

Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?



MUDr. Marta Munzarová a kol.

Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?

(určeno pro středoškolské studenty – zdarma)



© Ecce homo, o. s., 2008



Obsah

ÚVOD	7
ÚTRPENÍ A BOLEST – NUTNOST CELOSTNÍHO POHLEDU NA ČLOVĚKA	10
CO JE TO DOBRÁ SMRT (A MŮŽE BÝT SMRT DOBRÁ)?	16
CO JE TO (A CO NENÍ) EUTANAZIE?	19
1. <i>Úmysl zabít</i>	22
2. <i>Zabití</i>	23
3. <i>Žádost nemocného</i>	23
VZTAH LÉKAŘ-NEMOCNÝ A EUTANAZIE	29
NACISTICKÝ PROGRAM EUTANAZIE A DNEŠEK	32
PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE: JEDINÁ CESTA K DOBRÉ A KE SKUTEČNĚ DŮSTOJNÉ SMRTI	41
JAK MŮŽE POMOCI KAŽDÝ Z NÁS TRPÍCÍM A UMÍRAJÍCÍM?	48
PROČ NELZE SOUHLASIT S LEGALIZACÍ EUTANAZIE?	58
ZÁVĚR	63

MÍSTO DOSLOVU PÁR PŘÍBĚHŮ ZE ŽIVOTA	63
<i>Už mám zase radost ze života</i>	<i>67</i>
<i>MUDr. Marie Svatošová</i>	
<i>K čemu je tohle ještě dobré?</i>	<i>68</i>
<i>MUDr. Marie Svatošová</i>	
<i>Hlavně nebýt našim na obtíž</i>	<i>71</i>
<i>MUDr. Marie Svatošová</i>	
<i>Rozhodování ve stresu není rozhodováním svobodným</i>	<i>75</i>
<i>MUDr. Marie Blažková</i>	
<i>V depresi se jeví černé všechno</i>	<i>76</i>
<i>MUDr. Marie Blažková</i>	
<i>Na začátku hodila flintu do žita</i>	<i>77</i>
<i>MUDr. Marie Blažková</i>	
<i>Bolest, na kterou neplatí opiáty</i>	<i>79</i>
<i>MUDr. Viola Svobodová</i>	
<i>Hodnota člověka nespočívá ve funkci jeho svěračů</i>	<i>81</i>
<i>MUDr. Viola Svobodová</i>	
<i>Proč se o tom víc nepíše?</i>	<i>82</i>
<i>MUDr. Viola Svobodová</i>	
<i>Zkuste ten čas přijmout jako dar</i>	<i>83</i>
<i>MUDr. Viola Svobodová</i>	
<i>Dnes to vidím jinak</i>	<i>84</i>
<i>Mgr. Monika Marková</i>	

1. Úvod

Proto, jak praví Platón, člověk má býti hned od mládí veden, aby se radoval a rmoutil z toho, z čeho má, to jest zajisté správná výchova. (Aristoteles: Etika Níkomachova 1104b)

Uvedenou myšlenku bychom našli i v mnoha jiných filozofických a náboženských úvahách. Jde o jakousi moudrost věků, která je lidstvu společná a z níž vyplývá, že existují určité objektivní hodnoty a objektivní řád věcí. Člověk se má radovat z toho, co je správné a pravdivé, a rmoutit z toho, co je nesprávné a nepravdivé. Správné a pravdivé můžeme nazvat dobrým, nesprávné a nepravdivé špatným nebo zlým. Každý z nás je obdařen jakousi vnitřní otevřeností k tomu, co je dobré a správné (mohli bychom ji nazvat svědomím), a vychovatelé by ji měli podporovat. Každý však musí být také patřičně informován o jakékoliv záležitosti, obzvláště má-li i mravní rozměr, a potom teprve může zaujmout určitý postoj. Pro život každého z nás je tato skutečnost velmi důležitá, nebo snad nejdůležitější vůbec. Máme totiž možnost stát se buď skutečnými osobnostmi, stojícími na vlastních nohou, anebo jenom stébly, která se bezmyšlenkovitě klátí podle toho, odkud právě fouká. Některé nové ideologie nemají žádné pevné základy a zpochybňují onen objektivní řád věcí.

V současné době, kdy se množí postoje podporující eutanazii, je svrchovaně žádoucí zamyslet se, a to se vši vážností, nad skutečnou situací v této souvislosti. Destrukce člověka díky převrácení hodnot je reálným a blízkým nebezpečím, které je

možné doložit nedávnou zkušeností. Ta se bezprostředně týkala mladých středoškolských studentů. Snad tedy nebude na škodu seznámit se s ní podrobněji.

Koncem roku 2007 uskutečnila Mladá fronta dnes (MF) projekt „Studenti čtou a píší noviny“. Snahou bylo povzbudit studenty středních škol ke čtení MF a rovněž ukázat noviny jako prostor pro vyjádření různých názorů. Mohli napsat práce na zadaná témata, přičemž všechny články byly zveřejněny na webových stránkách MF (případně i škol) a nejlepší z nich i v novinách. Někteří autoři byli oceněni knižní publikací. Jedno zadání znělo: „Máme druhým pomáhat zemřít na jejich žádost? Můžeme rozhodovat o životě a smrti?“ V téže době MF uvedla i řadu krátkých odpovědí (jiných) studentů na přímou krátkou otázku „Má se v Česku legalizovat eutanazie?“

Jak z delších úvah, tak i z několikařádkových odpovědí vyplývalo, že se studenti většinou dosud nezamýšleli nad smrtelností člověka a mnozí z nich jistě neměli ani žádnou zkušenost s člověkem umírajícím a trpícím. Velká většina totiž souhlasila s možností „pomoci zemřít“ a rovněž s legalizací eutanazie. Absolutní neznalost problematiky v širším kontextu byla zřetelná. Mnozí vnímali obsah pojmu eutanazie jinak, než zní jeho definice, a směšovali dohromady skutečnosti vzájemně neslučitelné (k matení jistě přispěl i text zadání). Domnívali se, že jsou jen dvě možnosti: buď člověka zabít, anebo ho nechat trpět, o žádné jiné možnosti neměli ani tušení. Stejně tak předpokládali, že člověk trpí čistě „tělesnými“ příznaky, především bolestí, kterou není možno zvládnout. O jiných důvodech utrpení se zmínil skutečně málokdo. A tak bychom

mohli dlouho pokračovat. Je to velká škoda, jelikož práce by nepochybně vyzněly úplně jinak, kdyby pohled nebyl zúžený a kdyby neprozrazoval základní neznalosti.

Přitom mladí studenti jsou jistě schopní, mnohá zpracování měla lehkost a jiskru a vůbec nikdo nepochybuje o tom, že z nich budou šikovní a pracovití lidé. Žádný z nás starších ve svém mladém věku o těchto věcech také nepřemýšlel a kdoví, jak by na uvedená zadání odpovídal. Nikdo však tehdy nekladl podobné otázky a nenavrhoval uzákonění eutanazie. Dnes je svět úplně jiný, a právě proto (ale nejen proto) je nesmírně důležité, aby si každý i v tak těžkých otázkách, jako je utrpení, umírání a smrt, rozšířil obzor, a to co nejdříve. Tato oblast vyžaduje celého člověka a i určité nasazení pro skutečně „dobrou smrt“. Eutanazie, tak jak je dnes definována, totiž dobrou smrtí určitě není.

Cílem vzdělání by nemělo být jen hromadění znalostí. V duchu úvodního citátu bychom se všichni měli naučit i milovat to, co je správné, a odsuzovat to, co je nesprávné. Následující text si klade za úkol zamyslet se spolu se středoškolskými studenty alespoň nad základními pravdivými a neoddiskutovatelnými skutečnostmi ohledně eutanazie. Postoje, které v projektu MF studenti zaujímalí, byly totiž postaveny na hrubé neznalosti problematiky, na nesprávných představách a na matoucích a mylných informacích. A proto se „neradovali s pravdou a nermoutili s nepravdou“.

2. Utrpení a bolest – nutnost celostního pohledu na člověka

Člověk, jehož by se nedotkla bolest a nemoc, neexistuje. Všichni můžeme tuto zkušenost potvrdit. Již Hippokrates (největší lékař starověku) pojímal medicínu především jako odstraňování utrpení nemocných a mírnění prudkosti jejich chorob. Dříve než přistoupíme k našemu tématu eutanazie, musíme si všechno, co s utrpením souvisí, řádně a důsledně objasnit, abychom se už nadále nedopouštěli jakéhokoliv matení.

