

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Katolická teologická fakulta

Katedra teologické etiky a spirituální teologie

Pavel Krajíc

**SEBEVRAŽDA – MRAVNÍ HODNOCENÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Libor Ovečka, Th.D.

PRAHA 2007

Děkuji PhDr. Liboru Ovečkovi, Th.D. za konzultace, rady a připomínky, které mi během psaní bakalářské práce poskytl.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a v seznamu pramenů a literatury uvedl veškeré informační zdroje, které jsem použil.

V Krupce dne 3. září 2007

## OBSAH

ÚVOD .....	5
1. HODNOTA LIDSKÉHO ŽIVOTA .....	7
2. SEBEVRAŽDA A BIBLE .....	13
3. POSTOJ DĚJIN K SEBEVRAŽDĚ .....	15
3.1 Starověk .....	15
3.1.1 Antická filozofie .....	15
3.1.2 První křesťanští spisovatelé .....	15
3.1.2.1 Učení sv. Augustina .....	16
3.2 Středověk .....	16
3.2.1 Učení sv. Tomáše Akvinského .....	16
3.3 Novověk .....	17
4. SEBEVRAŽDA V CÍRKEVNÍM PRÁVU .....	19
4.1 Koncily .....	19
4.2 Kodex kanonického práva .....	20
5. MODERNÍ PŘÍSTUP EMPIRICKÝCH VĚD .....	21
5.1 Sociologický přístup .....	21
5.2 Medicínský přístup .....	23
5.3 Psychologický přístup .....	27
6. MRAVNÍ HODNOCENÍ SEBEVRAŽDY .....	28
6.1 Stanovisko učitelského úřadu církve .....	28
6.2 Konkrétní příklady v praxi .....	29
6.3 Tradiční argumenty zakazující sebevraždu .....	31

6.4	Pomoc .....	33
7.	MRAVNÍ HODNOCENÍ ASISTOVANÉ SEBEVRAŽDY – „ASISTOVANÉHO SUICIDIA“ .....	39
7.1	Současná situace .....	39
7.2	Asistované suicidium .....	44
	Exkurz: Eutanázie .....	46
7.3	Turismus smrti ve Švýcarsku.....	49
7.4	Bioetická konference ve státě Illinois (USA) .....	50
7.5	Paliativní péče .....	52
7.5.1	Vymezení pojmu .....	53
7.5.2	Základní okruh potřeb nemocného .....	54
7.5.3	Příklady zařízení paliativní péče .....	58
	ZÁVĚR .....	61
	PRAMENY .....	63
	LITERATURA .....	64
	SEZNAM ZKRATEK .....	68
	SEZNAM TABULEK .....	69
	SEZNAM PŘÍLOH .....	70
	PŘÍLOHY .....	71
	ANOTACE .....	75

# ÚVOD

Motivací k volbě tématu mé bakalářské práce se mi stal jeden z prastarých problémů, který přetrval až do současnosti. Mám na mysli sebevraždu. Proč mne zaujal právě tento problém? Téměř každý den se totiž dozvídáme, jak někdo spáchal sebevraždu či sebevražedný pokus. Tyto události ve mně vyvolávají naprosté zděšení, ne-li šok, neboť jako křesťan vnímám život jako Boží dar, který musí být zachovávan a zdokonalován na cestě k věčnému cíli.

Tato forma odchodu ze světa není pouze záležitostí významných osobností, ale i docela obyčejných lidí.

Problém sebevraždy je třeba řešit, zvláště v dnešním tak složitém světě, a snažit se neustále odhalovat jeho příčiny, jakož i možná východiska, což považuji za důležité v oblasti prevence.

Od zpracování tohoto tématu mne neodradila ani jeho náročnost, kterou spatřuji především v nedostatku teologické literatury v českém jazyce, ale naopak, pokusil jsem se čerpat podněty i z cizojazyčné literatury.

Cílem této práce bude popisnou formou prezentovat sebevražedné jednání jako společenský jev, zaujmout etické stanovisko a nabídnout i možnou pomoc, která má předejít riziku sebevraždy.

První kapitola přináší pohled na lidský život, zdůvodňuje jeho nedotknutelnost, charakter služby a rovněž neopomíjí uvést současnou kulturu smrti, která útočí proti životu člověka.

Ve druhé kapitole jsou uváděna místa v Písmu svatém zachycující sebevražedné jednání.

Navazující třetí kapitola seznámí čtenáře s některými stanovisky vůči sebevražednému chování v dějinách společnosti, která byla dosti proměnlivá.

Čtvrtá kapitola zachycuje problematiku sebevražd v církevním právu. I ona má důležitý význam v této práci. Umožňuje totiž poznat tvrdou praxi církve, která teprve v nedávné době získala modifikovanou podobu, jelikož je orientována více pastorálně.

Pátá kapitola přináší materiál empirických oborů sociologie, psychiatrie, psychologie, které se zabývají studiem sebevražd.

V šesté kapitole bude prezentována sebevražda, kterou provede člověk bez cizí pomoci. Rovněž budou uvedeny tradiční argumenty zakazující sebevraždu.

V sedmé kapitole se zabývám asistovanou sebevraždou u nevléčitelně nemocných a umírajících pacientů. Jedná se o zcela zvláštní formu sebevraždy, proto jsem se rozhodl vyhradit jí zvláštní místo. Společným jmenovatelem posledních dvou kapitol bude mravní hodnocení sebevraždy, a v neposlední řadě i zmínka o pozorné péči adresované kandidátu sebevraždy.

# 1. HODNOTA LIDSKÉHO ŽIVOTA

Lidský život je třeba pojímat jako Boží dar, který je význačným způsobem posvátný, od počátku až do naprostého konce, svěřený k tomu, abychom jej střežili a přivedli k dokonalosti skrze lásku a tím, že sebe samotné darujeme Bohu a bratřím.<sup>1</sup> Posvátnost života se zdůvodňuje tím, že od samotného svého počátku vyžaduje stvořitelskou činnost Boží a vždy je zvláštním vztahem spojen se Stvořitelem, svým jediným cílem.<sup>2</sup> Z posvátného charakteru života vyplývá jeho nedotknutelnost, která je od počátku vepsána v srdci člověka. V hloubi svědomí si každý plně uvědomuje nedotknutelnost života, a to jak svého, tak cizího, protože život je něco, co mu nepatří. Je to vlastnictví a dar Boha Stvořitele a Otce.<sup>3</sup> Lidský život je svěřen člověku k péči (srov. Ef 5, 29), poznamenán Božím požehnáním, se kterým na sebe bere závazek správcovství všeho živého na zemi (srov. Gn 1, 28). Stejně biblické myšlenky převzal i II. vatikánský koncil: „*Člověk, stvořený k Božímu obrazu, dostal příkaz podmanit si zemi se vším, co je na ní, a spravovat svět spravedlivě a svatě a uznáním Boha jako stvořitele všeho zaměřit k němu sebe i celý vesmír, aby podřízením všech věcí člověku bylo Boží jméno vznešené po celé zemi.*“<sup>4</sup>

Lidský život je vrcholem stvoření v Božím Slově, a jeho vznešenost se plně projevuje ve vtělení Božího Slova (srov. J 1, 14).<sup>5</sup>

Ježíš oslavuje Otce ve svém tělesném životě, a to především tím, že tento život vydává za své přátele jako nejvyšší důkaz lásky (srov. J 15, 13). Právě v tělesném životě se uskutečňuje tajemství vykoupení: „*[...] dal jsi mi tělo. [...] Proto jsem řekl: Zde jsem, abych konal, Bože, tvou vůli*“ (Žd 10, 5–7).<sup>6</sup>

Ježíš přijímá tělesný život jako cenný dar od Otce. A ten přijímá Ježíšovu naprostou ochotu oslavit Otce životem i smrtí a potvrzuje ji vzkříšením jeho těla.<sup>7</sup>

Kristův učedník nelpí na pozemském životě za každou cenu. Ví, že ti, jimž jde jen o uchování tělesného života, se minou se smyslem i pravým životem, protože odmítají podílet se na životodárné Boží lásce (srov. J 12, 25).<sup>8</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. JAN PAVEL II.: Encyklika *Evangelium vitae* (ze dne 25. 3. 1995), Praha: Zvon, 1995, čl. 2.

<sup>2</sup> Srov. EV, čl. 53.

<sup>3</sup> Srov. tamtéž, čl. 40.

<sup>4</sup> DRUHÝ Vatikánský KONCIL: Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et spes* (ze dne 7. 12. 1965), in: Dokumenty II. vatikánského koncilu, Praha: Zvon, 1995, čl. 34.

<sup>5</sup> Srov. HÄRING, Bernhard: *Bioetika*, pracovní překlad, bez jména překladatele a vročení, 4 [původní německé vydání: *Frei in Christus*, 3. sv., Freiburg, 1981]. Dostupné na stránkách Katolické teologické fakulty v Praze: <http://ktf.cuni.cz/~ovecka/2006-7/Spec%20moralka%201%20-%20Bioetika%20-%20STE019/>, staženo 10. 12. 2006.

<sup>6</sup> Srov. tamtéž.

<sup>7</sup> Srov. tamtéž.

<sup>8</sup> Srov. tamtéž.

Člověk, aby dosáhl věčného cíle, musí chápat Ježíše jako „ukazatele“ či „vzor“, jak pojmát hodnotu daru lidského života a jak na něj vhodným způsobem také odpovědět. Je Ježíšem vyzván, aby zachovával Desatero a přikázání lásky (srov. Mt 19, 18–19; 22, 37–39), tzn. miloval život Boha, svůj i bližního.

B. Häring podává prezentaci lásky k bližnímu pomocí „osvobozeného personalismu“ v osobě Ježíše Krista, který žije své osobní bytí jako přicházení od Otce a vcházení k němu, jako posel lásky Otcovy, aby se obětoval za své bratry a tak zjevil Boží lásku. Ježíš si neliboval v sobě (srov. Ř 15, 3).<sup>9</sup> Uzavřenost vůči druhému „Ty“ kvůli péči o ochranu vlastního „Já“ by znamenala „adamovský personalismus“. Lidé, kteří se vždy starají jen o sebe, budou příliš snadno užívat svých partnerů – ať je to Bůh nebo člověk – jako prostředků pro své vlastní cíle, pro vlastní zdokonalování.<sup>10</sup>

Ve velikonočním tajemství se uskutečňuje nejvyšší vítězství pravého „Já“ v oběti za „Ty“.<sup>11</sup> Toto jistě nechce zpochybnit hodnotu lidského života, spíše chce člověka motivovat k „otevřené“ službě druhým (srov. L 10, 25–37) a neváhat pro ně i obětovat svůj život (viz Maxmilián Maria Kolbe) jako nejvyšší důkaz lásky (srov. J 15, 13).

Milostí Boží se může člověk dívat ve víře na Krista, a tak může chápat své osobní bytí jako Boží volání. Člověk souhlasí s voláním vycházejícím od Krista a jeho „Já“ se otevírá vůči „Ty“ bližního. Počínající víra v Krista je počínající otevírání pro volání k nesobecké lásce a odpovědnosti vůči bližnímu.<sup>12</sup>

Člověk na této zemi není nikdy důsledný v zaměření svého pohledu na Krista. Oprávněný zájem o sebe, jenž má své opravdové naplnění v následování Krista, bude stále falšován sobeckým pošilháváním po svémocném „Já“. Z toho vyplývá nutnost být bdělý: nejprve vůči každé aktuální možnosti konat dobro, se zřetelem na Krista a bližního, v němž a skrze něhož Kristus oslovuje; též vůči sobě samému a vlastním přáním. Síla křesťanské bdělosti je v rozhodném vypovězení boje vlastní sobeckosti ve všech jejích podobách a v otevírání vlastního „Já“ vůči „Ty“ Boha a bližního, a také vůči potřebám a hodnotám společenství.<sup>13</sup>

„Otevření sebe“ je zvláště důležité vůči bližnímu, který je handicapovaný, neboť znamená, že akceptujeme hodnotu jeho života, ať už se ocitá v jakémkoliv stavu (např. nemoc). Řekl bych, že je to jedna z důležitých podmínek k tomu, abychom mohli být takovému člověku nablízku a zamezit jeho sebevraždě v důsledku bezradnosti a osamocenosti.

---

<sup>9</sup> Srov. HÄRING, Bernhard: *Láska je víc než přikázání*, Vyšehrad: 1996, 60.

<sup>10</sup> Srov. tamtéž, 58–59.

<sup>11</sup> Srov. tamtéž, 60.

<sup>12</sup> Srov. tamtéž.

<sup>13</sup> Srov. tamtéž, 57–58.



Podobenství o milosrdném Samaritánovi (srov. L 10, 29–37) dokazuje ono „otevření se“ v respektování hodnoty lidského života trpícího člověka, ať už se jedná o utrpení v důsledku fyzické nebo duševní bolesti.<sup>14</sup> Ukazuje vztah, jaký má mít člověk k trpícímu bližnímu. Milosrdným Samaritánem je každý člověk vnímavý k utrpení druhého. Jde o vnitřní připravenost srdce, která vyjadřuje soucítění s druhými.<sup>15</sup> Utrpení má nejen sloužit k tomu, abychom měli účast na Kristově vykoupení, ale také k tomu, abychom druhým prokazovali dobro, tj. osvědčovali svou lásku.<sup>16</sup> Hlavní podstata tohoto podobenství je skryta ve slovech o Posledním soudu (srov. Mt 25, 31–46), neboť pro každého člověka je důležité – se zřetelem na jeho věčný cíl – přistoupit k utrpení bližního a pomoci mu. V každém trpícím je přítomen Kristus. Je to on sám, který přijímá pomoc.<sup>17</sup>

K tomu, aby člověk žil v souladu s hodnotou lidského života, je zapotřebí, aby učinil důležitý krok ve svém osobním životě, kterým se míní základní rozhodnutí – „optio fundamentalis“<sup>18</sup>, zde: „ANO“ pro lidský život. V důsledku tohoto životního rozhodnutí je žádoucí, aby s ním byly jednotlivé lidské činy v souladu.<sup>19</sup> Pokud by například uznával hodnotu života druhého člověka, zatímco by svou opovrhoval, či opačně, ocitl by se v rozporu.

Jelikož člověk přirozeně podléhá výchově rodičů jako primárních vychovatelů,<sup>20</sup> pak je nanejvýš důležité, aby mu zprostředkovali pozitivní pohled na hodnotu života, aby jej prožíval jako dar,<sup>21</sup> aby tak získal základ pro pozitivní rozhodnutí, tj. aby uznával život jako takový, bez ohledu na jeho kvalitu. Otázkou ovšem zůstává, zda jsou tyto předpoklady naplněny.

Rodiče mají také vychovávat děti k tomu, aby poznali smysl utrpení a bolesti, a vydávat o tom svědectví. To mohou splnit tehdy, budou-li schopni obracet pozornost na utrpení, které nás obklopuje, a ještě více, budou-li sami umět projevovat pochopení a poskytovat pomoc starým a nemocným lidem.<sup>22</sup>

Podle slov Jana Pavla II. by se měla rodina aktivně horlivě zasazovat o to, aby zákony a státní instituce neporušovaly právo na život, a to *od jeho početí až po okamžik přirozené smrti*, ale aby ho naopak bránily a podporovaly jeho rozvoj.<sup>23</sup> Současně tento

---

<sup>14</sup> Srov. JAN PAVEL II.: Apoštolský list Salvifici doloris (ze dne 11. 2. 1984), Praha: Zvon, 1995, čl. 29.

<sup>15</sup> Srov. tamtéž, čl. 28.

<sup>16</sup> Srov. tamtéž, čl. 30.

<sup>17</sup> Srov. tamtéž.

<sup>18</sup> Srov. SKOBLÍK, Jiří: Přehled křesťanské etiky, Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997, 109.

<sup>19</sup> Srov. tamtéž.

<sup>20</sup> Srov. Katechismus katolické církve, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, čl. 2223.

<sup>21</sup> Srov. EV, čl. 92.

<sup>22</sup> Srov. tamtéž.

<sup>23</sup> Srov. tamtéž, čl. 93.

papež upozorňuje na problém, kdy hodnota lidského života se odvíjí od kritérií moderní výkonové společnosti, v níž se nezřídka považuje jen tak dlouho za hodný žití, pokud je schopen přinášet pozitivy, být výkonný, produktivní.<sup>24</sup> Takto pojímaná kvalita života však opomíjí vztahové, duchovní a náboženské dimenze lidské existence.<sup>25</sup> Jan Pavel II. klade tento problém do vztahu ke „kultuře smrti“<sup>26</sup>, která se často objevuje v blahobytných společnostech. Staří nebo nemocní, kteří nejsou schopni plnit kritéria výkonové společnosti, jsou považováni za nehodné života.<sup>27</sup> Kultura smrti podporuje vznik jednání, chování, institucí a zákonů, které podporují smrt lidských bytostí. Příčiny této skutečnosti je nutno hledat v náboženské prázdnotě doby – ve ztrátě smyslu posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života.<sup>28</sup>

Ve společnosti se vytrácí vztah k Bohu a tím slábne i vztah k člověku. Člověk již nevnímá sám sebe jako něco tajemně odlišného od ostatních pozemských stvoření. Považuje se za jednoho z mnoha živých tvorů, který dosáhl největší dokonalosti. Uzavřený ve světě své tělesnosti chápe život jako „věc“ a nevnímá již přesahující charakter své lidské existence. A tak již nechápe život jako dar Boží, který je posvátný a který mu byl svěřen k jeho odpovědnosti, ochraně i úctě. I život se mu stává věcí, kterou si osobuje jako své vlastnictví, které může ovládat a volně s ním nakládat.<sup>29</sup>

Vztah svobody k lidskému životu je tedy chápán nesprávně – ve smyslu libovůle. Tento postoj však vyžaduje korekci. Lidskou svobodu je nutné pojímat ve vztahu k pravdě, nikoliv bez ní.<sup>30</sup> Člověk má mravní povinnost tuto pravdu hledat a zaměřit na ni své jednání.<sup>31</sup> Avšak Jan Pavel II. upozorňuje, že lidé místo toho, aby pravdu hledali, stanovují si vlastní měřítko, z čehož plyne individualistická etika. Každý člověk je konfrontován se svou vlastní pravdou, která je odlišná od pravdy ostatních jednotlivců.<sup>32</sup>

Nejvyšším pravidlem pro lidský život je sám Boží zákon, věčný, objektivní, všeobecný, kterým Bůh podle záměru své moudrosti a lásky pořádá, řídí a spravuje celý svět. Bůh dává člověku účast na tomto svém zákonu, takže člověk může pod vedením Boží prozřetelnosti stále více poznávat *neměnnou pravdu*.<sup>33</sup>

Pokusme se zdůvodnit hodnotu lidského života lidským rozumem.

---

<sup>24</sup> Srov. tamtéž, čl. 64.

<sup>25</sup> Srov. MIČO, Milan: Evangelium vitae a „kultura smrti“, in: Scripta bioethica 1–2 (2005) 43.

<sup>26</sup> Srov. EV, čl. 64.

<sup>27</sup> Srov. tamtéž.

<sup>28</sup> Srov. MIČO, Milan: Evangelium vitae a „kultura smrti“, in: Scripta bioethica 1–2 (2005) 43.

<sup>29</sup> Srov. EV, čl. 22.

<sup>30</sup> Srov. JAN PAVEL II.: Encyklika Veritatis splendor (ze dne 6. 8. 1993), Praha: Zvon, 1994, čl. 34.

<sup>31</sup> Srov. tamtéž.

<sup>32</sup> Srov. tamtéž, čl. 32.

<sup>33</sup> Srov. tamtéž, čl. 43.

Hodnotu lidského života lze akceptovat, pokud uznáme jejího nositele, jímž je člověk – osoba, která existuje jako účel sám o sobě, nikoli pouze jako prostředek, jehož by libovolně mohla užívat ta či ona vůle, nýbrž musí být považován vždy zároveň za účel ve všem svém jednání zaměřeném jak na sebe sama, tak i na jiné rozumové bytosti. Bytosti, jejichž jsoucnost se nezakládá na naší vůli, nýbrž na přírodě, mají přesto, jsou-li nerozumnými bytostmi, pouze relativní hodnotu jako prostředky, a nazývají se proto věcmi, naproti tomu rozumné bytosti se nazývají osobami, protože jejich přirozenost je už vyznačuje jako účely samy o sobě, tzn. jako něco, čeho se nesmí používat jako pouhých prostředků.<sup>34</sup>

Člověk je totiž jako jediná živá bytost schopen o sobě přemýšlet, být svým pánem a určovat svůj vlastní život. Tato schopnost tvoří také jeho důstojnost. Není proto přípustné disponovat člověkem jako nějakou věcí a používat ho jako prostředku pro cizí cíle. On sám má právo o sobě rozhodovat. Důstojnost lidské existence spočívá v zásadě v tom, že člověkem, majícím svobodu sebeurčení, nesmí nikdo disponovat.<sup>35</sup>

Svoboda a sebeurčení nejsou neomezené. Je možné s lidmi zvenčí manipulovat, aniž by to byli schopni prohlédnout. To se běžně děje v reklamě, při utváření veřejného mínění médií nebo také tím, že za určité chování lze očekávat odměnu a za jiné potrestání. Tato závislost na okolí jde někdy tak daleko, že pokud se o takového člověka přestane najednou někdo starat a on zakouší osamocenost a bezradnost, nevidí již v dalším životě smysl a hledá smrt.<sup>36</sup>

Člověk zakouší svou hodnotu především tehdy, když se cítí být milován. Pokud ví, že je druhému milý a drahý, je také sám přesvědčen o smyslu a hodnotě své existence. Láska dává poznat vlastní hodnotu. Pokud se někomu takové náklonnosti nedostává, může se stát, že upadne do izolace a beznaděje a bude vystaven pokušení skoncovat se životem. Taková krize může vést k sebevraždě, nebo může být překonána tím, že se druzí osamělého člověka ujmou.<sup>37</sup> Je např. známo, že s lidé obracející se na lékaře s prosbou, aby je usmrtil či jim k tomu pomohl, nemají téměř nikdy skutečné přání zemřít, nýbrž chtějí více pomoci k životu. Pokud jim druzí věnují pozornost a péči, nacházejí tito lidé znovu vůli žít. Hodnota lidského života se tedy neměří jen zdravím a blahobytem, nýbrž má mnohem hlubší zdůvodnění. Tuto hodnotu každý zakouší tím silněji, čím více lásky a úcty se mu dostává.<sup>38</sup> Závisí však hodnota života pouze na tom, kolik účasti lásky a úcty kdo zakouší? Je život, ve

---

<sup>34</sup> Srov. KANT, Immanuel: Základy metafyziky a mravů, in: ANZENBACHER, Arno: Úvod do etiky, Praha: Zvon, 1994, 56.

<sup>35</sup> Srov. ROTTER, Hans: Důstojnost lidského života, Praha: Vyšehrad, 1999, 24.

<sup>36</sup> Srov. tamtéž, 25.

<sup>37</sup> Srov. tamtéž, 26.

