



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



**UMÍRÁNÍ, SMRT A EUTHANASIE
V KONTEXTU SPIRITUÁLNÍHO ŽIVOTA ČLOVĚKA**

**DYING, DEATH AND EUTHANASIA
IN THE CONTEXT OF THE SPIRITUAL LIFE OF MAN**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Praha 2010

autor: Lucie Veselá
vedoucí práce: ThDr. Václav Ventura, ThD

Prohlašuji, že jsem tutu diplomovou práci s názvem „Umírání, smrt a euthanasie v kontextu spirituálního života člověka“ napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze 10. dubna 2010

.....

Poděkování

Mé poděkování patří především doc. ThDr. Václavovi Venturovi, ThD. za cenné rady, podněty a připomínky při vedení mé diplomové práce.

Za poskytnutí rad a konzultace děkuji také prof. ThDr. Zdeňku Kučerovi.

Dále děkuji Petrovi a Gítě Kuncovým za výraznou pomoc s finální úpravou, Radkovi Navrátilovi za technické připomínky k formálnímu provedení, Provincii kapucínů v ČR za vytvoření příznivého pracovního prostředí pro psaní diplomové práce a konečně Janě Veselé za jazykovou korekturu.

Poslední poděkování patří mé rodině a blízkým, kteří sice nezasáhli do psaní mé práce přímým způsobem, ale o to více jim patří díky za veškerou podporu, kterou mi během tohoto nesnadného období poskytli.

ANOTACE

Hlavním tématem této diplomové práce je vztah mezi spirituálním prožíváním člověka a jeho postojem k otázkám týkajících se závěru života, tedy umírání, smrti a euthanasie. Tato práce se nejprve věnuje samostatně tématu umírání a smrti a tématu spirituality člověka. Stěžejní částí celé práce je kapitola věnující se vzájemnému vztahu těchto fenoménů a to se zvláštním zřetelem na křesťanství. V samostatných kapitolách se pak pojednává o problematice euthanasie a konečně také o oblasti paliativní péče.

Klíčová slova: *umírání, smrt, euthanasie, paliativní péče, spiritualita, křesťanství, pastorační péče*

The relation between spiritual life of the man and his attitude towards the questions relating to the end of life, especially dying, death and euthanasia is the body issue of this thesis. In the first place there are two topics separately described: the theme of dying and death and the theme of spirituality of the man. The main part of this thesis is a chapter dealing with the correlation of both these issues, namely with the particular view to Christianity. At the end there are described the matters of euthanasia and the palliative care.

Key words: *dying, death, euthanasia, hospice care, spirituality, Christianity, pastoral care*

OBSAH

<u>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</u>	7
<u>ÚVOD</u>	8
<u>1. UMÍRÁNÍ A SMRT</u>	11
<u>1.1 Thanatologie</u>	11
<u>1.2 Druhy smrti</u>	11
<u>1.3 Fáze (stádia) umírání</u>	12
<u>1.4 Dystanázie</u>	14
<u>1.5 Umírání a smrt v životě člověka</u>	15
<u>1.6 Fenomény spojené se soudobým postojem k umírání a smrti</u>	18
<u>1.7 Strach a úzkost spojené se smrtí a umíráním</u>	24
<u>1.8 Rituály spojené se smrtí</u>	26
<u>2. SPIRITUALITA</u>	29
<u>2.1 Vymezení a definice spirituality</u>	29
<u>2.2 Pojmy a témata spojované se spiritualitou</u>	31
<u>2.3 Smysl a hodnota lidského života</u>	34
<u>2.4 Soudobé podoby náboženského/spirituálního života</u>	36
<u>2.5 Spiritualita z hlediska psychologie náboženství</u>	44
<u>2.6 Spirituální potřeby</u>	50
<u>3. UMÍRÁNÍ A SMRT V KONTEXTU SPIRITUALNÍ A EXISTENCIÁLNÍ DIMENZE ČLOVĚKA (DUCHOVNĚ – EXISTENCIÁLNÍ HLEDISKO UMÍRÁNÍ A SMRTI) ...</u>	52
<u>3.1 Existenciální psychoterapie – I. D. Yalom</u>	59
<u>3.2 Logoterapie – lékařská péče o duši a Viktor Emanuel Frankl</u>	63
<u>3.3 Smrt jako hranice života</u>	66
<u>3.4 Smrt a umírání v kontextu křesťanství</u>	66
<u>3.5 Pastorační péče</u>	75
<u>4. EUTHANASIE</u>	81
<u>4.1 Vymezení euthanasie</u>	81
<u>4.2 Etymologie a historie euthanasie</u>	82
<u>4.3 Rozdělení euthanasie</u>	83

4.4 Euthanasie z právního hlediska.....	85
4.5 Euthanasie a lékařství.....	86
4.6 Autonomie a sebeurčení.....	87
4.7 Argumenty pro a proti euthanasii – rizika uzákonění euthanasie.....	87
4.8 Vztah euthanasie ke spiritualitě.....	90
4.9 Euthanasie z pohledu církví a náboženských společností.....	92
<u>5. PALIATIVNÍ PÉČE</u>	95
5.1 Vymezení paliativní péče.....	95
5.2 Cíle paliativní péče.....	96
5.3 Specifika paliativní péče.....	96
5.4 Paliativní péče v praxi.....	97
5.5 Paliativní péče v České republice.....	98
5.6 Paliativní péče ve vztahu k euthanasii.....	100
5.7 Paliativní péče ve vztahu ke spirituálním potřebám.....	101
5.8 Hospicová péče.....	102
<u>ZÁVĚR</u>	108
<u>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</u>	111
<u>SEZNAM PŘÍLOH</u>	121
<u>PŘÍLOHA ČÍSLO 1</u>	122
<u>PŘÍLOHA ČÍSLO 2</u>	135
<u>PŘÍLOHA ČÍSLO 3</u>	140
<u>PŘÍLOHA ČÍSLO 4</u>	142
<u>PŘÍLOHA ČÍSLO 5</u>	148
<u>PŘÍLOHA ČÍSLO 6</u>	151
<u>PŘÍLOHA ČÍSLO 7</u>	153
<u>PŘÍLOHA ČÍSLO 8</u>	158

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CASD – Církev adventistů sedmého dne

cit. – citováno

ČLK – Česká lékařská komora

ČR – Česká republika

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

např. – například

PČR – Poslanecká sněmovna České republiky

pozn. – poznámka

s. – strana, strany

sec. – sekundární

srov. – srovnej

Seznam použitých zkratk biblických knih:

Gn – Genesis (První kniha Mojžíšova)

Ex – Exodus (Druhá kniha Mojžíšova)

Dt – Deuteronomium (Pátá kniha Mojžíšova)

Kaz – Kazatel

I.Te – První list Tesalonickým

Žd – List Židům

ÚVOD

„Člověk se tématu umírání a smrti vesměs vyhýbá.“ Toto tvrzení mi připadá jako jakási mantra opakující se pokaždé, když dojde na diskuzi týkající se vztahu člověka k umírání a smrti. Osobně toto tvrzení považuji za zjednodušení a snad i bagatelizaci celého problému. Ale také vnímám ono stále se opakující omílání této věty jako nepřímé vyjádření faktu, že si většina z nás s umíráním a smrtí neví rady. To, co mě přivedlo k výběru tématu mé diplomové práce, byly následující otázky, které se mi vynořily pokaždé, když jsem zahlédla či zaslechla ono úvodní tvrzení : *„Je to, že se člověk umírání a smrti vesměs vyhýbá, pouze přirozená reakce, kterou se člověk brání připomínce, že jeho existence je určena striktními hranicemi? Nebo se neschopností akceptovat svou konečnost ochuzuje o možnost prožít svůj (omezený) život opravdověji? A dokáže si člověk klást otázky týkající se umírání a smrti, aniž by svému životu a smrti byl schopen přisoudit nějaký vyšší (transcendentní) smysl? Nestává se smrt (a potažmo celý život) bez duchovního pozadí pouze bezsmyslnou absurditou, kterou nezbyvá než vytěšnit?“*

Osobně vnímám skutečnost smrti jako velké tajemství i velkou pravdou našich životů; celý náš život určován bezprostředností smrti. Tázání se po smrti a jejím smyslu je jednou z nejzákladnějších existenciálních otázek, kterou si člověk, mě nevyjímaje, klade. Je to vlastně otázka, kterou před člověka klade skutečnost smrti sama. S trochou nadsázky lze říci, že je to otázka bez odpovědi. A na člověku je unést tuto nejednoznačnost a křehkost vlastní existence vůči otevřené otázce vlastní smrtelnosti. Řešením, s nímž se sama setkávám nejčastěji, je již zmíněný útěk před vším, co člověku jeho konečnost připomíná. Je to ale řešení pouze zdánlivé, protože smrt nelze zrušit tím, že si člověk zakáže o ní přemýšlet či o ní hovořit. Mnozí se také pokoušejí si svoji smrtelnost zracionalizovat, zpravidla s odvoláním na nutnost vlastního zániku v rámci věčného koloběhu přírody či dát smrti jiný „racionální“ důvod. Tímto způsobem se sice k „vyřeší“ otázka smrti, zároveň si ale myslím, že tímto krokem člověk vypadne z otázky a možné odpovědi po smyslu života.

Člověk má ale mezi vším stvořením to privilegium, že je v jeho moci zaobírat se otázkou života a smrti. Toto privilegium vnímám jako dar, který náleží právě pouze člověku. Jako každý dar, i tento dar může být odmítnut. Nicméně si myslím, že se tímto odmítnutím člověk něco podstatného ztrácí. Přijetí tohoto daru znamená odpovědnost, odpovědnost celým svým životem i smrtí. Tomu, kdo mě chtěl jako svůj obraz. Myslím a doufám, že spirituální (či duchovní) obast je tím prostorem, v němž člověk může klást své otázky po vlastní konečnosti.

Ani tento prostor nenabízí konečnou odpověď, je ale cestou, která pomáhá člověku k této odpovědi dojít.

Záměrem, s nímž jsem přistoupila ke psaní této práce, bylo alespoň zčásti popsat a zachytit vztah mezi fenoménem umírání a smrti a fenoménem spirituality člověka. První kapitolu jsem tedy věnovala samostatně tématu umírání a smrti; zaměřila jsem se jak na obecný popis základních pojmů spojených s tímto tématem jako je thanatologie, druhy smrti, jednotlivá stádia umírání a dystanázie, tak také na to, jaké místo má umírání a smrt v životě člověka. V této kapitole jsem se dále zabývala nejčastějšími fenomény, které jsou se soudobým postojem člověka a společnosti k umírání a smrti spojeny. Sem patří již zmíněné potlačování, bagatelizace, tabuizace a institucionalizace a medikalizace umírání. Za soudobý fenomén ale považuji také vzrůstající zájem o téma důstojného umírání, s čímž podle mého názoru souvisí i vytvoření Charty umírajících. První kapitolu uzavírám popisem strachu a úzkosti pojících se právě k umírání a smrti.

Druhou kapitolu jsem postavila na podobném schématu jako kapitolu první s tím rozdílem, že zde jsem dala prostor tématu spirituality. Po krátkém vymezení toho, co to vlastně spiritualita je a jaký je její vztah k religiozitě, jsem se zaměřila na některé pojmy tradičně spojované s tímto tématem – transcendence, víra, naděje, láska a smysl a hodnota lidského života. Dále jsem se věnovala popisu soudobých podob spirituální (eventuelně náboženského) života, k nimž podle mého názoru patří i jevy jako sekularizace, ateismus, synkretismus, náboženský pluralismus a individualizace víry. Závěr druhé kapitoly patří vztahu spirituality a psychologie náboženství.

Třetí kapitolu považuji za stěžejní část mé diplomové práce. V této kapitole jsem se snažila zaměřit na umírání a smrt v kontextu spirituální a existenciální dimenze člověka. Zařadila jsem sem mimo jiné vztah k umírání a smrti z hlediska existenciální psychoterapie a logoterapie a to, co znamená smrt jako hranice života. Velký prostor v rámci této kapitoly jsem poskytla tématu umírání a smrti v kontextu křesťanství. Křesťanství je také jediné náboženství, jehož vztahu k umírání a smrti se ve své práci více věnuji. Toto cílené opomíjení ostatních náboženských systémů má svou příčinu v prostém faktu, že pouze o křesťanství mohu říci, že jsem s jeho učením seznámena a s jeho poselstvím osobně srozuměna. Na závěr třetí kapitoly jsem věnovala několik stran pastorační péči a to především pastorační péči o umírající.

Ve čtvrté kapitole jsem konečně dala slovo fenoménu, o němž si myslím, že se zdaleka netýká pouze tématu umírání a smrti, ale také tématu spirituality. Tímto fenoménem je euthanasie,

kteřou jsem v úvodu kapitoly nejprve vymezila a věnovala se její etymologii i historickému pozadí a poté jsem se zabývala jejím tradičním rozdělením. Do této kapitoly jsem dále zařadila vztah euthanasie k právu a k lékařství a také pojmy autonomie a sebeurčení, jež považuji v této souvislosti za obzvláště významné. Snažila jsem se také o pokud možno nezávislý pohled na argumenty hovořící pro uzákonění euthanasie i na argumenty hovořící v její neprospěch. Zajímala jsem se i o vztah euthanasie a spirituality a konečně také o to, jak na euthanasii nahlíží církev a náboženská společnost.

V páté, závěrečné kapitole, se jsem se věnovala paliativní péči, o níž si myslím, že je díky své schopnosti akceptovat i spirituální dimenzi člověka, ukázkou možného průniku spirituality do postoje jedince i společnosti k umírání a smrti. Paliativní péči jsem nejprve popsal, vymezila její cíle a specifika a poté jsem přesunula svůj zájem na to, jak je to s paliativní péčí v praxi a to především v České republice. Podobně jako v předchozí kapitole jsem se také zabývala vztahem paliativní péče euthanasii a ke spirituálním potřebám. Na úplný závěr jsem ještě poskytla prostor hospicové péči, aby konkrétnímu způsobu realizace paliativní péče.

1. UMÍRÁNÍ A SMRT

„Jsme pomíjiví, stále ohroženi, omezováni. Nic plně nevlastníme. Věci a lidé nás opouštějí. Víme, že není vyhnutí, že nám nakonec vše musí vypadnout z rukou. Přesto však žijeme jako bychom smrtelní nebyli. Tato iluzorní klamná jistota života je klamem a sebeklamem.“

Ivan O. Štampach

1.1 Thanatologie

Thanatologie je interdisciplinárním oborem, jejíž oblastí zájmu jsou témata umírání a smrti a všechny aspekty s těmito tématy spojené. Díky své interdisciplinaritě zahrnuje thanatologie ve svém diskurzu široké spektrum otázek spojených s koncem života, to znamená jak otázek biologických, tak psychosociálních či spirituálních a dalších. Haškovcová (srov. 2007, s. 178) ve své knize „Thanatologie“ mající podtitul „Nauka o umírání a smrti“ míní, že obsahový přesah thanatologie do řady oborů (filozofie, teologie, medicína, psychologie, sociologie...) je vyjádřením skutečnosti, že každý z nich pohlíží na daný problém z jiného zorného úhlu.

1.2 Druhy smrti

Byť smrt vždy znamená zánik a ukončení lidského života, její podoby nejsou vždy stejné. „O smrti lze hovořit v různých kontextech a významech. Smrt jako biologický fenomén znamená ukončení veškeré vitální aktivity, kterou se živý organismus vyvíjí, udržuje a reprodukuje. Je přirozenou nutností, zákonem, který platí pro všechno živé.“ (Ondok, 1999, s. 113) Běžně se smrtí označuje **nevratná zástava srdeční činnosti**, v případě zvažování odběru orgánů pro potřeby transplantace je pak rozhodujícím kritériem **smrt mozku** (srov. Haškovcová, 2007, s. 96). Smrt je tedy především biologickou daností, ale zároveň je potřeba nezapomínat, že umírá vždy celý člověk, ne pouze jeho tělo. Například Küng (srov. 2006, s. 34 – 35) rozlišuje smrt „*orgánovou*“ („*parciální*“), při níž dochází k odumírání jednotlivých životně důležitých orgánů, smrt „*centrální*“, při níž odumírají i ostatní orgány a konečně smrt „*totální*“, při níž odumírá celý organismus. Dále rozlišuje smrt „*klinickou*“, během níž dochází k zástavě dechu a srdeční a mozkové činnosti, přičemž ale není zcela vyloučen návrat člověka k životu, a smrt „*biologickou*“, která znamená definitivní a celkovou smrt, protože dochází k **ireverzibilní ztrátě veškerých životních funkcí**.

Obecně lze rozlišit smrt přirozenou, vraždu či sebevraždu. I toto rozčlenění však skýtá řadu variant. Haškovcová (srov. 2007, s. 89 – 92) rozlišuje smrt *přirozenou* coby sešlost věkem (která byla typická spíše v minulosti), smrt *lékařskou*, která je důsledkem nějakého patologického procesu (a která je dnes mnohem typičtější). Dále rozlišuje smrt podle rychlosti skonu na *náhlou*, *rychlou a pomalou*, z nichž první dva pojmy se prakticky překrývají. Uvádí i rozlišení používané zejména v odborné literatuře na smrt *avizovanou a neavizovanou* a rozlišení podle věku umírajícího na smrt *předčasnou a přiměřenou (požehnaný věk)*.

Specifickým druhem smrti je *sebevražda*, čili smrt, kterou si člověk způsobí sám.¹ Postoj společnosti k tomuto tématu zaznamenal v průběhu dějin řadu proměn, z nichž nejvýraznější jsou asi postoje antické společnosti sebevraždu tolerující a v některých případech i heroizující, a proti tomu stojící odmítavý křesťanský postoj (srov. Haškovcová, 2007, s. 90 – 91). Soudobá společnost je dle mého názoru dědičkou obou přístupů, nicméně kupříkladu právě Haškovcová (srov. tamtéž) píše, že většina lidí sebevrahy spíše nechápe a odmítá. Náhled společnosti na sebevraždu také osciluje mezi jejím pojetím jakožto důsledku nemoci a mezi výsledkem svobodné volby (srov. Ondok, 1999, s. 119). Otázka míry svobodného rozhodnutí v případě sebevraždy je důležitou okolností při jejím morálním a etickém posuzování, protože pouze člověk, který si je plně vědom svého vlastního jednání a který své rozhodnutí učinil svobodně, je za své konání odpovědný (srov. tamtéž, s. 120).

Za stav podobný smrti lze považovat také tzv. „sociální smrt“, k níž dochází při izolaci jedince od sociálního prostředí. Takový člověk se ocitá mimo zájem společnosti, bez možnosti komunikace a běžné interakce a v jistém smyslu je „mrtvý“ ještě během svého života. Nezřídka sociální izolaci doprovází komplexní ztráta životního smyslu (takový člověk v podstatě nemá „pro co žít“), která urychluje proces biologického umírání. Jde o stav, kdy člověk sice žije, ale je neodvratně vyvázan z důležitých sociálních a interpersonálních vztahů.

1.3 Fáze (stádia) umírání

Jednotlivé fáze psychické reakce na umírání popsala v 60. letech 20. století lékařka Elisabeth Kübler-Ross a její „stádia umírání“ jsou dodnes hojně citována, byť se již našly i určité skupiny kritiků tohoto „klasického“ konceptu. Podstatnou ovšem zůstává skutečnost, že dílo

¹ Sebevraždu jako úmyslný čin je potřeba odlišit od neúmyslného sebezabití (srov. Haškovcová, 2007, s. 90).

Kübler-Ross bylo průkopnickým pokusem na poli tohoto, do té doby víceméně opomíjeného, tématu. Je také potřeba připomenout, že Kübler-Ross, jako jedna z prvních, akcentovala i sociální vazby umírajícího a nevnímala jej jako izolovanou bytost (srov. Jankovský, 2003, s. 131).

Podle Kübler-Ross prochází umírající (ale také jeho nejbližší okolí) pěti stádii, během nichž se proměňuje jeho duševní postoj k blížící se smrti. První stádium *popírání a izolace* následuje po počátečním šoku, kdy má nemocný tendenci přesvědčovat sám sebe, že diagnóza, jež mu byla sdělena, není správná a vše se vysvětlí jako pouhý omyl (srov. Kübler-Ross, 1993, s. 35). Toto období ale také poskytuje nemocnému čas k zmobilizování dalších sil. Jako další následuje, zejména pro okolí nemocného obtížné, stádium *zlosti* (hněvu, agrese). Popírání coby obranný mechanismus nemocného již nefunguje a je vystřídáno pocity agrese, hněvu, zlosti a vzteku (srov. tamtéž, 1993, s. 35). Ani hněv a zlost ale zpravidla nejsou trvalým postojem a nemocný prochází třetím stádiem *smlouvání*. To je jakýmsi pokusem o „odklad“, snahou oddálit nevyhnutelné. Podle Kübler-Ross nemocní většinou uzavírají smlouvy s Bohem, byť takové vnitřní smlouvy drží zpravidla v tajnosti² (srov. tamtéž, 3, s. 76). Čtvrtým stádiem je *deprese*, která je vyústěním pocitu ztráty, smutku, strachu a únavy. Závěrečným stádiem je *akceptace*, přijetí pravdy. Akceptace může mít dvě podoby – podobu smíření či podobu rezignace a zoufalství (srov. Jankovský, 2003, s. 133).

Jak již bylo napsáno, podobnými stádii prochází také nejbližší okolí umírajícího, ale zpravidla v jiném časovém sledu. Mnohdy tak nastává situace, kdy se umírající již ocitá ve stádiu, které jeho okolí ještě není schopno akceptovat a přijmout. Je také potřeba nezapomínat, že průběh vyrovnávání se není lineární a jednotlivé fáze jsou značně variabilní, s různou délkou trvání a mohou se opakovat, eventuelně zcela chybět (srov. Jankovský, 2003, s. 134). Peck (srov. 2001, s. 167) například píše, že většina lidí neumírá ve stádiu smíření, ale spíše ve stádiích předchozích – v popírání, zlosti, smlouvání či deprese.

Davis (srov. 2007, s. 37) upozorňuje i na jeden negativní důsledek práce Kübler-Ross a to ten, že pro některé se toto schéma stalo normou určující a diktující, jakou fázi by „měl“ umírající jedinec v danou chvíli zakoušet. Na druhou stranu ale považuje tyto „etapy truchlení“ podle Kübler-Ross za jeden z významných momentů v dějinách smrti, protože v době

² Kübler-Ross (srov. 1993, s. 76) uvádí také zajímavý postřeh, že umírající mnohdy slibují zasvětit svůj život Bohu či církvi nebo (na druhou stranu) postoupit své tělo vědeckým účelům. Jakoby i zde probíhal jakýsi pomyslný zápas mezi vírou a vědou.

svého vzniku znamenaly důležité vyplnění mezer v životních zkušenostech společnosti od-souvající smrt stále více z domácí sféry do sféry profesionální.

Fáze umírání tak, jak je popsala Kübler-Ross, zohledňují především psychickou odezvu a prožívání umírajícího. Z hlediska péče o umírající se také využívá členění podle časové posloupnosti, které rozlišuje tři období:

- **Pre finem** – jde o různě dlouhé období péče a doprovázení umírajícího od zjištění nepříznivé diagnózy až do terminálního stádia
- **In finem** – jde o období vlastního umírání, respektive o terminální stav. V terminálním stádiu se umírající již zpravidla vzdaluje od světa a introvertuje se. Klesá u něho zájem o okolní dění a zvyšuje se doba spánku. Verbální komunikace také postupně snižuje svou intenzitu a slova jakoby ztrácejí na významu.
- **Post finem** – období po smrti umírajícího. Zde jde především o pietní péči a taktéž o péči o pozůstalé. (srov. Svatošová, 1995, s. 132; Jankovský, 2003, s. 144 – 145).

Svatošová (tamtéž, s. 132) důrazně upozorňuje, že péče o umírající nesmí být redukována pouze na období „in finem“, ale naopak musí zahrnovat všechny tři fáze.

1.4 Dystanázie

Dystanázie je odborným pojmenováním pro takzvanou „zadržovanou smrt“. Tento jev úzce souvisí s technickými možnostmi soudobé medicíny prodlužovat život jedince a zároveň s obecně rozšířeným pohledem na smrt jako na lékařovo selhání. Samotné oddalování smrti nelze jistě kritizovat, ale součástí profesní výbavy každého lékaře by měla být i schopnost adekvátně posoudit, kdy jde ještě o aktivitu pacientovi prospěšnou a kdy už tomu tak není. Haškovcová (srov. 2007, s. 31 – 33) v této souvislosti poukazuje na skutečnost, že zdravotníci mnohdy nejsou schopni nechat umírajícího zemřít v klidu a bez zbytečného obtěžování již marnou léčbou, ale naopak pokračují v intervencích s cílem život udržet. Důsledkem je pozdní nebo vůbec žádný nástup paliativní péče a vznik oné obecně rozšířené představy o dlouhém a strastiplném umírání uprostřed zdravotnických přístrojů a techniky.³ Problematiku

³ M.S.Peck (srov. 2001, s. 21 – 34) považuje ukončení bezpředmětného prodlužování života člověka za „v podstatě slušné a správné“, nicméně dodává, že jde o oblast plnou rozporů a je zpravidla velmi obtížné bez pochybností určit, kdy takováto situace nastala.

dystanázie podle mého názoru nejlépe vystihuje Küng (2006, s. 176), který ke vztahu důstojného umírání a lékařského pokroku píše, že „*ne všechno, co je technicky možné, je lidsky a eticky správné*“.

1.5 Umírání a smrt v životě člověka

Smrt je navýsost osobní skutečností a jedinou absolutní jistotou v životě každého člověka. Na jednu stranu o smrti nemůžeme říci nic s konečnou platností, na druhou stranu jsme ale povinovani sami sobě o umírání a smrti přemýšlet (srov. Grün, 1997, s. 20). Otázka smrti je vždy prožívána individuálně a postoj k ní je do značné míry určován hodnotovým systémem konkrétního jedince. Do osobní konfrontace s touto otázkou vstupuje řada psychologických i společenských faktorů a je pravděpodobné, že obtížnější konfrontace se smrtí a umíráním postihuje ty, jež preferují ve svém životě hodnoty, které s jejich smrtí pominou (srov. Hučín). Roli smrti v životě člověka výstižně vyjádřil Dolista (2008, s.46), který píše: „*Lidský život je životem směřujícím k smrti. Uprostřed života potkáváme smrt jako trvalého průvodce.*“ Smrt je tedy od života neoddelitelná, je jeho integrální součástí. Umírání a smrt člověka má několik dimenzí, mezi něž patří, kromě dimenze sociální znamenající odloučení od blízkých osob či dimenze biologické dané vědomím vlastní smrti, také **dimenze náboženská**. V této dimenzi je obsažena i otázka, kterou si klade člověk nepovažující smrt ve svém životě za absolutní, a sice jak si představit lidský život mimo tento svět (srov. Dolista, 2008, s. 59)⁴.

Elias (srov. 1998, s. 7) uvádí tři možnosti vyrovnání se s faktem konečnosti života. První možností je mytologizace představy dalšího společného života, což je dle jeho názoru „*nejstarší a nejčastější forma lidského úsilí vyrovnat se s konečností života.*“ Druhou možností je reakce typická pro soudobou rozvinutou společnost a to odsunutí představy smrti co nejdále. Poslední možností je pravdivé přijetí vlastní konečnosti a podřízení vlastního žití této ohraničenosti. Elias (srov. tamtéž, s. 9) upozorňuje také na fakt, že potíže s umíráním jsou z celého tvorstva na zemi specifické výhradně pro člověka. Jinými slovy, smrt dělá potíže pouze lidem.

⁴ Dolista (srov. 2008, s. 59) v této souvislosti také uvádí statistický údaj, podle něhož většina obyvatel této planety přijímá náboženský rozměr smrti, byť představy o posmrtném životě jsou velmi rozdílné.

Podle Yaloma (srov. 2006, s. 85) je způsob, jakým se s úzkostí ze smrti vyrovnáváme, součástí vývoje osobnosti už od raného dětství, byť dětské pojetí smrti stojí spíše stranou veškerého zájmu. Pro dítě je přitom vyrovnání se se strachem ze zániku a konečnosti jedním z hlavních vývojových úkolů a je klamné domnívat se, že se děti smrtí nezabývají (srov. Yalom, 2006, s. 86). Z některých výzkumů dokonce vyplývá, že jednotlivá stádia vývoje dítěte vykazují určité specifické myšlenky, obavy a adaptační mechanismy týkající se právě smrti (srov. tamtéž, s. 88).

Davis (srov. 2007, s. 21) poukazuje na zajímavý jev, že ačkoliv je smrt budoucností každého člověka, trvá zpravidla poměrně dlouho, než si tuto skutečnost uvědomí. Ač ve zjednodušené podobě, předkládá čtyři způsoby, s nimiž se člověka setkává se smrtí – těmito způsoby jsou osobní ztráta (blízkého člověka), smrt jiných, osobní uvědomění si smrti, naše vlastní smrt. Platí přitom, že nikdo se s těmito zkušenostmi nese setkává stejným způsobem a ve stejném pořadí.

1.5.1 Proměna vnímání smrti v dějinné perspektivě⁵

Smrt je trvalou zkušeností člověka v každé době, nicméně její vnímání prochází v průběhu lidských dějin proměnami. „Dějiny smrti“ se zabýval francouzský historik Philippe Ariés, který ve svém díle zmapoval onu proměnu pohledu společnosti na záležitosti týkající se posledních věcí člověka. Relativnost náhledu na to, jak lze vnímat jednotlivé způsoby smrti v různé době a prostředí, se ukazuje například na pojetí „náhlé smrti“ („*mors repentina*“). Zatímco středověk tento způsob smrti považoval za hanebnou a potupnou, dnes je tato podoba smrti považována ze jednu z nejpříjemnějších (srov. Ariés, 2000, s. 23). Zajímavá je také poznámka týkající se způsobu, jak lze na smrt zapomenout – moderní civilizace zapomíná tím, že smrt odmítá a vytěšňuje, zatímco tradiční ji neodmítá, ale jelikož je příliš blízkou a každodenní záležitostí, není na ni schopná myslet neustále a vlastně na ni také zapomíná (srov. Ariés, 2000, s. 37).

Ariés staví do protikladu dnešní smrt, kterou považuje za „*zdivočelou*“, a smrt tradiční společnosti, kterou popisuje jako „*ochočenou*“. Ochočenou smrtí míní smrt, která byla důvěrně známou zkušeností člověka (srov. Ariés, 2000, s. 43). Sociolog Norbert Elias ve své práci

⁵ „*Postoj člověka ke smrti se však neopírá primárně o její biologické pojetí. V dějinách lidstva se tento postoj měnil v závislosti na kulturním povědomí člověka v té které etapě lidských dějin.*“ (Ondok, 1999, s. 114)

„O osamělosti umírajících v dnešních dnech“ do jisté míry kritizuje Ariésovu práci s tím, že Ariésovo chápání dějin je čistě popisné a fakta jsou vybírána podle předem utvořeného názoru. Elias se tedy (podobně jako např. Haškovcová) distancuje od teorie, že umírání v dřívějších dobách bylo klidnější a uvolněnější (srov. 1998, s. 15).

Proměny vztahu člověka ke smrti si všímá také Sokol (srov. 2004, s. 172), který tuto proměnu dává do souvislosti s procesem prohlubující se individualizace jedince, jehož důsledkem byla i individualizace smrti. Ta se tak stala pro člověka hrozbou a břemenem, protože člověk ztratil schopnost vnímat svůj život v širší souvislosti kmenové či rodinné společenosti. Přetrvávající charakter vnímání smrti výstižně vyjadřují slova Kübler-Ross (1993, s. 5): „*Smrt je stále hroznou a děsivou událostí a strach z ní je obecný a univerzální, jakkoli si myslíme, že jsme jej již na mnoha úrovních zvládli.*“ Obavy a strach ze smrti a umírání se tedy nemění, mění se ale postoj člověka k této skutečnosti.

1.5.2 Umírání a smrt – pohled a přístup společnosti (většinový, majoritní postoj)

Vztah soudobé společnosti k tématu a umírání a smrti je přinejmenším ambivalentní. Na jedné straně je zde převládající tendence k tabuizaci a popírání všeho, co s tímto tématem souvisí, a na straně druhé je zde zbagatelizovaná podoba smrti prezentovaná médii. Na jedné straně se člověk snaží vyhnout čemukoli, coby jej mohlo konfrontovat s jeho vlastní konečností či s konečností někoho jemu blízkého. Na druhé straně má tentýž člověk každý den možnost stát se svědkem umírání a smrti řady lidí, ovšem tato smrt má pro něj hodnotu pouhé vágní informace. Na tento nesoulad (či jistou formu absurdity) upozornila řada autorů. Například Pompey (srov. 2004, s. 13) klade vedle sebe soudobou tabuizaci smrti a skutečnost, že se nikdy v dějinách lidstva nediskutovalo o smrti tolik, jako dnes. Zároveň dodává, že pro moderního člověka je skutečnost smrti zřejmě tím největším protikladem a radikálním zpochybným života (srov. tamtéž, s. 15). Ratzinger (srov. 1996, s. 45) v podobném duchu poukazuje na rozpor spočívající v tom, že na jedné straně je smrt jako nehodné téma vytlačováno z vědomí, zatímco na druhé straně stojí soudobá publicita smrti rušící hranice studu. Říčan (srov. 2007, s. 24) uvádí skrývání smrti v moderním světě jako jeden z faktorů (vedle např. ztráty kontaktu s přírodou či vzrůstajícímu komfortu) vedoucích k oslabení role náboženství a posvátna.

Jeden z typických soudobých přístupů společnosti ke smrti popisuje i americký lékař Nuland (1995, s. 231), když píše: „*Než aby se lékař pokusil pacienta seznámit se skutečností nevyhnutelného konce, zapojí sebe i smrtelně nemocného pacienta do jakési pseudoaktivity,*

aby se zakrylo hrozící nebezpečí smrti. Je to jeden ze způsobů, kterými jeho povolání odráží běžný jev v současné společnosti, totiž nepřipouštění konečné moci smrti.“ Nuland tímto vystihuje jeden podstatný rys charakterizující vnímání smrti v moderní medicíně, kde je smrt považována pouze za neúspěch a selhání. Haškovcová (srov. 2007, s. 21) nazývá tento fenomén tvrdící, že smrt nepatří do našeho úspěšného života, jako „odmítání proher“.

Zajímavý je také postřeh, že náš ostych stran smrti vlastně nahrazuje původní ostych stran pohlaví. Například podle Oliviera (srov. 2004, s. 116) je smrt nahlížena jako obscénní – nikdy nebyla tolik vytěšňována a zároveň nikdy nebyla tolik nahá. Proměny vztahu společnosti k sexualitě (přechod od tabuizace k sociální přijatelnosti a otevřenosti) a tomu kontrastující tendence k odmítání všeho, co se týká umírání a smrti, si všímá také Elias⁶ (srov. 1998, s. 37). Postoj společnosti ke smrti přitom úzce souvisí s jejím celkovým etickým a morálním klimatem, jehož důležitým faktorem je i spiritualita, potažmo religiozita jednotlivých členů společnosti. Pravdou zůstává, že umírající lidé i smrt sama nemají v současném společenském systému příliš prostoru.

1.6 Fenomény spojené se soudobým postojem k umírání a smrti

1.6.1 Potlačování a vytěšňování (negligace) versus akceptace

Tendence k potlačování a vytěšňování je v případě fenoménu smrti více než zjevná. Pro celistvost života jedince je ale zásadním kritériem dosáhnout akceptace smrti a vlastní konečnosti. Způsob našeho pohledu na smrt se projevuje v celkovém obsahu našeho života a ve vztahu k pravdě (srov. Dolista, 2008, s. 46). Potlačování a vyhýbání se tématu smrti patří k atributům soudobé společnosti, která je charakterizována jako převážně konzumní, materialistická. Příznakem skutečnosti obtížného vyrovnávání se smrtí a vytěšňování představ o smrti je pro naši společnost typický kult mládí a věčné krásy (srov. Jandourek, 2003, s. 70). Smrt se z hlediska společenských preferencí stává jakýmsi ohrožením, které je potřeba vytěšnit ze své

⁶ Elias (1998, s. 10) také dodává, že představy o smrti byly vždy nějakým způsobem ritualizovány a stávaly se tak společenským pojítkem: „Vyplatilo by se sestavit shrnující přehled všeho, več lidé v průběhu staletí věřili, aby se vyrovnali s problémem smrti a s neustálou ohrožeností svých životů, ale zároveň i přehled všeho, co si vzájemně působili ve jménu víry, jež jim slibovala, že smrt není konec a že příslušné rituály jim mohou zajistit věčný život. Zřejmě neexistuje žádná představa, jakkoli by byla absurdní, v níž by lidé nebyli ochotni uvěřit, pokud by jim ulevila od vědomí, že jednoho dne přestanou existovat, a pokud by jim poskytla naději na jakoukoli formu věčnosti jejich existence.“

přítomnosti. Podle Pompeye (srov. 2004, s. 70 – 71) člověk, který ze svého myšlení i emočního prožívání vypudil smrt, klame sám sebe a ztrácí tak celou zkušenost života. Takový člověk nemůže intenzivně a v plnosti prožít svůj život a nalézt sebe sama. Je tedy potřeba zahrnout umírání a smrt do samotné životní koncepce a poskytnout prostor pro osobní konfrontaci se smrtí a umíráním už v průběhu života.

Na druhou stranu Elias (srov. 1998, s. 33) ve své práci vyjadřuje názor, že zakrývání a vytěšňování faktu smrti (ať už jde o vytěšňování na rovině individuální či sociální) je v lidském vědomí přítomno odedávna a změnil se pouze způsob tohoto zakrývání. Dřívější kolektivní fantazie sloužící ke zvládnutí lidského vědomí smrti jsou dnes nahrazovány osobními a soukromými fantaziemi o určité formě vlastní nesmrtnosti. Elias (srov. tamtéž, s. 41–50) uvádí také příčiny současného postoje společnosti ke smrti a umírání – patří sem zvyšující se průměrná délka života, jež umožňuje člověku myšlenku na smrt od sebe úspěšně odhánět; relativně vysoká míra bezpečnosti v rozvinutých společnostech, která činí smrt jakoby vzdálenou, a s ní související relativně vysoká míra vnitřního klidu v těchto společnostech; stále omílaná víra v pokrok a možnosti medicíny; a konečně individualizace poskytující člověku představu o sobě samém jako nezávislé a svébytné bytosti.

Küng (srov. 2006, s. 184 – 186) zdůvodňuje vytěšňování smrti dvěma argumenty. V prvním argumentu podotýká, že pravděpodobně žádná generace nebyla konfrontována se smrtí tolik, jako ta naše, ale jde o konfrontaci s fiktivní smrtí, kterou nejen že nelze ztotožnit s bezprostředním prožitkem smrti, ale navíc má tendenci vnímání smrti otupovat až vytěšňovat. Druhou argumentaci opírá o skutečnost, že smrt ztratila svou zásadní roli v procesu rané socializace, protože většina lidí se dnes setkává se skutečnou smrtí až v dospělosti, čímž ale dochází k tomu, že člověk není včas konfrontován s vlastní smrtelností a existenciálním zpracováním těchto negativních stránek života. Většina příslušníků současné generace má sklon vytěšňovat nejen smrt ze svého vědomí, ale i umírající ze společnosti. Racionálnímu střetu se smrtí a umíráním se lidé vyhýbají a žijí tak, jako by jejich vlastní smrt neexistovala (srov. tamtéž, s. 188).

Strategií sloužících k potlačování vědomí vlastní smrtelnosti lze v repertoáru lidského chování nalézt mnoho. Za jednu ze strategií příznačných pro naši dobu považují únik do činnosti, do pracovního vytížení, do pocitu nezastupitelnosti a nenahraditelnosti. Práce a tvůrčí činnost, jinak tolik důležité pro život člověka, se stávají obranou jedince před sebou samým, únikem před otázkami po nejhlubší podstatě a smyslu života, které se vynořují v okamžiku „spochynutí“ a klidu. Osobně vnímám vytěšňování smrti z vlastního vědomí jako překážku

„dobrého umírání“; není-li člověk cele srozuměn sám se sebou (a to včetně aspektu vlastní konečnosti), zůstává pro něho smrt obtížně zvladatelnou hrozbou.

Popírání smrti ale není nutné přisuzovat pouze negativní konotace a vnímat je jako únik před skutečností vlastní konečnosti, jak již bylo řečeno, jde také o důležitou adaptační strategii náležející k dětskému vývoji. Yalom (srov. 2006, s. 86) v této souvislosti upozorňuje, že v určitých vývojových stádiích je popření smrti přirozeným důsledkem, jelikož dítě v těchto stádiích není schopné holá fakta o životě a smrti snést, byť se smrtí jako takovou zabývá. Dítě tak v rámci této strategie může považovat smrt za dočasnou, za určité pozastavení či za spánek (srov. tamtéž, s. 101). Yalom (srov. tamtéž, s. 156 a 161) také poukazuje na fakt, že vytěšňování smrti je všudypřítomné⁷, nicméně v konkrétních případech velmi variabilní a ambivalentní povahy; na jednu stranu sice poskytuje úlevu a únik před úzkostí ze smrti, na druhou stranu ale omezuje celistvost života jako takového a navíc vede k specifickým pocitům viny nazývaných „existenciální vinou“. Úzkost ze smrti lze nalézt v nejhlubších vrstvách bytí, ale právě díky jejím vytěšnění je málokdy prožita v plném smyslu (srov. tamtéž, s. 196).

1.6.2 Tabuizace

Podle Haškovcové (srov. 2007, s. 22) se tabuizace smrti v průběhu minulého století stává (a zejména v období po druhé světové válce) obecným jevem mající přímý vztah k samozřejmosti života. Na možné riziko tabuizace fenoménu smrti spočívající ve ztrátě kontroly v zacházení s umírajícími upozorňuje Dolista (srov. 2008, s. 58). Absence monitorování podmínek umírajících by tak předcházela jejich nedostatečnému plnění a v konečné fázi by se tato absence mohla stát příčinou volání po euthanasii. Kübler-Ross (srov. 1993, s. 124–125) došla na základě svých zkušeností s umírajícími ke zkušenosti, že vyhýbání se tématu umírání a smrti přináší více škody než užitku. Bylo by podle ní užitečnější, kdyby se toto téma stalo samozřejmější součástí života podobně jako například hovor o očekávaném narození dítěte.

Ne všichni ale považují v současné době téma umírání a smrti za tabuizované. Například Bártlová (srov. 2005, s. 63–78) zmiňuje v učebnici sociologie pro zdravotníky z díla brit-

⁷ Vytěšňování smrti a odmítání konfrontace s vlastní smrtelností, které naše kultura tolik podporuje, vedou podle Yaloma (srov. 2008, s. 89) k existenciální osamělosti umírajícího člověka.

ského sociologa Tonyho Waltera⁸, podle něhož moderní svět problematiku smrti nepopírá, ale spíše ji nedokáže smysluplně zpracovat.

1.6.3 Institucionalizace

Skutečnost institucionalizace umírání a smrti úzce souvisí s rozvojem moderní medicíny (či spíše je důsledkem), díky němuž se umírání prodloužilo a stalo ve své podstatě odbornou záležitostí. Umírající byli postupně přesouváni z domácího prostředí do nemocnic či obdobných zařízení, kde jim sice byla ze somatického hlediska poskytnuta profesionální péče, ale na druhou stranu to také znamenalo vytržení ze známého prostředí domova a od nejbližší rodiny. Kvalita péče o umírajícího na jedné straně výrazně postoupila kupředu (minimálně z pohledu uspokojování bazálních a hygienických potřeb), na straně druhé však lidé prakticky ztratili kontakt s umíráním a se smrtí. Bártlová (srov. 2005, s. 71) institucionalizaci přičítá to, že umírání dnes postrádá charakter sociálního aktu. Dalším důsledkem institucionalizace je dle jejího názoru tzv. „fenomén bílé plenty“, který znamenal a znamená prostorovou, ale i faktickou sociální izolaci umírajícího.

Institucionalizace umírání bývá v poslední době dávána mnohdy do kontrastu s tzv. domácím modelem umírání, který byl jedinou alternativou pro celé generace našich předků. Dnešní pohled na tento model umírání bývá ale často do značné míry idealizován (srov. Haškovcová, 2007, s. 27). Osobně bych dodala, že institucionalizace umírání a smrti souvisí také s proměnou podoby současné rodiny, která je charakteristická stále větší atomizací a nižší soudružností jejích členů. Zúžení rodinného kruhu vede kromě jiného k tomu, že rodina ztrácí svou schopnost i možnosti postarat se adekvátně o své nemocné a umírající.

1.6.4 Medikalizace

Jde o další charakteristiku soudobého způsobu umírání, který je, stejně jako institucionalizace, produktem vědeckého a technického pokroku na poli zdravotnictví. Byť tento pokrok přinesl mnoho dobrého a lze mu jen přát další úspěšný vývoj, nelze opomíjet některé jeho negativní důsledky, mezi něž patří skutečnost, že umírání je v mnohých případech redukováno na tech-

⁸ Tony Walter je považován za strůjce pojmu „*revivalismus*“ vycházející z myšlenky, že v současné době smrt není tabuizována, ale naopak nastává jakési její „obrození“ či „návrat“. Svůj koncept neo-moderní smrti představuje Walter ve své základní knize „*The Revival of Death*“, jež poprvé vyšla v roce 1994. (in Beranová, 2007, s. 41 – 44).

nicko–medicínskou záležitost. To s sebou nese jak to, že umírání se stává osamělé, neosobní a chladně účelné, tak i to, že v některých případech je díky vysoké úrovni technických prostředků obtížné vůbec stanovit okamžik smrti (srov. Kübler-Ross, 1993, s. 7). V obecném povědomí již pomalu mizí představa umírajícího, jemuž je dopřán klid a ponechána důstojnost, a naopak je nahrazována obrazem člověka ztrácejícího se mezi nejrůznějšími přístroji na JIP a míjeného uspěchaným nemocničním personálem. Podobně jako narození, ani umírání už nedokážeme vnímat jako přirozené procesy neodmyslitelně patřící k životu, ale převádíme je na medicínskou záležitost.

1.6.5 Bagatelizace

Jako poslední fenomén uvádím stručně bagatelizaci tématu umírání a smrti. Potenciální ohrožení života lze v moderních společnostech poměrně dobře předvídat, což má za následek mimo jiné nižší potřebu zaštiťovat nebezpečí vlastní smrti prostřednictvím víry všeho charakteru (srov. Elias, 1998, s. 12). Jako pokus a snahu o bagatelizaci smrti působí také životní styl mnohých součastníků, ať už zdravých či nemocných, kteří nejsou schopni akceptovat svou podmíněnost a hranice vlastního života (srov. Pompey, 2004, s. 16). Ratzinger (srov. 1996, s. 46 – 47) bagatelizaci smrti spojuje s faktem, že soudobé zvěčnění smrti v médiích i obecném povědomí slouží člověku jako únik ze všeobecné nudy existence; smrt se stává „představením“. Zároveň tento přístup ke smrti od člověka odvrací jakoukoli nepohodlnou otázku metafyzická a ze smrti se stává obyčejná, věcná záležitost nevyžadující vědomé prožití. Důsledky takového postoje jsou dalekosáhlé a zasahují celou existenci člověka: „*Postoj ke smrti také spoluurčuje postoj k životu; smrt je klíčem k otázce, co je vlastně člověk*“ (Ratzinger, 1996, s. 47)

1.6.6 Důstojné umírání

Požadavek důstojného umírání je reakcí na všechna výše uvedená negativa vzniká a je používán pojem „důstojné umírání“. Je voláním po kvalitní, lidské a zároveň plně profesionální péči o umírajícího člověka respektující jeho individuální potřeby. Snad nejlépe se obsah tohoto termínu daří realizovat v rámci paliativní péče a hospicového hnutí. Haškovcová (srov. 2007, s. 21) považuje požadavky na důstojné umírání za opodstatněné a ve shodě s dalšími odborníky apeluje na hledání způsobů, jak sladit soudobou medicínu s prvky „soucítěné péče“. Haš-

kovcová (srov. tamtéž, s. 160 – 161) také upozorňuje na fakt, že obsah pojmu „důstojná smrt“ je zpravidla nespecifikován, byť se dnes poměrně často používá.