Od dob Hippokrata se lékařství úspěšně rozvíjelo a rozvíjí po všech stránkách. V posledním století však v uvažování lékařů dominoval velice úzký mechanistický přístup. Diagnostické postupy (ty, které zjišťují, o jakou chorobu se jedná) i léčebné zákroky byly postaveny na vědeckém základě, na objektivním zhodnocení anatomických a fyziologických poruch. To je jistě patřičné – až na to, že vítězila představa, že všechny chorobné procesy mohou a musí být vysvětleny pomocí fyzikálních a chemických zákonů. Reakce nemocných a mnohá jiná doprovodná trápení, která nebylo možno vědecky prokázat, byly považovány za jakési druhotné a nepodstatné záležitosti.

Věda skutečně odhalila mnohé a všichni jsme vědcům za dříve ani netušené poznatky vděční. Dnes již víme téměř vše o patofyziologických podkladech tělesných příznaků včetně bolesti a o tom, jakým způsobem a na jaké úrovni lze do jednotlivých procesů zasahovat a tak je účinně tlumit. Už se nemusíme bát, že někdo „nesnesitelně“ trpí. A pokud trpí, pak by měl změnit lékaře anebo se

obrátit na centra léčby bolesti, která se dnes úspěšně rozvíjejí. Na druhé straně však snaha o přesné měření intenzity bolesti může vést až k frustraci vědců. Vnímání bolesti je totiž vždy doplněno (snad s výjimkou velice intenzivní akutní bolesti) i tím, jaký zdroj a smysl této bolesti člověk přisuzuje. Smysl ovlivňuje původní zprávu – vědomá interpretace a modulace zde hraje podstatnou úlohu. Bolest tělesná má navíc velmi úzké a neoddělitelné propojení s trápením jiného rázu, které nelze vědecky objektivizovat. I nepřilíš výrazná bolest může vést k utrpení tehdy, má-li trpící podezření, že její příčinou je závažné onemocnění. Naopak i velká bolest tělesná nemusí být vnímána jako nesnesitelná, je-li naděje, že brzy skončí a je-li její důvod jasný. Každý, kdo má zkušenosti s onkologickými pacienty v terminálním stavu, ví, že někdy těžce vnímají bolest a ani ji „nemohou snést“. Pokud však je aplikována patřičná léčba, která opakovaně nemocnému uleví, pak často tentýž stupeň bolesti toleruje, aniž by léky vyžadoval.

Lékaři v hospicích (viz kapitola 7) však mohou dosvědčit i to, že odhalení a sdílení těžkostí a starostí jiného rázu, které nesouvisejí s vlastní chorobou, vede k mnohem větší toleranci bolestí tělesných. Zjištění všech důvodů utrpení je tedy diagnostickým procesem, který stojí za námahu (pocity viny a výčitek, neodpuštění, starost o rodinu, osamění, strach, pocity, že jsou zátěží pro ostatní, nevyřešení vztahových záležitostí apod.) a který může podstatnou měrou ulevit bolesti, která se zdála být „nesnesitelnou“. Je tedy bezpodmínečně nutné vnímat vždy celého člověka, nejen jeho chorobu. (Ostatně i ve stavu úplného

tělesného zdraví může člověk velice trpět – snad stačí připomenout neopětovanou lásku.)

Podle zakladatelky komplexní paliativní a hospicové péče, Cecilie Saundersové, je vhodné vše analyzovat z pohledu „celkové bolesti“. Lze pak velmi dobře definovat její jednotlivé, vzájemně provázané a neoddělitelné složky, zrcadlící dimenze člověka. Celková bolest sestává:

- z *bolesti fyzické* (tělesné), kterou lze rozpoznat a alespoň do určité míry definovat snadněji než složky ostatní. Upozornili jsme však i na těžkosti vzhledem k jejímu hodnocení.
- z *bolesti sociální*, která je utrpením spojeným s předtuchou ztráty nebo i se skutečným odloučením od rodiny a přátel a/nebo se ztrátou sociální role. Ztráta je středem těchto obtíží.
- z *bolesti emoční* (duševní), která je pocitovým komplexem, zahrnujícím duševní otřes, otupělost, hněv, smutek, smlouvání, úzkosti, deprese. Jedná se o jakousi dynamiku zármutku, který je středem konečného období choroby. Elizabeth Kübler-Rossová popisuje i určité fáze, jimiž často nemocný postupně prochází na cestě k přijetí svého údělu při vědomí blížícího se konce života. Radí, jak nemocného převést přes období popírání, agrese, smlouvání a deprese až ke smíření.
- z *bolesti spirituální* (duchovní), jejíž definice je nejobtížnější. Lze snad souhlasit s tím, že je to utrpení, spojené s odcizením od svého nejhlubšího já, které je často prožívané jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu.

Je věcí cti lékařské profese, aby lékaři uměli řádně tlumit fyzickou bolest. Musíme si však být velmi dobře vědomi toho, že u nemocných v konečné fázi života to nejsou obtíže „fyzického“ rázu, které by převládaly. Naopak, bolesti pramenící z jiných dimenzí člověka zde nabývají na mimořádné ostrosti. Již na tomto místě proto předběhněme osnovu našich úvah a uvedme, proč např. v Holandsku lidé žádají o eutanazii. Hlavními důvody jsou: strach z neznáma, strach z umírání, strach z bolesti, pocit ztráty důstojnosti, pocit ztráty smyslu života, pocit opuštěnosti, pocit osamělosti, pocit, že jsou obtíží pro ostatní apod. A v této oblasti i lékaři mají co dohánět. Jsou velmi dobře vyškolení, pokud jde o tlumení tělesných příznaků včetně bolesti; na druhé straně je však jejich vzdělání naprosto nedostatečné, pokud jde o přístup k jiným dimenzím člověka. Nechápou, že když pacient říká, že chce zemřít, pak toto sdělení může paradoxně znamenat úpěnlivou prosbu o pomoc a o pravý soucit a blízkost. V takové situaci se rozhodně nejedná o „důstojný výraz jejich sebeurčení“, jak se nám to mnozí snaží namluvit.

Léta jsem prožila jako lékařka – vědecká pracovnice na Masarykově onkologickém ústavu v Brně. Mou náplní bylo bádát v oblasti imunologie nádorů a zkoušet nové, dosud neověřené postupy imunoterapeutické, které snad mohly být nadějně ve smyslu zpomalení růstu nádoru. Ačkoliv je tomu nyní již hezká řádka let, dosud si živě vybavuji některé nemocné, s nimiž jsem hovořovala, jejich tváře i jejich osudy. Ze všech čísela důstojnost, s níž snášeli utrpení (a i proto velmi těžce snáším nynější názory o ztrátě důstojnosti – díky utrpení).

Jeden „případ“ mladé ženy, která měla již četné vzdálené metastázy těžce léčitelného (nebo spíše neléčitelného) nádoru, mi však mimořádně utkvěl v paměti. Byla jsem s ní v kontaktu řadu týdnů, zkoušeli jsme tehdy určité postupy tzv. aktivní specifické imunoterapie, avšak i tyto pokusy skončily neúspěchem. Metastázy stále rostly a pacientka musela být hospitalizována na interním oddělení s cílem tlumení příznaků, hlavně bolesti.

Kdykoliv jsem měla cestu kolem jejího pokoje, vždy jsem se za paní zastavila a zeptala se, jak se jí daří. Vidím dosud výraz její tváře a slyším zvuk jejího hlasu. V odpovědi „je to řehole, paní doktor-ko“ zazníval smutek, ale i jakési smíření a především skutečná důstojnost. Sestry mě informovaly, že paní mnohokrát za den vyžadovala silná analgetika (léky tlumící bolest; dnes je již snaha bolesti předcházet – léky se podávají i preventivně). A jednoho dne přicházím do tohoto pokoje a vidím paní úplně proměněnou a zářící. Na můj obvyklý dotaz odpovídá: „Představte si, paní doktor-ko, včera zde byli moji vzdálení příbuzní ze Slovenska. Slíbili mně, že když se se mnou něco stane, tak že si tu moji dcerušku vezmou a postarají se o ni – až do jejich smrti!“ Zůstala jsem bez pohybu – jako ztuhlá. („Když se se mnou něco stane“ – rozuměj, když umřu... „až do jejich smrti se postarají o moji dcerušku.“) Nemocná byla sama se svými starostmi o dítě, se svým přemýšlením o smrti, již si byla v dohledné době jistá. Nikdo s ní o ničem takovém nepromlouval – přece se s nemocným nemůže mluvit o smrti! Každý ji laciným způsobem utěšoval – „jistě to bude dobré“, atd. atd. Věděla jsem, že je svobodná maminka, že má asi sedmiletou holčičku – už jsem však netu-

šila, že nemá v Brně nikoho blízkého a že má tak velkou starost právě o budoucnost dítěte. A to mnohem větší než o své potíže, způsobené metastázami. Po určité době mě sestry informovaly, že několik dnů po oné návštěvě příbuzných pacientka nepožadovala vůbec žádná analgetika. Vůbec žádná! Odlehčilo se jí v její největší starosti a bolest fyzická se stala snesitelnou.

