmínky, které jsou nám nějakým způsobem dány. Vnější rámec našeho jednání je stejně tak důležitý jako naše přirozenost a biografie. Faktem je, že jsme produkty své minulosti, ale zároveň formujeme sami sebe svým jednáním.

Jde o to, že tím co činíme, způsobujeme něco nevratného, neodvolatelného v jakémsi procesu formování nás samých. Pravdou je, že hodnota toho, co se událo, zůstane stejná. Nikdy už nebude nic jako předtím. Pozitivní je skutečnost, že i toto nás může navést na novou a v mnoha těžkých chvílích i lepší cestu.¹³⁰

O jednání mluvíme i v případě, kdy se dotyčný rozhodne nedělat nic, jelikož daná osoba sleduje určitý záměr. Aktivuje svou vůli už jen tím, že například něco snáší. Ten, kdo snáší, co by mohl změnit, nejedná o nic méně než ten, kdo za účelem dosáhnout odlišného výsledku zasáhne. Jinak řečeno, i přesto, že se člověk navenek neprojeví, formuje svým vnitřním morálním postojem aktuální situaci „zevnitř“. Za jednajícího považujeme i toho, kdo se zdrží změny vnějších stavů, které mohl ovlivnit, čímž snáší vnitřní stavy své duše.

2.2 V jakém smyslu umírající jedná a nejedná během umírání

Umírání je pro člověka největší morální výzvou, která jej pobízí k jednání. Faktem je, že velikost této výzvy spočívá v tom, že umírání znemožňuje člověku již zmíněné aktivní jednání neboli, že umírající nemůže vlastní silou vůle zvrátit proces, který je nezastavitelný. V rámci tohoto procesu pak samozřejmě nezbývá nic jiného, než zaujmout pozici nejednajícího.

Pokud je ovšem člověk chápán jako jednající i ve chvíli, kdy něco snáší, pak zcela určitě můžeme i umírajícího chápat jako jednajícího v tom smyslu, jak zdařile snáší svou bolest, trpí a umírá. Z čehož vyplývá, že výsledkem jednání umírajícího nemusí být vždy změna vnějšího stavu věcí.

¹³⁰ Srov. SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 83-91.

Jestliže se tedy umírající člověk rozhodne nejednat, sleduje tím určitý záměr a aktivuje vůli například tím, že trpělivě snáší svou bolest a utrpení. Zachovává klid a nenaříká i přes to, že mu jeho tělesný stav působí obtíže. Tato specifická podoba (ne)jednání je pro moji diplomovou práci klíčová. Pokud totiž umírající nemůže aktivně jednat v tom smyslu, že nemůže zvrátit smrt jakožto objektivní faktum, neznamená to, že nemůže nejednat vůbec.

Otázkou je, zda je v praxi důležité vědět, v jakém smyslu umírající jedná a v jakém nejedná? Osobně jsem přesvědčena, že ano. Jestliže umírající trpí bolestí, snáší úzkostné stavy své duše nebo právě prochází fázemi umírání, jeho jednání bude poznamenané. Jeho nemoc ho nutí zaujmout vnitřní morální postoj. V tomto směru nemá k dispozici jakési všeobecné a prověřené způsoby, které by mu zajistily „zdařilé umírání“. Žádné takové poznání v etické sféře totiž není. Umírající musí zvažovat a sám za sebe rozhodovat o prostředcích, které by mu mohly zajistit uskutečnění jeho záměrů.¹³¹ Vnitřní morální postoj je v tomto případě iracionální v tom smyslu, že je výrazem emoce, a je nedostupný pro ospravedlnění a argumentaci.¹³² Pečující by měl mít na mysli, co je umírající nucen snášet. Zároveň by měl vědět, že ve chvíli, kdy umírající nejedná, nezaujímá tím nějaký negativní či defenzivní postoj. Uvnitř svého vlastního „já“ může totiž zažívat nepopsatelný boj.

S ohledem na rozhodování umírajícího člověka je zásadní svoboda, respektive jen on sám může rozhodnout, jaký způsob života povede nebo jaký morální postoj zaujme v umírání. Svobodně si volí cíle a priority, které mu pomohou dosáhnout naplnění spokojeného a důstojného života. Postoj mravně vyhraněného člověka je v určitých situacích a životních chvílích čitelný a předvídatelný za předpokladu, že jím vyznávané etické principy jsou explicitně zažité.

¹³¹ Srov. DOROTÍKOVÁ, S. *Etika: příspěvek k etice jednání*, s. 49-53.

¹³² Srov. ROSS, A. *On Law and Justice*. University of California Press, 1959, ISBN 475411907, pp. 367.

Tyto morální postoje se nemění ze dne na den, vycházejí z přesvědčení člověka. Sám umírající může v posledních chvílích svého života zaujmout konkrétní morální postoj, kterým aktivuje své svědomí a zaujímá k daným vnitřním či vnějším nezměnitelnostem postoj.¹³³

2.3 Jaký morální postoj může umírající člověk zaujmout během umírání

Na otázku, jaký možný morální postoj může umírající zaujmout vůči tomu, co se děje, bych se pokusila diferencovaně odpovědět s pomocí inspirativní typologie německého filosofa Roberta Spaemanna.

Zmíněná typologie obsahuje tyto tři typy morálních postojů: *fanatik*, *cynik* a *smířený typ*. Spaemann dále rozlišuje *smířeného křesťana* a *smířeného stoika*. Tuto typologii jsem se rozhodla doplnit o *smířeného ateistu*.

2.3.1 Fanatik

Fanatismus pochází z latinského *fanaticus* neboli posedlý. Toto slovo lze nejlépe vystihnout jako slepou zaujatost. Jde o zcela nekompromisní a jednostranný postoj či jednání člověka. Fanatik je typický svojí neschopností kritického odstupu a intolerancí.¹³⁴

Fanatika si můžeme představit jako někoho, kdo nekompromisně trvá na svém stanovisku. Fanatický je ve své podstatě každý, kdo neuznává žádné morální hranice svého jednání. Důvod je velmi jednoduchý. Vychází totiž z toho, že teprve jeho jednání dává světu smysl. Pro fanatika by pravděpodobně každé zdržení se jednáním bylo fatální. Pokud je vůbec reálné, že by k nějaké formě nejednání došlo.

Fanatika si představuji jako člověka, který se uzavírá do sebe, do svého subjektivního uvažování. V tomto světě jedná, trpí a hodnotí.

¹³³ Srov. DOROTÍKOVÁ, S. *Etika: příspěvek k etice jednání*, 49-53.

¹³⁴ Srov. *Filosofický slovník*. 2. opr. vydání. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998. ISBN 978-80-7182-064-2, s. 118.

Fanatik si neuvědomuje význam svého jednání, čímž poukazuje na to, že vlastně ani nevěří objektivní skutečnosti, kterou tak usilovně hájí. K jeho rezignaci dochází proto, že je spokojen s vlastním přesvědčením. Představit si jej můžeme jako snílka, který si je vědom toho, že sní, ale vědomě se pokouší oddálit probuzení z toho důvodu, aby mohl dál snít a považovat tak sen za skutečnost.¹³⁵

Fanatik je zastáncem toho názoru, že smysl života realizujeme jen my. On jediný může dát svému životu smysl v plné míře. I přesto, že by vzal na vědomí fakt, že každý jednající stojí proti převaze osudu, odporoval by a tuto realitu neakceptoval. Jedinou možnou cestou je změnit rámcové podmínky, popřípadě je nechat zaniknout. Důsledný fanatik by trval na tom, že smysl dává svému životu jen on sám a pokud jako umírající už nemůže nic aktivně dělat, pak se buď vnitřně obrní ve svém postoji, anebo už mu na ničem nezáleží. Z fanatika se často stává cynik, jelikož zjistí, že realita, proti které celou dobu usilovně bojuje, je v převaze.

Proces umírání nechce přijmout ani akceptovat a zároveň se nedokáže tělem ani duší odevzdat nadcházející smrti. Nechce a podle všeho ani nedovolí, aby jeho život určoval někdo jiný. Nepřipouští žádné relativizování toho, co je podle něj skutečné. Fanatik je totiž člověk, který musí mít do poslední chvíle vše pod kontrolou. Uzavírá se do svého subjektivního prožívání a trpí.¹³⁶

2.3.2 Cynik

Cynismus pochází z řeckého *kynikos* čili *nestoudný*. Dnes charakterizuje člověka, který jedná zcela bezohledně a bezestudu. Takovýto člověk vědomě zraňuje city druhých, přičemž zpochybňuje a dokonce zesměšňuje to, co druzí uznávají jako základní morální a lidské hodnoty.¹³⁷

Cynik vnímá jednání jako aspekt mechanického dění. Jeho vnímání a jednání si opět můžeme ukázat na existenciální otázce po smyslu života. Cynik podle Spaemanna neklade smysl proti skutečnosti, ale skutečnosti proti smyslu.

¹³⁵ Srov. SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru*. Praha: OIKOYMENH, 1998. ISBN 80-86005-01-0, s. 166.

¹³⁶ Srov. SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 86.

¹³⁷ Srov. *Filosofický slovník*, s. 72.