<sup>38</sup> Srov. tamtéž.

kterém jsou tyto zkušenosti řídké a do značné míry v něm chybějí, bezcenný? Určitě ne, neboť hodnota lidského života nezávisí pouze na tom, zda je člověk v té chvíli milován nebo ne, nýbrž na tom, zda je hoden lásky. Pokud někdo pohrdá lidmi a nenávidí je, nelze ho argumenty, vzatými ze zkušenosti, donutit k tomu, aby lidi miloval. Zda to zkusí, není již otázka argumentace, nýbrž svobodného zaujetí stanoviska, které souvisí s vírou.<sup>39</sup>

Nejhlubší zdůvodnění hodnoty lidského života spočívá ve víře v trojjediného Boha a v povolání k věčnému životu. Křesťan ví, že ho Bůh miluje, že je tedy pro Boha důležitý. Věří, že nezanikne jako jepice, nýbrž, že je povolán k věčnému životu.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Srov. tamtéž, 27.

<sup>40</sup> Srov. tamtéž.

## 2. SEBEVRAŽDA A BIBLE

V samotné Bibli autor pouze referuje o sebevraždě, aniž by připojil zmínku o odsouzení sebevrahova činu.<sup>41</sup> Na některých místech se setkáváme se sebevrahovým pohřbem (Srov. 1 S 31, 12–13; 2 S 17, 23). Z toho však ještě nevyplývá, jak se domnívá N. Blásquez, souhlas se sebevrahovým činem.<sup>42</sup>

Ve Starém zákoně nalezneme několik případů sebevražd. Abímelek na protest proti tomu, aby nevzbudil výsměch, že ho zranila žena, se nechal zabít svým zbrojnošem (srov. Sd 9, 53–57). Samson zabil nejen sám sebe, ale z pomsty i tři tisíce Pelištejců (srov. Sd 16, 27–30). Saul klesl na vlastní meč ve snaze vyhnout se zneuctění od neobřezanců (srov. 1 S 31, 3–5). Avšak na jiném místě se hovoří o tom, jak zbrojnoš Amálekovec usmrtil zraněného Saula, který si to přál (srov. 2 S 1, 10). Dále čteme, že Achítifel se oběsil z toho důvodu, že se cítil být uražen, protože jeho rady nebyly vyslyšeny (srov. 2 S 17, 23). Zimrí, když zjistil, že město bude dobyt, odešel do královského paláce, který sám nad sebou zapálil, a tak zemřel (srov. 1 Kr 16, 18). Eleazar se nechal zavalit probodnutým slonem (srov. 1 Mak 6, 42–46). Známa je také sebevražda Razise, který je nazýván „otcem židů“. Aby se nedostal do Níkánórových rukou, ulehl na svůj meč. Ovšem nepodařilo se mu zemřít, proto se vrhl z věže a po pádu, když ještě žil, si vyrval z těla vnitřnosti, teprve pak skonal (srov. 2 Mak 14, 37–46).<sup>43</sup>

V Novém zákoně se hovoří o sebevraždě, kterou vykonal Jidáš Iškariotský, jenž podlehl špatnému svědomí poté, co zradil Pána. Skutečnost Jidášovy sebevraždy se popisuje jako důsledek zrady nevěrného učedníka.<sup>44</sup> V líčení je možné zřetelně shledat jeho odpor vůči této zradě, dříve než spáchal sebevraždu: *„Když Jidáš, který ho zradil, viděl, že Ježíše odsoudili, pocítil výčitky, vrátil třicet stříbrných velebným a starším a řekl: „Zhřešil jsem, zradil jsem nevinnou krev!“ Ale oni odpověděli: „Co je nám po tom? To je tvoje věc!“ A on odhodil ty peníze v chrámě a utekl; šel a oběsil se“* (Mt 27, 3).

Evangelium staví proti sobě dvě osoby: Jidáše a Petra. Oba zradili, ale první nevidí jiné východisko než sebevraždu, zatímco druhý, až k slzám otřesen výčitkami svědomí, věří v Kristovo odpuštění. Ačkoliv je Petr poněkud narušený svým zapřením, přesto zůstává skálou, na níž bude vybudována církev. Polarita mezi těmito dvěma ozřejmuje fundamentální etickou volbu ohledně sebevraždy. Jsem-li totiž ponechán všanc pouze

---

<sup>41</sup> Srov. BLÁSQUEZ, Niceto: Die traditionelle kirchliche Morallehre über den Suizid, in: Concilium 3 (1985) 206.

<sup>42</sup> Srov. tamtéž.

<sup>43</sup> Srov. tamtéž.

<sup>44</sup> Srov. tamtéž.

svým lidským názorům a uvědomuji si své vlastní provinění, pak je tíha někdy tak nesmírná, že se zdá nemožné dále žít. Naopak, pokud člověk vloží svou důvěru do milosrdného pohledu Ježíše Krista, může ožít chuť k životu navzdory zoufalství vyvolanému proviněním.<sup>45</sup>

Jidášovu smrt líčí mimo jiné i Skutky apoštolů, avšak ve zcela jiném vyznění: „Z odměny za svůj zlý čin si koupil pole, ale pak se střemhlav zřítíl, jeho tělo se roztrhlo a všechny vnitřnosti vyhržely“ (Sk 1, 18). Jak tedy Jidáš zemřel, zůstává záhadou. Co je však jisté, je fakt, že oba bibličtí autoři chtějí zdůraznit jeho špatný konec v důsledky zrady.

Nakonec je třeba uvést zajímavou úvahu Karla Bartha, který se domnívá, že není třeba truchlit, pokud nemůžeme nalézt v Písmu svatém přímá místa pro zákaz sebevraždy. Naopak, prý to není tak strašlivé. Člověk by totiž jinak mohl upadnout do pokušení číst Bibli jako „zákon“, místo aby ji četl jako „evangelium“. Kdo se přidržuje toho druhého, nepotřebuje biblická místa k tomu, aby věděl, že sebevražda je odmítnutím člověku nabízeného láskyplného Božího příklonu v osobě Ježíše Krista (*Kirchliche dogmatik III, 4*).<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Srov. THÉVENOT, Xavier: Rozhovor s moralistou o sebevraždě, in: Teologické texty 2 (2000) 70.

<sup>46</sup> Srov. KUITERT, Harry: Haben Christen das Recht, sich selbst zu töten?, in: Concilium 3 (1985) 231–232.

### 3. POSTOJ DĚJIN K SEBEVRAŽDĚ

V lidských dějinách se vyskytovala proměnlivá stanoviska vůči sebevraždě. Pokusím se tedy předložit alespoň ta nejvýznamnější z nich.

#### 3.1 Starověk

##### 3.1.1 Antická filozofie

V antickém Řecku a Římě nebyla sebevražda ničím výjimečným. Historie hovoří o pozoruhodném množství lidí, kteří tímto způsobem ukončili svůj život. Z Řeků můžeme jmenovat např. Demosthena, Diogena, v Římě např. Marca Antonia, Senecu, Petronia a mnoho jiných.<sup>47</sup>

Antická společnost nepovažovala sebevraždu za čin mravně zavrženíhodný, zpočátku poměrně přísně vymezovala případy, kdy má člověk právo násilně ukončit svůj život, a především zdůrazňovala povinnost žít.<sup>48</sup>

U Platóna odmítá sebevraždu Sokrates v dialogu *Faidón* z náboženského důvodu, neboť o smrti člověka může rozhodovat pouze Bůh. Aristoteles přidává sociálně-etickou argumentaci, podle níž je sebevražda aktem nespravedlnosti vůči lidskému společenství a rovněž ztrátou morální sebevlády.<sup>49</sup> Plinius soudil, že sebevražda je důkazem lidské dokonalosti, ale tvrdil, že člověk má právo vzít si život pouze tehdy, aby se vyhnul nejkrutějším druhům nemoci. Postupně však převládly názory zdůrazňující právo člověka svobodně se rozhodnout o tom, zda on sám chce pokračovat v životě. Cicero se domníval, že člověk může odejít ze života jako ze scény.<sup>50</sup> Stoická škola už otevřeně vyhlášovala povinnost člověka odejít ze života, přináší-li mu jakékoliv utrpení (Seneca, *List č. 70*).<sup>51</sup>

##### 3.1.2 První křesťanští spisovatelé

Křesťanští spisovatelé se zásadně obraceli proti mentalitě a praxi sebevražděného jednání rozšířeného mezi Římany.

Podle Laktanze je třeba pokládat sebevraždu za něco hanebného a opovrženíhodného. Přirovnává její objektivní špatnost k vraždě. Tvrdí, že je hanebností, neboť za vlastní život nevděčíme naší vůli, ale samotnému Bohu, který nás povolal do

---

<sup>47</sup> Srov. VORÁČEK, František: Možnost života, Praha: Naše vojsko, 1967, 16–17.

<sup>48</sup> Srov. tamtéž, 17.

<sup>49</sup> Srov. ONDOK, Josef Petr: Bioetika, biotechnologie a biomedicína, Praha: Triton, 2005, 164–165.

<sup>50</sup> Srov. VORÁČEK, František: Možnost života, 17.

<sup>51</sup> Srov. ONDOK, Josef Petr: Bioetika, biotechnologie a biomedicína, 165.

života, a proto musíme zůstat žítu věrnými, přijímat ho a nesmíme se ho vzdávat do té doby, dokud Bůh nenařídí jinak. Je tedy zločinem. Laktanz považuje všechny, kteří se zabili, za vrahy.<sup>52</sup>

Jan Zlatoústý varuje před možným pokušením skoncovat se životem ve snaze navodit život věčný. K tomu dodává, že lidem zaslíbený život nesmíme uspíšit myšlenkou na jeho přednost vůči životu na tomto světě. Musíme jej očekávat v radosti. Předtím je třeba respektovat přirozenou smrt a přirozený chod přírody. Nikomu není dovoleno vzít si život proti vůli Boží.<sup>53</sup>

### **3.1.2.1 Učení sv. Augustina**

Pro Augustina je sebevražda smrtelným hříchem. Páté přikázání Dekalogu je pro člověka platné bez výjimky – včetně vlastního života. Referované příběhy ve Starém zákoně nemají prý žádný morální význam. Tyto sebevražedné epizody pojímá jako historické skutečnosti, které jsou prý hodné zavržení. Patřily k událostem, o kterých Písmo vypráví s tím, aby je člověk nenapodoboval, nýbrž odsuzoval. Sebevraždu prý nelze pod žádnou záminkou ospravedlnit, ani kvůli snaze vyhnout se budoucím hříchům nebo ukončit nešťastný a strastiplný život.<sup>54</sup>

O pronásledovaných ženách, které se samy zabily, aby nebyly vojáky znásilněny, a které následně byly církví prohlášeny za svaté, se neodvažuje tvrdit něco negativního. Připouští, že sama Boží autorita mohla pohnout církev k jejich úctě, přičemž ho dále nezajímá otázka pravděpodobnosti, s jakou se děly předávané události, které zpracoval Eusebius z Cesareje.<sup>55</sup>

## **3.2 Středověk**

### **3.2.1 Učení sv. Tomáše Akvinského**

Sebevražda, podle Tomáše Akvinského, odporuje přirozenému zákonu, na jehož základě každý člověk usiluje o zachování vlastní existence. Tímto tihnutím klade odpor proti jakémukoliv násilnému zkrácení života. Sebevražda je přímým útokem na lásku, kterou je každý vázán vůči sobě samému. Jako Aristoteles se chápe argumentu celku a jeho

---

<sup>52</sup> Srov. BLÁSQUEZ, Niceto: Die traditionelle kirchliche Morallehre über den Suizid, in: Concilium 3 (1985) 207.

<sup>53</sup> Srov. tamtéž.

<sup>54</sup> Srov. tamtéž, 208.

<sup>55</sup> Srov. tamtéž.



částí. Každá část patří k celku. Člověk je částí celku, tedy lidské společnosti. Když se proto někdo sám usmrtí, dopouští se bezpráví proti společnosti, k níž patří.<sup>56</sup>

Na závěr jmenuje nejsilnější argument pomocí teologické úvahy, že lidský život je Boží dar, který je absolutně závislý na Bohu. Ten podle knihy Genesis oživuje i usmrcuje. Proto hřeší proti Bohu každý, kdo si úmyslně vezme život. Zničením vlastního života si jednající sebevrah osočuje vědomě a dobrovolně moc Boží, která mu nepatří. Také autonomii osobní svobody k ospravedlnění suicidia neuznává. Člověk nesmí v mnoha věcech mít dispoziční právo na sebe sama. Uznává, jak pravil již Augustin, že nikdy nelze učinit rozhodnutí pro cestu z tohoto pozemského života do jiného, toho šťastnějšího. Takové rozhodnutí překračuje rámec lidské svobody a musí zůstat vyhrazené Boží vůli. Budoucí šťastný život, který Bůh přislíbil těm, kteří mu zachovají věrnost, se musí očekávat, a přitom respektovat chod přírody.<sup>57</sup>

Tomáš rovněž navazuje na sv. Augustina, když odmítá motiv k sebevraždě ve snaze oprostít se od trápení. Říká, že smrt je největší zlo ze všech, které může člověk vytrpět. Proto sebevrah při svém rozhodnutí volí to nejhorší zlo ze všeho. Právě tak málo má smysl sebe usmrtit, aby tak bylo odčiněno provinění, kterého se člověk dopustil. Tím méně, pokud se přihodí ze strachu, aby se v budoucnu nespáchaly nějaké těžké hříchy. Kdo zhřešil, má učinit pokání. Pokud ale sám sebe usmrtí, vede to jedině k tomu, že spáchá nejen další těžký hřích, ale navíc se také připraví o možnost učinit pokání. Strach z budoucích hříchů je tedy velmi slabý argument, protože jak říká sv. Pavel: „Nelze činit zlo, aby vzešlo dobro“ (Ř 3, 8). Zlý prostředek nevede k dobrému cíli. Člověk by měl věřit, že Bůh je tak mocný a milosrdný, že nám může pomoci, abychom neupadli do pokušení, a že nám může odpustit, pokud bychom přesto zhřešili.<sup>58</sup>

Ke zmiňovaným sebevraždám v Bibli a u případů pronásledovaných křesťanů zaujímá zdrženlivý postoj. Nezpochybňuje možnost Božího vnuknutí. Ale ta v žádném případě nesnižuje sílu uvedených argumentů proti suicidálnímu činu.<sup>59</sup>

### 3.3 Novověk

První hlasy na obhajobu sebevraždy zazněly po dlouhé době až v tomto období. Svědectví o tom podává velmi často citované dílo anglického básníka a teologa J. Donneho (1572–1631). Jednalo se o rukopis s názvem *Biathanatos*. Pro právo na

---

<sup>56</sup> Srov. tamtéž, 209.

<sup>57</sup> Srov. tamtéž.

<sup>58</sup> Srov. tamtéž.

<sup>59</sup> Srov. tamtéž.

sebevraždu se již dříve vyslovil M. E. Montaigne (1533–1592). Později tak učinil J. F. Montesquieu (1689–1755), J. J. Rousseau (1712–1778) a především D. Hume (1711–1776) ve svém díle *On Suicide*. V neposlední řadě také A. Schopenhauer (1788–1860) a F. Nietzsche (1844–1900).<sup>60</sup>

Naproti tomu I. Kant (1724–1804) sebevraždu odmítl argumentem, že pokud se usmrtí subjekt mravnosti, znamená to zánik mravnosti samé a to vede destrukci lidstva. Právě tak se proti tomu stavěli Fichte a Hegel. Ve 20. století hájili právo na sebevraždu francouzský filosof J. Améry (1912–1978) a dva nekatoličtí teologové J. Fletcher (1905–1991) a H. M. Kuitert (1924).<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> Srov. WEBER, Helmut: *Spezielle Moraltheologie*. Graz, Wien, Köln: Styria, 1999, 197.

<sup>61</sup> Srov. tamtéž.

## 4. SEBEVRAŽDA V CÍRKEVNÍM PRÁVU

### 4.1 Koncily

Křesťanské morální učení o sebevraždě se objevilo také v církevním právu. Podle učení apoštolských kánonů museli být laici, kteří se zmrzčili, vyloučeni z přijetí svátostných svěcení. Pokud se jednalo o kleriky, museli být zbaveni svých úřadů. Sebezmrzačení bylo morálně považováno za útok proti lidskému životu, který je Božím dílem. Z tohoto explicitního odsouzení zmrzačení se odvozuje implicitní odsouzení suicidia.<sup>62</sup>

Na koncilu v Gaudixu (305) bylo vyřčeno varování, podle kterého všichni ti, kteří se z různých motivů přímo zbavují života, mají být vyloučeni z řad mučedníků.<sup>63</sup>

Později se postavil koncil v Kartágu (348) rovněž proti pseudomučedníkům, kteří se s odvoláním na různé osobní motivy vědomě zbavili života.<sup>64</sup>

Na dotaz, zda je možno slavit eucharistii za ty, kdo se zbavili života ve stavu duševního pomatení, odpověděl biskup Timotej z Alexandrie, že ti, kteří si vyžádali slavení eucharistie, si posloužili lží, že dotyční se zbavili života, aniž by věděli, co činí. Proto doporučil tázajícím, aby byli opatrní a nekonali liturgickou slavnost za zemřelé tehdy, když se zjistí, že suicidální čin byl vykonán vědomě.<sup>65</sup>

Koncil v Braze (563) zaujal výslovné stanovisko, podle kterého ti, kteří se jakýmkoliv způsobem zbavují života, musí být vyloučeni z liturgických přímluv a doprovzeni k hrobům bez slavnostního zpěvu žalmů.<sup>66</sup>

V roce 806 papež Mikuláš I. adresoval Bulharům odpověď, podle níž je třeba sebevrahy pochovat bez běžných ceremonií za zamřelé. Zvláště je nutné nekonat mši svatou, protože podle jeho názoru nejen hřešili až do své smrti, ale ještě k tomu si smrt sami zavinili. Aby se zdůraznila tíha morální viny suicidia a aby se ospravedlnil v tomto případě církevní trest, odkazuje papež na Jidášovo suicidium. Přesto však nevyklučuje humanitární gesta, která by mohla mít své místo během pohřbu sebevrahů.<sup>67</sup>

---

<sup>62</sup> Srov. BLÁSQUEZ, Niceto: Die traditionelle kirchliche Morallehre über den Suizid, in: Concilium 3 (1985) 210.

<sup>63</sup> Srov. tamtéž.

<sup>64</sup> Srov. tamtéž.

<sup>65</sup> Srov. tamtéž.

<sup>66</sup> Srov. tamtéž.

<sup>67</sup> Srov. tamtéž, 211.

## 4.2 Kodex kanonického práva

*Kodex kanonického práva* (1917) postihoval odmítnutím církevního pohřbu ty, kteří provedli sebevraždu „deliberato consilio“.<sup>68</sup> Avšak tato sankce nesměla být uplatněna proti těm, kteří si způsobili smrt následkem omezení svého vědomí, takže výše zmiňovaná klausule už nebyla splněna. V případě, že by se v tomto ohledu vyskytla rozdílná mínění, měl být dotázán ordinář. V pravomoci ordináře bylo rozhodnout, zda se uskuteční církevní pohřeb sebevraha, nebo bude odepřen. Jestliže přetrvávala dále pochybnost o rozváženém spáchání sebevraždy, bylo možné mrtvého pohřbít, ale tak, aby se zabránilo pohoršení. Odmítnutí církevního pohřbu znamenalo současně odmítnutí zádušní mše a mše při roční památce.<sup>69</sup>

Kodex nebyl shovívavější ani vůči těm, kteří podnikli nepodařený sebevražedný pokus. Když to byli laici, upadli do iregularity „ex delicto“, která jim bránila v přístupu ke svátostným svěcením. Právě tak nesměli převzít funkci křestního kmotra. Pokud se jednalo o kleriky, zůstali na stanovenou dobu suspendováni „a divinis“ a byli také vyloučeni z každé pastorační činnosti.<sup>70</sup>

*Kodex kanonického práva* (1983) prohlašuje ty, kteří podnikli sebevražedný pokus, za iregulární se zřetelem na přijímání a vykonávání svátostných svěcení.<sup>71</sup> Ve stati o církevním pohřbu v souvislosti s těmi, jimž má být církevní pohřeb odepřen, se kodex výslovně nezmiňuje o sebevrazech. Avšak lze z ní vyvodit, že pro sebevraha nadále trvá zákaz pohřbu, pokud by jeho konání mohlo vyvolat veřejné pohoršení u věřících.<sup>72</sup> Pokud tak osoba uskutečnila sebevraždu s tímto záměrem, odmítá se jí pohřební mše.<sup>73</sup> Tradiční odmítnutí církevního pohřbu tak zůstává otevřené a ponechává se na pastorální moudrosti místního ordináře.<sup>74</sup>

---

<sup>68</sup> Srov. tamtéž.

<sup>69</sup> Srov. tamtéž.

<sup>70</sup> Srov. tamtéž.

<sup>71</sup> Srov. *Kodex kanonického práva* (1983), Praha: Zvon, 1994, kán. 1041, odst. 5; kán. 1044, odst. 3.

<sup>72</sup> Srov. tamtéž, kán. 1184, § 1, odst. 3.

<sup>73</sup> Srov. tamtéž, kán. 1185.

<sup>74</sup> Srov. tamtéž, kán. 1184, § 2.

## 5. MODERNÍ PŘÍSTUPY EMPIRICKÝCH VĚD

### 5.1 Sociologický přístup

Sociologie přistupuje k sebevraždě jako k sociálnímu jevu, jehož epidemiologie je makrosociálně podmíněna.<sup>75</sup>

Z našeho teritoria se ozývá pojetí sebevraždy proklamované T. G. Masarykem (1850–1937) v první české sociologické monografii *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty* (1881), a to ve dvojitým smyslu: „V širším smyslu slova rozumí se jí ten nepřirozený způsob smrti, jenž byl přivozen neúmyslným vsahováním člověka v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, nebo záporným, trpným chováním k nebezpečím života. V tomto smyslu je např. sebevrahem ten, kdo pro nemravný nebo nemoudrý život nalezne předčasnou smrt, neboť normální by bylo, kdyby každý člověk dosáhl stařeckého věku. [...] V užším a vlastním smyslu je naproti tomu jenom ten sebevrahem, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že si svým jednáním nebo opomenutím smrt přivodí.“<sup>76</sup> V této terminologické prezentaci je třeba podotknout, že první část definice T. G. Masaryka hovoří o „sebezabití“, při němž chybí úmysl jedince zemřít (např. duelant nechce zemřít, naopak chce zůstat naživu, zemřít má jeho protivník, uvádí svůj i cizí život v nebezpečí).<sup>77</sup> Mimo výše uvedené dvě skupiny stojí „sebeobětování“, které je považováno za nejvyšší lidskou ctnost.<sup>78</sup>

T. G. Masaryk věnoval velkou pozornost sociálně-náboženským činitelům. Analyzoval evropskou společnost 19. století na základě statistických údajů mnoha různých odborníků a hledal důvod vzrůstu počtu sebevražd v průběhu 19. století. Dle Masaryka je jedním z hlavních důvodů stoupající sebevražednosti vzrůst „beznábožnosti mas“, čili odklon od živé víry v Boha.<sup>79</sup>

Francouzský sociolog E. Durkheim (1858–1917) ve svém díle *Le suicide* (1897) pokládá za sebevraždu toto: „Sebevražda je každý případ smrti, který vyplývá přímo či nepřímo z pozitivního nebo negativního aktu samé oběti, která si je vědoma rozhodnosti způsobující tento výsledek.“<sup>80</sup> Příkladem pozitivního činu může být např. rána z revolveru

<sup>75</sup> Srov. MŮHLPACHR, Pavel: Sociální patologie, Brno: Masarykova univerzita, 2001, 57.