Paní Dr. Svatošová jeden ze svých článků nazvala: „Ve škole, kde vyučují umírající.“ Mohla bych dodat – taková škola je víc než všechny univerzity světa dohromady. Člověk (žák) však musí mít otevřené nejen oči, ale i srdce.

3. Co je to dobrá smrt (a může být smrt dobrá)?

V předchozí kapitole jsme si společně promysleli problém utrpení člověka, a tak už nyní můžeme pomalu přecházet k umírání a ke smrti. Položme si nejprve otázku: Jak si představujeme dobrou smrt? Víím, že v mladém věku je velmi těžké představovat si jakoukoliv smrt, a natož svou vlastní. V rozkvětu života je to jaksi nepřírozené, ne však nepatřičné. Taková zvažování nás totiž obohatí. Snadněji dospějeme k vážení si pravých hodnot a zcela určitě nalezneme pravý vztah k umírajícím: pochopíme utrpení, jímž procházejí. A možná si uvědomíme, že všichni jsme lidmi smrtelnými, a že tedy i na nás čeká umírání a smrt. Je pak více než pravděpodobné, že se náš život změní – stane se lepším a odpovědnějším.

Při četných seminářích se studenty medicíny po položení otázky, uvedené v nadpisu kapitoly, po kratší pauze vždy zaznělo: „rychlá....ve spánku....bez bolestí....“; po delší přestávce pak „v přítomnosti někoho blízkého“...a ještě po delší „...po smíření s někým... po rozloučení s někým“, někdy i „...po smíření s Bohem“. Při následující diskusi pak někteří sami dospěli k tomu, že nenadálá a náhlá-rychlá smrt vlastně nemůže být moc „dobrá“, protože není dobrá pro rodinu dotčeného. Ta zůstane opuštěná – „zcela bez rozloučení“ a její bolest je pak asi ještě mnohem horší. Diskuse se potom vždy úplně přirozeně přesunula k otázce: čím vším může člověk trpět? A studenti sami postupně odhalovali složky cel-

kové bolesti dle Cecily Saundersové (viz předchozí kapitolu), a tedy i různé dimenze člověka. A obraz „dobré smrti (pokud vůbec může být smrt dobrá)“ se začal vynořovat:

Člověk nesmí trpět po stránce tělesné (dimenze fyzická), ale to samo nestačí.

Nesmí se trápit různými úzkostmi, představami, starostmi a strachy (dimenze psychická – duševní).

Nesmí být opuštěný a osamělý (dimenze sociální).

Nesmí se trápit zcela sám otázkami po smyslu všeho – choroby, utrpení, života a smrti. Přeje-li si to, je nutné mu pomoci, stejně tak jako i v jeho jiných tápáních a hledáních toho, co ho přesahuje a po čem podvědomě touží (dimenze spirituální).

A tak studenti pomalu sami dospěli k názoru, pokud by tomu tak bylo, asi by lidé nežádali o zabítí, neměli by k tomu důvod.

Snad se tedy shodneme, že smrt může být dobrá tehdy, netrpí-li nemocný po žádné stránce a je-li řádně ošetřován ve všech svých dimenzích. Při umírání nabývají na intenzitě jak psychosociální těžkosti, tak i bolest spirituální. Trápením psychického a sociálního rázu je již dnes věnována přece jenom určitá pozornost – přítomnost psychologů a sociálních pracovníků, např. na odděleních onkologických, se stává samozřejmostí. Péče o oblast spirituální se u nás teprve pomalu začíná rozvíjet, ačkoliv významné světové dokumenty právě tuto stránku v situaci umírání mimořádně zdů-

razňují. Přítomnost tzv. pastoračních asistentů a vyhovění žádosti nemocných o návštěvy duchovních příslušných vyznání by zde mělo být samozřejmostí. Nejde však pouze o záležitost náboženského charakteru (člověk věřící může najít smysl svého života v Bohu). Spirituální krize se objevuje při každé vážné chorobě. Člověk je konfrontován se svou vlastní konečností, což přispívá vrchovatou měrou k jeho zranitelnosti. Doprovázení člověka na cestě ke smíření a pomoc při jeho tázáních a pochybnostech o smyslu utrpení a o smyslu života je snad tou nejdůležitější pomocí v uvedené situaci. (V tomto kontextu je možno vřele doporučit studium knih Viktora Emanuela Frankla – řada z nich vyšla v českém překladu – viz i kapitolu 8.)

4. Co je to (a co není) eutanazie?

Slovo eutanazie je složeno z řeckých slov *eu-* (normální, dobrý) a *thanatos* (smrt). Obsahem pojmu eutanazie by tedy měla být dobrá smrt. Jak však uvidíme, obsah tohoto pojmu je převrácen doslova vzhůru nohama a rozhodně neodpovídá popisu dobré smrti z našeho předchozího zvažování.

Navíc při četných anketách („přál byste si legalizaci eutanazie?“) je více než jisté, že ani dotazovaní – ale ani tázající se – by ve své velké většině tento pojem neuměli pořádně definovat. A proto dochází k matení, které může mít nedozírné následky. Každý si pod tímto pojmem představuje něco jiného a pak, třeba zcela nevědomky, podporuje možnost zabíjení nemocných jejich lékařem. Je tedy vysoce urgentní zapamatovat si níže uvedenou definici. Její formulace je prakticky stejná jak pro účel myšlení lékařů, tak i právníků, a pojem eutanazie by měl být používán jen v tomto smyslu.

Dle Světové lékařské asociace (World Medical Association – WMA) je eutanazie „vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyлéčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“. I v Holandsku, kde je eutanazie již dlouho tolerována a patřičnými zákony „ošetřena“ (a to už od r. 1994, nikoliv až v r. 2001), je obsah toho-

to pojmu vymezen analogicky: jedná se o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (= lékařem) na jeho vlastní žádost. Klíčovými prvky zde jsou: úmysl zabít, zabití a vlastní žádost pacienta.

Aby snad nedošlo k omylu: WMA je organizací, která se stará o etiku lékařského povolání. Je si vědoma toho, že lékaři jsou těmi, kteří by zabíjeli (nebo již zabíjejí). Definovala obsah pojmu eutanazie jen proto, aby byl jednoznačně vymezen. Rozhodně to však neznamena, že by s eutanazií souhlasila. Naopak, opakovaně nabádá lékaře, aby eutanazii nevykonávali, jelikož protirečí etice, a aby si uvědomili, že etické závazky převažují nad zákonnými povinnostmi. Vyzývá proto všechny, aby usilovali o změnu zákonů tolerujících eutanazii tam, kde již existují. V našem případě se tedy musíme snažit, aby ani žádný takový nelidský zákon nevznikl.

Zastavme se krátce u dosud používané terminologie – a to jen proto, abychom si uvědomili již zmíněné matení, kterého bychom se měli do budoucna vyloučit. V dřívější době byla eutanazie tříděna na aktivní a pasivní. Pojem aktivní eutanazie vyjadřoval aktivní zásah vedoucí ke smrti (= zabití, například podáním smrtelné dávky „léku“), zatímco pojem pasivní eutanazie znamenal ustoupení od aktivity – nepokračování v léčebných postupech, což vedlo také ke smrti. Záleželo rovněž na tom, zda to nemocný vyžadoval nebo nikoliv, anebo zda byl usmrčen dokonce i proti svému „chtění“. Bylo možno popsat různé kombinace – např. aktivní vyžádaná (chtěná) eutanazie, pasivní nevyžádaná (nechtěná) eutanazie, aktivní nedobrovolná eutanazie a podobně.

Pod pojmem pasivní eutanazie však mohly být schovány dva diametrálně odlišné postupy:

Na jedné straně nejednání s úmyslem zabít: v tomto případě jde po mravní stránce o totéž, jako v případě přístupu aktivního (a dnes některé dokumenty explicitně a zcela správně oba tyto dva postupy v definici eutanazie zmiňují – úmyslné „jednání nebo zanedbání“).

Na straně druhé nepodání určité léčby nebo ustoupení od dalších postupů tehdy, jsou-li nadměrně zatěžující, přinášejí-li umírajícímu nemocnému jen ještě další utrpení v jeho umírání a jsou-li již zbytečné a marné, tzn. není-li ani při jejich aplikaci naděje na trvalejší a podstatné zlepšení stavu pacienta. Na odmítnutí takových postupů má navíc nemocný plné právo. Jen on je zdrojem práva lékařů jej léčit a může tedy rozhodovat, jak chce žít při svém umírání. Je třeba mimořádně zdůraznit, že tato druhá situace není eutanazií!!! Je to postup, který je plně v souladu s lékařskou etikou a s respektem k důstojnosti umírajícího člověka (někdy je zde užíván termín *letting die* – nechání zemřít).