Důstojnost smrti by přitom neměla být spatřována především v estetické stránce umírání, jak se nezdá děje, ale především ve způsobu ošetřování umírajícího člověka. K tomuto způsobu ošetřování směřujícímu k důstojnému umírání a smrti náleží i to, že by nikdo neměl umírat sám. Umírání, má-li být důstojné, musí být sociálním aktem, při němž je samozřejmostí blízkost druhého člověka. To mimo jiné znamená, že k důstojnému umírání patří jak asistence a podpora umírajícího, tak těch, kteří jej doprovázejí (srov. Ondok, 1999, s. 115). Grün (srov. 1997, s. 19) považuje doprovázení umírajících za opravdovou životní zkušenost, která patří k lidsky důstojnému umírání.

Paradoxním nepřítelem důstojného umírání se pro soudobého člověka stal výše zmínovaný technický pokrok lékařství se svým odosobňujícím přístupem. Jde o podobu lékařství, z něhož se vytratil člověk jakožto subjektivní bytost a zůstal pouze člověk redukováný na objekt lékařské péče. Na jedné straně moderní společnost disponuje nebývalým vědeckotechnickým, finančním i organizačním potenciálem, díky němuž by dosažení důstojného umírání nemělo být problémem, ale na straně druhé lidé nejsou schopni tento potenciál morálně ani jinak využít (srov. Küng, 2006, s. 173 – 175)

1.6.7 Charty umírajících

Charty umírajících jsou vyjádřením opodstatněnosti potřeb těžce nemocných a umírajících. Tato opodstatněnost je povýšena na mravní normu vyzývající k naplnění (srov. Haškovcová, 2007, s. 42). Z hlediska České republiky je v tomto ohledu nejdůležitější dokument přijatý parlamentem Rady Evropy 25.6.1999 pod názvem „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“⁹. Na počátku tohoto dokumentu byla výzva „Rooming-in při umírání“ formulovaný v Rakousku v roce 1992 během pracovního zasedání „Umírání“. Samotná charta je výsledkem interdisciplinární spolupráce řady odborníků pod vedením profesora lékařské etiky a morální teologie Güntera Virta (srov. tamtéž, s. 43).

⁹ Doporučení č. 1418/1999 – jeho text uvádím jako přílohu. Samotný název je zpravidla uváděn ve zkrácené podobě jako „Charta práv umírajících“ či „Charta umírajících“ (srov. Haškovcová, 2007, s. 43).

1.7 Strach a úzkost spojené se smrtí a umíráním¹⁰

Byť strach z umírání a strach ze smrti zpravidla v životě člověka povstávají společně, je dobré umět je rozlišit, protože jde o dvě různé formy strachu s poněkud odlišným obsahem. Co může být obsahem strachu ze smrti ukazuje např. Elias (1998, s. 31), když píše, že: „*Strach ze smrti je zcela jistě i strachem ze ztráty a zničení toho, co umírající pro sebe považují za smysluplné a naplňující.*“. Yalom (srov. 2006, s. 131) dále poukazuje na určitý paradox, kdy strach ze smrti přivádí člověka k myšlence na sebevraždu. Obava ze smrti takového jedince ovládá natolik, že myšlenku na sebevraždu používá jako únik před tímto děsem.

Ztotožňovat nelze ani strach ze smrti a úzkost ze smrti; jejich rozlišení je také součástí Tillichovy „Odvahy být“. Ten úzkosti a strachu přiznává stejný ontologický základ, ale odmítá je ztotožňovat. Zatímco strach se vztahuje k nějakému konkrétnímu objektu, úzkost je bezpředmětná. A právě díky tomu, že úzkost není spjata s žádným konkrétním objektem, který by bylo možné uchopit, nelze jí čelit tak, jako strachu¹¹. Základní povahou úzkosti přítomnou u každého člověka je uvědomění si možného nebytí, uvědomění si pomíjivosti vlastní existence. Takto zakoušená úzkost z vlastní konečnosti je přirozenou součástí lidské existence¹² a nelze ji odstranit. Úzkost a strach ale nelze od sebe oddělit, jsou v sobě navzájem imanentně přítomny, což je podložené usilováním úzkosti o to stát se strachem, respektive transformovat se do strachu „*z něčeho, ať už je to cokoliv*“ (srov. Tillich, 2004, s. 27 – 29). Tillich také upozorňuje na další důležitý aspekt strachu ze smrti, a sice, že strach ze smrti

¹⁰ Jisté je, že čas umírání je krizovou záležitostí pro všechny zúčastněné a je obdobím, jemuž dominuje právě výrazný pocit strachu a nejistoty (srov. Haškovcová, 2007, s. 79).

¹¹ „*Nezřetelnějším příkladem – a více než příkladem – je strach ze smrti. Nakolik jde o strach, natolik je jeho objektem předjímaná událost smrti způsobená nemocí nebo nehodou, a tedy prožitek smrtelného utrpení a ztráta všeho. Nakolik jde o úzkost, natolik je jejím objektem naprosté neznámo „po smrti“, nebytí, jež zůstává nebytím, i když je vyplněno představami a obrazy z naší současné zkušenosti.*“ (Tillich, 2004, s. 28)

¹² Vedle této existenciální úzkosti, která je ontologické povahy, je zde také úzkost patologická, která pramení v neurotické sebeobraně vůči skutečnosti. Patologická úzkost uzavírá člověka do nerealistických pocitů jistoty a bezpečí, namísto toho, aby s odvahou přitakal sobě samému navzdory úzkosti, která jej ohrožuje (srov. Tillich, 2004, s. 50 – 53). Na tyto Tillichovy myšlenky navazuje mimo jiné Yalom (srov. 2006, s. 155), podle něhož je v centru neurotického konfliktu právě snaha o únik před úzkostí ze smrti. Neurotická rigidnost ale brání člověku prožít svůj život spontánně a kreativně a je tedy sama o sobě částečnou smrtí.

přímo závisí na strachu ze života. Člověk by tak měl s odvahou přijmout skutečnost, že umírání jakožto proces doprovází celý jeho život a smrt jako taková je pouze završením tohoto procesu (srov. tamtéž, s. 11 – 13).

Rozmanitosti podob strachu ze smrti se věnuje Davis, podle něhož je strach ze smrti rozšířený, nikoli ale všeobecný, jelikož jeho podoba a intenzita u každého jednotlivce závisí na dalších faktorech, např. na víře v lidský úděl či na míře seberealizace (srov. Davis, 2007, s. 136). Vyobrazení mýtické podoby strachu ze smrti nachází Davis v Eposu o Gilgamešovi; tento epos je ranou lidskou výpovědí o tom, že na strach ze smrti lze reagovat i jinak než útekem či bojem a to přijetím vlastní konečnosti (srov. tamtéž, s. 136 – 137). Úzká propojenost strachu a smrti je přirozená, jelikož strach jako takový souvisí s vědomím ohrožení přežití. Nicméně reakce na tento strach či způsob jeho zvládnutí je do velké míry individuální záležitostí (srov. tamtéž, s. 141). Davis (srov. tamtéž, s. 144 – 145) také uvádí opakující se myšlenku, že existuje těsná souvislost mezi postojem člověka ke smrti a mezi jeho sebepojetím a způsobem jeho života; jinými slovy, „že strach ze smrti souvisí se strachem ze života“. Zdrojem strachu ze smrti soudobé společnosti může být také proces sekularizace a úpadek náboženského přesvědčení, protože v jeho důsledku je nabourána důvěra ve vlastní identitu a smysluplnost života. Náboženské přesvědčení může být významnou pomocí při překonávání strachu ze smrti a to díky naději, kterou spojuje s očekáváním osudu člověka po smrti (srov. tamtéž, s. 150). Specifický způsob překonání strachu ze smrti představují lidé, kteří prožili „zkušenosti blízké smrti“¹³ („near death experinces“ – NDE) a v nichž tento zážitek zanechal přesvědčení o existenci posmrtného života.¹⁴

Peck (srov. 2001, s. 94) považuje strach ze smrti a umírání za podstatu každého strachu sužujícího člověka. Také on jej pokládá za základní existenciální strach, který je přirozený. Tento strach nelze z lidské existence odstranit, ale každý člověk disponuje možností volby, jak s tímto strachem naloží. V zásadě existují dva základní postoje člověka vůči tomuto strachu – buď k němu člověk zaujme přímý, existenciální postoj a akceptuje jej nejen jako

¹³ Více informací o NDE lze nalézt v publikacích Raymonda Moodyho (pravděpodobně jeho nejznámější knihou je „Život po životě“), eventuelně v pracích Elisabeth Kübler-Ross.

¹⁴ Verifikace a opodstatněnost zážitků spojených s NDE má řadu kritiků. Například Küng (srov. 2006, s. 35) upozorňuje na rozdíl mezi zážitkem blízkosti smrti a zážitkem smrti jako takové. Lidé mající zkušenost s NDE zažili umírání, ale nikoli smrt jako definitivní zánik.

nutnou součástí života, ale také jako příležitost k růstu nebo před ním bude unikát. Raban (srov. 2008, s. 263) strach ze smrti přirovnává ke strachu člověka na cestě labyrintem, při níž se celou dobu obává, co nalezne v jeho středu; jinými slovy jde o strach člověka „*před setkáním s vlastním nitrem*“.

Yalom (srov. 2008, s. 9) vnímá obavu člověka ze smrti jako nutnou daň za dar vědomí sebe sama. Strach ze smrti přitom nemusí být u každého zjevný a uvědomovaný, ale může se projevat nepřímo v podobě nějakého psychopatologického symptomu či jako všeobecný neklid. Dále Yalom (srov. tamtéž, s. 10 – 11) poukazuje na to, že intenzita strachu ze smrti se v průběhu života mění. Naplno úzkost ze smrti propuká v období adolescence, posléze jsou ale v průběhu mladé dospělosti a plnění vývojových úkolů daného období tyto úzkosti odsouvaný stranou. Znovu se úzkosti a strach spojené se smrtí dostávají ke slovu jako součást krize středního věku. S přibývajícím věkem se pak obavy ze smrti stávají nedílnou součástí mysli člověka.

I Yalom (srov. tamtéž, s. 16) nachází v tom, co pro koho znamená strach a úzkost ze smrti jistou variabilitu. Někdo strach ze smrti spojuje se strachem ze zániku, z opuštěnosti či obecně z něčeho zlého. Pro jiného člověka může být nejvýznamnější obava z toho, že „*zmizí celý jejich osobní svět*“. A pro dalšího člověka může být nepřekonatelná představa vlastního nebytí či naopak představa věčnosti jakožto nekonečného pokračování vlastní existence. Navzdory nejrůznějším způsobům obrany¹⁵ člověk nikdy zcela úzkost a strach ze smrti nepřemohl. Za univerzální a velmi starý způsob této obrany považuje Yalom (srov. tamtéž, s. 12) náboženství, jehož primárním úkolem je dle jeho mínění tišení bolesti smrtelnosti pomocí představy věčného života.

1.8 Rituály spojené se smrtí

Se smrtí člověka souvisejí především pohřební rituály, tedy způsoby samotného odstraňování zemřelých. Vývojem a podobou pohřebních rituálů se ve svých „*Dějínách smrti*“ zabývá Da-

¹⁵ O Yalomových způsobech obrany vůči strachu a úzkosti ze smrti píše více v kapitole o umírání a smrti ve spirituálním kontextu.

vis, podle něhož změny ve vnímání pohřebních rituálů¹⁶ souvisejí s měnícím se postavením náboženství v 19. a 20. století, kdy dochází mnohdy k určitému rozporu mezi zavedenou náboženskou praxí a sekularizací podmíněným postojem jedince (srov. Davis, 2007, s. 54). Rituály pohřbívání jsou podle Davise (srov. tamtéž, s. 54) pokusem vyrovnat se se smrtí doprovázené vznikem různých přesvědčení pomáhajících smrt vysvětlit. Způsob nakládání s mrtvým tělem tak nabyl určitého formalizovaného způsobu, přičemž v našem prostředí zůstávají jako nejvýznamnější způsoby pohřbívání kremace a ukládání do země¹⁷.

Podle Davise je úzká vazba mezi pohřebními rituály a představami o posmrtném životě, což je oblast, která je doménou náboženství. Dvacáté století jakožto dědic osvícenství, a z něho pramenícího agnosticizmu a ateismu, obrátilo svou hlavní pozornost od života posmrtného k životu pozemskému; jinými slovy, odklon od náboženství ovlivnil i způsoby, jakými se lidé vypořádávají se smrtí¹⁸ (srov. tamtéž, s. 62). S tímto souvisí také Davisův názor, že styl života soudobé společnosti, vyznačující se především konzumním způsobem života, určuje a formuje i styl smrti (srov. tamtéž, s. 66). Dochází ke změně paradigmatu smrti, kdy úměrně tomu, jak lidé přestávají věřit v posmrtný život, ztrácejí ochotu přijímat tradiční pohřební rituály; pohřby jako takové jsou stále více ovlivňovány konzumním způsobem života (srov. tamtéž, s. 90).

Haškovcová (srov. 2007, s. 24 – 25) považuje křesťanské církevní rituály spojené se smrtí a umíráním za významné i pro soudobého člověka žijícího v sekularizovaném světě. Tradiční a propracovaný řád obřadů nabízí i takovému člověku zklidnění právě v takovém náročných a vysoce emotivních situacích jako je zpracování ztráty a rozloučení se zemřelými. V minulosti tvořila duchovní péče důležitou a nejpropracovanější složku rituálu (srov. tamtéž,

¹⁶ „Na tomto tématu si „náboženství“ přijde na své, protože je zcela jednoznačně oblastí lidské činnosti, která se pokouší pochopit smysl života a smrti a vytvořit kontext pro odstraňování těl. Těla totiž nikdy nezůstávají v blízkosti živých jako odpadky, ale jejich odstranění se řídí zvyklostmi, které dodržují formální vzorec rituálů. Rituál, jakožto sdílená forma vzorového jednání, se soustředí na významné společenské hodnoty a umožňuje vyjádřit, jak určitý národ vnímá svět a sebe sama.“ (Davis, 2007, s. 55)

¹⁷ Obliba kremace či ukládání do země souvisí s aktuálním převládajícím náboženským přesvědčením a podmínkami prostředí. Zatímco vnější způsob pohřbívání se po staletí prakticky nemění, způsob interpretace pohřbívání do země a kremace se v průběhu vývoje liší (srov. Davis, 2007, s. 54 – 55).

¹⁸ Vyjádřením této proměny víry v posmrtný život z hlediska rituálu představuje moderní kremace, která ve velkém měřítku nahradila tradiční křesťanské ukládání do země (srov. Davis, 2007, s. 67).

s. 26). Významným křesťanským (respektive římsko–katolickým) rituálem spojeným s umíráním a smrtí je „**svátost nemocných**“ (nepřesně nazývána jako „poslední pomazání“), jejímž účelem je zaopatření nemocného především po duchovní stránce (srov. tamtéž, s. 27).

2. SPIRITUALITA

2.1 Vymezení a definice spirituality

Definovat pojem „spiritualita“ a vymežit pole působnosti tohoto pojmu je značně obtížné.¹⁹ Jde o slovo mnohoznačné a interpretovatelné (a interpretované) mnoha způsoby. Podle Cobba (srov. 2002, s. 11) představuje spiritualita něco jako „hádanku“ či „hlavolam“ – jde o pojem, který je prastarý, tak moderní zároveň; jde o přežitek stejně jako o aktuální soudobou otázku. Na jiném místě píše, že hovořit o spiritualitě znamená narážet na hojnost významů, myšlenek a představ (tamtéž, s. 4). Především z praktických důvodů vznikají pokusy o dělení a klasifikaci spirituality, ale ve svém výsledku jde spíše o pomocné preskripce vyjadřující obsah konkrétního spirituálního proudu. Z širšího hlediska tak lze například rozlišit spiritualitu náboženskou od nenáboženské, dále spirituality velkých náboženských tradic (např. křesťanská, buddhistická, hinduistická, židovská, islámská). V rámci mnohotvárného a rozmanitého komplexu křesťanské spirituality²⁰ lze vyčlenit spirituality jednotlivých křesťanských církví a denominací a ani zde možnosti členění nekončí. Jen tradice římsko-katolické církve rozlišuje řadu spiritualit – např. laickou spiritualitu, spiritualitu zasvěceného života a další. Už tento samotný (a rozhodně neúplný) výčet ukazuje obtížnost a faktickou nemožnost svázat fenomén spirituality s jednoznačnou a nepolemickou definicí.

Rozlišením různých způsobů užívání slova duchovní / spirituální se zabývá Ambros (srov. 2002, s. 7), který toto rozlišení považuje za důležité k rozpoznání „*předpochopení*“ vkládaného do tohoto pojmu. Pojem duchovní je podle Ambrose (srov. tamtéž) užíván především jako protiklad „*tělesného*“, tedy jako označení něčeho „*netělesného*“ a „*nemateriálního*“. Dále je tento výraz chápán ve smyslu něčeho „*přidaného, připojeného*“, kdy člověk „*svému životu dává další rozměr, duchovní, nadpřirozený*“. Třetí způsob, jímž je tento pojem užíván, je jeho chápání jako něčeho „*posvátného*“. A konečně je také chápán jako něco „*neo-*

¹⁹ „*Zdá se, že spiritualita je jednou z těch oblastí, o nichž všichni tvrdí, že jim je jasný jejich význam, ale jen do okamžiku, kdy je mají definovat.*“ (Sheldrake, 2003, s. 41)

²⁰ Slovník spirituality (srov. 1999, s. 906) uvádí dvě hlavní tendence pokusů o definici křesťanské spirituality – první se soustřeďuje na mnohotvárnost této spirituality, druhá se snaží o nalezení podstatného jádra tuto mnohotvárnost univerzálně postihující.

čekávaného“, co „zcela mění a ruší dosavadní řád, věc, zakládá novou skutečnost, kterou jsme neočekávali“ (srov. tamtéž, s. 8).

2.1.1 Etymologie pojmu „spiritualita“

Podle Slovníku spirituality (srov. 1999, s. 904) se slovo „spiritualita“ odvozuje od latinského „spiritus“, resp. „spiritu(a)lis“, což lze přeložit jako „dech“ či „duch“, resp. „duchovní“. Výchozím slovesem je „spirare“, což znamená „dýchat“. Sheldrake (srov. 2003, s. 43 – 44) uvádí, že „spiritualitas“ je latinským přetlumočením řeckého substantiva „pneuma“ znamenajícího „duch“. Samotné substantivum „spiritualitas“ se objevuje teprve v pátém století po Kristu a odkazuje zejména na „kontext žití v síle Ducha svatého“.

2.1.2 Spiritualita versus religiozita

Proměna vztahu společnosti k otázkám spojených s duchovním prožíváním člověka se také odráží v současnosti hojně používaném rozlišování spirituality a religiozity. Religiozita vyjadřuje přítomnost náboženství²¹ v populaci, a to jak z kvantitativního hlediska (míra přítomnosti náboženství či náboženských prvků ve společnosti), tak i z kvalitativního (způsob prožívání religiozity a to, do jaké míry společnost ovlivňuje). Ačkoli zjistitelnost míry a rozšíření religiozity ve společnosti není natolik obtížné jako je tomu v případě spirituality, je i zde řada problémů s konečnou interpretací zjištěných dat. Důvodem je nízká informační hodnota izolovaných výpovědí o náboženské orientaci. Religiozitu je tedy potřeba zkoumat v kontextu s hodnotovou orientací konkrétních respondentů (srov. Štampach, 2008, s. 45 – 49).

Vztahem spirituality a náboženství se rovněž zabývá také Říčan (srov. 2007, s. 45 – 46), který uvádí dva základní protichůdné pohledy dle formulací Zinnbauera a Pargamenta. Podle Zinnbauerova pojetí je spiritualita pojem zahrnující náboženství, podle Pargamenta je širším pojmem náboženství a ono zahrnuje spiritualitu. Výhodou širšího pojetí spirituality je skutečnost, že toto pojetí je schopno reflektovat i nenáboženské podoby spirituality, na

²¹ Štampach (srov. 2008, s. 27 – 30) uvádí, že slovo „náboženství“ je ekvivalentem latinského „religio“, jehož původ je buďto ve slovese „relego, -ere“ znamenající „číst znovu“ nebo v „religo, -are“ znamenající „znovu spojit“. Pokusy o definici náboženství jsou předmětem zájmu religionistiky, nicméně mnozí namítají, že není možné obecně závaznou definici stanovit. Sám Štampach (tamtéž) definuje náboženství jako *vztah člověka k transcendentní skutečnosti*.

druhou stranu ale toto pojetí přispívá k rozšiřování nezřetelnosti jejího vymezení. Sám Říčan (tamtéž, s. 33) definuje náboženství jako rozmanitý a historicky proměnlivý fenomén, přičemž „náboženská variabilita“ je ovlivněna nejrůznějšími faktory včetně „svěrázu svobodně individuálně zvolených duchovních cest“.

Z poněkud jiného úhlu pohledu nahlíží na vztah mezi náboženstvím a spiritualitou Davis (srov. 2005, s. 89), podle něhož došlo během dvacátého století k vyčlenění pojmu spirituality z církevního kontextu a téma spirituality přestalo být vykládáno explicitně nábožensko-teologickým slovníkem. Davis uvádí tři oblasti, v nichž spiritualita jako pojem zdomácněla a které nesouvisejí přímo s církevní oblastí. Zprvce byla spiritualita začleněna některými teology do akademického slovníku, aby jejím prostřednictvím bylo možné hovořit o vlastní představě a významu „prožívané podoby víry“. Za druhé se pojmu spirituality chopila nová náboženská hnutí a skrze tento pojem popisují své vlastní úsilí. Konečně za třetí jde o pojem využívaný v oblasti paliativní péče, kde je téma spirituality dáváno do souvislosti s úvahami o kvalitě života.²²

2.2 Pojmy a témata spojené se spiritualitou

2.2.1 Transcendence

Transcendence je jedním z atributů spirituálního života. Transcendence jako pojem poskytuje vědomí sebe-přesahu, smyslu vlastního bytí coby součásti většího celku, spojení s něčím či někým vnějším, otevření se skutečnosti (srov. Cobb, 2002, s. 22). Jde o výraz převzatý z filozofie značící „skutečnost, jež není bez své vlastní iniciativy poznatelná obvyklými lidskými postupy, která není disponovatelná“ (Štampach, 2008, s. 31). Předmětem transcendence (lze-li o něčem takovém, jako je předmět transcendence, vůbec mluvit) je to, co je označováno jako „posvátné“²³ („sakrační“, „numinósní“) a co se odlišuje od „profánního“ („světské-

²² Zajímavým způsobem vystihuje vztah spirituality a religiozity Vasudevan (2003): „Religion is not synonymous with spirituality. A person may not be religious, but he could be spiritual. And vice-versa - a person could be religious, but not spiritual. Spirituality could be considered the goal of religion. Religion is the path, and spirituality is the goal. Spirituality is attained on transcending religion.“

²³ „Posvátné je to, co v sobě koncentruje hodnoty a svědčí o přítomnosti čehosi, co je „z druhého břehu“, čehosi zcela jiného.“ (Štampach, 2008, s. 32).

ho“) (srov. tamtéž, s. 32). S transcendencí se často pojí pojem „*imanence*“, který je mnohdy chápán jako její protiklad (srov. tamtéž).

2.2.2 Víra

Víra je vyjádřením spirituální zkušenosti člověka, která není pouhou abstrakcí, ale odráží a ovlivňuje pohled na svět, hodnoty, chování a odpovědnost jak každého jednotlivce, tak společnosti (srov. Cobb, 2002, s. 31). Náboženská víra coby postoj celého člověka úzce souvisí se s výše zmíněnou schopností transcendence člověka k Bohu (srov. Jankovský, 2003, s. 168). Smith (srov. Smith, 1998; sec.cit. in Vojtíšek, 2008, s. 149 – 150) pojímá víru jako komplexní orientaci osobnosti vůči sobě samému, vůči druhým i vůči vesmíru. V jeho pojetí je víra způsobem vidění světa, má univerzální charakter a je normální i normativní součástí lidského života. Nedostatek a oslabení víry přináší člověku pocit odcizení a ztráty vlastní identity. Víra jakožto postoj k životu vyžaduje od člověka vědomé rozhodnutí a celoživotní rozvíjení její potenciality. Smith také odlišuje víru od náboženského přesvědčení, které souvisí spíše s kognitivními procesy než s duchovní orientací člověka.

Další popis toho, co je víra, podává Tillich (srov. 2004, s. 113), který víru spojuje s odvahou být. Víra je pro Tillicha stavem, nikoli názorem člověka; je existenciálním přijetím přesahu (transcendence) běžné lidské zkušenosti. Víra je vyjádřením odvahy být, je přijetím „navzdory“ úzkosti před nesmyslností i úzkosti před osudem a smrtí.

Z pohledu religionistiky lze rozlišovat mezi náboženskou vírou chápanou v singuláru jako víra člověka v transcendentní skutečnost a „vírami“ v plurálu, reagujíc tak na skutečnost, že projevy a podoby víry v různých náboženstvích jsou odlišné (srov. Štampach, 2008, s. 33). V krizových životních situacích (a těmi umírání a smrt nepochybně jsou) prochází mnohdy víra jedince náročnou revizí. Nezřídka se právě zde ukáží její slabiny a nedostatky. Jedna z pacientek (mimořádně řádová sestra) v knize Kübler-Ross (srov. 1993, s. 65) říká, že nemoc a souvislosti s pobytem v nemocnici její vírou otřásl, ale díky tomuto otřesu zjistila, že celý život měla vlastně víru někoho jiného a teprve nyní poznává skutečnou víru²⁴.

²⁴ „...Opravdu, je to teď má víra. Skutečná víra, není to teorie někoho jiného. Víte, já nerozumím Božím cestám a spouště věcí, které se na světě dějí, ale věřím, že Bůh je větší než já, a když vidím umírat mladé lidi, a jejich rodiče a všichni říkají, jaká je to škoda a ztráta a tak, tak to v sobě zřetelně cítím a říkám. „Bůh je láska.“ A to mám teď opravdu hluboko v sobě. A On, jestli je láska, ví, že tento okamžik je v životě člověka právě ten nejlepší.“ (Kübler-Ross, 1993, s. 65)

2.2.3 Naděje

Naděje není pouze pojmem spojovaným se spiritualitou jako takovou, ale naděje je také důležitým duchovním i duševním aspektem ve vztahu k umírání a smrti. Naděje by měla zůstat trvale přítomnou až do posledního okamžiku života a nikdo by o naději neměl být připraven. Sporná otázka se otevírá u tzv. „falešné naděje“, k níž se upírá umírající v touze prodloužit svůj život. Je vhodné tuto falešnou naději člověku brát nebo je lépe mu ji ponechat, byť je zřejmé, že zůstane nenaplněna? Riziko spojené se ztrátou naděje popisuje Kübler-Ross (srov. 1993, s. 123) jako „*pseudoterminální syndrom*“, do něhož upadá člověk, který byl lékařem ze zdravotního hlediska zcela odepsán.

Haškovcová (srov. 2007, s. 89) v souvislosti s fenoménem naděje poukazuje na všeobecně tradovanou (poněkud schématickou) domněnku, že věřícímu člověku se umírá snáze právě proto, že mu víra poskytuje naději. Jde ovšem o zjednodušující náhled, který nereflexuje složitost a rozmanitost postojů a projevů víry každého konkrétního člověka. Ne vždy je víra v Boha a (nebo) v posmrtný život jednoznačně útěšná a nelze tvrdit, že by věřící člověk umíral vždy prost všech pochybností a smířen s danou situací, stejně jako nelze tvrdit, že nevěřící člověk nemůže zemřít pokojně a s nadějí²⁵. Osobně bych dodala, že mohou být i taková pojetí víry, která svému nositeli obzvláště v natolik obtížné situaci, jakou umírání a blízkost smrti nepochybně je, spíše přitěžují. Pro takového jedince „jeho“ víra znamená především zkušenost strachu a úzkosti, nikoli příslib naděje. V takovém případě jde ale o určitou formu duchovní patologie, která sama o sobě nevyklučuje fakt, že víra člověka může být mocným poskytovatelem naděje i v nejtěžších chvílích jeho života.

Naděje a víra jsou podle Davise (srov. 2007, s. 16 – 18) navzájem si podobné aspekty lidského života; v obecné rovině mají k sobě velmi blízko a příležitostně mohou i splývat. Naději jako zdroje pozitivní emotivní energie lze také popsat jako otevřený postoj vůči budoucnosti. Naděje tak disponuje významnou hodnotou pro přežití – optimismus, víra a naděje umožňují člověku čelit obtížným situacím jeho života. V souvislosti se smrtí a umíráním je naděje důležitá jakožto základ lidské touhy po smyslu; smrt totiž představuje pravděpodobně

²⁵ „Ze své klinické zkušenosti mohu potvrdit, že víra v Boha je vhodným předpokladem pro zvládnutí extrémní zátěže, jakou reprezentuje i umírání, ale rozhodně není sama o sobě zárukou, že se tak stane“. (Haškovcová, 2007, s. 89)

nejvýznamnější výzvu k tázání se po smyslu a naději je životadárným postojem vůči pocitu ztráty smyslu a nesmyslnosti života. Jinými slovy – naděje je motivací pro život. Pompey (srov. 2004, s. 76) charakterizuje naději jako plod víry, přičemž základem této naděje je ubezpečení existence životadárného vztahu přesahujícího hranice smrti. Naděje je také jedním z pramenů křesťanské víry, že smrtí život nekončí, ale naopak se to podstatné teprve začíná.

2.2.4 Láska

Láska jakožto spirituálně-náboženský pojem má univerzální charakter, to znamená, že se obrací ke všem lidem. To, co je výrazným rysem tohoto náboženství a co jej odlišuje od jiných myšlenkových a duchovních proudů, je skutečnost, že křesťanství nachází svůj zdroj, střed i cíl lásky v Ježíši Kristu. Láska je v křesťanství nahlížena kromě jiného jako prostředek, cesta poznání Boha; jde také o aktivní princip duchovního života, který nelze směřovat s rozumovým chápáním lidské vztahovosti (srov. Slovník spirituality, 1997, s. 463–465).

Lásku jako základní náboženský prožitek představuje Říčan (srov. 2002, s. 248), který rozlišuje lásku jako „eros“ a lásku jako „agapé“. Eros na duchovní úrovni je hlavně touhou po splynutí s božskou pravdou a jeho vyústěním je láska mystická. Agapé²⁶ je střízlivější a umírněnější formou a je spojeno se soucitem a láskou k bližnímu.

2.3 Smysl a hodnota lidského života

Otázky spojené se spiritualitou nás nevyhnutelně obrací k otázkám o původu a smyslu života – jde o otázky, které jsou podstatou naší existence (srov. Cobb, 2002, s. 2). Spirituální, respektive náboženská orientace člověka do značné míry (ne-li zcela) utváří a ovlivňuje jeho pojetí smyslu a hodnoty lidského života. Z přístupu a postoje každého konkrétního jednotlivce k otázkám týkajících se tohoto tématu pak lze mnohdy odvodit jeho spirituální pozadí. Z pohledu křesťanství spočívá hodnota lidského života ve skutečnosti, že lidský život je darem svěřený člověku Bohem. To pro člověka znamená jak závazek odpovědnosti za tento dar, tak to, že tento dar mu propůjčuje důstojnost a jedinečnost božského stvoření a z toho vyplývající nedisponovatelnost, neopakovatelnost a posvátnost.

²⁶ „Lidská agapé je participací na Boží agapé, která se sklání k člověku“. (Říčan, 2002, s. 248)

Podle Rottera (srov. 1999, s. 24 – 27) je otázka hodnoty lidského života mimo jiné tématem teologické antropologie a přisuzování vysoké hodnoty lidskému životu je odvozeno z tradice křesťanského humanismu. Křesťanský humanismus nahlíží na člověka jako na bytost, jehož důstojnost pramení ve schopnosti reflektovat a určovat svůj život. Z této svobody sebeurčení každého jedince vychází již zmíněná nedisponovatelnost člověkem. Hodnota lidského života přitom nespočívá pouze ve zdraví a blahobytu, její zdůvodnění je mnohem hlubší – spočívá totiž v lásce člověka, respektive ve skutečnosti, že člověk je hoden lásky. Pro křesťana spočívá podle Rottera nejhlubším zdůvodněním hodnoty lidského života „*ve víře v Boha a v povolání k věčnému životu*“.²⁷ Smysl života plně náleží i k terminální fázi života člověka; jde o období, v němž je potřeba dotvořit a dokončit mnoho důležitého a tím tato životní etapa získává svůj výjimečný smysl (srov. Pompey, 2004, s. 75).

Vztahem mezi spiritualitou a smyslem existence²⁸ se v knize „Duchovní smysl člověka dnes“ zabývá Miloš Raban. Ten hned v úvodu své knihy píše, že znovunalezení akceptovatelného smyslu svého života a existence a znovunalezení cesty k sobě samému není možné bez antropologicky založené spirituality (srov. Raban, 2008, s. 13 – 14). Významové užití samotného pojmu „mysl“ je značně široké a často je smysl dáván do souvislosti s „naplněním“ (naplnění života, vnitřní svobody, vlastních dispozic...); konečně také platí, že smysl se „*většinou odhaluje až ke konci života*“ (srov. tamtéž, s. 18 – 19). Raban dále píše, že většině lidem je bližší teistický pohled na smysl své existence, protože vědecký názor pokládající lidské bytí za absolutně náhodné je pro ne existenciálně neúnosný (srov. tamtéž, s. 22). Smysl je pro Rabana (srov. tamtéž, s. 145) kategorií transcendentální, nikoli objektivní; poslední smysl lidského života nelze nahlížet optikou objektivit, ale prostřednictvím transcendence. Smysl je nejhlubším základem bytí, ale zároveň neuchopitelným tajemstvím a do značné míry i paradoxem. Potřeba smysluplnosti vyjádřená ve spirituální formě se nachází za samými hrani-

²⁷ Rotter (srov. 1999, s. 27) poukazuje na riziko redukcionismu v chápání hodnoty člověka: „*Je-li člověk pochopitelný pouze materialisticky, vyčerpává-li se v pozemské existenci, pak je hodnota tohoto člověka nízká, obzvláště tehdy, pokud již ztratil svou výkonnost a schopnost užívat života.*“

²⁸ „*Pojmy smysl a spiritualita jsou vzájemně spojené a vyjadřují nakonec totéž. Smysl jako spojení dávání smyslu ve formě aktivního jednání a nalézání smyslu jako poznání smysluplného nároku konkrétní situace odpovídá oběma aspektům spirituality: na jedné straně otevřenosti poznání skutečnosti mimo všechny představy, pojmy a obrazy a na druhé straně etice činu, jež znamená žitou spiritualitu.*“ (Raban, 2008, s. 193)

cemi racionálního a smyslového vnímání a mimo jiné představuje „*touhu po vykoupení z moci smrti*“ (srov. tamtéž, s. 173 – 174). Šancí pro člověka může být jakákoli existenciální mezní situace²⁹, která mu zprostředkuje zkušenost absolutna, v němž „*i sama smrt už není prožívána jako definitivní hranice, nýbrž jako nový začátek*“ (tamtéž, s. 154).

Soudobá společnost se potýká s krizí smyslu i kolektivní nejistotou a rozšiřující se pocit prázdnoty a nesmyslnosti je důsledkem absence hodnot poskytujících smysl člověku jak v životě, tak ve smrti (srov. tamtéž, s. 194). Osamocenosť a rozdrobení smyslu i hodnot postihuje jak jednotlivce, tak společnost jako celek. Krize smyslu vede také ke kolektivnímu odstraňování existenciálního kontinua života a smrti, jinými slovy vede ke kolektivnímu zapírání smrti a ztrátě celistvého vědomí vzniku a zániku (srov. tamtéž, s. 195 – 196), přitom uvědomování si faktičnosti fyzické smrti je pro smysl konstitutivním faktorem (srov. tamtéž, s. 260). Jednou z příčin krize smyslu je podle Rabana (srov. tamtéž, s. 197) selhání církví coby tradičních představitelů a strážců hodnot; církve nejsou schopny naplňovat stávající existenciální vakuum smyslem a saturovat tak společenskou potřebu smyslu. Navíc ani oblast náboženství neunikla všeobecné tendenci k funkcionalizaci a instrumentalizaci všech záležitostí týkajících se člověka (včetně jeho posledních věcí), takže mnohdy slouží pouze jako prostředek k udržení psychické rovnováhy (srov. tamtéž, s. 198).

2.4 Soudobé podoby náboženského/spirituálního života

Dnešek je, poněkud ambivalentně, považován na jedné straně za období duchovní obrody a na straně druhé za vyvrcholení sekularizačního procesu zanechávajícího za sebou společnost plně profánní a materialistickou.³⁰ Vliv a přitažlivost religiozity, zejména té tradiční, je stále na ústupu, na druhou stranu spiritualita (pojímána ve své širší podobě) získává na společenské přitažlivosti. Slovník spirituality (srov. 1999, s. 913) přikládá „obnovený duchovní zájem naší doby“ hluboké potřebě autentičnosti, náboženské dimenze, niternosti a svobody, což jsou po-

²⁹ „Často jsou to právě tyto extrémní mezní zkušenosti (pozn. ztráta milovaného člověka, smrt, válka...), které se mohou stát motivem hledání smyslu a výchozím bodem hlubokých zkušeností smyslu, jistotu neseného bytí i přes nesmyslné násilí a umírání.“ (Raban, 2008, s. 172)

³⁰ Tuto ambivalenci popisuje také Sheldrake (srov. 2003, s. 7), který spatřuje ve vzrůstající poptávce po spiritualitě souběžné s úpadkem tradiční náboženské praxe paradoxní rys současné západní kultury.

třeby, jež konzumní společnost nemá možnost uspokojit. Vzápětí tento slovník (srov. tamtéž, s. 913 – 915) vyjmenovává některé projevy tohoto spirituálního obrození, s nimiž se lze nejčastěji setkat. Je jím zájem o okultismus (osobně bych tento proud označila jako „konzumní“ spiritualitu), zájem o východní meditace, rozšíření nových (pospolitých) náboženských hnutí a navázání styku s transcendentálním rozměrem zkušenosti. Říčan (srov. 2007, s. 50 – 53) charakterizuje soudobý postoj společnosti ke spiritualitě a religiozitě sloganem náležejícím americké mládeži 60.let minulého století: „*I am not religious, but I am spiritual*“. Tento výrok dobře dokládá na jedné straně tendenci distancovat se od religiozity zatížené mnohými negativními konotacemi, a na druhé straně vzrůstající příklon k nenáboženské spiritualitě³¹.

Sheldrake (srov. 2003, s. 8 – 10) vnímá změnu postavení spirituality v postmoderním světě z hlediska dějin spirituality; spiritualita se opět stává životodárnou skutečností, nicméně její tradiční kolektivní chápání je stále více nahrazováno individualistickým přístupem. Obecným rysem západní kultury je přitom ztráta víry „*v prostá vysvětlení nebo všeobecné jistoty*“. Spiritualita je mnohými lidmi vyhledávána, ovšem ucelené systémy věrouky předávané náboženskými (v našem případě především křesťanskými) tradicemi³² jsou přijímány jen s obtížemi, případně jsou odmítány. Hlavní oblastí vývoje bude podle Sheldrakera zřejmě mezináboženská spiritualita. Zároveň ještě dodává, že význam a obsah toho, co je spiritualita, musí pro své potřeby definovat každá generace, protože názory na Boha, církev i člověka se nutně vyvíjejí (srov. tamtéž, s. 41).

Z jiného úhlu pohledu nahlíží na soudobou podobu náboženského a duchovního života Küng (srov. 2006, s. 217 – 221). Podle Künga religiozita jako taková nezaniká, je ale zbavována svých církevních, dogmatických a institucionálních závazků a bere na sebe podobou „*světského kvazináboženství*“. Základní hodnotou se stává život žitý tady a teď, který lze také popsat jako „*přizpůsobený*“ styl života. Takto přizpůsobený člověk praktikuje „*normální*“ styl

³¹ „*Touto (nenáboženskou) spiritualitou se rozumějí prožitky (tradičně ovšem označované jako náboženské), ke kterým dochází mimo rámec náboženských organizací a bez vztahu k doktrínám těchto organizací.*“ (Říčan, 2007, s. 51 – 52)

³² Sheldrake (srov. 2003, s. 60) srovnává soudobou spiritualitu s klasickou spirituální teologií a jejich vzájemné rozdíly shrnuje do čtyř základních rysů – současná spiritualita nemá výlučný charakter (není nutně spojena s konkrétní křesťanskou tradicí či s křesťanstvím samým), není „*normativní aplikací absolutních nebo dogmatických zásad na reálný život*“, zabývá se „*podrobným zkoumáním spleteného vývoje člověka v kontextu živého vztahu s absolutnem*“ a její snahou je integrace všech aspektů lidského života (neomezuje svůj zájem výhradně na vnitřní život).

života a „*metafyzické*“ otázky pro něho ztrácejí na významu. Jeho náboženstvím se stává „*náboženství pokroku a blahobytu*“. Vedle toho zde vzrůstá počet religiózně vykořeněných lidí hledajících nějakou alternativu k nadvládě materiálních hodnot. Podle Künga tu stojí proti sobě dva protikladné hodnotové systémy – pro stoupence jednoho systému je stěžejní hodnotou pokrok produkující vysoce specializovanou průmyslovou kulturu, díky níž se lidem vede lépe než kdykoli předtím, zatímco stoupenci druhého systému vnímají tento pokrok a jeho důsledky jako destruktivní.

Situaci náboženského života v českých zemích reflektuje v „Přehledu religionistiky“ také Štampach. Ten na jednu stranu uvádí, že aktivně prožívané náboženství je v českém prostředí spíše výjimkou (srov. Štampach, 2008, s. 32), ale na druhou stranu z dlouhodobého srovnávání dat týkajících se religiozity obyvatelstva vyplývá, že počet dotázaných věřících či připouštějících Boží existenci soustavně neklesá, spíše kolísá (srov. tamtéž, s. 55). Dále reflektuje i změny probíhající na poli náboženství od druhé poloviny 20. století, kdy vlnu radikální kritiky střídá vlna nové religiozity. Pro tuto vlnu je typický rozvoj spíše alternativních směrů čerpajících z tradic, které nejsou v našem prostředí tradiční (srov. tamtéž, s. 159).

Štampach (srov. 2000, s. 36 – 43) se zabývá spiritualitou a vztahem člověka k transcenci a posvátnu i v jiné své knize. S nějakou formou přesahu se dle jeho názoru střetáváme v nejrůznějších životních situacích; ač je toto téma pro naši soudobou společnost obtížně zpracovatelné, přece se v nás stále hlásí o slovo. Zajímavé je Štampachovo rozlišení „*měkké*“ a „*tvrdé*“ spirituality (duchovního života); zatímco měkká spiritualita slouží spíše jako opora a útěcha a zůstává na povrchu, tvrdá spiritualita znamená odvahu riskovat a jít až ke kořenům. A zatímco při umírání nabízí měkká spiritualita pomoc (ve formě např. mírnění bolesti, prostředí, lidské blízkosti), tváří v tvář smrti selhává. Umírání jako takové se netýká všech, řada lidí umírá náhle či ve stavu, kdy tento proces již nejsou schopni reflektovat. Smrt – především vědomí vlastní smrtelnosti – se týká každého bez rozdílu a právě smrt staví člověka před zásadní otázky. Tvrdá spiritualita nenabízí člověku „nějaký útěšný výklad smrti“, ale naopak bourá veškeré iluze a nabízí člověku radikální proměnu. Požaduje po člověku vstoupit do nicoty, kterou smrt představuje, a na základě této hlubinné proměny spatřit „jinou tvář plnosti bytí“.³³

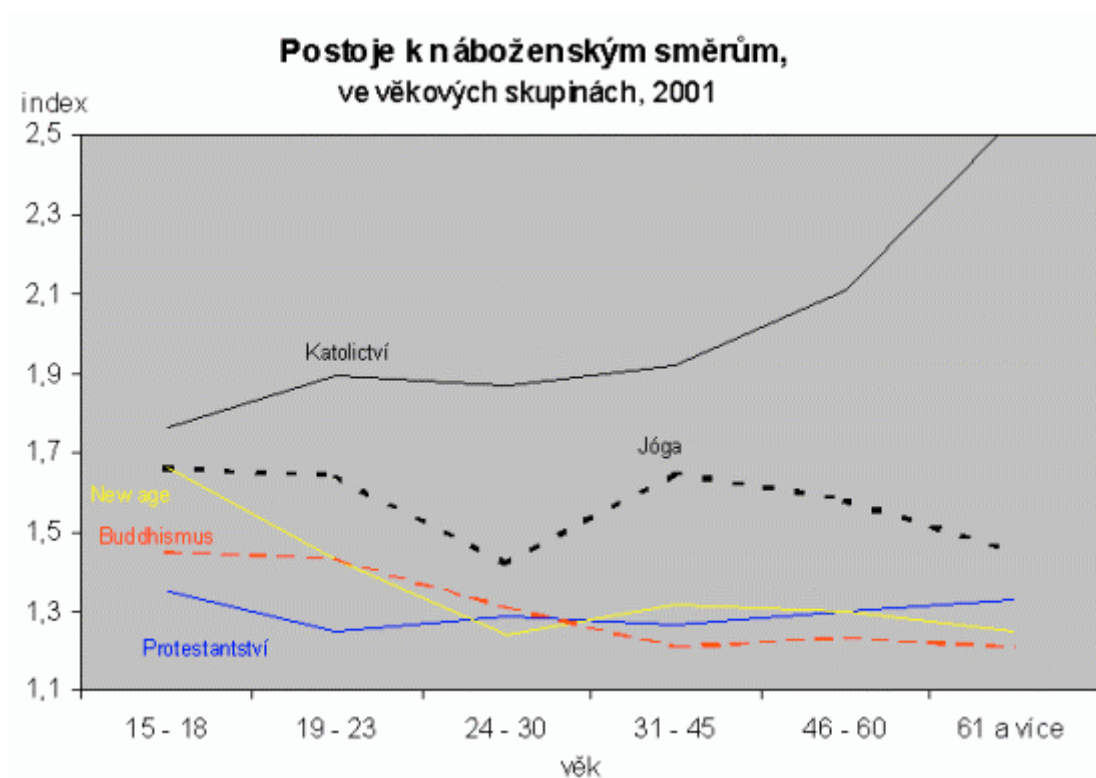
³³ „*Duchovně žije každý, kdo otevírá své nitro všepronikající plnosti bytí, i když o tom samozřejmě nemusí takto mluvit. Na této cestě nelze minout smrt. Kdo ji akceptuje dříve, než fyzicky přijde, odpoutává se ode všeho, co vlastní (majetku,*

V souvislosti s tématem soudobé podoby spirituality je zajímavý osm let starý výzkum společnosti Insoma³⁴, který byl zaměřen na postoje české společnosti a zejména mladé generace k náboženským směrům. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že s klesajícím věkem respondentů klesá také jejich vázanost na tradiční formy religiozity, na druhou stranu však má vztah mladších věkových skupin k alternativním formám náboženského života typu new age či jóga tendenci spíše opačnou. Řešitelé výzkumu se podle vlastních slov snažili vyvarovat chybných a zjednodušujících metodologických postupů, které zpravidla výzkumy na poli spirituality doprovázejí. Cílem tohoto výzkumu spirituality české populace bylo podat jiný obraz o české mládeži než jako o mládeži ateistické, což se do jisté míry podařilo. Skutečnost, že česká společnost je charakterizována jako sekulární a ateistická je dle autorů mimo jiné důsledkem metodologických chyb a zjednodušujících otázek na poli výzkumu spirituality, které mnohdy končí u dotazování se na příslušnost k církvi či chození do kostela.

síly, schopností, kontaktů), a zůstává pouze tím, čím je. Radikální duchovní život je v tomto smyslu cestou smrti k životu.“ (Štampach, 2000, s. 59)

³⁴: SAK, Petr: Protikladné trendy ve vývoji spirituality a sekularizace české společnosti a mladé generace. *Insoma* [online], 2001, [cit. 2008-11-11]. Dostupné z:

<http://www.insoma.cz/index.php?id=1&n=1&d_1=article&d_2=sekularita_spiritualita>



2.4.1 Sekularizace

Sekularizace, která je tolik příznačná právě po Českou republiku, znamená postupný proces oslabení až ztráty významu náboženských institucí v rámci společnosti. Vnějšími indikátory jsou například snižující se účast na bohoslužbách, neochota k podpoře organizovaného náboženství a ke členství v některé z náboženských institucí, snižující se akceptace tradičních náboženských přesvědčení či ztráta respektu k náboženským autoritám (srov. Jandourek, 2003, s. 170). Sekularizace je obecně charakterem moderní společnosti a za jejím rozmachem stojí rozvoj vědy, pluralismus, urbanizace a autonomie člověka³⁵ (srov. Jandourek, 2003, s. 171). Jandourek (2003, s. 70) vyjadřuje také jeden z důsledků sekularizace mající vliv na přijímání smrti v soudobé společnosti těmito slovy: „*Moderní sekularizovaná společnost ztratila některé nástroje, představy a rituály, kterými se člověk s koncem své individuální existence vyrovnává*“.