<sup>76</sup> PAZDERNÍK, Vladimír: Masarykovo a Durkheimovo pojetí sebevraždy, in: POLÁK, Stanislav: Masarykův sborník X., Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2000, 59.

<sup>77</sup> Srov. tamtéž, 59.

<sup>78</sup> Srov. PAZDERNÍK, Vladimír: Masarykovo a Durkheimovo pojetí sebevraždy, in: POLÁK, Stanislav: Masarykův sborník X., 59.

<sup>79</sup> Srov. tamtéž, 59–64.

<sup>80</sup> Tamtéž, 65–66.

do spánku, negativním činem hladovka do úplného vyčerpání, jež má za následek smrt.<sup>81</sup>  
Výrazy přímý nebo nepřímý jsou srovnatelné s pozitivním nebo negativním jednáním.<sup>82</sup>

E. Durkheim rozlišuje mezi „egoistickou sebevraždou“, motivovanou přetržením vazeb jedince k druhým, „altruistickou sebevraždou“, charakterizovanou zdůrazněním pocitu identity se sociální skupinou, který vede až k odhodlání obětovat za ni svůj život, a „anomickou sebevraždou“, k níž dochází v důsledku porušení sociální rovnováhy, tedy prudkého otřesu životního standardu, a to jak v době hospodářské krize, tak i v období konjunktury, v okamžiku, kdy přestávají platit závazné normy chování a soudržnost skupiny či většího společenství se rozpadá.<sup>83</sup>

Bylo by jistě zajímavé seznámit čtenáře této práce i s jinými mladšími sociologickými teoriemi, avšak s ohledem na rozsah práce to není možné.

Údaje o sebevraždách v České republice jsou evidovány v současné době třemi resorty.<sup>84</sup>

- Českým statistickým úřadem,
- Ústavem zdravotnických informací a statistiky při Ministerstvu zdravotnictví ČR,
- Policejním prezidiem ČR.

Už koncem 19. století patřily české země k oblastem s vysokým počtem sebevraždění. Statistická data jsou evidována od roku 1870. Za období 1870–1913 vzrůstala v českých zemích hrubá míra sebevraždění prudkým tempem a vrcholu dosáhla v roce 1913. V letech 1. světové války silně poklesla, ale po válce se vrátila na původní úroveň, kterou překročila v roce 1934 intenzitou 37 zemřelých na 100 000 obyvatel. Za období 1938–1945 jsou data neúplná. Sebevraždění byla velmi vysoká na konci války u příslušníků německé národnosti, kteří nebyli v letech 1945 až 1946 zařazeni do statistických údajů za české země. V roce 1945 spáchalo sebevraždu 2 515 Čechů a 5 558 Němců. V roce 1946 to bylo 2 096 Čechů a 1 109 Němců. Vysvětlení poklesu úrovně sebevraždění v období válečných konfliktů se v odborné literatuře věnovala řada autorů. Jedním z možných vysvětlení je poznatek, že sebevražda je projevem agresivity, která se za mírových okolností obrací zpravidla proti vlastní osobě, za války je však dána možnost obrátit ji proti nepříteli. Dalším příspěvkem k vysvětlení je v době válečného ohrožení odvrácení pozornosti od vlastní osoby – odsunem osobních konfliktů do pozadí a změnou

---

<sup>81</sup> Srov. tamtéž, 66.

<sup>82</sup> Srov. tamtéž.

<sup>83</sup> Srov. tamtéž, 67–68.

<sup>84</sup> Srov. DZÚROVÁ, Dagmar, DRAGOMIRECKÁ, Eva: Sebevraždění obyvatel České republiky v období transformace společnosti, Praha: UK – Přírodovědecká fakulta, 2002, 8.

hodnotového žebříčku. Podle L. I. Dublina, který shromáždil poznatky o poměrech v nacistickém vyhlazovacím táboře, lze usuzovat, že v období nejvyššího lidského ohrožení byla sebevražda poměrně vzácným jevem. K nárůstu její úrovně došlo naopak v době po překonání utrpení, v době osvobození, když si lidé začali plně uvědomovat dopad válečných útrap.

V období po druhé světové válce jsou ve vývoji počtu sebevražd patrná tři období. Od vysokého počtu v roce 1945 (2 515 úmrtí; 30 případů na 100 000 obyvatel) docházelo k poklesu do roku 1951. Od roku 1951 se dvacet let počet sebevražd každoročně zvyšoval až k maximu na konci 60. a počátkem 70. let 20. století (v roce 1970 bylo hlášeno 2 824 sebevražd, tj. 40 sebevražd na 100 000 obyvatel). Od tohoto období měl vývoj sebevražd klesající trend. Období 1996 až 2000 vykazuje nejnižší počet sebevražd v celé poválečné historii, přičemž v roce 1996 bylo dosaženo historického minima, tj. 1 568 obyvatel. Pokles v posledních třiceti letech je určován měnícími životními podmínkami. Více lidí trpících depresí vyhledává odbornou pomoc, zvyšuje se nabídka krizové a psychosociální péče a jsou k dispozici účinnější léky.<sup>85</sup>

Statistiky ukazují, že sebevraždu páchá více mužů než žen a občanů středního věku.<sup>86</sup> V roce 2005 spáchalo sebevraždu v České republice celkem 1 564 osob, z toho 1 272 mužů a 292 žen. Nejvyšší číslo pak vykazovala věková skupina mezi 50-54 lety (celkem 203 osob, z toho 158 mužů a 45 žen), na druhé místě se umístila skupina mezi 55-59 lety (celkem 189 osob, z toho 166 mužů a 23 žen), třetí místo pak zaujali lidé ve věku 45-49 lety (celkem 154 osob, z toho 118 mužů a 36 žen).<sup>87</sup>

## 5.2 Medicínský přístup

Medicínský, resp. psychiatrický přístup je zaměřen především na hledání patologických příčin sebevražděného jednání.<sup>88</sup>

Jako možné rizikové faktory sebevražděného jednání uvádějí psychiatři:

### a) duševní onemocnění

Nemocní v depresivní epizodě mívají opakované myšlenky na smrt, opakované suicidální představy a často se o sebevraždu pokusí.<sup>89</sup>

---

<sup>85</sup> Srov. tamtéž, s. 24–26.

<sup>86</sup> ČSÚ: Sebevraždy v České republice – 2001 až 2005, sebevraždy podle pohlaví (ze dne 3. 10. 2006). Údaje dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/kapitola/4012-06-2001\\_az\\_2005-16](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/kapitola/4012-06-2001_az_2005-16), staženo 30. 4. 2007.

<sup>87</sup> Sebevraždy podle věkových skupin. Srov. tamtéž.

<sup>88</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 1999, 240.

<sup>89</sup> Srov. tamtéž.

Určitý pohled na deprese nám podávají šetření, která shrnují výsledky dotazů velkého počtu lidí na suicidální myšlenky. Jeden z takovýchto průzkumů provedený v USA ukázal, že tam, kde se jeden milion lidí pokusilo o suicidium, 270 000 lidí se při suicidiu zranilo tak, že potřebovali nemocniční ošetření. Dalších 2 300 000 lidí o suicidiu vážně uvažovalo, i když jej neuskutečnili. Přitom 3 600 000 lidí myslelo na to, že by sebevražda mohla být v jejich situaci vhodným řešením jejich problémů.<sup>90</sup>

Zvýšené riziko existuje i u schizofreniků. Uvádí se, že se v prvním roce onemocnění pokusilo o sebevraždu přibližně 10 % pacientů.<sup>91</sup> Toto duševní onemocnění se projevuje poruchami myšlení, vnímání a afektivity. Svými projevy zasahuje do integrity osobnosti. Důležitým příznakem je ztráta kontroly reality, to znamená, že nemocný považuje své chorobné prožitky za skutečnost a podle nich také jedná. Nejčastěji se schizofrenie projevuje mezi 20. a 30. rokem věku. Suicidální jednání u takto nemocného je způsobeno „bludy“, které zapříčiní úmrtí (např. hlasy, které vybízí ke skoku z okna ve snaze uprchnout před domnělým nebezpečím). Nejedná se o sebevraždu, protože v jednání je zastoupen úmysl „zachránit se“, který způsobí sebezabití, místo úmyslu „skoncovat se životem“.<sup>92</sup>

Psychiatři rovněž upozorňují, že může nastat případ, kdy se nejedná o patologicky podmíněné suicidium, jak je tomu u „bilančního suicidia“<sup>93</sup>, kdy postižený dospěje k závěru, že jeho stávající situace je pro další život neúnosná.

U „demonstrativního suicidia“<sup>94</sup> cílem není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace (může to být „volání o pomoc“, upozornění, že člověk je v krizi, nebo „účelové jednání“, za kterým se může skrývat snaha dosáhnout nějakých cílů, např. manipulace).

„Zkratkovité suicidální jednání“<sup>95</sup> je charakterizováno jako jednání vedoucí co nejrychleji ke stanovenému cíli, bez jakýchkoliv odboček, bez zamyšlení nad jinými možnostmi a výhodami či nevýhodami zvoleného řešení.

## **b) důsledky abúzu omamné látky**

Alkohol je ve vztahu k sebevraždě považován za významný rizikový faktor. Je však třeba připomenout, že u alkoholiků se sumují různé zátěže: mívají partnerské problémy, finanční potíže, bývají nezaměstnaní atd. Někdy jde o lidi s poruchou osobnosti. Je však

---

<sup>90</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro: Jak zvládat depresi, Praha: Grada Publishing, 1997, 77–78.

<sup>91</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese, 240.

<sup>92</sup> Srov. KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana: Sebevražedné chování, 62–63.

<sup>93</sup> Srov. tamtéž, 31.

<sup>94</sup> Srov. tamtéž.

<sup>95</sup> Srov. tamtéž.



třeba uvážit, že není vždy jednoznačně zřejmé, který z faktorů byl primární – alkohol může být jak příčinou, tak následkem různých potíží.<sup>96</sup>

### **c) porucha osobnostního vývoje**

Nevyrovnaný osobnostní vývoj zvyšuje tendenci k různému abnormálnímu chování, obvykle v souvislosti s celkově neuspokojivým způsobem života.<sup>97</sup>

Nejedná se o psychiatrické onemocnění v pravém slova smyslu. Jedná se o vlohu, která svému nositeli snižuje adaptabilitu a ztěžuje mu zapojení do společnosti. Se suicidálním jednáním mohou být spojené osobnosti s rysy disociálními, histriónskými, anxiózními a emočně nestabilními.

Nositelé disociální poruchy mívají nízkou toleranci k zátěži. Jejich reakce jsou neadekvátní k vyvolávajícím podnětům. Jsou emočně nezralí a vzrušiví, snadno reagují výbušností, agresivitou a násilím. Nižší frustrační tolerance se projevuje potřebou mít vždy pravdu. Neschopnost zvládat zátěže a sklon ke zkratkovitým jednáním zvyšuje riziko suicidálního jednání.

Histriónské osobnostní rysy jsou charakterizovány mělkou a labilní emotivitou a tendencí k dramatizaci. Jejich nositel jedná zejména v zátěži spíše pod vlivem emocí, s malou racionální kontrolou. U tohoto typu osobnosti se můžeme setkat s opakovanými suicidálními pokusy, i když ani dokonané suicidium nelze vyloučit. K letálnímu konci může dojít i bez jednoznačného úmyslu zemřít.

U anxiózní osobnosti jsou přítomny pocity napětí, obav, nejistoty. Přítomna je zvýšená citlivost vůči kritice a odmítnutí. Z těchto pocitů se mohou v zátěži objevit suicidální tendence.

Suicidální jednání může být často spojeno s emočně nestabilní strukturou osobnosti jak při zvýšené impulzivitě, tak i u tzv. hraniční poruchy osobnosti. U této poruchy se kromě jednoznačně sebevražedných aktů můžeme setkat i s výraznými sebepoškozujícími tendencemi. U nich sice není přítomen úmysl zemřít, ovšem svou intenzitou a hlavně vytrvalostí mohou vést k poškození zdraví.<sup>98</sup>

### **d) somatické onemocnění**

Do určité míry se může suicidium vyskytovat u starších nemocných lidí. Zvýšená četnost suicidií byla zaznamenána i u lidí trpících AIDS. Toto onemocnění se však od

---

<sup>96</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese, 240.

<sup>97</sup> Srov. tamtéž, 241.

<sup>98</sup> Srov. KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana: Sebevražedné chování, 68.

jiných chorob liší vysokou mírou sociální stigmatizace, která může přispět k rozhodnutí vzít si život.<sup>99</sup>

### **Presuicidální syndrom**

Mechanismus suicidálního jednání je v současné psychiatrii objasňován teorií presuicidálního syndromu podle vídeňského profesora E. Ringela. Tento syndrom může být způsobený jak tělesnými a duševními poruchami, tak rozličnými okolnostmi sociálního prostředí. Je definován třemi znaky:<sup>100</sup>

1) *zúžením* – projevuje se v *oblasti situační*, kdy člověk ztrácí orientaci, neví, kudy kam, je přemožen pocitem, že je neúnosná situace zavaluje a že není úniku, je to past, v níž člověk ztrácí své dosavadní možnosti. K tomu se přidává zúžení *dynamické*, emoce se zaměřují jedním směrem, kterým je zoufalství, beznaděj, úzkost, strach a bezmoc. Sebevražedný jedinec ztrácí schopnost své emoce regulovat, přehodit výhybku k tomu, co i v této situaci zůstává v pořádku, z čeho by bylo možno čerpat naději a pozitivní energii. Vidí jen to, co jej znehodnocuje. Většinou nastane i zúžení ve *vztahové rovině*. Ohrožený jedinec se buď začne úplně uzavírat a izolovat od lidí, případně vztah, v němž žije, pro něj ztrácí hodnotu. Zúžení se dotýká i *oblasti hodnot*. To, co bývalo dříve přitažlivé a zajímavé, inspirující, pozbývá ceny. Člověk ztrácí schopnost radovat se, na něco se těšit. Původní hodnoty se tak vytrácejí a další život se jeví jako bezcenný.

2) *agresí vůči sobě*. Jedinec je stále více přesvědčen o své vlastní neschopnosti a nedostatku kvalit, které způsobily stav, v němž se nalézá a z něhož nevidí východisko. Ponižuje a nenávidí sebe, není schopen prolomit bludný kruh negativních myšlenek a pocitů. Nakonec svůj hněv obrátí proti své osobě.

3) *suicidálními fantaziemi*, které přinášejí představu úlevy, osvobození, jsou stále lákavější a příjemnější. Začnou vypadat jako jediná cesta řešení. Všechno odložit, zbavit se bolesti, skončit utrpení.

---

<sup>99</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese, 241.

<sup>100</sup> Srov. VODÁČKOVÁ, Daniela: Krizová intervence, Praha: Portál, 2002, 488–489.

### 5.3 Psychologický přístup

Psychologický přístup hledá vysvětlení sebevražedných tendencí pomocí psychických faktorů. Subjektivně významná zátěž, která může představovat ztrátu nějaké osobně důležité hodnoty nebo její ohrožení, vede ke ztrátě smyslu života.<sup>101</sup>

J. Viewegh si klade otázku, které hodnoty zprostředkovávají ústřední zážitek smyslu nebo nesmyslu života. Dospívá k závěru, že takovým rozhodujícím činitelem je hodnotový prožitek vlastního já (sebehodnocení). Smysl života nemůže být konstituován bez hodnotového postoje k vlastní osobě. A naopak: systém již vytvořených hodnot zpětně zprostředkuje jedinci důvody, proč žít, proč má jeho existence smysl.<sup>102</sup>

V souvislosti se sebevraždou se někdy upozorňuje na její funkci, označovanou jako „volání o pomoc“. Sebevrah většinou volá po společenství, jehož pomocí lze dosáhnout potvrzení vlastní hodnoty. Suicidant ztrácí život v druhé instanci, jako následek ztráty smyslu. Většinou by rád žil, ale s podmínkou, že život má smysl, hodnotu.<sup>103</sup>

Interpersonální vztahy jsou většinou primárním konstituujícím činitelem zážitku životního smyslu. Člověk dosahuje životního smyslu prostřednictvím lidského společenství, a to zkušeností lásky, ochrany, sympatie, spolupráce s ostatními lidmi. Naopak zkušeností nelásky, vytvořenou v dětství nebo v dospělosti, výrazně frustrující událostí nebo dlouhodobě působícími negativními vlivy, vzniknou podmínky pro novou hodnotovou situaci: člověk je zabrzděn a deformován ve svých možnostech realizace smyslu. Ocítá se v osamocení – je zatlačen do sféry extrémní subjektivity. Tím jsou položeny předpoklady k egocentrickému vývoji a k suicidálním tendencím<sup>104, 105</sup>.

---

<sup>101</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese, 244.

<sup>102</sup> Srov. VIEWEGH, Josef: Problém sebevraždy z pohledu psychologa, in: Scripta bioethica 11 (1994) 7.

<sup>103</sup> Srov. tamtéž, 8.

<sup>104</sup> Suicidální tendence spolu se suicidálními myšlenkami, suicidálním pokusem a dokonaným suicidiem tvoří formy suicidálního chování. U jedince se vyskytují nejprve suicidální myšlenky, kdy jim dotyčný věnuje převážnou část svého času a jsou obtížně odklonitelné. Pak následují suicidální tendence, např. existuje jasná představa o možnosti suicidia, jakým způsobem a na jakém místě by se mohlo vykonat, je připravován dopis na rozloučenou apod. Suicidální pokus znamená každý ohrožující akt s úmyslem zemřít, avšak nikoli s letálním koncem. Dokonané suicidium se pak vyznačuje následkem smrti. Srov. KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana: Sebevražedné chování, 27–30.

<sup>105</sup> Srov. VIEWEGH, Josef: Problém sebevraždy z pohledu psychologa, in: Scripta bioethica 11 (1994) 8.

## 6. MRAVNÍ HODNOCENÍ SEBEVRAŽDY

### 6.1 Stanovisko učitelského úřadu církve

II. vatikánský koncil v pastorální konstituci *Gaudium et spes* řadí sebevraždu, a to dobrovolnou, k věcem „přímo proti životu“, které jsou ostudné, neboť vnášejí nákazu do lidské společnosti a velice zneuctívají Stvořitele.<sup>106</sup>

*Katechismus katolické církve* se snaží jít v šlépějích církevní tradice, když tvrdí, že každý člověk je odpovědný za svůj život před Bohem, který mu jej dal. On také zůstává jeho svrchovaným pánem. Život máme přijímat s vděčností a ochraňovat jej k jeho cti a ke spáse svých duší. Jsme správci, a ne vlastníky života, který nám Bůh svěřil. Nedisponujeme jím.<sup>107</sup> Dále se zde dočteme, že sebevražda:

- „Příčí se přirozenému lidskému sklonu zachovat si svůj život a udržet jej nadále.
- Odporuje správné lásce k sobě.
- Je urážkou lásky k bližnímu, protože nespravedlivě láme svazky solidarity s rodinným společenstvím, s národní i lidskou společností, vůči nimž máme závazky.
- Je proti lásce k živému Bohu.“<sup>108</sup>
- „Je-li spáchaná s úmyslem dát příklad, především mladým, pak je těžkým pohoršením.“<sup>109</sup>

Dále se poznamenává: „Těžké psychické poruchy, úzkost ze zkoušky, z utrpení nebo z mučení mohou odpovědnost sebevraha zmenšit.“<sup>110</sup>

Podle encykliky *Evangelium vitae* nikdy nemůže být sebevražda z morálního hlediska přípustná: „Církev ji vždy považuje za těžké zlo a jako takovou ji odmítá. I když určité psychologické, kulturní i společenské okolnosti mohou způsobit, že je spáchán takový čin, který je tak radikálně v rozporu s vrozenou snahou člověka život chránit a zachovávat, i když přitom může být omezena nebo zcela vyloučena odpovědnost, objektivně zůstává sebevražda činem zásadně nemorálním.“<sup>111</sup>

Z učení církve tedy vyplývá „radikální obrat“, který zakomponoval do její nauky i zřetel, který nabízejí empirické obory, především psychiatrie a psychologie. Nelze se totiž spokojit s jednoznačným odsouzením člověka tím, že bychom prostě bagatelizovali jeho psychický stav a jiné okolnosti, které mohou jeho odpovědnost omezit či zcela vyloučit.

<sup>106</sup> Pro upřesnění. K ostatním věcem, které jsou namířeny přímo proti lidskému životu, jmenuje koncil vraždu, genocidu, potrat a eutanázii. Srov. GS, čl. 27.

<sup>107</sup> Srov. KKC, čl. 2280.

<sup>108</sup> Tamtéž, čl. 2281.

<sup>109</sup> Tamtéž, čl. 2282.

<sup>110</sup> Tamtéž.

<sup>111</sup> EV, čl. 66.

Na druhou stranu to však nemůže znamenat škrtnutí mravní normy zakazující sebevraždu, která stále musí upozorňovat na závažnost tohoto činu.

## 6.2 Konkrétní příklady v praxi

Řada lékařů a psychologů se domnívá, že většina sebeusmrcení<sup>112</sup> je uskutečněna ve zvláštním duševním stavu, v němž člověk není svobodným pánem svých vlastních rozhodnutí a není tak schopen objektivně a s odstupem rozumově nahlížet na své jednání. Je v takovéto situaci objektem nutkavých subjektivních představ a vnitřních obsesivních tlaků, jejichž původ uniká jeho pozornosti. Tato okolnost má ovšem zásadní vliv na morální kvalifikaci, neboť plnou etickou odpovědnost můžeme přisuzovat pouze jednání člověka v situaci plného poznání smyslu vlastního jednání a svobodného rozhodování.<sup>113</sup>

Podobně se tak staví i B. Häring, když říká: „*V komplikované skutečnosti života to zřídka bývá čin uváženě zlý. Slyšíme-li o sebeusmrcení přítele, kterého jsme znali jako dobrého člověka, můžeme klidně předpokládat, že to byl psychologický zkrat, a ne svobodný, odpovědný akt.*“<sup>114</sup>

Vyskytnou se i případy, kdy je sebeusmrcení podmíněné psychiatrickým onemocněním („patologické suicidium“), např. schizofrenní osobnost může trpět bludem pronásledování a skočí z okna. Jistě zde nebyl úmysl zemřít, ale spíše snaha se „zachránit“.<sup>115</sup> U poruch osobnosti, např. psychopatie, nelze svobodu vůle vyloučit, může však být výrazně omezena. Je proto tedy velmi obtížné určit subjektivní vinu člověka, který si vzal život.<sup>116</sup>

Sebeusmrcení nelze v žádném případě považovat obecně jen za důsledek psychiatrické poruchy, bývá totiž někdy i výsledkem svobodného rozhodnutí a volby.<sup>117</sup>

Sebeusmrcení může být i konečným výrazem zoufalství a nedůvěry k životu a k Bohu. Jako akt vzpoury může odhalovat sebezničující autonomii vůči Bohu.<sup>118</sup> Může se

---

<sup>112</sup> Doporučuje se užívat pojmy „Selbsttötung“ (sebeusmrcení) či „Suizid“ (suicidium) místo výrazu „Selbstmord“ (sebevražda), který kvalifikuje jednání jako již předem negativní čin a stojí na stejném stupni jako vražda, avšak jeho objektem je vlastní osoba. Takto jednajícím dostává označení „sebe-vrah“ a je tím automaticky řazen mezi zločince. Na základě toho je považován za viníka. Termíny „Suizid“ a „Selbsttötung“ jsou zcela synonymní, občas jsou však rezervovány pro různé souvislosti. Kde se jedná o fenomén a skutkovou podstatu, užívá se „Suizid“. Kde je tématem etická otázka, mluví se o „Selbsttötung“. Pokus nahradit „Selbstmord“ termínem „Freitod“ (svobodná smrt), který zřejmě pochází ze slovo tvorby A. Schopenhauera, se nemohl prosadit, neboť chce čin předem vyjádřit jako svobodné rozhodnutí. To se zdá být málo vhodné, neboť se zdá, že kdo sám sebe usmrtí, často jedná pod nátlakem. Srov. WEBER, Helmut: *Spezielle Moralthologie*, 192–193.