Věří, že silnější je v právu. Je ovšem zcela zbytečné přesvědčovat jej o tom, že svět má objektivní smysl nebo že existují hodnoty, které je možné naplňovat a to i v konečné fázi lidského života. Vše co se děje je náhodné, mechanické a je opravdu zbytečné něčemu přisuzovat objektivní smysl. Cynik je zkrátka nenapadnutelný, jelikož včas využívá toho, že nám ostatním konkuruje nesmyslnou skutečností.¹³⁸

V umírání se na rozdíl od fanatika dokáže odevzdat umírání a smrti, tj. dokáže zaujmout pozici „nejednajícího“. Nikoho ovšem nepřekvapí, že svému onemocnění a umírání odmítá přisuzovat jakýkoliv smysl. Jeho život je beze smyslu, tak z jakého důvodu by jej měl hledat v takto těžkém období? Jeho pozici nejednajícího bych chápala spíše jako rezignujícího. Umírající cynik si je totiž vědom toho, že jakýkoliv boj proti realitě by byl předem prohraný.

Na základě těchto úvah si myslím, že bude svoje umírání banalizovat, protože se domnívá, že by nemělo smysl se tím trápit. Svým jednáním může navenek působit flegmaticky a v některých názorech i velmi krutě.¹³⁹

2.3.3 Smířený typ

Slovo smířenost pochází z německého *Gelassenheit*, které Spaemann používá proto, aby ilustroval smířenost s tím, co nemůžeme změnit, a vadí nám. Definovat jej můžeme jako postoj, kdy to, co nedokážeme změnit, přijímáme jako smysluplné hranice svého jednání. Ostatně to, co nezměníme, se bude dít nezávisle na tom, zda to akceptujeme či nikoliv. Proto je důležité se s tím smířit, jinak nemůžeme být smířeni sami se sebou. Podle Spaemanna je nejen náš život, ale i to jací jsme, naším osudem. Z toho vyplývá, že pokud člověk nebude respektovat určité zákonitosti, nebude vyrovnaný sám se sebou, se svým životem i osudem a jeho život nemůže být dobrý.¹⁴⁰

Smířenost nemá nic společného s apatií. A to z toho důvodu, že člověk smířený dokáže přijmout své selhání a považuje jej za smysluplné. Smíření si určitě nemůžeme představovat jako netečnost.

¹³⁸ Srov. SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 87.

¹³⁹ Tamtéž, 88-91.

¹⁴⁰ Tamtéž, 88-91.

Opak je pravdou, smířený člověk jedná uváženě, respektuje skutečnosti, které mu umožňují jednat a na základě toho je pak ochotný respektovat selhání. Je si totiž dobře vědom faktu, že jeho jednáním svět nedostává konečný, objektivní smysl. Jak si tedy můžeme představit smířené jednání umírajícího člověka? Umírající jedná, už jen tím, že přijímá věci tak, jak jsou mu předány osudem. Tím, že snášíme bolest osudu a respektujeme fakt, že tento osud je nezměnitelný, jednáme. Umírající akceptuje možné ztroskotání, přijímá své nevyлéčitelné onemocnění jako skutečnost. Snaží se i v takto těžkých chvílích najít smysl života. Někdo by mohl namítat, že takové jednání působí na první pohled pasivně. Ve skutečnosti jde o přitakání skutečnosti v tom smyslu, že je důležitá a že je možné ji přijít svým vnitřním morálním postojem na pomoc.

Což znovu potvrzuje i Spaemann. Tvrdí, že ve skutečnosti neexistuje jasná hranice toho, kdy člověk jedná a kdy trpí. Pokud by tomu tak bylo a měl by být zachován smysl života každého člověka, musí platit tento fakt i obráceně. Tedy jestliže i snášení toho, co nedokážeme ovlivnit, je určitou formou jednání. Nastat mohou dvě varianty. Buď bude naše jednání pohlceno osudem anebo ho přijmeme a to právě do smyslu našeho života.

141

2.3.3.1 Smířený stoik

U stoiků je nejdůležitější zásadou života žít ve shodě s přírodou a vlastní přirozeností, tedy žít ve shodě s rozumem. Zásahu na učení se o smíření se s osudem mají právě především stoikové.

Stoika si můžeme představit jako někoho, kdo odsuzuje vášnivý soucit. Ve chvíli, kdy se zcela vzdá svých emocí, může působit vyrovnaným a spokojeným dojmem. To co mu vadí, vnímá jako něco, co by mu vadit vlastně vůbec nemělo. Stoik je zastáncem toho, že by měl člověk jednat jen z čistého mravního rozumu.

Stoicismus je sice poměrně široký směr, ale při troše zjednodušení lze říci, že ve stoicismu je osobní nesmrtelnost těžko možná. Stoikové se umírání a smrti nebojí, z jejich pohledu jde o součást lidské přirozenosti.

¹⁴¹ Srov. SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 89-90.

Jakmile se duše z těla ztratí, vymizí všechny životní projevy.¹⁴² S čímž souhlasí například Epikúros, který i přesto, že ke stoicismu nepatří, došel k přesvědčení, že po smrti neexistuje žádné vnímání ani vědomí – duše je tudíž smrtelná a posmrtný život není, tudíž nedochází k převtělování duší ani k posmrtnému trestu za špatný život.¹⁴³

Pro stoika náleží smrt k celku, ke kosmu, právě tak jako zrození. Je to obecný a nevyhnutelný zákon pro všechny. Stoicismus je učením o svobodě: a tato svoboda, kterou je třeba dobývat, je založena v možnosti svobodné smrti.¹⁴⁴

Stoik je často charakterizován jako někdo, kdo v sobě nemá ani špetku vášně. Je chladný i necitelný. Pokud je za všech okolností vyrovnaný s tím, co se děje, bude pravděpodobně vyrovnaný i s procesem umíráním. Což potvrzuje i fakt, že umírání vnímá jako něco přirozeného. Smířený stoik je s realitou dostatečně smířený. Na základě těchto faktů usuzuji, že by stoik nestál o soucit a své nemoci by nepřikládal velký význam.

2.3.3.2 Smířený křesťan

Než si představíme smířeného křesťana, jen v krátkosti něco o křesťanství jako takovém. Toto monoteistické náboženství je soustředěno kolem života, učení a smrti Ježíše Krista. Podle křesťanství je Ježíš Boho-člověk. Druhá božská osoba (Syn) se stala člověkem. Bůh je jeden, má jednu přirozenost, ale tuto přirozenost sdílejí tři božské Osoby: Otec, Syn a Duch svatý – proto se také hovoří o Nejsvětější Trojici.¹⁴⁵

¹⁴² Srov. COPLESTON, F. *Dějiny filosofie I.: Řecko a Řím*. Olomouc: Refugium, 2014. ISBN 978-80-7412-167-8, s. 522.

¹⁴³ Srov. LONG, A. A.; KOLEV, P. *Hellénistická filosofie: stoikové, epikurejci, skeptikové*. Praha: OIKOYMENH, 2003. ISBN 978-80-7298-077-2, s. 50-65.

¹⁴⁴ Srov. LANDSBERG, L. P. *Zkušenost smrti*. Praha: Vyšehrad, 1990. ISBN 978-80-7021-054-3, s. 149-150.

¹⁴⁵ Srov. ČERMÁKOVÁ, K. Specifika v přístupu a péči o umírající pacienty jiného etnika a náboženství. In: STANČIAK, J., CETLOVÁ, L., eds. *Most k partnerství: sborník z mezinárodní konference Jihlavské zdravotnické dny*, 2011. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií, s. 85-93. ISBN 978-80-87035-37-5, s. 15-32.

Náboženství vidí důvod mravního jednání i skutečnosti v tomtéž. Bůh je zde na jedné straně chápán jako garant mravních požadavků. Na straně druhé je považován za vládce, který je považován za záruku toho, že se dobré úmysly budou shodovat s během světa a to i při našem ztroskotání dobrých úmyslů.¹⁴⁶

Umírání může křesťan vnímat jako trest, výzvu nebo jej přijme jako šanci. Jaký morální postoj zvolí, určí vždy on sám na základě své víry a přesvědčení. Tam, kde je Bůh vnímán jako tvrdá autorita, může považovat umírání za trest. Dotyčný člověk si podle mě může klást otázky typu, proč tento trest dostal, případně jak by mohl vinu odčinit, aby byl tento trest zrušen? V těchto případech se předpokládá, že Bůh jedná podobně jako přísný člověk

Pokud křesťan bude vnímat Boha jako již zmíněného vládce, který ručí za shodu dobrých úmyslů s během světa, může tyto těžké chvíle přijmout jako určitou životní výzvu. To vnímám pozitivně v tom smyslu, že může dojít k prohloubení svého života z víry. Pokud se křesťan postaví k umírání buď jako k výzvě či ji přijme jako šanci, zaujme tím pozici smířeného, tj. že se své umírání rozhodne přijmout a to buď k dovršení života, nebo k důležitým změnám v uspořádání života.

Umírající akceptuje možné ztroskotání a přijímá své těžkosti jako skutečnosti.¹⁴⁷ Z toho vyplývá, že si můžeme smířeného křesťana představit jako člověka, který dokáže jednat v tom smyslu, že přijímá proces umírání, a odevzdává se tělem i duší smrti a to na základě svého přesvědčení.