Dřívější terminologie na základě výše uvedeného třídění by měla být definitivně vymýcena. Pojem eutanazie totiž zastřešoval po mravní stránce zcela odlišné úmysly a činy a není divu, že díky tomu docházelo a stále dochází k matení.

Vraťme se nyní ke klíčovým prvkům v definici eutanazie (dle WMA i dle holandského modelu), s nimiž bychom se v myšlení měli ztotožnit a jedi- ně v takovém smyslu pojem eutanazie používat: úmysl zabít, zabití a žádost nemocného.

1. Úmysl zabít

Veškeré činy, které mají určitý mravní rozměr, vždy byly a snad nadále budou hodnoceny i (nebo především) dle úmyslu jednatelce; je tomu tak přece i v myšlení ryze právnickém. Snad se všichni shodneme na tom, že je podstatný a zásadní rozdíl mezi dvěma učebnicovými příklady:

Řidič úmyslně najede do chodce s cílem jej zabít.

Při zcela nečekaném smyku vozidla (při veškeré opatrnosti a zodpovědnosti řidiče) dojde k usmrcení chodce.

Oba chodci budou mrtví. První chodec byl zabit díky úmyslu řidiče a uskutečnění tohoto úmyslu. Druhý chodec byl zabit také, avšak nikdo neměl tento úmysl, došlo k nešťastné souhře okolností, za níž nikdo nemohl. Druhý řidič je nevinný.

Analogicky můžeme rozebrat i náš diskutovaný předmět (a znovu zde zopakovat již uvedené):

Lékař úmyslně zabije nemocného, byť na jeho „autonomní“ žádost, kterou lze navíc v naprosté většině případů zpochybnit (viz níže).

Lékař ustoupí před vítězstvím smrti nad životem umírajícího nemocného, nenakládá na něj další zatěžující postupy, které by vedly jen k protahovanému a bolestnému umírání, a to bez naděje na výraznější zlepšení jeho stavu; a nemocný přitom sám tyto postupy odmítá. Lékař však pečuje o nemocného do posledního dechu a ulehčuje mu ve všech jeho trápeních. Pacient zemře díky chorobnému procesu, vůči němuž jsme již bezmocní, a nikoliv díky usmrcení jinou osobou. Tato druhá situace, jak jsme již uvedli, není eutanazií a je plně v souladu se zásadami lékařské etiky, včetně dnešních doporučení WMA. Všichni jsme

smrtní a všichni jednou zemřeme, navzdory všem pokrokům medicíny.

Oba nemocní budou mrtví. A přece je mezi oběma případy podstatný rozdíl.

2. Zabití

Zabití člověka je záležitostí nesmírně závažnou. Zabije-li lékař svého pacienta, je to ještě závažnější. Jde o jednání, které pošlapává veškerou mravnost lékařství a jeho hojivé poslání. Každý nemocný si musí být naprosto jistý, že se jeho lékař nestane i jeho popravčím (dále viz kapitola 5).

3. Žádost nemocného

Mezi principy moderní lékařské etiky patří respekt k autonomii nemocného (*autos* – já sám, *nomos* – zákon); zastánci eutanazie se odvolávají především na tento princip. Autonomie předpokládá vlastní dobrovolné rozhodování s jasnými cíli a záměry. Rozhodování však nesmí být znemožněno něčím, co ovlivňuje schopnost výběru. To, že v důsledku těžkého onemocnění – a natož v umírání – často dochází ke ztrátě autonomie, je evidentní. Ostatně již v našich úvahách o utrpení jsme se o tom zmínili. Hlavními důvody žádostí nemocných o eutanazii jsou pocity opuštěnosti, osamělosti, ztráty smyslu života, ztráty důstojnosti, pocity, že jsou ostatním na obtíž, strach ze smrti, strach z umírání a podobně. Věříme snad tomu, že člověk v této situaci, když je navíc pod vlivem léků, tlumících jeho obtíže rázu tělesného, a který leží v mnohdy odlidštěném prostředí nemocnice bez přítomnosti svých blízkých, je schopen rozhodovat o svém bytí či nebytí? Navíc – představme si, že nemocný je čtenářem MF a zjistí, že

dokonce už i mladí dnes souhlasí s možností eutanazie, takže by vlastně měl asi souhlasit, navrhně-li mu tuto možnost „jeho“ pan doktor. Jemu přece věří, vždyť by mu nenabízel nic špatného! Nazvat takovéto rozhodování svobodným a autonomním je směšné (bohužel však i tragické).

Všichni ti, kteří mají zkušenost s těžce nemocnými a umírajícími a kteří mají alespoň představu o jejich duševních pochodech, dosvědčí, že takováto žádost je spíše dožadováním se pomoci a lásky – a nikoliv vyjádřením touhy po zabití.

A tak se snad shodneme na tom, že *eutanazie není smrtí dobrou*. Je však možno dodat, že není ani *smrtí milosrdnou* (byť by i holandsští lékaři zabíjeli „se soucitem“). Co je to vlastně soucit? Je to cit sotrpnění, který však musí podléhat i rozumu. Jednání jen pod vlivem citu totiž nemůže být mravně obhajitelné. Mnoho nespravedlností v tomto světě bylo prováděno lidmi, kteří se domnívali, že jednají pro dobro druhého, jednali však pro dobro svoje. Pravý soucit (pravé sotrpnění) vede 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 jeho beznaděje a hledat spolu s ním řešení. Pravý soucit vše vnímá z pohledu nemocného, a nikoliv ze zorného úhlu jeho okolí – rodinných příslušníků nebo sebe samého. Není třeba popírat, že i pro lékaře, ošetřujícího nemocného v terminálním stavu choroby, je často smrt takového pacienta úlevou v jeho vlastní tísní (představme si, že by byl vybaven možností urychlit tento proces). Správná cesta však je pomáhat nemocnému ke skutečně důstojné, skutečně lidské smrti, a nikoliv jej zabít.

Eutanazie není smrtí důstojnou, ačkoliv se mnozí, kteří horují pro eutanazii, důstojností nemocného zaštiťují. Nemoc a utrpení nezbavuje člověka jeho důstojnosti (viz také kapitolu 7).

Představitelé hnutí pro eutanazii často nahrazují tento termín (vzhledem k nepříjemným konotacím s nacismem a/nebo proto, aby jejich snahy byly lépe přijímány) termínem „právo zemřít s důstojností“. Svobodní autonomní jedinci ve strachu před zchátráním fyzickým i psychickým a před svou bezmocnou závislostí na ostatních při ztrátě kontroly nad sebou samým by přece toto právo mít měli! Možnost ukončit svůj život má prý obzvláštní význam pro zachování důstojnosti. S explicitním vyjádřením, že „vzhledem k tomu, že fyzická bolest je neúčinná a destruktivní a může narušovat lidskou důstojnost“ a „vzhledem k tomu, že choroba zbavuje lidskou existenci veškeré důstojnosti“ se můžeme setkat i v různých a prozatím stále neúspěšných návrzích pro širší podporu zabíjení nemocných. (Uvedené citace jsou z hrubého návrhu rezoluce, týkající se péče o terminálně nemocné, formulované Evropským parlamentem již v r. 1991.)

Je tedy důstojnost člověka něčím tak vratkým, že ji lze tak snadno pozbýt?

Ve školním roce 1992/93 se započalo s výukou lékařské etiky na LF MU v Brně. Náplň se tvořila doslova „za pochodu“ a byla i snaha zjistit různé postoje studentů. Na závěr tohoto školního roku studenti vyplňovali anonymní dotazník (důstojnosti ještě tehdy nebyla věnována při výuce zvlášť-

ní pozornost). Jedna otázka zněla: „Domníváte se, že člověk v utrpení a v umírání přichází o svou důstojnost?“ Studenti měli zaškrtnout ANO nebo NE a komentovat – proč tak soudí. Z 523 dotázaných 410 odpovědělo NE, 63 ANO, 7 ANO i NE, 36 neoznačilo ANO ani NE, ale pečlivě vyplnilo komentář (7 studentů buď nerozumělo otázce, nebo nechali políčko nevyplněné). Komentáře studentů (nebo jejich části) uvádím níže doslovně. Bez ostrých hranic je snad možno je roztrdit do několika skupin.