³⁵ Jandourek (srov. 2003, s. 171) dále uvádí, že věda se díky svému rozvoji stala v podstatě alternativním výkladem systému světa, pluralismus znamenal oslabení vlivu náboženských symbolů, urbanizace zapříčinila větší individualizaci života a erozi rodiny a k autonomii se váže pocit člověka, že kontroluje své prostředí a svůj osud.

nával dříve. Dnes už se mnoho lidí nemůže utěšit vizí „onoho světa“ nebo nového zrození. Přes hrozby potenciálního zavržení v pekle měli lidé v náboženské společnosti stále ještě pocit další (post)životní šance.“ Podobně jako Jandourek se vyjadřuje Küng (srov. 2006, s. 22), pro něhož je jedním z důsledků vědeckého pokroku skutečnost, že „Bůh ztratil svou funkci“. Lidé se nadále při výkladu světa i při péči o nemocné opírají o víru v léčbu a ve vědu, a nikoli o víru v Boha³⁶.

Ne každý ale považuje současnou společnost za čistě sekularizovanou. Odpůrci sekularizačních tezí argumentují především rozmachem nových náboženských hnutí, eventuelně náboženským *fundamentalismem* (srov. Jandourek, 2003, s. 171). Halík (srov. 2003, s. 137 – 138) v této souvislosti poukazuje na fakt, že „*paradigma sekularizace*“ je potřeba opustit či radikálně reinterpretovat. Názor, že sekularizace bude ve svém důsledku znamenat zánik náboženství a jeho vlivu na společnost, se ukázal jako chybný a neoprávněný.³⁷ Potřeba náboženství a víry zůstává, ale hledá nové formy vyjádření, což se odráží v rozmachu nových náboženských hnutí, které mnohdy odpovídají na potřeby moderního člověka flexibilněji než tradiční náboženské instituce. Návrat náboženství do veřejné sféry potvrzuje také sociolog Zdeněk R. Nešpor (srov. 2004, s. 21), podle něhož nějaká forma religiozity ovlivňuje značnou část populace.

K procesu sekularizace, jakožto ztrátě „náboženskosti“ (či smyslu pro posvátno) člověka moderní společnosti, se také váže členění světa (eventuelně jeho pojmání) na *posvátný a profánní*.³⁸ Tímto tématem se zabýval rumunský religionista Mircea Eliade, který rozčlenil na jedné straně nehomogenní a významuplný posvátný prostor náboženského člověka, a na straně druhé prostory člověka nenáboženského, jenž jsou „*ne-posvěcené*“ (srov. Eliade, 1994,

³⁶ Küng (srov. tamtéž, s. 23) ale dále uvádí, že díky zkušenosti se selháním vědy i léčebných možností dochází k opětovnému zájmu o pacienta jako o celého člověka, a tudíž dochází (byť nepřímou) i k zájmu o jeho náboženské otázky.

³⁷ „*Etapa sekularizace v evropském novověku nezanechala nenáboženskou společnost – oslabena je pouze jedna forma náboženství. Víra zůstává a hledá jen nová vyjádření. Společnost je spíše odcírkevňena než odnáboženštěna.*“ (Halík, 2003, s. 137 – 138)

³⁸ Ne každý ale s tímto členěním světa a skutečností souhlasí; kupříkladu Štampach (srov. 2000, s. 36) toto členění nepovažuje za nutné, protože stopy či záblesky posvátna lze vytušit i v té nejbanálnější a nejvšednější věci.

s. 17). Posvátné a profánní vnímá jako dvě odlišné modalities bytí ve světě, „*dvě různé existenciální situace, které člověk v průběhu svých dějin přijal za své*“ (Eliade, 1994, s. 13). Jinými slovy náboženská zkušenost o světě člověka nazývaného „*homo religiosus*“ je odlišná od zkušenosti, jež má o světě člověk profánní (srov. tamtéž, s. 15). Homo religiosus bez ohledu na historický kontext, v němž se nachází, věří v posvátný původ života, přičemž posvátno je pro něho absolutní skutečností, která tento svět transcenduje; oproti tomu člověk nenáboženský takovou transendenci světa odmítá (srov. tamtéž, s. 141). Ovšem profánní člověk, ač je výsledkem procesu desakralizace, stále v sobě nese stopy chování člověka náboženského, byť toto chování je zbaveno svého náboženského významu (srov. tamtéž, s. 142). Ve vztahu k umírání a smrti poukazuje Eliade na ztrátu významu „*ritu přechodu*“³⁹ u nenáboženského člověka, nicméně čistě nenáboženskou zkušenost veškerého života lze potkat pouze výjimečně⁴⁰; i v nejsekularizovanějších společnostech vzpomínky na náboženské chování v nějaké podobě přetrvávají (srov. tamtéž, s. 129).

2.4.2 Ateismus

Ateismus není ve své podstatě jevem náboženským, ale s náboženstvím bezprostředně souvisí. Lze jej charakterizovat jako odmítnutí náboženství, a to ne ve smyslu jeho faktického popření (existenci náboženství jako jevu popřít zkrátka nelze), ale ve smyslu nesouhlasu a kritiky. Ateismus⁴¹ se může projevovat v několika podobách, mezi něž patří „*praktický ateismus*“, který je rezignací na náboženství jako vztah (aniž by nutně popíral existenci Boha), „*teoretický ateismus*“ výslovně popírající existenci Boha a jakékoli transcendentní skutečnosti, „*nábo-*

³⁹ Tyto rity přechodu mají různou modalitu a patří sem i přechod „*od Života ke Smrti a k nové existenci post mortem*“. Rituály přechodu vycházejí z koncepce, že při svém narození člověk není dosud zcela hotov, ale stává se celým člověkem až při svém druhém, duchovním zrození (srov. Eliade, 1994, s. 125 – 126).

⁴⁰ Na jiném místě Eliade (1994, s. 143) píše, že „*nenáboženský člověk v čistém stavu je fenomén spíše vzácný, a to i v té nedesakralizovanější z moderních společností. Většina „bezvěrců“ se dosud chová nábožensky, aniž o tom ví.*“

⁴¹ Štampach (srov. 2008, s. 151 – 156) rozlišuje také typy ateismu dle důrazů, které jsou s odmítáním náboženství spojené – rozlišuje tak *humanistický ateismus* (předpokládající, že idea Boha vylučuje svobodu člověka), *sociální ateismus* (zdůrazňující sociální aspekt člověka) a *scientistní ateismus* (považující rozpor mezi vědou a vírou za zásadní a neřešitelný).

ženská indiference“ projevující se převážně lhostejností k náboženským otázkám (ale zároveň obvykle respektující náboženské cítění druhých) a „*militantní ateismus*“, jehož cílem je prostřednictvím boje náboženství omezit či úplně odstranit (srov. Štampach, 2008, s. 143 – 146). Ateismus jako životní postoj lze sledovat napříč celými dějinami lidstva, ale vyjma 20.století, v němž se stává hromadným jevem, byl spíše výjimečnou záležitostí týkající se pouze jednotlivců (srov. tamtéž, s. 150).

2.4.3 Synkretismus

Synkretismus také není jev nový, ale pro soudobou společnost je díky globalizačním⁴² tendencím jevem příznačným a typickým. Díky vzájemným kontaktům mohou od sebe jednotlivá náboženství přejímat jednotlivé prvky, což může být na jednu stranu obohacím, na druhou stranu však může v případě nekritické absorpce všeho nového dojít k rozmělnění a rozpadu stěžejního obsahu konkrétní náboženské zvěsti. Dochází k tendencím o vytváření jakési náboženské syntézy obsahující všechny dosavadní tradice; tyto snahy dnes nejlépe odráží nej-různější proudy „*postmoderní spirituality*“ zahrnuté do pestré palety zvané hnutí New Age (Halík, 2003, s. 142). Hnutí New Age je obecně považováno za hlavního protagonistu a důsledek oné tendence míšení nej-různějších náboženských prvků.

Se synkretizací souvisí také dnes hodně rozšířený „*náboženský eklekticismus*“, což je další (synkretizaci podobný) fenomén přispívající ke vzniku nových náboženských forem. Zatímco synkretismus je definován jako sdílená či mnohočetná identita, v případě eklekticismu jde o „*spojování prvků různých náboženství, případně filosofí, terapeutických praktik a životních stylů*“ (Štampach, 2008, s. 177).

2.4.4 Pluralita (náboženský pluralismus)

Pluralismus jako pozitivní a respektující postoj k náboženské rozmanitosti je pro soudobou kulturu charakteristický. V jeho důsledcích mizí monopolní postavení tradičních náboženských institucí a jejich nároky na univerzalitu se relativizují, ovšem na druhé straně dochází k rozmachu alternativních forem náboženství (srov. Halík, 2003, s. 135). Pluralismus je mož-

⁴² „*Proces globalizace totiž zasahuje také sféru hodnotové orientace, životního stylu a způsobu vnímání světa - a tyto změny v duchovní oblasti se zpětmě promítají i do jednání lidí ve sféře ekonomiky a politiky.*“ (Halík, 2003, s. 133)

né chápat dvojitým způsobem – jednak jako obecný občanský pluralismus, jehož vyjádřením je respektování četnosti a různosti náboženství, tak i jako pluralitu uvnitř samotných náboženství (srov. Štampach, 2008, s. 195).

2.4.5 Privatizace, individualizace víry

Další z typických jevů postmoderního náboženského života úzce souvisí s oslabováním pozic tradičních náboženských institucí. Tento jev, typický zejména pro Evropu, znamená menší ochotu plně se ztotožnit s uvedenými institucemi a přesunutí spirituality do osobní, privátní sféry (srov. Halík, 2003, s. 135). Privatizace religiozity a spirituality je podle Nešpora (srov. 2004, s. 28 – 29) charakteristickým rysem náboženské situace v naší zemi. Nešpor tento stav nazývá „českou cestou“, čímž se snaží vystihnout, že řada lidí v naší zemi sice nemá vztah k žádné z církví či náboženských společností, ale na druhé straně se nepovažují za úplné agnostiky či ateisty. Metafora „cesty“ tedy popisuje českou spiritualitu jako osobní duchovní hledání a individuální výběr z nabídky „náboženského trhu“.

2.5 Spiritualita z hlediska psychologie náboženství

2.5.1 Stupně víry („Stages of Faith“) Jamese W.Fowlera

Fowler⁴³ vytvořil teorii o vývojových stádiích lidské religiozity, jejíž koncepce vychází z inspirace pracemi Jeana Piageta (kognitivní vývoj), Erika H.Eriksona⁴⁴ (koncept osmi životních stádií) a Lawrence Kohlberga (morální vývoj). „Víra“ znamená ve Fowlerově pojetí především důvěru projevující se ve zralosti postoje k životu a přitakání smysluplnosti existence

⁴³ Koncepce duchovního růstu podle Fowlera se stala inspirací i pro další autory, například pro M.S.Pecka, který rozlišuje čtyři stádia duchovního vývoje – stádium „chaoticko-antisociální“, „formálně-institucionální“, „skepticko-institucionální“ a „mysticko-komunitní“. Tato stádia duchovního vývoje se podle Pecka týkají každého jedince bez ohledu na jeho náboženskou příslušnost a platí i v případě, že se jedinec k náboženské příslušnosti nehlásí (srov. Vojtíšek, 2005, s. 104).

⁴⁴ Z hlediska náboženské zralosti je důležité poslední, osmé stádium integrity. Jde o studium dosažení celistvosti a smyslu života navzdory jeho rozporuplnosti a obtížnosti. Jedinec dospívající do tohoto stadia je schopen akceptovat celý svůj životní příběh jako smysluplný a postavit se tak zoufalství a úzkosti z blížící se smrti. Vědomí blížícího se konce života je pro toto stádium charakteristické (srov. Hom, 1998, s. 91 Říčan, 2002, s. 297 – 299).

(srov. Holm, 1998, s. 87). Fowler rozčleňuje vývoj religiozity do sedmi stupňů, v kterých vývoj probíhá ve skocích uskutečňujících se při narušení rovnovážného stavu nějakou formou krize. Krize je pak překonána přechodem (skokem) na vyšší vývojový stupeň. Dále platí, že zdaleka ne každý jedinec musí projít během svého života všemi stupni (srov. Vojtíšek, 2005, s. 98). Jako každá jiná vývojová teorie je i tato pouze orientační. Svým pojetím tato koncepce odpovídá spíše pojetí spirituality coby nedílné součásti náboženství než jejímu pojetí coby všezahrnujícímu pojmu.

Nultý stupeň – *nediferencovaná víra*: Pro toto období, ve kterém se teprve objevují počátky chápání vlastní existence, je podstatné vytvoření pocitu bazální důvěry. Jelikož se toto období vymyká možnostem empirického výzkumu, je označeno nulou jakožto jakýsi předstupeň dalšího vývoje.

První stupeň – *intuitivně projektivní víra*: Tento stupeň zahrnuje přibližně děti předškolního věku, kdy dochází k rozvoji představivosti jakožto prostředku k chápání světa.

Druhý stupeň – *mýticky literární víra*: Do tohoto stupně se zařazují děti školního věku, v němž dochází k rozvoji konkrétních myšlenkových operací umožňujících dítěti mimo jiné poznávat svět prostřednictvím narace. Dochází také k určitému recipročnímu vnímání, jenž umožňuje dítěti vystoupit ze svého egocentrismu k vnímání existence druhého člověka. S reciprocitou souvisí i pro toto období typický pocit spravedlnosti projevovaný morálkou typu „něco za něco“.

Třetí stupeň – *synteticky konvenční víra*: Jde o období odpovídající dospívání (pubescence, adolescence), které následuje po zhroucení doslovnosti a jednoznačnosti období předchozího. Víra nabývá interpersonální povahy a měla by poskytnout svému nositeli pomoc s orientací ve světě, s nímž je konfrontován. Člověk tohoto období je schopen jistého odstupu a pohledu na sebe sama očima druhého. Tato schopnost současně ovlivňuje i jeho hledání a utváření vlastní identity. Pro toto období je také příznačná konverze, kterou lze vnímat jako produkt hledání vlastní identity. Takový jedinec má silnou potřebu jasného (syntetického) obrazu celého světa, s kterým by se buďto byl schopen zcela ztotožnit nebo by jej zcela odmítl. Schopnost širší diferenciaci ještě není rozvinuta. Víra tu vlastně slouží jako jakýsi „syntetizátor“ hodnot a životní orientace, přičemž není ani tolik podstatný její obsah a podstata, ale spíše to, že takto pojatá víra přináší svému nositeli dostatek potřebné konformity. Nutno podotknout, že většina lidí končí svůj duchovní vývoj právě v tomto období.

Čtvrtý stupeň – *individuálně reflexivní víra*: Zhruba jej lze přiřadit k období mladé dospělosti a jeho předpokladem je, že dochází k relativizaci náboženského přesvědčení a její-

mu kritickému přezkoumání. Jde zde o poměrně bolestivý a obtížný proces budování autonomní autority a osobní odpovědnosti. K tomu je ale nutné podstoupit konflikt s dosavadní dominantní vnější autoritou a nahlédnout na sebe sama z „*perspektivy vnějšího pozorovatele*“, což ale znamená opustit jistou oporu, kterou nabízí souhlas s konformitou a konvencemi vnějšího prostředí. Pro člověka to znamená naučit se vyrovnávat se ztrátou jasné syntézy, protože tu mu na tomto stupni vývoje není schopen poskytnout žádný věroučný systém; jinými slovy, musí se naučit pracovat s vlastními pochybnostmi.

Pátý stupeň – *spojující (konsolidující) víra*: Spojující víra zpravidla nastupuje ve střední dospělosti. Na tomto stupni vývoji je už jedinec schopen akceptovat a zpracovat rozporuplnost a paradoxnost života, což v praxi duchovního života znamená sladit individuální i skupinové duchovní prožívání. Toto období je tak překonáním kritičnosti čtvrtého stupně vývoje a přijetím mnohodimenzionality skutečnosti. Víra už nenabízí pouze jeden (jasný) pohled, ale přináší více perspektiv a možných úhlů pohledu. V jistém smyslu lze říci, že spojující víra umožňuje člověku i přes vědomí relativity pravdy a skutečnosti, hledat a nalézat duchovní hloubku ve vlastní náboženské tradici.

Šestý stupeň – *univerzální víra*: Tohoto stádia dosahuje pouze malá část populace. Jedinci, který dosáhne univerzálního charakteru své víry, je umožněno odpoutat se v jistém smyslu od sebe sama a současně obsáhnout absolutní láskou celý svět. O takovém člověku je možno říci, že své bytí zakotvil v Bohu. Lidé tohoto stupně víry se ovšem mnohdy vymykají tomu, co společnost považuje za normální a dostatečně konformní, tudíž se tito lidé často setkávají s nepochopením až nepřátelstvím (srov. Holm, 1998, s. 87 – 88; Říčan, 2007, s. 253 – 254; Vojtíšek, 2005, s. 98 – 103).

2.5.2 Znaky zralé víry G.W.Allporta⁴⁵

Popisem kritérií „*zralé víry*“ (eventuelně zdravého „*náboženského sentimentu*“) navazuje Allport na svou teorii zralé a nezralé osobnosti. Těmito kritérii jsou:

⁴⁵ Ještě před Allportem se procesem religiózního zrání zabýval také William James, který rozlišuje zdravou a nemocnou duši jakožto cesty k náboženské zralosti. Ke znakům zdravé duše náleží optimismus, extravertnost, liberalismus a postupné náboženské zrání. Znaky nemocné duše pak jsou pesimismus, introvertovanost, sklony k perfekcionismu a fundamentalismu a nerovnoměrný proces náboženského zrání. Dlužno dodat, že toto Jamesovo rozlišení nemá hodnotící konotace, ale je čistě popisné (srov. Holm, 1998, s. 102).

1. **Diferenciace**, tedy schopnost vnímat vlastní víru a příslušnost k církvi diferencovaně a reflektovat a kriticky vnímat i jejich negativní stránky.
2. Zralá religiozita **je motivem sama o sobě**, tedy je funkčně autonomní, nikoli pudovou záležitostí.
3. **Morální důslednost**, kdy platí, že zralá víra vytváří konzistentní postoj k morálním hodnotám a její vliv na celkový způsob života jedince má určující charakter.
4. **Všestrannost**, která je jakožto tolerance a porozumění k postojům druhých lidí opakem fanatismu.
5. **Jednotící povaha**, tedy integrita života do komplexního, smysluplného celku a to navzdory možným výkladům skutečnosti světa jako takového.
6. **Heuristická povaha**, která znamená schopnost výhledu vpřed a přijetí nadějného charakteru víry navzdory tomu, že je provázená mnohou nejistotou a pochybováním.

Cesta ke zralé víře je pomalá a utváří se ve vzájemném působení víry a pochybnosti. Allport nehovoří pouze o „zralé“ či „nezralé“ víře, ale také o „**niterné**“ (intrinsic) a „**vnějškové**“ (extrinsic). Člověk s niternou vírou své náboženství žije a ta mu je vůdčím motivem i cílem, jemuž jsou podřízeny všechny ostatní potřeby. Člověk s vnějškovou vírou přistupuje (byť na nevědomé úrovni) k náboženství jako k účelovému nástroji, jenž mu má pomoci zmírnit úzkost a poskytnout bezpečí. Zvnitřnělá, zralá religiozita má dle Allporta důležitý význam pro celkovou zralost osobnosti jedince. (srov. Holm, 1998, s. 103 – 106; Vojtíšek, 2005, s. 103 – 104).

2.5.3 Fáze náboženského a duchovního vývoje M.Scott Pecka

Peckovo členění duchovního vývoje není z hlediska psychologie náboženství nejspíše tolik významné jako Fowlerovy stupně víry, ale z hlediska tématu této práce považuji za důležité, že Peck své členění duchovního vývoje spojil v knize „Odmítnutí duše“ s postoji člověka k umírání, smrti a euthanasii.

Fáze I. – fáze „**chaotická, antisociální**“. Jde o fázi výrazně povrchního systému víry, která se může týkat jak lidí nábožensky založených, tak lidí sekularizovaných.

Fáze II. – fáze „**formální, institucionální**“. Jde o fázi vyznačující se jistým fundamentalismem a Peck do této kategorie přiřazuje většinu „pobožných“ lidí.

Fáze III. – fáze „**skeptická, individuální**“. Jde o fázi, v níž je soustředěna většina sekulárně založených lidí a vyznačuje se převážně materialistickým pohledem na svět.

Fáze IV. – fáze „*mystická, komunitní*“. Jde o nejzralejší fázi duchovního vývoje, v níž je jedinec schopen pochybovat o svých vlastních pochybách a je spjat s vědomím tajemství posvátna. (srov. Peck, 2001, s. 130)

Peck (srov. tamtéž, s. 130 – 132) ke svému fázování duchovního vývoje dodává, že zatímco někteří lidé se vyvíjejí, jiní zůstávají z nejrůznějších příčin hluboce fixováni v jedné z fází. K tomu se váže další potíže a sice ta, že lidé v každé fázi vývoje mají tendenci považovat svůj názor a postoj za nadřazený všem ostatním. Tento aspekt je nejvýraznější u lidí II. a III. fáze, kteří nezdědka mají pocit, že svého duchovního cíle již dosáhli a že není potřeba se v této oblasti dále vyvíjet.

2.5.4 Konverze a obrácení

Konverze a obrácení se používají jako náboženské pojmy, které ve své podstatě znamenají zásadní změnu v náboženském a duchovním životě jedince. Vycházejí z řeckého výrazu „metanoia“. Říčan (srov. 2002, s. 292) oba pojmy rozlišuje – konverzí rozumí přiklon k jakékoli náboženské orientaci a obrácením pak pozitivní změnu (obrat) člověka od hříchu k Bohu. Obrácení je především subjektivní záležitostí a nebývá s ním spojována změna konfese. Obrácením člověk opouští předchozí způsob života a otevírá se nové zkušenosti – takto chápané obrácení není jednorázovou záležitostí, ale stále se utvářejícím a prohlubujícím se procesem. Jinými slovy, metanoia znamená „úplnou změnu vlastního myšlení a jednání“ a „naprostou obnovu vlastního já“ (srov. Slovník spirituality, 1999, s. 600 – 602).⁴⁶

Z výše uvedeného je tedy patrné, že obrácení i konverze jsou důležitými, ne-li rozhodujícími momenty v náboženském a duchovním životě každého jedince. Důvody i průběh obrácení/konverze mohou být rozmanité a mají do velké míry individuální charakter, nejde ale o fenomén lidsky univerzální – ne každý jedinec ve svém životě obrácením/konverzí projde.

⁴⁶ Slovník spirituality (srov. 1999, s. 603) také zmiňuje důležitou roli obrácení v rámci křesťanství. Zde je obrácení spojováno s přiznáním si vlastní hříšnosti a otevřeností vůči Boží milosti. Celý křesťanský život je pak nahlížen jako neustálé obrácení.

2.5.5 Psychopatologie v kontextu spirituálního života

Oblast spirituálního a náboženského života nemusí pro jedince znamenat pouze pozitivní přínos⁴⁷; i tato oblast může vykazovat řadu patologických rysů a projevů. Vztahem mezi náboženstvím a duševním zdravím se zabývala řada výzkumů, při jejichž provádění je nutné rozlišovat jak mezi různými náboženskými orientacemi, tak mezi osobnostními proměnnými. Ke konstatování psychopatologického jevu souvisejícího se spirituální složkou osobnosti je tedy potřebné nejen posouzení toho, co chápeme jako duševní zdraví, ale také k jaké formě religiozity své hodnocení vážeme (srov. Holm, 1998, s.133).

Mezi psychopatologické jevy, vztahující se přímo k náboženským faktorům, náleží tzv. eklesiogenní poruchy či problematika „*Božích vnoučat*“, jejichž společným znakem je vytvoření deformovaného obrazu Boha. Eklesiogenní poruchy jsou důsledkem určitého způsobu náboženské výchovy. Podle Říčana (srov. 2002, s. 307) jde především o oblast sexuálních poruch, jejichž příčinu lze vysledovat v „*restriktivní, tabuizující rodinné výchově*“.

Výrazem „*Boží vnouče*“ je označován člověk vyrůstající v silně religiózním prostředí, jenž je k určité formě zbožnosti v podstatě přinucen a jemuž je znemožněno vytvořit si vlastní identitu. V dospělosti takováto forma zbožnosti působí člověku problémy a je příčinou vzniku konfliktních situací způsobených rigidní náboženskou výchovou (srov. Holm, 1998, s. 136). Mezi charakteristické rysy „*Božích vnoučat*“ patří odmítavý postoj k sexualitě a vnímání religiozity rodičů jako té nejlepší a nejušlechtilejší. Dále i to, že nejrůznější pochybnosti a problémy se často přecházejí (srov. tamtéž, s. 137). Ve výsledku se může takovému jedinci jevit, že „*náboženství a Bůh stojí na straně rodičů proti dětem a proti jejich potřebám a přáním*“ (srov. tamtéž, s. 138).

2.5.6 Falešné představy o Bohu podle Karla Frielingsdorfa

Frielingsdorf je autorem knihy „*Falešné představy o Bohu*“, která je sumářem jeho vlastních zkušeností z poradenské praxe, během níž se opakovaně střetával s nevědomými negativními představami o Bohu, a to nejen u laiků, ale také, poněkud překvapivě, u lidí žijících zasvěceným způsobem života. Původ těchto představ, které mohou mít pro život každého jedince až

⁴⁷ Náboženský postoj a víra mohou být úlevou a pomocí pro člověk trpícího úzkostí či nacházejícího se v krizové životní situaci, ale nelze je považovat za lék proti těžkým neurotickým poruchám osobnosti (srov. Holm, 1998, s. 134).

sebe-destruktivní dopad, je podle Frielingsdorfa v raném dětství⁴⁸, přičemž velice záhy dochází k jejich potlačení (srov. Frielingsdorf, 1995, s. 3 – 5).

Frielingsdorf si je vědom, že možnosti poznat a vyjádřit Boha jsou omezené a z psychologického hlediska je pro jeho práci významný zejména rozpor mezi zprostředkovanou a osobně zakoušenou představou Boha u konkrétního jedince (srov. tamtéž, s. 26). Za destruktivními postoji a chováním hledá skryté falešné představy o Bohu. Takovou představou může být pojetí Boha jako „*pomocníka v nouzi*“, do něhož jsou projektovány všechny pozitivní vlastnosti a sloužící jako obrana před vnějším, „zlým“ světem. Jde o jednostranný vztah, při němž dochází k idealizaci Boha a upnutí se na vytvořenou pozitivní představu o něm (srov. tamtéž, s. 38 – 42). Další falešnou představou je např. „*strach nahánějící a trestající Bůh*“ (srov. tamtéž, s. 42). Frielingsdorf (srov. tamtéž, s. 87 – 134) na základě svého pozorování a dlouhodobé praxe vytvořil charakteristiky základních „demonizujících“ představ o Bohu, kterými jsou „*trestající Bůh–soudce*“, „*démonický Bůh smrti*“, „*Bůh účetní a Bůh zákona*“ a „*přetěžující Bůh výkonu*“. Zajímavé také je, že Frielingsdorf (srov. tamtéž, s. 143 – 144) dává do souvislosti sekularizaci naší společnosti právě s negativními představami o Bohu, které mohou být dle jeho názoru důvodem k úbytku náboženského vlivu ve společnosti.

2.6 Spirituální potřeby

Spirituální potřeby jsou nedílnou součástí celostního pohledu na člověka a spolu s potřebami biologickými, psychologickými a sociálními dotvářejí celkový obraz osobnosti a života každého konkrétního jedince. Tuto skutečnost reflektuje mezi jinými Haškovcová (srov. 2007, s. 25) píšící, že tradiční definice zdraví (jako stavu biologické, psychické a sociální pohody) Světové zdravotnické organizace je postupně doplňován i o aspekt spirituální. Existence spirituálních potřeb v životě člověka ale není vždy zcela zřejmá a navíc ne vždy akceptovaná. Smékal (srov. 2002, s. 19) uvádí ve svém článku „Spiritualita v denním životě člověka“ předpoklad antropologů, že náboženská potřeba (resp. náboženský smysl) je jednou z antropologických univerzálií a je uváděna do souvislosti s potřebou sebepřesahu, uchvácení,

⁴⁸ Frielingsdorf (srov. 1995, s. 19) se odvolává na výsledky nábožensko-psychologických výzkumů, z nichž vyplývá, že představa o Bohu vzniká již v nejranějším dětství a je ovlivňována svým prostředím. Píše zde o rodičovském utváření představy o Bohu, protože otec a matka jsou obvykle jejími prvními zprostředkovateli.

fascinace, uctívání. Dlouhodobé zanedbávání duchovní dimenze osobnosti a jejího rozvoje údajně vede k necitlivosti lidí vůči spirituálním potřebám.

Štampach (2008, s. 142) v této souvislosti píše, že „*postupná ztráta posvátné dimenze života, vrcholící ve skepsi a cynismu na vrcholu moderní civilizace, vede k frustraci významné lidské potřeby přesahu*“. Zároveň poukazuje na neschopnost tradičních náboženství odpovědět na lidskou touhu po posvátnu a na iniciativy pramenící z této náboženské krize v podobě nové religiozity či spíše spirituality (tamtéž). Jinými slovy se obdobného tématu dotýká Říčan (srov. 2007, s. 25), který pomocí „jungovské“ terminologie popisuje vytěsnění náboženské funkce coby antropologické konstanty z vědomí člověka západní společnosti do nevědomí; zde pak zůstává a působí v primitivní a nekultivované formě a odtud čas od času chaoticky proráží ven.

O důležitosti saturace spirituálních potřeb u umírajících pacientů píše Svatošová (srov. 1995, s. 23 – 24), jež poukazuje na fakt, že samotný průběh vážné nemoci je obdobím, kdy zpravidla dochází ke zvýraznění duchovních potřeb člověka, a to nejen u lidí tradičně věřících. V tomto období vzrůstá naléhavost otázky po smyslu života či potřeba odpuštění a jejich nenaplněnost může člověka uvést do stavu duchovní nouze.

3. UMÍRÁNÍ A SMRT V KONTEXTU SPIRITUALNÍ A EXISTENCIÁLNÍ DIMENZE ČLOVĚKA (DUCHOVNĚ – EXISTENCIÁLNÍ HLEDISKO UMÍRÁNÍ A SMRTI)

„...jak je tomu s tragickými zážitky a náboženskou zkušeností? Co v nás probouzejí dotyky smrti tehdy, pokud nejsou vzápětí vystřídány úlevnou a radostnou zkušeností podivuhodného záchránění? Odemykají bránu spíše k víře, nebo spíše ke skepsi, pochybnostem a „nevěře“?

*Proč tak zeslábla – dříve zřejmě tak účinná – útěcha, opřená o jistotu nesmrtnosti?
Lze ji znovu oživit, nově pochopit – anebo i věřící člověk musí hledat jiný než „zásvětný“
zdroj naděje?“*

T. Halík

Cobb ve své knize „The Dying Soul“⁴⁹ (srov. 2001, s. 48) uvádí, že oblast umírání je teritori-
em spirituality „par excellence“. Ve středověku bylo umírání spojeno s vlastními obřady „pře-
chodu“ vyžadujícími přípravu, doprovod a obvyklé rituály, které měly zajistit spásu duše umí-
rajícího. Umění umírat („art of dying“) byl proces zapojující umírajícího do supranaturální
bitvy, která se kolem něho stíhala mezi andělskými zástupy a démonickými hordami. Od ži-
vých pak bylo očekáváno, že se na vlastní zánik budou připravovat zbožným (duchovním)
cvičením a denně byli na vlastní smrtelnost upamatováni (srov. Cobb, 2001, s. 48). Témata
lidského utrpení a smrti (případně života po smrti) jsou důležitou součástí všech velkých ná-
boženství; mnoho lidí dodnes vyhledává a následuje náboženské tradice právě pro jejich
schopnost poskytnout smysl života i smrti (srov. Bauer-Wu, Barrett, Yeager, 2007).

Stále platí, že období vážné nemoci a bezprostřednost smrti přivádí mnohého člověka
k existenciálním otázkám a spirituálním tématům. Meyer (srov. 2000, s. 39) píše na základě

⁴⁹ Kvalitní a odborné literatury zabývající se vztahem spirituality a umírání a smrti je v českém jazyce stále velice málo. Převážná část knih věnujících se tomuto tématu zatím nebyla přeložena. V českém prostředí se objevují v podstatě pouze dva typy publikací, jejichž zájem se dotýká i duchovních aspektů umírání, a sice publikace týkající se hospicové a paliativní péče (pro které je ale spiritualita pouze jedním z témat) a publikace více či méně populárního charakteru (např. „Tajemství umírání“ B.Jakobyho).

svých zkušeností nemocničního kaplana, že spiritualita je nezřídka základním předpokladem „dobrého“ umírání a smrti, a to bez ohledu na to, zda je člověk věřící či nikoliv. Lidé, jimž bylo diagnostikováno onemocnění ohrožující jejich život, a jejich blízcí, se snaží nalézt smysl v tom, co se s nimi děje a zasadit vše do širšího kontextu porozumění celému životu. Meyer také vyslovuje názor některých lidí, že úloha našeho života je vyslovena v naší vlastní smrti.⁵⁰ Spiritualitu Meyer považuje za oblast značně individualizovanou, jež se vykazuje vysokou zranitelností a hlubokou intimitou. Se spiritualitou každého jedince musí být zacházeno s velkou péčí a respektem; může jít o zdroj značné podpory, ale také o zdroj mnohých problémů a překážek blokuujících dobrou smrt (srov. tamtéž, s. 46).

Ačkoliv smrt je znamením jak všeobecného zániku, tak konkrétního konce každého individuálního života a jejím důsledkem je nicota, je zde rovněž postoj, který chápe smrt nejen z hlediska konečnosti a destruktivity, ale i jako oblast konečného určení (osudu). Za tímto určením se jakožto za něčím, co lze překonat a transformovat, nalézají určitá forma přežití (srov. Cobb, 2001, s. 50–51). V tomto momentě začíná být smrt interpretována prostřednictvím víry. „*It (death) is also a place where people may encounter an aspect of the holy, in that death uniquely stops the mundane course of a life and imposes eternity, both in terms that it is absolute and unchanging (endless) as well as in the sense that it may translate the lost to the realm of the immortal (changeless).*“ (Cobb, 2001, s. 52). Na jiném místě Cobb (srov. tamtéž, s. 8) píše, že postoj člověka ke smrti závisí na jeho víře, která však v sobě zahrnuje řadu spirituálních oblastí (dimenzí). Víra v tomto smyslu pomáhá strukturovat vlastní světonázor (náhled / vnímání světa) a umožňuje vyrovnávat se ztrátou, jíž smrt je, a nalézat i v ní smysl.

Se smrtí a umíráním je, jak už bylo výše naznačeno, spojeno téma, které je vlastní i spirituální oblasti, a sice téma **smysluplnosti** a naplnění vlastního života. Vědomí blízcího se konce života zpravidla činí toto téma pro většinu jedinců aktuálnější a opět zde není tolik důležité, zda jde o člověka nějakým způsobem věřícího či nikoli. Otázka sama vyvstává nezávisle na spirituálním či religiózním pozadí konkrétního jedince, nicméně pocit ne-naplněnosti a nesmyslnosti vlastního života více ohrožuje lidi duchovně neukotvené, ale ne

⁵⁰ Meyer (srov. 2000, s. 40) také předkládá zajímavou myšlenku, že lidé při svém hledání „dobré smrti“ často poněkud ambivalentně bojují s otázkou, zda jim jejich spiritualita dává povinnost žít, či zda jim povoluje zemřít. Povinnost žít je tak zpravidla založena na víře, že veškerý život je posvátný, Bůh je svrchovaný a utrpení je cestou ke spáse. Povolení zemřít lidé opírají o tvrzení, že člověk je spoluvůrcem Božího díla, utrpení je zbytečné a smrt znamená uzdravení.

nutně. Nejen Elias (srov. 1998, s. 53) v této souvislosti tvrdí, že snáze se umírá tomu, kdo svůj život považuje za naplněný a smysluplný.

Pompey (srov. 2004, s. 17) píše, že řada lidí dnes umírá bez vztahu, bez důvěry a případně bez víry. Do způsobu umírání a smrti se tak promítá krize důvěry moderního člověka v život. Pompey si tak klade otázku, zda právě tato skutečnost není příčinou ztráty lidsky důstojného umírání. V terminální fázi života vyplouvá na povrch celková životní orientace jedince včetně jeho duchovního aspektu a ovlivňuje tak výrazně samotný průběh umírání. Současné „ars moriendi“ obsahuje podle Pompeye (srov. tamtéž, s. 70) čtyři určující faktory, z nichž první je z hlediska této práce podstatný:

1. životem ověřená nabídka různých světonázorů
2. osobnost a životní historie umírajícího
3. aktuální podmínky umírání ve společnosti
4. schopnosti doprovázejících

Zápas jedince s existenciálními a spirituálními otázkami, s nimiž se v závěru svého života potýká, bývá někdy popisován jako **bolest umírání**⁵¹ („*the pain of dying*“). Definovat a popsat tento druh bolesti je značně obtížné, protože naše slovní vybavenost není dostatečná k tomu, aby adekvátně vyjádřila takovou zkušenost, jakou je umírání⁵². K lepšímu vystižení takovýchto aspektů umírání, které jsou jinak obtížně pochopitelné, napomáhá využití nejrůznějších metafor, příběhů či analogií (srov. Barbato, 2006, s. 112). Barbato (srov. tamtéž, s. 114) také připouští, že navzdory faktu, že pro většinu lidí je umírání spojeno s bolestí, trápením a utrpením, které je většinou nevystižitelné, existují i jedinci, jejichž víra či způsob života jim umožňuje přistupovat k umírání s vyrovnaností a beze strachu ze smrti. S tím souvisí také Rotterova (srov. 1999, s. 70) myšlenka, že hodnota světonázoru či víry každého člověka závisí mimo jiné i na její schopnosti a možnosti zodpovědět na základní existenciální otázky.

⁵¹ S bolestí umírání se nezdá pojit také **bolest spirituální**; ta je sice obtížně definovatelná, ale obecně lze říci, že úzce souvisí s prožíváním ztráty smyslu, s pocitem odcizení a strachem z neznámého (srov. Munzarová, 2002, s. 23).

⁵² „*The struggle to find a suitable term not only indicates the difficulty in defining such pain, it also reminds us how „painfully“ inadequate words are when used to describe an experience such as dying.*“ (Barbato, 2006, s. 112)

Vztahu mezi smrtí a náboženstvím se v rámci kvalitativní sociologické studie věnovala Nešporová (srov. 2004, s. 38). Vychází z předpokladu, který sdílí s řadou dalších autorů, že mezi smrtí a náboženstvím je úzká souvislost a že dochází k vzájemnému ovlivňování obou těchto fenoménů. Náboženství je tedy vnímáno jako účinný prostředek na vyrovnání se se smrtí, někdy je dokonce nutnost vyrovnat se smrtí považována za hlavní funkci náboženství. Tento názor je podporován také skutečností, že náboženství obecně disponují řadou rituálů majícími pomoci při zvládnání všech okolností týkajících se smrti a umírání. Z výsledků studie vyplývá, že *„víra v přesaženou skutečnost a pokračování existence po smrti přináší věřícím uspokojení a je jedním z důvodů, proč se snadněji vyrovnávají se smrtí, a někdy dokonce jednou z příčin, proč náboženskou víru přijímají nebo v ní setrvávají“* (tamtéž, s. 47). Výzkum také ukázal, že vědomí smrti a existenciální otázky s tímto vědomím spojené mohou být stěžejní příčinou zájmu jedince o náboženství (srov. tamtéž, s. 53). Dále z výzkumu vyplynula závislost mezi představami o smrti (případně posmrtné existenci) a příslušností k určité náboženské skupině (výzkumu se zúčastnili členové církve římskokatolické, Českobratrské církve evangelické, Svědkové Jehovovy a členové hnutí Haré Kršna). Všem náboženským skupinám je pak společné přesvědčení o nedifinitivnosti smrti a o nějaké formě pokračování lidské existence i po smrti (srov. tamtéž, s. 51).

Zajímavou poznámku uvádí Svatošová ve svém příspěvku k semináři „Perspektivy hospicové péče v ČR“, v němž porovnává český model hospicové péče s polským. Z tohoto srovnání kromě jiného vyplývá, že míra religiozity je v přímé úměře s ochotou a schopností rodin pečovat o svého umírajícího člena. (Strach ze smrti a její vytěšňování jsou podle Svatošové ve většině případů míře religiozity úměrné nepřímo.) Tento aspekt je považován za důležitý moment v dynamickém rozvoji paliativní a hospicové péče v Polsku.

Blízkost témat umírání a smrti s tématy spirituálními či náboženskými reflektuje ve svých dílech i řada filozofů. Podle Ondoka (srov. 1999, s. 114) byla a je fakticita smrti předmětem filozofické reflexe, přičemž smrt jako velice aktuální problém se objevuje například v existenciální filozofii. Tímto tématem se z filozofického hlediska zabýval také například Arthur Schopenhauer (srov. 1996, s. 5), který píše v úvodní stati svého pojednání „O smrti“, že poznání smrti dopomáhá člověku k metafyzickým náhledům, jenž jsou pak příčinou vzniku

všech náboženství a filozofických systémů.⁵³ Schopenhauer tuto reflexi chápe jako obranu člověka proti vědomí jistoty smrti. Zároveň dodává, že každé náboženství či filozofický systém pracuje s tématem smrti jinak, což koresponduje s faktem, že každému člověku vyhovuje a pomáhá jiný způsob vyznání či filozofie. Vztah náboženství k umírání a smrti shrnuje Küng (2006, s. 12): „Obecně vzato vycházejí náboženství z představy, že smrtí život nekončí. S určitou formou posmrtného života počítají vždy, ať už se jedná o život v říši stínů, v nebi nebo v nirvāṇě, po uplynutí jednoho života anebo po větším počtu životů, bezprostředně po smrti nebo až po posledním soudu.“

Davis (srov. 2007, s. 8) pohlíží na dějiny smrti⁵⁴ jako na dějiny sebereflexe doprovázené otázkami: „*Kdo jsme?*“, „*Odkud přicházíme?*“ a „*Kam jdeme po smrti?*“ Mýtický a formálně teologický či filozofický výklad o původu smrti a údělu člověka byl postupně nahrazen názory přírodních a společenských věd. Ovšem právě náboženství obecně nabízejí možnost vyrovnání se se smrtí, o čemž svědčí skutečnost, že teologicky zdůvodněné úvahy o smrti jsou vlastní každému světovému náboženství⁵⁵ (srov. tamtéž, s. 23). Podle Davise (srov. tamtéž, s. 94) není možné zjistit, zda vznik náboženských tradic je výsledkem vývojové reakce člověk na smrt. Lze ale tvrdit, že náboženské aspekty života člověka vedly k „*silnému pocitu odpovědnosti vůči smrti*“.

Davis (srov. tamtéž, s. 8) považuje za tři stěžejní příběhy vyrovnávající se s tématem nesmrtelnosti Epos o Gilgamešovi, starozákonní příběh Adama a Evy a novozákonní příběh Ježíše Krista. Naprosto zásadní úlohu v tomto kontextu přisuzuje příběhu o Ježíšově smrti a

⁵³ Nicméně Huber (srov. 1982, s. 9) o snahách filozofie vyrovnat se otázkami týkající se smrti a jejího postavení v rámci lidského života píše, že filozofie je omezena hranicí lidského rozumového poznání a problémy lidské existence ležící za hranicemi tohoto poznání (tedy i otázku smrti v životě člověka) není filozofie s to uspokojivě řešit.

⁵⁴ Davisovy „*Stručné dějiny smrti*“ vycházejí z premisy, že lidstvo až na výjimky (např. komunismus jako ideologie) vždy sdílelo přesvědčení o nějaké formě posmrtného života, nicméně jednalo se o kolektivní, nikoli individuální postoj (srov. Davis, 2007, s. 19). Davis (srov. tamtéž, s. 40) také přisuzuje smrti velmi významnou roli v rámci všech náboženských tradic interpretujících vztah mezi Bohem a člověkem; bez tohoto důrazu na smrt a úděl věřících si nelze tyto náboženské tradice (především židovské, křesťanské a islámské) představit.

⁵⁵ „*Ať už je původ náboženství jakýkoli, zůstávají nejvýznamnějším prostředkem pro vysvětlení smrti a vyrovnání se s ní. Náboženské rituály slouží k tomu zbavit se mrtvých, zatímco náboženské přesvědčení poznamenalo představy o tom, co se s mrtvými děje po smrti, především skrze různá pojetí morálky, zásluh a soudu.*“ (Davis, 2007, s. 39)

jeho zmrtvýchvstání, které je znamením přemožení a porážky smrti. Vedle tohoto způsobu „*transcendence jako zmrtvýchvstání*“ klade Davis dále „*transcendenci jako vysvobození*“ typickou pro východní náboženství chápající smrt jako součást opakujícího se cyklu lidské existence a „*transcendenci jako překonání sebe sama*“, jejímž cílem je nahlédnout na smrt v celém jejím kontextu prostřednictvím pochopení života samotného (srov. tamtéž, s. 12 – 16).