2.3.3.3 Smířený ateista

Slovo ateismus pochází z řeckého „a“ (předpona záporu) a „theos“ (bůh). V širším slova smyslu jde o absenci víry v Boha nebo božstva. Správnější překlad slova jako "bezbožectví" lze charakterizovat jako stav bez náboženské víry či přesvědčení o neexistenci Boha či bohů.¹⁴⁸

¹⁴⁶ Srov. SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 89-90.

¹⁴⁷ Srov. BRANTSCHEN, J. B. *Proč nás dobrý Bůh nechává trpět?*. Praha: Scriptum, 1994. ISBN 80-85528-31-2, s. 14-26.

¹⁴⁸ Srov. JANDOUREK, J. *Vzestup a pád moderního ateismu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2981-7, s. 13-19.

Ateismus je nutné rozlišit podle toho, zda je zaměřen na doktrínu, nebo na životní praxi. Teoretický ateismus je výslovným popřením Boha a jakékoli koncipované transcendentní skutečnosti. Může být výsledkem výchovy, nebo snad častěji výrazem osobní volby. Praktický ateismus je především rezignací na náboženství jakožto vztah, neboli na individuální a sociální projevy tohoto vztahu.¹⁴⁹

I přes různé názory a zdůvodnění, mají jeden základní společný rys, čímž je popírání Boží existence. Což podle mě znamená, že ateista přirozeně popře vše nehmotné i to, co jeho oči nemohou spatřit, tj. vše, co rozum nedokáže pojmout a prokázat.¹⁵⁰

Pro ateistu lidský život počíná zrozením a absolutně končí jeho smrtí. Ateista je zastáncem toho názoru, že posmrtný život neexistuje, tudíž končí také jeho odpovědnost za jeho činy, kterých se dopustil za svého života. Přitom v hloubi duše doufá, že se nemýlil ve svém přesvědčení o Boží neexistenci a neexistujícím posmrtném životě.¹⁵¹ To v procesu umírání neznamena, že by tito lidé neměli odejít ze života v klidu a pokoji. Jejich smíření se s umíráním se z mého pohledu odvíjí od plnosti jejich života, tj. toho, co má člověk za sebou. Pokud se smířenému ateistovi podařilo život smysluplně žít, odchází smířený. Což dokazuje i fakt, že víra sama o sobě není zárukou klidného a smířeného umírání.¹⁵²

¹⁴⁹ Srov. ŠTAMPACH, I. *Přehled religionistiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-384-0, s. 18-26.

¹⁵⁰ Srov. JANDOUREK, J. *Vzestup a pád moderního ateismu*, s. 13.

¹⁵¹ Srov. PLOCEK, J. *Rozdílný postoj ateistů a křesťanů v otázce existence Boží a smyslu života lidstva v lidském společenství*. [online]. 27.7.2015. [cit. 2017-04-15]. Dostupné na: <http://www.krestanstiseniori.cz/aktualne/aktuality/2015/rozdilny-postoj-ateistu-a-krestanu-k-otazce-existe>.

¹⁵² Tamtéž.

2.4 Shrnutí jednotlivých morálních postojů

V předešlé části této diplomové práce jsem s pomocí pěti typů – *fanatik, cynik, smířený stoik, smířený křesťan a smířený ateista*, snažila vystihnout možné morální postoje umírajících.

Fanatika jsem představila jako někoho, kdo velmi zaujatě trvá na svém stanovisku. Jeho morální jednání je v procesu umírání nekompromisní až netolerantní. Faktem je, že uznává jen ty morální hranice jednání, o nichž je fanaticky přesvědčen, třebaže mohou být v rozporu s objektivní skutečností. Fanatik je člověk, který nedokáže nejednat a zároveň nedokáže přijmout těžkosti svého života. Pokud fanatik totiž narazí na určité nezměnitelnosti, které mu vadí, zdráhá se je přijmout a zpravidla reaguje odmítnutím, popřením či pokusem o změnu. V morálním ohledu se stává subjektivistou.

Cynik své morální jednání považuje za prostý aspekt mechanického dění, které je pouze náhodné. Podle cynika totiž nemá smysl hledat objektivní smysl ani zároveň ničemu dávat subjektivní smysl. Ve srovnání s fanatikem dokáže velmi dobře zaujmout pozici nejednajícího, tj. dokáže se odevzdat umírání i smrti. Což tedy neznamená, že by umírání přikládal větší smysl, v tomto směru se spíše vzdává. Mám za to, že zaujmout morální postoj cynika, může být v procesu umírání pozitivní v tom směru, že nepřikládá takový smysl emocionální stránce, konkrétně tedy svému utrpení. Otázkou je, zda by byl striktní v otázce smyslu a dyskomfortu. Umírající člověk je totiž ohrožen bolestmi, které jsou zatěžující zejména z hlediska neodstranitelnosti a dlouhodobého nepohodlí.¹⁵³

Dalším typem byl *smířený stoik*, který se zdá být rozumný, protože přijímá vše, co mu život přináší. V otázce emocí je mnohem přísnější. Stoik odsuzuje soucit, vzdává se svých emocí a jedná pouze na základě mravního rozumu. S ohledem na dva předchozí typy je zřejmé, že jeho morální postoj je nejlepší v tom ohledu, že přijímá realitu a učí člověka smířenosti s realitou, čímž podle mého názoru předchází bolestivému zklamání.

¹⁵³ Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 99-100.

Člověk smířený nebojuje, nehněvá se, pouze tiše očekávají konec života. Upozorňuje také na to, že bychom neměli smíření považovat za šťastné stádium, spíše jako odpočinek před dlouhou cestou.¹⁵⁴

Krátce jsem představila také *smířeného křesťana*, který je oproti předešlým typům zásadní z hlediska přesvědčení. Smrt pro křesťany není konec života, ale pouze vstup do věčného života. Jestliže křesťan umírá ve spojení s Ježíšem, umírá v důvěře v Toho, který jej převede ze smrti do života. Křesťan je velmi striktní v názoru, že život člověku dal sám Bůh, a proto je důležité nezasahovat do přirozeného procesu smrti. Velká část křesťanů věří, že doba těsně před smrtí je duchovní čas. Pro katolické křesťany jsou zásadní před/během umírání 2 svátosti: svátost pomazání nemocných a přijetí eucharistie (tj. Ježíše v podobě hostie). Pokud katolický křesťan tyto dvě svátosti přijal, pak většinou je „zcela připraven“ na přechod z tohoto světa k Bohu.¹⁵⁵ Haškovcová na základě své klinické zkušenosti upozorňuje, že víra v Boha je sice vhodným předpokladem pro zvládnutí extrémní zátěže, kterou je umírání, ale rozhodně není sama o sobě zárukou, že tomu tak bude. Velmi schematické je podle ní tvrzení, že věřící lidé umírají snadněji, protože jim víra poskytuje naději na další, i když jiný život.

Jisté je, že některým věřícím může víra pomáhat, jiní mohou prožívat pochybnosti o dobrotě Boha, který připustil jejich utrpení.¹⁵⁶ Aby smířený křesťan věděl, jak má jednat, musí se řídit Starozákonním a Novozákonním textem, který je považován za souhrn Bohem požadovaného etického chování, tzv. Desatero. Desatero ukazuje jasné hranice svobody člověka.¹⁵⁷ Na rovině rozumu jde o to spolehnout se na Krista, jelikož jedině on propůjčuje daným nezměnitelnost smysl, byť jen na rovině vůle či emocí. Poměr mezi pasivitou a aktivitou může být různý, avšak nikdy nejde o fatalistickou pasivitu. Křesťan může trpět i v naznačeném hlubokém významu, čímž paradoxně dospívá k vnitřnímu klidu.¹⁵⁸

¹⁵⁴ Srov. SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 88-89.

¹⁵⁵ Srov. ČERMÁKOVÁ, K. *Specifika v přístupu a péči o umírající pacienty jiného etnika a náboženství*.

¹⁵⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*.

¹⁵⁷ Srov. BARTON, J. *Etika a starý zákon*. 1. vyd. Jihlava: Mlýn, 2006. ISBN 80-86498-15-8.

¹⁵⁸ ŠIMEK, V. *Kdy jedná sociální pracovník fanaticky, cynicky, nebo vyrovnaně? K souvislostem mezi spiritualitou sociálního pracovníka a jeho morálním postojem k tomu, co nemůže změnit*. Nepublikovaný článek.

Do typologie jsem se rozhodla zařadit také *smířeného ateistu*. Jeho postoj je poměrně striktně vymezen, musí totiž za všech okolností popírat a nepřipouštět si žádnou existenci nějakého nadpřirozena.

Někdo by mohl tvrdit, že ateista bude ve srovnání s křesťanem vnímat umírání a utrpení hůře, jelikož nemá žádné zakotvení ve víře. Pravda by to podle mě byla ve chvíli, kdyby smířený ateista prožil velmi špatný život. Jeho smysl života by byl ohrožený, což by se v takto těžkých chvílích jistě projevilo na jeho morálním postoji. Pokud by takový život prožil křesťan, byl by v určitém směru spokojenější, protože nachází v utrpení prostředek spojení s Kristem, čímž nachází smysl i v utrpení.