<sup>113</sup> Srov. ONDOK, Josef Petr: *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*, 164.

<sup>114</sup> Srov. HÄRING, Bernhard: *Bioetika*, 28.

<sup>115</sup> Srov. KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana: *Sebevražedné chování*, 63.

<sup>116</sup> Srov. PESCHKE, Karl Heinz: *Křesťanská etika*, Praha: Vyšehrad, 1999, 276.

<sup>117</sup> Srov. ONDOK, Josef Petr: *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*, 163.

jednat i o výraz sobectví a uzavřenosti do sebe. Takovému sebeusmrcení předchází přerušení vztahů, odpor být něčím pro druhé a něco pro ně dělat.<sup>119</sup>

I určité společensko-kulturní okolnosti<sup>120</sup> mohou mít vliv na to, že je spáchán takovýto čin.

Často totiž bývá vina na společnosti nebo blízkém okolí, které stísněnému a utrápenému člověku nedá pocit lásky a spravedlnosti. Velmi často jsou staří a postižení lidé natolik odstrkováni, že to chápou skoro jako požadavek, aby opustili životní scénu. Pokus o sebeusmrcení je tak často zoufalým voláním po pozorné lásce.<sup>121</sup>

I mladí vykonají suicidium. V USA se psychiatři domnívají, že za možnými důvody, proč tomu tak je, stojí mobilita americké společnosti, tj. zvyšující se počet rodin, které se stěhují z jednoho místa do druhého. Stěhování znamená ztrátu, těžkou zkušenost, v důsledku níž člověk přichází o své přátele. Když se z toho zotaví a přijde další ztráta, dochází ke krizi. Dále uvádí, že pro mnoho dospívajících znamená úspěšnost mít štěstí a majetek. Pokud toho někdo nedosáhne, není „normální“. Takovéto klima je podporováno médii, která chrlí obrazy šťastných, krásných a dobře oblečených mladých lidí, kteří „mají všechno“. Takovým zidealizovaným portrétům se skutečnost málokdy vyrovná. Dospívající, ale i dospělí pak snadno ztrácejí perspektivu vlastního života a připadají si neúspěšní, protože se nemohou vyrovnat s nemožnými požadavky.<sup>122</sup> Nelze zlehčovat i suicidium inspirované nějakou událostí („inspirované suicidium“). Některé výzkumy přišly se závěry, z nichž vyplývá, že rozhodnutí vzít si život může být u mladistvých ovlivněno příklady jiných lidí. Odpůrci zastávají stanovisko, podle kterého ten, kdo o suicidiu čte nebo o něm slyšel, jej nespáchá. Zároveň ale upozorňují, že pokud se někdo nachází v rizikové oblasti suicidálních úvah, mohou mu média nechtěně naznačit, že suicidium je přijatelným řešením osobních problémů.<sup>123</sup> Při úvahách o vlivu společensko-kulturního kontextu nelze opominout i fenomén „asistovaného suicidia“, jemuž bude věnována následující sedmá kapitola.<sup>124</sup>

---

<sup>118</sup> Srov. HÄRING, Bernhard: Bioetika, 28.

<sup>119</sup> Srov. tamtéž, 60.

<sup>120</sup> Viz pozn. 111.

<sup>121</sup> Srov. HÄRING, Bernhard: Bioetika, 28.

<sup>122</sup> Srov. FRANKEL, Bernard, KRANZOVA, Rachel: O sebevraždách, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998, 26–29.

<sup>123</sup> Srov. tamtéž, 22–23.

<sup>124</sup> V podkapitole 7.1 jsou představeny možné příčiny tohoto fenoménu.

### 6.3 Tradiční argumenty zakazující sebevraždu

První argument znamená, že sebeusmrcení není dovoleno, neboť vlastníkem a pánem každého lidského života je jedině Bůh.<sup>125</sup> Někteří teologové jako např. G. Ermecke podepírají tuto tezi pozitivním zdůvodněním s poukazem na stanovisko Starého zákona (srov. Dt 32, 39), dále na tradici a církevní praxi.<sup>126</sup> Bůh dává člověku život jako dar, aby ho využil ke službě božskému plánu s lidstvem a stvořením. Tento plán požaduje, aby s přispěním člověka bylo rozvinuto a ke svému završení dovedeno dílo stvoření. Člověk musí svůj život žít a udržovat ve shodě s Boží vůlí, tak jak je to stanoveno v tomto plánu. Člověk tedy nemá na svůj život vlastnické právo.<sup>127</sup> Na mezinárodním kongresu psychiatrů 14. září 1952 přednesl Pius XII. toto učení: „*Člověk není absolutním pánem sebe sama, svého těla a duše. Není vlastníkem, nýbrž pouze správcem svého těla, proto nemá žádné dispoziční právo na volné nakládání se svým životem.*“<sup>128</sup> Člověk je vázán na přirozený řád a cílové určení těla a údů, které smějí být zraněny nebo odstraněny k záchraně života nebo k zamezení a uzdravení těžkých a trvalých škod, pokud tyto nemohou být jinak odstraněny nebo zahojeny.<sup>129</sup> Podobně by se mohlo zdát jasné, že zachování vlastního života je podřazenou hodnotou a že je naléhavější bránit jiné, vyšší hodnoty (viz níže).<sup>130</sup>

Dnes již nepřesvědčí každého, když se řekne, že pouze Bůh je pánem nad životem a smrtí. Proti tomu, jak konstatuje H. Rotter, by se totiž dalo argumentovat, že Bůh přece stvořil člověka tak, že se může zabít. Jako může člověk v zásadě používat všechny své ostatní schopnosti, protože mu jej Stvořitel dal, mohl by využít, také této schopnosti k sebeusmrcení.<sup>131</sup> Pravý argument odmítnutí sebeusmrcení je třeba hledat celou svou existencí. Když se dva lidé hodně milují, vědí, že jejich existence pro druhého má hodnotu a že by jeden utrpěl citelnou ztrátu, kdyby jej druhý opustil. Bytí s druhým dává životu jeho rozhodující smysl. Podobně je tomu s bytím člověka před Bohem. Dokud člověk žije, může ve svém životě uskutečnit lásku a víru, přijímat tak milost od Boha a stát se požehnáním pro druhé.<sup>132</sup>

Jako další argument se uvádí, že sebeusmrcení je prohřeškem proti povinnostem člověka vůči společenství a jeho členům. Lidský růst vyžaduje řadu služeb, výloh a obětí

<sup>125</sup> Srov. PESCHKE, Karl Heinz: Křesťanská etika, 273.

<sup>126</sup> Srov. ERMECKE, Gustav: Katholische Moralthologie, 3. sv., 2. díl, 9. uprav. vyd., Münster Westfalen: Aschendorffsche Verlagsbuchhandlung, 1953, 76.

<sup>127</sup> Srov. PESCHKE, Karl Heinz: Křesťanská etika, 273.

<sup>128</sup> ERMECKE, Gustav: Katholische Moralthologie, 76.

<sup>129</sup> Tamtéž.

<sup>130</sup> Srov. PESCHKE, Karl Heinz: Křesťanská etika, 274.

<sup>131</sup> Srov. ROTTER, Hans: Důstojnost lidského života, 101.

<sup>132</sup> Srov. tamtéž.

ze strany rodiny a širšího společenství.<sup>133</sup> Zde je možné uvést námitku. Dle mého soudu si lze představit člověka, jemuž společnost nevěnovala náležitou péči. Podle výše uvedeného argumentu by neměl co odplácet, a tudíž by sám sebe mohl usmrtit? Řekl bych, že je zde na místě mnohem vhodnější argumentace – pomocí vztahovosti. Vztah předpokládá vzájemné darování se. Tak jako uvnitř Nejsvětější Trojice přebývají božské osoby – Otec, Syn, Duch svatý ve vztazích vzájemného darování, tak totéž analogicky platí i mezi lidmi v pozemském životě. Sebeusmrcením tedy člověk likviduje pouta s lidmi, která vyplývají z lidské přirozenosti (srov. Gn 2, 18). Podle Peschkeho přichází oslabení druhého argumentu pouze v případě, kdy starost o obecné dobro může člověka přimět k obětování vlastního života (viz níže).<sup>134</sup>

Jako třetí argument bývá uváděna povinnost milovat sám sebe a usilovat o dokonalost. Člověk se sebeusmrcením připravuje o možnost dalšího osobního růstu. Zdráhá se přivést sám sebe k oné naprosté dokonalosti,<sup>135</sup> k níž je povolán od Boha (srov. Mt 5, 8). A dělá to prostřednictvím konečného a nezvratného rozhodnutí, nepřipouštějícího odvolání ani nápravu.<sup>136</sup>

Je-li oběť velmi důležitým prostředkem ke zdokonalování, proč by i v jistých případech neměla být dovolena, a někdy dokonce požadována oběť vlastního života? Z toho důvodu církevní tradice dovoľovala usmrcení za existence přiměřeně vážných důvodů. Čím větší je nebezpečí pro vlastní život, tím závažnější musí být důvod. Přiměřenými důvody pro obětování vlastního života jsou hodnoty stejně vysoké jako život sám nebo mnohem vyšší, např. hodnoty víry, svobody a spravedlnosti, nebo přežití celého společenství či skupiny.<sup>137</sup>

Když Kristus říká, že kdo chce být jeho učedníkem, musí nenávidět svůj život (srov. L 14, 26; J 12, 25). To znamená, že musí být připraven obětovat svůj život kvůli Kristu a za jeho království.<sup>138</sup>

Avšak ke stejné oběti musí člověka připravit i bratrská láska: „*Nikdo nemá větší lásku než ten, kdo položí život za své přátelé*“ (J 15, 13). Příkladem takového sebeusmrcení z altruistických důvodů je sebeobětování polského kněze Maxmiliána Maria Kolbeho. Jako vězeň v koncentračním táboře Osvětim dobrovolně zastoupil otce rodiny odsouzeného v rámci msty za útěk jiného vězně ke smrti hladem.<sup>139</sup>

---

<sup>133</sup> Srov. PESCHKE, Karl Heinz: Křesťanská etika, 275.

<sup>134</sup> Srov. tamtéž.

<sup>135</sup> Srov. tamtéž.

<sup>136</sup> Srov. tamtéž.

<sup>137</sup> Srov. tamtéž, 274.

<sup>138</sup> Srov. tamtéž, 277.

<sup>139</sup> Srov. tamtéž, 276–277.



Jako příklad oběti za obecné dobro lze uvést situaci zajatých vyzvědačů nebo vojáků, kterým hrozí mučení a kteří chtějí předejít zradě svých spolubojovníků a své zemi, ale i případ hladovky jako krajního prostředku nenásilného odporu proti těžkým porušováním lidských práv.<sup>140</sup> V naší zemi jsme se mohli setkat se sebeobětováním Jana Palacha, který počátkem roku 1969 bránil hodnotu svobody. Svým upálením vyjádřil protest proti existujícím negativním jevům současného života v tehdejší Československu a proti pasivitě společnosti vůči vlastnímu osudu. Zůstává ovšem otázkou, zda by dlouhodobě nepřineslo více, kdyby svůj čin neuskutečnil a vytrvale pomáhal lidem v tísní. To je obtížné rozhodnout a v každém případě proto lze Palachovi přiznat hrdinný etický postoj. Na druhé straně vzniká otázka, zda se takové činy nemohou stát prostředkem k neoprávněnému vydírání státu a podobným cílům.<sup>141</sup>

Někteří teologové (např. G. Ermecke<sup>142</sup>) se shodují v tom, že je dovoleno sebeusmrcení např. seskokem z hořícího domu, i když to znamená jistou smrt, s cílem uniknout krutější smrti v plamenech, opuštěním přeplněného záchranného člunu, kdy hrozí jeho potopení a v důsledku toho smrt všech cestujících.<sup>143</sup>

## 6.4 Pomoc

Otázka, zda má člověk povinnost a právo zachránit život druhého proti jeho vůli, je velmi diskutabilní. Povinnost se často zdůvodňuje tím, že suicidální pokus se odehrává v okamžiku duševní poruchy, proto není svobodným jednáním. Toto zdůvodnění však nepostihuje všechny případy bez výjimky. Je totiž docela možné, že někdo hledá smrt při plném vědomí.<sup>144</sup>

Silnějším důvodem pro povinnost zabránit suicidiu je dobře doložená skutečnost, že ve většině, byť ne ve všech případech, přání ukončit život není skutečným rozhodnutím pro vlastní smrt, ale zoufalým výkřikem pro větší pozornost a účinnější pomoc.<sup>145</sup>

Pokud se již přihodil suicidální pokus, je třeba pozorně dbát na eventuální ohrožení. Jak a podle čeho lze poznat další nebezpečí, je náplní expertního vědeckého oboru, jehož znalost sotva může být povinností každého jednotlivce.<sup>146</sup>

---

<sup>140</sup> Srov. tamtéž, 277.

<sup>141</sup> Srov. ROTTER, Hans: Důstojnost lidského života, 30.

<sup>142</sup> Srov. ERMECKE, Gustav: Katholische Moralthologie, 78.

<sup>143</sup> Srov. tamtéž.

<sup>144</sup> Srov. HÄRING, Bernhard: Bioetika, 62.

<sup>145</sup> Srov. tamtéž.

<sup>146</sup> Srov. WEBER, Helmut: Spezielle Moralthologie, 208.

Pro většinu lidí bude nejspíše realizovatelný pokyn, že nesmíme příliš rychle přehlédnout výroky lidí. Je třeba revidovat dříve často citované pravidlo „kdo o sebevraždě mluví, ten ji nespáchá“. Kdo totiž tímto vyhrožuje, může na to skutečně myslet.<sup>147</sup>

Po překonaném pokusu je třeba postarat se o změnu životních podmínek dotyčného člověka. Někoho jen zachránit a pak ho zase propustit do stejné nebo dokonce ještě horší situace je bezpochyby zoufale málo. Je třeba odstranit co nejvíce možných příčin a důvodů k novým pokusům a rozšířit tak často zúžený životní prostor takto ohroženého jedince a tím se snažit o jeho povzbuzení. Nezřídka se také vyžaduje lidský kontakt – totiž osobní péče.<sup>148</sup>

Motivy víry mohou v akutním případě někdy už jen málo pomoci, ale mohou přispět k tomu, aby nevzniklo „suicidální klima“, ve kterém může růst a bujet náklonnost k sebeusmrcení. Kde zůstává živá myšlenka na Boha, na jeho dobrotu a na to, že Kristus právě svým utrpením vykoupil a osvobodil člověka, tam snadno nepovstane pokušení k suicidiu. Pokud přesto došlo k pokusu, dokáže obsah víry člověka zvláštním způsobem zase postavit a utěšit, tak jako myšlenka odpuštění nebo motiv Božího milosrdenství.<sup>149</sup>

V lidských vztazích se dnes příliš zaměřuje plodnost a výkonnost, takže suicidium přitahuje obzvláště lidi pokročilého věku, ale nejen ty. V pastorači je třeba dát kandidátovi suicidia na srozuměnou zde a teď, když s ním někdo mluví, že je milován nebo přinejmenším vážen, že někdo věří v nějakou budoucnost pro něho. Pokud zde a teď zakusí něco z naděje, že někdo v něj věří, pak už se nedá říci „nic nemá smysl“. Tato zkušenost možného smyslu života může člověku uchváceného myšlenkou na smrt vrátit budoucnost.<sup>150</sup>

Potřebuje pochopit, že jeho hodnota nezávisí v první řadě na fyzické kráse nebo užitečnosti, nýbrž na tom, že ho někdo uznává, tím spíše, že ho uznává Bůh. Křesťanské zjevení učí, že lidské vztahy jsou dobrovolné na základě daru a důvěry. Nejkrásnějším darem pro toho, kdo mluví o suicidiu, může být pocit, že v rozhovoru s námi něco do nás vkládá, že je „plodný“: cítí, že v nás vzbuzuje podstatné otázky, že nás vyvádí z naší „zábavy“, takže se odvažujeme klást si spolu s ním hluboké otázky, že tedy je důvod dále žít. Pomoc suicidantovi se nemůže vyhnout očistujícímu tázání o sobě samém, ne vždy snadnému dobíjení se k pravdě. Kristus na kříži vypouští z úst slova, která nezní jen „jakoby“: „Bože můj, Bože můj, proč jsi mě opustil“, „žízním“ nebo větu zcela

---

<sup>147</sup> Srov. tamtéž.

<sup>148</sup> Srov. tamtéž.

<sup>149</sup> Srov. tamtéž, 209.

<sup>150</sup> Srov. THÉVENOT, Xavier: Sebevražda – diagnóza a terapie, in: Teologické texty 16 (1989) 22.

Dostupné na: <http://www.teologicketexty.cz/index.php?s=clanky&kod=20060131221108&tema=Cislo-16-sluzba-zivotu>, staženo 10. 12. 2006.

oproštěnou: „Otče, do tvých rukou odevzdávám svého ducha“. Je zvláštní, že jediný, kdo mluví s ukřižovaným Ježíšem, je „dobrý lotr“, který má sám všechny důvody k zoufání. Právě on se odvažuje Ježíše o něco požádat: „Vezmi mě do svého království... věřím v tvou budoucnost jako Božího Syna“. Je zřejmé, že pomoc suicidantům prochází vírou v jejich budoucnost.<sup>151</sup>

V. E. Frankl (1905–1997) v knize *Vůle ke smyslu* klade suicidální chování do souvislosti s „existenčním vakuem“<sup>152</sup> – se ztrátou smyslu. Domnívá se, že existenční vakuum se dotýká zdravého člověka, který ztratil smysl žít. Naopak Freud je toho názoru, že pokud člověk začne uvažovat po smyslu života, je nemocný.<sup>153</sup> V čem spočívá vlastně existenční vakuum? Frankl se domnívá, že je vyvoláno tak, že vůle frustrovaná smyslem je kompenzována „vůlí ke slasti“. Ale čím více však jde člověku o slast, tím více mu také uniká. Čím více se honí za štěstím, tím více je už také zahání. Aby to bylo pochopitelné, je třeba překonat předsudek, že člověk usiluje v zásadě pouze o to, aby byl šťasten. Co ve skutečnosti chce, je to, aby k tomu měl „důvod“. A má-li k tomu jednou důvod, pak se pocit štěstí dostaví sám od sebe („za štěstím se nelze honit, musí vyplynout“). Naproti tomu v té míře, v níž se zaměří přímo na pocit štěstí, ztrácí z očí důvod, který k němu může mít, a sám pocit štěstí se ztrácí.<sup>154</sup> Proč lidé jednají takto a ne jinak? Člověku dneška už neříká žádná tradice, co je jeho povinností, a často se také zdá, že už neví, co sám chce. A tím více je divý po tom, aby chtěl jenom to, co dělají druzí, nebo dělal jenom to, co druzí chtějí. V prvním případě máme co činit s konformismem, ve druhém případě s totalitarismem.<sup>155</sup>

V naší době si musíme dát ve výchově za úkol nejen pěstovat vědomosti, ale také svědomí, aby byl člověk dostatečně nakloněn vyslechnout požadavky, které klade každá jednotlivá situace. Ve věku, kdy Desatero pro mnohé ztratilo svou platnost, musí být člověk schopen toho, aby přijal 10 000 příkazů, které jsou uzavřeny v 10 000 situacích, s nimiž je ve svém životě konfrontován. Právě potom se mu jeho vlastní život bude jevit smysluplný, ale on sám se na konec stane imunní vůči konformismu a totalitarismu. Jeho bdělé svědomí jej totiž činí schopným odporu, takže se nepřipojí ke konformismu a neskloní před totalitarismem.<sup>156</sup>

Více než kdykoli jindy je výchova výchovou k odpovědnosti. A být odpovědný znamená být selektivní – umět vybírat. Žijeme ve společnosti nadbytku, jsme přesyceni

---

<sup>151</sup> Srov. tamtéž.

<sup>152</sup> Srov. FRANKL, Viktor Emanuel: *Vůle ke smyslu*, Brno: Cesta, 1994, 12.

<sup>153</sup> Srov. tamtéž.

<sup>154</sup> Srov. tamtéž, 13.

<sup>155</sup> Srov. tamtéž, 8.

<sup>156</sup> Srov. tamtéž, 17–18.

podněty masmédií, které si libují v podpoře promiskuity a pornografie, a žijeme ve „věku pilulek“, čili drog. Pokud nechceme zajít na přemíru těchto dráždivel, musíme se naučit rozlišovat, co je a co není podstatné, co má a nemá smysl.<sup>157</sup>

Avšak je třeba mít na paměti, že smysl nemůže být člověku dán, nýbrž že musí být nalezen: „*V rámci logoterapie to není lékař, který dává životu smysl, ale smysl života musí pacient nalézt sám.*“<sup>158</sup>

Suicidální jednání je mnohdy podmíněno duševní nemocí. Proto se v následujících řádcích zaměřím na pomoc člověku s depresí či jiným závažným psychiatrickým onemocněním. Předložený přístup se bude týkat duchovní péče zaměřené na nemocné křesťany, v neposlední řadě bude předložena i prevence před duševním onemocněním. Duchovní péče se zpravidla sestává z rozhovoru a praktické pomoci.

## 1) Rozhovor

Bible je plná odkazů na léčebný význam blahodárně působícího slova. Šalamoun píše: „*Přívětivá řeč je jako sladký med, těší duši a osvěží kosti*“ (Př 16, 24). Pomáhající rozhovor však začíná ještě dříve, než vyjde z jeho úst pomáhající první slovo. Začíná naším vnitřním postojem vůči trpícímu. Velkým vzorem je zde Ježíš, který uměl rozlišovat mezi silnými a slabými. Farizeje s jejich povýšenou dogmatikou káral tvrdými slovy, avšak se slabými jednal s milosrdenstvím a láskou. Tento postoj milosrdenství vůči slabým je tím nejdůležitějším předpokladem potěšujícího hovoru s psychicky nemocným člověkem.<sup>159</sup>

K tomu přistupuje další předpoklad – ochota naslouchat, tzn. obrátit se k nemocnému, aniž bychom již přemýšleli o tom, co mu chceme říci, až přestane hovořit. Počáteční mlčenlivé naslouchání může během hovoru přejít v aktivní naslouchání. Pod tímto pojmem se rozumí jemné a osvětlující otázky, které hledajícího povzbudí, aby vyšel ze sebe sama a otevřel své srdce. Ještě stále platí: potlačit vnitřní nutkání k unáhleným výkladům a radám. Vyžaduje to mnoho schopností se vcítit s trpělivostí, abychom získali ten pravý tón. Právě psychicky slabí lidé jsou často nesmírně citliví. Je třeba proto brát ohled na osobnost a na stav svého protějšku.<sup>160</sup>

A konečně doprovázející musí také znát své meze. V rozhovoru s psychicky nemocným si nemůžeme pokaždé stanovit stejné cíle jako v rozhovoru s běžně vnímavým

---

<sup>157</sup> Srov. tamtéž, 18.