S transcendencí, čili „*pohybem z jedné roviny poznání na jinou*“, spojuje Davis dva navzájem si velice blízké fenomény – naději a víru. Jak víra, tak naděje představují hodnoty potřebné pro přežití a jsou důležitými komponenty lidského života. Naděje je základní odezvou na touhu člověka po smyslu a pravděpodobně nejvýznamnější výzvou na otázku smyslu a lidského údělu je skutečnost smrti (srov. tamtéž, s. 16 – 18). Díky naději a víře je možné nejen eliminovat strach ze smrti, ale dokonce jej i otevřeně přijmout. Právě tento aspekt „optimistického“ postoje ke smrti je podle Davise jedním z největších úspěchů náboženství (srov. tamtéž, s. 42).

Smrt, jak dále píše Davis (srov. tamtéž, s.154 – 155), je médiem nesoucím zvláštní společenský význam. Tento význam je zpravidla zasazen do mytologického či teologického rámce, jehož prostřednictvím se následně interpretuje smysl života. Sekularizovaná společnost odsunula téma smrti na okraj svého zájmu, což ale neznamená, že není potřeba hledat nové interpretace života a smrti, které by byly schopné nahradit po tisíciletí fungující teologická vysvětlení.⁵⁶ Jistý způsob náhrady za náboženská vysvětlení života a existenciálních otázek představuje etika, jejímž soudobým středobodem je otázka lidských práv a ceny individuálního práva na život. Vzestup etiky je doprovázen nárůstem zájmu o spiritualitu v jejím širším smyslu; „*mysl života*“ a s ním související „*mysl smrti*“ se tak „*přesouvá z oblasti jakéhosi konečného posmrtného života směrem k oblasti útěchy a soukromého uspokojení.*“

Pompey se v knize „*Zomieranie*“ věnuje výsledkům nejrůznějších empirických výzkumů týkajících se postojů moderního člověka k umírání a smrti. Například z ankety uspořá-

⁵⁶ Podle Davise (srov. 2007, s. 170) vzrůstá v západní společnosti počet lidí nevěřících tradiční křesťanské představě posmrtného života; víra v posmrtný život bývá považována za absurdní a nepravděpodobnou a do popředí zájmu se dostává pozemský smysl života. V souvislosti s tímto názorem se mi vybavuje úvaha Tomáše Halíka (srov. 2002, s. 256), že biblicky pojatý „*život věčný*“ není totéž, co „*posmrtný život*“. „*Život věčný*“ totiž neznamená imaginativní představu o podobě život „po“, ale znamená průlom lásky Boží do prostředí tohoto života a je dílem okamžiku proměny (metanoia), kdy takto proměněného člověka nemůže od spojení s Bohem odloučit nic – ani smrt.

dané Allensbacherovým institutem vyplynulo, že 65 % dotázaných očekává od náboženství především pomoc vypořádat se se smrtí, z čehož Pompey (srov. 2004, s. 19) vyvozuje závěr, že víru v Boha lze považovat přinejmenším za pomoc při zvládnutí umírání. Pompey (srov. tamtéž, s. 19 – 20) dále uvádí výzkum Berlínského institutu pro zdravotnickou psychologii, který se týkal mimo jiné postojů moderního člověka ke smrti. Při tomto výzkumu byly zjištěny čtyři typy představ o smrti – smrt jako „*konec života*“, smrt jako „*vyšší moc či osud*“, smrt jako „*vykoupení*“ a smrt jako „*hrozba*“. Výsledky jednotlivých výzkumů podle Pompeye (srov. tamtéž, s. 32) ukazují, že reflektovaná a žitá víra je osvědčenou pomocí při hledání smyslu a hodnoty života v procesu umírání.

Pompey (srov. tamtéž, s. 41 – 42) také uvádí výzkum thanatopsychologa Wittkowského, jehož součástí bylo zjišťování vztahu mezi strachem ze smrti a náboženským cítěním jedince. Výzkum potvrzuje diferencované vztahy mezi religiozitou (eventuelně náboženským cítěním) a strachem ze smrti a umírání. Hluboké náboženské cítění podle tohoto výzkumu strach ze smrti a umírání mírní; malý strach ze smrti a umírání vykazují také lidé bez náboženského cítění. Naopak nejvyšší míru strachu vykazují jedinci s vlažným náboženským cítěním.

Uzel ve článku „Máme Boha ve svých genech?“ nahlíží na vztah spirituality a umírání a smrti z jiného úhlu pohledu; předkládá zde myšlenku, že jedním z důvodů vzniku spirituality je snaha o kompenzaci vlastní nesmrtelnosti. Spiritualita je tedy jakousi potřebou společnosti vyrovnat se s vědomím vlastního zániku. Podobným tématem, ale odlišným způsobem, se zabývá také Remeš ve článku „Utrpení a obrazy Boha“ uveřejněném v časopise „Psychologie a společnost“. Hned v úvodu staví vztah utrpení, u něhož je téma smrti nedílnou součástí, a náboženské víry do ambivalence. Pokládá otázku, proč u někoho vede utrpení k destrukci jeho víry, zatímco u druhého vede tatáž situace k jejímu zpevnění. Úzkost ze smrti je podle Remeše jednou z nejmocnějších motivací náboženské víry⁵⁷. Tímto tvrzením se odkazuje na amerického psychoterapeuta I.D. Yaloma, podle něhož se s projevy vědomé úzkosti ze smrti lze setkat častěji u lidí věřících než u ateistů, což je dáno tím, že tuto úzkost věřící zpracovávají jak běžnými obrannými mechanismy (jako potlačení, vytěsnění a další), tak také mechanismy typickými pouze pro náboženskou víru.

⁵⁷ V této souvislosti předkládá Remeš studii J.Chorona, který rozlišuje tři základní zdroje úzkosti ze smrti. Jsou jimi nejistota, co bude „pak“, obava z fyzické bolesti a úzkost z nebytí.

3.1 Existenciální psychoterapie – I. D. Yalom

„Život se nedá žít a smrti se nedá čelit bez úzkosti. Úzkost je zároveň vůdcem i nepřítelem a může ukazovat cestu k autentickému bytí“.

I. D. Yalom

Již výše zmíněný Yalom ve svém díle „Existenciální psychoterapie“ řadí smrt mezi čtyři základní životní skutečnosti, s nimiž je člověk během života konfrontován⁵⁸. Smrt je podle Yaloma klíčovým existenciálním konfliktem pramenícím v rozporu mezi uvědomováním si konečnosti vlastního života a touhou po nesmrtelnosti (srov. Yalom, 2006, s. 16). Yalom (srov. tamtéž, s. 37) přisuzuje strachu ze smrti důležitou roli v našem vnitřním prožívání a vypořádání se se strachem ze zániku považuje za hlavní vývojový úkol. Není-li smrt efektivně transcendována, může být důsledkem této absence nějaká forma psychopatologie. Jako psychoterapeut reflektuje ve své praxi vzájemnou propojenost života a smrti – smrt je v životě neustále přítomna a jakožto prapůvodní zdroj úzkosti ovlivňuje nezanedbatelným způsobem prožívání a chování každého člověka (srov. tamtéž, s. 39). Smrt je pro Yaloma skutečností, která člověku umožňuje žít svůj život autenticky; přemýšlení o smrti jako o neoddelitelné součásti života jej spíše obohacuje než ochuzuje. Tento svůj postulat nejlépe vyjadřuje v krátké, ale výstižné větě: *„Přestože materiálnost smrti člověka ničí, myšlenka smrti jej zachraňuje“* (tamtéž, s. 40).

Yalom si je dobře vědom toho, že pojetí smrti jako *„pozitivního příspěvku k životu“* je obtížně akceptovatelné, a proto radí, aby si člověk zkusil představit život postrádající jakoukoli myšlenku na smrt. Takový život by ztratil svou intenzitu. Yalom nahlíží na přijetí myšlenky na smrt jako na jakýsi odrazový můstek vrhající jedince do autentičtějšího způsobu bytí a zvyšující radost ze života (srov. tamtéž, s. 43).

⁵⁸ Existenciální psychoterapie je dynamickou formou psychoterapie, která pracuje s konflikty pramenícími z konfrontace člověka s podmínkami existence. Tyto podmínky jsou nedílnou součástí bytí člověka a lidského údělu a konfrontace s nimi znamená existenciální dynamický konflikt. Základní zdroje tohoto konfliktu jsou dle Yaloma čtyři – vedle smrti je to také svoboda, osamělost a ztráta smyslu (srov. Yalom, 2006, s. 16). Konfrontace s těmito podmínkami existence je zpravidla bolestivá, ale ve svém konečném důsledku léčivá (tamtéž, s. 22).

Smrt je v Yalomově práci spojována s úzkostí a strachem ze smrti⁵⁹, které považuje za všudypřítomné a nutící člověka vynaložit značnou část své životní energie na jejich popření. Tato úzkost ze smrti je mocným faktorem lidského prožívání a chování a s tím souvisí skutečnost, že důležitým motivem lidské zkušenosti je nějaký způsob transcendence smrti⁶⁰, která může mít různé podoby. Yalom tyto názory čerpá z díla R.J. Liftona⁶¹ a uvádí způsoby, jimiž se člověk snaží dosáhnout symbolické nesmrtelnosti. První způsob je **biologický**, v jehož kontextu člověk žije dále prostřednictvím svých potomků. Druhý způsob je **teologický**, v němž člověk žije dále na jiné (vyšší) rovině bytí. Třetí je **kreativní** způsob, při němž člověk žije dále prostřednictvím svého díla. Jako čtvrté je **téma věčné přírody**, kdy člověk přežívá prostřednictvím věčného koloběhu životních sil v přírodě. Pátý je **prožitkový transendentní** způsob, který člověk uvádí do trvalé přítomnosti, při níž čas a smrt mizí (srov. tamtéž, s. 52). Úzkost a strach ze smrti lidé prožívají velmi odlišně a na různých úrovních – své obavy mohou směřovat k bolesti při umírání, k samotnému okamžiku umírání či k lítosti nad nedokončenými plány, ale také mohou ke smrti zaujmout racionální postoj (srov. tamtéž, s. 55 – 56).

Existenciální postoj k životu a smrti Yalom zabudoval nejen do své teoretické práce, ale také do psychoterapeutické praxe. Terapeutický potenciál vkládá do již zmiňovaného názoru, že zahrnutí smrti do života činí život bohatším, jelikož umožňuje žít člověku účelněji a opravdověji a pomáhá mu osvobodit se od „*ubíjejících banalit*“. Zároveň ve své praxi reflek-

⁵⁹ Yalom, inspirovan mimo jiné prací S.Kierkegaarda, do jisté míry rozlišuje úzkost a strach ze smrti, a to v tom smyslu, že strach ze smrti je pojmán jako primární zdroj úzkosti. Úzkost jako taková je spíše bezpředmětná a tedy hůře uchopitelná. Strach je pak přeměnou úzkosti z „ničeho“ v konkretizovanější obavu z „něčeho“. Jinými slovy lze říci, že „*úzkost se snaží stát se strachem*“. (srov. Yalom, 2006, s. 52 – 54).

⁶⁰ Yalom (srov. 2008, s. 135 – 136) zde nemyslí transcendenci v explicitně náboženském významu. Vůči náboženství a víře se Yalom rozhodně vymezuje a byť věřící i jejich názory respektuje, existenciální psychoterapii pojmá jako zcela profánní záležitost. Sám se k úloze náboženské víry ve vztahu ke strachu z umírání a smrti staví skepticky – na jedné straně přiznává, že tato víra mnohdy strach ze smrti zmírňuje, na druhé straně ale vnímá tuto víru jako „*uhýbací manévr před smrtí*“. Svůj postoj shrnuje takto: „*Existenciální pohled na svět, na němž stavím svoji klinickou práci, přijímá racionalitu, vyhýbá se nadpřirozeným vírám a předpokládá, že život obecně a náš lidský život zvláště vznikl z náhodných událostí; že i když toužíme po přetrvání našeho bytí, jsme koneční tvorové; že jsme do existence uvrženi sami bez předurčené životní struktury a osudu; že se každý z nás musí rozhodnout, jak žít co možná nejlépeji, nejméně nejistěji a nejsmyslněji.*“ (tamtéž, s. 147)

⁶¹ LIFTON, R.: The Sense of Immortality: On Death and the Continuity of Life. In *Explorations in Psychohistory*. Eds. Lifton, R.; Olson, E. (New York: Simon & Schuster, 1974), s. 271 - 288

tuje fakt, že smrt je primárním zdrojem úzkosti vytvářející řadu obranných mechanismů (srov. tamtéž, s. 65). Svým přístupem se Yalom dle vlastních slov liší od jiných terapeutických systémů, jenž tvrdí, že obavy ze smrti lidé navenek nevyjadřují. Skutečnost je podle jeho názoru taková, že terapeuti nejsou připraveni tyto obavy slyšet (srov. tamtéž, s. 67). Pramenem přehlížení smrti coby základního zdroje úzkosti shledává Yalom už u S.Freuda, který tento zdroj hledal v sexuální oblasti a smrt v tomto ohledu okázale ignoroval (srov. tamtéž, s. 74).

Součástí Yalomovy práce je také vykreslení základních psychopatologických procesů, jenž jsou způsobeny nedostatečnou či chybnou adaptací na úzkost ze smrti. Úzkost pramenící „z konfrontace jedince se základními záležitostmi bytí“ je tak překrývána maladaptivními postupy (tamtéž, s. 119). Zajímavé v této souvislosti je, že Yalom považuje strategie založené na popření za – ve své podstatě – adaptivní. Teprve je-li tento univerzální způsob obrany nedostatečný, nastupuje některá z jeho extrémních forem vykazující rysy psychopatologie (srov. tamtéž, s. 120). Ono popírání je tedy běžným adaptačním mechanismem vyvíjejícím se už od raného věku a profilující se do dvou typů přesvědčení – přesvědčení o vlastní výlučnosti (resp.osobní neporušitelnosti) a do přesvědčení o existenci nějakého absolutního zachránce (srov. tamtéž, s. 121).

Pojetí úzkosti ze smrti coby hlavního faktoru vedoucího ke vzniku psychopatologie směřuje Yaloma k logické otázce, jak je možné, že někdo tento vývojový úkol (vyrovnání se smrtí) zvládne dobře a je schopen smrt integrovat do svého života, zatímco u někoho je zdrojem neurotických poruch. Řešení snad může být ve vhodném – schopnostem i vnitřním zdrojům dítěte adekvátním – načasování jednotlivých vývojových etap, přičemž každý by měl mít možnost vyrovnat se s tímto problémem vlastním tempem (srov. tamtéž, s. 112 – 113). Yalom předkládá dvě základní obrany proti smrti; obě tyto formy obrany jsou ve své rigidní a v nadměrné podobě maladaptivní. Tyto dvě obrany představují jakousi dialektiku ve vztahu k lidskému určení – na jedné straně je víra ve vlastní jedinečnost a výlučnost a na straně druhé víra v absolutního zachránce. Jejich psychopatologické formy jsou pak Yalomem popsány jako obranné zhroucení nebo jako obranný útěk (srov. tamtéž, s. 119 – 126).

Určitá míra přesvědčení o výlučnosti je podle Yaloma uložena v každém člověku, byť každý na vědomé úrovni ví o své konečnosti, kterou se nijak neliší od ostatních. Jak už bylo výše uvedeno, víra ve vlastní jedinečnost může být silně adaptivní, ale má také své patologické a maladaptivní formy, např.v podobě workoholismu, kompulze, agrese či narcismu (srov. tamtéž, s. 126 –138). Také víra v „absolutního zachránce“ je neoddelitelná od lidské existence. Tato víra se nemusí nutně projektovat do osobního Boha či nějaké nadpřirozené bytosti,

zachránce může být „objeven“ i v pozemském okolí. Yalom obranu prostřednictvím obránce považuje za méně účinnou, protože se oproti víře ve vlastní výlučnost mnohem snáze zhroutí a navíc je pro člověka vnitřně omezující. Jejím negativním důsledkem může být celková pasivita a stagnace v rozvoji vlastních vnitřních možností a ztráta sebe sama (srov. tamtéž, s. 138 – 149). Oba typy obrany jsou přes svou vnější různost dialektické; převážná většina lidí využívá na svůj boj s úzkostí ze smrti jak víru ve vlastní výlučnosti, tak víru v existenci „absolutního zachránce“ (srov. tamtéž, s. 150).

Yalom obavám ze smrti přisuzuje vysoký psychoterapeutický potenciál, a to jak z toho důvodu, že jde o primární zdroj úzkosti, tak také z důvodu, že smrt coby „hraniční situace“ může pro jedince znamenat radikální změnu životního náhledu a stylu. Konfrontace s vlastní smrtelností může zafungovat jako jakýsi katalyzátor, který člověka posune do jiného, „vyššího“ stavu bytí (srov. tamtéž, s. 168). Změna životní perspektivy⁶² vyvolaná uvědoměním si vlastní smrtelnosti umožňuje také člověku rozlišit podstatné od nadbytečného (srov. tamtéž, s. 174). Tato tvrzení dokládá Yalom na zkušenostech mnoha pacientů s rakovinou, kteří uvádějí, že až jejich nemoc jim umožnila žít plně v přítomnosti (srov. tamtéž, s. 170). Mluví-li Yalom o tom, že je dobré akceptovat vlastní konečnost, nemyslí tím morbidní zaobírání se smrtí, ale spíše to, co vyjadřuje ve větě: „*Myslí-li člověk na smrt, vstupuje do stavu vděčnosti, vděku za nespočetné podmínky existence.*“ (tamtéž, s. 172). Yalom taktéž nesouhlasí s postojem některých psychoterapeutů, kteří se při práci s pozůstalými tématu smrti vyhýbají s poukazem na to, že by toto téma mohlo prohloubit jejich bolest a zármutek. Podle něho totiž naopak konstruktivní využití této situace může znamenat okamžik existenciálního uvědomění a osobního růstu (srov. tamtéž, s. 176). Obcházení jakýchkoli explicitních úvah o úzkosti ze smrti činí dlouhodobou psychoterapii dle Yaloma neúplnou. Práce s tématem smrti v psychoterapii je ale mimořádně obtížný úkol, jelikož strach ze smrti proniká do všech vrstev vědomí i nevědomí a zpracování se všemi těmito vrstvami vyžaduje notnou dávku vytrvalosti (srov. tamtéž, s. 211 – 212). Existenciální terapie zabývající se strachem a úzkostí ze smrti navíc vyžaduje i jistou dávku odvahy podstoupit riziko prožití existenciální krize a s ní spojené dysforie během probíhajících fází terapie (srov. tamtéž, s. 213).

⁶² V knize věnované překonávání strachu ze smrti „*Pohled do slunce*“ se Yalom (srov. 2008, s. 29 – 45) věnuje tzv. „*probouzejícímu zážitku*“, který jakožto existenciální šok otevírá člověku možnost změny životní perspektivy. Probouzející zážitek vede člověka od „*každodennosti*“ k ontologickému způsobu bytí.

Yalom svou stať o existenciálním významu smrti uzavírá myšlenkou (ne novou a originální, ale důležitou) týkající se vztahu mezi strachem ze smrti a pocitem životní naplněnosti, že *„čím menší je životní spokojenost, tím větší je úzkost ze smrti“* (tamtéž, s. 216). Jinými slovy vyjadřuje obdobnou myšlenku Küng (srov. 2006, s. 188), podle něhož dnes mnozí lidé ztrácejí spolu se smyslem života i smysl umírání.

3.2 Logoterapie – lékařská péče o duši a Viktor Emanuel Frankl

„Neodkrývá se nám smysl našeho života, pokud vůbec, také až na konci života? A nezávisí tento konečný smysl našeho života rovněž na tom, zda nejprve naplníme smysl každé jednotlivé situace dle našeho nejlepšího vědomí a svědomí?“

V. E. Frankl

Logoterapie je jednou z psychoterapeutických metod, jejímž specifikem je zaměření na „*péči u duši*“, respektive zaměření na otázky po smyslu života a na terapeutický potenciál takovýchto otázek. Logoterapie je oproti Yalomově existenciální psychoterapii metodou starší a původnější a Yalom sám se v mnohém na Frankla a jeho dílo odvolává. Nicméně z hlediska této práce řadím logoterapii až za existenciální psychoterapii a to z toho důvodu, že existenciální psychoterapie propracovává téma umírání a smrti více do hloubky a obecně s tímto tématem i více pracuje. Logoterapie vychází z toho, že *„základní lidskou potřebou je vůle ke smyslu“*⁶³ (srov. Matoušek, 2001, s. 212). Frustrace vůle ke smyslu může vést k psychosomatickým i sociálním problémům. Neschopnost nalézt smysl je označována jako *„existenciální frustrace“*, která je důsledkem *„existenciálního vakuu“* neboli prožitku bezsmyslnosti (srov. tamtéž, s. 212). Vedle logoterapie jakožto psychoterapeutické metody používá Frankl také pojem *„existenciální analýza“*, která je jakousi teoreticko–výzkumnou základem logoterapie.

⁶³ Frankl (srov. 2007, s. 51) píše, že *„lidské bytí je vždy založené na smyslu, i když tento smysl bytí můžeme znát jen velmi málo“*. K této premise Frankl (srov. tamtéž, s. 54) dodává další a sice: *„Smysl naprosto nemůže být dán, nýbrž musí být nalezen. Pacient jej musí nalézt samostatně a nezávisle. Logoterapie nenalézá smysl a nesmysl nebo hodnotu a bezcennost.“* Logoterapie pracuje se zcela konkrétním smyslem vyplývajícím z jedinečnosti každé situace, nikoliv s jakými abstraktním smyslem (srov. tamtéž, s. 68).

Orgánem smyslu je v rámci logoterapie svědomí; svědomí vede člověka při hledání smyslu (který může, ale nemusí být nutně nalezen). Svědomí je schopností „vypátrat jediný a jedinečný smysl, který je skrytý v každé situaci“ (srov. Frankl, 2007, s. 57). Svědomí ale může člověku také podvrhovat falešný smysl, může jej klamat a člověk tak vlastně až do svého posledního okamžiku zcela jistě neví, zda smysl svého života skutečně naplnil (srov. tamtéž, s. 57). Svědomí člověka musí být formováno, což je podle Frankla výzvou k výchově k zodpovědnosti. Současný věk Frankl vnímá jako bezesmyslný, a proto je podle něho potřeba vést lidi k „bdělému svědomí“; cílem takové výchovy by měl být člověk schopný naslouchat a vyslyšet požadavek obsažený v každé konkrétní a jedinečné situaci⁶⁴, v níž se ocitá (srov. tamtéž, s. 59).

Člověk se k možnostem smyslu přibližuje třemi cestami – prostřednictvím uskutečněního činu, prostřednictvím prožitku a prostřednictvím postoje. Frankl tyto tři cesty pojímá jako nalézání smyslu prostřednictvím uskutečňování hodnot. „Tvůrčí hodnoty“ jsou realizovány především prací člověka, přičemž není podstatným to, co dělá, ale to, jak to dělá (důležitější je způsob vykonávání činnosti než její druh). Prožitek je realizací „zážitkových hodnot“ a je spojený zejména s vnímáním okolního světa. Z hlediska tématu umírání a smrti jsou nejvýznamnější „hodnoty postojové“, k jejichž realizaci dochází ve zlomových, člověkem zvnějšku neovlivnitelných, situacích; hodnotou se zde stává postoj člověka k takovéto situaci prostřednictvím jejího přijetí. Právě postojové hodnoty může člověk uskutečňovat až do svého konce svého života (srov. Matoušek, 2001, s. 213).

Potřeba smyslu je vnímána jako nejlidštější ze všech potřeb, ovšem je také v současnosti potřebou dalekosáhle frustrovanou. Onen pocit nesmyslnosti, vnitřní prázdnoty (existenciálního vakua) se dnešního člověk zmocňuje stále častěji. Ale ani prožitek existenciálního vakua nemusí být nutně něčím patogenním; naopak může být příčinou toho, že si člověk položí otázku smyslu života a lidského bytí. Podle Frankla totiž veškeré lidské bytí ze své podstaty poukazuje nad sebe; jinými slovy „*sebetranscendence existence*“ je fundamentálně ontologickým rysem lidského života (srov. Frankl, 2007, s. 66 – 68). Logoterapie nezůstává pouze u smyslu vyplývajícího z konkrétní situace člověka, ale v rámci fenomenologické ana-

⁶⁴ „...lidství znamená být neustále konfrontován se situacemi, které jsou zároveň darem i úkolem. Je nám „uloženo“ naplnění smyslu. A zároveň dostáváme možnost dojít skrze naplnění smyslu k vlastnímu sebeuskutečnění (seberealizaci). Každá situace je voláním, které posloucháme a kterému nasloucháme.“ (Frankl, 2007, s. 60)

lýzy poukazuje na vůli v nejvyšší smysl – zde platí, že „*čím je smysl rozsáhlejší, tím je méně srozumitelný*“ (srov. tamtéž, s. 78).

Logoterapie pracuje vesměs s podobnými pojmy jako oblast náboženství a spirituality, Frankl ale logoterapii vůči náboženství poměrně jasně vymezuje. Vůči náboženským fenoménům je logoterapie vázána neutrálním postojem, byť se s nimi setkává jako s jedním z jevů týkajících se člověka jako takového (srov. Frankl, 2007, s. 49). Logoterapie je jakožto psychotherapeutická metoda použitelná pro každého jedince bez ohledu zda je věřící, či nevěřící. Základní rozdíl mezi logoterapií a náboženstvím vyjadřuje Frankl (tamtéž, s. 49) takto: „*Cílem psychoterapie je duševní zdraví – cílem náboženství je spása duše.*“⁶⁵ Tímto tvrzením ale Frankl neodmítá skutečnost, že náboženství může mít ve svém důsledku (nikoli ale jako primární záměr) psychohygienický a psychotherapeutický účinek. Tento účinek lze vyzorovat zejména tam, kde náboženství umožňuje člověku prožít pocit bezpečí a zakotvení v transcendenci a absolutnu (srov. tamtéž, s. 49). Frankl také nevyklučuje opačný nezamýšlený efekt psychoterapie, v jejímž průběhu může pacient nalézt „*dávno ztracené prameny původní, nevědomé, potlačené dispozice k víře*“ (srov. tamtéž, s. 49).

Jak už bylo zmíněno, podle Frankla nelze o žádné životní situaci říci, že by postrádala smysl. To platí i o situaci člověka ocitnuvšího se uprostřed „*tragické triády*“ utrpení, viny a smrti. I tyto stránky lidské existence, zdánlivě zcela negativní, lze díky správnému postoji a nastavení přetvořit k něčemu pozitivnímu⁶⁶ (srov. tamtéž, s. 61). Životní možnosti člověka jsou smysluplné za všech podmínek a takové zůstávají až do okamžiku smrti; k schopnostem člověka náleží i „*obrátit lidskou tragédii v lidský triumf*“ (srov. tamtéž, s.69). Frankl ale odmítá považovat utrpení za nezbytně nutné, spíše se snaží vyjádřit, že smysl lze nalézt i na-

⁶⁵ Frankl (srov. 2007, s. 49) tutéž skutečnost vyjadřuje ještě jiným způsobem a sice tak, že náboženství není pro logoterapii stanoviskem; náboženství může být v tomto kontextu „pouze“ objektem zájmu.

⁶⁶ O možnostech logoterapie v práci s umírajícími píše v článku časopisu Psychologie Dnes (2/2004) „*Jaký může mít lidské utrpení smysl?*“ Lehovcová, podle níž je logoterapie v tomto kontextu v českém prostředí využívána pouze fragmentálně, nikoliv systémově. Přitom poukazuje na možný přínos využití logoterapeutického přístupu u nemocných a umírajících; v intencích logoterapie je nemoc a smrt vnímána jako možnost realizace hodnot prožitku a postoje, jako příležitost k nalezení individuálního smyslu života, jako příležitost k uvědomění si a přijetí vlastní duchovní svobody. Nejde přitom o pasivní přijetí čehosi osudového, nýbrž o zaujetí aktivního a konstruktivního postoje vůči negativní, fakticky nezměnitelné životní skutečnosti.

vzdory utrpení (srov. tamtéž, s. 70). Samotný strach ze smrti Frankl (srov. 1998, s. 100) vnímá jako strach vnitřní prázdnoty a nicoty člověka. Jde o strach člověka ze sebe sama, kdy v pocitu vnitřní prázdnoty a pustoty zakouší absenci smyslu života. Strach ze smrti je tak vlastně v tomto kontextu důsledkem frustrace nejhlubší touhy po smyslu.

3.3 Smrt jako hranice života

Jedním ze spirituálních témat týkajících se smrti a umírání je vymezenost naší časové a prostorové perspektivy v rámci tohoto světa, zkrátka téma hranic života jako takového. Toto omezení v člověku vzbuzuje na jednu stranu úzkost vpravdě existenciální, na druhou stranu jako každý krizový aspekt může být i silným pozitivním stimulem. Jak již bylo zmíněno výše, přijetí života i s jeho hranicí v podobě smrti poskytuje životu smysl a konkrétní náplň. K této skutečnosti se vyjadřuje například americký lékař Nuland, který píše, že přijetí skutečnosti existence hranic života jej (život) činí symetrickým. „*Skutečnost, že je jen určitý omezený čas pro dělání dobrých věcí v životě, vytváří naléhavou potřebu je dělat.*“ (Nuland, 1995, s. 103).

3.4 Smrt a umírání v kontextu křesťanství

„Pamatuj na svého Stvořitele, než se přetrhne stříbrný provaz a rozbije se mísa zlatá a džbán se roztříští nad zřídlem a kolo u studny se zláme. A prach se vrátí do země, kde byl, a duch se vrátí k Bohu, který jej dal.“

Kaz 12, 6 – 7

Křesťanské pojetí smrti čerpá z dědictví židovství i z dědictví starověkého náboženského synkretismu, přesto je ale toto pojetí naprosto svébytné a ve své podstatě originální. Se starověkým synkretismem jej spojuje víra v božskou bytost překonávající osud a smrt, ale pouze křesťanství spojuje onu božskou bytost s konkrétní a jedinečnou postavou Ježíše Krista coby spasitele (srov. Tillich, 2004, s. 10 – 11). Rozhodujícím momentem je zde víra v Ježíšovo vzkříšení a zmrtvýchvstání, která je vyjádřením křesťanské důvěry v překonání smrti. Celý život lze nahlížet jako na spoluumírání s Kristem vedoucí k novému životu.⁶⁷ Umírání není

⁶⁷ Symbolickou hodnotu má v této souvislosti svátost křtu, kterou lze interpretovat jako sestoupení do smrti a vystoupení z vody jako vzkříšení k novému životu (srov. Pompey, 2004, s. 88).

pouze záležitostí terminální fáze, ale je tématem celého života (srov. Pompey, 2004, s. 61 – 65). Davis (srov. 2007, s. 23) podotýká, že „právě náboženství poskytují možnost, jak se se smrtí ve společnosti vypořádat“⁶⁸; křesťanská teologie v tomto smyslu přináší jednu z nejvýznamnějších představ o vypořádání se smrtí v učení o zmrtvýchvstání.

Umírání a smrt je v křesťanském kontextu pevně spjata s neporovnatelnou hodnotou lidské osobnosti, s níž je člověk zván do plnosti života spočívající v účasti na životě samotného Boha (srov. Jan Pavel II., 1995, s. 7). Tato hodnota života člověku náleží od početí až do samotného okamžiku smrti. Lidský život je darem, obrazem i stopou Boha⁶⁹ a Bůh je jediným pánem tohoto života. Moc Boží ale nespočívá v hrozivé nadvládě nad životem člověka, nýbrž ve starostlivé a laskavé péči o vlastní stvoření (srov. tamtéž, s. 51). Člověk ovšem nezůstává pouze pasivním objektem, ale stává se určitým způsobem účastným na Boží moci, z čehož vyplývá zodpovědnost, která byla člověku svěřena „zvláště v oblasti týkající se lidského života“ (srov. tamtéž, s. 55).

Křesťanský postoj ke smrti v sobě spojuje jak její tragičnost a bolestnost (smrt jako nutný důsledek hříchu člověka), tak také naplnění a naději; smrt se stává bránou k věčnému životu. Na jedné straně křesťanství vnímá bezmocnost a nicotu, které smrt doprovází, na druhé straně je se smrtí spojen projev Boží lásky. Díky Ježíšově smrti, která je chápána jako projev jeho lásky a plné svobody či také jako darování se Boha člověku, se křesťan vymaňuje ze všeobecného zákona smrti a navíc je lidskému umírání a smrti přiznána pečeť důstojnosti (srov. Štefko, 2003, s. 78 – 81). V Pastorální konstituci o církvi v dnešním světě *Gaudium et Spes* (srov. Dokumenty II.vatikánského koncilu, 1995, s. 195 – 196) je na smrt nahlíženo jako na tajemství; tváří v tvář smrti se „záhada lidského údělu“ stává nejpatrnější. Největší obavou člověka se stává strach z trvalého zániku, proti níž stojí „zárodek věčnosti“, který jako (zcela správně) „*tušení srdce*“ vede člověka k odmítnutí hrozby naprostého zániku a rozkladu. Zno-

⁶⁸ Vztahem religiozity jedince a jeho postojem k umírání se v knize „*Církev: přístřeší duše*“ částečně zabývá i Zulehner (srov. 1997, s. 72 – 73). Uvádí zde, že lidé nereligiózní mají tendenci umírání spíše potlačit, zatímco lidé religiozní jej zpravidla chtějí prožít až do konce. Přitom ale platí, že sklon popírat umírání život ochuzuje a naopak, integrace umírání do vlastního života činí život hlubší a bohatší.

⁶⁹ „Člověka Bůh učinil, aby byl obrazem Božím.“ (Gn 9,6) Kniha Genesis jako taková představuje člověka jako „*vrchol a korunu Božího stvořitelského díla*“ (srov. Jan Pavel II., 1995, s. 46).

vu se zde opakuje myšlenka, že smrt byla Kristovým vítězstvím přemožena a tato naděje na osvobození člověka od smrti a dosažení pravého života u Boha je nabídnuta každému.

Jediným, kdo z křesťanského hlediska disponuje právem rozhodovat o životě a smrti, je Bůh. Ten člověku zjevuje skutečnost o životě skrze Boží přikázání; nejstručněji a nejvýstižněji vyjadřuje tuto skutečnost biblické přikázání „*Nezabiješ*“⁷⁰ (Ex 20,13; Dt 5,17). Toto přikázání stejně jako celý Boží zákon je garancí ochrany života člověka (srov. tamtéž, s. 61). K popisu skutečnosti smrti využívá Bible několik výrazů, jako např. „*konec (dovršení) života*“ (Žd 13,7), „*návrat do země*“ (Gn 3,19), ale i „*návrat k Bohu*“ (Kaz 12,7) (srov. Huber, 1982, s. 10).

Křesťanským postojem k umírání se zabývá také Grün (srov. 1997, s. 12 – 13), podle něhož je umírání nejtěžším životním úkolem, při němž se musíme vzdát toho, na čem nejvíce lpíme, a sice sebe samých. Smrt znamená radikální odevzdání se do Božích rukou, u něhož nejde o jednorázový akt, ale o celoživotní proces. Člověk se celý život učí vzdát se sebe sama a odevzdat se Bohu. Pokud člověk tento proces nepodstoupí, zpravidla se u něho s blížící se smrtí zvyšuje lpění na životě, které celý proces umírání značně znesnadňuje.

3.4.1 Smysl utrpení

Utrpení, stejně jako smrt, náleží neoddělitelně k lidskému životu; jeho význam pro život konkrétního jedince je (stejně jako v případě smrti) ambivalentní povahy. Utrpení a krize je pro člověka jak ohrožením a nebezpečím, kterému je potřeba se bránit, tak je i výzvou, jež přispívá lidskému růstu a zrání, a to i (nebo možná především) ve spirituální oblasti. Obecně dnes převládá názor, že naše společnost ztratila smysl pro význam utrpení, že krizi, bolest a nemoc vnímá jako něco výhradně negativního. Haškovcová (srov. 2007, s. 171) ke smyslu utrpení podotýká, že smysl utrpení může dodat pouze sám trpící; to je možné v případě, že k této své situaci přistupuje aktivně, buďto „*s vírou v Boha, či bez ní*“. Raban (srov. 2008, s. 219) utre-

⁷⁰ S odvoláním na toto přikázání Jan Pavel II. vyslovuje základní stanovisko římskokatolické církve: „*Proto my s autoritou, kterou Kristus přenesl na Petra a jeho nástupce, ve spojení s biskupy církve katolické, potvrzujeme, že přímé a úmyslné zabití nevinného člověka je vždy aktem zcela nemorálním.*“ (Jan Pavel II., 1995, s. 73) Na jiném místě pak píše: „*Sebevražda ani vražda nikdy nemůže být z morálního hlediska přípustná. Církev je vždy považuje za těžké zlo a jako takové odmítá.*“ (tamtéž, s. 85)

ní přisuzuje možnost vytvořit plodné a revoluční napětí, což člověku umožňuje přijmout i to, co je pro něho bolestivé a čemu by se nejradyji vyhnul.

Podle Rottera (srov. 1999, s. 68 – 69) prošel v dějinách vztah společnosti k utrpení jistými proměnami. Díky tomu, že v dřívějších dobách se člověk s utrpením (především somatického rázu) setkával mnohem častěji než dnes, nebyl jeho vztah k tomuto prastarému tématu lidského života tolik odtažitý. Utrpení nebylo možno zpravidla odstranit, bylo ale možné ptát se po jeho smyslu a hledat oporu k jeho překonání. Tato opora byla nalézána prostřednictvím náboženského vztahu k utrpení; jinými slovy, opora byla nalézána u Boha. Soudobá společnost charakteristická svým nenáboženským a převážně materialistickým pohledem na život tuto oporu ztratila, aniž by dokázala dát utrpení jiný smysl. Toto utrpení postrádající smysl vrhá člověka do pocitu beznaděje a bezvýchodnosti a pouze víra v Boží lásku má tu moc opět dodat utrpení smysl. Rotter (srov. tamtéž, s. 75) tuto svou úvahu shrnuje do myšlenky, že jedinou možností k nalezení smyslu i v nejkrajnějších situacích jako je utrpení a smrt je sounáležitost člověka s Bohem.

Podobně Jan Pavel II. (srov. 1995, s. 22 – 23) dává do souvislosti absenci náboženského cítění se ztrátou smyslu utrpení. Člověk přestává být schopen nahlédnout skryté tajemství a smysl utrpení, které se pro něho stává výhradně zlem, nikoli hodnotou⁷¹. Tento postoj k utrpení je obzvláště rizikový při péči o nevléčitelně nemocné a umírající, kdy se stává východním bodem volání po euthanasii. Namísto hledání smyslu utrpení tak člověk volí cestu co nejrychlejšího ukončení jakékoli strasti i za cenu urychlení smrti. Odmítání transcendence a základního vztahu k Bohu dávají aktu umírání zcela nové rysy; Jan Pavel II. (srov. tamtéž, s. 82 – 83) píše v této souvislosti o „*kultuře smrti*“, v níž člověk deleguje právo rozhodovat o vlastním životě pouze na sebe sama. Na druhou stranu život a umírání v Kristu znamená přiznat bolesti a utrpení možnost stát se zdrojem dobra (srov. tamtéž, s. 87). Právě Ježíš Kristus je tím, kdo „*naplňuje smysl života uprostřed proměnlivosti lidské existence*“ (srov. tamtéž, s. 43); sám Ježíšův život je vyjádřením protikladu mezi nestálostí a proměnlivostí života a mezi jeho hodnotou (srov. tamtéž, s.44) a konečně Ježíšova smrt znamená objasnění významu života a smrti (srov. tamtéž, s. 64). Pompey (srov. 2004, s. 124) k tomuto tématu dodává, že

⁷¹ „*Sleduje se pouze jeden cíl, totiž vlastní tělesné blaho. „Kvalita života“, jak se říká, je z velké části nebo úplně tvořena materiálním nadbytkem, nezřízeným konzumováním věcí, fyzickými půvaby a potěšením těla. Vyšší kvality bytí, jako hodnoty vztahové, duchovní a náboženské, jsou zcela opomíjeny.*“ (Jan Pavel II, 1995, s. 32)

součástí křesťanského zvládnání bolesti a utrpení je opětovné smíření se člověka se svojí duchovní, psychickou, sociální a tělesnou realitou, která nachází své základní směřování v obnovení vztahu k Bohu.

3.4.2 *Eschatologie*

Eschatologie je jednou z teologických disciplín; předmětem jejího zájmu jsou „*poslední věci člověka a světa*“, a to v perspektivě dějin spásy. Zatímco mystika coby náboženský fenomén je univerzální povahy, eschatologické napětí je součástí originality křesťanské spirituality. Součástí tohoto dynamismu, zdůrazňujícího Boží transcendenci, je naděje Kristova návratu mající dějinný rozměr (Slovník spirituality 1999, s. 228 – 230). Eschatologické učení je tedy důležitou součástí křesťanské teologie⁷².

Štefko (srov. 2003, s. 87) představuje eschatologii jako nauku o konečném stavu, k němuž směřují jak lidské dějiny jako celek, tak každý jednotlivec. Eschatologie se dotýká cíle Božího plánu spásy a jeho završení v Ježíši Kristu; jde o cíl, jenž byl dán na počátku celému stvoření a jenž je tedy Božím určením. Eschatologický příslib konečného dovršení člověka i světa bývá často stavěn do souvislosti s biblickým pojmem „Božího království“. Samotné téma „Příchodu Páně“ a vztah křesťanů ke smrti se objevuje již v nejstarším spisu Nového zákona – v Pavlově I. listu Tesalonickým (konkrétně I. Te 4,13 – 5,11).

S eschatologií je pevně spojeno téma naděje, která je v eschatologickém poselství křesťanství pevně zakořeněna. Eschatologická naděje je naděje otevřené budoucnosti pro člověka; tato naděje sahá až za hranice jeho konečné existence, za hranice smrti. K naději je člověk povolán tvář v tvář tajemství smrti a smyslu své existence.⁷³ Eschatologická naděje není

⁷² Slovník spirituality (1999, s. 555) vyjadřuje tento náhled následujícími slovy: „*Jenom z eschatologického hlediska totiž může mít teologie význam pro sebe samu a může být důležitá pro svět. Neboť člověk a svět je možné důkladně pochopit pouze podle jejich posledního určení, jímž je Boží budoucnost.*“ Dále se zde píše: „*V celé své existenci je Kristus eschatologickou událostí. Nese v sobě napětí k absolutní budoucnosti. Ale především velikonoční tajemství má plně odhalit eschatologický smysl jeho existence.*“ (tamtéž, s. 558 – 559)

⁷³ Ke vztahu křesťanské naděje a tajemství smrti dodává Slovník spirituality (1999, s. 561 - 562) následující: „*Duchovní síla naděje se prozradí především před základní hádankou života, jako je tajemství smrti.*“ ... „*Existence člověka táhne k budoucnosti, navždy osvobozené od pomíjivosti času a smrti.*“ ... „*Zárukou, že toto všechno má smysl, a je proto definitivním základem jistoty naděje, je víra v Krista zemřelého a zmrtvýchvstalého a v dar Ducha.*“ ... „*Budoucnost*“

utopií, ale je přijetím „*možnosti absolutní a transcendentní budoucnosti*“ (srov. Slovník spirituality, 1999, 555 –557). Naději křesťanského poselství nelze oddělit od víry, jde o dva pro-pojené atributy duchovního života.

Tématem křesťanské naděje ve vztahu ke smrti se v eseji výstižně nazvané „*Paprsek pod zavřenými dveřmi*“ zabývá Tomáš Halík (srov. 2009, s. 189 – 212). Celý život je člověku v jistém smyslu „*zkouškou z naděje*“ a nejobtížnějším okamžikem této „*zkoušky*“ se stává okamžik smrti. Křesťanská naděje je pro Halíka naději eschatologickou. Zároveň zde nabízí myšlenku „*negativní eschatologie*“, jež by podobně jako „*negativní teologie*“ pomohla člověku při přemýšlení o „*posledních věcech*“ říci, co „*věčnost*“ není a tím odlišit čistou eschatologickou naději od všech projekcí strachu a přání. V této eseji o naději se také dle mého názoru objevuje důležitý postřeh a sice, že v pozadí strachu ze smrti leží strach ze zapomenutí. Halík dodává, že síla křesťanské naděje na věčnost spočívá v ujištění nabízenému člověku, že zůstane uložen v paměti, která nevyhasíná, jinými slovy v Bohu.

3.4.3 Téma věčného života – Hans Küng

„Život, který opět nalézáme u Boha, si můžeme představit jako naplněný život.

*Nic tedy nekončí, nehynie, ale dovršuje se, ničeho neubývá, ale naopak vše se naplňuje, neko-
nečně naplňuje.“*

H. Küng

Otázka věčného života úzce souvisí s křesťanským postojem ke smrti a umírání a je jak obsahem mnohých teologických disputací, tak předmětem různorodých lidových pověr. Jde o téma pro křesťanství a jeho poselství natolik podstatné, že se stává i součástí „*Vyznání víry*“; „*Apoštolské vyznání víry*“ hovoří přímo o víře v život věčný, „*Nicejsko–cařihradské vyznání*“ pak vyznává život budoucího věku.

Tématem věčného života v kontextu dnešní doby se zabývá mezi jinými i teolog Hans Küng v knize „*Věčný život?*“, jejímž základem jsou Küngovy přednášky prosloušené v Tübingenu. Záměrem a cílem těchto Küngových přednášek bylo naznačit možné implikace

nost křesťanské naděje není prázdný obzor neurčitého doufání, nýbrž skutečná plnost člověka ve všech základních rozměrech jeho existence.“

a důsledky vyplývající z víry ve věčný život pro dnešního člověka (srov. Küng, 2006, s. 234). Küng zastává názor, že navzdory všeobecné nadvládě vědeckého obrazu světa⁷⁴ nabývá v současnosti otázka věčného života na významu. Küng (srov. tamtéž, s. 36 – 37) si klade otázku, zda je věčný život pouze zbožnou fikcí a projekcí nebo zda je realitou, která zve k účasti každého člověka. Odpověď podle Künga závisí na tom, nakolik je konkrétní člověk vypořádaný se životem, jelikož eventualita věčného života po smrti má „zásadní význam i pro život před smrtí“. Jinými slovy chce říci, že naplnění smyslu umírání je možné pouze naplněním životního smyslu, jehož součástí je i vypořádání se s tématem smrti a věčného života. Problém smyslu smrti a smyslu života spolu úzce souvisí.

Küng se tedy zabývá otázkou, nakolik je víra ve věčný život psychologickou projekcí našich přání a nakolik je skutečností. Přiznává, že teologický důkaz věčného života neexistuje a ani niterná a nejnaléhavější lidská touha žít věčně takovým důkazem není. Nicméně ani ateistická negace věčného života neobsahuje žádný důkaz pro tvrzení, že v případě víry ve věčný život jde o pouhou projekci a iluzi lidstva (srov. tamtéž, s. 50 – 51).