K tomu se vyjadřuje Frankl, který tvrdí: „*Není pravdou, že by věřící křesťané snášeli nemoc a utrpení vždy snadno a lidé, nemající žádné zakotvení v náboženství nebo výslovně ateisté by museli propadat v utrpení zoufalství. Nemoc, utrpení a blízkost smrti jsou prostě vážné životní situace, které od nemocného mnohé žádají a ve kterých nemá být nemocný ponechán sám sobě, ale dobrým způsobem doprovázen.*“¹⁵⁹

S ohledem na umírání i otázku po smyslu umírání je zřejmé, že stoický morální postoj je ze všech uvedených postojů nejlepší v tom ohledu, že přijímá realitu a učí člověka určité smířenosti s realitou. Osobně si však myslím, že nejlepším možným řešením je zaujmout morální postoj smířeného křesťana, který na základě svého přesvědčení přijímá své těžkosti jako skutečnosti a zároveň přijímá možné ztroskotání.¹⁶⁰

¹⁵⁹ FRANKL, V. E.; JOCHMANN, V. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996. ISBN 978-80-8531-950-7, s. 62.

¹⁶⁰ Srov. BRANTSCHEN, J. B. *Proč nás dobrý Bůh nechává trpět?*. Praha: Scriptum, 1994. ISBN 80-85528-31-2, s. 15-32.

3 Otázky po smyslu během umírání

Tuto kapitolu jsem se do této části práce rozhodla zařadit z velmi jednoduchého důvodu. Důležitá je z mého pohledu odpověď na otázku, zda potřeba smyslu náleží všem lidem (tedy i umírajícím) a nakolik ji ovlivňuje morální postoj člověka.

3.1 Smysl jakožto svébytná potřeba

Proto, abychom se mohli tímto tématem zabývat detailněji, musíme vědět, jak samotný pojem „smysl“ vymezit. Definice lze v literatuře najít opravdu mnoho. Pro tuto práci by celý výčet charakteristik nebyl přínosem, proto se pokusím nastínit základní poznatky.

Smysl je původně *hermeneutická kategorie*, tj. souvisí s rozuměním. Odkazuje na vnímání smyslovými orgány: zrak, sluch, chuť, čich, hmat; smysl tohoto fenoménu, který člověk vnímá smyslovým orgánem, se vyjadřuje intencí či výrokem. Pokud tedy chápeme člověka jakožto tvora orientovaného ke smyslu, teprve potom se objevuje základní hermeneutický význam slova smysl. Člověk jakožto subjekt musí smysl své existence nejprve zpozorovat a následně realizovat. Právě proto chápeme smysl jako určitý nástroj smyslového vnímání či orientaci jednání.¹⁶¹

Pojem smysl formuluje stav, kdy má člověk stanovené životní cíle, směr a má důvod pro existenci.¹⁶² Podobnou definici předkládá další autor, který tvrdí, že smysl vyjadřuje soubor cílů, hodnot a přesvědčení, které dávají člověku pocit hodnoty jeho života.¹⁶³

Otázky po smyslu života stojí u zrodu antické filosofie a také u vzniku náboženství podle religionistické responsivní teorie Hellera.

¹⁶¹ Srov. RABAN, M. *Duchovní smysl. Od objektivního k existenciálnímu a věčnému*. Nakladatelství Vyšehrad, 2008. ISBN 978-80-7021-933-1, s. 17.

¹⁶² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 216-236.

¹⁶³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-2471-370-0, s. 17-35.

Podle něj je náboženství odpovědí na lidskou otázku po smyslu života. Hledání smyslu života můžeme tedy nazvat antropologickou konstantou.

V přeneseném významu můžeme smysl označit jako duchovní obsah a cíl lidského úsilí. Smysl je v řecké filozofii to poslední a nejzazší, o co člověk usiluje. Jako smyslem naplněný bývá takový život, ve kterém člověk může uplatnit svou vnitřní svobodu.¹⁶⁴

V různých fázích života se dostáváme do rozličných situací, kdy smysl svého života přehodnocujeme. Pojem „smysl života“ je tedy velmi relativní. Odvíjí se nejen od situace, ve které se jedinec ocitá, ale také od konkrétního jedince, který tuto otázku řeší, respektive od jeho hodnotového žebříčku a jeho životních postojů. Pro někoho může být smyslem života práce, pro někoho je smyslem života svoboda, pro jiné láska.

Proč je otázka po smyslu pro člověka tak důležitá? Dát životu smysl je věc čistě lidská, znamená to, že jsme svůj život žili po svém a je jedno, že na jeho cestě byla řada překážek a také zakopnutí v podobě mylných rozhodnutí. Důležité právě je, že jsme měli svobodu se rozhodnout dát životu směr.

Chápat jej můžeme také jako určitý způsob utváření situace. Smyslem se zde většinou rozumí něco, co má pro život člověka klíčový význam a na čem závisí jeho úspěch či možné ztroskotání.¹⁶⁵ V rámci umírání bych tento význam přirovnala například k modlitbě u umírajícího křesťana. Tento člověk potřebuje být odveden do ticha, zklidnit se a prožívat přítomnost Boha. Síla modlitby může vést nejen k udržování naděje, ale také ke smíření. Pokud bychom umírajícímu člověku tento klíčový význam jeho života zapověděli, jeho smysl života by mohl být ohrožen.¹⁶⁶

Frankl považuje lidské svědomí za orgán smyslu. Otázkou je, zda i svědomí může člověka oklamat? Pravdou je, že si člověk nemůže být zcela jistý v tom, zda nemohlo mít pravdu svědomí druhého člověka.¹⁶⁷

¹⁶⁴ Srov. RABAN, M. *Duchovní smysl. Od objektivního k existenciálnímu a věčnému*, s. 108.

¹⁶⁵ Srov. LÄNGLE, S. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta, 2002. ISBN 978-80-7295-037-9, s. 15-36.

¹⁶⁶ Srov. PERA, H; WEINWERT, B., WEINERT, B. *Nemocným nablízku: jak pomáhat v těžkých chvílích*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1996. ISBN 978-80-7021-152-6, s. 79-83.

¹⁶⁷ Srov. RABAN, M. *Duchovní smysl. Od objektivního k existenciálnímu a věčnému*, s. 168.

Osobně bych se však přiklonila ke Spaemanovi a vnímala jej jako orgán, díky němuž může člověk rozlišit dobré a zlé, ukazuje nám směr, v určitých situacích nás podněcuje. K tomu je potřeba uvažování, znalosti věcí i správné chápání pořadí hodnot.¹⁶⁸

Existenciální analýza dává této otázce po smyslu obrat didaktický: vysvětluje, že to není člověk, kdo by zde mohl klást otázku, nýbrž že je to paradoxně život sám, jenž se člověka táže.

Pak ukazuje, že otázky, které nám život klade, můžeme zodpovědět, pouze tím, že přebíráme za svůj život odpovědnost. Odpověď, kterou máme dát je takto odpovědí aktivní. Ale víc než to: může být také jen odpovědí konkrétní, může být dána jen tím, že přebíráme za svůj život odpovědnost.¹⁶⁹ Klíčové je, před kým je člověk v tomto ohledu odpovědný? Odpovědný člověk si je vědom svého jednání, ať již dobrého či špatného, a měl by přijmout svoji odpovědnost za své konání nejen před sebou samým, ale také svými blízkými, mravním okolím či Bohem. Odpovědnost „před“ *někým* nebo *něčím* předpokládá, že je nad námi nějaká instance, která zakládá důvod k tomu, abychom si odpovídali na otázky, proč jsme se rozhodli právě takovýmto způsobem a komu se budeme zodpovídat. Mám za to, že s ohledem na smysl života, je člověk odpovědný hlavně sám před sebou, jelikož každodenně reaguje na požadavky, které nám život klade. Člověk je odpovědný i z toho hlediska, jaký smysl dá svým skutkům, ale i tomu, co udělat nedokázal.¹⁷⁰ Oproti tomu křesťan uznává, že je odpovědný také před Bohem – který je poslední instancí, oním „před Kým“, s Nímž se po smrti octne tváří v tvář.

Z hlediska pojmů je také důležité vnímat rozdíl ve slovech smysl a smysluplnost. První zmíněný pojem obsahuje pojmy spjaté s více obsahovou stránkou života. Pojem smysluplnost se týká stupně, v jakém člověk prožívá svůj život jako smysluplný, tj. vyjadřuje úroveň, na jaké má člověk rozvinutý smysl života.¹⁷¹

Jako zásadní se jeví otázka, zda objektivní smysl vlastní všichni umírající? Tato potřeba je specifická a „neredukovatelná na jiné potřeby a je ve větším nebo menším stupni vlastní všem lidským bytostem“.¹⁷²

¹⁶⁸ Srov. SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 69-70.

¹⁶⁹ Srov. FRANKL, V. E.; LUKAS, S. E. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*.

¹⁷⁰ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2, s. 26-45.

¹⁷¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, s. 15-36.

¹⁷² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*, s. 11-12.

Vůle ke smyslu je fundamentálně antropologický fenomén, který je nejen platný pro všechny lidi, ale navíc je to *potřeba sui generis*, tzv. empiricky potvrzená.¹⁷³ Z toho lze vyvodit: *potřeba objektivního smyslu života je vlastní všem lidem, tedy i všem umírajícím.*

Smysl je nejen svébytnou potřebou každého člověka, ale i typicky lidskou otázkou, s čímž souhlasí právě Frankl. Ten dále tvrdí, že v pochybách a v otázkách týkajících se smyslu, nelze spatřovat cosi nestandardního, či dokonce považovat dotyčného za nemocného.¹⁷⁴

Tento autor zároveň zdůrazňuje rozlišení smyslu na objektivní a subjektivní. Z předchozích tvrzení lze říct, že objektivní smysl náleží všem lidem. V případě subjektivního smyslu tomu tak není, protože se nachází ve vztahu ke konkrétní osobě i situaci. Na rozdíl od objektivního smyslu tedy neplatí pro všechny.