<sup>158</sup> Tamtéž.

<sup>159</sup> Srov. PFEIFER, Samuel: Slabé nésti – moderní psychiatrie a biblická duchovní péče, Ostrava: Jupos, 1995, 172–173.

<sup>160</sup> Srov. tamtéž, 173.

člověkem. Čím těžší utrpení a čím akutnější stav, o to je menší schopnost hovoru ze strany nemocného. Pacienti v těžké depresi a v akutních schizofrenních krizích jsou sotva schopni rozumně vnímat své okolí. Bylo by iluzorní jim chtít v tomto období vnitřního zmatku a zoufalství sdělovat biblické pravdy v uspořádané formě. Zde je na místě zdravý lidský rozum, a ne dogmatika, která je světu cizí: praktický a rozhodný přístup, který se nevyhýbá spolupráci s lékařem a použití medikamentů.<sup>161</sup>

Duchovní péče není omezena pouze na řečené slovo. Právě křesťan si je vědom toho, že jeho námaha nezmůže nic, když sám Bůh nepůsobí na pacienta. Ježíš podkládal své hovory a své činy modlitbami. V přímluvné modlitbě vstupuje doprovázející do nové fáze svého působení, i když čistě po zevní stránce toho může pro pacienta udělat málo. Rovněž společná modlitba s nemocným dotyčným často pomůže více než mnoho slov a biblické citáty.<sup>162</sup>

## 2) Praktická pomoc:<sup>163</sup>

- **podepření** – podepřít znamená zbavit nemocného břemen, odejmout mu úkoly a také pro něho udělat něco i třeba jednoduchého. Např. pomoci v domácnosti nebo se občas postarat o jeho děti. Právě tyto prosté úlohy nemůže vykonávat lékař ani ošetřovatelský personál. Zde jsou odkázáni na pomoc rodinných příslušníků a přátel svých pacientů.
- **aktivizace** – když led deprese zvolna roztává nebo uhasne ohnivá bouře schizofrenní krize, pak nesměle začnou rašit nové živé výhonky. Zde platí rozpoznat zdroje síly – jeho zdravé složky, sklony a nadání, které nemocnému mohou usnadnit opětovný vstup do života.
- **rehabilitace** – v psychiatrii pod tím rozumíme znovuzачlenění a znovupřizpůsobení se životu v povolání i v soukromí po prodělaném onemocnění. Znamená to pomoci nemocnému k naplněnému životu dle možností v rámci jeho postižení. Tento úkol dnes na sebe bere sociální psychiatrie, která má poradny ve všech větších městech. Ve spolupráci s dobročinnými svazy (v Německu) a invalidní pojišťovnou (ve Švýcarsku) bylo v minulých letech vybudováno mnoho chráněných dílen, které mají usnadnit psychicky postiženým návrat zpět. Na křesťanské bázi se spojila různá terapeutická společenství domovů do ACL

---

<sup>161</sup> Srov. tamtéž.

<sup>162</sup> Srov. tamtéž, 174.

<sup>163</sup> Srov. tamtéž, 176–177.

(pracovní společenství křesťanské životní pomoci), která chtějí na základě křesťanského základního postoje pomoci lidem v jejich problémech.

V závěru této podkapitoly je třeba uvést i možnosti, jak předejít duševnímu onemocnění, a to prostřednictvím:<sup>164</sup>

#### **a) primární prevence**

Naplnuje potřeby a skýtá pomoc, což brání vzniku psychických poruch. Různé psychologické studie ukázaly, že k tomu přispívají tyto činitele: poznání smyslu života, sociální kontakty a nosné rodinné vztahy, které stojí jako opora po boku člověka, když prochází obtížnými životními okolnostmi. Obě potřeby mohou být prožívaným ideálním způsobem naplněny.

#### **b) sekundární prevence**

Týká se včasného poznání a léčení počínajících psychických problémů. Takto se zmenší tíže a doba trvání poruchy. V tomto stadiu by se měl nemocný poradit s lékařem a následně použít i možná psychofarmaka, ale především by měl být podpírán citlivou péčí přátel, a je-li křesťanem, rovněž jeho křesťanským společenstvím.

#### **c) terciární prevence**

Nastupuje po zhroucení nebo po pobytu na klinice a pomáhá nemocnému, aby našel cestu zpět do všedního života. Nepředpojaté přijetí od lidí v domácím kruhu a v křesťanském společenství má přitom velký význam. Dává člověku prožívat lásku a přijetí navzdory jeho předcházejícímu selhání a jeho nynějším omezením. Nelze si představit lepší základ obsáhlého léčení a prevence psychických poruch, jakým je síla a motivace, která pramení z křesťanské víry. Jsou-li křesťané ochotni nechat se vzdělat v této oblasti, když se naučí dívat se na trpící bližní očima milosrdenství a činné lásky, pak mohou být neocenitelným přínosem ke komplexnímu léčení psychicky nemocných.

---

<sup>164</sup> Srov. tamtéž, 181.

## 7. MRAVNÍ HODNOCENÍ ASISTOVANÉ SEBEVRAŽDY – „ASISTOVANÉHO SUICIDIA“

### 7.1 Současná situace

V této podkapitole se pokusím prezentovat několik příčin, které mohou vést k uspíšení smrti<sup>165</sup> na žádost nemocného.

Známkou současné moderní medicíny je skutečnost „odlidštěné smrti“, neboť laskavý a soucitný doprovod umírajících je ideálem, který může být jen těžko naplněn v dnešních podmínkách „institucionalizovaného modelu umírání“. V nemocnicích se pacientům dostává nejlepší možné profesionální péče. Diagnostické a terapeutické možnosti jsou pestré a umožňují záchranu těch nemocných, které v minulosti čekala neodkladná smrt. Výraz „úspěšná“ nebo „vítězná“ medicína charakterizuje tuto dobu. Současně dochází ke skepsi, neboť mnohým nemocným nelze vrátit zdraví, ale pouze jejich stav zlepšit. Je možné konstatovat, že od konce 60. let tohoto století výrazně vzrostl počet dlouhodobě a chronicky nemocných. Ti však potřebují nejen lékařskou intervenci v dobách krize, která je zapříčiněna nemocí, ale soustavnou pomoc lékařskou, sociální, psychologickou, ale i spirituální.<sup>166</sup> V nemocnicích dnešního typu se dlouhodobě nemocným špatně stůně a ještě hůře umírá. Člověk umírá během procesu umírání v nemocnici sám (leckdy ještě i za plentou<sup>167</sup>), ochuzen o přítomnost těch, kteří mu za jeho života byli blízcí.<sup>168</sup>

H. Küng cituje statistiku, podle níž v Německu umírají dvě třetiny lidí v nemocnici obklopeni lékaři, odborníky a ošetřujícím personálem, který se nemůže u každého umírajícího emocionálně angažovat. Návštěvní doba představuje jen omezený kontakt s těmi, kteří jsou jim blízcí. A když zemřou, je zde perfektně organizovaná společnost, která se o jejich mrtvolu postará až do okamžiku pohřbu, takže s ní příbuzní často ani nepřijdou do styku. Tento způsob umírání je považován za příznak dehumanizace naší

---

<sup>165</sup> Konkrétní formy uspíšení smrti budou představovat termíny „asistované suicidium“ a „eutanázie“. Viz následující podkapitola a její exkurz.

<sup>166</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Etické problémy paliativní medicíny, in: VORLÍČEK, Jiří a kol.: Paliativní medicína, 423.

<sup>167</sup> Začaly se běžně používat až ve 20. letech 20. století. Jak se začala zlepšovat ekonomická situace jednotlivých zemí, a tím pádem i zdravotnických systémů, docházelo k vyčlenění jednoho zvláštního pokoje pro umírající, aby měl „klid“. Zatímco se bílá plenta ještě někde používá dodnes, převoz umírajícího do zvláštního pokoje je už minulostí. Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie – nauka o umírání a smrti, 2. vyd., Praha: Galén, 2007, 30.

<sup>168</sup> Srov. ONDOK, Josef Petr: Bioetika, biotechnologie a biomedicína, 155.

současné kultury. Dnešní člověk se snaží vyhnout osobním setkáním s faktem smrti i tím, že nemusí být jejím svědkem, když stojí u lůžka umírajícího.<sup>169</sup>

Většina společnosti není schopna pojmout skutečnost smrti do celku života: „*Smrt nepatří do bytů a do běžného života vůbec, je lépe o ní nic nevědět a ani o ní moc nepřemýšlet. Našimi největšími hodnotami jsou přece zdraví, úspěch, kariéra, bezstarostný život [...] a uvědomění si vlastní smrtelnosti a omezenosti by nám tyto představy mohlo narušovat.*“<sup>170</sup>

Pro věřícího křesťana otevírá smrt cestu k věčnému životu. Věřící má účast na vítězství vzkříšeného Krista, který skrze svou výkupnou smrt člověka osvobodil od smrti, která je odplatou za hřích (srov. Ř 6, 23), a poslal na pomoc Ducha, záruku vzkříšení a života (srov. Ř 8, 11).<sup>171</sup> Jistota budoucí nesmrtelnosti a naděje na slíbené zmrtvýchvstání vnášejí nové světlo na tajemství umírání a zároveň dávají věřícím nesmírnou sílu důvěřovat zcela Bohu.<sup>172</sup> Dnešní společnosti poznamenané silně materialismem toto zřejmě nic neříká.

V této práci se nebudu zabývat postojem ke smrti v minulosti, neboť rozsah práce to nedovoluje. Postačí pouze fakt, že se lidé nesnažili vytěsnit postoj ke smrti, jak je tomu dnes, neboť dříve byla smrt považována za zcela běžnou záležitost. Všeobecně byla sdílena víra v život po smrti, který už nebude sužován bolestmi a nemocemi nejrůznějšího druhu.<sup>173</sup> Kromě toho je třeba ještě připomenout, že medicína tehdy nevykazovala tolik léčebných možností. Umírali totiž i mladí lidé, děti, matky při porodu, časté také byly hromadné smrti při nejrůznějších katastrofách a epidemiích.<sup>174</sup> Umírání bylo sociálním aktem. Rodinní příslušníci si zcela samozřejmě a s ohledem na tradici rozdělovali pečovatelské role o nemocného. Psychickou oporou jim byla víra, kněz, ale i účastní sousedé.<sup>175</sup> Umírající, když poznal, že nastala jeho „poslední hodinka“, svolal členy rodiny a v jejich přítomnosti vyslovil svá poslední přání. Pak se s nimi důstojně rozloučil. Příbuzní následně zavolali kněze. Poskytnutím svátostí nemocných kněz připravil nemocného k cestě na věčnost. Umírající se pak zpravidla zklidnil a dále už jen tiše a trpělivě čekal na svou smrt. Pokud trpěl silnými bolestmi a nedařilo se je zvládnout laickými postupy, byl přivolán ještě lékař, který podal zklidňující injekci morfia. Tuto formu umírání lze nazvat „domácím modelem umírání“.<sup>176</sup>

---

<sup>169</sup> Srov. tamtéž.

<sup>170</sup> MUNZAROVÁ, Marta: Eutanázie, nebo paliativní péče, Praha: Grada Publishing, 2005, 68.

<sup>171</sup> Srov. EV, čl. 67.

<sup>172</sup> Srov. tamtéž.

<sup>173</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Thanatologie – nauka o umírání a smrti, 24.

<sup>174</sup> Srov. tamtéž, 27.

<sup>175</sup> Srov. tamtéž, 28.

<sup>176</sup> Srov. tamtéž, 27.



Na druhou stranu je třeba rovněž zdůraznit, že idylické umírání v uvedené formě mohlo být pro někoho vzácností. Byli umírající, kteří neměli rodinu, či ji měli dysfunkční. Lékař nebyl pravidelným účastníkem domácí scény umírání. Příčinou byl jednak nedostatečný počet lékařů, jednak neschopnost rodin zaplatit alespoň minimální honorář.<sup>177</sup>

Glorifikace domácího modelu umírání má však závažné důvody. Ti, kteří měli rodiny, neumírali opuštěni. Dnes se naopak často setkáváme s případem, kdy nemocný rodinu má, ale ta však jej odsouvá stranou – do nemocnice,<sup>178</sup> kde se nezdědka setkává s hostilitou zdravotníků, kterým dlouhodobě nemocný „překáží“ v realizaci vítězných postupů medicíny, a tudíž tak zůstává osamocen,<sup>179</sup> z čehož mohou u něho vznikat deprese.<sup>180</sup>

Právě *osamocenost* podporuje pacienty v úmyslu skoncovat se životem. Jejich žádost o smrt pak představuje „výkřik o pomoc v životě“.<sup>181</sup> Nemocný chce odejít ze života, protože už jej nemůže unést. Z toho již vyplývají důsledky pro mravní hodnocení. Je správné podporovat člověka v jeho zoufalství tím, že se mu pomůže zemřít? Nebo je třeba mu pomoci jeho zoufalství překonat projevy přízně a péčí, které mu opět dodají sílu k životu? Lidská je zjevně pouze tato druhá možnost, tedy snaha opět nemocnému dodat odvahu žít.<sup>182</sup> Avšak, jak mohou handicapovaní být pochopeni společností s mentalitou zaměřenou na výkon, kterou jsou považováni za zbytečnou přítěž?<sup>183</sup>

Dále je třeba zvážit *nátlak okolí* na pacienta. Pokud např. potřebuje delší a nákladnější péči, může snadno dospět k závěru, že by jeho příbuzní byli rádi, kdyby svůj život ukončil. Řada příbuzných takový postoj skutečně naznačuje. A právě takového jejich sobectví jej může dohnat ke smrti.<sup>184</sup> Pro rodinné příslušníky by se samozřejmě mohlo stát těžkou zátěží odhození života jejího člena, zdánlivě provedené ze svobodné vůle, protože by ne zcela nesprávně vytušili, že by si nemocný takový konec nezvolil, kdyby se mu více věnovali a dali mu najevo více lásky. Právě zde je třeba uvážit, že pacient se k sebevraždě v zásadě nerozhodne docela nezávisle na bližních, nýbrž že přitom hraje směrodatnou roli kvalita jeho mezilidských vztahů.<sup>185</sup>

---

<sup>177</sup> Srov. tamtéž.

<sup>178</sup> Srov. tamtéž.

<sup>179</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Umírání a smrt, in: VORLÍČEK, Jiří. a kol. Paliativní medicína, 439.

<sup>180</sup> Srov. ONDOK, Josef Petr: Bioetika, s. 164.

<sup>181</sup> Srov. ROTTER, Hans: Důstojnost lidského života, 97.

<sup>182</sup> Srov. tamtéž, 97–98.

<sup>183</sup> Srov. EV, čl. 64.

<sup>184</sup> Srov. ROTTER, Hans: Důstojnost lidského života, 99.

<sup>185</sup> Srov. tamtéž, 99–100.

Další příčinou může být i *strach nemocného ze ztráty lidské důstojnosti*.<sup>186</sup> Ve společnosti panuje silné přesvědčení, že ztráta obvyklých schopností a nezávislosti zanechává člověka v nedůstojném postavení. Naše společnost vyhrazuje nejvyšší úctu mládí, vitalitě a sebeovládání a přisuzuje těmto vlastnostem důstojnost, zatímco jejich nedostatek je považovaný za nedůstojný. Tělesné známky nemoci nebo pokročilého stáří se považují za osobní degradaci a chátrání těla se stává zdrojem rozpaků, místo aby na ně lidé pohlíželi jako na nevyhnutelný vývoj člověka.<sup>187</sup>

Nemocný pociťuje ztrátu lidské důstojnosti patrně tehdy, když na něho reaguje jeho okolí s opovržením a odporem (neumí se sám obléknout, najíst, vyprázdnit se atd.). Dojem, že člověk ztrácí svou důstojnost, se tedy významně zprostředkovává z vnějšku, nebo alespoň tak posiluje. Jestliže ale víme, že zde trpí milovaný člověk, uděláme vše proto, abychom mu ukázali, že ho máme rádi, že je pro nás stále milovaným člověkem, kterým vždy byl, i když je teď tak nemocný a bezmocný. A když nemocný a umírající zakusí náklonnost a lásku, mnohem méně přijde na myšlenku, že ztrácí svou důstojnost.<sup>188</sup>

Z křesťanské perspektivy důstojnost člověka znamená, že člověk je stvořen k Božímu obrazu, který je v *každém člověku*.<sup>189</sup> Lidská osoba, obdařená duchovou a nesmrtelnou duší, je jediný tvor na zemi, kterého Bůh chtěl pro něho samého. Již od svého početí je určena pro věčnou blaženost.<sup>190</sup> Kristus zjevením tajemství Otce a jeho lásky plně odhaluje člověka a ukazuje mu vznešenost jeho povolání. On je obraz neviditelného Boha (srov. Ko 1, 15), je dokonalý člověk, který obnovil znetvořený Boží obraz prvním hříchem. Protože lidská přirozenost, kterou přijal, v něm nebyla zničena, byla tím i v nás pozdvižena k vznešené důstojnosti. Vždyť svým vtělením se spojil s každým člověkem on sám – Boží Syn.<sup>191</sup>

Jak tvrdí B. Pollard jedním z motivů, proč určité skupiny dnes bojují za to, aby nemocný mohl svůj život předčasně ukončit, je *fyzická bolest*.<sup>192</sup> Proti jejich úvahám lze namítnout, že dnešní medicína dokáže bolesti tišit. Problém však spočívá v tom, že lékaři se učí, že soustřeďovat se pouze na symptomy je obecně špatné, protože se s nimi nejlépe vypořádáme, když zjistíme a odstraníme jejich příčinu. Protože však u nevléčitelně nemocných je příčina bolestí známa a nelze ji odstranit, je správné se soustředit na symptomy, protože úlevy pro zbytek života můžeme dosáhnout pouze tím, že se jimi

<sup>186</sup> Srov. RETHMANN, Albert Peter: Umírající touží po blízkosti (ze dne 14. 12. 2005). Dostupné na: <http://christnet.cz/magazin/clanek.asp?clanek=153&zamysleni=true>, staženo 31. 7. 2007.

<sup>187</sup> Srov. BYOCK, Ira: Dobré umírání, Praha: Vyšehrad, 2005, 109.

<sup>188</sup> Srov. RETHMANN, Albert Peter: Umírající touží po blízkosti.

<sup>189</sup> Srov. KKC, čl. 1702.

<sup>190</sup> Srov. tamtéž, čl. 1703.

<sup>191</sup> Srov. GS, čl. 22.

<sup>192</sup> Srov. POLLARD, Brian: Eutanázie – ano či ne?, Praha: Dita, 1996, 21–22.

účinně zabýváme.<sup>193</sup> Bolest, kterou nelze zmírnit („nezmírnitelná bolest“), může být, či často bývá taková bolest, kterou lékař nezmírnil, anebo nevěděl, jak zmírnit, a kdy se neporadil a nepožádal o pomoc odborníka.<sup>194</sup> Možnost tišení bolestí potvrzuje i církev u tzv. „paliativních léčebných metod“.<sup>195</sup>

V kontextu církevního učení lze však vysledovat i pozitivní postoj k tělesnému utrpení. Připomeňme jen, že pro křesťana může bolest znamenat zkoušku, která se může stát zdrojem dobra, jestliže je přijímána z lásky a pro lásku, jako účast na utrpení ukřižovaného Krista, kterého Bůh dává a člověk ochotně přijímá. Kdo se takto stává účastným na utrpení Pána, více se mu podobá a těsněji se připojuje k jeho vykupitelskému dílu pro církev a lidstvo (srov. Ko 1, 24).<sup>196</sup> Bolest může být šancí k dozrání nejvzácnějších vlastností, jako je trpělivost, pokora, vytrvalost a důvěra. Jsou to případy handicapovaných lidí, kteří se spojili, aby se navzájem podporovali a chránili svá práva. V těchto skupinách styk s utrpením nevedl k zoufalství, ale otevřel lidská srdce solidaritě. Střetnutí se zármutkem nevedlo ke ztroskotání, ale proměnilo se ve spojení s lidmi postiženými stejnou ranou. Tato solidarizování potvrzuje, že bolest sjednocuje více než rozkoš a společné utrpení je víc než společnéžitky.<sup>197</sup>

Současná kultura utopená v rozkošnictví a honbě za úspěchem, ve vyhlašování takových hodnot, jako je mládí, krása a zdraví, se přímo štítí utrpení.<sup>198</sup> Probíhá proces vylučování existence bolesti, a to za podpory médií a veřejného mínění, které pokládá za nutné chránit děti a mládež před setkáním s bolestí, aby se nenarušovalo jejich právo na štěstí.<sup>199</sup> Například rodiče odrazují dítě od návštěvy nemocného dědečka výrokem typu: „*Je lepší ho mít v paměti takového, jaký byl.*“<sup>200</sup> Připomeňme, že v minulých staletích postoj k utrpení existoval, ať se ale vysvětlovalo jakkoli, vedlo v každém případě k náboženským otázkám, a odpověď nebo pomoc se hledaly u Boha. V materialistickém pohledu na život bez víry v Boha a vzkříšení může mít utrpení sotva nějaký smysl.<sup>201</sup>

---

<sup>193</sup> Srov. tamtéž, 35.

<sup>194</sup> Srov. tamtéž, 36.

<sup>195</sup> Již Pius XII. potvrdil, že je dovoleno zmírňovat bolest léky, i když je tím omezováno vědomí a zkracován život, pokud nejsou při ruce jiné prostředky a pokud to nebrání plnění náboženských a morálních povinností. Srov. EV, čl. 65. V této souvislosti je třeba zmínit tzv. „princip dvojího efektu“. Chceme-li ulehčit trpícímu pacientovi, jsme někdy nuceni podávat ve zvyšujících dávkách léky, o nichž víme, že mají nežádoucí účinky. Tímto podáváním docílujeme pozitivní efekt (tlumení bolesti), současně však může dojít i k projevům nežádoucím, k negativnímu efektu (zkrácení života). Negativní efekt však nebyl v úmyslu jednatelce, vyplynul jako sekundární, nezamýšlený důsledek tohoto jednání. Srov. MUNZAROVÁ, Marta: Eutanázie, nebo paliativní péče?, 84.

<sup>196</sup> Srov. EV, čl. 67.

<sup>197</sup> Srov. PANGRAZZI, Arnaldo: Proč právě já?, Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, 75–76.

<sup>198</sup> Srov. tamtéž, 77. Stejná kritika se ozývá i od Jana Pavla II.: „*Bolest je pojímána jako neúčinná.*“ EV, čl. 23.

<sup>199</sup> Srov. PANGRAZZI, Arnaldo: Proč právě já?, 77.

<sup>200</sup> Tamtéž.

<sup>201</sup> Srov. ROTTER, Hans: Důstojnost lidského života, 69.

Je tedy nutné konstatovat, že výše uvedené psychologické aspekty nelze opominout při posuzování odpovědnosti pacienta žádajícího o konkrétní uspišení smrti. Tyto aspekty totiž mohou jeho odpovědnost zeslabit či zcela vyloučit.<sup>202</sup>

Současná situace je projevem selhání nejen lékařství, ale i současného stavu společnosti, která je ovlivněna materialismem.