Součástí Küngovi práce na téma věčného života je také pohled na náboženské modely víry ve věčnost napříč dějinami lidstva. Z historické retrospektivy podle Künga vyplývá (srov. tamtéž, s. 69), že náboženství, stejně jako víra v nesmrtelnost, doprovází lidstvo odjakživa. Logicky zde vyvěrá otázka, zda se nejedná o jakousi antropologickou konstantu v podobě věčné touhy lidstva po nesmrtelnosti, kterou se lidé snaží vyjádřit především prostřednictvím náboženství? Ač jednotlivé náboženské systémy vykazují mezi sebou značné odlišnosti, přesto je jim společný zájem „o to, co je nepodmíněné, poslední, absolutní, ať už to nazveme jakkoli“ (srov. tamtéž, s. 70 – 71). Všechna velká náboženství nabízejí člověku „praktickou cestu“ z utrpení a nesmyslnosti smrti. Zároveň se také shodují v pohledu na člověka jakožto na bytost odcizenou poslední skutečnosti, která je jeho pravým domovem; jinými slovy člověk z náboženské perspektivy postrádá svou vlastní identitu, důsledkem čehož „nežije skutečný, svobodný život“ (srov. tamtéž, s. 72).

Küng (srov. tamtéž, s. 86 – 88) ve své podstatě předkládá dvě alternativy toho, co člověk očekává po tomto životě; první alternativou je definitivní zánik v nicotě, druhou alternati-

⁷⁴ Za prosazením vědeckého obrazu světa podle Künga (srov. 2006, s. 20 – 21) leží všepřonikající osvícenecké myšlení a s tím související kritika ideologií, odhalení možného společenského zneužití víry ve věčnost a díky postupující sekularizaci přesunutí důrazu „z onoho světa na tento svět, z života po smrti na život před smrtí“. Jinými slovy, víra ve věčnost již postrádá svou autoritativní a světonázorovou samozřejmost.

vou je očekávání, že člověk zůstane navždy v bytí. K první alternativě dodává, že její předpoklad je problematický minimálně z existenciálního hlediska a jak už bylo zmíněno výše, není ani vědecky prokazatelný. Druhou alternativu není také možné dokázat z vědeckého hlediska, ale podle Künga jde o smysluplnější a racionálnější hypotézu než v případě zániku do nicoty. Pro přitakání této alternativě bytí není přitom nutné, aby člověk věřil v Boha.

Přitaká-li člověk alternativě bytí, nabízí se mu další rozhodování mezi dvěma alternativami, a sice mezi pojetím věčnosti jako návratu (po vzoru „věčného návratu téhož“ F.Nietzscheho) a mezi pojetím věčnosti jako cíle, kdy lidský život směřuje k svému definitivnímu naplnění. První alternativa je podle Künga opět neverifikovatelná, zatímco druhá alternativa je obsahem všech velkých náboženství. Zde se objevuje třetí rovina možných alternativ – dosažení cíle po prožití několika životů (tak, jak to předkládá učení o reinkarnaci) nebo dosažení cíle po prožití jediného života (což je učení, které je pevnou součástí židovsko-křesťansko-islámské tradice). Küng dále upozorňuje, že se zde nejedná o abstraktní, teoretické otázky, ale jde o rozhodování dotýkající se niterním způsobem lidského života. Toto rozhodování doprovázejí mnohé pochybnosti. Rozhodnutí pro jednu z variant nemusí být (a mnohdy nebývá) definitivní, jelikož život přináší řadu situací, kdy je člověk nucen toto své rozhodnutí přinejmenším zrevidovat, případně zpochybnit. *„Právě u těchto otázek, v nichž je v sázce ultimum, eschaton člověka, poslední smysl jeho života a umírání, nikdy nejde jen o rozumové rozhodnutí, nýbrž o rozhodnutí celého člověka.“* (tamtéž, s. 88)

Rozhodnutí pro věčný život ale nestačí pouze postulovat, člověk potřebuje obhájit toto své rozhodnutí i před rozumem. Nestačí se tedy odvolat na jakýkoli posvátný spis či dogmatickou poučku a uzavřít tím veškerou kritickou diskusi. Před otázkami týkajícími se věčného života nesmí podle Künga teologie uhýbat a umlčovat je. Víra ve věčný život předpokládá zodpovědné, nikoli slepé rozhodnutí (srov. tamtéž, s. 91 – 92). V moci teoretického rozumu není dosud žádný deduktivní důkaz posmrtného života, ale rozum člověka není schopen dokázat ani pravý opak, tedy jeho neexistenci. Küng (srov. tamtéž, s. 93 – 94) zde předkládá myšlenku nikoli důkazu, ale stvrzení víry ve věčný život opírající se o konkrétní lidskou zkušenost. Taková zkušenost pokrývá jak smyslový, tak duchovní rozměr člověka a je jeho existenciálním, celostním úkolem.

„Véra ve věčný život má charakter rozhodnutí a současně platí: Rozhodnutí pro věčný život nebo proti němu má charakter víry.“ (tamtéž, s. 95) Stejně jako nelze člověku vyvrátit rozhodnutí, že věčný život není, nelze mu ani vyvrátit rozhodnutí, že věčný život existuje. Pro mnoho lidí je důvodem k přitakání víry ve věčný život to, že bez této naděje ztrácí jejich po-

zemský život smysl a cíl. Jde zde o otázku důvěry a to rozumem obhajitelné důvěry „*v poslední smysl skutečnosti a našeho života, ve věčného Boha, ve věčný život*“ (tamtéž, s. 96). Jedná se zde přitom o víru ve svém širším smyslu slova, která nemusí vycházet z biblické zvěsti, ale k níž se může uchýlit každý jedinec, a to na základě svého svobodného rozhodnutí (srov. tamtéž, s. 96).

Vycházejíc z novozákonních modelů týkajících se věčného života si Küng klade otázku, co to vlastně znamená „*žít věčně*“? Nejde podle jeho názoru o „*návrat do života v tomto čase a prostoru*“, ani o „*pokračování života*“ tamtéž, ale „*jde spíše o vstup do poslední zkušenosti a současně první skutečnosti*“ (srov. tamtéž, s. 133 – 134).⁷⁵ Podle Künga je velikonočným svědectvím fakt, že Ježíšova smrt nebyla cestou do nicoty, ale výstupem k Bohu jakožto k oné poslední i první skutečnosti. Na smrt je v tomto kontextu možné nahlížet jako na vstupní bránu k Bohu, jako na návrat člověka do skrytosti Boží. Jde zde o cestu ze smrti do života a o vyjádření nejvlastnějšího tajemství lidské skutečnosti. Nejde přitom „*o svévolný zásah do přírodních zákonů, ale o záchranu tam, kde přírodu její vlastní zákony nechávají na holičkách*“ (srov. tamtéž, s. 134).

Víra ve věčný život neznamena automaticky lehčí umírání, tato víra spíše proměňuje schopnost člověka odejít z tohoto světa. Přijetí této víry může mít pro člověk dalekosáhlé důsledky nejen „*pro smysluplný a zodpovědný život na zemi, ale i pro smysluplné a odpovědné umírání*“ (srov. tamtéž, s. 189). Tato víra dovoluje člověku vyjádřit tušení něčeho neznámého a pomáhá překonat nejistotu přepadající jej tváří v tvář blížící se smrti (srov. tamtéž, s. 190). Ve víře ve věčný život spočívá schopnost člověka zemřít „*jinak*“ a to skutečně lidsky a plnohodnotně; podle Künga (srov. tamtéž, s. 198 – 199) jde o způsob umírání hodný křesťana. Smrt je stále tatáž, ale postoj k ní je různý. Křesťanský postoj víry chápe smrt jako proměněnou a zbavenou své moci, a to smrtí a vzkříšením Ježíše Krista. V této perspektivě získává smrt zcela jinou hodnotu; není již pouhou negací a zničující silou, ale „*je prostředkem transcendentu, prostředkem, kterému bychom měli vědomě přitakat, pokud chceme najít život*“ (srov. tamtéž, s. 200 – 201).

⁷⁵ Grün (1997, s. 64) píše o věčném životě následující: „*Věčný život neznamena nekonečně trvající život, ale jinou, novou kvalitu života. ... Věčný zde není pojem časový, ale kvalitativní. Co lze nazvat věčným, tam tušíme zcela přítomnost, když se snažíme okamžik zadržet a když jsme jednou zcela přítomni.*“

Na konec pokládá Küng (srov. tamtéž, s. 262 – 265) otázku, zda si věřící svou vírou ve věčný život smrt pouze neulehčují, zda spoléhání na naději v definitivní smysl není pouhou iluzí a únikem před tvrdostí života? Küng odpovídá (podobně jako Tillich ve své „Odvaze být“), že víra ve věčný život není útekem, ale nadějí všem pochybnostem a zoufalstvím navzdory. Víra ve věčný život není výběrem lehčí cesty, ale ochranou jak před přílišným sebezpečňováním, tak před rezignovaným zoufalstvím.

3.5 Pastorační péče

3.5.1 Vymezení pastorační péče

Pastorační péče je péčí o duchovní potřeby člověka. Ve svém současném pojetí není chápána jako péče vyhrazená pouze lidem aktivně věřícím, eventuelně v našem prostředí praktikujícím křesťanům – její záběr by měl být mnohem širší (srov. Jankovský, 2003, s. 150), nicméně v praxi jsou jejími příjemci především lidé aktivně věřící. Vázanost pastorační péče na církevní prostředí dokreslují následující vymezení pastorační péče – podle Campbella (srov. 1987, s. 188) je pastorační péče taková část služby církve, která se týká pohody či blahobytu (well-being) jednotlivců či celých společenství; dle Opatrného (1998): „*Je to (míněno pastorage) činnost, kterou konají lidé v církvi. V užším smyslu se koná jen uvnitř církve, v širším slova smyslu i mimo hranice církve.*“; Ambros (srov. 2000, s. 25) považuje pastorační péči za základní a nejvlastnější činnost církve, za službu církve – ta se jako služba člověku stává službou pro pravdu evangelia.

Pastorační péče je jednou stránkou služby církve (eventuelně církví), v jejímž zájmu leží „zdraví“ jedince i společnosti. Pastorační péče je odlišována od pastoračního poradenství, byť to může být do jejího rámce zahrnuto, a od pastorální teologie, která je jejím teoretickým protějškem (srov. Campbell, 1987, s. 188).

3.5.2 Pastorační péče o umírající

Umírání je pro člověka obdobím, v němž se spirituální a existenciální otázky dostávají do popředí a potřeba duchovní pomoci nabývá na významu. Podle Haškovcové (srov. 2007, s. 174) lze u těžce nemocných a umírajících „*pozorovat zvýšený zájem o hodnotové orientace*“, a to i otázky víry jsou napříč společnostmi značně diferencované. Pastorační péče je jednou

z nabízených možností, jak pomoci umírajícímu a jeho okolí.⁷⁶ V rámci interdisciplinárního přístupu⁷⁷ je možné včlenit pastorační péči do celkové péče o nemocné a umírající zejména ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Campbell (srov. 1987, s. 78 – 79) uvádí nejfrekventovanější témata, která bývají nejčastějším obsahem pastorační práce s umírajícími – patří sem obavy z osamění, z bolesti, z utrpení, ze ztráty důstojnosti a sebekontroly či ze ztráty rodiny, přátel a konečně i obavy ze ztráty vlastní identity. Raban (srov. 2008, s. 260), pro něhož je smrt „největší existenciální událost lidského života“, považuje za nejdůležitější úkol duchovního doprovázení „*terapeutickou a spirituální pomoc v otázce výkladu smyslu smrti*“.

K poskytování (nejen) pastorační péče umírajícím je nutný také určitý osobnostní předpoklad poskytovatele této péče. Takový člověk by měl projít cílenou formací, během níž by měl možnost zreflektovat svůj postoj k utrpení, k umírání a ke smrti. Bez vyrovnání se s těmito životními skutečnostmi by stěží mohl poskytovat oporu někomu jinému (srov. Svatošová, 2007). Podle Pompeye (srov. 2004, s. 25 – 27) může umírajícímu efektivně pomoci rozloučit se se životem pouze ten, kdo se sám naučil loučit.⁷⁸ K tomu je nutná dostatečná otevřenost pro vlastní duchovní zkušenosti a ukotvenost ve vlastní náboženské koncepci.

Pastorační pracovník si musí být vědom řady skutečností, mezi něž patří i to, že lidská zkušenost přisuzuje smrti dvojznačný význam; smrt na jedné straně představuje jasné vymezení a rozpětí lidského života, v jehož rámci nabízí člověku naplnění jeho možností, ovšem na straně druhé je smrt nejen završením, ale (především) destrukcí lidské existence.⁷⁹ Při přímé

⁷⁶ „*Teológia a dušpastierstvo sa okrem iného usilujú aj o to, aby pomocou náboženskej reorganizácie a podpory duševno-duchovnej skutočnosti ul'ahčili človeku prežitie bolesti a utrpenia a napomohli mu zvládnut' ich.*“ (Pompey, 204, s. 124)

⁷⁷ „*I z toho důvodu se nám zdá tak přínosné uplatňovat v naší péči o pacienty interdisciplinární přístup – duchovní často bývá první osobou, která zachytí příznaky takto smlouvavého pohledu na věc; my je poté sledujeme až do doby, kdy se pacient zbaví svých iracionálních strachů či přání být potrestán za svou vinu, jejíž tíže roste s dalším smlouváním a dalšími porušenými sliby, když je jednou stanovená hranice překročena.*“ (Kübler-Ross, 1993, s. 76)

⁷⁸ Totéž jinými slovy vyjadřuje Grün (1997, s. 18): „*Mohu druhého doprovázet jen natolik, jak jsem připraven vypořádat se s vlastní smrtí.*“

⁷⁹ „*Without death we could not be human but death takes from us all that is recognizably human.*“ (Campbell, 1987, s. 63). Jinými slovy o ambivalenci významu smrti v lidském životě píše Davis (srov. 2007, s. 18), podle něhož setkání se

práci s umírajícími je tedy potřeba rozpoznat a přijmout silné a mnohdy protichůdné pocity a postoje, které vycházejí jak ze strany umírajícího, tak ze strany pastoračního pracovníka (srov. Campbell, 1987, s. 63).

Pastorační pracovník musí být také schopen plně respektovat jedinečnost druhého člověka (včetně jeho vlastních religiálních a spirituálních postojů a názorů) a též se musí vyvarovat jakéhokoli manipulativního způsobu chování. Úkolem pastoračního pracovníka je především lidsky důstojné doprovázení umírajícího včetně pomoci na takovém stupni víry, který je v dané situaci umírajícímu dostupný (srov. Opatrný, 1995, s. 5 – 7). Opatrný (srov. tamtéž, s. 11) dále upozorňuje na nebezpečí zlehčování bolesti nad smrtí a úzkosti před ní, které může být výsledkem chybně interpretovaného postoje víry. Pohled na smrt prostřednictvím víry je sice cílem křesťanské pastorace, ale i přesto je nutné respektovat přetrvávající bolest a ztrátu, jež umírání a smrt doprovázejí. Znamená to mimo jiné vyvarovat se v rozhovoru s umírajícím bezobsažným klišé, ale spíše se pokusit spojit blížící se smrt s celkem života umírajícího. Pro umírajícího neznámá téma smrti a umírání pouze abstraktní záležitost, jde o skutečnost, jež se ho dotýká zcela konkrétně (srov. tamtéž, s. 19). Vzhledem ke skutečnosti, že základním nástrojem a prostředkem pastorační péče je rozhovor, je nutné, aby člověk věnující se pastorační rozvíjel své komunikační dovednosti včetně technik neverbální komunikace a umění naslouchat (srov. tamtéž, s. 14 – 16).

Zkušenosti z několikaleté praxe nemocničního kaplana vedly Meyera k závěru, že lidé ve své podstatě umírají tak, jak žijí. Během svého působení v nemocnici nezažil „*duchovní obrat*“ umírajícího člověka v jeho posledních okamžicích života. Žil-li člověk duchovním životem i v období svého zdraví, pak pro něho duchovní aspekt zůstává významným i v období nemoci. V opačném případě se zřídka kdy stává, že by u člověka, který se celý život spiritualitou nezabýval, nastala v tomto ohledu výraznější změna⁸⁰ (srov. Meyer, 2000, s. 42). Období nemoci ale může člověku poskytnout čas k celkovému zamyšlení nad svým životem, k jakési „*životní revizi*“, což jej může vést k odpuštění a smíření. Jelikož na sebe spiritualita bere řadu

smrtí vytváří životní kontext, v jehož rámci musí jedinec čelit potenciální krizi. V rámci této krize se musí člověk vyrovnat jak se smrtí coby rozkladem a následným pocitem ztráty smyslu, tak se smrtí coby mocnou silou nesoucí vlastní význam a vedoucí člověka k transcendentnímu přesahu jeho vlastní existence.

⁸⁰ „*People are pretty consistent in their living and dying.*“ (Meyer, 2000, s. 42)

podob (od tradičně náboženských forem až po sekulární), je důležité, aby lidé hledající „*dobrou smrt*“ měli možnost zabývat se právě takovými životními tématy jako je smíření, odpuštění, uzdravení a požehnání. (srov. tamtéž, s. 42 – 43). Proces u-smíření může být podle Meyera důležitý při zmírňování duchovní bolesti, jejímž zdrojem může být ztráta naděje na dokončení vlastní práce a úkolů; stejně tak je proces u-smíření důležitý v oblasti mezilidských vztahů. Absenci odpuštění vnímá Meyer jako největší duchovní překážku dobrého umírání a smrti, a to už z toho důvodu, že je pouze málo jedinců, kteří nemají komu co odpouštět či naopak potřebujících něčí odpuštění. Uzdravení či zhojení zde není myšleno v somatickém slova smyslu, jde ve své podstatě o doprovodný jev u-smíření a odpuštění a směřuje do oblasti vlastního nitra a mezilidských vztahů. Konečně požehnání považuje Meyer za zřejmě nej-mocnější spirituální aktivitu, kterou je možné nabídnout umírajícímu člověku. Odkazuje se na biblické pojetí, kdy udělení požehnání znamenalo bezpodmínečné přijetí jeho příjemce bez ohledu na to, co udělal či mohl a měl udělat. Požehnání směřuje za u-smíření i odpuštění, svou silou a mocí je přesahuje. Je také potřeba mít na vědomí, že požehnání může být posledním darem umírajícímu (srov. tamtéž, s.43 – 45).

I v českém, převážně sekularizovaném, prostředí se zvyšuje potřeba určité systémové formy duchovní péče o nemocné a umírající. Taková forma péče by nevyklučovala ani lidi nevěřící či stojící v oblasti víry někde na pomezí, ale akceptovala by všeobecné spirituální potřeby každého jedince (srov. Haškovcová, 2007, s. 176). V současné době probíhá za spolupráce Evangelické teologické fakulty a 1. a 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy projekt „**Nemocniční kaplan**“⁸¹. Cílem tohoto projektu je vyškolit osoby, které budou schopné pečovat (nejen) o duchovní potřeby pacientů jednotlivých nemocničních oddělení, a to bez ohledu na jejich konfesní příslušnost. Podle platné legislativy mohou státem uznané církve a náboženské společnosti vysílat do zdravotnických zařízení své duchovní, nicméně tato služba je poskytována zpravidla pouze věřícím konkrétní církve či náboženské společnosti. Oproti tomu by nemocniční kaplan měl být v případě zájmu k dispozici všem pacientům a jejich blízkým. Nemocniční kaplan by se tak měl stát svébytnou součástí multidisciplinárního týmu nemocnice.⁸² V evropském měřítku se poskytování pastorační (kaplanské) péče ve zdravotnictví

⁸¹ Více informací o projektu lze nalézt na: <<http://web.etf.cuni.cz/ETF-133.html>>

⁸² Služba nemocničního kaplana je v současnosti poskytována např.ve Fakultní nemocnici na Bulovce či v Ústřední vojenské nemocnici v Praze.

věnuje „Evropská síť zdravotní kaplanské služby“ („European Network of Health Care Chaplaincy“), k jejímž výsledkům patří také vydání „Standardů pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě“. Důležitým počinem je stanovení kritérií, za nichž může být jedinec považován za nemocničního kaplana – může být jak ordinovanou osobou, tak laikem, musí mít vysokoškolské (teologické) vzdělání a zpravidla i následný postgraduální vzdělání či výcvik CPE („Clinical Pastoral Education“) nebo CPT („Clinical Pastoral Training“) a musí mít pověření od své církve (srov. Opatrná, 2006).⁸³

3.5.3 Spirituální péče

Cobb (srov. 2001, s. 4 – 7) na základě měnících se požadavků a spirituálně-religiózního požadání soudobé společnosti rozlišuje pastorační péči od péče spirituální.⁸⁴ Toto rozlišení opírá o již zmíněnou skutečnost, že religiozita jedince se nemusí a často také nekryje s jeho spiritualitou či spirituálními potřebami. Spirituální péče je tedy v tomto ohledu odpovědí na zvyšující se individualismus a rozmanitost projevů v oblasti víry a duchovních hodnot. Svým nekonfesijním a širším zaměřením může být pro mnohé jedince stojící mimo tradiční náboženské struktury akceptovatelnější než klasická pastorační péče.⁸⁵ „*Spiritual care also provides a credible face to a society in which many faith traditions are represented and where many people are increasingly unfamiliar with any belief system.*“ (Cobb, 2001, s. 6) I zde platí, že poskytování kvalitní spirituální péče vyžaduje adekvátní profesionální formaci a praxi (srov. tamtéž, s. 9).

⁸³ Více informací lze nalézt na <http://www.acpe.edu/> či <http://www.eurochaplains.org/>.

⁸⁴ Podobné rozlišení se objevuje i u Ambrose (srov. 2002, s. 12), když píše o duchovní (nikoli přímo a „pouze“ pastorační) službě umírajícím. Duchovní službou je dle něho „*taková pomoc člověku, která mu otevře vztah k Bohu*“.

⁸⁵ To ale neznamená, že náboženství lze v tomto ohledu považovat za zastaralé a nadbytečné; tradiční náboženská spiritualita je stále aktivní součástí, především pak v rámci náboženských institucí a komunit. Cobb (srov. 2001, s. 7) chce spíše vyjádřit to, že spiritualita je zakoušena a vyjadřována různými způsoby a práce s ní vyžaduje schopnost „multi-dimenzionálního náhledu“.

3.5.4 Duchovní poradenství

Duchovní poradenství je jednou z akceptovaných poradenských oblastí, byť stále leží na okraji zájmu širší veřejnosti. Jeho rozvoj je spojen s multikulturalitou soudobé společnosti a její menší vazby na tradiční duchovní instituce. Duchovní poradenství nelze ztotožňovat s pastoračním poradenstvím; v případě duchovní poradenství jde totiž o „konfesně neutrální poradenství, otevřené pro účastníky jakékoli tradice i pro ty, kteří se k žádné z duchovních tradic vědomě nehlásí“ (Vojtíšek, 2008, s. 141). Stejně jako u ostatních poradenských směrů, i zde jde o komplex odborných služeb poskytovaných lidem v situaci, kterou vnímají jako obtížně zvladatelnou a zároveň tuto krizovou situaci spojují s duchovní oblastí (srov. tamtéž, s. 141).

Cíle duchovního poradenství se neliší od cílů ostatních poradenských oblastí. Patří sem zejména podpora klienta v jeho obtížné situaci včetně podpory růstu jeho osobnosti a osobní odpovědnosti, s níž by byl schopen přikročit k řešení svého problému. Vojtíšek (tamtéž, s. 143) rozlišuje dva základní typy klientů duchovního poradenství, přičemž oba typy spojuje hledání pomoci orientace v duchovní oblasti, která je nezávislá na tradiční náboženské instituci. První typ klienta chápe konkrétní náboženskou instituci za nedůvěryhodnou a jeho postoj vůči ní je odmítavý. U druhého typu klienta se jedná spíše o vnitřní konflikt mezi osobním postojem a svědomím a nároky náboženské instituce. Duchovní poradenství je u nás poskytované občanským sdružením InternetPoradna.cz. Osobně vnímám tento způsob pomoci jako přínosný právě pro svou nezávislost na tradičních náboženských strukturách a s tím související otevřenost duchovním otázkám a tématům, která jsou v mnohým náboženských skupinách opomíjena až odmítána.

4. EUTHANASIE

4.1 Vymezení euthanasie

Euthanasie tvoří nedílnou součást tématu smrti a umírání. Respektive v rámci tohoto tématu je v současnosti právě euthanasie jako jediná předmětem širší společenské diskuze a jako jediná je ve větší míře prezentována médií. Zatímco otázkám a záležitostem spojených se smrtí a umíráním se česká soudobá společnost obecně spíše vyhýbá a přenechává je až na dobu, kdy se jim nebude moci vyhnout, téma euthanasie takovou nechuť nevzbuzuje, byť se jedná do velké míry o paradox. Tento paradox zmiňuje i Opatrná (2008, s. 53), která píše, že (smrt) „*je na jednu stranu stále obtížněji přijímána, na druhou stranu je tendence urychlit její příchod a předejít tak utrpení*“. Postoje k euthanasii mnohdy oscilují mezi jejím absolutním odmítáním a bezvýhradným přijetím⁸⁶, přičemž důležitým faktorem při tvorbě tohoto postoje je právě spirituální, eventuelně religiózní pozadí jedince. V širším kontextu se euthanasie představuje jako multifaktoriální problém zasahující nejen oblast etiky a medicíny, ale také oblast legislativní, psychosociální a samozřejmě také duchovní (spirituální).

Australský lékař Brian Pollard, vycházející ze zkušeností své několikaleté praxe na oddělení paliativní péče, se ve své knize „Eutanazie – ano či ne?“ zabývá kromě jiného i otázkou, proč toto téma dnes vzbuzuje takový zájem.⁸⁷ Svůj závěr shrnul do tří stěžejních faktorů. Prvním faktorem je pokrok v lékařských znalostech, který celkově přinesl prodloužení délky života a tedy i délky umírání. Lékařský pokrok a zvyšování možností medicíny jsou důležité, přínosné a vesměs pozitivní skutečnosti, ale je potřeba umět tento pokrok správně a moudře použít.⁸⁸ Druhým faktorem je vliv sdělovacích prostředků, které už ze své podstaty

⁸⁶ V této souvislosti upozorňuje Pollard (srov. 1996, s. 15-16) na absenci objektivitu v rámci diskuze o euthanasii. Chybí zde schopnost otevřeného pohledu na situaci, který by respektoval protichůdné názory a postoje jak zastánců, tak odpůrců euthanasie a umožnil tak dospět k obecně přijatelnému a odpovědnému řešení.

⁸⁷ Oproti tomu Peck (srov. 2001, s. 9 – 10) píše, že se otázce euthanasie nedostává patřičné pozornosti, byť jde o vážné téma s globálním dopadem na pojetí života jako takového. Zároveň Peck vnímá současnou diskuzi na toto téma jako zjednodušující a mířící k výhradně „černobílému“ vnímání problému.

⁸⁸ Küng (srov. 2006, s. 173) nahlíží na roli lékařského pokroku ve vztahu k důstojnému umírání z druhé strany a píše, že řada lidí ztrácí ve vědu a její technologie důvěru. Víra v lékařský pokrok a možnosti medicíny tak zůstala nenaplněna.

informují o dané problematice pouze schématicky a povrchně. A konečně třetím faktorem je podle Pollarda narušení tradiční náboženské představy zdůrazňující transcendentní povahu života a poskytující každému jednotlivému životu vysokou a nezczitelnou hodnotu. Ztráta trvalé hodnoty života tedy znamená, že „*smrt již není životní událostí, již je třeba se postavit tváří v tvář a na kterou je nutné se připravit*“ (Pollard, 1996, s. 17 – 18). Ztráta náboženského rozměru umírání a smrti také znamená i ztrátu účinných vyrovnávacích mechanismů a porozumění smrti coby nedílné součásti života; v kontextu euthanasie se takto neukotvený jedinec dostává do nebezpečí snadné ovlivnitelnosti. Vystavuje se tak riziku černobílého vidění celé problematiky, aniž by byl schopen odpovědně reflektovat značnou rozmanitost, kterou diskuzie o euthanasii nabízí. Podle Davise (srov. 2007, s. 164) stojí za současným voláním po euthanasii fakt, že „*stále více lidí sebe sama vnímá jako konzumenta, který má možnost volby a může o sobě sám rozhodovat*“. Je tedy vysoce pravděpodobné, že možnost volby bude jedinec aplikovat i na záležitosti týkající se života a smrti; právo na život a na smrt pak bude delegována na společnost namísto na Boha.

4.2 Etymologie a historie euthanasie

Slovo „euthanasia“ je řeckého původu a je překládáno nejčastěji jako dobrá, krásná smrt. Jde o složeninu předpony „eu“ znamenající dobrý a „thanasia“ znamenající smrt.

Euthanasie má také své historické pozadí, v jehož rámci je zajímavé sledovat její významový posun. V antice byla euthanasie pojímána jako smrt bez předcházejícího utrpení, smrt následující po prožití naplněného života, heroická smrt na bitevním poli a také se k ní vázala schopnost přijetí a vyrovnání se se smrtí s vnitřní důstojností a moudrostí. Podstatné je, že dobrá smrt byla nedílně spojována s „dobrým životem“ (srov. Špinková, Špinková, 2006, srov. s. 4–5). Středověk pojem euthanasie v našem smyslu neznal, s tím přichází až novověk. V této souvislosti je významný přínos Francise Bacona řešícího vztah lékařské vědy a umírání.⁸⁹

⁸⁹ Bacon rozlišuje „*vnější euthanasii*“ (euthanasia exterior) a „*vnitřní euthansii*“ (euthanasia interior), přičemž v prvním případě má na mysli takové prostředky lékařské techniky, které pomáhají tišení bolesti, a v druhém případě má na mysli jakousi celoživotní (nefarmakologickou) přípravu jedince na smrt. (srov. Špinková, Špinková, 2006, s. 7)

Novověk a zejména osvícenství ovlivňují pojetí euthanasie takovými faktory, jakými jsou např. koncept autonomie člověka, právo na sebeurčení či změna postoje k utrpení člověka. Nelze zapomenout ani na vliv sociálního darwinismu (srov. Špinková, Špinka, 2006, srov. s. 4–5). V historickém exkurzu euthanasie je důležité období první poloviny dvacátého století v Německu. Zde byla v roce 1920 vydána kniha „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden“, jejímiž autory byl právník Karl Binding a lékař Alfred Hoche. Tato kniha byla de facto obhajobou zabíjení lidí, jejichž život neodpovídal předloženým faktorům kvality života a byl tedy označen jako bezcenný. Tato koncepce byla posléze využita ideologií fašistického Německa k řízení likvidaci lidí, jejichž životy byly označeny jako „nehodné k žití“, v rámci programu T4 (srov. Haškovcová, 2007, 124 – 125).

Dnešní pojetí euthanasie je používáno v užším kontextu. „Euthanasií se dnes především rozumí lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka.“ (Špinková, Špinka, 2006, s. 8) Proměna významu euthanasie do značné míry souvisí s odlišným konceptem „dobrého umírání“ a „dobré smrti“ v minulosti a v současnosti.

4.3 Rozdělení euthanasie

Ačkoli došlo v rámci vývoje ke zúžení pojmu euthanasie, panují stále značné nejasnosti ohledně jejího přesného vymezení. Pro lepší orientaci v problematice došlo k rozlišení určitých pojmů a k jakémusi rozdělení euthanasie podle určitých kritérií. Jako základní rozlišení se uvádí „**aktivní**“ a „**pasivní**“ euthanasie. V prvním případě jde o přímé usmrcení na vlastní žádost jedince. V případě pasivní euthanasie jde o formu omezení či ukončení léčby, v jejímž důsledku ale může být smrt uspíšena (srov. Virt, 2000, s. 25–31). Ve zjednodušené podobě jde o volbu mezi jednáním a zanecháním jednání, nicméně toto rozlišení v konkrétních případech může být velmi obtížné (srov. Špinková, Špinka, 2006, s. 11). Dále se rozlišuje euthanasie „**přímá**“ (navození smrti je zde hlavním cílem) a „**nepřímá**“ (smrt, byť i uspíšena, je není zamýšlena primárně, ale je důsledkem paliativní léčby)⁹⁰ Konečně se rozlišuje také „**dobrovolná**“ a „**nedobrovolná**“ euthanasie.

⁹⁰ „Klasickým případem této „nepřímé euthanasie“ je podávání vysokých dávek bolest tišících prostředků v terminálních fázích onemocnění, které mohou (být zřejmě v daleko menším počtu případů, než se dnes běžně i v lékařských kruzích předpokládá), ale nemusí vést ke zkrácení života.“ (Špinková, Špinka, 2006, s.12) Jinými slovy zde jde o tzv. „dvojitý účinek“ („double effect“), při němž může být sekundárním důsledkem náležitého tišení bolesti

Aby nedocházelo k pojmovým nejasnostem a dezinterpretacím, je odbornou veřejností za euthanasii zpravidla považována **varianta aktivní, přímá a dobrovolná**. V diskuzi o euthanasii je důležité toto rozlišování akceptovat, obzvláště v momentech, kdy se zvažuje její legalizace. Řada odborníků převážně z řad odpůrců euthanasie vystupuje proti směřování a nečinění rozdílu mezi euthanasií a ukončením léčby.⁹¹ Byť oba přístupy vedou ke smrti člověka, z morálně-etického hlediska se jedná o dvě odlišné situace, které odlišuje úmysl coby morální faktor určující, zda se jedná o úmyslné zabití člověka nebo o ukončení zbytečné a umírání prodlužující léčby (srov. Pollard, 1996, s. 23 – 25). Rozhodný nesouhlas s užíváním radikálních opatření prodlužující života člověka nacházejícího se evidentně ve finálním stádiu a vedoucích k dystanázii vyslovuje např. Peck (srov. 2001, s. 26), který je ovšem na druhou stranu odpůrcem legalizace euthanasie.

Pro lepší přehlednost uvádím také výčet toho, co není euthanasie tak, jak jej uvádí Opatrná (srov. 2008, s. 59):

- *„nepodání léčby nebo odstoupení od léčby, která je zbytečně zatěžující (neúčinná, futilit – marná, neužitečná) a nepřináší benefit, ale naopak pacienta více zatěžuje jak po stránce fyzické, tak případně i po stránce psychické. Takovéto odstoupení od léčby respektuje přirozený vývoj nemoci, která je současnými medicínskými prostředky neléčitelná;*
- *podání opiátů a dalších léků za účelem léčby symptomů (bolest, dušnosti, strach, úzkost...);*
- *léčba bolestí, která může mít jako vedlejší účinek zkrácení života;*
- *sedace pacienta v terminálním stadiu (jestliže symptomy již nereagují na podávanou léčbu);*
- *odstoupení od resuscitace v terminálním stadiu.“*

možnost uspíšení smrti (srov. Peck, 2001, s. 47). Ondok (srov. 1999, s. 124 – 126) pak rozlišuje několik situací, kterých se nepřímé euthanasie týká – ukončení umělé výživy pacienta, udržování mrtvé těhotné ženy, ukončení dialýzy.

⁹¹ Např. Küng (srov. 2006, s. 193) píše, že je nutné důsledně odlišovat ukončení umělého prodlužování života od aktivní pomoci umírajícímu zkrátit jeho život.

4.3.1 Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je v některých pramenech uváděna jako samostatný způsob exitu – odchodu z tohoto světa. Na druhé straně stojí názor, že jde (především z morálního hlediska) o ekvivalent euthanasie (např. Pollard, 1996, s. 23). Haškovcová (srov. 2007, s. 122) ji vymezuje jako „zvláštní formu euthanasie“, při níž samotné ukončení života nevykonává lékař, ale sám nemocný za lékařovy asistence a pomoci.

4.4 Euthanasie z právního hlediska

V současné době probíhá v České republice poměrně rozsáhlá diskuze o možnosti legalizace euthanasie. Dne 18.9.2008 byl v Senátu PČR zařazen k projednání návrh zákona senátorky Václavy Domšové o důstojné smrti (jeho originální znění je součástí přílohy) a byl zamítnut. Prozatím tedy stále platí, že naše země nemá pro euthanasii zvláštní právní ustanovení a její provedení by bylo nejspíše kvalifikováno jako trestný čin vraždy dle § 219 trestního zákona (srov. Adamová, 2008, s. 77). Nicméně dne 1.12.2005 byla Poslaneckou sněmovnou parlamentu ČR schválena novela trestního zákona, podle níž „je sice euthanasie nadále trestným činem, ale s výrazně sníženou trestní sazbou, která obsahuje i nulovou variantu, tedy beztrestnost“ (Haškovcová, 2007, s. 133). Při posuzování skutkových podstat této vraždy z útrpnosti je rozhodující motiv samotného činu. Dlužno dodat, že kritéria sloužící k hodnocení a posouzení, zda se v tom či onom případě jedná o „*milosrdnou smrt*“ či o „*normální vraždu*“, jsou sporná (srov. tamtéž, s. 134 – 135).

Forma aktivní euthanasie není v současné době uzákoněna nikde na světě. Přechodně byla uzákoněna v severním teritoriu Austrálie a to od června 1996 do března 1997. Legálním způsobem lze ukončit svůj život na vlastní přání v Holandsku a v Belgii, asistované suicidium se beztrestně provádí v Oregonu (USA) a ve Švýcarsku (srov. Haškovcová, 2007, s. 126). Holandsko je pro svůj liberální přístup k euthanasii považováno za modelovou zemi v možnostech jejího aktivního provádění, byť ani zde není uzákoněna, ale je „pouze“ beztrestná (srov. tamtéž, s. 126 – 127). Beztrestnost je zakotvena v novelizovaném zákoně o pohřebnictví z roku 1993, jímž byla určitá kritéria pro provedení euthanasie povýšena na zákonnou normu. V roce 2001 pak byl schválen návrh zákona „*Prověření ukončení života na žádost pacienta a pomoc při sebezabití*“, jenž také neznamená legalizaci euthanasie, ale na druhou stranu výrazně rozšiřuje možnosti požádat o vlastní smrt (srov. tamtéž, s. 127 – 128).

4.5 Euthanasie a lékařství

Součástí etické diskuze týkající se euthanasie je její provázanost s lékařstvím a medicínou.⁹² Základní otázkou je právo a role lékaře vázaného Hippokratovou přísahou⁹³ při provádění a aplikaci euthanasie. Opatrná (srov. 2008, s. 48) prezentuje otázku postoje a chování k lidem, jejichž život spěje ke svému konci (čili zda dekriminlizovat/legalizovat euthanasii), jako první a základní problém lékařské etiky v oblasti umírání a smrti. V případě uzákonění a legalizace euthanasie by se pak mohla stát dilematickou otázkou povinnosti lékaře provádět euthanasii, byť by byla v rozporu s jeho mravním a náboženským přesvědčením. K přímému propojení euthanasie a lékařství dochází až v novověku, v antice a středověku byla „dobrá smrt“ nahlížena jiným prizmatem, než je tomu dnes. Medicína sice i tehdy mohla pomoci umírajícímu určitými tisíci prostředky, ale to, zda smrt bude „dobrá“, záleželo spíše na konkrétním jedinci (srov. Špinková, Špinka, 2006, s. 5–6). Dnes je, zejména díky rozvoji a značným možnostem medicíny, eventuelní provádění euthanasie spojováno výhradně s lékařskou profesí. Dalším aspektem tohoto jevu je i ztráta spirituálního pozadí umírání, které už není vnímáno jako důležité přechodové období, a utrpení, které je s umíráním spojené, je tak vnímáno jako nesmyslné.

⁹² Küng (srov. 179 – 181) upozorňuje, že lékařská etika by neměla ignorovat náboženství a naopak jej akceptovat jako významnou veličinu pro svou etickou základnu. Nejde zde přitom o vytvoření náboženského lékařství, ale o „*lékařství, které se náboženství neuzavírá*“. Náboženství může v tomto kontextu poskytnout lékařské etice pomoc s orientací v takových otázkách, jako je základní přesvědčení a postoje, základní hodnoty, poslední zdůvodnění, nepodmíněné normy a další.

⁹³ V souvislosti s Hippokratovou přísahou je zajímavá poznámka Opatrné (srov. 2008, s. 48), že tento dokument, stejně jako Desatero, vznikl v rámci náboženského prostředí, a také že jednoznačný zákaz zabítí, který je zde obsažen, koreluje s úctou k lidskému životu uznávanou v různých kulturách a to až do dnešní doby (navzdory všem historickým excesům).

4.6 Autonomie⁹⁴ a sebeurčení

Otázka autonomie člověka a jeho práva na sebeurčení je jedním ze základních bodů diskuze týkající se euthanasie. Na jednu stranu je autonomie důležitým pilířem pluralitní a demokratické společnosti, na stranu druhou nepochopení či zkreslení jejího významu může mít dalekosáhlé důsledky právě ve vztahu člověka k vlastnímu umírání a smrti. Virt (srov. 2000, s. 18) přisuzuje rozvoj významu autonomie v medicíně k opouštění od klasického paternalistického vztahu mezi pacientem a lékařem. Tento novodobý aspekt vztahu lékař – pacient je promítnut do tzv. **Bioetické konvence**⁹⁵ coby dokumentu reagujícího na mnohé sporné otázky moderní medicíny.

Autonomní je člověk tehdy, má-li právo nakládat se svým životem dle vlastního určení tak, jak uzná za vhodné a dobré. Toto právo ale není bezmezné, má své hranice a limity, což je aspekt, který se v diskuzi o autonomii často opomíjí; nezdědka nastupuje její zjednodušená a zkarikovaná podoba prezentující člověka nevázaného na žádné zákony či omezení (srov. Špinková, Špinka, 2006, s. 21). Základní otázkou, jež by měla být zodpovězena před jakýmkoli návrhem na legalizaci euthanasie, ale na niž se obecně přijatelná odpověď hledá jen velmi obtížně, je tedy otázka hranice autonomie každého jedince. Jeden z možných náhledů nabízí M. Munzarová (2002, s. 34): *„Autonomie člověka se projevuje schopností volby, schopností vybírat si mezi více možnostmi. Takový výběr, který podporuje jeho důstojnost a rozkvět, si jistě zaslouží naši úctu a respekt. Na druhé straně však není třeba uctívat autonomii každého, jedná-li se o volby vyloženě destruktivní, a to jenom proto, že to jsou volby jeho, takové které si on sám vybral.“*

4.7 Argumenty pro a proti euthanasii – rizika uzákonění euthanasie

Argumentů k obhajobě euthanasie a stejně tak k jejímu odmítání je celá řada. Společné je jim to, že všechny argumenty v této diskuzi je potřeba brát vážně. Každý z nich vypovídá něco

⁹⁴ Autonomie z medicínského hlediska náleží mezi čtyři základní „prima facie“ principy; dalšími třemi jsou nonmaleficence, beneficence a spravedlnost (srov. Munzarová, 2002, s. 38).

⁹⁵ Plný název této konvence zní: *„Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikace biologie a medicíny“* a v ČR byla ratifikována v roce 2001. Jelikož jde o dokument s charakterem mezinárodní úmluvy, jedná se nejvyšší zdravotnický zákon země (srov. Haškovcová, 2007, s. 52)

důležitého nejen o vztahu konkrétního jedince k umírání a smrti, ale vypovídá také o nejtížnějších nedostatcích, nesaturovaných potřebách a nejspornějších bodech, které se k umírání a smrti váží. Z této perspektivy je možné je vnímat jako cenné a důležité impulzy. Dolista (srov. 2008, s. 51) mezi argumenty obhájců euthanasie uvádí soucit s trpícími a otázku **kvality života**⁹⁶. Soucit s trpícími vztahuje do souvislosti s fyzickým utrpením nemocných, jenž ale vzhledem k možnostem současné medicíny v oblasti tlášení bolesti ztrácí na přesvědčivosti. Druhému argumentu týkajícímu se kvality života pak přisuzuje značnou společenskou závažnost spočívající v tom, že „skupina lidí si osobuje právo posuzovat hodnotu života těch ostatních. Jejich negativní posudek o hodnotě života není jen výrazem pohrdání, ale je prakticky rozsudkem smrti.“⁹⁷

Špinková a Špinka (srov. 2006, s. 21 –25) uvádí jako základní argumenty obhájců euthanasie již výše zmíněnou autonomii jedince a pomoc druhému člověku. Argument pomoci druhému člověku je apelací na soucit a na právo člověka na pomoc. Rizikem je ovšem jeho zjednodušená a utilitární podoba. Žádost o euthanasii ze strany trpícího člověka je potřeba vnímat jako volání o pomoc, kterému je nutné porozumět. Odpovědět na toto volání poskytnutím euthanasie je „zkratkovitým řešením hlubšího problému“, nikoli skutečnou pomocí.⁹⁸

Mezi argumenty proti legalizaci euthanasie patří především její možná zneužitelnost. Obava před zneužitím euthanasie má svůj původ v jejím aplikování v rámci nacistické ideolo-

⁹⁶ „Kvalita života“ je pojem mnohovýznamový a je mimo jiné spojován s pojmy „důstojné umírání“ a „důstojná smrt“. Kvalita života je hodnocena za dvou úhlů pohledu – z pohledu vnějšího, kdy je stav umírajícího posuzován optikou vnějšího pozorovatele (a zpravidla srovnáván se stavem úplného či alespoň částečného zdraví), a z pohledu subjektivního hodnocení situace samotným umírajícím. Zatímco vnější hodnocení dochází často k závěru, že kvalita života umírajícího je nízká až žádná, subjektivní hodnocení vlastní kvality života umírajícím může být naprosto odlišné (srov. Haškovcová, 2007, s. 161- 163).

⁹⁷ Na nebezpečí hodnocení kvality života druhých lidí, obzvláště váže-li se toto hodnocení k rozhodování o životě a smrti, poukazuje také Peck (srov. 2001, s. 24 – 26). Soudy o kvalitě života druhého člověka jsou podle Pecka pouze domněnkou hodnotící osoby a nemohou být medicínským (ani jiným) důvodem k ukončení života.

⁹⁸ V dalších pramenech se argumenty hovořící ve prospěch euthanasie v podstatě opakují. Například Pollard (srov. 1996, s. 26) uvádí jako pozitivní argumenty snahu milosrdně zbavit člověk utrpení, umožnění průchodu lidským právům včetně respektování autonomie, osvobození jedince od nepřijatelné kvality života, přiblížení zákona obecným úvahám a regulace nákladů na zdravotní péči.

gie, kdy se jejími oběťmi stalo několik desítek tisíc mentálně či fyzicky handicapovaných lidí. Dnes se obava ze zneužití euthanasie přesouvá především na touhu příbuzných po dědictví či neochotu péče o umírajícího (srov. Ondok, 1999, s. 121). Rizikem uzákonění euthanasie by také mohla být skutečnost, že by se mohla stát institucionalizovaným způsobem, jak dát těžce nemocnému či umírajícímu výslovně či implicitně najevo, že by měl o „službu“ euthanasie požádat (srov. Dolista, 2008, s. 52 – 53). Munzarová (srov. 2002, s. 36) varuje na základě kritiky „holandského modelu“ před rizikem vstupu na kluzkou plochu, k němuž by mohlo přijetím euthanasie snadno dojít. Od souhlasu s prováděním aktivní vyžádané euthanasie je jen krůček k uznání a praktikování euthanasie nevyžádané u jedinců, kteří se ke své situaci nejsou schopni vyjádřit, čehož je právě Holandsko důkazem. Holandská praxe také ukázala překvapující posun v chápání euthanasie – důvodem její indikace se totiž často stává nikoli samotná skutečnost bolesti, utrpení či faktické ztráty lidské důstojnosti, ale onou indikací je „*prevence*“ těchto všech jevů (srov. Opatrná, 2008, s. 56).