*„Co se vytvořit dá, je buď subjektivní smysl, pouhý pocit smyslu – anebo nesmysl. Pak je ovšem také pochopitelné, že člověk, který už není schopen nacházet ve svém životě smysl, a zároveň není schopen jej vymyslet, že takový člověk na útěku před pocitem nesmyslnosti života plodí buď nesmysl, nebo subjektivní smysl.“*¹⁷⁵

Tvrdí také to, že člověk může v životě čelit jistému nebezpečí v tom smyslu, že jej prožije mimo pravý smysl, mimo pravé úkoly ve světě, které jsou něco jiného než pouze subjektivní prožitky smyslu v sobě samotném.¹⁷⁶

3.2 (Ne)hledání smyslu života

Taylorová tvrdí, že tam, kde se lidé dostanou do situace, která je velmi trápí, dochází ke zvýšení potřeby nacházet smysl. Podobné je to u nevyhnutelného, kam můžeme zcela jistě zařadit umírání. Lidé v těchto těžkých chvílích potřebují najít účel toho, co se děje a přirozeně také hledají určitý kladný aspekt v jejich negativní situaci.¹⁷⁷ Längle tvrdí,

¹⁷³ ŠIMEK, V. *Kdy jedná sociální pracovník fanaticky, cynicky, nebo vyrovnaně? K souvislostem mezi spiritualitou sociálního pracovníka a jeho morálním postojem k tomu, co nemůže změnit.* Nepublikovaný článek.

¹⁷⁴ Srov. FRANKL, V. E.; LUKAS, S. E. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*, s. 15-26.

¹⁷⁵ FRANKL, V. E.; BABKA, P. *Utrpení z nesmyslnosti života: psychoterapie pro dnešní dobu*, s. 25.

¹⁷⁶ Tamtéž, s. 25.

¹⁷⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života.*

že je smysl „žitou odpovědí na palčivou otázku: *Pro co žít?*“. Což si lze vysvětlit tak, že člověk chce přirozeně vědět, proč na tomto světě je a pro co by měl žít. „*Chce být tam, kde lze cítit cenu života a chce mít podíl na tom, co je ve světě zajímavého, krásného a významného*“. ¹⁷⁸ Což přivádí umírajícího člověka k tomu, aby se ohlížel za svým životem. Člověk jakožto bytost časová si tuto časovost neustále uvědomuje; „*nikdy není úplně v přítomnosti, ale ohlíží se do minulosti a hledí do budoucnosti*“. ¹⁷⁹

Já si ovšem pokládám otázku, zda ve skutečnosti dochází k tomu, že tuto potřebu smyslu každý umírající nutně vyhledává? Pokud bychom totiž vycházeli z předpokladu, že smysl není možné dát ani nařídít a že jej musí vycítit a „uchopit“ každý sám, znamenalo by to, že je nalézání této potřeby čistě individuální záležitostí a je otázkou spíše osobního rozhodnutí. Člověk jakožto svobodná bytost přijímá a nese svou odpovědnost za to, jak se k těmto otázkám života postaví. ¹⁸⁰ Tak jako je jedinečný každý z nás, tak jsou i jedinečné situace, které nám přinášejí konkrétní úlohy. Požadavek, který je životem kladen na člověka, a tím i smysl existence, je měnící se od člověka k člověku. Nezáleží proto na všeobecném chápání smyslu, ale na smyslu života v konkrétním okamžiku určité osoby. ¹⁸¹

¹⁷⁸ Srov. LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta, 2002. ISBN 80-7295-037-1.

¹⁷⁹ Srov. KASANOVÁ, A. *Až za hranice života. II. díl: Hospicová a paliativna starostlivost v komplexu zdravotného a sociálního systému*.

¹⁸⁰ Srov. FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii; s příspěvkem Elisabeth S. Lukášové*. Brno: Cesta, 1994. ISBN 80-85319-29-2.

¹⁸¹ Srov. TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-915-3.

Laye tvrdí: „Smysl pochází z jednání, a proto je pro něho dávání smyslu na prvním místě. Můj život má právě tolik smyslu, kolik mu ho dám. Racionální nalézání smyslu a zakládání smyslu tedy nejsou ve shodě s očekáváním, že můj život má smysl sám o sobě, smysl, který by mi mohli sdělit jiní nebo mi mohli a museli pomáhat při hledání.“¹⁸²

Nakolik potom ovlivňuje morální postoj člověka jeho otázky po smyslu života, poukážu na následujícím typologickém rozdělení, které předkládá kognitivní vědec Turner. Podle něj lidé myslí v tzv. *příbězích*, kterých existuje velké množství. Analytičtí filozofové je dělí do čtyř základních typů: *supranaturalismus*, *objektivní naturalismus*, *subjektivní naturalismus* či *pesimistický naturalismus*.

Každý typ se v hrubých rysech zakládá na podobné struktuře typologie, kterou jsem aplikovala na morální postoje umírajících v podkapitole: „Jaký morální postoj může umírající člověk zaujmout během umírání?“

3.2.1 Supranaturalismus

Supranaturalismus předpokládá Boží existenci jako určitou podmínku smysluplného života. V již zmíněné typologii morálních postojů by tento typ koreloval se smířeným křesťanem. Věřící dává svému náboženství podstatnou roli, věří svému přesvědčení a pravdivosti hlásání. Sám Bůh je přítomnost a smysl světa, který je z jejich pohledu daný, jde jen o to ho přijmout a odevzdat se mu. Existuje-li Bůh a člověk k němu zaujímá určitý morální postoj, pak smysl života nachází.¹⁸³

3.2.2 Objektivní naturalismus

Objektivní naturalismus souhlasí se supranaturalismem v tom, že život může být smysluplný. Na rozdíl od něj však nachází smysl života v přirozeném světě. Podle tohoto typu nejsou žádné nadpřirozené skutečnosti potřebné k jeho zajištění.

¹⁸² RABAN, M. *Duchovní smysl. Od objektivního k existenciálnímu a věčnému*, s. 148.

¹⁸³ Srov. BENEDICTUS, P. XVI. *Úvod do křesťanství*. Řím: Křesťanská akademie, 1978. ISBN 63370420.

Tvrdí také to, že některé činnosti mají vlastní smysl a jiné činnosti jej zase nemají. Objektivní naturalista se může mýlit v tom, co je smyslem života. Tento druhý typ by v již zmíněné typologii koreloval se smířeným ateistou.¹⁸⁴

3.2.3 Subjektivní naturalismus

Tento typ naturalismu koreluje s fanatikem a to především v otázce, co je smyslem života. To, co jej utváří, je podle něj čistě individuální. Fanatik se domnívá, že smysl života existuje jen jako jím daný. Fanatik staví svůj subjektivní smysl života proti veškeré realitě a domnívá se, že žádný objektivní smysl života neexistuje. V morálním ohledu se stává subjektivistou.¹⁸⁵

3.2.4 Pesimistický naturalismus

Pesimistický naturalismus se od předchozích tří typů příběhů odlišuje v tom, že v jeho perspektivě život žádný smysl nemá. Podle nihilismu nemá nic takovou hodnotu, aby to bylo schopné zajistit životu smysl. Proti teoretickému nihilismu, jenž hlásá, že existence nemá smysl, stojí praktický nihilismus. Ten můžeme definovat jako existenciální vaakum s tendencí člověka reifikovat neboli považovat ho za objekt.¹⁸⁶

Tento poslední typ koreluje s cynikem, jelikož i jeho je zbytečné přesvědčovat o tom, že život člověka má objektivní i subjektivní smysl anebo, že existují hodnoty, které je možné naplňovat. Cynik veškeré dění považuje za mechanické; zpravidla je totiž přesvědčeným materialistou, v morálním ohledu právě nihilistou.¹⁸⁷

Z již zmíněné typologie můžeme vyvodit, že morální postoj umírajícího člověka je v otázce smyslu zásadní.

¹⁸⁴ RABAN, M. *Duchovní smysl. Od objektivního k existenciálnímu a věčnému*, s. 148.

¹⁸⁵ ŠIMEK, V. *Kdy jedná sociální pracovník fanaticky, cynicky, nebo vyrovnaně? K souvislostem mezi spiritualitou sociálního pracovníka a jeho morálním postojem k tomu, co nemůže změnit*. Nepublikovaný článek.

¹⁸⁶ Srov. RABAN, M. *Duchovní smysl. Od objektivního k existenciálnímu a věčnému*, s. 108.

¹⁸⁷ Srov. KOSOVÁ, M. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4346-2, s. 19-21.

Nejen v otázkách všedních, ale i v otázce postoje ke smyslu jde o to, svobodně zaujmout osobní stanovisko. Člověk totiž není předem naprogramován a to ani svými zděděnými vlastnostmi, ani svým nevědomím; právě tak není vydán napospas vlivům svého okolí.