Jan Pavel II.<sup>203</sup> konstatuje, že materialismus, při němž vzrůstá individualismus, utilitarismus a hédonismus, se projevuje oslabením vztahu nejen k Bohu, ale i k člověku: „*Kdo ztratí vztah k Bohu, ztratí také vztah k člověku, k jeho důstojnosti a k jeho životu.*“<sup>204</sup> Jedinec již není posuzován podle toho, čím je, ale podle toho, co má, dělá a dokáže. V této perspektivě jsou interpersonální vztahy co nejvíce omezeny, což nese zvláště riziko pro nemocného a starého člověka.<sup>205</sup>

Přesvědčenost o existenci Boha a o jeho vztahu k člověku chrání před sklouznutím do nelidskosti. Zdůraznění jen člověka absolutizuje nejen jeho svobodu a jeho potřeby, ale také jeho zlobu. Odstraněním Boha odpadá rozhodující argument, proč je třeba bezpráví, nenávisť a ukrutnost odmítat. Když člověk zůstává jedinou instancí morálního, nejsou postaveny násilí a bezpráví žádné hranice.<sup>206</sup> Zde nám nepůjde ani tak o nemocného člověka, který se ocitá v roli slabšího<sup>207</sup>, ale spíše o ty silnější, resp. ty, kteří by měli poskytnout stísněnému člověku péči, avšak místo toho schvalují likvidaci jeho osoby. Sami tedy určují co se smí a nesmí, z čehož pak plynou neblahé důsledky. Slabí se pak dle mého názoru cítí být zbyteční, nehodní péče, nejsou-li přijímáni, tudíž pak dochází k bizarnostem, které představuje asistované suicidium spolu s eutanázií.

## 7.2 Asistované suicidium

Asistované suicidium označuje skutečnost, kdy lékař obstará prostředky k vlastnímu usmrcení pro člověka, který o to požádal a který jich pak pro sebe využije.<sup>208</sup> Ale nejen to, může se jednat i o pouhé poskytnutí „metodické rady“ lékaře, čili „návodu“, jak realizovat odchod ze života.<sup>209</sup> Třebaže lékař sám usmrcení neprovádí (pokud by je

---

<sup>202</sup> Viz pozn. 110 a 111.

<sup>203</sup> Srov. EV, čl. 23.

<sup>204</sup> Tamtéž, čl. 22.

<sup>205</sup> Srov. tamtéž, čl. 23.

<sup>206</sup> Srov. WEBER, Helmut: Všeobecná morální teologie, Praha: Zvon, Vyšehrad, 1998, 14–15.

<sup>207</sup> Srov. EV, čl. 23.

<sup>208</sup> Srov. POLLARD, B. Eutanázie – ano či ne?, 23.

<sup>209</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Thanatologie – nauka o umírání a smrti, 122.

provedl, jednalo by se o eutanázii), je jeho záměrem, aby poskytnutými prostředky (či radou) došlo ke smrti.<sup>210, 211</sup>

První historicky doložené asistované suicidium dokládá římský historik Publius Cornelius Tacitus. Tuto formu smrti zvolil básník Seneca ve snaze vyhnout se pronásledování, které mu hrozilo ze strany císaře Nerona: „*Krvácení postupovalo pozvolna a umírání trvalo dlouho. Seneca proto požádal svého věrného přítele, lékaře Statia Anaea, aby mu přinesl již předem připravený jed, jaký se používal v Aténách, když byl někdo odsouzen soudním dvorem.*“<sup>212</sup>

Ve 20. století, americký lékař Jack Kevorkian, původu arménského, přezdívaný Dr. Smrt, se již dávno předtím snažil, než bylo legalizováno asistované suicidium ve státě Oregon (USA), prosadit beztrestnost lékařovy asistence při sebevraždě ve státě Michigan (USA). Sestrojil přístroj, který nazval Mercitron, s jehož pomocí uskutečnil několik desítek asistovaných sebevražd. Vyhrál několik soudních pří, ale nakonec byl zbaven lékařské licence a v dubnu 1999 odsouzen pro vraždu k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v délce 10 až 25 let s tím, že po šesti letech může požádat o podmíněné propuštění.<sup>213</sup> Rok před vynesením rozsudku totiž pomohl ze života dvaapadesátiletému Thomasi Youkovi. O svém činu sám Kevorkian informoval televizi CBS. Na rozdíl od ostatních případů, kdy nemocným sebevraždu jen připravil a oni sami pak učinili poslední krok, vpíchl smrtící injekci Youkovi sám. V červnu 2007 byl předčasně propuštěn z vězení.<sup>214</sup>

Pojem asistovaného suicidia nenalezneme v encyklice *Evangelium vitae*, přesto dokument uvažuje o shora popsané situaci, když hovoří o „sebevraždě s pomocí“: „*Ten, kdo podporuje myšlenku na sebevraždu u druhého člověka a napomáhá mu při uskutečnění jeho záměru, stává se spoluviníkem nespravedlivého skutku, který nelze nikdy schvalovat.*“<sup>215</sup>

U spoluviníka, např. lékaře, příbuzného, který spolupracuje na suicidiu lze v některých případech uvažovat o míře jeho odpovědnosti. Může totiž pacientově žádosti podlehnout, např. v důsledku deprese z nedostatku oprávněného odpočinku.<sup>216</sup> Pak je tedy

---

<sup>210</sup> Srov. POLLARD, B. Eutanázie – ano či ne?, 23.

<sup>211</sup> B. Pollard a H. Haškovcová hovoří o asistované sebevraždě. Asistované suicidium je jejím ekvivalentem, jejíž užívá např. M. Munzarová. Srov. MUNZAROVÁ, Marta: Eutanázie, nebo paliativní péče?, 49.

<sup>212</sup> ŠIPR, Květoslav: Historický pohled na eutanázii, in: *Scripta bioethica* 2 (2002) 9.

<sup>213</sup> Srov. tamtéž, 13–14.

<sup>214</sup> Srov. ČTK: Po osmi letech propustili v USA z věznice Doktora Smrt (ze dne 1. 6. 2007). Dostupné na: [http://www.novinky.cz/zahranicni/amerika/po-osmi-letech-propustili-v-usa-z-veznice-doktora-smrt\\_116237\\_tit2i.html](http://www.novinky.cz/zahranicni/amerika/po-osmi-letech-propustili-v-usa-z-veznice-doktora-smrt_116237_tit2i.html), staženo 22. 6. 2007.

<sup>215</sup> EV, čl. 66.

<sup>216</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Thanatologie – nauka o umírání a smrti, 136.

nutno zvažovat formy, jak vyčerpaným a dlouhodobě pečujícím osobám v jejich náročné situaci pomoci.<sup>217</sup>

**Tabulka č. 1: Přehled zemí, v nichž je povolena praxe asistovaného suicidia – stav z roku 2006.**<sup>218</sup>

Země	Asistované suicidium <sup>219</sup>
Oregon (USA)	dovoleno 1), 2)
Německo	dovoleno 3)
Švýcarsko	dovoleno 4)
Nizozemí	dovoleno 1), 2)
Belgie	dovoleno 3)

<sup>1)</sup> Existuje přesné zákonné ustanovení.

<sup>2)</sup> Pokud je provedeno lékařem, je za určitých podmínek beztrestné.

<sup>3)</sup> Pomoc k sebevraždě je jako taková beztrestná, jsou ale jiná zákonná ustanovení (např. v Německu „opomenutí pomoci“ podle § 323 c trestního zákoníku), která hovoří proti napomáhání k sebevraždě.

<sup>4)</sup> Pomoc k sebevraždě je zakázaná, pokud osoba, která k ní napomáhá, jedná z egoistických pohnutek<sup>220</sup>.

## Exkurz: Eutanázie

Slovo eutanázie se etymologicky skládá z řeckých slov eu – dobrý a thanatos – smrt a znamená dobrou smrt, tedy lehkou, bezbolestnou, ve spánku apod. Až později došlo k interpretačnímu posunu a termínem eutanázie se nejčastěji označovala smrt z milosti.<sup>221</sup>

Lze rozlišit aktivní eutanázii, pro niž se vžilo označení „strategie přeplněné stříkačky“. Podstata této strategie spočívá v tom, že při ní hraje aktivní roli lékař. Děje se

<sup>217</sup> Srov. tamtéž.

<sup>218</sup> Zpracováno podle: DGHS: Kurzübersicht zur Suizidbeihilfe und der aktiven Sterbehilfe. Dostupné na: [http://www.dghs.de/Sterbehilfe\\_im\\_Ausland\\_erweitert.pdf](http://www.dghs.de/Sterbehilfe_im_Ausland_erweitert.pdf), staženo 22. 6. 2007.

<sup>219</sup> Ze zdroje, z něhož bylo čerpáno podle předchozí poznámky pod čarou, je zmiňován výraz „Beihilfe zum Suizid“ (pomoc k suicidii), který věcně znamená totéž jako termín uvedený v tabulce a vysvětlený v rámci této podkapitoly. Pro potvrzení může posloužit text Rakouské biskupské konference hovořící o „Beihilfe zur Selbsttötung“ (pomoc k sebeusmrcení), k němuž jsou v témže textu uváděny jako synonyma pojmy „Assistierter Suizid“ (asistované suicidium) a výše zmiňovaný „Beihilfe zum Suizid“. Pod trojicí těchto výrazů se skrývá tato skutečnost: „Podpora člověka při provedení sebeusmrcení. Toho může být dosaženo obstaráním smrtelně účinkujícího medikamentu nebo také pomocí určitého návodu.“ ÖSTERREICHISCHE BISCHOFSKONFERENZ: Leben in Fülle, Generalsekretariat der Österreichischen Bischofskonferenz, Wien, 2006, 24. Dostupné na: <http://www.Bischofskonferenz.at/article.siteswift?so=all&do=all&c=gotosesection&d=s%3A31%3A%22Bischofskonferenz%2FPublikationen%22%3B&SWS=dc7cd5fbd5264e00d4d5362de65ef8c>, staženo 22. 6. 2007.

<sup>220</sup> Švýcarský trestní zákoník dělí egoistické pohnutky na materiální (např. získání dědictví, úspora nákladů za léčbu) a afektivní (např. vybití si hněvu, pomsta, zlomyslnost). Srov. NEC-CNE: Beihilfe zum Suizid, Bern: 2005, 9. Dostupné na: [http://www.nek-cne.ch/media/archive1/depublikationen/stellungnahmen/suizidbeihilfe\\_de.pdf](http://www.nek-cne.ch/media/archive1/depublikationen/stellungnahmen/suizidbeihilfe_de.pdf), staženo 22. 6. 2007.

<sup>221</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jiří: Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003, 148.

tak jen v tom případě, kdy se jedná o nevyлéčitelně nemocného, který trpí nesnesitelnými bolestmi a o eutanázii výslovně požádá.<sup>222</sup> Pro upřesnění problematiky aktivní eutanázie se používá ještě dalších označení. Nevyžádanou eutanázií je míněna aktivní eutanázie v situacích, kdy o ni není schopen pacient, s ohledem na závažnost svého zdravotního stavu, odpovídajícím způsobem požádat. Předpokládá se ovšem, že pokud by toho schopen byl, učinil by tak.<sup>223</sup> Nedobrovolnou eutanázií rozumíme stav, kdy je eutanázie nejen nevyžádaná, ale dokonce i nechtěná.<sup>224</sup>

Pasivní eutanázie má bezprostřední vazbu na odnětí či přerušlení léčby, a proto se označuje jako „strategie odkloněné stříkačky“. Z etického hlediska však není snadné přesně rozlišit, kdy lze pacienta odpojit od přístrojů, díky kterým je udržován při životě, a respektovat tak jeho právo na přirozenou smrt, aniž by ovšem nemohlo dojít ke zneužití takové situace. Prakticky je důvod k takovému počínání v situacích, kdy byly vyčerpány všechny dosažitelné formy pomoci a kdy je upuštěno od takových zákroků, které se jeví jako marné. V tom případě se jedná o program, pro nějž se vžilo označení DNR (do not resuscitate), s českým ekvivalentem NR (neresuscitovat). Tato problematika souvisí také s problémem dysthanasie. Díky vyspělé technické péči lze totiž podstatně prodlužovat proces umírání u nevyлéčitelně nemocných. Některá opatření v rámci této péče jsou obvyklá, jiná lze vnímat jako mimořádná. Jistě vznikají situace, kdy je zvolený způsob terapie pro pacienta velmi zatěžující bez perspektivy na zlepšení jeho stavu. Je-li pacient při vědomí, záleží zejména na něm, zda např. odmítne další operaci či terapii. Zde se přirozeně nejedná o pasivní eutanázii. Takové rozhodnutí totiž samo o sobě smrt nepůsobí, ale jedná se o svobodné přijetí smrti, jež je jako přirozený důsledek onemocnění neodvratná. Není-li pacient při vědomí, rozhoduje o tomto problému lékař. Vždy je zapotřebí posoudit prognózu pacienta. Specifickým problémem je trvalý vegetativní stav. Pacient je dlouho v bezvědomí, je uměle vyživován, měsíce či léta přežívá. Návrat vědomí je nepravděpodobný, ovšem nelze to stoprocentně vyloučit. Opatření jsou mimořádná, terapie se jeví jako neúčinná. V takových situacích musí lékař zvážit tyto skutečnosti: účinnost terapie a stupeň zátěže terapeutického postupu pro pacienta.<sup>225</sup>

Prenatální eutanázií je míněna interrupce. Mnozí odborníci jej odmítají s poukazem na následující skutečnosti: nechtěné dítě není nemocné, o neblahé prognóze se nedá hovořit a o smrt nás nežadá ani žádat nemůže.<sup>226</sup>

---

<sup>222</sup> Srov. tamtéž.

<sup>223</sup> Srov. tamtéž.

<sup>224</sup> Srov. tamtéž.

<sup>225</sup> Srov. tamtéž, 148–149.

<sup>226</sup> Srov. tamtéž, 149.

Sociální eutanázie je situace, kdy se pacientům dostane pouze redukováno péče, a to s ohledem na ekonomické, geografické a vzdělanostní zdroje.<sup>227</sup>

Alespoň v Holandsku, v zemi, kde je dovolena aktivní vyžádaná eutanázie, připadá v úvahu její beztrestnost pouze za splnění stanovených podmínek, tzv. „rotterdamských kritérií“.<sup>228</sup>

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

Kromě těchto kritérií je lékař vázán i povinností dodržet ohlašovací postup.<sup>229</sup>

- „Lékař provádějící eutanázii nepodá hlášení o přirozené smrti, nýbrž informuje místního lékařského revizora pomocí vyplněného rozsáhlého dotazníku.
- Místní revizor podá hlášení okresnímu právnímu zástupci.
- Tento pak rozhodne, zda případ předá k soudnímu trestnímu stíhání či nikoliv.“

V praxi jsou však hlášeny pouze ty případy, které splňují vytyčená kritéria, a lékaři volí takové formulace, o nichž vědí, že uspokojí zákonné authority. Ve skutečnosti však zatají, co se vlastně přihodilo. Případy, které nebyly doprovázeny explicitní žádostí, většinou raději nehlásí. Dochází k neustálému rozšiřování této praxe i na jiné nemocné pacienty (např. na nemocné ne v terminálním stádiu). Rok od roku se počty zabitých zvětšují a poměry se staly zcela nekontrolovatelnými. Všechny případy usmrcení bez explicitní žádosti by se sice měly dostat k soudnímu projednání, avšak existují i takové případy, kdy lékaři byli sice shledáni vinnými, avšak současně byli zproštěni obžaloby. Uvádí se, že v roce 1995 bylo zabito přibližně 900 lidí bez explicitní žádosti.<sup>230</sup>

---

<sup>227</sup> Srov. tamtéž.

<sup>228</sup> MUNZAROVÁ, Marta: Eutanázie, nebo paliativní péče?, 33.

<sup>229</sup> Tamtéž, 34–35.

<sup>230</sup> Srov. tamtéž, 37–38.



Na holandském modelu lze dokonale demonstrovat kluzký svah (slippery slope). Všeobecná zkušenost nás učí, že dovolíme-li sami sobě dělat něco, co bychom dělat nechtěli nebo neměli, ihned se vyskytnou otázky, zda bychom si nemohli dovolit udělat i něco dalšího.<sup>231</sup>

Ve společnosti, která je nakloněna eutanázii, vzniká nebezpečí jejího provádění bez souhlasu nemocných, i proti jejich vůli. Na nevléčitelně nemocné se může činit nátlak, aby neodmítli eutanázii a ušetřili rodině výdaje i ukrátili emoční napětí. Stejný nátlak by se mohl týkat i diskriminovaných lidí, zvláště chudých, starých, tělesně postižených a závislých na drogách.<sup>232</sup>

Mimoto má eutanázie nepříznivý vliv na samotnou podstatu lékařského povolání, rozbíjí totiž vztah důvěry nemocného k lékaři.<sup>233</sup>

### 7.3 Turismus smrti ve Švýcarsku

Jedni cestují do Švýcarska kvůli lyžování v zasněžených horách, jiní obdivují krásu čistých jezer. Je ale zvláštní skupina turistů, která do této alpské země míří za jediným cílem – aby tu našla smrt.

Podle údajů městské policie v Zürichu se zde tímto způsobem rozhodlo skoncovat se životem mnoho lidí. V roce 2000 zde skoncovali se životem tři cizinci, v roce 2001 už to bylo 37 cizinců a v roce 2002 dokonce už 55 cizinců. Nejvíce jich bylo v roce 2003, kdy tímto způsobem odešlo za života 91 cizinců.<sup>234</sup>

Ve Švýcarsku už řadu let působí organizace Exit a od roku 1998 také Dignitas, které poskytují asistované suicidium těm, kteří o ně požádají.<sup>235</sup>

Nevléčitelně nemocný projeví zájem o ukončení vlastního života a kontaktuje lékaře z organizace Exit nebo Dignitas. Po rozhovoru s ním podepíše žádost o asistované suicidium a na základě receptu je mu poskytnuta smrtící látka. Vlastní akt asistované sebevraždy je proveden v prostorách uvedených organizací. Pokud je pacient v nemocnici, musí ji opustit a přejít, nebo být převezen, do prostor uvedených organizací. Tam podle

---

<sup>231</sup> Srov. tamtéž, 38–39.

<sup>232</sup> Srov. SLABÝ, Adolf: Pastorální medicína a zdravotní etika. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1991, 162.

<sup>233</sup> Srov. tamtéž. Z holandské lékařské praxe je znám případ, kdy internista, který chtěl přijmout na kliniku ženu s rakovinou plic kvůli nedostatku kyslíku, ji musel ujistit, že nebude podrobena eutanázii, čehož se bála. Srov. LÄUFER, Erich: K uzákonění euthanasie v Holandsku, in: Teologické texty 2 (2002) 120.

<sup>234</sup> Srov. NEK-CNE: Beihilfe zum Suizid, 11.

<sup>235</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena: Thanatologie – nauka o umírání a smrti, 129.

vlastních pravidel uvedených organizací pomáhajících ke smrti ukončí svou pozemskou pout'.<sup>236</sup>

V této zemi se objevují v současné době i tendence asistovat u suicidia v případě, kdy klient nemusí být nevléčitelně nemocen.

Lze to demonstrovat na jednoduchém příkladu. Český reportér v podobě fiktivního rodinného příslušníka kontaktoval zaměstnance firmy Dignitas s myšlenkou zbavit se své příbuzné: „*Babička jaksi nemá žádnou speciální nemoc, ale je prostě příliš stará.*“<sup>237</sup> A dostalo se mu této odpovědi: „*Ať babičku prohlédne její lékař, nějakou nemoc jistě má, třeba může mít něco s ramenem, zasláný chorobopis dostane do rukou švýcarský lékař, který posoudí, zda může jít na asistovanou sebevraždu. Kvůli zdravotní prohlídce do Švýcarska jezdit nemusí.*“<sup>238</sup>

V současnosti se spekuluje i o tom, že zakladatel a ředitel organizace Dignitas Ludwig Minelli, právník a novinář, sleduje zjištěné cíle, neboť u většiny případů se nespokojil pouze s poplatky za službu, ale navíc si od svých klientů vyžádal i zplnomocnění ve věci majetku.<sup>239</sup>

## 7.4 Bioetická konference ve státě Illinois (USA)

Na různých místech světa vznikají hnutí pro zabíjení za asistence lékaře, která se eufemisticky nazývají hnutími za právo zemřít důstojně, a čas od času dochází i ke snahám o legalizaci zabíjení tohoto typu.<sup>240</sup>

Ve státě Oregon (USA) se snahy o uzákonění asistovaného suicidia (díky politické aktivitě Hemlock Society s vůdčí postavou Derika Humphryho) objevily již v roce 1991. Teprve v roce 1997 došlo k jeho legalizaci.<sup>241</sup>

V červenci 1995 pořádal jeden z velmi známých bioetických ústavů – „Centrum pro bioetiku a lidskou důstojnost“ (The Center for Bioethics and Human Dignity) – ve státě Illinois (USA) – konferenci týkající se důstojnosti umírání. Na pořadu byla i konfrontace názorů „pro“ a „proti“ asistovanému suicidiu. Hlavními řečníky a vzájemnými diskutéry

---

<sup>236</sup> Srov. tamtéž.

<sup>237</sup> POKORNÝ, Jakub: Přivezte k nám babičku umřít (ze dne 4. 8. 2007). Dostupné na: [http://zpravy.idnes.cz/privezte-babicku-umrit-k-nam-do-dignitasu-f11-/domaci.asp?c=A070803\\_211655\\_domaci\\_ost](http://zpravy.idnes.cz/privezte-babicku-umrit-k-nam-do-dignitasu-f11-/domaci.asp?c=A070803_211655_domaci_ost), staženo: 8. 8. 2007.

<sup>238</sup> Tamtéž.

<sup>239</sup> Srov. POKORNÝ, Jakub: Švýcarská policie vyšetřuje dům smrti (ze dne 7. 8. 2007). Dostupné na: [http://zpravy.idnes.cz/svycarska-policie-vysetruje-dum-smrti-dy7-/domaci.asp?c=A070806\\_214008\\_domaci\\_ost](http://zpravy.idnes.cz/svycarska-policie-vysetruje-dum-smrti-dy7-/domaci.asp?c=A070806_214008_domaci_ost), staženo: 8. 8. 2007.

<sup>240</sup> Srov. MUNZAROVÁ, Marta: Proč jasné NE legalizaci asistovaného suicidia, in: Praktický lékař 11 (1998) 625–627.