Mnozí kritici legalizace euthanasie poukazují na převládající hodnotovou orientaci moderní společnosti zaměřené na výkon a ekonomickou prosperitu, v níž je velikým rizikem, že uzákonění euthanasie by mohlo znamenat „zbavování se“ těch, kteří jsou v rámci tohoto konceptu vnímáni jako neužitečná ekonomická přítěž.⁹⁹ Často se také objevuje poznámka, že euthanasii podporují zejména lidé zdraví a v plné síle, kteří ale mnohdy svůj postoj radikálně mění ve chvíli, kdy jsou s problémem umírání a smrti konfrontováni osobně (např. Haškovcová, 2007, s. 157).

Konečně sporným bodem mezi zastánci a odpůrci euthanasie je také otázka, zda má člověk právo rozhodovat o svém životě. Zastánci euthanasie na tuto otázku odpovídají kladně s tím, že člověk má právo rozhodovat o sobě samém a to až do okamžiku své smrti a tuto možnost jeho vlastního rozhodnutí by měl stát a jeho právní systém plně respektovat. Odpůrci euthanasie pak odpovídají záporně s tím, že člověk nemá právo o svém životě rozhodovat. Argumentace odpůrců se v tomto bodě opírá o náboženské a duchovní postoje nahlížející na život jako Boží a dar a svěřený úkol (srov. Küng, 2006, s. 194 – 195).

Osobně vnímám jako velké riziko euthanasie (respektive jejího zlegalizování) to, že se z určité alternativy může snadno stát norma; z možnosti svobodné volby způsobu umírání a

⁹⁹ „Zastánci euthanasie vědomě zamlžují rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu důstojnosti a jeho hodnotou ve smyslu užitečnosti. Důraz na důstojnost člověka, která pramení z toho, že je člověk, ne z toho, jak je společnosti užitečný, najdeme ve všech etických doporučeních z posledních desetiletí.“ (Opatrná, 2008, s. 58)

smrti se může stát nezvolená nutnost. Negativně také vnímám snahu uzavřít diskuzi o euthanasii jediným „správným řešením“; řešení je potřeba hledat v každé konkrétní situaci, nikoli je převádět na jediný obecně platný normativ, který člověka tváří v tvář umírání a smrti zbaví svobodného rozhodnutí i osobní zodpovědnosti.

4.8 Vztah euthanasie ke spiritualitě

Změna postoje k euthanasii, respektive její pozitivní přijímání větší části populace, je dávana do souvislosti s procesem sekularizace. Duchovní hodnoty, které dříve hrály důležitou roli v postoji k umírání a smrti, ztratily na svém významu a jsou buďto přímo odmítány nebo alespoň nereflktovány. Volání po euthanasii je tak podle mého názoru mimo jiné projevem společnosti neschopné přijmout hlubší význam a transcendentální pozadí tajemství života a smrti. V tomto ohledu souhlasím s názorem Svatošové (srov. 2007), která píše, že potřeby umírajících (včetně potřeb spirituálních) jsou stejné na celém světě, rozdíl ale spočívá v tom, zda jsou či nejsou saturovány.

Munzarová (srov. 2008, s. 17 – 18) dává do souvislosti volání po euthanasii se spirituální bolestí¹⁰⁰, tedy s nesaturovanými potřebami spirituální dimenze člověka. Nějaká forma spirituální krize přitom doprovází zpravidla každé vážnější onemocnění a její nereflktování mnohdy vede k prohlubování bolesti somatické. Munzarová tedy navrhuje dostupnost péče pastoračních asistentů, kteří by poskytovali svou pomoc nad rámec konfesní příslušnosti a doprovázeli zájemce o tuto službu v jejich existenciálních a duchovních otázkách a pochybnostech.

Vztahem mezi euthanasí a spiritualitou se zabývá také Peck (srov. 2001, s. 11), podle něhož jsou podstatou etického a morálního sporu v otázce euthanasie diferenciální představy o existenci či neexistenci lidské duše. Peck vnímá jako primární problém euthanasie otázku emocionální (psychické) bolesti. Tu nelze ztotožňovat s psychickou poruchou, emocionální bolest je ve své podstatě „zdravým“, přirozeným aspektem života člověka. Jde o neodmyslitelnou součást lidského určení, jejíž podstatou je konflikt vůle člověka s realitou. Emocionální bolest je připomínkou člověku, že život je nutně spojen s řešením problémů a mezi tyto pro-

¹⁰⁰ Spirituální bolest je podle Munzarové (srov. 2008, s. 12) obtížně definovatelná, ale obecně ji pojímá jako utrpení doprovázené se sebeodcizením od svého nejhlubšího já, se ztrátou smyslu a se strachem z neznáma.

blémy bezesporu náleží i bolest spojená s umíráním a smrtí – tuto bolest spjatou s řešením životních problémů Peck nazývá „*existenciálním utrpením*“ (srov. tamtéž, s. 90 – 91). Toto existenciální utrpení spjaté s umíráním pak Peck (srov. tamtéž, s. 100) považuje za ústřední téma v diskuzi o euthanasii.¹⁰¹ Peck (srov. tamtéž, s. 218) důsledně rozlišuje mezi zbytečným emocionálním utrpením a mezi utrpením existenciálním, které může vést k duchovnímu růstu.

Peck (srov. tamtéž, s. 128 – 129) považuje soudobý postoj společnosti k euthanasii za hluboce světský fenomén, který je odrazem myšlení člověka sekularizované společnosti chápajícího sebe sama jako střed všehomíra. Volba euthanasie představuje podle Pecka (srov. tamtéž s. 140 – 141) „*odmítnutí duše*“, jinými slovy popření Boha a znevážení Božího práva na lidský život. Nesouhlasí tedy s názorem, že člověk je jediným vlastníkem svého života, se kterým může nakládat, jak uzná za vhodné. A zatímco euthanasie je v tomto kontextu odmítnutím spoluúčasti člověka na Božím stvořitelenském plánu, volba přirozené smrti může znamenat právě její protipól.

Umírání je pro Pecka důležitou součástí psychoduchovního vývoje každého jedince. Přijetím euthanasie ale člověk tuto příležitost vývoje odmítá, čímž podle Pecka popírá i samotný význam lidské existence a v jistém smyslu volí euthanasii jako pokus vyhnout se Bohu (srov. tamtéž, s. 156). S tímto souvisí i potřeba pocitu moci a svobody volby i v oblasti umírání, která je typická pro pacienty upřednostňující euthanasii před přirozenou smrtí. Podle Pecka (srov. tamtéž, s. 194 – 195) volají po euthanasii především lidé kladoucí velký důraz na racionalitu a dobré plánování; volba euthanasie je pro ně záležitostí moci a nadvlády. Nicméně tímto svým postojem upřednostňují snadné východisko a únik před svou vlastní podstatou namísto toho, aby se učili s odvahou čelit přirozenému existenciálnímu utrpení života (srov. tamtéž, s. 224).

¹⁰¹ „*Zatímco fyzická bolest s ním (umíráním) spjatá může být a měla by být utišena, existenciální utrpení s ním (umíráním) spjaté je obrovské. Je docela pochopitelné, že si někdo zvolí euthanasii, aby se tomuto utrpení vyhnul.*“ (Peck, 2001, s. 156).

4.9 Euthanasie z pohledu církví a náboženských společností¹⁰²

Obecné stanovisko křesťanství k euthanasii je odmítavé; základní argument a pramen tohoto postoje vychází z již zmíněného přikázání Desatera: „*Nezabiješ.*“¹⁰³. Zabití člověka je vnímáno jako nejzávažnější zločin, protože jediným skutečným pánem nad životem člověka je Bůh (srov. Jan Pavel II., 1995, s. 71). Jan Pavel II. ovšem důsledně rozlišuje mezi euthanasií jakožto úmyslným činem vedoucím k ukončení života a mezi „vehementní terapií“ jakožto neadekvátním léčebným postupem, od něhož lze v případě zajištění dostatečné péče o nemocného upustit (srov. tamtéž, s. 83 – 84). Z toho vyplývá potřeba odmítnout současný etický relativismus poznamenávající převážnou část společnosti, protože euthanasii nelze v tomto kontextu žádným lidským zákonem ospravedlnit (srov. tamtéž, s. 94).¹⁰⁴

Reakcí na závažnost problému euthanasie je dokument z roku 2005 nazvaný „**Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice euthanasie a doprovázení umírajících**“¹⁰⁵. Tento dokument je podepsán představiteli největších českých náboženských společností – kardinálem M. Vlkem za Českou biskupskou konferenci, P.Černým za Ekumenickou radu církví v ČR, K.Sidonem jakožto vrchním pražským a zemským rabínem a

¹⁰² Téma euthanasie se také objevuje jako jedno z témat občanského sdružení **Hnutí pro život ČR**. Toto hnutí není primárně náboženskou či církevní organizací, ale její vázanost na křesťanství je zřejmá a samotným sdružením i deklarovaná, o čemž svědčí i následující slova, kterou jsou součástí internetové sebeprezentace: „Ochrana lidského života nevychází z náboženství, ale z přirozeného rozumu. Protože křesťanství klade větší důraz na spravedlnost, úctu k člověku a aktivní péči o druhé, zapojují se do aktivního úsilí o zastavení zabíjení nevinných v naší zemi především katolíci.“ Pravdou ale zůstává, že toto hnutí a jeho aktivity jsou i v křesťanských kruzích přijímány a vnímány poněkud ambivalentně. Více informací o Hnutí pro život ČR lze nalézt na <http://www.prolife.cz/>.

¹⁰³ Ex 20,14; Dt 5,17

¹⁰⁴ Jinými slovy o tomtéž píše Ondok (1999, s. 122): „*Postoj katolíckej etiky v prípade prímé euthanasie je obecně odmítavý. Život je darem Boha a jenom Bůh má plné dominium nad životem člověka a on nemá vlastní právo o něm sám rozhodovat.*“ Dále píše (1999, s. 123): „*Katolícká morálka pripouští v určitých prípadech nepřímou euthanasii, která znamená, že není použito všech prostředků k dalšímu prodlužování života umírajícího pacienta.*“

¹⁰⁵ Text tohoto dokumentu je uveden jako příloha. Dostupný je na internetových stránkách České biskupské konference: <<http://tisk.cirkev.cz/z-domova/prohla-eni-cirkvi-a-nabo-enskych-spolecnosti-v-cr-k-problematice-eutanazie-a-doprovazeni-umirajicich.html>>

V.Sáňkou za Ústředí muslimských obcí v ČR. Toto prohlášení ve stručnosti shrnuje základní společná východiska a postoje týkající se tématu euthanasie, přičemž do popředí staví důstojnost člověka a hodnotu jeho života, který je shodně nahlížen jako Boží dar. Euthanasie je jednoznačně odmítnuta jakožto znevážení lidského života a naopak je zde obsažen apel na prosazování integrální paliativní péče o umírající i jejich blízké. Podpora takového typu péče by mohla předejít důvodům, pro něž lidé euthanasii žádají.

Negativní stanovisko vůči euthanasii zaznělo také na sympoziu „Aktuální otázky společnosti na pozadí pravoslavného bohosloví“¹⁰⁶. Postoj pravoslavné církve v otázce euthanasii se v podstatě neliší od postoje ostatních křesťanských církví; i zde je poukazováno na to, že žádost o euthanasii je spíše voláním umírajícího o pomoc. Cílem je tedy umožnit umírajícímu zakusit přítomnost Boží milosti a opravdové lásky. K tomu je zapotřebí dbát na obnovení vyšších mravních a duchovních hodnot celé společnosti a poskytnout umírajícímu účasti trpělivosti, modlitby a soucitu.

Odmítavé stanovisko církví a náboženských společností působících v České republice je ale málokdy podloženo oficiálním stanoviskem či vyjádřením. Výjimku tvoří římskokatolická církev, která se opírá o dokument z roku 1980 nazvaný „Declaration on Euthanasia Bona et iura“¹⁰⁷ vydaný Kongregací pro nauku víry. Mezi další texty zabývajícími se tématem umírání a lidské důstojnosti náleží například výše zmíněná encyklika „Evangelium Vitae“ Jana Pavla II. či dokument Papežské rady „Cor Unum“ nazvaný „Ethical Questions concerning the seriously ill and dying“.

Oficiální stanovisko k euthanasii vydala také Církev adventistů sedmého dne (CASD); jde o dokument nazvaný „Péče o umírající (euthanasie)“¹⁰⁸ a byl přijat na Generální konferenci CASD 9.3.2004. CASD důsledně rozlišuje mezi tzv. aktivní euthanasií, kterou jakožto přímé a úmyslné ukončení života odmítá, a mezi tím, co je nazýváno tzv. pasivní euthanasií.

¹⁰⁶ Závěrečné texty z tohoto sympozia jsou dostupné na internetových stránkách Pravoslavné církevní obce v Olomouci: <<http://pravoslavnaolomouc.cz/ODK/CLAN/CLAN.HTM#2>>

¹⁰⁷ Text „Declaration on Euthanasia“ je dostupný na: <http://www.catholicinsight.com/online/political/euthanasia/article_321.shtml>. Tento dokument je dostupný také v českém jazyce a to ve vydání Karmelitánského nakladatelství z roku 2009.

¹⁰⁸ Text „Péče o umírající (euthanasie)“ je dostupný na: <<http://www.casd.cz/wpimages/other/peceoumirajici.pdf>>

Označení pasivní euthanasie je podle tohoto dokumentu nevhodné, protože je aplikováno v souvislosti s odepřením či ukončením těch lékařských zákroků, které pouze uměle prodlužují život a proces umírání a neumožňují zemřít člověku přirozeným způsobem. CASD vnímá lidský život jako jedinečný Boží dar, který je jako takový hoděn ochrany a udržování, a proto podporuje využití možností moderní medicíny k prodloužení života na tomto světě. Předpokladem ale je, že prostředky moderní medicíny budou využívány citlivým způsobem a nebudou pouhým prodlužováním utrpení umírajícího člověka. Dokument se také věnuje péči o umírající a v této souvislosti CASD deklaruje zájem o celého člověka, a proto by tato péče měla zahrnovat nejen potřeby zdravotní, ale také duchovní.

5. PALIATIVNÍ PÉČE

„PALIATIVNÍ PÉČE JE PŘÍSTUP ZLEPŠUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA PACIENTŮ A JEJICH RODIN, KTEŘÍ ČELÍ PROBLÉMŮM SPOJENÝM S ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ NEMOCÍ, PROSTŘEDNICTVÍM PŘEDCHÁZENÍ A ZMÍRŇOVÁNÍ UTRPENÍ POMOCÍ VČASNÉHO ZJIŠTĚNÍ, VYHODNOCENÍ A ŘEŠENÍ BOLESTI A DALŠÍCH FYZICKÝCH, PSYCHOSOCIÁLNÍCH A DUCHOVNÍCH POTÍŽÍ.“

Světová zdravotnická organizace 2002

5.1 Vymezení paliativní péče

Paliativní péče (eventuelně paliativní medicína) je interdisciplinární obor, který je nedílnou součástí tématu týkajícího se smrti a umírání. Jde o specifický přístup k člověku opírající se o holistickou filozofii (srov. Cobb, 2001, s. 11), a tedy akceptující mimo jiné i spirituální (duchovní) dimenzi osobnosti. Kristjanson (srov. 2006, s. 190) popisuje podstatu paliativního přístupu jako otevřený postoj ke smrti a umírání. Paliativní péče je zacílená na péči o umírající, na celou škálu jejich potřeb včetně potřeb spirituálních. Paliativní péče je prezentována především jako medicínský obor, ale přesah její působnosti je mnohem širší a zahrnuje řadu dalších disciplín jako například sociální péči, psychoterapii či péči duchovní. Častěji než s pojmem paliativní péče se lze setkat s pojmem paliativní medicína. Osobně preferuji pojem „péče“, protože z mého hlediska lépe poukazuje na rozmanitost paliativní práce s člověkem, zatímco pojem „medicína“ může implikovat dojem, že se jedná „pouze“ o práci s fyzickými potřebami jedince. Paliativní péče je nejběžněji realizována v rámci hospicové péče, byť možnosti jejího praktického uplatnění jsou mnohem rozsáhlejší.

Paliativní péče ve své podstatě není novým oborem¹⁰⁹, ale obecně je vznik a rozvoj paliativní péče coby moderní disciplíny kladen do druhé poloviny dvacátého století. Podle Špinky a Špinkové (srov. 2006, s. 32) stojí za rozvojem této moderní podoby paliativní péče změna hlavních příčin úmrtí, radikální prodloužení života, významné úspěchy medicíny a důsledek předchozích faktorů – fakt, že umíráme déle, i když rozhodně ne lehčeji. Opatrná (srov. 2008, s. 48) považuje rozvoj paliativní péče a hospicového hnutí jednak za reakci na

¹⁰⁹ Například Virt (srov. 2000, s. 36) paliativní medicínu považuje za snad nejstarší lékařských obor.

zkušenost člověka 20.století s dvěma světovými válkami a totalitními režimy a také za následek již výše zmíněné depersonalizace a dehumanizace medicíny.

5.2 Cíle paliativní péče

Cíle paliativní péče uvádí Špínka a Špínková v brožurce o euthanasii vydané Hospicovým sdružením Cesta domů (2006, s. 32): *Cílem tohoto oboru „není primárně vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých.“*¹¹⁰ Jinými slovy, cílem paliativní péče není prodlužování života za každou cenu, ale jde o efektivní a celkové zmírňování všech forem utrpení doprovázejících proces umírání (srov. Virt, 2000, s. 36). Na druhou stranu rozhodně není cílem paliativní péče odmítnutí bojovat s nemocí.¹¹¹ K lékařskému umění by v tomto ohledu měla patřit i schopnost rozlišit, kdy stav pacienta vyžaduje léčbu kurativní a kdy už je vhodnější uvolnit prostor pro paliativní péči. To znamená respektovat a přijmout přirozené inherentní meze života (srov. Nuland, 1996, s. 87).

5.3 Specifika paliativní péče

Paliativní péče znamená práci s celým člověkem a jeho životním příběhem. Život je v tomto kontextu vnímaný jako smysluplný od svého počátku až do konce. Smyslem paliativní péče je prostřednictvím kvalitní léčby negativních symptomů doprovázejících umírání chránit důstojnost člověka, respektovat jeho přání a hodnoty a umožnit tak prožít svůj život plně až do konce (srov. Špínka, Špínková, 2006, s. 32 – 33). Konkrétními kroky paliativní péče je kontrola a léčba bolesti a doprovodných příznaků. To se netýká pouze bolesti fyzické, ale také bolesti

¹¹⁰ Ve stejné brožurce je také uvedena definice paliativní péče dle Rady Evropy, podle níž *„je paliativní péče aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém terminálním stádiu.“*

¹¹¹ *„Nespočívá tedy nakonec jedna z nejhlubších lidských moudrostí v tom, že umíme ve svém životě spojit obojí: odhodlanost proti utrpení bojovat se schopností utrpení přijmout jako cosi, co k lidskému životu patří, a proměnit je právě tím, že před ním nezavíráme oči?“* (Špínka, Špínková, 2006, s. 33)

emoční či existenciální¹¹². Pro paliativní péči je specifická interdisciplinární spolupráce různých subjektů, což umožňuje saturaci potřeb fyzických, psychologických, sociálních i spirituálních. Dále klade důraz na kvalitu života umírajícího, respektování potřeb, ochranu práva na sebeurčení, respektování přirozených sociálních vazeb a s tím související zdůraznění významu rodiny a přátel nemocného (srov. Umírání a paliativní péče v ČR, 2004, s. 8). Paliativní péče rozhodně neodmítá využívat znalosti a možnosti současné medicíny, ale na druhou stranu je zde preference empatického kontaktu člověka s člověkem založeném na vzájemné lásce, důvěře a pomoci před moderní lékařskou technikou (srov. Adamová, 2008, s. 79).

Dalším specifikem paliativní péče, na které upozorňuje Opatrná (srov. 2008, s. 48), je důraz na důležitost vztahu. Paliativní péči lze z filozofického hlediska považovat za péči vztahovou, což se odráží především ve vzájemných vztazích mezi pacientem, jeho nejbližšími a personálem zdravotnického zařízení. Kvalita vzájemných vztahů úzce souvisí s celkovou kvalitou života umírajícího; kvalitní vztah umožňuje umírajícímu lépe zvládnout celý proces nemoci a umírání. Vztahovost a její důležitost v paliativní péči je významná nejen pro umírajícího samotného, ale také pro pečující personál; vzájemný vztah mezi oběma stranami totiž výrazně ovlivňuje také to, jak se její jednotliví aktéři jsou schopni konfrontovat se smyslem života, utrpení a smrti.

Haškovcová (srov. 2007, s. 38) rozlišuje paliativní a terminální péči; zatímco terminální péči míní „časově poslední kvalifikovanou službu umírajícímu“, paliativní péče se netýká pouze terminálního stádia a je možné i žádoucí poskytovat ji v delším časovém horizontu. Zatímco terapie ve smyslu kurativní léčby může být eventuálně ukončena, péče o člověka nesmí být ukončena nikdy. Paliativní péče kurativní léčbu nevyklučuje, nicméně její hlavní přínos spočívá v tom, že je přístupná i pacientům v inkurativním stavu (srov. tamtéž, s. 41).

5.4 Paliativní péče v praxi

Největší kritikou, s níž se lze v péči o umírající dnes setkat, je právě nedostatečné či naprosto chybějící aplikování paliativní péče v běžné praxi. Ve zdravotnictví je stále preferována oblast

¹¹² Nebezpečí pramenící v neresepektování všech potřeb nemocného popisuje Barbato (2006, s. 118): „Given this situation it is not surprising to find non-physical needs are often somaticised.“

kurativní léčby a paliativní péče je mnohdy vnímána jako něco méněcenného¹¹³. Často dochází k procesu odosobnění, při němž se zdravotnický personál od umírajícího jakoby odděluje a ten se tak stává spíše objektem intenzivní péče než lidskou bytostí (srov. Nuland, 1996, s. 160). Tišení bolesti je stále mnohdy nedostačující, následkem čehož jsou lidé svědky utrpení svých umírajících blízkých. Tato skutečnost je podle Virta (srov. 2000, s. 35) příčinou přetrvávajícího strachu z dlouhého a bolestivého umírání.

Problémů se zaváděním paliativní péče do běžné praxe je celá řada. Adamová (srov. 2008, s. 79) ve své studii k euthanasii uvádí jako jeden z důvodů fakt, že lékařský personál není v paliativní péči dostatečně vyškolen. Zároveň přidává další faktory – nedostatečná ekonomická podpora a především emocionální možnosti lékařů a sester, které jsou navíc zatíženy stále přítomným přesvědčením, že smrt nemocného je jejich selháním.

5.5 Paliativní péče v České republice

V letech 2000 – 2001 proběhl pod záštitou Hospicového občanského sdružení Cesta domů dvouletý projekt „**Podpora rozvoje paliativní péče v ČR**“, který byl financován z programu Public Health Nadace Open Society Fund Praha. Tento projekt se snažil reagovat na stále nedostatečnou péči o umírající v naší zemi. K cílům projektu patřilo identifikovat hlavní slabiny současné péče o umírající u nás, navrhnout koncepční řešení zjištěných překážek a zapojit co nejvíce zúčastněných subjektů do úsilí vedoucího ke zkvalitnění péče o umírající a jejich rodiny. Z tohoto projektu vznikly dva hlavní výstupy – dokument „Umírání a paliativní péče v ČR“ shrnující výzkumné a analytické části projektu¹¹⁴ a dále zpracování návrhu modifikace stávající koncepce paliativní péče v ČR (srov. Umírání a paliativní péče v ČR, 2004, s. 7).

¹¹³ „*Death was a sign of failure in a predominantly curative system; it had become depersonalized, desacralized and a terminal clinical event.*“ (Cobb, 2001, s. 48-49)

¹¹⁴ Mezi oblasti výzkumu tohoto projektu patří zmapování demografických dat o počtech zemřelých a příčinách úmrtí; zmapování názorů veřejnosti na úroveň péče o nevléčitelně nemocné a umírající v českém zdravotnictví; stav péče o tyto osoby z pohledu studentů; zmapování názorů na otázku, co je dobrá smrt a jaké jsou překážky dobré péče o umírající; způsob a formy vzdělávání lékařů a zdravotnického personálu v paliativní medicíně; přehled zařízení paliativní péče v ČR; reflexe zkušeností mobilního hospice (srov. Umírání a paliativní péče v ČR, 2004, s. 15-16)

Jako kritické body rozvoje paliativní péče v ČR vymežil tento projekt čtyři okruhy. První okruh se týká otázky vzdělávání lékařů a zdravotnického personálu. Přínosné by v tomto ohledu bylo zavedení povinného předmětu „paliativní medicína“ na lékařských fakultách, založení specializovaných oddělení paliativní péče ve fakultních nemocnicích či začlenění tématu paliativní péče do postgraduální přípravy jednotlivých zdravotnických oborů. Druhý okruh zahrnuje péči o pokročilé a terminálně nemocné v zařízeních následné péče, kde je problémem neujasněná koncepce poskytování této péče, marginalizace problému či pasivita širší veřejnosti nejevící o celou problematiku větší zájem a odmítající se s celou problematikou konfrontovat. Dalším kritickým bodem je dle výsledků projektu stále nedostačující úroveň léčby bolesti u nevléčitelně nemocných a umírajících. Ke zlepšení tohoto stavu je zapotřebí zařazení výuky léčby bolesti a bolestivých stavů do pregraduální přípravy zdravotnických profesí, stanovení systému pravidelného hodnocení bolesti pacientů, změna způsobu úhrady péče ve zdravotnických zařízeních a zvýšení informovanosti veřejnosti o problému bolesti a možnostech její léčby. Posledním okruhem je téma domácí paliativní (respektive hospicové) péče, která umožňuje poskytování maximální možné péče umírajícímu i jeho blízkému okolí v domácím prostředí. Z výsledků projektu pak vyplývá, že rozvoj domácí hospicové péče úzce souvisí se zkvalitněním péče o umírající v České republice a mimo jiné také „*umožňuje odstranění nejrůznějších tabu spojených se smrtí a má tak vliv na proměnu postoje veřejnosti nejen ke smrti, ale především k životu*“ (srov. Umírání a paliativní péče v ČR, 2004, s. 81–96).

Součástí výzkumu uvedeného projektu byl také pokus o zmapování názorů na obsah konceptu „*dobrá smrt*“ a „*důstojné umírání*“. Tento výzkum probíhal formou focus group (skupinová diskuze na dané téma) a respondenty byli převážně lidé z profesí majících vztah k paliativní péči. Z rozhovorů vyplynuly základní charakteristiky výše uvedeného konceptu – účinné mírnění tělesného strádání, možnost (volba) a dosažitelnost přítomnosti blízkých osob, důstojnost situace a konečně, z hlediska této práce důležitá charakteristika, uspokojení duševních a duchovních potřeb. Sem podle představ respondentů patří „*dosažení stavu vyrovnanosti, naplnění a smíření se se sebou, životem a smrtí, příbuznými, Bohem, touha smysluplně uzavřít a vědomě dokončit život, bez deprese a úzkosti – dostupnost pomoci v oblasti duševní (psycholog) i duchovní (kněz,...)*“ (srov. Umírání a paliativní péče v ČR, 2004, s. 58–59).

Zcela novým počinem, který se týká přímo praktické realizace paliativní péče v ČR, je nedávno vydané doporučení představenstva České lékařské komory.¹¹⁵ V tomto dokumentu je vymezen postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu neschopných vyjádřit svou vůli a jsou zde formulovány principy a rámcová doporučení pro poskytování paliativní péče. Mezi cíle doporučovaného postupu patří především omezení poskytování marné a neúčelné léčby – tedy léčby nevedoucí k záchraně života – uchování zdraví či udržení kvality života, přičemž ale nezahájení ani nepokračování marné a neúčelné léčby nesmí být zaměňováno za euthanasii. Doporučení také uvádí základní východiska postupu při rozhodování o změně léčby jako například to, že život člověka je konečný a smrt, je-li výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepřiznivý výsledek zdravotní péče. Dalším východiskem je právo každého pacienta na náležitou a odbornou úroveň zdravotní péče, právo na sebeurčení či zachování lidské důstojnosti. Jako jeden ze základních principů je uvedeno i zabezpečení fyzických, psychických, sociálních a **duchovních** potřeb pacienta. Toto doporučení ČLK nabylo účinnosti dne 4.3.2010.

5.6 Paliativní péče ve vztahu k euthanasii

Paliativní péče bývá někdy považována za jakýsi protipól euthanasie (srov. Adamová, 2008, s. 79 – 80). Podle Pollarda (srov. 1996, s. 47) je možné považovat dobrou paliativní péči za sice ne úplnou, ale z velké části za nejlepší odpověď na volání po euthanasii.¹¹⁶ Jinými slovy – úkolem společnosti jako celku je pokusit se vytvořit takové podmínky v poskytování péče o umírající, aby bylo co nejméně těch, které by nedostatečná či zcela chybějící péče nutila vyžadovat euthanasii. Přitakání euthanasii může mít také negativní dopad na rozvoj a zlepšování péče o umírající; respektive může přiklonění k euthanasii jakýkoli rozvoj péče o umírající paralyzovat. Je jakýmsi blokátorem veškerých snah o zlepšení péče, který sám reaguje pouze na důsledek (utrpení spojené s umíráním) a odmítá řešit příčinu (nedostatečná péče).

¹¹⁵ Plné znění tohoto doporučení lze nalézt na internetových stránkách ČLK:
<[http://lkr.cz/aktuality.php?item.id=89139&do\[load\]=1](http://lkr.cz/aktuality.php?item.id=89139&do[load]=1)>.

¹¹⁶ „V ideálním světě by péče pro všechny byla taková, aby nikdo nepotřeboval uvažovat o tom, že by měl požádat o usmrcení.“ (Pollard, 1996, s. 52)

Rozlišení mezi euthanasií a paliativní péčí uvádí Opatrná (srov. 2008, s. 58), podle níž zde základní rozdíl spočívá mezi „*usmrtit*“ a „*dovolit zemřít*“. Zatímco paliativní péče staví do popředí přirozený průběh umírání bez jeho urychlování či oddalování s tím, že v popředí péče a zájmu je důraz na kvalitu života až do jeho přirozeného konce, euthanasie je cestou umělé likvidace života před dosažením jeho možného konce. Zatímco euthanasie představuje prostor pro možnou manipulaci a také všechny zúčastněné strany vystavuje tlaku etického dilematu, v rámci paliativní péče není manipulace ani překračování etických norem nutná.

5.7 Paliativní péče ve vztahu ke spirituálním potřebám

Vztah paliativní péče ke spiritualitě je úzký a vyplývá už ze základní myšlenky, o níž se opírá, a sice z *holistického*¹¹⁷ přístupu k jedinci a životu. Paliativní péče je vyjádřením humanního (lidského) přístupu k člověku a jeho jedinečné a specifické individualitě. Vyhýbá se redukcionistickému přístupu neschopnému reflektovat širší potřeby člověka včetně potřeb spirituálních, které se často v období umírání stanou důležitými. Paliativní péče bere v potaz realitu utrpení umírajícího člověka i jeho blízkých a její snahou je komplexní mírnění tohoto utrpení. K paliativní péči patří i pomoc člověku a jeho blízkým přijmout konečnost svého života a poskytnout prostor pro smíření a vyrovnání. Pomáhá tak najít vztah k tajemství smrti a umírání (srov. Špinka, Špinková, 2006, s. 33). Jinými slovy paliativní péče respektuje celistvost člověka a jeho přirozenou integritu těla a duše a stejně tak respektuje i „*nadpřirozenou finalitu jeho života*“ (srov. Ondok, 1999, s. 122).

Vztahem paliativní péče a spirituality se zabývá také Cobb (srov. 2001, s. 1), který považuje oblast spirituality za integrální součást paliativní péče. Davis (srov. 2007, s. 77) pak představuje hospic jako místo, kde se klade důraz právě na spiritualitu a celostní terapii, přičemž spiritualita je zde užitá k popisu významu a vnímání hloubky života a lidské existence. Spiritualita se tu stává součástí „*terapeutického záměru holismu*“, jehož cílem je vnímat jedince jako celou osobnost zasazenou do vztahového rámce a ne pouze jako izolovanou jednotku.

¹¹⁷ Holistické pojetí vnímá člověka jako bytost bio-psycho-sociálně-spirituální. Všechny tyto dimenze tvoří vzájemnou jednotu a opomíjení některé z nich znamená nebezpečí redukcionismu (srov. Jankovský, 2003, s. 15).

Pojetí spirituality jako nedílné součásti péče o terminálně nemocné se objevuje také v článku uveřejněném v „Indian Journal of Palliative Care“ (srov. Chaturvedi, 2007). Dle tohoto článku je spirituální péče významným komponentem paliativní péče, přičemž spirituální péče zde zahrnuje dvě oblasti – náboženskou víru a spirituální „rovnováhu“ („well-being“). Článek také poukazuje na skutečnost, že terminální onemocnění zpravidla vyvolává otázky spirituálně-existenciálního charakteru typu: „Proč já?“, „Co bude dále?“, „Co se se mnou stane po smrti?“ apod. Tyto otázky nabírají s blížícím se koncem života na důležitosti a jejich „zodpovězení“ do značné míry záleží na saturaci spirituálních potřeb jedince. Také v tomto článku se objevuje často opakovaný názor, že tváří v tvář utrpení a ohrožení života vzrůstá zájem o spirituální otázky. Při samotné péči je třeba umět rozlišovat mezi spiritualitou a religiozitou jedince, byť oba aspekty mohou mít hluboký vliv na individuální zvládnutí obtížné situace, v níž se umírající nachází. V samém závěru článku se objevuje zajímavá myšlenka, která vystihuje zvláštní postavení a význam spirituality v rámci paliativní péče: „*Spirituality cannot be imposed, it can only be shared.*“

Dolista (srov. 2008, s. 56) dává do souvislosti biblické pozitivní pojmy (milosrdenství, lásku, empatii, soucit, péči, účast) a paliativní péči, která s těmito pojmy pracuje. Výsledkem je partnerský vztah mezi lékařem a pacientem, jenž s sebou nese i ujištění pacienta, že nebude v čase své nouze opuštěn. I zde se objevuje nutnost celistvého a interdisciplinárního přístupu k umírajícímu.

Pro profesionální paliativní péči je důležité reflektovat různorodost náboženských tradic, jedinečnost spirituálních potřeb a různorodé religiózní a kulturní pozadí umírajících a jejich rodin. Optimální paliativní péče by měla být schopná poskytnout podporu ve všech oblastech, které umírajícímu způsobují utrpení, tedy i v oblasti spirituální.¹¹⁸

5.8 Hospicová péče

Realizace paliativního přístupu v medicíně se nejlépe daří v rámci hospicové péče. Hospicová péče je péče zaměřená na pacienty převážně v terminálním stádiu onemocnění, u nichž se již

¹¹⁸ „*Palliative care professionals need to be sensitive to and have an appreciation of various religious traditions in order to meet the unique spiritual needs of patients and families having a variety of religious and cultural backgrounds.*“ BAUER-WU S, BARRETT R, YEAGER K.: *Spiritual perspectives and practices at the end-of-life*. Indian J Palliat Care [serial online] 2007 [cit. 25.7.2008]

kurativní léčba ukazuje jako neefektivní, v mnohých případech naopak až zbytečně zatěžující. Základní ideu hospice představuje Svatošová (1995, s. 123): „*Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné bytosti.*“

Hospic každému garantuje, že:

- 1. nebude trpět nesnesitelnou bolestí,*
- 2. v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost v posledních chvílích života nezůstane osamocen.“*

Hospicová péče je ve své podstatě realizací práva každého člověka na důstojné umírání a smrt. Hospicová zařízení nemají zásadně konfesijní charakter a ani se neomezují na jednotlivé skupiny obyvatelstva¹¹⁹ (srov. Pompey, 2004, s. 91). Mezi principy hospice patří důraz na kvalitu života nemocného, jeho doprovázení včetně doprovázení jeho blízkých.¹²⁰ Hospicová péče je péčí multifaktoriální a komplexní, přičemž tým pracovníků tvoří nejen zdravotnický personál (lékař, zdravotní sestra, ošetřovatelé), ale také sociální pracovníci, pastorační pracovníci a dobrovolníci. Kromě toho, že jde o práci týmovou, jde také o práci vysoce profesionální. K požadavkům na pracovníky hospice tak patří odbornost, pozitivní vztah k lidem, vyrovnání se s vlastní konečností¹²¹ (srov. Svatošová, 1995, s. 124). Pozitivní přínos hospicové péče pro společnost i každého jednotlivce shrnuje Davis (2007, s. 78): „*Díky hnutí hospiců se stáváme svědky toho, jak vnímat umírání pozitivně jakožto završení života. Toto hnutí přijímá smrt jako součást životního příběhu každého člověka, která je do nejvyšší možné míry jeho završením, rozřešením a naplněním.*“

¹¹⁹ Přestože jsou zakladateli českých hospiců převážně církevní instituce, nemají tato zařízení výhradně církevní ráz. Jak nemocní, tak ošetřující jsou přijímáni bez ohledu na vyznání (srov. Haškovcová, 2007, s. 62 – 63).

¹²⁰ Svatošová (1995, s. 123) shrnuje tyto základní principy do věty: „*Jde o to naplnit dny životem, nikoliv život naplnit dny.*“

¹²¹ Pompey (srov. 2004, s. 119) v této souvislosti píše, že opravdového doprovázení je schopen pouze ten, kdo přijal vlastní bezmocnost a hranice života. Pouze člověk, který se dokázal vyrovnat s vlastní pravdou, může pomoci druhému překročit (transcendovat) hraniční situaci umírání a smrti.

5.8.1 Historie hospicové péče

Za vznikem a rozvojem moderní hospicové péče stojí Cecill Saundersová z Velké Británie¹²², jež reagovala na negativní důsledky prudkého rozvoje medicíny v průběhu 20.století v péči o umírající. Řada nových léčebných metod totiž umírajícímu nejen že již nemohla pomoci, ale při nesprávné a nešetrné aplikaci mnohdy dokonce mohla ublížit a značně ztížit proces umírání (srov. Pollard, 1996, s. 30). V podstatě lze říci, že v jistém smyslu technické možnosti moderní medicíny předběhly naši schopnost umět je odpovědně a správně využít a tento deficit se odráží zejména v péči o ty, u nichž již běžná kurativní léčba není účinná.

V České republice je historie novodobé hospicové péče spjata především právě s Marií Svatošovou, která iniciovala v roce 1993 založení občanského sdružení *Ecce homo – Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí*. Cílem tohoto hnutí nebylo pouze vybudování prvního českého hospice, ale také – z mého pohledu důležitá – snaha začít o umírání a smrti přemýšlet a mluvit nahlas. Prvním českým hospicem je Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, jenž byl otevřen 8.12.1995. Zatím poslední hospic byl otevřen v říjnu 2009 v Chrudimě.¹²³ Za účelem zlepšování dostupnosti a kvality paliativní péče pak byla v roce 2005 založena *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP)*, díky jejíž činnosti se mimo jiné podařilo zakotvit pojem lůžkový hospic v zákoně a docílit toho, že má svůj kód v seznamu zdravotních výkonů (srov. Svatošová, 2007).

5.8.2 Formy hospicové péče

Hospicová péče může být realizována celkem ve třech podobách – domácí hospicová péče, stacionární hospicová péče a konečně lůžková hospicová péče.

5.8.2.1 Domácí hospicová péče

Jde o typ péče do jisté míry ideální, ale ne vždy realizovatelný. Mezi nejčastější problémy bránící domácí péči patří nedostatečné či zcela chybějící rodinné zázemí, nedostatek vhodné

¹²² Opatrná (srov. 2008, s. 53) uvádí jako historickou zajímavost, že právě Velká Británie, v níž v roce 1873 vznikla nejstarší společnost podporující zavedení euthanasie „Voluntary Euthanasia Society“, se stala zemí, v níž nejen že euthanasie dosud nebyla legalizována, ale dokonce se stala kolébkou hospicového hnutí.

¹²³ Tento údaj je platný k 22.2.2010.

ho prostoru, vyčerpání pečujících rodinných příslušníků či chybějící dostupnost agentur domácí péče poskytujících odbornou pomoc (srov. Svatošová, 1995, s. 127) Myslím, že v současné době je pro mnoho lidí tento způsob péče paradoxně něčím, co považují za netradiční způsob péče o umírající. Minimálně pro poválečnou generaci je obvyklý a zažitý způsob umírání spojen s nějakou institucí, nejčastěji pak nemocnicí.

5.8.2.2 Stacionární hospicová péče (denní pobyt)

Stacionární péče je jakýmsi mezistupněm či kompromisem mezi domácí a lůžkovou péčí. Pacient tráví ve stacionáři pouze část dne a na večer se vrací do domácího prostředí. Podmínkou je dostupnost takového zařízení v blízkosti bydliště pacienta (srov. Svatošová, 1995, s. 127). Tento druh péče může být velkou pomocí pro rodiny schopné a ochotné starat se o svého umírajícího člena, ale nemajících dostatek časových a personálních možností k poskytnutí celodenní péče.

5.8.2.3 Lůžková hospicová péče

V tomto případě pobývá pacient v zařízení hospicového typu, kde je mu poskytnuta kompletní a celodenní péče. Tato varianta je vítaná zejména tam, kde není možné zajistit adekvátní péči v domácím prostředí, nicméně i zde hraje rodina důležitou roli v životě svého umírajícího člena. Samozřejmostí je neomezená možnost návštěv, které mohou participovat na péči o nemocného, projeví-li zájem (srov. Svatošová, 1995, s. 129).

5.8.3 Situace hospicové péče v České republice

Hospicová péče se v naší zemi postupně rozvíjí a stává se právoplatnou součástí zdravotně-sociálního systému. Potýká se však stále s celou řadou překážek. Překážky rozvoje domácí hospicové péče zmapoval také výše zmíněný projekt „Podpora rozvoje paliativní péče v ČR“, z jehož závěru vyplývá apel na provedení zásadních systémových a legislativních změn v oblasti zdravotní a sociální péče. Tyto změny by měly umožnit vytvoření dostatečných legislativních podmínek pro domácí hospicovou péči a vyřešit tak problém dostatečného sociálního a finančního zabezpečení pečujících v domácím prostředí. Především je nutné vyřešit neexistující systém financování domácí hospicové péče zdravotními pojišťovnami. K překážkám rozvoje domácí hospicové péče též patří prakticky nulová obeznamenost laické veřejnosti s otázkami týkajícími se péče o umírající a smrti jako takové, čemuž by mohla napomoci medializace celé problematiky. K dalším překážkám patří tradiční problémy českého

zdravotnického prostředí – nedostatečná vzdělanost zdravotníků v dané problematice, chybná komunikace lékaře s pacientem a absence podpory samostatnosti a sebevědomí pacientů. (srov. Umírání a paliativní péče v ČR, 2004, s. 58–59).

5.8.4 Pozitiva hospicové péče vůči umírání v ostatních zdravotnických zařízeních

Na hospicovou péči lze nahlížet jako na volání o pomoc v době institucionalizace a ztechnizování umírání a smrti. Jak již bylo výše zmíněno, hospicové hnutí je reakcí na bezúspěšné umírání v anonymním prostředí nemocnic. Cílem nemocnic a zdravotnických zařízení nespécializujících se na paliativní péči je vyléčený a zdravý člověk. Smrt je zde vnímána jako selhání. Nemocnice coby léčebné zařízení zpravidla nemá možnost soustředit se na potřeby umírajících¹²⁴ a poskytnout jim patřičnou a potřebnou péči.

5.8.5 Duchovní doprovázení v rámci paliativní a hospicové péče

Hospicová péče vychází, stejně jako paliativní péče, z již zmíněného holistického pojetí člověka, což v praxi znamená, že neredukuje saturaci potřeb nemocných pouze na somatickou složku. Základní složky holistické péče o umírající jsou dle Barbata (srov. 2006, s. 121) zabezpečení fyzického pohodlí, poskytnutí plné přítomnosti, autentičnosti a kongruence ze strany pečujícího personálu, naslouchání, reflektování pocitů umírajícího, opuštění zažitých rolí a denního pořádku, upevnění názorů a víry, respektování ticha a v případě doprovázení si být vědom vlastní bezmocnosti a zranitelnosti. Hicks (srov. 1999; sec. cit. in Kristjanson, 2006, s. 201 – 202) považuje jako klíčové způsoby nabízení spirituální pomoci tichou podporu, vztah a aktivní naslouchání.

Hospice svým pacientům i jejich blízkým garantují akcentování duchovního rozměru péče. To se promítá i do možnosti využít nabízené (nikoliv nucené) pastorační péče či účasti na bohoslužbě (ať už ekumenické či konfesní; nejčastěji pak římsko-katolické či evangelické). Nedílnou součástí hospiců bývá i volně přístupná modlitebna (srov. Haškovcová, 2007, s. 63).

¹²⁴ Potřeby umírajících uvádí např. Pollard (srov. 1996, s. 30) – přiměřená a detailní pozornost fyzickým i emocionálním obtížím, vřelá lidská podpora, přiměřená otevřenost při poskytování informací, profesionální přístup pečovatелů, pozornost širokému spektru osobních přání – **včetně duchovních** – jsou-li někomu třeba, poskytnutí péče rodinám umírajících a zajištění poskytnutí péče v místě, kde chce pacient být, je-li to možné.

Duchovní a existenciální aspekty péče jsou také součástí Standardů hospicové paliativní péče (srov. 2007, s. 25) vypracovaných MZ ČR a Asociací poskytovatelů hospicové paliativní péče. V rámci těchto standardů je uvedeno, že pacientům a jejich rodinám je poskytována podpora při řešení duchovních a existenciálních otázek souvisejících s jejich onemocněním. Tato péče je poskytována jak členy interdisciplinárního týmu, tak externími odborníky, a pacientům je umožňován kontakt s duchovními dle jejich vlastní náboženské příslušnosti. Hodnotový systém a náboženské přesvědčení je v zařízeních paliativní péče důsledně respektováno a zároveň je v rámci péče prováděn citlivý a průběžný průzkum spirituálních a existenciálních potřeb¹²⁵ pacienta i jeho nejbližších, pakliže s tím pacient souhlasí.

¹²⁵ Kristjanson (srov. 2006, s. 200) upozorňuje, že pouhý dotaz na náboženskou příslušnost nelze považovat za adekvátní a dostačující přístup k uspokojování spirituálních potřeb.

ZÁVĚR

Gallagher v knize „Křesťanství a moderní kultura“ uvádí poznámku jakéhosi Dr. Johnsona o tom, že *“blížkost smrti účinkuje skvěle jako síla, která člověka nutí soustředit se na nejpodstatnější skutečnosti života.”* (str.10) To mě přivedlo k zamyšlení nad úlohou smrti v životě dnešního člověka, zejména pak nad její úlohou v jeho duchovním životě. Smrt je dnes nejvíce tabuizovaným tématem, ale duchovní život je na tom jen o něco málo lépe. V tomto aspektu jsou si obě oblasti dost podobné. O smrti se nemluví a o náboženství (pokud člověk nechce riskovat nařčení z fanatismu či omezování osobní svobody a přisouzení nálepky “podivína“) raději také ne. Obě témata také spojuje nejistota, která je obklopuje, a nemožnost dodat jim punc vědecky racionálního uchopení. Smrt jako takovou navíc obklopuje atmosféra strachu a značných obav. Nepovažuji strach ze smrti za jev příznačný pouze pro moderní společnost, osobně si myslím, že obavy ze smrti doprovázely člověka vždy. Dříve ale lidé měli větší šanci se smrtí několikrát během života střetnout, byla pro ně známější záležitostí a ne jevem odsunutým kamsi na hranice lidského vědomí. K tomu je i pravděpodobné, že jejich postoj ke smrti byl do velké míry modifikován sociálním prostředím, které jej obklopovalo a které bylo do značné míry náboženské. Nehledě na skutečnost, že v tradiční společnosti málokdo umíral osamoceně, tudíž další příznačná obava naší společnosti z procesu umírání jako stavu opuštěnosti a vydanosti byla více či méně eliminována (ono časté prohlášení: *“Smrti se nebojím, ale bojím se umírání.”*). Smrt i náboženství spojuje obava z neznámého, v případě smrti jde až o nadhraniční strach. Nabízí se otázka, zda jednou z příčin není právě ono tabuizování, to, že se o smrti ani o víře nemluví.