Někteří se divili, proč vůbec tento dotaz: nechápali, proč by se měla v těchto situacích důstojnost ztrácet. Tyto hlasy byly velice časté a mnohdy z nich vyzařovalo i rozhořčení, že někdo může vůbec tímto způsobem uvažovat. „Nevysvětlitelné reakce smrtelně nemocného člověka patří k tomuto stadiu a nevím, proč by měl člověk zvažovat, zda je to důstojné nebo není.“ „Čím je zdraví privilegiem k lidství?“ „Utrpení i smrt jsou normální fyziologické součásti života, tak proč by měly znamenat ztrátu důstojnosti?“ „Bolest a skutky s ní spojené důstojnost nijak nesnižují.“ „Utrpení a smrt není nic tak nepřirozeného a ponižujícího, proč by člověk měl ztratit důstojnost.“ „Člověk přece neztrácí důstojnost tím, že není schopen udržet moč nebo stolicí!“ „Myslím si, že nemoc a utrpení nemají s důstojností nic společného.“ „Je to jen vyjádření špatného charakteru člověka, který řekne, že člověk ztrácí důstojnost v utrpení.“ „Kdo upírá důstojnost jiným lidem, jedině ten ztrácí důstojnost.“ „Ve smrti v očích inteligentních lidí důstojnost člověk neztratí.“

Jiní se zamýšleli nad tím, co je to vlastně důstojnost. „Otázkou je, co je lidská důstojnost, či se

dá vůbec nějak měřit a stanovit hranice, kde se ztrácí.“ „Myslím si, že člověk má svou důstojnost jako tvor, která nezáleží na postižení ducha nebo těla.“ „Důstojnost souvisí s něčím jiným.“ „Důstojný člověk umírá důstojně.“ „Důstojnost člověka nespočívá v jeho fyzickém stavu, který je v utrpení patrně špatný.“ „Důstojnost můžeme ztratit tím, jak se sami chováme, a to se myslím častěji stává v normálním životě.“ „Ne, protože jde o zdravotní stav, a ne o řešení životních situací a o morální postoje, kde by, dle mého názoru, mohl svou důstojnost poškodit či potvrdit.“

Časté byly poznámky, týkající se vlivu „okolí“. Tento aspekt zdůrazňovala většina studentů, kteří odpovídali na otázku ANO, ale i mnozí ostatní. „Svým vlastním postavením o důstojnost nepřichází, zrovna tak se v této situaci může ocitnout kdokoliv jiný. Ale! Jednání okolí bývá často bezohledné, ponižující (i přehnanou péčí), a pak člověka o důstojnost připraví.“ „O důstojnost by mohl přijít ve svém subjektivním vnímání v případě nevhodného chování ošetřujících, jinak myslím, že ne.“ Záleží to na přístupu ostatních lidí.“ „Vlastní zkušenost – přístup sester k nemocnému.“ „Je nucen chovat se jako anonymní balík na poště (nemocnice), je to pacient, a ne třeba pan profesor...atd.“ „Bohužel, podmínky v našich nemocnicích jsou takové, že málokde je s pacientem umírajícím zacházeno ještě jako s člověkem.“ „Ano, většinou špatným postojem lékařů a personálu, celkovou atmosférou něčeho nemístného, která v současnosti kolem této lidské chvíle panuje.“

A naopak, vyskytly se i názory, že „...pokud nemocný umírá doma (v prostředí, kde ho mají rádi), myslím, že o důstojnost nepřichází.“

V řadě odpovědí byl zdůrazněn i možný přínos utrpení. „Skrze utrpení si člověk může uvědomit opravdové hodnoty života, může ho to oslovit tam, kde někde selhal, může ho to přivést ke zlepšení.“ „Stále je člověkem, možná ještě víc.“ „Pokud člověk přijme utrpení, může mu ono dopomoci k hlubšímu pochopení života.“ „Naopak důstojnost získává.“

A konečně, některé komentáře měly i charakter doporučení. „Nesmí! S pacientem je nutno zacházet tak, aby nemusel o ztrátě důstojnosti uvažovat.“ „Smrt je dovršením života. Měli bychom mu vyjádřit svou úctu k němu. Pomoci mu překonat jeho strach. Býti při něm, podpořit ho, láskyplně s ním hovořit o smyslu života nebo mlčet a držet nemocného za ruku.“

Vím, že při čtení uvedeného jsem tehdy měla velkou radost. Dnes si uvědomuji, že rčení „multa didici alios docendo“ (mnohému jsem se naučila učit jiné) je pravdivé. Na přednášky a semináře vzpomínám s vděčností (přednášela jsem lékařskou etiku a diskutovala se studenty na seminářích 14 let). Studenti mne doslova sami vyučili, jak klást otázky, jak argumentovat, jak a na základě čeho rozlišovat řešení dobrá od těch špatných. A díky mnohým postřehům a připomínkám obohacovali mé myšlení. Nutili mě k tvrdému dennímu studiu (jelikož i já jsem byla v etice začátečnicí – předtím jsem pracovala jako lékařka), nechtěla jsem je zklamat. Dnes již působí jako lékaři na nejrůznějších místech. Chci doufat, že jim přesvědčení, vyjádřené při vyplňování dotazníků, a směřování k ideálům vydrželo. A že i proto se z nich staly osobnosti, hodné svého poslání.

5. Vztah lékař – nemocný a eutanazie

Ve velmi početné lékařské literatuře, včetně literatury z oboru lékařské etiky, se jen ojediněle najdou záblesky uvažování o tom, jaký vliv by mělo zabíjení nemocných jejich lékařem na lékaře samotného. Je s podivem, že toto není kladeno na první místa při diskusích o eutanazii a o její možné legalizaci. Jak z nacistické akce eutanazie, tak i z dnešní dostatečně dlouhé holandské praxe zaznívá důrazné varování (viz kapitola 6). Věnujme proto větší pozornost právě tomuto problému.

Lékařovo počínání, nebo lépe utváření vztahu nemocného a lékaře, má být zacíleno na smysl celé medicíny. Vztah musí být „léčebný“. Jeho dlouhodobým cílem je zdraví, krátkodobějším léčba a péče se zmírňováním potíží. Nejbližším a okamžitým cílem je technicky správné a mravně dobré rozhodnutí o postupu u jednotlivého pacienta. Mravní kvality lékařova (i pacientova) rozhodování a jednání je nutno posuzovat podle toho, do jaké míry usnadňují anebo naopak brání uskutečnění cílů lékařského snažení. Jde o vztah asymetrický mezi zranitelným nemocným a lékařem, jemuž je tento nemocný svěřen a jemuž důvěřuje. Rozhodování lékaře i proto musí být jednoznačně podřízeno jasným zásadám lékařské mravnosti. V případě umírajícího nemocného nelze uvažovat ani o uzdravení a ani o vyléčení. Vždy však zbývá mravně dobré rozhodnutí pro kvalitní paliativní léčbu a péči při respektování a ošetřování všech dimenzí člověka. Nemocní v konečném období choroby jsou velmi křehcí a snadno přijímají jakékoliv

nápady jiných, o nápadech lékařů, jimž často bezmezně důvěřují, ani nemluvě. V případě eutanazie zde lékař hraje jakousi roli druhého, podobně jako je tomu v případě dvojité sebevraždy, v níž se dva lidé ve svém úmyslu a jednání vzájemně podporují. V našem případě je však výsledkem jen zabití nemocného, lékař přežívá a je to právě on, který zabil. Jedná se o to největší selhání následovníka Hippokrata, jehož se lze vůbec dopustit.

Zabíjí-li lékař svého nemocného, pak mu nikdy nemůže být omluvou skutečnost, že si to nemocný sám přál (odmyslíme-li si i uvedené pochybnosti o tomto „přání“). V holandských materiálech s doporučeními, jak vyhovět současné literě zákona, je zahrnut i nepřesvědčivý pokus dokázat, že tento zákon je kompatibilní s mezinárodní konvencí, zajišťující právo na život. Vláda podporuje právo na život, nemůže však jít tak daleko, „aby zakázala jedincům, aby rozhodli sami za sebe, zda jejich vlastní život má pro ně takovou cenu, aby byl žit“. S tímto posledním výrokem rozhodně nelze automaticky spojovat to, že by se i lékař měl s tímto hodnocením života pacientem samotným ztotožňovat. Nemá právo posuzovat život jiného člověka jako nehodný života (*lebensunwertes Leben* – německý termín z doby nacismu). Stěží by však žádosti nemocného vyhovět, pokud by se současně domníval, že jeho život má stále svou hodnotu a smysl. Lékař je zde tedy dotlačován do polohy schvalování existence života nehodného žití, který může zničit, a to většinou zcela beztržně. Vždyť přece musí naopak nemocným pomáhat proti veškerému utrpení, a tedy i proti obdobným pocitům, jimiž trpí. Nemůže tato trápení řešit zabíjením.