<sup>241</sup> Srov. tamtéž.

byli Geoffrey Fieger (právní zástupce a mluvčí Dr. Jacka Kevorkiana) a Edmund Pellegrino (ředitel centra pro klinickou bioetiku – Georgetown University, Washington). První z nich obhajoval právo na asistované suicidium pomocí argumentu autonomie nemocného a právo každého na zacházení se svým vlastním životem, stejně tak jako nemožností jiného nutit k tomu, aby trpěl, nepřeje-li si to. Odmítání asistovaného suicidia pokládá za projev křesťanského myšlení, které nemůže být nikomu imputováno.<sup>242</sup>

Pellegrino vypočítává několik důvodů, proč nelze asistované suicidium legalizovat:<sup>243</sup>

- 1) Právo na asistované suicidium není v USA ústavním právem, které by vycházelo z právní vědy, a není ústavou chráněno. Takovéto právo by narušovalo základní právo na život a na integritu člověka. Žádný legální podklad pro něj tedy neexistuje.
- 2) I kdyby toto právo bylo prohlášeno za legální nebo kdyby se ústava změnila, i tehdy by zůstalo nemorálním. Mravnost nestojí na zákonodárství ani na výsledcích referenda.
- 3) Patřičné zvládnutí bolesti a obtíží a současná patřičná duševní, sociální a spirituální podpora dokazují, že asistované suicidium není nutné. Přitom v případě terminální fáze onemocnění a při umírání je nejdůležitější výzvou ošetření duchovní potřeby nemocného. Nemocní, kteří jsou ošetřeni s porozuměním a se soucitem, nežádají ukončení života. Je pravdou, že mnozí lékaři nepraktikují řádné tlumení bolesti a jiných symptomů a že pro nemocné je v této oblasti větší hrozbou léčba nedostatečná než léčba přehnaná. Výchova k dobré paliativní péči je nutností. V každém případě nedostatky v tomto směru nemohou být důvodem k legalizaci asistovaného suicidia. Je povinností lékařské profese, aby zaručila dokonalý odborný přístup k nemocným s ošetřením všech dimenzí člověka. Asistované suicidium je pro lékaře a pro celé okolí nemocného velmi snadným únikem z těžké situace. Na druhé straně by však měl mít nemocný právo odmítnout přemíru léčby vedoucí jen k protahovanému umírání.
- 4) Asistované suicidium není autonomním výběrem. Nemocní v terminální fázi jsou zeslabeni a snadno přijímají jakékoli nápady jiných. Cítí se již být odcizeni vůči zdravým, vinni tím, že jsou zátěží pro ostatní, zahanbeni pro své těžkosti a slabosti. Veškerá zkušenost učí, že pacienti provádějící suicidium tak činí pod vlivem

---

<sup>242</sup> Srov. tamtéž.

<sup>243</sup> Srov. tamtéž.

psychických depresí, jejichž léčba často vede ke změně smýšlení, co se ukončení života týče.

- 5) Pomoc k suicidiu není provedena ze soucitu. Co je to vlastně soucit? Je to cit spolu-trpění.<sup>244</sup> Pravý soucit vede logicky k otázce, proč je ten druhý v takové beznaději. Proč žádá tak beznadějnou smrt? Jak mu mohu pomoci? Je třeba jej pochopit – sdílet důvody jeho utrpení a beznaděje a hledat jejich řešení.
- 6) Asistované suicidium není důstojnou smrtí. Nemoc a utrpení nezbavují člověka jeho důstojnosti. Lidé o ni nemohou přijít tím, že sami nedokážou ovlivnit vše, co se s nimi děje, tím, že jsou slabí, znetvoření, tím, že trpí. V každém trpícím lze nalézt více důstojnosti než v těch, kteří jen mluví o důstojnosti jiných. Pokud k nějaké změně v pocitech nemocného – co se důstojnosti týče – dochází, pak je to jen kvůli těm, kteří nemocného obklopují a kteří nereagují správně. Lituji jej, opouštějí jej a nebo špatně ukrývají svou nechuť k němu. Lítost však není soucitem, lítost znamená vzdálenost, soucit naopak spojení, které může nemocnému pomoci, aby si uvědomil svou pravou důstojnost.
- 7) Asistované suicidium není soukromou záležitostí. Všichni žijeme ve vztazích. Zabíjení má dopad na nás všechny, rozvrací celou společnost. Legalizace asistovaného suicidia znehodnocuje cenu životů dlouhodobě nemocných s těžkým handicapem.
- 8) Asistované suicidium je v přímém protikladu s náplní lékařství. Již od doby Hippokratovy přísahy<sup>245</sup> bylo vždy lékařství spojováno se závazkem mravním, důrazem na to, aby život a umění byly v souladu. Asistování u sebevraždy by vedlo k rozkladu lékařovy integrity a samozřejmě i k podkopání důvěry v lékaře a v lékařství vůbec.

## 7.5 Paliativní péče

Problémy, které byly představeny v podkapitole 7.1 nelze jednoduše vyřešit tím, že pomůžeme nemocnému k nepřirozené smrti, ale kvalitní komplexní péčí, kterou lze nazvat paliativní. K této péči vybízí i Charta práv umírajících.<sup>246</sup> Domnívám se však, že bez zájmu motivovaného láskou o bližního se tento dokument stane mrtvou literou, která upadne do

---

<sup>244</sup> Stejný postoj zaujímá i encyklika *Evangelium vitae*. Srov. EV, čl. 66.

<sup>245</sup> „[...] nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoli, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu [...]“. HAŠKOVCOVÁ, Helena: *Lékařská etika*, 2. vyd., Praha: Galén, 1997, 67.

<sup>246</sup> Viz Příloha I.

zapomnění. To znamená, že člověk, který přistupuje k handicapovanému, musí překonat vlastní egoismus, jak již bylo poukázáno.<sup>247</sup>

### 7.5.1 Vymezení pojmu

Slovo „paliativní“ pochází z latinského *pallium* (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm) a v této etymologii lze nalézt pravou postatu paliativní péče. Jejím cílem je maskovat účinky „neléčitelné“ choroby a „zakryt pláštěm“ ty trpící, kteří nemohou být ponecháni „v chladu“ tehdy, pokud jim nemohlo být pomoci léčbou kurativní.<sup>248</sup>

Dříve byla tato péče spojována jen s terminální fází choroby, dnes je čím dále zřejmější, že má co nabídnout i v mnohem dřívějším průběhu progresivních chorob, a to nejen chorob onkologických.<sup>249</sup>

Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala paliativní péči v roce 1990 takto: „*Paliativní péče je aktivní celková péče o nemocné, jejichž choroba neodpovídá na léčbu kurativní. Prvořadým úkolem je kontrola bolesti nebo jiných symptomů a psychických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pro nemocné a pro jejich rodiny.*“<sup>250</sup>

Novější definice této organizace z roku 2002 klade větší důraz na prevenci utrpení: „*Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojených s život-ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a to jeho časným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních.*“<sup>251</sup>

Pojem asistovaného suicidia ani eutanázie není zahrnut do žádné z obou definic paliativní péče.

Jako dodatek ke druhé definici se vytyčují základní principy paliativní péče:<sup>252</sup>

- Zajišťuje úlevu od bolesti.
- Přisvědčuje životu a dívá se na umírání jako na normální proces.
- Nemá v úmyslu urychlit ani odsunovat smrt, tzn. lékaři nejsou povinni pokračovat v léčbě tehdy, je-li tato zbytečná nebo nemocného příliš zatěžuje. Nemocní mají plné právo takovou léčbu odmítnout.

<sup>247</sup> Viz kapitola Hodnota lidského života.

<sup>248</sup> Srov. MUNZAROVÁ, Marta: Eutanazie, nebo paliativní péče?, 61.

<sup>249</sup> Srov. tamtéž, 62.

<sup>250</sup> Tamtéž.

<sup>251</sup> Tamtéž.

<sup>252</sup> Srov. tamtéž, 63.

- Integruje do péče pacienta i psychologické a spirituální aspekty.
- Nabízí takové uspořádání podpory, které pomůže nemocným, aby žili aktivně, jak jen to je možné, až do smrti.
- Nabízí takové uspořádání podpory, které pomůže rodině vyrovnávat se s chorobou pacienta a se svým vlastním zármutkem.
- Používá týmový přístup v řešení potřeb nemocných a jejich rodin, včetně poradenství v případě truchlení, je-li to indikováno.
- Snaží se o zlepšení kvality života a může také pozitivně ovlivnit průběh choroby.
- Je aplikovatelná již v časných fázích choroby v propojení se škálou jiných léčebných postupů, jako je chemoterapie a radioterapie, a zahrnuje taková zkoumání, která jsou potřebná k lepšímu pochopení a zvládnutí nebezpečných klinických komplikací.

V následující podkapitole se pokusím se stručně popsat základní potřeby nemocného, které byly představeny v obou definicích.

## 7.5.2 Základní okruh potřeb nemocného

Pokud se nemocnému dostává správné a všestranné péče, o urychlení smrti téměř nikdy nepožádá. Výjimku představují duševní poruchy. Vysloví-li nemocný přání skoncovat se životem, musí to být pro jeho okolí výzvou ke zpytování svědomí. Proč? Protože nezvládlo péči o něho. Takové přání je důkazem, že nejsou uspokojeny všechny jeho potřeby.<sup>253</sup>

### 1. Potřeby biologické

Tyto potřeby zahrnují vše, co potřebuje nemocné tělo: potrava, vyměšování, léky, tišení bolesti, kyslík, spánek atd.<sup>254</sup>

Bolest vnímá každý jinak, a proto je nutné nemocnému věřit, když říká, že trpí. A nejen věřit, neboť jsme dokonce povinni respektovat pacientovo rozhodnutí i v případě, že se svobodně rozhodne bolest do určité míry snášet. Jednoduše řečeno: odmítne léky proti bolesti, i když bolest má. Evangelium vitae k tomu uvádí možné důvody: „*Aby si zachoval*

<sup>253</sup> SVATOŠOVÁ, Marie: Hospice a umění doprovázet, 4. vyd., Praha: Ecce homo, 1999, 36.

<sup>254</sup> Srov. tamtéž, 22.

*jasnou mysl, a aby pokud je věřící, přijal s plným vědomím účast na Kristově vykoupení.*<sup>255</sup> Nikdo však k tomu nesmí být nucen.<sup>256</sup>

## 2. Potřeby psychosociální

Do těchto potřeb patří především potřeba respektování lidské důstojnosti, a to naprosto nezávisle na zdravotním stavu. Je třeba dělat vše pro to, aby měli těžce nemocní lidé pocit, že jsou přijímáni a milováni, i když si už sami nemohou pomoci.<sup>257</sup> Dále je třeba si uvědomit, že člověk je jedinečnou bytostí se svým vlastním a neopakovatelným posláním.<sup>258</sup> H. Pera upozorňuje, že v nemocnici se osamocený pacient prožívá často jako pouhý „objekt, předmět léčení“, který se musí vyrovnat s tím, že ho sotva někdo bude brát v úvahu jako jedinečnou bytost, jeho znalosti, plány, koníčky a zvyky, režim dne a obyčeje. Lékařský personál zřejmě zajímá pouze pacientův chorobopis, ve kterém nalezne různé záznamy, hodnoty a křivky, ale ani jednu kolonku pro jeho vlastní otázky a nejistoty.<sup>259</sup> Je to zřejmě důsledkem nerespektování jeho jedinečnosti. Pacient není přijímán takový, jaký je, ale spolupráce a vděčnost se od něho očekává. Lékař chce udržet od pacienta odstup a tento požadavek z něj vyzařuje tak silně, že se nikdo neodváží odporovat. Snadno to vede až k úplnému odcizení. Lékař by si měl jednak uvědomit, že není vždy schopen vrátit zdraví, jednak přiznat, že pacient narušuje jeho sebevědomí, pokud průběh nemoci směřuje ke smrti.<sup>260</sup> Toto poznání působí osvobodivě a umožňuje ošetřujícímu lékaři, aby se projevila i duchovní stránka jeho povolání: „*Když už Vás nemohu uzdravit, tak Vás alespoň neponechám samotného.*“<sup>261</sup> Stejně tak se domnívá i M. Svatošová: „*Jestliže se na starého osamělého člověka neusmějí vlastní děti, proč by se na něho nemohl usmát doktor? [...] Proč by jen nemohl projevit trochu zájmu o osamělého člověka?*“<sup>262</sup> Nemocný si pak na oplátku bude takového lékaře mnohem více vážit a nebude už jeho profesi degradovat na profesi pana Mydláře.<sup>263</sup> Pokud si lékař neuvědomí důležitost takového postoje, může se i stát, že si nepřipustí reálnost pacientovy bolesti. Anebo protože může udělat tak málo, aby ho vyléčil, domnívá se, že jeho přítomnost není nutná, že je „trapná“. Ve skutečnosti je jeho přítomnost mocným terapeutickým nástrojem.

---

<sup>255</sup> EV, čl. 65.

<sup>256</sup> Srov. tamtéž.

<sup>257</sup> Srov. RETHMANN, Albert Peter: Umírající touží po blízkosti.

<sup>258</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, Marie: Hospice a umění doprovázet, 36.

<sup>259</sup> Srov. PERA, Heinrich, WEINERT, Bernd: Nemocným nablízku, Praha: Vyšehrad, 1996, 69.

<sup>260</sup> Srov. tamtéž, 60.

<sup>261</sup> Tamtéž.

<sup>262</sup> SVATOŠOVÁ, Marie: Může paliativní medicína všechno? (ze dne 26. 2. 2007). Dostupné na: [http://www.vira.cz/knihovna/index3.php?sel\\_kap=991&sel\\_kniha=189&sel\\_kniha\\_nazev=Eutanazie%20?&sel\\_kniha\\_autor=Marie%20Svatoov](http://www.vira.cz/knihovna/index3.php?sel_kap=991&sel_kniha=189&sel_kniha_nazev=Eutanazie%20?&sel_kniha_autor=Marie%20Svatoov), staženo 18. 7. 2007.

<sup>263</sup> Srov. tamtéž.

Třebaže pacient či pacientka může vědět stejně dobře jako lékař sám, jak je blízko konec života, každý ocení podporu a zájem.<sup>264</sup>

Zvláštní pozornost je třeba věnovat úzkostem, depresím a stavům zmatenosti nemocného. Strach a deprese bývají až v 50 % vyvolávajícími příčinami sebevražd. V takových situacích jde především o empatický rozhovor, ale pomoci mohou i léky.<sup>265</sup>

Nemocný má právo vyjádřit své pocity – slzami, pláčem apod. Mnohdy mu to však nebývá dovoleno, aby se otevřeně vyslovil, a často k tomu také nemá příležitost. Proto říká místo toho řadu věcí jen pomocí náznaků. Abychom je mohli dešifrovat, musíme s tím mít zkušenosti. Kdo je nemá, nemusí ztrácet odvalu. Rozhodující je, aby nemocný věděl, že ho přijímáme. Vytváří se u něho jemný cit, podle kterého pozná toho, kdo se umí se svým strachem vyrovnat. Tomu se otevře a bude mu vyprávět i sám o sobě. Nemocný pozná ve svém okolí také ty, kdo svůj strach potlačují. Bude se s nimi bavit jen formálně nebo jen tak, aby pochodil. To může být například popisováním příznaků nemoci – dušnosti, bolestí, problémů se srdcem a podobně.<sup>266</sup> Za těmito projevy se však skrývá volání: „*Pomoz mi, už na to nestačím, neopouštěj mě!*“<sup>267</sup> Vše, co totiž na nemocném doprovázející popírá, týká se jeho samotného, jeho vlastního strachu a slabosti. Kontakt s doprovázejícím umožňuje pacientovi vyprávět o svých starostech a problémech, ulehčuje a odbourává agresi atd.<sup>268</sup>

Svůj význam v přítomnosti pacienta má nejen ošetrovatelský personál, ale i jeho nejbližší příbuzní. Právě v očích svých nejbližších vnímá totiž člověk na konci života svou jedinečnou cenu. Ale také naopak, skrze zkušenost s umíráním a smrtí našich blízkých se formují naše životy a náš přístup k posledním chvílím každého z nás.<sup>269</sup>

### 3. Potřeby spirituální – pastorální péče

Pastorální péče se dotýká duchovní oblasti člověka. Bylo by velkým nedorozuměním domnívat se, že je duchovní péče určena pouze věřícím. Duchovní péči potřebuje v zásadě každý člověk, věřící i nevěřící, neboť je přirozeným důsledkem jeho holistického pojetí (vrstevnatá struktura, kdy je člověk vnímán jako tělesně-duševně-duchovní totalita, V. E. Frankl, Lékařská péče o duši).<sup>270</sup> Dalším omylem by mohla být představa, že je doménou pouze duchovních. Skutečnost je taková, že může duchovní péči též vykonávat s velkým úspěchem též erudovaný a osobnostně disponovaný laik, popř.

<sup>264</sup> Srov. POLLARD, Brian: Eutanázie – ano či ne?, 37–38.

<sup>265</sup> Srov. VIRT, Günter: Žít až do konce, Praha: Vyšehrad, 2000, 37.

<sup>266</sup> Srov. PERA, Heinrich, WEINERT, Bernd: Nemocným nablízku, 125–126.

<sup>267</sup> Tamtéž, 126.

<sup>268</sup> Srov. tamtéž, 48.

<sup>269</sup> Srov. ČBK: Prohlášení české rady Iustitia et Pax k paliativní péči (ze dne 3. 6. 2004). Dostupné na: <http://tisk.cirkev.cz/z-domova/prohla-eni-ceske-rady-iustitia-et-pax-k-paliativni-peci.html>, staženo 12. 7. 2007.

<sup>270</sup> Srov. JANKOVSKÝ, Jirí: Etika pro pomáhající profese, 151.



odborník z příbuzného oboru. Proto nás nepřekvapí, že vznikly a stále více se etablují interdisciplinární obory, jako je pastorální medicína (reprezentantem např. Marie Svatošová) či pastorální psychologie (např. Jaro Křivohlavý).<sup>271</sup>

V duchovní péči se můžeme setkat u nemocného se „spirituální bolestí“<sup>272</sup>, tj. ztrátou smyslu v důsledku nemoci. Věřícímu bude nápomocný rozhovor o víře, nevěřícímu může nabídnout pomocnou ruku logoterapie.<sup>273</sup>

Na obecné rovině je možné brát nemoc a s ní spojené omezení jako příležitost k zastavení na cestě života – k hledání jeho smyslu. Tak jako když někam pospícháme a nemáme na nic čas, a najednou se nám do cesty postaví překážka a my náhle máme čas zamyslet se nad tím, kam vlastně spěcháme, proč asi to děláme a zda bychom neměli dělat něco jiného a moudřejšího.<sup>274</sup>

U věřícího to pak znamená hledání smyslu života, tj. hledání jeho místa v širším obraze celého Božího světa – Božích plánů a záměrů. Když se domníváme, že něco slouží vyššímu cíli, snadněji to uneseme. Pak i nemoc je příležitostí k soustředění, zamyšlení, zorientování se v životě, zrevidování cílů našeho snažení. Smysl nemoci obvykle neleží na povrchu, ale musí ho člověk vždy znovu hledat a nacházet. Musí si zcela osobně položit otázku, co mu má být skrze jeho nemoc řečeno, k čemu je mu toto období života dáno.<sup>275</sup>

Katechismus k nemoci poznamenává toto: „*Nemoc může vést k úzkosti, k uzavření do sebe, někdy dokonce k zoufalství a vzpouře proti Bohu. Může však také napomáhat člověku k větší zralosti, pomoci mu rozlišit v jeho životě, co není podstatné, aby se zaměřil na to, co je důležité. Velmi často nemoc vyvolává hledání Boha a návrat k němu.*“<sup>276</sup>

Podle logoterapie představuje omezení v důsledku nevyлéčitelné nemoci danost, od níž není člověk svobodný, avšak člověk má možnost zaujmout svobodný postoj (v rámci své duchovní dimenze) k této neodvratitelné skutečnosti.<sup>277</sup> Jedná se o tzv. *hodnotu postoje*, která tvoří triádu spolu s dvěma dalšími hodnotami – *tvůrčími*, které se uskutečňují tvůrčí činnostmi, např. v povolání, a *zážitkovými*, které jsou realizovány v přijímání světa, např. ponořením se do krásy přírody nebo umění. Pokud poslední dvě jsou pro pacientovo zdravotní omezení těžko uskutečnitelné, nastupují ony hodnoty postoje, u nichž záleží na tom, jak se člověk postaví vůči nezměnitelnému osudu.<sup>278</sup> Může jej trpělivě akceptovat,

---

<sup>271</sup> Srov. tamtéž, 150.

<sup>272</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, Marie: Přínos logoterapie v doprovázení umírajících, in: Scripta bioethica 1 (2003) 16.

<sup>273</sup> Srov. tamtéž.

<sup>274</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro: Křesťanská péče o nemocné, Praha: Advent, 1991, 62–63.

<sup>275</sup> Srov. tamtéž, 62.

<sup>276</sup> KKC, čl. 1501.

<sup>277</sup> Srov. LUKASOVÁ, Elisabeth: I tvoje utrpení má smysl, Brno: Cesta, 1998, 11, 17.

<sup>278</sup> Srov. FRANKL, Viktor Emanuel: Lékařská péče o duši, Brno: Cesta, 1996, 61–62.

nebo sebe a okolí proklínat, může jej hrdinně snášet, nebo se pod jeho břemenem zhroutit. Kdo se umí probíjet k pozitivnímu a hrdinskému postoji i vzhledem k negativním a tísnivým okolnostem, ten najde velkou útěchu v tom, že při vši bídě nemusí ztratit úctu sám před sebou, ale naopak může být dokonce hrdý na to, že své utrpení důstojně snáší.<sup>279</sup> Obrat k pozitivnímu je obrat ke smysluplnému, je to připravenost získat ze své stávající situace to nejlepší, i v neštěstí najít smysl a vyplnit jej.<sup>280</sup> Tento postoj dodá postiženému nejen sílu a vzpruhu, ale získá mu obdiv jeho okolí, ba dokonce právě takovýto člověk umí pro své okolí vyzařovat více útěchy než jiní.<sup>281</sup> Člověk, který takto přistupuje k nevyhnutelnému, jistě nepodlehne myšlenkám, jak skoncovat se životem.

Pokud již nemocný umírá, vyvstávají pro něho specifické etické úkoly, neboť i on v tomto stavu zůstává mravně odpovědný. Zde je třeba mu pomoci objevit smysl uplynulého života jako celku. Takové objevování si žádá čas a bylo by neetické člověka o tento čas připravit tím, že mu dopomůžeme ukrátit život.<sup>282</sup> V pasivní bezmocnosti svého umírání může člověk vykonat ještě rozhodující čin.<sup>283</sup>

- smířit se svým uplynulým životem,
- uvést do pořádku svůj vztah k Bohu (je-li věřící) a bližnímu,
- přijmout svůj život se všemi jeho nedokonalostmi a odevzdat ho neuzavřený, takový jaký je.

### 7.5.3 Příklady zařízení paliativní péče

#### Lůžkový hospic

Anglický výraz hospic znamená útulek nebo útočiště. Termín byl původně používán ve středověku pro tzv. domy odpočinku. Vyhledávali je zejména unavení, poutníci směřující do Palestiny. Pobyli v nich zpravidla několik dní, aby nabrali čerstvé síly na další úsek obtížné a daleké cesty. Hospic většinou vedl člověk, který byl schopný vést nejen hostinec, ale který se vyznal i v ranhojičství. Nikoli náhodou mají dnešní hostinec a nemocnice (varianty výrazu hospitál) stejný filologický původ. Středověký hospic poskytoval v elementární úrovni vše, co můžeme moderní terminologií nazvat bio-psycho-sociálním a spirituálním komfortem. Hospice později zanikly a myšlenka na ně

---

<sup>279</sup> Srov. LUKASOVÁ, Elizabeth: I tvoje utrpení má smysl, 17.

<sup>280</sup> Srov. tamtéž, 18.

<sup>281</sup> Srov. tamtéž.

<sup>282</sup> Srov. VIRT, Günter: Žít až do konce, 55.