V rámci situace umírajícího bych tento postoj redukovala na dvě možnosti: *umírající může k otázce ke smyslu zaujmout postoj buď kladný, nebo záporný.*

Zaujme-li umírající *postoj kladný*, pravděpodobně bude k otázce smyslu a k realitě vůbec otevřený, důvěřivý. V čem konkrétně bude umírající nacházet smysl, je otázkou individuální. Rozdíl můžeme shledat v rozsahu, obsahu i hloubce smyslu. Rozsah smyslu je dán počtem a různorodostí zdrojů smyslu života. Otázkou je, zda existuje jeden zdroj smyslu nebo zda jich je více?

Výzkumy potvrzují, že zdrojů smyslu života je více. Vzniká tak další otázka, zda každý z těchto zdrojů má pro člověka stejnou váhu jako každý další nebo zda jsou uspořádány v hierarchii? Literatura tvrdí, že větší počet zdrojů smyslu souvisí s větší mírou spokojenosti. Avšak logicky lze dospět k tomu, že více smyslů vyžaduje jeden „nejvyšší smysl“, s jehož pomocí poměříme hierarchii ostatních. Hloubka smyslu života je dána mírou zakořenění smyslu života v jeho zdrojích. Kořeny mohou být rozprostřeny těsně pod povrchem či mimořádně hluboko.¹⁸⁸

V případě druhém může umírající zaujmout *postoj negativní*. Ať už je umírající přesvědčený, že život žádný smysl nemá, anebo zaujímá stanovisko člověka, jemuž je „všechno jedno“, vždy najde dostatečné množství nejrůznějších negativ. Jeho postoj v otázce smyslu bude z obecného hlediska v základě prázdný a bezcenný.¹⁸⁹

¹⁸⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*.

¹⁸⁹ Srov. KÜNG, H. *V co věřím*, s. 92-96.

3.3 Cesta ke smyslu skrze mezní situace

V životě člověka jsou však situace, kdy je velmi obtížné dát určité situaci smysl a to i pro člověka, který se ke smyslu staví pozitivně. Jde o beznadějně situace plné bolesti a utrpení, kdy lze jen stěží najít východisko, o které by stálo za to se snažit. Veškerý smysl i existence člověka jakoby ztrácely jednoduchost a jistotu.¹⁹⁰

Tyto obtížné události narušují duševní rovnováhu člověka. Může se jednat o neobvyklou emoční zátěž způsobenou právě sdělením závažného onemocnění.

Vzhledem k tomu, že mnohé závěry týkající se „smyslu života“ pramení z „mezních situací“, tak právě ty mohou být zásadní v nalezení smyslu. Co znamená, když o nějaké situaci řekneme, že je mezní? Z takové situace nemůže člověk nikdy vystoupit, nicméně může do určité míry rozhodovat o tom, zda se v té které konkrétní situaci ocitneme. Na rozdíl od „běžných“ situací, jsou mezní situace takové, které si vybrat nemůžeme, jsou pro nás totiž nevyhnutelné.

Otázku mezních situací řešilo jako první hlavně náboženství. Otázku po smyslu života řešily i tradice jiných náboženství, nikoliv pouze Bible. Pokud budeme uvažovat v tradičním pojetí evropské kultury, která dostala základ v antické kultuře, neměli bychom opomenout mytologický pohled na svět. Před vznikem filosofie to byla právě mytologie, která antickému člověku odpovídala na jeho základní životní otázky a ulehčovala mu překonávání jeho mezních situací. Poté následoval přechod od mýtu k logu, přičemž se rodila filosofie.¹⁹¹

Mezní situace je pro člověka v mnoha případech „otřesem“. Zároveň je něčím novým, nečekaným a v mnoha chvílích i zdrcujícím. Člověk je obklopen jistým materiálním světem, ale ve chvíli, kdy nastane mezní situace je znejistěn a to hlavně z toho důvodu, že přestanou dostačovat dosavadní odpovědi na otázku smyslu nebo jistoty života.

¹⁹⁰ Srov. RABAN, M. *Duchovní smysl. Od objektivního k existenciálnímu a věčnému*, s. 108-128.

¹⁹¹ Srov. RABAN, M. *Duchovní smysl. Od objektivního k existenciálnímu a věčnému*, s. 108-128.

A právě ve chvíli, kdy člověk začíná hledat smysl svého života v něčem nemateriálním, setkává se podle Jaspers s transcendencí. Podle něj nemůžeme smysl lidské existence popsat, můžeme jej však díky mezním situacím zakusit. Dostávají nás do blízkosti toho, co přesahuje náš svět a naše chápání. Díky nim pochopíme, že svět není takový, jaký jsme si ho představovali.

Jaspers předkládá čtyři základní mezní situace; tj. utrpení, vinu, boj a právě smrt. Tu z hlediska mezních situací nelze chápat obecně, jelikož se s ní nesetkáme jako s obecnou zkušeností. Smrt obecná je pouze jako objektivní fakt. Nutné je také rozlišení *smrti bližního a mé vlastní smrti*. Jaspers přisuzuje vlastní smrti charakter mezní situace v závažnějším smyslu než smrti milované osoby.¹⁹² Vlastní smrt je totiž koncem všech možností a zkušeností ve světě.

To dokazují následující slova: „Smrt bližního má totální charakter a stává se mezní situací tehdy, když tento bližní je pro mne jeden a jediný. I potom však zůstává rozhodující mezní situací má vlastní smrt, jakožto má, jakožto tato jediná smrt, nikoliv jako objektivní smrt, o níž vím jako o něčem obecném.“¹⁹³

Mezní situace v životě umírajícího člověka, pokud jim nepodlehne, ať v psychickém či fyzickém smyslu, mohou být příležitostmi k vzepětí jeho sil. Zásadní jsou v tom ohledu, že vědomí určité hranice existence života, vědomí konečnosti, může umírajícího člověka v určitém směru motivovat k nacházení smyslu.

Dle Künga bral Jaspers mezní situace za příležitost postavit se k uchopení smyslu prostřednictvím konfrontace vlastní beznadějí a nihilismem, pocity velmi relevantními v situacích poznamenaných blízkostí smrti.

*„Jakmile si uvědomujeme, že jsme smrtelní, ... hrozí nebezpečí, že propadneme zoufalství ... Jak z toho ven? Jedině tak, že tuto situaci přijmeme za svou, ano, přitakáme vlastní smrti“.*¹⁹⁴

V zásadě jde u umírajícího člověka o to, aby neodmítal hodnoty dosavadního života a aby „přijal“ fázi utrpení a bolesti do svého života. V takto těžkých chvílích je vhodné rozlišit, co je nezbytně nutné přijmout, a naopak čemu konkrétně se postavit.

¹⁹² JASPERS, K. *Mezní situace*.

¹⁹³ JASPERS, K. *Mezní situace*, s. 45.

¹⁹⁴ KÜNG, H. *Věčný život? Praha: Vyšehrad, 2006. ISBN 978-80-7021-836-5, s. 56.*

Ti, kteří měli život naplněný podle svých hodnot, budou pravděpodobně čelit umírání a smrti s určitou vyrovnaností. Jsou tu ale i ti lidé, kteří svůj život nežili v souladu se svými hodnotami a na základě toho mohou pociťovat smutek i jistou frustraci z nenaplnění.

V případě smrti hovoříme o nezměnitelné danosti života, kterou je důležité přijmout, zaujmout k ní určitý postoj a snažit se unést těžkost této životní situace.¹⁹⁵

Možnosti nalezení nové cesty ke smyslu jsou pro člověka, který ztratil smysl života, cennými perspektivami. Pomáhající se v práci s takovým člověkem stává jeho průvodcem a díky znalostem těchto perspektiv může klienta efektivně odklonit od negativismu, který klient prožívá v důsledku ztráty smyslu svého života.¹⁹⁶

¹⁹⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Rozhovor lékaře s pacientem: učeb. text.* 2. přepr. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. ISBN 978-80-7013-187-9, s. 15-26.

¹⁹⁶ Tamtéž, s. 15-26.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo pokusit se eticky analyzovat a vyhodnotit, v jakém smyslu je umírání jednáním a v jakém nejednáním a jaké možné morální postoje mohou umírající zaujmout v procesu umírání. Pokusem byla aplikace normativně-ideální typologie na možné morální postoje umírajících.

Umírání je bolestnou kapitolou lidského života. Pro člověka je největší morální výzvou. V tomto procesu je zásadní nemoc, která člověka pobízí k jednání a zaujmutí určitého morálního postoje. Umírající je v tomto procesu zcela svobodný, respektive jedině on sám ve většině případů rozhodne o tom, jaké bude mít „jeho umírání“ průběh. Faktem je, že umírání představuje určitou výzvu v tom smyslu, že nutí člověka k aktivnímu jednání. Ovšem pozice umírajícího je velmi omezená, jelikož nemůže vlastní silou vůle zvrátit proces, který je nezastavitelným procesem.