Lékař je plně zodpovědný za to, co dělá. Ani společnost, ani žádný zákon si nemůže dovolit považovat jej za automat, který vyhovuje jakékoli žádosti nemocného. Úmyslné zabití člověka je skutkem nesmírně závažným. S důrazem je nutno připomenout, že lékař je autonomní bytostí a že mravnost medicíny není totožná s vyhovováním každé žádosti pacienta, byť by byla sebedestruktivnější. Riziko, že dojde k narušení integrity člověka – lékaře, a tím spíše i jeho profesní integrity, je obrovské. A s tím si zahrávat nelze. Odpovědnost lékaře spočívá i v uvědomění si, že z každého se stává určitý typ člověka podle toho, jak jedná. Jednání přece ovlivňuje jeho charakter. Jestliže neustále lžu, stane se ze mne lhář. Zabíjím-li své pacienty, zvyknu si na zabíjení, a jsem pak schopen zabíjet s „čistým svědomím“; rozkladný vliv na můj vztah k následujícím nemocným se dříve nebo později určitě projeví. Praxe zabíjení podkopává pravý vztah k pacientovi, který on právem očekává a s nímž počítá. Vědomí, že lékař nebude uvažovat i o možnosti jeho zabití, je absolutní nutností. Jinak by byla důvěra nemocných v lékaře a v lékařskou profesi vůbec infikována zcela přirozenými nejistotami a strachy a časem by vymizela úplně.

6. Nacistický program eutanazie a dnešek

Naše uvažování o eutanazii by nebylo úplné, pokud bychom sem nezařadili i tuto historickou zkušenost, která je obrovským varováním do budoucnosti pro nás pro všechny. Málokdo je o ní dnes informován, a proto by tato kapitola měla být skutečně „povinnou četbou“ v tom nejlepším slova smyslu i pro mladé studenty, kteří by na ni neměli zapomenout v průběhu celého svého života.

Je třeba se nejprve vrátit na konec devatenáctého století. Němečtí badatelé tehdy přenášeli Darwinovo učení i na společnost. Obávali se degenerace lidské rasy a snažili se prosazovat nový druh hygieny, rasovou hygienu. V polovině dvacátých let minulého století se část stoupenců tohoto myšlení ztotožnila s národním socialismem. A biologie (nebo lépe biologismus) sehrála podstatnou úlohu v nacistické ideologii. Hitler byl již v roce 1930 oceňován jako první politik skutečně velkého formátu, který zabudoval rasovou hygienu do státní politiky. Byl chválen jako velký „lékař“ německého národa. Nacističtí vůdci často mluvili o národním socialismu jako o formě aplikované biologie a lékaři byli velice aktivní v tomto kontextu. Lékařská liga národního socialismu byla založena v roce 1929 a měla velký úspěch. Lékaři se přidávali k nacistické straně dříve a ve větším počtu než jiné profesní skupiny a již v roce 1937 byli zastoupeni v SS sedmkrát více, než činil průměr všech zaměstnaných mužů. Na německých univerzitách byly postupně zakládány a všestranně podporovány ústavy, věnující se rasové hygieně,

a zdejší genetické registry byly velmi dobře využity v „zátahu“ na Židy a na nežádoucí kategorie obyvatelstva po začátku války. Tento obor se stal i vyučovacím předmětem, a to dávno před nástupem Hitlera k moci. Praktickým vyústěním všeho výše popsaného byly zákony o sterilizaci, Norimberské zákony a „Akce eutanazie“.

Případ, který urychlil celou tuto akci, se odehrál koncem roku 1938 nebo počátkem roku 1939. Otec dítěte, které se narodilo slepé a jemuž chyběla noha a část ruky a které „vypadalo jako idiot“, požádal písemně Hitlera, aby jej dítěte zbavil. Na základě tohoto případu zahájil Hitler „dětský program eutanazie“. Pověřil Karla Brandta (svého osobního lékaře) a vysokého nacistického funkcionáře Filipa Bouhlera, aby i v ostatních analogických případech postupovali podobně. Životy těchto dětí nebyly pokládány za hodné žití („*lebensunwertes Leben*“). Oběžník vydaný říšským ministerstvem vnitra v srpnu 1939 nařizoval, aby byli evidováni všichni novorozenci, u nichž bylo podezření na následující postižení:

- 1) idiocie a mongolismus (obzvláště ve spojení se slepotou a hluchotou)
- 2) mikrocephalie
- 3) hydrocephalus (výraznějšího stupně nebo progresivní povahy)
- 4) deformity všech druhů, obzvláště chybějící končetiny, spina bifida atd.
- 5) obrny, včetně Littleovy choroby

Některé z těchto dětí byly vybrány a převáženy na „speciální dětské kliniky“, kde byly buď odsouzeny ke smrti hladem, nebo jim byla podána smr-

tící injekce, anebo zemřely následkem nemocí, způsobených podvýživou. Pokud rodiče převoz dítěte tam, „kde mu bude poskytnuta optimální léčba“, odmítli, museli podepsat, že nechtějí, aby dítěti byla vůbec hospitalizace poskytována, a tím na ně byl vykonáván značný nátlak. A jako příčina smrti této „optimální léčby“ byla uváděna nějaká obvyklá choroba, např. zápal plic. Odhaduje se, že do konce války takto přišlo o život 5000 dětí.

Program eutanazie dospělých měl poněkud odlišnou organizaci a historii. Začal prohlášením již zmíněného Filipa Bouhlera, že jejím účelem není jen zbavit se životů nehodných žití, a tím bojovat i proti genetickým chorobám, ale rovněž uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce. Dlouho připravovaná akce byla proto započata až po zahájení války. Byla naděje, že pak bude společností lépe přijata. Na schůzce vedoucí skupiny v říjnu 1939 byl uvedený účel převeden také na ekonomickou rovinu s jasným výpočtem množství lidí, kteří mají být zabiti. K číslu se došlo na základě výpočtu poměru 1000:10:5:1. To znamená, že z 1000 lidí 10 vyžaduje psychiatrickou péči, z těchto 5 i ve formě hospitalizace. A z nich jeden bude zahrnut do programu. Jestliže bude toto aplikováno na populaci Německé říše, je třeba počítat se 65 až 75 tisíci případy. A program (v nacistické byrokracii nazývaný T4) probíhal zcela podle plánu. Do konce srpna 1941, kdy Hitler na základě četných protestů především z řad církevních představitelů vydal rozkaz k jeho zastavení, bylo zabito 70 273 především mentálně postižených lidí. Po skončení této akce, kdy byli lidé zabíjeni hlavně plynem, však probíhala ještě další „skrytá“ nebo „divoká“

eutanazie pomocí vyhladovění a léků, takže se odhaduje, že v následujících čtyřech letech zahynulo dalších 70 tisíc obětí.

Z dnešního pohledu se jeví vztah mezi programem eutanazie a konečným řešením židovské otázky jako jednoznačný, a to jak v teorii (medicinalizace antisemitismu), tak i v praxi. Poslední rozhodnutí o zplynování Židů se vynořilo díky tomu, že technická zařízení k tomuto účelu již fungovala při zabíjení psychiatrických pacientů. Plynové komory byly rozmontovány, převáženy na východ a reinstalovány v Majdanku, v Osvětimi a v Treblince. Titíž lékaři, sestry a techničtí pracovníci následovali tato zařízení a uváděli je do provozu na zmíněných místech.

Je určitým paradoxem, že právě výše zmíněný nacistický program eutanazie nám může právě dnes poskytnout velmi přesvědčivé argumenty proti moderním hnutím pro eutanazii. Jak je možné, že máme tak krátkou paměť a že po pouhých pár desítkách let si vůbec troufáme opět koketovat s myšlenkou zabíjení nemocných jejich lékaři a že toto zabíjení tolerujeme (Holandsko) a dekriminalizujeme (Belgie)?