Původním záměrem mé práce bylo zjistit a popsat, zda existuje vztah mezi postojem člověka ke smrti a jeho spiritualitou. Vycházela jsem z předpokladu, že otázka konečnosti vlastního života i života druhého člověka nutně nutí ke spirituálnímu tázání se po podstatě existence, jejím smyslu a v neposlední řadě o možném přesahu bytí. Popsala jsem tedy základní skutečnosti spojené s umíráním a smrtí, pokusila se vymezit oblast spirituality a taktéž jsem se zabývala jak tématy s umíráním a spiritualitou úžeji souvisejícími jako euthanasie, paliativní a hospicová péče, tak tématy souvisejícími širěji jako je pastorační péče či logoterapie.

Při psaní této práce jsem stále více nabývala na přesvědčení, že popisují dva velké fenomény lidského života – fenomén smrti a fenomén lidské spirituality – které se navzájem nevylučují, ale zdaleka nelze tvrdit, že spolu nutně souvisejí. Příčin a podnětů, které mě vedou

k prohlášení tohoto závěru, je několik. Předně je zde potíž s vymezením spirituality jako takové. Jde totiž o natolik širokou oblast, že nelze podat její jednoznačnou definici ani zcela konkrétně určit její vliv na život člověka.

Souhlasím s tvrzením, že člověk je mimo jiné i tvor spirituální. Spirituální dimenze náleží každému jedinci, ale stejně jako každý je jiný po stránce fyzické, psychické a sociální, i spirituální součást osobnosti je rozdílná a mnohotvárná. A stejně jako je řada fyzicky handicapovaných, emočně chladných či se slabou sociální inteligencí, tak je dle mého názoru spiritualita u každého jedince rozvinuta v různé míře. Tázání se po smyslu vlastní existence osobně považuji za jakousi antropologickou konstantu náležející k lidskému životu. Ne každý ale nalezne odvahu vpustit existenciální otázky do svého života.

Nemyslím, že by spiritualita nutně ovlivňovala vztah člověka ke smrti, nicméně to nevyklučuji. I člověk zabývající se spiritualitou může smrt ze svého života úspěšně vytěšňovat, mnohdy právě i s pomocí své „spirituální činnosti“. Stejně tak jsem skeptická k tomu, že by období umírání bylo zároveň obdobím spirituální obrody. Pochybuji, že by jedinec, pro něhož byla oblast spirituality po celý život velkou neznámou, byl najednou schopen (navíc v době, kdy mu stále více ubývá sil) změnit celé své myšlení, vnímání a postoje a stal se bytostí hluboce spirituální. V mnoha knihách, jež jsem při psaní této práce přečetla, se opakovaně objevovala myšlenka, že člověk umírá tak, jak celý život žil. Pakliže po celý jeho život svou spirituální dimenzi opomíjel a nerozvíjel, není příliš pravděpodobné, že by samotné období umírání na této skutečnosti něco změnilo. Konfrontace člověka se sebou samým, se svou podstatou, se svou spiritualitou by měla probíhat během celého života; přenechávat řešení těchto životních témat až na samotný konec života není moudré ani zodpovědné. Proces umírání je sice možno vnímat jako poslední možnost se s těmito tématy vyrovnat, ale obecně jej nelze vnímat jako nejvhodnější začátek osobnostního a spirituálního rozvoje.

Stejně tak jako nesouhlasím s tabuizováním tématu smrti, nejsem ani zastáncem názoru, že lidský život by měl být pouhou přípravou na život věčný či posmrtný a spiritualita by měla podřízena tomuto cíli. Člověk by měl žít svůj život plně a být si vědom své přítomnosti více než minulosti či budoucnosti. Tento postoj ale vyžaduje od každého jedince mimo jiné velkou míru osobní odpovědnosti a odvahy a obávám se (nebo alespoň zastávám názor), že člověk spirituálně neukotvený má cestu právě k takovému životnímu postoji značně obtížnou, ne-li zcela uzavřenou. Jednou z rolí spirituality v životě každého jedince by tedy měla být schopnost reflexe konečnosti života a podřízení svého bytí tomuto faktu ani prostřednictvím popření, ani prostřednictvím odmítnutí života.

Řada autorů, z jejichž knih jsem čerpala, se shoduje v názoru, že přijetí vlastní smrtelnosti a včlenění myšlenek na vlastní smrt životu spíše prospívá. Grün (srov. 1997, s. 7) v této souvislosti píše, že „*smrt zintenzivňuje život*“; představa blízké smrti nám poskytuje možnost prožít každý okamžik uvědoměleji a intenzivněji.

Soudobá společnost se nachází v období jakéhosi střízlivění z víry v možnosti vědeckého a medicínského pokroku. Věda nám na jednu stranu odhaluje stále další a další nové poznatky o světě, v němž žijeme a o kosmu vůbec, na druhou stranu ale žádný z těchto poznatků nepřinesl nic zásadně nového o podstatě člověka a smyslu jeho života. Stále je člověk volán k tomu, aby na sebe vzal odpovědnost za život, který se odehrává „tady a nyní“. Snad možná právě akceptace toho, že možnosti poznání a poznávání jsou prakticky nekonečné, by člověka mohla přivést k pokoře před tajemstvím života jako takového, jehož konečný smysl se mu vyjeví až v okamžiku vlastní smrti.

Tato práce je pojata jako práce teoretická a nenabízí žádnou formu výzkumu, z nichž by vyplývaly nějaké sociometrické výsledky. Oblast spirituality navíc považuji za neuchopitelnou z hlediska jakéhokoli statistického zjišťování dat a pokusů o kvantifikaci dat. V případě religiozity obyvatel je situace přehlednější, ale i údaje získané z šetření o míře či podobě religiozity je potřeba brát s rezervou.

K textu jsem připojila několik příloh. Jde buďto o důležité deklaratorní texty (např. Charta práv umírajících) nebo o texty rozvíjející některá témata obsažená v této práci (např. texty Karla Rahnera či Tomáše Špidlíka). Také jsem připojila senátní návrh zákona o „Důstojné smrti“ podporující legalizaci euthanasie, jenž mi připadá důležitý jakožto dokument vystihující postoj k euthanasii nemalé části populace. Rovněž jsem též uvedla meditační text „Jak rozjímat o smrti“ z Následování Krista Tomáše Kempenského, který považuji za významný (a inspirativní) doklad vztahu spirituality a smrti.

„Že musíme zemřít, je pro člověka, který, řečeno jazykem Bible, zestárl a životem se nasytil, snad téměř žádoucí, v žádném případě zlé. Ale být vytržen ze svého bytí, které jsme se nikdy neodvážil vzít do vlastních rukou – to je jako podepsat bílanku šek a přitom jasně vědět, že částku, která tam bude napsána, nelze nikdy zaplatit... Jestliže smrt znamená uzavření života, který nemohl dospět do konce, protože nikdy nezačal, pak je smrt prokletím.“

E. Drewermann

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Prameny

Gaudium et spes. In: *Dokumenty II.vatikánského koncilu*. Praha: Zvon 1995. s. 179 – 265. ISBN 80-7113-089-3

ADAMOVIČ, Lenka: Eutanazie. In: *Studie z bioetiky III*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity 2008. s. 76 – 89. ISBN 978-80-7394-004-1

AMBROS, Pavel: Duchovní – neduchovní. In: *Studijní texty z pastorální teologie III. – Služba nemocným*. Olomouc: CMTF UP, Centrum Aletti, Refugium Velehrad-Roma 2002. s. 6 – 15. ISBN 80-86045-93-5

AMBROS, Pavel: *Pastorální teologie I.: Fundamentální pastorální teologie*. Olomouc: Univerzita Palackého 2002. 178 s. ISBN 80-244-0419-2

ARIÉS, Phillipe: *Dějiny smrti I*. Praha: Argo 2000. 358 s. ISBN 80-7203-286-0

BARBATO, Michael.: The Pain of Dying. In: *Aging, Spirituality and Palliative Care*. Ed. Elizabeth MacKINLAY. New York: The Haworth Pastoral Press. s. 111 – 122. ISBN 0-7890-3342-9

BÁTLOVÁ, Sylva: *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: GRADA 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4

BERANOVÁ, Lenka: *Umírání a smrt jako sociologický problém*. Praha, 2007. 71 s. Diplomová práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy na katedře sociologie. Vedoucí diplomové práce doc.PhDr. Jiří Šubrt, Csc.

Bible – Písmo svaté Starého a Nového zákona (podle ekumenického vydání z roku 1985). Praha: Biblická společnost v ČSR 1990. 1152 s.

BISER, Eugen – DREWERMANN, Eugen: *Co vyznáváme?* Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK) 2003, 204 s. ISBN 80-7325-009-8

- CAMPBELL, Alastair V.: *A Dictionary of Pastoral Care*. London : SPCK, 1987. 300 s. ISBN 0-281-04260-8
- CLÉMENT, Olivier: *Tělo pro smrt a pro slávu*. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma. 160 s. ISBN 80-86715-17-5
- COBB, Mark: *The Dying Soul*. Buckingham-Philadelphia: Open University Press 2002. 145 s. ISBN 0-335-20053-2
- DAVIES, Douglas J.: *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator 2007. 186 s. ISBN 80-7207-628-4
- DOLISTA, Josef: Vybrané kapitoly z bioetiky. In: *Studie z bioetiky III*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity 2008. s. 11 - 75. ISBN 978-80-7394-004-1
- ELIADE, Mircea: *Posvátné a profánní*. Praha: Česká křesťanská akademie 1994. 156 s. ISBN 80-85795-11-6
- ELIAS, Norbert: *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Praha: Nakl. Franze Kafky 1998. 72 s. ISBN 80-85844-39-7
- FRANKL, Viktor E.: *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta 1998. 158 s. ISBN 80-85319-80-2
- FRANKL, Viktor E.: *Psychoterapie a náboženství*. Brno: Cesta 2007. 87 s. ISBN 80-7295-088-6
- GALLAGHER, Michael P.: *Křesťanství a moderní kultura*. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma 2004. 200 s. ISBN: 80-86715-22-1
- GOFFI, Tullo - de FIORES, Stefano: *Slovník spirituality*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 1999. 1295 s. ISBN 80-7192-338-9
- GRÜN, Anselm: *Smrt v životě člověka*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 1997. 71 s. ISBN 80-7192-221-8
- HALÍK, Tomáš: *Co je bez chvění, to není pevné*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny 2002, 379 s. ISBN 80-7160-628-1

- HALÍK, Tomáš: Globalizace a náboženství. In: MEZŘICKÝ, Václav (ed.): *Globalizace*. Praha: Portál 2003. 147 s. ISBN 80-7178-748-5
- HALÍK, Tomáš: Paprsek pod zavřenými dveřmi. In: *Stromu zbývá naděje*. Praha. Nakladatelství Lidové noviny 2009. 233 s. ISBN 978-80-7106-989-8
- HAŠKOVCOVÁ, Helena: *Thanatologie*. Praha: Galén 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3
- HOLM, Nils G.: *Úvod do psychologie náboženství*. Praha: Portál 1995. 160 s. ISBN 80-7178-217-3
- HUBER, Jiří: Teologie smrti. In: *Sborník teologických statí I.* (Přednášky XI.teologického kurzu CMBF – 1980). Praha: Česká katolická charita, 1982. s. 9 - 17
- JAKOBY, Bernard: *Tajemství umírání*. Liberec: Dialog 2005. 127 s. ISBN 80-86761-42-8
- JAN PAVEL II.: *Evangelium Vitae*. Encyklika „O životě, který je nedotknutelné dobro“. Praha: Zvon 1995. 137 s. ISBN 80-7113-139-3
- JANDOUREK, Jan: *Úvod do sociologie*. Praha: Portál 2003. 231 s. ISBN 80-7178-749-3
- JANKOVSKÝ, Jiří: *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6
- KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o euthanasii Bona et Iura*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 2009. 23 s. ISBN 978-80-7195-334-0
- KRAHULCOVÁ, Beáta (ed.): Kontexty sociální a charitativní práce. In: *Sborník katedry psychosociálních věd a etiky*. Brno: L.Marek 2008. s. 141- 154. ISBN 978-80-87127-07-0
- KRISTJANSON, Linda.: A Palliative Approach to Spirituality in Residential Aged Care. In: *Aging, Spirituality and Palliative Care*. Ed. Elizabeth MacKINLAY. New York: The Haworth Pastoral Press. s. 189 – 204. ISBN 0-7890-3342-9
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth: *O smrti a umírání*. Turnov: Arica 1993. 251 s. ISBN 80-900134-6-5
- KÜNG, Hans: *Věčný život?* Praha: Vyšehrad 2006. 304 s. ISBN 80-7021-836-3

LEHOVCOVÁ, Markéta: Jaký může mít lidské utrpení smysl? In.: *Psychologie Dnes*, 2004, roč. 10, č. 2, s. 26. ISSN 1211-5886

MATOUŠEK, Oldřich: *Základy sociální práce*. Praha: Portál 2001. 312 s. ISBN 80-7367-331-4

MEYER, Charles: *A Good Death*. Challenges, Choices and Care Options. Mystic: Twenty-third Publications 2000. 57 s. ISBN 0-89622-923-8

MUNZAROVÁ, Marta: Celostní pojetí člověka – základní princip lékařské etiky. In: *Studijní texty z pastorální teologie III. – Služba nemocným*. Olomouc: CMTF UP, Centrum Aletti, Refugium Velehrad-Roma 2002. s. 21 – 26. ISBN 80-86045-93-5

MUNZAROVÁ, Marta: *Vybrané kapitoly z lékařské etiky I. – Smrt a umírání*. Brno: Masarykova univerzita 2002. 75 s. ISBN 80-210-3017-8

MUNZAROVÁ, Marta: *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3

NEŠPOR, Zdeněk R.: Ústřední vývojové trendy současné české religiozity. In: *Jaká víra? Současná česká religiozita/spiritualita v pohledu kvalitativní sociologie náboženství*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR 2004. s. 21 – 37. ISBN 80-7330-061-3

NEŠPOROVÁ, Olga: Existenciální dimenze současné církevní zbožnosti. In: *Jaká víra? Současná česká religiozita/spiritualita v pohledu kvalitativní sociologie náboženství*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR 2004. s. 38 – 55. ISBN 80-7330-061-3

NULAND, Sherwin B.: *Jak lidé umírají*. Praha: Knižní klub 1996. 288 s. ISBN 80-7176-264-4

ONDOK, Josef P.: *Bioetika*. Svitavy: Trinitas 1999. 134 s. ISBN 80-86036-24-3

OPATRNÁ, Marie: *Etické problémy v onkologii*. Praha: Mladá fronta 2008. 114 s. ISBN 978-80-204-1876-0

OPATRNÝ, Aleš: „*Pastorace*“ - předneseno na I.konferenci o psychoterapii, pastoračním poradenství a pastoraci s názvem „O rozdílných a stejných“ v Praze 28.3.1998 na ETF UK, Černá ulice 9, Praha 1

- PECK, M.Scott: *Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy euthanasie a umírání*. Praha: Pragma 2001. 239 s. ISBN 80-7205-757-X
- POLLARD, Brian: *Eutanazie – ano či ne?* Praha: Dita 1996. 213 s. ISBN 80-85926-07-5
- POMPEY, Heinrich: *Zomieranie*. Trnava: Dobrá kniha 2004. 183 s. ISBN 80-7141-462-X
- RABAN, Miloš: *Duchovní smysl člověka dnes*. Praha: Vyšehrad 2008. 400 s. ISBN 978-80-7021-933-1
- RATZINGER, Josef: *Eschatologie – smrt a věčný život*. Brno: Barrister & Principal 1997. 183 s. ISBN 80-85947-19-6
- ROTTER, Hans: *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad 1999. 112 s. ISBN 80-7021-302-7
- ŘÍČAN, Pavel: *Psychologie náboženství*. Praha: Portál 2002. 328 s. ISBN 80-7178-547-4
- ŘÍČAN, Pavel: *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál 2007. 328 s. ISBN 978-80-7367-312-3
- SHELDRAKE, Philip: *Spiritualita a historie*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK) 2003. 228 s. ISBN 80-7325-017-9
- SCHOPENHAUER, Arthur: *O smrti*. Brno: „Zvláštní vydání...“ 1996. 85 s. ISBN 80-85436-41-8
- SMĚKAL, Vladimír: *Spiritualita v denním životě člověka*. In: *Homo religiosus*. Praha: ČM Psych Spol a Psych ústav AV ČR, 2002. s. 18-24, ISBN 8086174-04-02
- SOKOL, Jan: *Člověk a náboženství*. Praha: Portál 2004. 245 s. ISBN 80-7178-886-4
- Standardy hospicové paliativní péče*. Praha: Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče 2007. 32 s.
- SVATOŠOVÁ, Marie: *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo 1995. 144 s. ISBN neuvedeno

ŠPINKA, Štěpán; ŠPINKOVÁ, Martina: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů 2006. 42 s. ISBN neuvedeno

ŠTAMPACH, Ivan O.: *A nahoře nic...* Praha: Portál 2000. 160 s. ISBN 80-7178-396-X

ŠTAMPACH, Ivan O.: *Přehled religionistiky.* Praha: Portál 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-384-0

ŠTEFKO, Aurel: *Dostojnosť človeka v starobe, chorobe a zomieraní.* Bratislava: Dobrá kniha 2003. 145 s. ISBN 80-7141-429-8

Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky). Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů 2004. 103 s. ISBN 80-239-2832-5

TILLICH, Paul: *Odvaha být.* Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK) 2004. 138 s. ISBN 80-7325-016-0

VIRT, Günter: *Žít až do konce.* Praha: Vyšehrad 2000. 95 s. ISBN 80-7021-330-2

VOJTÍŠEK, Zdeněk: *Pastorační poradenství v oblasti sekt a sektářství.* Brno: L.Marek 2005. 234 s. ISBN 80-86263-69-X

VOJTÍŠEK, Zdeněk: Duchovní poradenství v multikulturní společnosti. In: *Sborník katedry psychosociálních věd a etiky.* Brno: L.Marek 2008. s. 141- 154. ISBN 978-80-87127-07-0

YALOM, Irvin D.: *Existenciální psychoterapie.* Praha: Portál 2006. 528 s. ISBN 80-7367-147-6

YALOM, Irvin D.: *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti.* Praha: Portál 2008. 208 s. ISBN 978-80-7367-376-5

ZULEHNER, Paul M.: *Církev: Přístřeší duše.* Praha: Portál 1997. 104 s. ISBN 80-7178-158-4

Sekundární literatura

Bolest a naděje. Deset esejů o osobním zrání. Praha: Vyšehrad 1971. 277 s.

BRABEC, Ladislav: *Křesťanská thanatologie*. Praha: GEMMA 89 1991. 119 s. ISBN 80-852206-06-4

CANTALAMESSA, Raniero: *Sestra smrt*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 1997. 47 s. ISBN 80-7192-311-7

HARPER, George L.: *Living with Dying*. Michigan: Wm. B. Eerdmans Publishing Company 1992. 117 s. ISBN 0-8028-0631-7

KOUTECKÝ, Josef: Má spiritualita místo v současné medicíně? In: *Universum – Revue České křesťanské akademie* 2008, roč. 18, č. 1, s. 12 – 15. ISSN 0862-8238

KREMER, Jakob: *Budoucnost zemřelých*. Praha: Vyšehrad 1995. 152 s. ISBN 80-7021-142-3

KUSHNER, Harold S.: *Když se zlé věci stávají hodným lidem*. Praha: Portál 1996. 143 s. ISBN 80-7178-114-2

LANDSBERG, Paul Ludwig: *Zkušenost smrti*. Praha: Vyšehrad 1990. 208 s. ISBN 80-7021-054-0

MAIER-GERBER, Hartmut: *Umírání – vrchol života*. Ā-ALEF 1999. 60 s. ISBN 80-85237-78-4

PAYNE, Jan: *Klinická etika*. Praha: Triton 1992. 118 s. ISBN 80-900904-2-7

POKORNÝ, Petr – VESELÝ, Josef: *Perspektiva víry*. Praha: Kalich 1992. 208 s. ISBN 80-7017-360-2

SKOBLÍK, Jiří: *Přehled křesťanské etiky*. Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy 2004. 319 s. ISBN 80-7184-357-1

STOFF, Georg: *Síla na cestu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 1995. 127 s. ISBN 80-85527-83-9

VÁCHA, Marek O.: Kdy, jak a proč ukončit léčbu? In: *Universum – Revue České křesťanské akademie* 2009, roč. 19, č. 4, s. 36 – 39. ISSN 0862-8238

VIRT, Günter: Naděje pro život. In: *Teologické texty* 2007, roč. 18, č. 4, s. 207 – 209. ISSN 0862-6944

ZOHAR, Danah – MARSHALL, Ian: *Spirituální inteligence*. Praha: Mladá fronta 2003. 288 s. ISBN 80-204-1030-9

Elektronické zdroje

BAUER-WU, S. – BARRETT, R. – YEAGER, K.: Spiritual perspectives and practices at the end-of-life: A review of the major world religions and application to palliative care. *Indian J Palliat Care* [serial online], 2007, [cit. 2008-07-02]. Dostupné z: <<http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2007/13/2/53/38900>>

Declaration on Euthanasia. Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith [online], 5.5.1980, [cit. 2009-02-04]. Dostupné z: <http://www.catholicinsight.com/online/political/euthanasia/article_321.shtml>

Doporučení představenstva ČLK č.1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli [online], 2010, [cit. 2010-03-29]. Dostupné z: <[http://lkcr.cz/aktuality.php?item.id=89139&do\[load\]=1](http://lkcr.cz/aktuality.php?item.id=89139&do[load]=1)>.

HUČÍN, Jakub: *Psychologické aspekty smrti a umírání* [online], [cit. 2009-07-04]. Dostupné z: <<http://jakub.hucin.cz/smrt.html>>

CHATURVEDI, Santosh K.: Spiritual issues at end of life. *Indian J Palliat Care* [serial online], 2007, [cit. 2009-07-22]. Dostupné z: <<http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2007/13/2/48/38899>>

OPATRŇÁ, Marie: *Klinická pastorační péče a její poskytovatel. Centrum klinické a pastorační péče* [online], 2006, [cit. 2009-08-18]. Dostupné z: <<http://ckpp.wz.cz/rservice.php?akce=tisk&cisloclanku=2006100002>>

Péče o umírající (euthanasie). Dokument přijatý na zasedání výboru Generální konference CASD [online], 1992, [cit. 2009-02-02]. Dostupné z: <<http://www.casd.cz/wpimages/other/peceoumirajici.pdf>>

Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanázie a doprovázení umírajících. Tiskové středisko České biskupské konference [online], 2005, [cit. 2009-01-09]. Dostupné z: <<http://tisk.cirkev.cz/z-domova/prohla-eni-cirkvi-a-nabo-enskych-spolecnosti-v-cr-k-problematice-eutanazie-a-doprovazeni-umirajicich.html>>

SAK, Petr: Protikladné trendy ve vývoji spirituality a sekularizace české společnosti a mladé generace. *Insoma* [online], 2001, [cit. 2008-11-11]. Dostupné z:

<http://www.insoma.cz/index.php?id=1&n=1&d_1=article&d_2=sekularita_spiritualita>

SVATOŠOVÁ, Marie: *Stručný přehled historie hospicového hnutí v ČR, stav současný a cílový* (odborný příspěvek). Sborník ze semináře Perspektivy hospicové péče v ČR [online], Praha 11.12.2007, [cit. 2008-11-06]. Dostupné z:

<http://hospice.cz/hospice1/data/php07_historie.doc>

REMEŠ, Prokop: *Utrpení a obrazy Boha*. Psychologie a společnost [online], Praha: Portál 2001, č. 2, r. 7, [cit. 2002-02-01]. Dostupné z:

<<http://www.studovna.cz/scripts/detail.asp?id=358>>. ISSN 1211-5886

UZEL, Martin: *Máme Boha ve svých genech?* Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu [online], 30.1.2006, [cit. 2008-10-30]. Dostupné z

<<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006013006>>.

VASUDEVAN, Sanjeev: Coping with terminal illness: a spiritual perspective. *Indian J Palliat Care* [serial online], 2003, [cit. 2009-02-24]. Dostupné z:

<<http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2003/9/1/19/19873>>

ZACHAROVÁ, Eva: *Eutanázie v moderním světě – ano, či ne?* Příspěvek ze symposia Aktuální otázky společnosti na pozadí pravoslavného bohosloví [online], Olomouc, [cit. 2009-01-14]. Dostupné z: <<http://pravoslavnaolomouc.cz/ODK/CLAN/CLAN.HTM#2>>

SEZNAM PŘÍLOH

1. DOMŠOVÁ, Václava: Návrh senátního návrhu zákona o důstojné smrti z 14.7.2008
2. *Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.“* („*Charta práv umírajících*“)
3. KEMPENSKÝ, Tomáš: Jak rozjímat o smrti. In: *Následování Krista*. Řím: Křesťanská akademie 1969. s. 50 – 54
4. RAHNER, Karl: O křesťanském umírání. In: *Teologické texty* 2001, roč. 12, č. 3, s. 90 – 92. ISSN 0862-6944
5. ŠPIDLÍK, Tomáš: *Zmrtvýchvstání – výraz křesťanské naděje*. Přepis z vysílání české sekce Vatikánského rozhlasu z 19.4.2003.
6. „*Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanazie a doprovázení umírajících*“
7. DIOS VIAL CORREA, Juan de – SGRECCIA, Elio: *Respect for the Dignity of the Dying*. Prohlášení Pontifical Academy for Life, Vatican

PŘÍLOHA ČÍSLO 1

Parlament České republiky

Senát

**6. funkční období
2008**

N á v r h

senátorky Václavy Domšové

senátního návrhu zákona

o důstojné smrti

N á v r h

ZÁKON

ze dne 2008,

o důstojné smrti

§ 1

(1) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.

(2) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí rovněž úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst. 1.

§ 2

(1) Důstojné smrti může být dle tohoto zákona nápomocen, případně ji vyvolat pouze lékař, a to za podmínek stanovených tímto zákonem a prováděcími předpisy.

(2) Lékař, který je nápomocen důstojné smrti nebo ji vyvolá, není odpovědný za tento skutek podle předpisů trestního práva, pokud splní podmínky tohoto zákona a prováděcích předpisů a postupuje v souladu s postupy v nich stanovenými.

(3) Žádný lékař však nemůže být k nápomoci důstojné smrti či k jejímu vyvolání nucen.

(4) Pokud to stav pacienta dovoluje, použije se přednostně před vyvoláním důstojné smrti pomoc k ní.

§ 3

O důstojnou smrt může pacient žádat předem pro případ, že by v budoucnu nebyl schopen vyjádřit svoji vůli.

Žádost pacienta

§ 4

(1) V době vyhotovení žádosti o důstojnou smrt musí být pacient plně způsobilý k právním úkonům a musí být plně při vědomí. Žádost musí být vyhotovena písemně a musí z ní být nade vší pochybnost zřejmé, že pacient dobrovolně a po náležitém zvážení žádá o důstojnou smrt. Pacient musí žádost vlastnoručně sepsat, datovat a podepsat; podpis pacienta musí být úředně ověřen.

(2) Pokud pacient nemůže číst nebo psát, nebo je nevidomý, může svoji žádost o důstojnou smrt učinit před třemi současně přítomnými svědky v listině, která musí být hlasitě přečtena a přítomnými svědky podepsána. Přitom pacient musí před svědky potvrdit, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Pisatelem a předčítatelem může být i svědek; pisatel však nesmí být zároveň předčítatelem.

(3) V listině podle odst. 2 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Listinu musí svědci podepsat.

(4) Osoby neslyšící, které nemohou číst nebo psát, mohou projevit žádost o důstojnou smrt před třemi současně přítomnými svědky, ovládajícími znakovou řeč, a to v listině, která musí být tlumočena do znakové řeči.

(5) V listině podle odst. 4 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Obsah listiny podle odst. 4 musí být po jejím sepsání přetlumočen do znakové řeči; i toto musí být v listině uvedeno. Listinu musí svědci podepsat.

(6) Svědky žádostí o důstojnou smrt uvedených v tomto paragrafu mohou být pouze osoby, které jsou plně způsobilé k právním úkonům. Svědky nemohou být osoby nevidomé, neslyšící, němé, ty, které neznají jazyk, ve kterém se projev vůle činí, a osoby, které by mohly mít na smrti pacienta jakýkoli materiální zájem.

§ 5

Žádost o důstojnou smrt může pacient vzít kdykoliv zpět.

§ 6

Žádost o důstojnou smrt se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta. V případě jejího zpětvzetí je žádost ze zdravotnické dokumentace okamžitě vyňata a zničena.

§ 7

(1) K důstojné smrti lze na základě jeho žádosti dopomoci nebo ji vyvolat pouze u pacienta, který je v situaci, kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se nachází ve stavu trvalého utrpení fyzického nebo psychického, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci.

(2) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat u osoby pouze na základě stáří nebo bezmocnosti.

(3) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti pacientem.

Postup lékaře

§8

Pokud pacient požádá o pomoc k důstojné smrti či o její vyvolání, musí být před samotnou pomocí nebo vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

- a) ošetřující lékař musí podrobně seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, předpokládanou délkou jeho života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejích účinků
- b) ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem jeho žádost o důstojnou smrt a musí nabyt přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta je zcela dobrovolná
- c) ošetřující lékař musí s pacientem vést o jeho žádosti o důstojnou smrt nejméně tři časově přiměřeně oddělené rozhovory, aby se ujistil o trvání fyzického nebo psychického utrpení pacienta a o jeho opakované vůli.

§ 9

(1) Před pomocí k důstojné smrti nebo jejím vyvoláním musí ošetřující lékař konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy a vyšetří pacienta. Konzultovaný lékař vypracuje o svých zjištěních zprávu, se kterou musí ošetřující lékař seznámit pacienta.

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle odst.1 dalšího lékaře.

(4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

Postup lékaře v případě žádosti učiněné předem

§ 10

Důstojnou smrt lze za podmínek tohoto zákona vyvolat i u pacienta, který o důstojnou smrt požádal způsobem stanoveným tímto zákonem předem.

§ 11

(1) Pokud pacient požádal o vyvolání důstojné smrti předem, musí být před samotným vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

- a) pacient trpí vážnou a nevléčitelnou nemocí;
- b) pacient se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí;
- c) zdravotní stav pacienta je s ohledem na stav lékařské vědy v té době nevratný;
- d) ošetřující lékař musí konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy, vyšetří pacienta a sdělí, zda podle jeho názoru jsou splněny podmínky písm. a) až c).

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle písm. d) dalšího lékaře.

(4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

§ 12

Lékařské postupy pro pomoc k důstojné smrti a pro její vyvolání stanoví ministerstvo vyhláškou.

§ 13

Lékař, který byl nápomocen k důstojné smrti nebo ji vyvolal, musí vyplnit formulář sestavený ministerstvem a doručit jej ministerstvu do pěti pracovních dnů od vyvolání nebo pomoci k důstojné smrti. Ve formuláři musí být uvedeno pohlaví, místo a datum narození pacienta; datum, místo a hodina úmrtí; povaha utrpení, které bylo trvalé; zda byl pacient v nezměnitelném

bezvědomí; důvody, které vedly k přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistovalo žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta byla zcela dobrovolná; datum sepsání žádosti o důstojnou smrt; data a výsledky konzultací s jinými lékaři, případně se členy ošetřujícího lékařského týmu.

§ 14

Ministerstvo formulář uvedený v § 13 nejpozději do 3 pracovních dnů postoupí komisi zřízené při úřadu veřejného ochránce práv a složené lékařů, právníků a expertů na oblast důstojné smrti, která na základě údajů ve formuláři přezkoumá, zda byly v daném případě splněny podmínky tohoto zákona. V případě pochybností si komise může vyžádat od ošetřujícího lékaře údaje ze zdravotní dokumentace pacienta vztahující se k vyvolání důstojné smrti, zejména zprávy z veškerých konzultací, které byly učiněny v rámci postupu stanoveného tímto zákonem. Ošetřující lékař má povinnost vyžádanou dokumentaci komisi poskytnout.

§ 15

Komise vydává ke každému případu do dvou měsíců od doručení formuláře rozhodnutí o tom, zda byly splněny podmínky tohoto zákona. Na rozhodování komise se přiměřeně použijí ustanovení správního řádu.

§ 16

Pokud komise dospěje v rozhodnutí k názoru, že při pomoci k důstojné smrti nebo při jejím vyvolání nebyly splněny podmínky stanovené tímto zákonem, postoupí případ místně příslušnému státnímu zástupci.

§ 17

Komise je usnášeníschopná, pokud jsou přítomny nejméně dvě třetiny jejích členů.

§ 18

Členové komise jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s činností v komisi. Tím není dotčena povinnost uvedená v § 16. Rovněž ustanovení zvláštních zákonů o zproštění mlčenlivosti touto zásadou nejsou dotčena. Členové komise rovněž důsledně dbají ochrany osobních údajů.

§ 19

Ministerstvo stanoví prováděcím předpisem bližší podmínky, které musí splňovat lékař konzultovaný v souvislosti se žádostí o důstojnou smrt, sestaví formulář uvedený v § 13 tohoto zákona a určí početní zastoupení odborníků v komisi podle § 14 tohoto zákona.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA K NÁVRHU ZÁKONA O DŮSTOJNÉ SMRTI

Obecná část

Návrh zákona o důstojné smrti se snaží vyřešit mnohdy neúnosnou situaci pacienta, který trpí vážnou chorobou, případně se rovněž nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí, a jeho zdravotní stav vyvolává trvalé fyzické nebo psychické utrpení. I když český právní řád nijak nepostihuje spáchání sebevraždy, zdá se, že důstojnější pro řešení shora zmíněných situací by bylo zakotvení podrobně upravené a kontrolovatelné možnosti ukončit život člověka (nacházejícího se ve vážném a neřešitelném zdravotním stavu) na základě jeho dobrovolného rozhodnutí.

K této možnosti již přikročilo nemálo států, za všechny jmenujme například Nizozemí, Belgie či Oregon. Další státy důstojnou smrt neřeší jako takovou zvláštní právní úpravou, její vyvolání však za určitých podmínek nepostihují podle předpisů trestního práva, které by se jinak v dané situaci uplatnily.

Pro účely české právní úpravy byl zvolen koncept, který na první místo klade možnost, aby pacientovi, který se nachází ve zmíněném stavu trvalého fyzického nebo psychického utrpení, byla poskytnuta součinnost, resp. pomoc k tomu, aby si mohl důstojnou smrt vyvolat za odborné asistence sám. Teprve na druhém místě, pro osoby, které se nacházejí kromě jiného ve stavu nezměnitelného bezvědomí a o důstojnou smrt požádaly předem, stanoví návrh zákona eventualitu vyvolání důstojné smrti lékařem samotným. Tento koncept neklade dle názoru autorů takovou zátěž na lékaře, neboť ti se v rámci prvně zmiňované varianty nebudou přímo podílet na usmrcení pacienta, nýbrž mu k důstojné smrti poskytnou pouze svoji odbornou součinnost. Pouze u pacienta, který neučinil svoji žádost předem, resp. není ve stavu nezměnitelného bezvědomí a zároveň není schopen si důstojnou smrt vyvolat sám, zákon ponechává možnost vyvolat důstojnou smrt i tehdy, kdy by v úvahu jinak přicházela pouze pomoc k důstojné smrti.

Závěrem je třeba konstatovat, že návrh zákona o důstojné smrti je v souladu s ústavním pořádkem České republiky i s předpisy mezinárodního práva. Návrh rovněž není v rozporu s legislativou Evropských společenství a nejsou v něm obsažena žádná diskrimi-

nační ustanovení. Dopad na státní rozpočet je možné označit za minimální, neboť výdaje se dotknou pouze zřízení komise pro posuzování případů, kdy byla vyvolána důstojná smrt. K tomu je však nutno dodat, že odměny členů komise nebudou mít na státní rozpočet žádný zásadní dopad.

Zvláštní část

K § 1

Návrh zákona v § 1 obsahuje definici důstojné smrti, resp. odděluje pomoc k důstojné smrti (asistovaná eutanázie) a její vyvolání (aktivní eutanázie). Základní variantou je přitom pomoc k důstojné smrti, teprve pokud není možné využít tento postup, přichází na řadu vyvolání důstojné smrti jako takové.

K § 2

Zákon zde vyjímá lékaře, který dopomůže k důstojné smrti nebo ji vyvolá, z působnosti trestních předpisů, a to pouze za předpokladu, že jsou dodrženy podmínky zákona. Zákon rovněž svěřuje pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání pouze lékařům, zároveň však stanoví, že k pomoci k důstojné smrti nebo jejímu vyvolání nemůže být žádný lékař nucen. Je tak ponecháno vždy na konkrétní osobě, zda svoji součinnost v daném případě poskytne či nikoliv.

Toto ustanovení zdůrazňuje pravidlo, že základním způsobem, jímž nastane důstojná smrt je pouze pomoc k ní. Teprve v případech, kdy to není objektivně možné, zákon umožňuje přímo důstojnou smrt vyvolat.

K § 3

Toto ustanovení zákona obsahuje možnost, aby pacient o důstojnou smrt požádal předem, tj. v době, kdy důvod k vyvolání důstojné smrti zatím neexistuje. Situaci, kdy by však důvod k důstojné smrti v budoucnu nastal, pacient může řešit předem, sestavením příslušné žádosti.

K § 4

Tento paragraf návrhu zákona o důstojné smrti obsahuje podrobnou úpravu žádosti pacienta. V této souvislosti bylo využito úpravy občanského zákoníku vztahující se na vyhotovení žádosti. Vzhledem k tomu, že zmíněná úprava občanského zákoníku poměrně zevrubně řeší nej-

různější případy, kdy je fyzická osoba při vyhotovování příslušného právního úkonu určitým způsobem znevýhodněná, tj. je například nevidomá, nemůže číst nebo psát, byla ustanovení občanského zákoníku použita i na žádost o důstojnou smrt, neboť je v souvislosti s ní do značné míry pravděpodobné, že žádost bude vyhotovovat právě fyzická osoba zdravotně určitým způsobem postižená.

K § 5

V tomto případě se jedná o poměrně běžné ustanovení, výslovně stanovující možnost pacienta se svojí žádostí o důstojnou smrt libovolně nakládat, což zahrnuje i případné zpětvzetí žádosti.

K § 6

K tomu, aby bylo možné prokázat, že pacient žádost o důstojnou smrt skutečně sestavil, návrh zákona stanoví, že žádost se vždy zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta, případně je z ní po jejím zpětvzetí okamžitě vyňata a zničena.

K § 7

Toto ustanovení návrhu zákona poněkud omezuje pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání. Předně z možnosti takto ukončit lidský život vyjímá osoby staré nebo bezmocné, které jinak nesplňují podmínky předpokládané tímto zákonem. Dále potom přesně definuje stav pacienta, u něhož je možné důstojnou smrt vyvolat či k ní dopomoci. Konečně zákon pamatuje i na to, že vzhledem ke stanoveným procedurám je nutný určitý čas, a proto určuje, že k důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti.

K § 8

Zákon zde stanoví podmínky, jejichž současné splnění je nutnou podmínkou pro pomoc k důstojné smrti nebo její vyvolání.

K § 9

Aby bylo zabezpečeno co možná nejobektivnější posouzení konkrétní situace, je třeba dle tohoto ustanovení zákona konzultovat dalšího lékaře, který splňuje podmínky stanovené prováděcím předpisem (konkrétně nezávislost je v tomto kontextu chápána i jako nutnost nepracovat na témže pracovišti jako ošetřující lékař pacienta) a který ke každému konkrétnímu pa-

cientovi poskytne svoje stanovisko. Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, musejí být v souvislosti s důstojnou smrtí konzultováni i členové tohoto lékařského týmu. Pro případ, že by některý z konzultovaných lékařů vyjádřil o důstojné smrti pacienta pochyby, zákon stanoví, že musí být konzultován další lékař.

K § 10

Toto ustanovení vzhledem ke svému systematickému zařazení znovu opakuje zásadu, podle níž lze důstojnou smrt u pacienta vyvolat i na základě žádosti učiněné předem. Jelikož další úprava operuje již výhradně s podmínkou nezměnitelného bezvědomí, není již v této části návrhu zákona obsažena možnost k důstojné smrti pouze pomoci.

K § 11

Paragraf 11, podobně jako paragraf 8 a 9 upravuje postup lékařů, který musí předcházet vyvolání důstojné smrti u pacienta, který žádost o důstojnou smrt učinil dopředu a který se tudíž v dané situaci nachází ve stavu, kdy již není schopen o sobě rozhodovat.

K § 12

Vzhledem k vysoké odbornosti lékařských postupů byla konkrétní procedura vyvolání a pomoci k důstojné smrti ponechána na odborně zpracovaném prováděcím předpise.

K § 13

K tomu, aby bylo možné tuto citlivou záležitost podrobit patřičné kontrole, je stanoveno, že po pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání je lékař, který k důstojné smrti dopomohl nebo ji vyvolal, povinen vyplnit formulář a zároveň se určuje, jaké údaje musí formulář obsahovat.

K § 14

K přezkoumání postupu při pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání, resp. dodržení podmínek navrhovaného zákona zřídí ministerstvo komisi, která na základě údajů uvedených ve formuláři rozhodne, zda při pomoci k důstojné smrti nebo jejím vyvolání v konkrétním případě byly či nebyly splněny podmínky tohoto zákona. Tato komise by měla být složena z lékařů, právníků a odborníků na oblast důstojné smrti, tj. například psychologů aj. a měla by fungovat v rámci úřadu veřejného ochránce práv.

K § 15

Výsledkem rozhodování komise je rozhodnutí, jež je komise povinna vydat do dvou měsíců od doručení formuláře. Je tak zajištěna jistota lékaře, že při vyvolávání nebo pomoci k důstojné smrti dodržel veškeré podmínky stanovené tímto zákonem.

K § 16

Zde se jedná o odlišení pomoci (vyvolání) důstojné smrti za podmínek stanovených návrhem zákona, které je vyjmuta z působnosti trestních předpisů, od potenciálního spáchání trestného činu při nedodržení podmínek zákona.

K § 17

Technicko – organizační ustanovení, které pouze klade důraz na důležitost přijímání rozhodnutí komise, tudíž pro její usnášení schopnost stanovuje podmínku účasti alespoň dvou třetin jejích členů.

K § 18

Vzhledem k citlivosti záležitosti, jakou důstojná smrt jistě je, a k ochraně osobních údajů zde zákon výslovně na členy komise klade povinnost mlčenlivosti a ochrany osobních údajů.

K § 19

Jde o zmocňovací ustanovení, které se vztahuje na případy, u nichž návrh zákona počítá s prováděcím předpisem.

Přemysl Sobotka

předseda Senátu Parlamentu České republiky

V Praze 14.7.2008

Vážený pane předsedo,

předkládám Vám, v souladu s ustanovením § 127 zákona č. 107/1999 Sb., o jednacím řádu Senátu, senátní návrh zákona „o důstojné smrti“ a žádám Vás o jeho postoupení Organizačnímu výboru.

S úctou

Václava Domšová, v.r.

senátorka Parlamentu České republiky

PŘÍLOHA ČÍSLO 2

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitel- ně nemocných a umírajících.“ („CHARTA PRÁV UMÍRAJÍCÍCH“)

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.

7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:

- Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti
- Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
- Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
- Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetrujícího personálu činného v paliativní péči
- Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
- Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
- Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
- Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících
- Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti

8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
- Umírání o samotě a v zanedbání
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
- aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy
- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti

- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny

b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na seburčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvažena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (living will), v „pořízení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (advance directives), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností

- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt

Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti.

Z anglického originálu přeložil MUDr. Zdeněk Bystřický

PŘÍLOHA ČÍSLO 3

Tomáš Kempenský „*Jak rozjímat o smrti*“ (z knihy „*Následování Krista*“)

1. Velmi brzy zde na zemi s tebou bude konec, jen se lépe podívej, jak na tom jsi. Dnes člověk je, a zítra ho není. A jakmile sejde z očí. Rychle sejde i z mysli. Jak otupělé a tvrdé je lidské srdce, že uvažuje jen o věcech přítomných a nehledí si více budoucích! Vždycky by sis měl ve skutečích i v myšlenkách počínat tak, jako bys už dnes umíral. Kdybys měl čisté svědomí, nebál by ses příliš smrti. Proto by bylo lepší chránit se hříchy, než utíkat před smrtí. Nejsi-li připraven dnes, jak budeš zítra? Zítřejší den je nejistý; a kdo ví, zdali se zítřka dožiješ?
2. Co nám prospěje dlouho žít, když se tak málo polepšujeme? Žel, dlouhý život ne vždycky napravuje, často spíš jen rozmnožuje viny. Kéž jsme na tomto světě dobře prožili alespoň jediný den! Mnozí počítají celá léta od svého obrácení, ale ovoce jejich polepšení bývá často chudičké. Jestliže je hrozné umírat, bude patrně tím nebezpečnější déle žít. Blažený je, kdo má hodinku své smrti stále před očima a denně se na smrt připravuje. Jestli jsi někdy viděl umírat člověka, uvaž, že toutéž cestou půjdeš i ty.
3. Jakmile svitne ráno, pomysli si, že nedožiješ večera. A když nastane večer, neodvažuj se čekat něco od příštího rána. Buď tedy vždycky připraven a žij tak, aby tě smrt nikdy nezastihla nepřipraveného. Mnozí umírají náhle a nečekaně. Nikdy se neví, v kterou hodinu přijde Syn člověka. Když pak nastane ona poslední hodina, začneš o celém svém uplynulém životě smýšlet zcela jinak a budeš velice litovat, žes byl tak nedbalý a nevytrvalý.
4. Jak je šťastný a moudrý ten, kdo se snaží být už nyní za živa takový, jakým chce být shledán v hodině smrti! Co nám dodává veliké důvěry ve šťastnou smrt, je naprosté pohrdání světem, vřelá touha po zdokonalování v ctnostech, zalíbení v kázání, úsilí o kající život, ochotná poslušnost, sebezapření a snášení jakéhokoli protiventství z lásky ke Kristu. Mnoho dobrého můžeš vykonat, dokud jsi zdravý; ale jakmile onemocníš, nevím, co dokážeš. Jen málokdo se polepší až v nemoci; právě tak zřídka dosahují svatosti ti, kdo příliš cestují.
5. Nespolehej se na přátele a příbuzné a neodkládej úsilí o spásu do budoucna; neboť lidé na tebe zapomenou rychleji než se domníváš. Lépe je se zabezpečit už nyní a poslat před sebou včas něco dobrého, než doufat v pomoc jiných. Když se nestaráš sám o se-

be nyní, kdo se o tebe bude starat v budoucnosti? Nyní je ta drahocenná doba, nyní jsou dny spásy, nyní je příhodný čas. Proto věčná škoda, že ho nevynakládáš užitečněji, když si už v něm můžeš zasloužit, abys žil věčně? Přijde chvíle, kdy si budeš přát jediný den, jednu hodinu k svému polepšení, ale nevím, zdali toho dosáhneš.