Umírající si nemůže zvolit, zda chce či nechce být ve vztahu k této skutečnosti. V tomto ohledu přejímá podmínky, které jsou mu určitým způsobem dány. Avšak stále je tu druhá stránka věci, kterou je zakoušení stavů, které se k tomuto procesu vztahují. Umírající trpí, snáší svou bolest i strach. V tomto směru jej můžeme chápat jako *jednajícího*, jelikož je jeho vůle aktivována a cíleně sleduje určitý záměr. Umírající může zachovat klid a nenaříká, byť mu jeho tělesný stav mnohdy působí obtíže. Tato specifická podoba (ne)jednání je pro moji diplomovou práci klíčová. Jestliže totiž umírající nemůže aktivně jednat v tom smyslu, že nemůže zvrátit smrt jakožto přírodní proces, tak je stále jednajícím, jelikož snáší vnitřní stavy své duše.

I přesto, že se umírající navenek neprojeví, formuje svým vnitřním morálním postojem aktuální situaci „zevnitř“. Podle již zmíněné typologie může v umírání zaujmout následující morální postoje: *fanatik*, *cynik*, *smířený stoik*, *smířený křesťan* a *smířený ateista*.

Morální jednání *fanatika* se v procesu umírání jeví jako nekompromisní, jelikož neuznává žádné hranice svého jednání. V rámci umírání dovede velmi dobře nejednat, a to i přesto, že nedokáže přijmout těžkosti svého života. Řeč může být i o určité rezignaci, jelikož je spokojen s vlastním přesvědčením.

Cynik své morální jednání považuje za prostý aspekt mechanického dění. V rámci umírání dokáže zaujmout pozici nejednajícího, přičemž se naprosto odevzdává umírání i smrti.

Morální postoj *smířeného stoika* v umírání je z hlediska emocí mnohem přísnější. Stoik odsuzuje soucit, emoce a jedná pouze na základě čistého mravního rozumu. Se svou smrtí je jaksi smířený.

Morální postoj *smířeného křesťana* je zásadní z hlediska emocí i přesvědčení. V umírání se odevzdává tělem i duší. V utrpení nachází prostředek spojení člověka s Kristem, čímž nalézá smysl i v umírání.

U *smířeného ateisty* velmi záleží na osobním smíření se s umíráním, které může v určité míře záležet na plnosti jejich života, tj. toho, co má člověk za sebou. Pokud se smířenému ateistovi podařilo život smysluplně žít, odchází smířený.

V této souvislosti je nutné znovu připomenout, že typologie předložená v této diplomové práci je normativně - ideální a nemůže zahrnovat celou konkrétní realitu.

Umírání je také obdobím, kdy člověk rekapituluje svůj život a snaží se najít jeho smysl. Tato svébytná potřeba náleží všem umírajícím. V této otázce může jedinec svobodně zaujmout osobní stanovisko, v kterém se odráží jeho morální postoj. V souvislosti s tímto tématem jsem předložila tyto typy postojů: *supranaturalismus*, *objektivní naturalismus*, *subjektivní naturalismus* a *pesimistický naturalismus*. V hrubých rysech se zakládají na podobné struktuře typologie, kterou jsem aplikovala na morální postoje umírajících. *Supranaturalismus* koreluje se smířeným křesťanem, jelikož oba předpokládají Boží existenci jako podmínku smysluplného života. Smysl života lze najít ve chvíli, kdy člověk zaujímá morální postoj k Bohu. *Objektivní naturalista* může korelovat se smířeným ateistou. Shodu nacházím v tom, že se oba typy mohou mýlit v otázce, co je smyslem života. *Subjektivní naturalismus* koreluje s fanatikem. Ten staví subjektivní smysl života proti veškeré realitě. Objektivní smysl života z jeho pohledu neexistuje. *Pesimistický naturalismus* koreluje s cynikem. Oba tyto typy se shodují v tom, že život člověka nemá objektivní ani subjektivní smysl.

Tato diplomová práce může být s ohledem na paliativní a hospicovou péči vhodným nástrojem možné sebereflexe umírajícího člověka. Typologie by neměla sloužit k zařazování či „škatulkování“ umírajících, nýbrž pouze k schematizování.

Mám za to, že tato diplomová práce může být přínosem také pro sociálního pracovníka pracujícího právě v hospicové péči. Sociální pracovník je obvykle důležitým článkem multidisciplinárního týmu a společně s ostatními odborníky přispívá ke zvýšení kvality života umírajících.

Vzhledem k povaze této práce by měl mít povědomí o tom, co umírající člověk může prožívat nebo jaké morální postoje může v celém procesu zaujímat. V etických situacích či sporech by tak mohl lépe porozumět pozicím, na nichž osobnost stojí a z nichž vychází.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

ADLER, A. *Smysl života*. 1. vyd. Praha: Práh, 1995. ISBN 80-858009-34-6.

ARISTOTELÉS; KŘÍŽ, A. *Etika Níkomachova*. 3. nezměn. vyd. Praha: Rezek, 2009. ISBN 80-8602-729-5.

BÁRTLOVÁ, S.; SADÍLEK, P.; TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. přep. a dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.

BARTON, J. *Etika a starý zákon*. 1. vyd. Jihlava: Mlýn, 2006. ISBN 80-86498-15-8.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS J. F. *Principles of biomedical ethics*. 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2001. ISBN 0-19-514332-9.

BENEDICTUS, P. XVI. *Úvod do křesťanství*. Řím: Křesťanská akademie, 1978. ISBN 63370420.

BRANTSCHEN, J. B. *Proč nás dobrý Bůh nechává trpět?*. Praha: Scriptum, 1994. ISBN 80-85528-31-2.

BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.

BYDŽOVSKÝ, J.; KABÁT., J. *Ošetrovatelství a sociální práce v paliativní péči: učební text pro studenty vysokých a vyšších odborných zdravotnických škol*. 1. Vyd. Praha: Zdravotní ústav Most k domovu, 2015. ISBN 978-80-905867-0-3.

CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*. Olomouc: Votobia, 2004. ISBN 9788072201952.

CASSEL, E., J. Pain and suffering. In REICHT, WT. *Encyclopedia of Bioethics, revised edition*. New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995.

COPLESTON, F. *Dějiny filosofie I.: Řecko a Řím*. Olomouc: Refugium, 2014. ISBN 978-80-7412-167-8.

COPLESTON, F. CH. *Dějiny filosofie*. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, 2014. Prameny spirituality. ISBN 978-80-7412-167-8.

ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7178-463-1.

ČERMÁKOVÁ, K. Specifika v přístupu a péči o umírající pacienty jiného etnika a náboženství. In: STANČIAK, J., CETLOVÁ, L., eds. *Most k partnerství: sborník z mezinárodní konference Jihlavské zdravotnické dny*, 2011. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií, s. 85-93. ISBN 978-80-87035-37-5.

DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005. ISBN 80-7162-581-7.

DOROTÍKOVÁ, S. *Etika: příspěvek k etice jednání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7290-238-5.

FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetrovatelství teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.

Filosofický slovník. 2. opr. vydání. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998. ISBN 978-80-7182-064-2.

FISCHER, O.; MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.

FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii; s příspěvkem Elisabeth S. Lukasové*. Brno: Cesta, 1994. ISBN 80-85319-29-2.

FRANKL, V. E.; BABKA, P. *Utrpení z nesmyslnosti života: psychoterapie pro dnešní dobu*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-2621-038-2.

FRANKL, V. E.; JOCHMANN, V. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996. ISBN 978-80-8531-950-7.

FRANKL, V. E.; LAPIDE, P. *Bůh a člověk hledající smysl*. Brno: Cesta, 2011. ISBN 978-80-7295-137-6.

FRANKL, V. E.; LUKAS, S. E. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 978-80-7295-084-3.

FUCHS, E. *Co dělá naše jednání dobrým?* 1. vyd. Jihlava: Nakladatelství Mlýn, 2003. ISBN 80-86498-03-4.

Halama, P. Teoretické a metodologické přístupy k problematice zmyslu života. *Československá psychologie* 2000, č. 3, roč. 44, s. 216-236. ISSN 0009-062X.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

JANDOUREK, J. *Vzestup a pád moderního ateismu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2981-7.

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

JASPERS, K. *Mezní situace*. 1. vyd. Praha: OIKOYMENH, 2016. ISBN 978-807292-220-2.

JOURNET, CH. *Promluvy o posledních věcech*. 1. vyd. Praha: Krystal, 2014. ISBN 978-80-87183-65-6.

KALVACH, Z. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4026-3.

KALVACH, Z. *Umírání a paliativní péče v ČR: (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5.

KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. 2. vyd. Praha: Svoboda, 1990. ISBN 80-205-0152-5.

KASANOVÁ, A. *Až za hranice života. II. díl: Hospicová a paliativní starostlivost v komplexu zdravotního a sociálního systému*. Nitra: Univerzita Konštanína Filozofa, 2009. ISBN 978-80-8094-526-8.

KOSOVÁ, M. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4346-2.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 6. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0302-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-2471-370-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Rozhovor lékaře s pacientem: učeb. text*. 2. přepr. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. ISBN 978-80-7013-187-9.

KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 978-80-8549-543-0.

KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-854-3904-2.

KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.

KÜBLER-ROSS, E. *Světlo na konci tunelu: úvahy o životě a umírání*. 1. vyd. Brno: Jota, 2012. ISBN 978-80-746-2145-1.

KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. *Lekce života: o tajemstvích lidského bytí*. Brno: Jota, 2013. ISBN 978-80-7462-327-1.

KÜNG, H. *V co věřím*. Cover Photography, 2012. ISBN 978-80-7429-250-7.

KÜNG, H. *Věčný život?* Praha: Vyšehrad, 2006. ISBN 978-80-7021-836-5.

KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.

LANDSBERG, L. P. *Zkušenost smrti*. Praha: Vyšehrad, 1990. ISBN 978-80-7021-054-3.

LÄNGLE, A. *Smysluplně žít: aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta, 2002. ISBN 80-7295-037-1.

LÄNGLE, S. *Smysluplně žít: Aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta, 2002. ISBN 978-80-7295-037-9.

LÄNGLE, S.; SULZ, M. *Žít svůj vlastní život: úvod do existenciální analýzy*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-220-1.

LEON, J., HAYSLIP, B. *Hospice care*. Newbury Park: Sage Publications, 1992. ISBN 978-08-0392-915-9.

LONG, A. A.; KOLEV, P. *Hellénistická filosofie: stoikové, epikurejci, skeptikové*. Praha: OIKOYMENH, 2003. ISBN 978-80-7298-077-2.

MASLOW, H. A. *Motivation and personality*. New York Harper, 1954. ISBN 977763584.

MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masaryková univerzita. ISBN 978-80-2104-757-0.

MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Ve Středoklukách: Zdeněk Susa, 2012. ISBN 978-80-86057-78-1.

MISCONIOVÁ, B. et al. *Péče o umírající – hospicová péče*. 1. vyd. Praha: Národní centrum domácí péče ČR, 2005. ISBN 978-80-2391-915-8.

MIŠOVIČ, J. *Od A do Z ve výzkumech veřejného mínění*. Divišov: Orego, 2010. ISBN 978-80-86741-94-9.

MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky: Marta Munzarová*. 2. doplněné vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3018-6.

MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 978-80-2103-017-6.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

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

NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 1998. ISBN 978-80-2000-689-9.

NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-1.

NĚMEC, B. *Ottův slovník naučný: ilustrovaná encyklopedie obecných vědomostí*. Díl 1. A-ALPY. Praha: J. Otto, 1888.

NEŠPOR, R. Z. *Jaká víra?: současná česká religiozita-spiritualita v pohledu kvalitativní sociologie náboženství*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 80-7330-061-3.

ONDRUŠOVÁ, J. *Stáří a smysl života*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.

OPATRNÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. 1. vyd. Praha: Mladá Fronta, 2008. ISBN 978-80-2041-876-0.

Organizaci paliativní péče. Doporučení REC (2003) 24. Výboru ministrů Rady Evropy členským státům. Praha: Cesta domů, 2004.

PERA, H; WEINWERT, B., WEINERT, B. *Nemocným nablízku: jak pomáhat v těžkých chvílích*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1996. ISBN 978-80-7021-152-6.

Pius XII., projev k mezinárodní skupině lékařů (24.2.1957), III: AAS 49 (1957), 147; Kongregace pro nauku víry, deklarace o eutanazii *lura et bona*, III: 1.c 547-548.

PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-2470-871-3.

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

POPKIN, R. H.; STROLL, A. *Filozofie pro každého*. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN 80-240-0257-4.

RABAN, M. *Duchovní smysl. Od objektivního k existenciálnímu a věčnému*. Nakladatelství Vyšehrad, 2008. ISBN 978-80-7021-933-1.

RADBRUCH, L.; PAYNE, S. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Cesta domů: Česká společnost paliativní medicíny, 2010. ISBN 978-80-9045-161-2.

ROSS, A. *On Law and Justice*. University of California Press, 1959, ISBN 475411907.

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. Vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 978-80-7021-302-5.

SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. ISBN 978-80-7192-914-7.

SKÁLA, B. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011 : [novelizace 2011]*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2011. ISBN 978-80-86998-51-0.

SLÁMA, O.; KABELKA, L.; VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0.

SPAEMANN, R. *Moralische Grundbegriffe*. München C.H. Beck, 2015. ISBN 978-34-0668-635-1.

SPAEMANN, R. *Šťěstí a vůle k dobru*. Praha: OIKOYMENH, 1998. ISBN 80-86005-01-0.

SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0484-2.

STEINPACH, R. *Jak to, že žijeme po smrti, a jaký smysl má život*. 1. vyd. Stuttgart: Stiftung Gralsbotschaft, 1991. ISBN 80-32071-457-7.

STÖRIG, H. J. et al. *Malé dějiny filosofie*. 8. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. ISBN 978-80-7195-206-0.

STUDENT, J., CH., MUHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. 1. vyd. Nakladatelství H&H Vyšehradská, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospic slovem i obrazem*. 1.vyd. Praha: Ecce homo, 1998. ISBN 80-902049-1-0.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 7. dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.

ŠIMEK, V. *Kdy jedná sociální pracovník fanaticky, cynicky, nebo vyrovnaně? K souvislostem mezi spiritualitou sociálního pracovníka a jeho morálním postojem k tomu, co nemůže změnit*. Nепublikovaný článek.

ŠPAČEK, M. *Spiritualita u vážně nemocných a umírajících pacientů*. PRAHA, 2007. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Evangelická teologická fakulta. Vedoucí Dr. J. Lachman.

ŠTAMPACH, I. *Přehled religionistiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-384-0.

ŠTAMPACH, O. I. *Přehled religionistiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-384-0.

ŠVEC, O. *Filosofie jednání*. Praha: OIKOYMENH, 2006. ISBN 80-7298-146-3.

TAVEL, P. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-915-3.

THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Portál, 2004. ISBN 978-80-7178-806-5.

TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 987-80-7013-553-2.

ULRICHOVÁ, M. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie : [monografie]*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-743-0.

VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 3.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-2620-212-7.

VON MISES, L.; ŠÍMA, J. *Lidské jednání: pojednání o ekonomii*. Praha: Liberální institut, 2006. ISBN 978-80-8638-945-5.

VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. *Paliativní medicína*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 978-80-7169-437-3.

WAGENKNECHT, M. Logoterapie. In. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Aplikovaná psychologie – psychologická encyklopedie*. Praha. Portál. 2009. ISBN 978-7367-470-0.

YALOM, I., D. *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-147-1.

Internetové zdroje

PLOCEK, J. *Rozdílný postoj ateistů a křesťanů v otázce existence Boží a smyslu života lidstva v lidském společenství*. [online]. 27.7.2015. [cit. 2017-04-15]. Dostupné na: <http://www.krestanstiseniori.cz/aktualne/aktuality/2015/rozdilny-postoj-ateistu-a-krestanu-k-otazce-existe>.

World health organization. [online]. [cit. 2017-02-12]. Dostupné na: <http://www.who.int/about/mission/en/>.

UMÍRÁNÍ.CZ. *Hodnocení kvality života v rámci paliativní péče*. [online]. 10.11.2010. [cit. 2017-03-15] Dostupné na: <http://www.umirani.cz/clanky/hodnoceni-kvality-zivota-v-ramci-paliativni-pece>.

MILFAIT, René. *Celistvost: Člověk jako duševně tělesná jednota*. [online] c2009, [cit. 2010-02-07] <<http://www.is.jabok.cz>>

HOSPICE.CZ. *Slovník pojmů*. [online]. 18.7.2010. [cit. 2017-04-10]. Dostupné na: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>.

Abstrakt

ŠVEJDOVÁ, K. *Umírání v hospicové péči jakožto specifická podoba (ne)jednání*. České Budějovice 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce PhDr. Vojtěch Šimek, Th.D.

Klíčová slova: etika umírání, umírání jako (ne)jednání, hospicová péče, paliativní péče, smysl života.

První část diplomové práce se věnuje umírání, přičemž v centru pozornosti je perspektiva umírajícího. Věnuje se také zásadním tématům jako je hospicová a paliativní péče. Na začátku této druhé části jsou vyjasněny klíčové pojmy jednání a nejednání. Na základě této analýzy se pokouším eticky vyhodnotit, v jakém smyslu je umírání z hlediska umírajícího jednáním a v jakém nejednáním a jaké možné morální postoje mohou umírající zaujmout v procesu umírání. Následně probíhá jednoduchá typologická analýza a hodnocení na základě inspirativní typologie německého filosofa Roberta Spaemanna. V poslední kapitole této práce jsou naznačeny některé souvislosti mezi umíráním a problémem smyslu života. Zásadní je zde odpověď na otázku, zda potřeba smyslu náleží všem lidem (tedy i umírajícím) a nakolik ovlivňuje morální postoj člověka jeho otázky po smyslu života.

Abstract

Dying in the hospice care as a specific form of (in)activity.

Key words: ethics of dying, dying as (in)activity, hospice care, palliative care, after-life, sense of life.

The first part of my Diploma Thesis is dedicated to dying, it focuses on the perspective of the dying person. It also deals with the essential topics as hospice and palliative care. The second part tries to analyse ethically and evaluate in what sense is dying activity or inactivity and what possible moral attitudes may engage dying person in process of dying. At the beginning of the second part, there are defined the key words activity and inactivity. Basically, I'm trying to use this analysis to ethnically evaluate in which sense of dying is the dying person actually conducting and in which failures to act. Then follows simple typological analysis and evaluation based on inspiring typology of German philosopher Robert Spaemann. In the final part of the Thesis there are implied some connections between dying and the problem of sense of life. The most important is the answer of this question if needs of the sense is belong to everyone (included of dying people) in the same way. Also, how important is the influence in moral attitude of actual human after the sense of life.