<sup>283</sup> Srov. tamtéž.

ožila teprve v 18. století, kdy byla v Dublinu z iniciativy Mary Aikdenheadové otevřená zvláštní nemocnice pro umírající. Rozvoj specializovaných zařízení pro umírající nastal až ve 20. století. Na jeho počátku příslušnice Charity irských sester uvítaly první nemocné v St. Joseph's Hospice v Hackney v Londýně. K nárůstu hospiců však došlo až po druhé světové válce, kdy vzniklo „hnutí pro obnovu hospiců“ ve stejném městě. Jeho protagonistkou byla Cecilie Saundersová, která v roce 1967 zřídila hospic s názvem St. Christopher's Hospice. Odhaduje se, že dnes funguje v Anglii asi 150 hospiců, ve světě pak více než 2000. Historie hospiců v ČR je poměrně krátká a datuje se od roku 1993, kdy lékařka Marie Svatošová založila občanské sdružení Ecce homo. Prvním a mimořádně úspěšným počinem tohoto sdružení bylo vybudování a otevření Hospice Anežky České v Červeném Kostelci v roce 1996. Postupně začaly vznikat i na různých místech v ČR další hospice (např. v Praze, Plzni, Brně, Rajhradu u Brna atd.).<sup>284</sup>

Prostředí hospice je příjemné a interiér připomíná spíše domov než nemocnici. Běžný denní hospicový režim se výrazně liší od nemocničního a je zcela přizpůsoben potřebám jednotlivých umírajících. Trvalá přítomnost jednoho z příbuzných je možná. Rodina se může, ale nemusí, podílet na péči o umírajícího. Už její prostá fyzická přítomnost je velkou psychickou podporou pro umírajícího.<sup>285</sup>

### **Stacionární hospicová péče (denní pobyty)**

Hospicové stacionáře jsou v cizině značně oblíbené, protože umožňují návrat do plné domácí péče. Stacionární péče oddaluje hospitalizaci a umožňuje nemocnému pobývat v domácím prostředí.<sup>286</sup>

Pacient je do hospicového stacionáře přijat ráno a odpoledne nebo k večeru se vrací domů.<sup>287</sup> V určité fázi onemocnění může být pro některé pacienty tím nejvhodnějším řešením. Důvod může být různý, např.:<sup>288</sup>

- a) diagnostický – nejčastěji za účelem kontroly bolesti, kterou se doma nepodařilo zvládnout,

---

<sup>284</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Thanatologie – nauka o umírání a smrti, 45–47.

<sup>285</sup> Srov. tamtéž, 49.

<sup>286</sup> Srov. tamtéž, 58.

<sup>287</sup> Srov. tamtéž.

<sup>288</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, Marie: Hospice a umění doprovázet, 128.

- b) léčebný – např. za účelem aplikace chemoterapie a nejrůznější paliativní léčby. Když se tak pod odbornou kontrolou podaří např. vyladit dávky tisících bolest, může nemocný opět zůstat v domácí péči,
- c) psychoterapeutický – ten mívají k přijetí zvláště nemocní osamělí anebo ti, s nimiž rodina nechce nebo prostě není schopna o jejich problémech hovořit. Ti pak někdy velice rádi docházejí za svou „vrbou“ do hospice,
- d) azylový – bývá dosti častý. Čeho je moc, toho je příliš a když nemoc trvá dlouho, potřebuje si odpočinout na chvíli jak rodina od nemocného, tak nemocný od své milující a milované rodiny. Není na tom nic špatného. Naopak, může to být skvělé preventivní opatření, které zabrání pozdější zbytečné hospitalizaci, ale i vyčerpání rodiny, někdy i konfliktům, které mohou ještě po letech člověka mrzet.

### **Domácí hospicová péče**

Není pochyb o tom, že většina nemocných se cítí nejlépe doma, mezi svými. Rodinám je nutné poskytnout psychickou podporu i faktickou pomoc. Některé ošetřovatelské úkony se jednotliví členové naučí pod vedením zkušených sester, některé však musí zajistit zdravotníci.

Z organizačního hlediska lze rozlišit tyto základní varianty domácí péče:<sup>289</sup>

1. Domácí péče jako návštěvní služba lékařů a sester. Ta má tradici v řadě vyspělých zemích, např. v Anglii a Kanadě. U nemocného, který stůně doma, se podle potřeby střídají nejen zdravotníci, ale i poskytovatelé sociálních služeb.
2. Domácí péče ve formě domácí hospitalizace. Je neobvyklá, nákladná a pokrývá potřeby omezeného množství pacientů. Extrémem je umístění jednotky intenzivní péče v obývacím pokoji. Praktikuje se v USA, Anglii a Japonsku.

V současnosti stále sílí snahy *integrovat principy paliativní péče i do nemocnic*, v nichž mohou být zřizována určitá lůžka pro paliativní systém péče nebo dokonce samostatná oddělení tohoto typu.<sup>290</sup>

<sup>289</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Thanatologie – nauka o umírání a smrti, 58–60.

<sup>290</sup> Srov. tamtéž, 69.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem zpracovával téma „Sebevražda – mravní hodnocení“. Jejím cílem bylo v první řadě shromáždění a seznámení se s dostupnou literaturou o sebevraždě a následně popisnou formou prezentovat sebevražedné jednání jako společenský jev. Dále jsem se pokusil zaujmout etické stanovisko k tomuto problému, přičemž jsem se zaměřil i na nabídnutí možné pomoci, která má předejít riziku sebevraždy.

Lidský život je třeba pojímat jako Boží dar, který je posvátný. Z posvátného charakteru života vyplývá jeho nedotknutelnost. Současná kultura, kterou Jan Pavel II. nazval „kulturou smrti“, je namířena proti lidskému životu, pokud se neodvívá podle jejích představ, což má neblahé důsledky pro handicapovaného člověka.

Bible sebevraždu neřeší po morální stránce, nýbrž ji zachycuje pouze jako proběhnuvší událost.

O problematice sebevraždy se zmiňují i nebibličtí autoři od starověku přes středověk až do dnešních dob. Někteří z nich se proti ní ostře vyslovují, jiní ji naopak schvalují.

Problematika odmítnutí církevního pohřbu narážela na mnohé otázky ohledně sebevrahova úmyslu. Tradiční odepření tohoto pohřbu zůstává v současnosti otevřené a rozhodnutí o něm se ponechává se na pastorální moudrosti místního ordináře.

Sebevražda bývá obvykle posuzována z hlediska sociologického, psychiatrického a psychologického. Sociologie přistupuje k sebevraždě jako k sociálnímu jevu, jehož epidemiologie je makrospolečensky podmíněna. Psychiatrie se naopak soustředí především na hledání patologických příčin sebevražedného jednání. Psychologický přístup hledá vysvětlení sebevražedných tendencí pomocí psychických faktorů.

Katolická církev považuje sebevraždu za zlo a jako takovou ji odmítá. To ovšem neznamená, že člověka, který ji spáchal, lze jednoduše odsoudit, neboť mnohdy je jeho odpovědnost snížena natolik, že nelze hovořit o svobodném činu. Vždy je tedy nutno zvážit situaci, při níž k sebevraždě došlo. To znamená, že při mravním hodnocení je nutné zvážit i psychologické aspekty, o což jsem se v této práci pokusil. Nepochybně k tomu přispěl přínos velmi důležitého materiálu, který nabízejí vědy o člověku, a to zejména psychiatrie a psychologie, a jehož důležitost uznala sama církev, jak potvrzují citované církevní dokumenty. Zvláštní pozornost byla věnována i argumentům, které zakazují sebevraždu. To, že jejich síla může být oslabena, bylo poukázáno v případě sebeobětování.

Člověku, který se pokusil o sebevraždu nebo o ní uvažuje, je třeba poskytnout pomoc. Je třeba stále revidovat výrok: „*Kdo o sebevraždě mluví, ten ji nespáchá.*“ Může

se jednat např. o člověka, který prožívá pocit neuznání ze strany okolí. V pastoraci je třeba dát kandidátu sebevraždy jasně najevo, že jej uznáváme nejen my, ale i Bůh. Nelze opominout i fenomén existenčního vakua, proti němuž je nutné vypořádat se výchovou k odpovědnosti. Nezbytné je rovněž předejít vzniku duševních poruch, které v určitých případech se suicidálním jednáním úzce souvisí, a to prostřednictvím prevence primární, sekundární a terciární.

Zvláštní formou sebevraždy je asistované suicidium, kdy nevléčitelně nemocný požádá druhou osobu o pomoc či návod, jak spáchat nepřirozenou smrt. Asistované suicidium nelze zaměňovat s eutanázií, ačkoliv oba pojmy vykazují mnoho společného, totiž skutečnost, že pacient je ve svém úmyslu skoncovat se životem podporován úmyslem lékaře. V žádném případě však nelze oba pojmy ztotožnit, neboť současně vykazují mezi sebou vzájemný rozdíl. Zatímco u asistovaného suicidia vyvolá smrt nemocný za pomoci určitého návodu, u eutanázie tak činí samotný lékař. Rovněž byly uvedeny některé příčiny tohoto počínání, např. deprese z osamělosti, nátlak okolí, strach ze ztráty lidské důstojnosti, v neposlední řadě i problém fyzické bolesti. Problém je zřejmě spjat se selháním lékařství, ale i s celkovým stavem společnosti v důsledku materialismu. Paliativní péče svým přístupem sebevraždu u pacienta nepodporuje. Nabízí uspokojení jeho biologických, psychosociálních a spirituálních potřeb. Na poslední skupinu lidských potřeb reaguje pastorální péče, jejíž jádro tvoří duchovní rozhovor, který pomáhá nevléčitelně pacientovi nalézt smysl přítomné situace. Nemocný není ponechán v osamocení, na které mnozí poukazují, že právě ono podněcuje k volání po pozornosti a pokud na ně okolí nereaguje, pak lze od nemocného očekávat „podivná přání“. Paliativní péče může být realizována mnoha způsoby. Jako příklad byla uvedena hospicová péče – lůžkový hospic, hospicový stacionář a domácí hospicová péče.

## PRAMENY

1. Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih), Český ekumenický překlad, 8. vyd., Praha: Česká biblická společnost, 2001.
2. DRUHÝ Vatikánský koncil: Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et spes* (ze dne 7. 12. 1965), in: Dokumenty II. vatikánského koncilu, Praha: Zvon, 1995.
3. JAN PAVEL II.: Encyklika *Evangelium vitae* (ze dne 25. 3. 1995), Praha: Zvon, 1995.
4. JAN PAVEL II.: Encyklika *Veritatis splendor* (ze dne 6. 8. 1993), Praha: Zvon, 1994.
5. JAN PAVEL II.: Apoštolský list *Salvifici doloris* (ze dne 11. 8. 1984), Praha: Zvon, 1995.
6. Katechismus katolické církve, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001.
7. Kodex kanonického práva (1983), Praha: Zvon, 1994.

## LITERATURA

1. BLÁSQUEZ, Niceto: Die traditionelle kirchliche Morallehre über den Suizid, in: Concilium 3 (1985).
2. BYOCK, Ira: Dobré umírání, Praha: Vyšehrad, 2005.
3. DZÚROVÁ, Dagmar, DRAGOMIRECKÁ, Eva: Sebevražednost obyvatel České republiky v období transformace společnosti, Praha: UK – Přírodovědecká fakulta, 2002.
4. ERMECKE, Gustav: Katholische Moraltheologie, 3. sv., 2. díl, 9. uprav. vyd., Münster Westfalen: 1953.
5. FRANKL, Viktor Emanuel: Vůle ke smyslu, Brno: Cesta, 1994.
6. FRANKL, Viktor Emanuel: Lékařská péče o duši, Brno: Cesta, 1996.
7. FRANKEL, Bernard, KRANZOVÁ, Rachel: O sebevraždách, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998.
8. HÄRING, Bernhard: Láska je víc než přikázání, 2. vyd., Praha: Vyšehrad, 1996.
9. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Etické problémy paliativní medicíny, in: VORLÍČEK, Jiří a kol.: Paliativní medicína, 2. vyd., Praha: Grada Publishing, 2004.
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Lékařská etika, 2. vyd., Praha: Galén, 1997.
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Umírání a smrt, in: VORLÍČEK, Jiří a kol.: Paliativní medicína, 2. vyd., Praha: Grada Publishing, 2004.
12. HAŠKOVCOVÁ, Helena: Thanatologie – nauka o umírání a smrti, 2. vyd., Praha: Galén, 2007.
13. JANKOVSKÝ, Jiří: Etika pro pomáhající profese, Praha: Triton, 2003.
14. KANT, Immanuel: Základy metafyziky a mravů, in: ANZENBACHER, Arno: Úvod do etiky, Praha: Zvon, 1994.
15. KOUTEK, Jiří, KOCOURKOVÁ, Jana: Sebevražedné chování, Praha: Portál, 2003.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro: Jak zvládat depresi, Praha: Grada Publishing, 1997.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro: Křesťanská péče o nemocné, Praha: Advent, 1991.
18. KUITERT, Harry: Haben Christen das Recht, sich selbst zu töten?, in: Concilium 3 (1985).
19. LÄUFER, Erich: K uzákonění euthanasie v Holandsku, in: Teologické texty 2 (2002) 120.
20. LUKASOVÁ, Elizabeth: I tvoje utrpení má smysl, Brno: Cesta, 1998.



21. MIČO, Milan: Evangelium vitae a „kultura smrti“, in: Scripta bioethica 1–2 (2005)
22. MUNZAROVÁ, Marta: Eutanazie, nebo paliativní péče?, Praha: Grada Publishing, 2005.
23. MUNZAROVÁ, Marta: Proč jasné NE legalizaci asistovaného suicidia, in: Praktický lékař 11 (1998).
24. MÜHLPACHR, Pavel: Sociální patologie, Brno: Masarykova univerzita, 2001.
25. ONDOK, Josef Petr: Bioetika, biotechnologie a biomedicína, Praha: Triton, 2005.
26. PANGRAZZI, Arnaldo: Proč právě já?, Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997.
27. PAZDERNÍK, Vladimír: Masarykovo a Durkheimovo pojetí sebevraždy, in: POLÁK, Stanislav: Masarykův sborník X., Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2000.
28. PFEIFER, Samuel: Slabé nésti – moderní psychiatrie a biblická duchovní péče, Ostrava: Jupos, 1995.
29. PERA, Heinrich, WEINERT, Bernd: Nemocným nablízku, Praha: Vyšehrad, 1996.
30. PESCHKE, Karl Heinz: Křesťanská etika, Praha: Vyšehrad, 1999.
31. POLLARD, Brian: Eutanazie - ano či ne?, Praha: Dita, 1996.
32. ROTTER, Hans: Důstojnost lidského života, Praha: Vyšehrad, 1999.
33. SKOBLÍK, Jiří: Přehled křesťanské etiky, Praha: Karolinum – nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997.
34. SLABÝ, Adolf: Pastorální medicína a zdravotní etika, Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1991.
35. SVATOŠOVÁ, Marie: Hospice a umění doprovázet, Praha: Ecce homo, 1999.
36. SVATOŠOVÁ, Marie: Přínos logoterapie v doprovázení umírajících, in: Scripta bioethica 1 (2003).
37. ŠIPR, Květoslav: Historický pohled na eutanázii, in: Scripta bioethica 2 (2002).
38. THÉVENOT, Xavier: Rozhovor s moralistou o sebevraždě, in: Teologické texty 2 (2002).
39. VÁGNEROVÁ, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 1999.
40. WEBER, Helmut: Spezielle Moraltheologie. Graz, Wien, Köln: Styria, 1999.
41. WEBER, Helmut: Všeobecná morální teologie, Praha: Zvon, 1998.
42. VIEWEGH, Josef: Problém sebevraždy z pohledu psychologa, in: Scripta bioethica 11 (1994).
43. VIRT, Günter: Žít až do konce, Praha: Vyšehrad, 2000.
44. VODÁČKOVÁ, Daniela: Krizová intervence, Praha: Portál, 2002.

45. VORÁČEK, František: Možnost života, Praha: Naše vojsko, 1967.

### Internetové zdroje:

1. ČBK: Prohlášení české rady Iustitia et Pax k paliativní péči (ze dne 3. 6. 2004), <http://tisk.cirkev.cz/z-domova/prohla-eni-ceske-rady-iustitia-et-pax-k-paliativni-peci.html>, staženo 12. 7. 2007.
2. ČSÚ: Sebevraždy v České republice – 2001 až 2005 (ze dne 3. 10. 2006). Údaje dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/kapitola/4012-06-2001\\_az\\_2005-16](http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/kapitola/4012-06-2001_az_2005-16), staženo 30. 4. 2007.
3. ČTK: Po osmi letech propustili v USA z věznice Doktora Smrt (ze dne 1. 6. 2007), [http://www.novinky.cz/zahranicni/aemrika/po-osmi-letech-propustili-v-usa-z-veznice-doktora-smrt\\_116237\\_tit2i.html](http://www.novinky.cz/zahranicni/aemrika/po-osmi-letech-propustili-v-usa-z-veznice-doktora-smrt_116237_tit2i.html), staženo 22. 6. 2007.
4. DGHS: Kurzübersicht zur Suizidbeihilfe und der aktiven Sterbehilfe, [http://www.dghs.de/Sterbehilfe\\_im\\_Ausland\\_erweitert.pdf](http://www.dghs.de/Sterbehilfe_im_Ausland_erweitert.pdf), staženo 22. 6. 2007.
5. HÄRING, Bernhard: Bioetika, pracovní překlad, bez jména překladatele a vročení, 4 [původní německé vydání: Frei in Christus, 3. sv., Freiburg, 1981]. Dostupné na stránkách Katolické teologické fakulty v Praze, <http://ktf.cuni.cz/~ovecka/2006-7/Spec%20moralka%201%20-%20Bioetika%20-%20STE019/>, staženo 10. 12. 2006.
6. NEK-CNE: Beihilfe zum Suizid, Bern: 2005. Celý text je k dispozici na: [http://www.nek-cne.ch/media/archive1/de/publikationen/stellungnahmen/suizidbeihilfe\\_de.pdf](http://www.nek-cne.ch/media/archive1/de/publikationen/stellungnahmen/suizidbeihilfe_de.pdf), staženo 22. 6. 2007.
7. ÖSTERREICHISCHE BISCHOFSKONFERENZ: Leben in Fülle, Wien: Generalsekretariat der Österreichischen Bischofskonferenz, 2006. Dostupné na: [http://www.dghs.de/Sterbehilfe\\_im\\_Ausland\\_erweitert.pdf](http://www.dghs.de/Sterbehilfe_im_Ausland_erweitert.pdf), staženo 22. 6. 2007.
8. SVATOŠOVÁ, Marie: Může paliativní medicína všechno? (ze dne 26. 2. 2007), [http://www.vira.cz/knihovna/http://www.vira.cz/knihovna/index3.php?sel\\_kap=991&sel\\_kniha=189&sel\\_kniha\\_nazev=Eutanazie%20?&sel\\_kniha\\_autor=Marie%20Svatoov](http://www.vira.cz/knihovna/http://www.vira.cz/knihovna/index3.php?sel_kap=991&sel_kniha=189&sel_kniha_nazev=Eutanazie%20?&sel_kniha_autor=Marie%20Svatoov), staženo 18. 7. 2007.
9. POKORNÝ, Jakub: Přivezte k nám babičku umřít (ze dne 4. 8. 2007), [http://zpravy.idnes.cz/privezte-babicku-umrit-k-nam-do-dignitasu-f11-/domaci.asp?c=A070803\\_211655\\_domaci\\_ost](http://zpravy.idnes.cz/privezte-babicku-umrit-k-nam-do-dignitasu-f11-/domaci.asp?c=A070803_211655_domaci_ost), staženo 8. 8. 2007.
10. POKORNÝ, Jakub: Švýcarská policie vyšetřuje dům smrti (ze dne 7. 8. 2007), [http://zpravy.idnes.cz/svycarska-policie-vysetruje-dum-smrti-dy7-/domaci.asp?c=A070806\\_214008\\_domaci\\_ost](http://zpravy.idnes.cz/svycarska-policie-vysetruje-dum-smrti-dy7-/domaci.asp?c=A070806_214008_domaci_ost), staženo: 8. 8. 2007.

11. RETHMANN, Albert Peter: Umírající touží po blízkosti (14. 12. 2005), <http://christnet.cz/magazin/clanek.asp?clanek=153&zamysleni=true>, staženo 31. 7. 2007.
12. THÉVENOT, Xavier: Sebevražda – diagnóza a terapie, in: Teologické texty 16 (1989). Dostupné na: <http://www.teologicketexty.cz/index.php?s=clanky&kod=20060131221108&tema=Cislo-16-sluzba-zivotu>, staženo 10. 12. 2006.

## SEZNAM ZKRATEK

### Biblické zkratky:<sup>291</sup>

Gn	První Mojžíšova (Genesis)
Dt	Pátá Mojžíšova (Deuteronomium)
Sd	Soudců
1 S	První Samuelova
2 S	Druhá Samuelova
1 Kr	První královská
2 Kr	Druhá královská
Ž	Žalmy
Př	Příslolí
1 Mak	První makabejská
2 Mak	Druhá makabejská
Mt	Matouš
L	Lukáš
J	Jan
Sk	Skutky apoštolů
Ř	Římanům
1 K	První list Korintským
Ef	Efezským
Ko	Koloským
Žd	Židům

### Nebiblické zkratky:

ČBK	Česká biskupská konference
ČSÚ	Český statistický úřad
DGHS	Deutsche Gessellschaft für humannes Sterben
EV	Evangelium vitae, encyklika Jana Pavla II.
GS	Gaudium et spes, pastorální konstituce 2. vatikánského koncilu.
KKC	Katechismus katolické církve
NEC-CNE	Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin

---

<sup>291</sup> Biblické zkratky byly převzaty z Českého ekumenického překladu (viz seznam pramenů).

## SEZNAM TABULEK

Tab. č.1: Přehled zemí, v nichž je povolena praxe asistovaného suicidia .....	46
---	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I.: Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyлéčitelně nemocných a umírajících („Charta práv umírajících“).……………	71
--	----

# PŘÍLOHY

## Příloha I.

### **Doporučení Rady Evropy č. 1418/ 1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“ („Charta práv umírajících“).**

#### Práva pacientů

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně 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 prodloužování 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

## Příloha I. (pokračování)

- umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním lékařských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného,
- nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetrojícího 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



## Příloha I. (pokračování)

- aby zajistily, že nevyлечitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tlášení bolestí, i kdyby mohlo mít u příslušného jedince nežádoucí (vedlejší) účinek – zkrácení života
  - aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevyлечitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetřovatelskou 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) že budou chránit právo nevyлечitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:
- aby se prosadilo právo nevyлечitelně 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 nevyлечitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
  - aby bylo zajištěno, že žádná nevyлечitelně 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 zvažována 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 „pořizení“ nevyлечitelně 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, 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 jí 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

## Příloha I. (pokračování)

- 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

**Zdroj:** HAŠKOVCOVÁ, Helena: Thanatologie – nauka o umírání a smrti, 201–205.

## ANNOTATION

**Author:** Pavel Krajíc

**Theme:** Self-murder – moral evaluation

Human being is put up before number of problems that he or she has to solve. Many times he or she is impeded by the situation of despair, feelings of absence of any sense or even by the lack of attentive care from man's surrounding. So the only solution how to get rid of that despair is seen in liquidation of the human itself. To avoid this risk, it depends not only on the person itself but also on the help from its surrounding. In case of incurable the palliative care is the pivotal help for the sick. What is especially important is that the person that is intended to end his or her life, or even tried to do it, mustn't be alone. In terms of moral evaluation it is important to consider the situation that contributed to suicide.

**Key words:** value of human life, self-murder, the Bible, history, Canon Law, empirical sciences (sociology, medical science, psychology), educational authority of the church, help, assisted suicidium, euthanasia, palliative care.