6. Vidíš, můj milý, z jak velikého nebezpečí se můžeš vysvobodit, jak velkého strachu se zbavit, budeš-li vždy bohabojný a budeš-li mít stále na zřeteli svou smrt. Snaž se nyní žít tak, aby ses mohl v hodině smrti spíše radovat než strachovat. Uč se nyní umírat světu, abys potom začal žít s Kristem. Uč se nyní pohrdat vším, abys pak mohl bez překážky spěchat ke Kristu. Ukládej nyní svému tělu pokání, abys pak mohl mít pevnou důvěru.
7. Bláhový člověče, jak si můžeš myslet, že budeš dlouho žít, když nemáš jistý ani jediný den? Jak se zklamali mnozí, kdo se domnívali, že budou dlouho žít, a najednou byli nečekaně odvoláni z těla! Kolikrát jsi slyšel vyprávět, že někdo byl zabit mečem, jiný se utopil, či spadl z výšky a zlomil si vaz. Ten byl raněn mrtvicí při jídle, onen skonal při hře. Jeden zahynul ohněm, druhý zbraní, třetí morem, jiného zabili loupežníci. Tak koncem všech lidí je smrt a lidský život pomine náhle jako stín.
8. Kdo si na tebe vzpomene po smrti a kdo se za tebe bude modlit? Dělej, můj milý, dělej už teď, co můžeš, neboť nevíš, kdy zemřeš; a rovněž nevíš, co tě čeká po smrti. Shromazďuj s nepomíjející bohatství, dokud máš čas. Nemysli na nic jiného než na svou spásu a pečuj o Boží věci. Čiň si už nyní ze svatých v nebi přátele tím, že je budeš uctívat a následovat jejich skutky, aby tě přijali do věčných příbytků, až skončíš tento život.
9. Počínej si na zemi jako poutník a host, který se nestará o světské záležitosti. Uchovej si svobodu srdce a pozdvihni je k Bohu, neboť zde nemáš trvalou vlast. Tam vzhůru denně vysílej prosby, vzdechy a slzy, aby si tvůj duch zasloužil po smrti šťastně dojít k Pánu. Amen.

PŘÍLOHA ČÍSLO 4

KARL RAHNER – “O KŘESŤANSKÉM UMÍRÁNÍ”

Smrt Kristova není událost, která se prostě stala: spíše je to podle víry celého křesťanského světa událost, která má před Bohem věčnou platnost, přestože její vnější stránka patří minulosti. Je to událost v lidské historii, kvůli níž věčný Bůh drží toto lidstvo v oběti svého slito-vání a své lásky. Pokud však chce křesťan vzpomínat na Kristovou smrt tak, aby toto oslavné vzpomínání nabylo trvalé platnosti smrti Páně a aby v něm ve své vykupitelské moci skrze víru začalo působit, a má-li skutečně pochopit, co se mu v poselství o této smrti říká, pak se musí snažit o pochopení smrti jako takové. I když se může o tom, co vůbec je smrt, poučit ta-ké z poselství o smrti Kristově, musí si přece jen s sebou přinášet i co možná plný a zažitý pojem smrti, aby vůbec porozuměl, co znamená, když se mu říká: Zde zemřel Jeden za všech-ny.

Výpovědi o smrti tu nejsou myšleny jako čistě biologicko-medicínské, nýbrž jako vý-povědi křesťanského chápání života. Ne snad, že by jedny druhým odporovaly. Ale protože člověk právě jako duchovně svobodná osoba je něčím více než biologickým případem, je bi-ologická stránka smrti, které si všímá medicína, pouze jedním momentem vyššího účelového celku, o který se zasazuje teologie, neboť musí člověka vidět jako duchovní, odpovědnou a věčně platnou osobu, pro niž však je smrt přesto rozhodující událostí její historie. První věc, kterou křesťanské pojetí o smrti vypovídá, je její všeobecnost. Zdálo by se, že tento výrok je samozřejmý a jen opakuje přirozenou a obecně lidskou zkušenost – je to však něco více. Vý-rok víry je adresován jednotlivému člověku jako pravda naší existence a tu musíme každý přibrat do svého svobodného rozhodování. Takto ovšem ten výrok už samozřejmý není. My sice víme, že umřít „se“ musí. Ale tím se ještě zdaleka neříká, že „já“ jsem skutečně pochopil, že „já“ musím umřít, že už jsem vlastně na cestě k této smrti, že se celý život s jednoznačnou neúprosností pohybuje směrem k tomuto okamžiku. Zdaleka se tím neříká, že před tímto po-znáním trvale v životě neutíkám, že je nepotlačuji a že nejednám tak, jako bych již teď sám neumíral. Sděluje mi to však hned na začátku zvěst víry o všeobecnosti smrti – jako moji nej-vlastnější pravdu. A dále: kdyby byl výrok o všeobecnosti smrti i z křesťanského hlediska zdůvodňován pouze dosavadní biologicko-medicínskou zkušeností, bylo by možno v něm vi-dět výrok dočasně platný, ale zrušitelný – asi jako je překonán dříve platný výrok, že mnoho lidí umírá na mor. Mohli bychom si myslet, že se lékařské vědě jednou podaří smrt odstranit

jako „nepřístojnost“, jak už také byla pojmenována; žádný biolog totiž nedokáže říci, proč by buňka či soubor buněk nemohl žít neomezeně dlouho.

Výrok křesťanství naproti tomu má platnost absolutní. Nehledí totiž jen na biologickou stránku, ale na člověka jako celek. V něm, v jeho podstatě a v jeho prehistorii tkví nepřekonatelný, neodstranitelný důvod, proč umírá a proč taky vždy umírat bude. Člověku se smrt jen „nepřihází“ – tak jako se třeba rozbije drahocenná nádoba v rozporu se svou postatou a určením. Člověk je smrtelníkem spíše zevnitř a jeho bytost směřuje k smrti z nitra, z hlubšího než jen biologického důvodu.

Nejpropastnějším, nejhlubším důvodem této vnitřní spřízněnosti a nasměrovatelnosti člověka na smrt, důvodem, který činí člověka smrtelným a tím fakticky všechny lidi nyní i vždycky podrobuje smrti, je duchovní svoboda. Ona činí člověka smrtelným, a biologická smrtelnost je ve své pravé podstatě pouze projevem a konkrétním „stáváním se“ této smrtelnosti, která vychází z duchovního základu svobody. Jak to? Svoboda není možnost dělat stále znovu to a pak zas ono; svoboda je možnost ustavení něčeho definitivního, nepřekonatelného, co se ze své moci stává tím, co má být a co nemá pominout – je zavoláním neodvolatelného. Kdyby svoboda pouze mohla vytvořit něco, co svobodou může být zase zrušeno, byla by schopností prázdné lhostejnosti, stálého revidování, ahasverskou svobodou toho, kdo ke svému ztracení musí stále bloudit, bez vlasti a beze smyslu. Je-li tedy člověka osobní svobodou, pak je někým, kdo se beze své nejvnitřnější podstaty svou svobodnou činností, kterou o sobě jako o celku definitivně rozhoduje, vytváří do své vlastní definitivnosti, zavrženosti a neodvolatelnosti. Tělesnost člověka, v níž své životní aktivity jako svobodná osoba realizuje, je ovšem svým utvářením dimenzí toho, co stále probíhá; může být tedy dimenzí realizace svobody jakožto procesu, jakožto stávání se, ne však dimenzí svobody realizované, dimenzí dokonalosti, která je svobodou definitivně vytvořena. Když svoboda vchází do dimenze otevřeného stávání se, aby samu sebe realizovala, chápe se této tělesnosti, aby ji překonávala v procesu vlastního zdokonalení; chce ji mít smrtelnou, aby sama mohla být pravou smrtelností, která není nekonečným pokračováním v čase, nýbrž platností toho, co bylo učiněno jednou provždy a tak je nadčasově věčné. Nejhlubší vůle svobody jde na smrt, protože musí chtít ukončení neustálého dozrávání, aby se stala dokonalostí. Smrti se hrozíme jen na povrchu svého vědomí; jeho základ touží po ukončení nedokonalého, aby existovala dokonalost. Ano, připadali bychom si jako zatracenci, kdyby nám řekli, že tak jako dosud to půjde věčně dál, kdyby se z našich pomíjivých okamžiků vytratila důstojnost pozůstávající v tom, že ony jsou jedinou možností k rozhodnutí – neopakovatelnou proto, že čin svobody rodí to, co trvá.

Křesťanství přirozeně ví o dokonalosti pocházející ze svobody, která by byla předčila dokonalost pocházející ze smrti – onu dokonalost z milosti Boží, která byla kdysi jako možnost nabídnuta prvnímu člověku v ráji. Ani v této původní, blažené situaci by nebyl člověka prostě pozemsky žil po neohraničenou dobu, také zde by byla jeho svoboda vytvořila dokonalost, která by byla prošla radikální přeměnou lidské skutečnosti v její tělesnosti. V ráji by byl člověk rajsky se zdokonalující svoji tělesnost sice radikálně změnil v projasněnost, v oslavenost oprostěnou od trvalé změny a stále plynoucí pomíjivosti, nebyl by se však této tělesnosti vzdal, jako se jí musíme nyní vzdávat my, abychom se dokončili. Potud je tato nutnost našeho umírání také výrazem viny celého pokolení Adamova, jevou formou hříchu všech – i když je jakožto završení a osvobození z ubíhajícího času, jako prolomení definitivnosti toho, co bylo svobodně učiněno jednou provždy, lepší než proces stávání se, kterému říkáme náš nynější život. Jedna a tatáž smrt je přirozená a v souladu s lidským bytím, pokud je zrodem svobodné definitivnosti, po níž prvotní vůle v člověku volá; je „nepřirozená“, pokud tělesno, která k člověku bytostně patří, nemůže být jako proměněná a oslavená ihned vyzdvižena do definitivnosti jediného bytí, nýbrž nejprve odchází jako něco, co je třeba překonat a čeho se vzdáváme jako nepodstatného.

Tím jsme v úvaze o všeobecnosti smrti, pokud je výpovědí víry, narazili samovolně na docela jiné a hlouběji ležící podstatné rysy smrti. Smrt je prolomením definitivnosti – oné konečné platnosti, která je aktem dozrálé svobody. Když však vyslovíme tento výrok a postavíme jej jako křesťané jak proti učení o stěhování duší (které zneuznává jedinečnou důstojnost tohoto pozemského života i absolutní vážnost jeho rozhodování a zná vlastně jen Ahasverův úděl odsouzení k věčnému koloběhu smrti a zrození), tak i proti materialistickému učení o absolutním konci člověka ve smrti, pak musíme hned dodat, že tento akt svobody, který se jako ustavení definitivnosti ve smrti dovršuje, je současně absolutním vrcholem lidské bezmocnosti.

Svoboda realizující se v tělesnosti je v podstatě svobodou, která se vystavuje zásahu zvenčí, dispozici něčeho či něčí; tělesnost je prostorem, kde se setkává interní čin a externí trpění. Svoboda v tělesnosti se proto vždy uprostřed sebeovládání odevzdává ovládnutí cizímu. Toto tajemné propojení činu a trpění dospívá ke svému vrcholu; tam, kde se člověk ve svobodě dovršuje, dokonává, je také současně tím, kdo trpí, aby jím bylo totálně disponováno. Poslední čin jeho svobody, jímž totálně a neodvolatelně o sobě rozhoduje, je činem ochotného přijetí, anebo posledního protestu vůči své absolutní bezmoci, kdy o něm absolutně rozhoduje nevyřčené Tajemství jménem Bůh. Ve smrti je člověk zcela vytržen sám sobě, je mu odebrán

i ten nejmenší zbytek naděje, že by mohl něco zastat vlastní silou. Totální čin jeho svobody pak záleží v rozhodnutí: zda všechno dává či zda mu bude všechno odňato, zda se k radikálnímu záchvatu hezkosti postaví věřícím a doufajícím přitakáním vůči bezejmennému tajemství Božímu, nebo zda ještě i tady chce sám sebe zachovat, zda proti pádu do nezměrnosti protestuje a nevěřičně a zoufale si myslí, že padá do propasti nicoty – protože padá do nezměrnosti Boží.

Odtud se dá opět pochopit, že smrt může být činem víry i smrtelným hříchem. Abychom tomu správně rozuměli, musíme mít na mysli – a měli jsme to asi jasněji říci hned na začátku – že k tomuto činu smrti nedochází nutně v onom fyzikálním čase, o kterém lékaři a obecná řeč mluví jako o exitu a o smrti na konci života. Vždyť přece umíráme po celý život směrem ke konci umírání. Každý okamžik života představuje kousek cesty ke konečnému cíli a tento konec již v sobě nese jako svoji podstatu – tak jako lze z dráhy střely vypočítat místo jejího dopadu. Život je tedy vlastní smrtí, a to, co obvykle smrtí nazýváme, je konec celoživotního umírání, které probíhá v životě samém a na konci umírání je však právě trvalým aktem víry, že je o nás správně rozhodováno, je ochotným přijímáním a krajním sebeodevzdáním tomu, co nám bylo sesláno, je odříkáním se už předem, protože se nakonec stejně musíme všeho zříci a věříme, že se touto chudobou z převzetí svého údělu osvobozujeme pro blaženou řídící nezměrnost Boží. Anebo je umírající život úzkostným, násilným zadržováním toho, co nám chce uniknout, mlčenlivým či výslovným protestem proti umírání v životě, zoufalstvím žízňně po životě, která se domnívá, že si musí za cenu viny vynutit štěstí. Smrt, kterou za života umíráme, je takto skutečným činem milující a důvěřivé víry, která dává člověku odvahu nechat si brát – anebo je smrtelným hříchem, v němž se spojuje sebevládná pýcha, strach a zoufalství.

V obou aktech umírání jsme však, ať si to uvědomujeme či ne, až následovníky v mnohem rozsáhlejší boji mezi životem a smrtí; neumíráme jako první. Sice umírá každý „svou vlastní smrtí“, sice je každý v neúprosné samotě své smrti někým jedinečným, protože každý život (přes opačný dojem pustoty a masovosti až příliš mnoha lidí) je jedinečný a nezastupitelný ve svém svobodném mravním rozhodování. Přesto je však tato smrt, v každém jednotlivém případě jedinečná, tou smrtí, kterou do tohoto světa ztělesněného ducha (a kterou jen povrchní pozorovatelé srovnávají s koncem zvířat) vpustilo NE prvního člověka a kterou také přijímá svoboda Syna člověka. Naše smrt je nástupnictvím smrti obou. Neboť Syn člověka chtěl zemřít právě smrtí Adamovou, aby tuto smrt vykoupil. A protože si nikdy nedokážeme na základě rozumové úvahy jednoznačně říci, který akt života v nejniternejším středu

své svobody provádíme, nevíme také (tak abychom to mohli vyjádřit) zda umíráme ztracenou či vykoupenou smrtí Adamovou, či Kristovou, k životu či k soudu, smrtí zoufalství či smrtí víry. Obojí je zahaleno všedností umírání.

Protože smrt nás zcela bere nám samým, protože je přechodem od bytí, které se stává, k bytí dovršenému, přechodem od svobody zadané jako úkol k dokonalému dovršení a současně okamžikem radikální bezmoci, když se sami sobě ztrácíme, protože jsme odcházející a ne přicházející a vidíme se mimo tuto zemi: vlivem toho všeho je dovršení pro nás zahaleno. V umírání se chápeme neuchopitelného; ovoce života, které dovádíme k zralosti, se nedá bezprostředně okusit už teď. A protože je smrt tak zahalena, představuje opět absolutní situaci možné víry i možného zoufalství, možné smrti Kristovy i smrti Adamovy. Ta mlčící osamělost, svým tichem vše pohlcující, do níž umírající vchází, k níž se po celý život vždy více přibližoval, je situací otázky, odhodlání a výzvy k rozhodnutí: situací spasitelné víry či smrtícího zoufalství. Zahalenost smrti dává člověku možnost obojího.

Mnoho jsme o smrti mluvili, přece jsme řekli jen málo. Neboť kdo může mnoho říci o tajemstvích života, zvláště když jsou vnášena do tajemství samého Boha, jehož věčné Slovo vzalo na sebe naši smrt a tím jí dalo božskou důstojnost, božskou nepochopitelnost a věčnou milost? A přesto musí člověk na smrt myslet, nejen proto, že je jsoucnem směřujícím k smrti, ale ještě více proto, že ona je velkopátečním tajemstvím Krista Pána. Od doby, co Kristus zemřel za spásu světa, co skrze smrt tohoto Ukřižovaného vešel do světa definitivně Boží život a jeho sláva, neexistuje na tomto světě žádná událost více rozhodující, než tato smrt. Ve srovnání s ní je všechno ostatní dění ve světě dočasné a nakonec nedůležité – anebo naopak má svoji platnost proto, že je v souladu s tímto příběhem smrti Kristovy.

Stalo-li se nám, že jsme z milosti a z povolání Božího s tímto Kristem zemřeli, pak je všední a banální událost, které říkáme smrt člověka a které také každý z nás jde vstříc, povznesena mezi Boží tajemství. Abychom porozuměli těmto tajemstvím a mohli je v liturgii svého života provádět, potřebujeme se jen dívat na smrt Ukřižovaného, slyšet a opakovat v životě i ve smrti slova, která promlouval a která vypovídají o údolích i výšinách jeho smrti: „Bože, můj Bože, proč jsi mě opustil? Otče, do tvých rukou poroučím svého ducha.“ – Neboť chápeme-li smrt jako onu opuštěnost od Boha, v níž padáme do rukou věčného Boha, pak jsme smrt pochopili a v ní obstáli.

Vedle jednoho Ukřižovaného dva jiní umírající – jaká otřesná symbolika. Dva muži, kteří se své smrti rouhali, protože ji nepochopili. Kdo ji také může chápat? Jeden z těch dvou se však díval na smrt Kristovu. A co viděl, stačilo mu k pochopení i vlastní smrti. Pochopíme

ji, správně se jí chopíme a přijmeme ji jako svoji spásu, když umírajícímu Kristu řekneme: „Rozpomeň se na mne, až přijdeš do svého království!“ K tomuto umírajícímu pravil Syn člověka, který s námi sdílel náš smrtelný úděl a který tento úděl vykoupil do života: „Ještě dnes budeš se mnou v ráji.“

To však říká také nám. Slyšíme-li to, rozluštili jsme němou hádanku smrti. Aby nám však zvěst o blažené smrti neodňala onu posvátnou bázeň, s níž máme právě blaženost své smrti přivodit, neřekl Ježíš druhému lotru nic. Temnota a mlčení visící nad touto smrtí nám připomínají, že smrt může být i začátkem věčné smrti. V této bázni a v tomto chvění můžeme však i poslouchat radostnou zvěst, křesťanské evangelium o smrti, která je životem; o příchodu Páně, který je životem, který nezná smrt, ačkoliv k nám ve smrti přichází. Zatím je tato skutečnost ještě zahalena střízlivou nízkostí toho, co při umírání prožíváme. Avšak smrt Velkého pátku, smrt rodící to, co je věčně živé a věčně platné u Boha, je pravda, kterou o smrti víra zná.

PŘÍLOHA ČÍSLO 5

ZMRTVÝCHVSTÁNÍ – VÝRAZ KŘESŤANSKÉ NADĚJE

Zmrtvýchvstáním nalezneme znovu to, co jsme ztratili

Tomáš Špidlík

Vypravuje se žert o tzv. superprogresivních teologiích. Měli se sejít na tajném místě a promluvit si o tzv. křesťanských mytologiích. Jednomu z nich se klade do úst tento výrok: „Kopal jsem v Jeruzalémě potají v místě Ježíšova hrobu. Ke svému překvapení jsem tam našel zbytky kostí muže z 1. století naší éry. Důkaz je tedy jasný. Vypravování evangelií o Kristově vzkříšení je mytologie, výraz naděje, nic víc.“ Druzí teologové prý však protestovali: „To není možné!“ – „A proč by to nebylo možné?“ – „To by pak Ježíš Kristus skutečně existoval, zatímco je to jenom mytologický výraz lidských ideálů?“

Je to pochopitelně jenom žert. Ale jisté fráze pronikají do obecného povědomí, a někdy si ani dobří křesťané neuvědomují jejich dopad. Tak mě skutečně jeden věřící tvrdil, že prý už dnes moderní exegeté vzkříšení z mrtvých v materiálním smyslu neuznávají, že je to výraz křesťanské naděje. Nemáme možnosti ptát se na víc. Položil jsem mu tedy otázku: Co bylo tedy ve svědectví apoštolů nového? Oni považovali za své hlavní poslání vydat svědectví o tom, že Ježíš vstal z mrtvých. Proč to dělali, proč chodili za to na smrt, když jde jenom o mytologický výraz lidské naděje?

Nebo to má být vyznání víry, že existuje život i po smrti? Ale to hlásají všechna náboženství. Jaký mají pro to důkaz? Jeden z hlavních je tento: Na tomto světě není spravedlnost, opravdu se jí nikdo nedovolá; proto ji zobrazují jako sochu se zavázanýma očima. Není-li spravedlnosti v tomto životě, pak musí být alespoň v životě po smrti, na věčnosti. Jiní nejsou tak pesimističtí. Jsou toho názoru, že se život, který vedou, vydržet dá, že je tu sice slzavé údolí, ale že jejich vlastní pláč není nesnesitelný. Ale mají jinou potíže. I když oni by vydrželi tento život, život nevydrží je. Beznadějně utíká, mizí, až zmizí.

Tato myšlenka vyvolala vnitřní krizi u jednoho francouzského neomarxisty. Byl nadšeným teoretikem nových struktur společnosti, nové sociální spravedlnosti. Ale červ pochybností za-

čal hlodat z této strany: Budeme se dít na předělání společenského systému, bude to stát mnoho obětí. Ale my zmizíme dřív, než se to všechno povede. A budou pak generace, které přijdou po nás, o naše reformy ještě stát? Nebudou už zastaralé? Život, který mizí, si nezaslouží tolik námahy. Proto ti, kdo chtějí opravdu věřit v život, musí předpokládat, že existuje po smrti život věčný.

Náboženství se tu tedy objevuje jako uspokojivé řešení základního životního problému. Ale je-li opravdu tak uspokojivé, proč mu tolik lidí odporuje? Proč jsou nevěřící? Mají totiž pochybnosti i o věčném životě, který všechna náboženství slibují po smrti. Musí to být život jiný, lepší, než je náš pozemský. Jinak by se všechny dosavadní problémy a všechny těžkosti znovu vrátily. Smrtí tedy vstupujeme do jiného života. Ale jsme s tím opravdu spokojeni? Láká nás ten jiný, lepší život tolik?

Jít do nového, lepšího života znamená jít do neznáma. Jít do neznáma je sice romantika, ale není to naděje. Vzpomínám si na jeden výlet v Alpách. Byl překrásný. Počasí nám přálo, obloha byla bez mráčku. Vystoupili jsme na vysokou horu, a to mnohem dřív, než jsme předpokládali. Úspěch svádí. Rozhodli jsme se, že se vrátíme domů jinou cestou, než tou, co jsme přišli, neznámou. I ta se ukázala malebnou. Ale pak se začne slunce sklánět a bylo potřeba myslet na návrat. Ale cesta se v horách točila nebezpečnými úseky. Všechny pasáže byly nádherné, panoráma kouzelné. Ale my jsme byli čím dál tím nervóznější. Kam nás to zavede? Najednou jeden z našich společníků objevil na kameni turistickou značku. Označovala známou cestu, která vede domů, k místu, kde jsme bydleli. Všichni vykřikli radostí. Tu jsme pochopili, že pravá naděje není ve slibu vidět něco nového, ale v jistotě dostat se zpátky domů.

Je to banální příklad, ale snad poslouží k tomu, abychom si uvědomili, jaký je rozdíl mezi slibem nového lepšího života po smrti, který zaručují světová náboženství, a křesťanským zjevením vzkříšeného Krista. On se totiž po smrti jakoby navrátil domů po nebezpečné cestě údolím stínů a smrti. Vrátil se do života na zemi.

Ale pak se budou opakovat všechny problémy, o kterých jsme mluvili na počátku? Nebude-li ten život jinačí, jsme tam, kde jsme byli. Odpověď na tuto námitku je zase typicky křesťanská. Ježíš se po svém zmrtvýchvstání zjevil apoštolům. Jak ho viděli? Byli si jisti, že je to on, že žije. Měl tedy život jako předtím. Ale přece jenom byl jinší. Prošel zavřenými dveřmi, ob-

jevil se a zmizel. Měl tedy jiný život než předtím? Dalo se říci, že jiný, ale vlastně ne jiný. Ten předcházející život získal nové vlastnosti, přemohl všechny slabosti, kterým podléhal dříve. Ukázalo se tedy, že náš dosavadní pozemský život není k zahoeení, že se dá napravit, nebo lépe řečeno, že je schopen dorůst z života časného do života věčného. Smrtí jej tedy neztratíme. Zmrtvýchvstáním nalezneme znovu to, co jsme ztratili, ale najdeme to v plnosti a kráse.

Na univerzitách se dnes objevil nový vědní obor: srovnávací věda náboženská. Někdy se dělá povrchně a svádí k indiferentismu. Studenti pak mají dojem, že jsou si všechna náboženství v podstatě rovná. Ztrácí se víra v církev a v poselství evangelia. Ale mohou a mají se náboženské nauky srovnávat upřímně, ve snaze vidět, co je společné a co není. Dělá-li se to tak, je to velká služba ekumenismu. Objevíme, že je ve vyznáních víry v celém světě opravdu mnoho společných základních prvků. Ale vidí se i rozdíly. A všichni opravdoví odborníci v tomto oboru mohou dosvědčit, že se nauka o zmrtvýchvstání, tak, jak ji známe z evangelia, vyskytuje jenom v křesťanství. Není nikde jinde na světě. Všechna náboženství, jak jsme řekli, slibují jiný život po smrti, zánik země a vstup do nebe. Kristus učí naopak návrat nazpět k tomu, co jsme ztratili, a sestup nebe na zemi. Této novosti si byl dobře vědom už sv. Pavel, když prohlásil radikálně Korintským: „Nevstal-li Kristus z mrtvých, je vaše víra marná (1 Kor 15, 17).“ Pak bychom učili s jistými obměnami jenom to, co říkají jiní. Je tedy správný výraz, který se dnes často slyší, že je totiž nauka o zmrtvýchvstání výrazem křesťanské naděje, ne mytologicky, ale skutečně a v pravdě.

PŘÍLOHA ČÍSLO 6

PROHLÁŠENÍ CÍRKVÍ A NÁBOŽENSKÝCH SPOLEČNOSTÍ V ČR K PROBLEMATICE EUTANÁZIE A DOPROVÁZENÍ UMÍRAJÍCÍCH

Nabízíme společné prohlášení církví a náboženských společností v České republice (ČR) k problematice eutanázie, jak bylo prezentováno na dnešní tiskové konferenci (viz související článek).

Praha: Otázka eutanázie a doprovázení umírajících se stává stále více předmětem celospolečenské diskuse. Jsme hluboce přesvědčeni o závažnosti tématu, které se týká kohokoliv z nás, protože každý člověk je ohrožen nemocí, bolestí, opuštěností a smrtí. Proto se k této diskusi chceme připojit i my.

V centru naší pozornosti je člověk a jeho život, který chápeme jako dar od Boha. Tento dar nezpochybňujeme ani ve chvíli nemoci a umírání. Umírání přijímáme jako součást života, proto je všestranná pomoc umírajícímu pomocí životu. Hájíme právo na důstojné umírání. Lidská důstojnost je pro nás zakotvena ve víře v Boha a v božský akt stvoření.

Plně soucítíme s člověkem, který trpí, a vnímáme utrpení jako obtížnou situaci nejen pro umírajícího, ale i pro jeho okolí. Současně však nesouhlasíme se snahou tuto situaci, která s sebou často nese pocity zoufalství, bezmoci a prázdna, odstranit usmrcením nemocného člověka pomocí smrtícího prostředku. To ovšem neznamená, že jsme pro udržování každého života za každou cenu. Uvědomujeme si konečnost lidského života i meze možností léčby.

Chceme upozornit na nebezpečí, která by byla s uzákoněním eutanázie spojena, a sice její provedení proti vůli pacienta či na základě přání vynucené situací. Dále je nepřípustné, aby byl u někoho vytvářen pocit, že je již jen břemenem, a on se musel sám před sebou či před druhými omlouvat, že ještě vůbec žije. Taková zákonná úprava by také podkopávala důvěru vůči zdravotnímu personálu v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech důchodců a dalších zařízeních. Eutanázii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení lidského života.

Vyzýváme k integrální péči o umírající a o ty, kteří je doprovázejí. Četné studie ze zemí, ve kterých byla eutanázie uzákoněna, zkušenosti zdravotního personálu i dalších asistujících osob ukazují, že lidé žádají takovéto řešení především z obavy ze ztráty důstojnosti a ze závislosti na druhých. Důvody, proč lidé často žádají eutanázi, nejsou pouze lékařské, nýbrž i sociální. V těchto zemích také narůstá počet usmrcení pacientů bez jejich souhlasu. Paliativní medicína je schopna odstranit bolest nebo ji alespoň zmírnit na snesitelnou míru. Proto je třeba pro důstojné umírání zprostředkovat umírajícímu vědomí, že zůstává naším bližním, že není ponechán sám sobě a není opuštěn. Je důležité vytvořit mu rodinné prostředí, kde se cítí být doma, zasazen do osobních vztahů.

Navrhujeme proto věnovat větší pozornost integrální péči o umírající v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, domovech důchodců a dalších zařízeních. Tuto péči poskytuje nejen zdravotní a ošetřující personál, ale také rodina a další blízké osoby. Cennou zkušeností takového integrálního přístupu je hospicová péče, která se v České republice rozvíjí a potřebuje větší podporu, včetně domácí hospicové péče. Navrhujeme vzdělávání a doprovázení dobrovolníků, kteří jsou ochotni těžce nemocné a umírající doprovázet. Rovněž je třeba poskytnout finanční a legislativní podporu rodinám o umírající pečujícím.

arcibiskup Jan Graubner, Česká biskupská konference

Pavel Černý, Ekumenická rada církví v ČR

Karol Sidon, vrchní pražský a zemský rabín

Vladimír Sánka, Ústředí muslimských obcí v ČR

PŘÍLOHA ČÍSLO 7

PONTIFICAL ACADEMY FOR LIFE

RESPECT FOR THE DIGNITY OF THE DYING

1. Since the 1970s, beginning in the most developed countries of the world, there has been a persistent campaign in favour of euthanasia, understood as an act or omission which by its nature and intention terminates the life of the seriously ill or also of malformed newborn babies. The motive usually advanced in these cases is to save the patient from undue, useless suffering.

Campaigns and strategies with this in view have been developed and carried out with the support of international pro-euthanasia associations, with public manifestos signed by intellectuals and scientists, with publications in favour of these proposals – some even backed by instructions aimed at teaching the sick and healthy alike the various ways of putting an end to life when it is considered unbearable – with polls to gather the opinions of doctors or well-known public figures favourable to the practice of euthanasia, and, lastly, by introducing bills in parliament, as well as attempts to instigate court rulings that could lead to the effective practice of euthanasia or at least to its exemption from penalization.

2. The recent case of Holland, where already for some years a sort of ruling has existed which allows physicians practising euthanasia at the patient's request to go unpenalized, constitutes a true and proper legalization of euthanasia on demand. It has been restricted to cases of serious and irreversible illness accompanied by suffering and on condition that the situation be subject to a medical examination which should naturally be rigorous.

The basis for its justification, which the campaign wants to impose on public opinion, essentially consists of two basic ideas: a) the basic principle of the autonomy of the individual, who is deemed to possess an absolute right to dispose of his own life; b) the more or less explicit conviction of the intolerability and pointlessness of the pain that can sometimes accompany death.

3. The Church has followed this development with great attention, recognizing it as an expression of the spiritual and moral weakening of the dying person's dignity, and as a "utilitarian" way of meeting the patient's true needs.

She has kept in constant contact with specialists and experts. She upholds the human principles and values that are shared by most of humanity in the light of reason enlightened by faith. She writes documents which have been appreciated by professionals and, for the most part, by public opinion.

We would like to recall the Declaration on Euthanasia (1980), published 20 years ago by the Congregation for the Doctrine of the Faith, the document of the Pontifical Council "Cor Unum": Ethical Questions concerning the seriously ill and the dying (1981), the Encyclical *Evangelium vitae* (1995) of John Paul II (especially nn. 64–67), the Charter for Health Care Workers, published by the Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers (1994).

In their documents, the Magisterium did not just define euthanasia as morally unacceptable, "as the deliberate killing of an [innocent] human person" (cf. *Evangelium vitae*, n. 65. The Encyclical's reasoning is explained in n. 57, thus enabling a correct interpretation of the passage of n. 65 cited above), or as a "criminal" offense (cf. Second Vatican Council, *Gaudium et spes*, n. 27). The Magisterium also called for a programme of assistance that would be inspired by the dignity of the person, respect for life and the values of brotherhood and solidarity. It should involve the medical-ethical, spiritual and pastoral areas. It would call people to respond with a concrete witness to the current challenges of a widespread culture of death.

This Pontifical Academy for Life recently dedicated one of its general meetings to this same topic, later publishing the papers and conclusions in the book entitled "The Dignity of the Dying Person" (2000).

4. It is worth remembering that the pain of the patients, which it talks about and on which it seeks to base a justification or obligation for euthanasia and/or assisted suicide, today, more than ever before, is "curable" with the proper analgesic and palliative treatment in proportion

to the pain. If accompanied by the appropriate human and spiritual assistance, the pain can be alleviated and made tolerable in an atmosphere of psychological and affective support.

A request for death on the part of those in grave suffering – as surveys of patients and testimonies of clinicians close to situations of the dying show – is almost always the last expression of the patient's heartfelt request for greater attention and human closeness as well as suitable treatment, two elements which are sometimes lacking in today's hospitals. The consideration already proposed by the Charter for Health Care Workers is consequently truer than ever: "the sick person who feels surrounded by a loving human and Christian presence does not give way to depression and anguish as would be the case if one were left to suffer and die alone and wanting to be done with life. This is why euthanasia is a defeat for the one who proposes it, decides it and carries it out" (n. 149).

In this regard, one wonders whether, perhaps, the justification of the intolerability of the patient's pain conceals instead the incapacity of the "healthy" to accompany the dying person through his difficult travail of suffering, to give meaning to human suffering – which can never be entirely eliminated from the experience of human life here on earth – and a sort of rejection of the very idea of suffering, which is widespread in our consumerist society.

Certain "pro-euthanasia" campaigns mask debates about public expense, which is considered unsustainable and pointless when confronting the long term nature of certain illnesses.

5. It is by declaring pain curable (in the medical sense) and by offering help to the suffering as a commitment to solidarity that one succeeds in asserting true humanism: human pain demands love and supportive sharing, and not the hasty violence of premature death.

Moreover, the so-called principle of autonomy which allows people to take the concept of individual freedom to extremes, pushing it beyond its rational limits, certainly cannot justify the suppression of one's own life or that of another person. Indeed the first premise of personal autonomy is being alive and calls for the responsibility of the person who is free to do good according to the truth. He will realize his personal good (even in a purely rational perspective) only by recognizing that he has received his life as a gift, hence he cannot be its "absolute

master". In brief, to suppress life means to destroy the roots of the human person's freedom and autonomy.

Then when society legitimizes the suppression of the individual – regardless of his stage of life or the threat to his health – it denies the purpose and basis of his existence, paving the way for more serious abuses.

Lastly, the legalization of euthanasia introduces a perverse moral reversal in the physician who, on account of his professional identity and its deontological requirements, is always called to support life and to alleviate pain, and never to cause death, "not even if moved by the anxious insistence of anyone" (Hippocratic Oath). Such an ethical conviction has remained generally intact down through the centuries, as the Declaration on Euthanasia of the W.H.O. confirms (39th Assembly, Madrid 1987). "Euthanasia, or the act of deliberately putting an end to a patient's life, either at the request of the patient himself or at the request of his relatives, is immoral. This does not prevent the doctor from respecting the patient's wish to let the natural process of death take its course in the final stage of an illness".

The condemnation of euthanasia expressed by the Encyclical *Evangelium vitae* since it is a "grave violation of the law of God, since it is the deliberate and morally unacceptable killing of a human person" (n. 65), reflects the impact of universal ethical reasoning (it is founded on natural law) and the elementary premise of faith in God the Creator and protector of every human person.

6. The approach to the gravely ill and the dying must therefore be inspired by the respect for the life and the dignity of the person. It should pursue the aim of making proportionate treatment available but without engaging in any form of "overzealous treatment" (cf. CCC, n. 2278). One should accept the patient's wishes when it is a matter of extraordinary or risky therapy which he is not morally obliged to accept. One must always provide ordinary care (including artificial nutrition and hydration), palliative treatment, especially the proper therapy for pain, in a dialogue with the patient which keeps him informed.

At the approach of death, which appears inevitable, "it is permitted in conscience to take the decision to refuse forms of treatment that would only secure a precarious and burdensome

prolongation of life" (cf. Declaration on Euthanasia, part IV) because there is a major ethical difference between "procuring death" and "permitting death": the former attitude rejects and denies life, while the latter accepts its natural conclusion.

7. The forms of home care – today increasingly developed, especially for cancer patients – and the psychological and spiritual support of relatives, professionals and volunteers can and must convey the conviction that every moment of life and every form of suffering can be imbued with love and is precious to humanity and to God. The atmosphere of fraternal solidarity dispels and overcomes the atmosphere of solitude and the temptation to despair. Religious assistance in particular – which is a right and a precious help for each patient and not only in the final stages of his life – if it is accepted, transfigures pain into an act of redemptive love, and death into openness to life in God.

The brief points considered here support the constant teaching of the Church which, as she strives to be faithful to her mandate "to bring up to date" in history God's loving concern for man, especially when he is weak and suffering, continues to proclaim forcefully the Gospel of life, certain as she is that it can reverberate and be accepted in the heart of every person of good will: in fact, we are all invited to belong to the "people of life and for life"! (cf. *Evangelium vitae*, n. 101).

Vatican City, 9 December 2000.

Juan de Dios Vial Correa

President

Bishop Elio Sgreccia

Vice-President

PŘÍLOHA ČÍSLO 8

JE EUTANAZIE CESTOU K OSVĚTIMI?

Začneme-li rozlišovat mezi takzvaným hodnotným životem a nehodnotným životem, který je možno ukončit, začíná selekce, která stála na počátku cesty na rampu v Osvětimi.

Eutanazii značná část veřejnosti vnímá jako něco, co rozšiřuje naše svobody a obohacuje evropské pojetí lidských práv. Když v roce 2002 eutanazii uzákonil holandský parlament, média o Nizozemsku vesměs psala jako o avantgardní zemi, která kráčí v čele evropského pokroku. Tyto zprávy však zcela pominuly jednu poněkud zneklidňující skutečnost.

Nacistická avantgarda

Holandsko nebylo prvním státem, který zavedl eutanazii do praxe (pozor, nezaměňovat eutanazii – tedy usmrcení člověka druhou osobou, za pomoci jedu, smrtící injekce etc. – s diskusí, jak dlouho uměle udržovat při životě umírajícího člověka napojeného na přístroje, což je otázka naprosto legitimní). Tím státem bylo nacistické Německo. Stalo se tak na základě vůdcova výnosu z října 1939, antedatovaného k 1. září 1939 – k počátku druhé světové války, která měla zásadním způsobem urychlit přeměnu světa podle představ nacistů v nový světový řád.

V nacistickém projektu nové společnosti hrál program eutanazie klíčovou roli. Už sám tento fakt by nás měl přinejmenším znepokojit. Nestalo-li se tak, je logicky na řadě otázka: Má snad nacistická forma moderny a současná liberální společnost něco společného? Mohou mít tyto dvě na první pohled protichůdné společenské formace podobný pohled na člověka a na lidskou společnost? To jsou otázky, jimž bychom – zvláště v Evropě, v kolébce všech moderních totalitarismů – měli věnovat maximální pozornost.

Tak kdy to bude, babičko?

Současná liberální společnost eutanazii legitimizuje údajným soucítěním s trpícím a souhlasem toho, jenž má být s požehnáním státu sprovozen ze světa.

Sebevíce proklamovaný altruismus však nemůže zastřít skutečnost, že v případě usmrcení trpícího pacienta se rovněž jedná o ukončení života člověka, který není společnosti již nijak k užítku – naopak, stojí ji nemalé finanční prostředky, příbuzným přiděluje starosti a vystavuje je stresu. Vlastně se dá říct, že se trápí všichni: pacient, společnost i příbuzní, a náš na první pohled příkladný altruismus hned získá poněkud jiné zabarvení – zvláště když se ona starostlivost o utrpení druhého projeví podáním jedu. Nechceme nakonec eutanazii my, dosud zdraví lidé a láskyplní příbuzní?

Zastánci eutanazie však tvrdí, že by to měla být svobodná volba těch, kdo umírají a trpí. Ale jde "svobodnou volbu" uzákonit? Navíc je čirý alibismus tvrdit, že člověk se rozhoduje pouze sám za sebe. Už sama legalizace eutanazie nejen umožní, nýbrž ji zároveň předjímá, ponouká k ní. Když budete nevléčitelně nemocný a budete umírat, okolí od vás začne automaticky očekávat, že si požádáte o eutanazii. Stane se to společenskou normou, a ten, kdo eutanazii odmítne, bude nakonec vydělen ze "slušné" společnosti, kde se eutanazie na jedné straně očekává a na straně druhé trpně přijímá. Fyzicky i psychicky oslabená umírající babička se nechá zabít, aby nebyla rodině na obtíž, aby na stará kolena "nedělala ostudu". Z altruismu se stane horor nebo taky příběh z nacistické zdravotnictví.

Ideové schéma i lékařský žargon jsou dnes obdobné, ne-li identické jako za nacismu. Jak to tehdy vypadalo? Už zmíněný Hitlerův válečný výnos mluvil o eutanazii jako o "udělení smrti z milosti" – tedy jako o určité výsadě či službě druhému. Komise, která rozhodovala o eutanazii těžce duševně postižených pacientů, napsala do posudku buď červené plus, což znamenalo léčbu, tedy smrt, nebo modré minus, což byl život. Jed byl nazýván lékem a usmrcení milosrdenstvím.

Původně mělo být dobrodiní "humánní smrti" vyhrazeno pouze pro postižené Germány. Dynamičnost nacistického systému, která exponenciálně rostla s vypuknutím válečného konfliktu, však privilegium eutanazie rozšířila o další společenské kategorie, o lidi "biologicky nehodnotné" či "rasově méněcenné".

Jistě, to byl zločinný nacistický režim. Ale co s tím máme společného my? K tomu si stačí položit jednoduchou otázku: Kolik procent lidí by dnes – zejména při zachování anonymity dotazovaných – odpovědělo kladně na dotaz, zda lze eutanazii podrobit těžce duševně

postižené pacienty na uzavřených odděleních psychiatrických léčeben? Bylo by těch procent sedmdesát, osmdesát, či devadesát? A ani v nejmenším by je přitom nenapadlo, že se z otevřené společnosti roku 2007 přenesli rovnýma nohama do nacistické reality roku 1939: od takzvané asistované sebevraždy zcela volně přešli k nacistické praxi vraždění duševně chorých (nezbytný souhlas pacienta s eutanazií u duševně postižené, tedy nesvéprávné osoby není možný).

Bylo by možné tento skok z Evropy 21. století zpět do nacistické Třetí říše považovat za jakési pouhé nedorozumění? Jaká je současná praxe eutanazie v Nizozemsku u osob takzvaně nekompetentních? Nepraktikovali nacisté vlastně něco, co je ve skutečnosti latentně přítomno v moderní západní civilizaci, která na společnost hledí jen jako na technický, ekonomický, biologický či lékařský problém? Co se týká profesí, procento zastoupení nacistů mezi lékaři bylo nejvyšší.

Šíření milosrdenství

Stejně jako se v nacistickém Německu rozšiřovaly kategorie osob, na které se „humánní smrt“ vztahovala, můžeme počítat s postupnou emancipací eutanazie: její praxe se zbyrokratizuje a začne se řídit svou vnitřní zákonitostí – bude mít tendenci růst a vyhledávat stále více a více potraviny pro to, aby potvrdila svou existenci. Zvláště vstoupí-li do celé věci ekonomická racionalizace, která je liberální společnosti vlastní: proč se například starat o duševně postižené lidi, kteří si spotřební svět kolem sebe sotva uvědomují, když by ušetřené prostředky šly použít třeba na vzdělání afrických dětí?

V umění zdůvodnit si vlastní počínání má lidská společnost bohatou praxi. Ministryně zdravotnictví Els Borstová za nizozemské levicové liberály kdysi navrhla, aby každý starý člověk – nikoli jen ten, který je nevléčitelně nemocný a trpí – měl právo požádat o smrtící pilulku a ukončit tak svůj život. Ano, a dobrodiní eutanazie bychom mohli poskytnout dalším lidem, kteří nejsou mladí, zdraví nebo šťastní – třeba bezdomovcům nebo nešťastně zamilovaným, jak se ostatně v Nizozemsku i děje: eutanazie je zde beztréstně používána i v případech jinak zdravých lidí, kteří jen nechtějí dál žít.

Selekce

Zákon o eutanazii především dělí lidi na ty, které je možno beztrestně zabít, a na ty, které nikoliv. Přistoupíme-li na to, že lidský život není pouze jeden, jediný, nedotknutelný za jakékoli situace, a začneme-li rozlišovat mezi tzv. hodnotným životem a nehodnotným životem, který je možno ukončit, začíná selekce, která stála na počátku cesty na rampu v Osvětimi.

Uzákoněním eutanazie de facto říkáme, že nevyлéčitelně nemocní, kteří umírají, vlastně už nejsou lidé, tedy ne plnohodnotní lidé. Ty nejbezbrannější a nejpotřebnější, kteří by měli naopak stát v centru naší péče a pozornosti, zákonem vydělíme z kolektivu lidí. Argumentovat přitom, že si to oni sami přejí, je obludný alibismus hodný kupříkladu vnitrokomunistických procesů padesátých let minulého století. Už jen sám nápad odstranit utrpení ze světa tím, že usmrtím člověka, který trpí, je nápad hodný Josefa Mengeleho či Josifa Vissarionoviče Stalina.

Dveře do předpekli Uzákoněním eutanazie se z ryze soukromého stane veřejné. Místo přirozené pomoci bližnímu, soucítění příbuzných, přátel, lékařů nastupuje zdravověda, státní mašinerie a zákon. Jakmile stát tak nekompromisním způsobem, jako je přijetí zákona, vstoupí do de facto nejintimnějších záležitostí lidského života, jako je umírání, začíná totální nárok státu na lidskou bytost. Kde tento nárok skončí?

Ať vyrazíme s eutanazií jakýmkoli směrem, stále nás to vrací ke dveřím do předpekli. Zůstane Hippokratova přísaha jako němý svědek humanistického starověku v době emancipace medicíny, biologie etc. od všech tradičních nábožensko-filozofických vazeb, na prvním místě od křesťanskožidovské etiky?

Autor: **Petr Placák**, historik a spisovatel

Pozn.: zveřejněno v MF Dnes 18.1.2008