Jsou sice někteří, kteří se cítí pohoršeni již pouhým srovnáváním obou těchto skutečností. Prohlašují, že o podobnostech nelze vůbec mluvit. Vždyť cílem nacistického programu nikdy nebylo blaho nemocného, nikdy zde nebyl souhlas z jeho strany, souhlas dobrovolný a chtěný, a nikdy zde motivací nebyl soucit a milosrdenství. Na rozdíl od toho moderní hnutí nezdůrazňují nějaké zruďné abstraktní cíle, a naopak se zastávají autonomie jedince se zaměřením na jeho „blaho“ a vyhovují jen jeho vlastní žádosti (toto jsou argumenty zastánců – jak jsme si již vysvětlili, autonomní žá-

dost je iluzí). Cílem je přece zbavit člověka utrpení. I ti největší zastánci moderních hnutí však ustupují před jasnou formulací: dnes, stejně tak jako tehdy, se jedná o tytéž otázky. Jako tehdy, i dnes se jedná o zabíjení, o rozhodování, kdo bude žít a kdo zemře. Jako tehdy, i dnes se jedná o kvalitu života s tím, že není-li kvalita, pak není ani hodnota, a lze tedy uvažovat o zabití (*lebens-unwertes Leben?*). Nelze tolerovat eufemismus, jímž pojem eutanazie v nacistickém Německu byl a jímž je i dnes, v hnutích moderních (*eu-thantos*). Zabití ani dnes není smrtí dobrou. Musíme nazývat věci pravými jmény vždy a všude, aby bylo jasné, o co se vlastně jedná.

Další paralelou může být *kluzký svah*. Je to běžně používaný termín v lékařsko-etickém jazyku, který vyjadřuje, že každý vstup na takový svah vede jen k dalšímu a dalšímu uklouzávání. Nemůže být pochybností o tom, že mezi hodnocením života těžce postiženého dítěte jako nehodného žití, jeho ukončením první smrtící injekcí a vyvražděním milionů nevinných v koncentračních táborech je jasná a přímá souvislost. Na holandském modelu lze dokonale demonstrovat, co to vlastně kluzký svah je. 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. Když člověk nebo společnost nastoupí na určitou kluzkou cestu, již sama gravitace je stahuje dále a dále. V případě eutanazie to znamená, že pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících na jejich „vlastní žádost“, rozhodně to u toho neskončí a postupně bude tato možnost rozšiřována. Dojde k ukončování životů

lidí s těžkou chorobou, ale dosud neumírajících, životů lidí s chorobami nevyléčitelnými, kteří by však mohli být ještě dlouho živi, životů těžce postižených novorozenců, lidí senilních nebo lidí s různým mentálním postižením atd. atd.

Je v tom i určitá logika. Pokud by byla eutanazie uzákoněna, byť především z důvodu respektu k oné pomyslné autonomii jedince, a pokud by snahou bylo zbavit člověka krátkodobého utrpení před smrtí, nebylo by stejně tak „dobré“ (nebo dokonce lepší) zbavit dlouhodobého utrpení ty, kteří ještě neumírají, ale které tyto strasti teprve čekají? A proč vlastně končit zde? Jak k tomu přijdou ti, kteří se nemohou vyjádřit pro neschopnost fyzickou nebo psychickou, že si přejí „ukončit“ svůj život? Neměli bychom jim v tom být nápomocni, je-li to takové „dobro“? Proč by se jich tato možnost také neměla týkat? A co děti? A proč neurčovat i předem svou vůli v tomto směru, případně nepověřit svého zástupce, aby rozhodoval v případě naší nekompetence nebo velmi špatné kvality našeho života za nás? Onemocníme-li např. Alzheimerovou chorobou, pak už ve stavu demence nebudeme schopni rozhodovat o ukončení svého života. Mezi chtěnou a nechtěnou eutanazií, nebo dokonce eutanazií proti chtění nemocného, je pak už jenom krůček. Zabíjení lidí nekompetentních a těch, kteří explicitně o to nežádali, je jednoznačným důkazem, že kluzký svah na tomto poli není pohádkou.

Holandští zastánci eutanazie sice tvrdí, že k žádnému kluzkému svahu v jejich zemi nedochází, jelikož počty zabitých pacientů se rok od roku nezvyšují. I kdyby tomu tak bylo (holandští odpůrci eutanazie mluví o opaku), pak lze na základě jejich vlastních materiálů, zveřejňovaných ve vý-

znamných mezinárodních lékařských časopisech, kluzký svah jednoznačně dokázat. Nejdůležitější zásadou pro tolerování eutanazie je v této zemi opakovaná a trvalá autonomní žádost kompetentního nemocného. V každé tabulce, která udává čísla zabíjených nemocných, se však objevuje i položka: „život ukončující aktivity bez explicitní a trvalé žádosti“ s přiznáním, že se jedná většinou o lidi nekompetentní. Tato zabíjení podléhají jiné formě hlášení (nejedná se přece o eutanazii – vždyť tam není žádost kompetentního nemocného, a proto se musí jinak hlásit!). A ačkoliv jsou tato zabíjení v přímém protikladu k jasně vytyčeným zásadám, jsou také tolerována a netrestána. Tuto skutečnost lze nejlépe dokumentovat přímo citátem z publikace nizozemských ministerstev, která poskytují rady, jak splnit literu zákona: „Ukončení života pacienta, jehož utrpení bylo především psychického rázu a jehož schopnost vyjádřit dobře uváženou žádost mohla být narušena například depresí nebo počínající demencí, by mělo být hlášeno v souladu s procedurou pro ukončení života bez explicitní žádosti pacienta. Toto rovněž platí tehdy, je-li pacient dítětem.“

Samozřejmé a jednoznačné připuštění takovéto možnosti se zdůrazněním nutnosti jiné formy hlášení, a to bez jakéhokoliv odsouzení takového postupu, snad nejlépe svědčí o jistotě kluzkého svahu; a rovněž o tom, že cílem celého zákona je ochrana lékařů před trestem, a nikoliv tolik propagované dobro nemocného a respekt k jeho autonomii.

V dnešním světě, a bohužel i v dnešní bioetické aréně, se navíc opět ozývá termín život nehodný života. Někteří například navrhuji, aby pomocí

určitých kritérií byla odlišena ta zabíjení, která lidem nekompetentním uškodí, od těch, která jim prospějí. Nemůžeme se proto vůbec divit, že lidé postižení mají strach a že jejich organizace vydávají výzvy proti takovému způsobu myšlení. Je potřeba k paralele mezi nacistickou akcí eutanazie a akcemi eutanazie dnešního světa ještě něco přidávat?

V nacistické akci eutanazie i ekonomické hledisko sehrálo nemalou roli. Lidé neužiteční pro společnost přece zbytečně odčerpávají naše zdroje! V německých učebnicích pro děti byly zveřejňovány i početní příklady typu: péče o lidi postižené stojí tolik a tolik – kolik by se za tuto sumu mohlo postavit rodinných domků pro mnohočetné rodiny? Domníváme se snad, že při finančních těžkostech našeho zdravotnictví by i v případě legalizace eutanazie byly vydávány patřičné částky na řádnou péči o umírající a že by se mohla plně rozvíjet péče paliativní? Zabíjení lidí je přece mnohem lacinější!

Je nutné si právě dnes připomínat varování bostonského neurologa a psychiatra, Leo Alexandra, poradce a pozorovatele na Norimberském soudu s lékaři. (Tzv. „doktorský soud“ se odehrál v Norimberku v letech 1946–1947. Byli zde souzeni lékaři a vysocí úředníci, kteří se významnou měrou podíleli na různých zločinech, pošlapávajících lidskou důstojnost v kontextu lékařství – eutanazie, nucené sterilizace, pokusy na lidech apod.)

„Ať již tyto zločiny doznaly jakýchkoliv rozměrů, bylo všem, kteří je vyšetřovali, jasné, že vždy začínaly v nepatrných počátcích. Zprvu se jednalo o pouhý odklon od důrazu na základní po-

stoj lékařů. Vše začínalo přijetím postoje, podstatným v akci eutanazie, že totiž existuje život nehodný života. Tento postoj se zpočátku týkal pouze těžce a chronicky nemocných. Postupně se sféra těch, kteří byli zahrnováni do těžké kategorie, rozšiřovala o lidi neproduktivní, ideologicky nežádoucí, rasově nežádoucí a nakonec všechny ne-Němce. Ale je třeba si uvědomit, že právě oním prvním krokem, z něhož celý další způsob myšlení získal svůj impuls, byl postoj k nevyléčitelně nemocnému. A je to právě tento zdánlivě nevelký posun v důrazu na postoj lékaře, který je třeba pečlivě zkoumat...jelikož prevence je důležitější než léčba. Pozorování a rozpoznání časných známek a symptomů se stalo vždy základem prevence dalšího rozvoje choroby.“

Koroze totiž pokaždé začíná v mikroskopických rozměrech a vyvarování se prvního osudného a neblahého kroku mohlo mnohé zachránit.

Tento oddíl snad nejlépe zakončíme citátem z Ovidia, který bychom si měli zapamatovat a nést si jej do celého svého života. Může se týkat i mnoha jiných věcí v životě, nejen našeho diskutovaného problému. *Principiis obsta sero medicina paratur cum mala per longas convaluere moras.* (Začátkům snaž se čelit. Je pozdě po léku se shánět, jestliže odkladem dlouhým mohlo již zesílit zlo.)

7. Paliativní a hospicová péče: jediná cesta k dobré a ke skutečně důstojné smrti

Co je to *paliativní péče*? Termín pochází z latinského *pallium* (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm; *palliare* – pokrýt, zakrýt pláštěm) a v této etymologii lze nalézt pravou podstatu péče paliativní. Jejím cílem je maskovat účinky „neléčitelné“ choroby a zakrýt pláštěm ty trpící, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, pokud jim nemohlo být pomozeno léčbou kurativní (léčbou, která vede k vyléčení). Základní filozofií tohoto přístupu je ošetřování všech dimenzí člověka – vždyť i v poslední fázi života se přece jedná o to, jak žít, tentokrát při umírání. A i nemocný s nevléčitelnou chorobou je proto vždy léčitelný.

Bližší charakteristiku paliativní péče lze popsat (dle definice Světové zdravotnické organizace) následovně:

Zajišťuje úlevu od bolesti a od jiných symptomů. Přisvědčuje životu a dívá se na umírání jako na normální proces.

Nemá v úmyslu ani urychlit ani odsunovat smrt.

Integruje do péče o pacienta i psychologické a spirituální aspekty.

Nabízí takové uspořádání podpory, které pomůže nemocným, aby žili tak aktivně, jak je to jen 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, které mají za cíl prodlužovat život, jako je chemoterapie a radioterapie, a zahrnuje taková zkoumání, která jsou potřebná k lepšímu pochopení a zvládnání nebezpečných klinických komplikací.

Péče paliativní je pojem širší než *péče hospicová*, která je určena výhradně pro nemocné v konečném stavu choroby. Termín *hospic* pochází ze slova *hospitium* (útulek). Již v dobách Římské říše a ve středověku existovaly útulky nebo přístřešky při cestách, v nichž si mohli poutníci odpočinout, těhotné ženy porodit a nemocní buď se uzdravit a pokračovat v cestě, anebo v klidu zemřít. (Někteří poukazují na to, že první „hospic“ byl popsán v podobenství o milosrdném Samaritánovi – viz kapitola 8.) Moderní hnutí pro obnovu hospiců, tentokrát s určením právě jen pro klidné umírání nemocných, zahájila Dr. Cecilie Saundersová. V r. 1967 založila v Londýně Hospic sv. Kryštofa. Nemocní zde byli zaopatřeni dobrou úlevnou léčbou a péčí, především, ale nejen, pokud jde o potíže rázu fyzického. Mohli pak, spolu se svými blízkými, řešit i různé citové a duchovní problémy, napravovat nesrovnalosti a konflikty, smiřovat se se svým údělem, a tedy zbavovat se nejen bolestí tělesných, ale veškerého jiného utrpení. Navíc viděli, že nejsou ostatním na obtíž, ale naopak, že jsou

milování a že jsou pro své blízké (i pro personál, který se stal jejich blízkými) důležití. Jejich přechod ze života ke smrti byl učiněn co nejschůdnějším.

Hnutí se velmi brzy rozšířilo nejen po celé Anglii, ale i do jiných zemí. Při budování hospiců se vycházelo rovněž ze zkušeností Elisabeth Kübler-Rossové. Její studie jsou velkou pomocí pro ty, kteří nemocné ke smrti doprovázejí. Mimořádně významný je, jak jsme již uvedli, její popis stadií, jimiž člověk, který ví nebo tuší, že zemře, prochází (odmítání pravdy – negace; hněv – zloba; smlouvání – vyjednávání; deprese; smíření – přijetí – souhlas) spolu s radami, jak mu lze v každém období pomáhat až do žádoucího smíření. Vzniklo nové *ars moriendi* (umění umírat) v tom nejlepší slova smyslu.

Nejkřiklavější úspěchy celostní péče lze pozorovat např. v domech Matky Terezy, jež se věnují umírajícím nemocným s AIDS. Zde se mnozí „vyvrženci“ poprvé setkávají se vztahem pravé lásky, který předtím marně hledali, poprvé zjišťují, že je má někdo rád pro ně samotné, a ne pro jejich peníze, drogy nebo sexuální schopnosti. A jelikož cítí tento vztah, učí se, mnozí opět poprvé v životě, také milovat. Přestávají sami sebe nenávidět, rozpoznávají a zbavují se skrytého pocitu viny, zbavují se nedůvěry vůči okolnímu světu a mnozí umírají šťastně po smíření se svými rodinami.

U nás je plným právem za „českou Saundersovou“ považována MUDr. Marie Svatošová, která již v r. 1996 „postavila“ první hospic, hospic Sváté Anežky České v Červeném Kostelci, a která pomáhala a pomáhá v budování dalších hospiců. Dnes již se úspěšně rozvíjejí i společnosti a občanská

sdužení, propagující a uskutečňující tento druh péče, a to nejen v prostorách ústavů (např. pražský Domácí hospic – Cesta domů, brněnská Gabriela). Péči lze zajišťovat i doma, což je nejlépejší, ale ne vždy dostupné nebo dostačující.

Hospicový přístup vpravdě září v současných diskusích o ceně, dostupnosti, kvalitě péče i o autonomii nemocného jako schůdné a nejlepší řešení. Lze se k němu připojit okamžitě, a to alespoň následujícím způsobem: uvědomovat si svou vlastní smrtelnost, poněvadž tak lze získat jiný a lepší vztah k umírajícím, nehledě na to, že i vlastní život se obohatí o určitou, nesmírně cennou dimenzi. Uvažovat vždy o člověku v jeho celosti, ošetření jen jeho fyzických obtíží je velmi málo. Uvědomovat si omezenost lékařského umění, které často musí ponechat smrti její vítězství. Vnímat skutečnost, že přítomnost živého člověka, prodchnutého soucitem, respektem a láskou, a také kvalitní paliativní péče je u lůžka umírajícího mnohem důležitější než všechny vymoženosti moderní medicíny dohromady. Vyzývat ty, kteří rozhodují o ekonomických záležitostech zdravotnictví, aby veškeré snahy o budování hospicové péče maximálně podporovali, a ty, kteří se starají o pre- i postgraduální vzdělávání lékařů a sester, aby zavedli do programů základy dobré „paliativní medicíny“.

Co je to vlastně *důstojnost* (a důstojnost v umírání)? Zastánci eutanazie se zaštiťují tím, že člověk v umírání může přicházet o svou důstojnost (a proto je asi lépe jej zabít, aby o ni nepřišel úplně). My však již víme, že důstojnost znamená hodnotu, která náleží lidské bytosti a která vyžaduje úctu. Člověk má důstojnost proto, že je člověkem.

Nemůže o ni přijít tím, že sám nemůže ovlivnit vše, co se s ním přihodí, tím, že je slabý, znetvořený, nebo tím, že trpí. V každém trpícím lze nalézt mnohem více důstojnosti než v těch, kteří jen mluví o důstojnosti jiných. Pokud k nějaké změně v pocitech nemocného v tomto směru dochází, pak je to jen díky těm, kteří jej obklopují a kteří nereagují správně ve své roli. Lituji jej, opouštějí jej anebo špatně ukrývají svoji nechuť k němu. Lítost však není soucitem, není soutrpěním. Lítost značí vzdálenost, soucit pak spojení, které naopak může nemocnému pomoci v jeho vlastním vnímání právě důstojnosti (viz také kapitolu 4).

Umírání a smrt našich blízkých nás nemine. Budme proto na ni připraveni s vědomím, že naše přítomnost u jejich lůžka je jistě mnohem důležitější než přítomnost všemožných odborníků. Vždyť potřebují především náš soucit a naši lásku.

Dovolím si opět se s Vámi podělit o jednu vzpomínku z období mého učitelského působení v oblasti lékařské etiky. Bylo to v roce 1995, krátce poté, co jsem se vrátila z konference, pořádané propagátory eutanazie v holandském Maastrichtu. Právě tam se ze mne stal aktivní bojovník proti eutanazii. Poprvé jsem tam vnikla do všech podrobností oné hrůzné praxe zabíjení nemocných jejich lékařem. A od té doby vše velmi podrobně sleduji, a to i v nejširších souvislostech.

Výuka seminářů tehdy končila neklasifikovaným pohovorem (tzv. kolokviem). Položila jsem otázku: „Co soudíte o eutanazii?“ Studentka pátého ročníku, vážně a znale působící (na všechny předchozí otázky reagovala velmi dobře), odpověděla:

„Přála bych si její legalizaci.“ Já, plná čerstvých zážitků z Nizozemí, jsem zkoprněla. Představila jsem si, že tato milá dívenka bude za rok promovat, bude lékařkou, bude léčit nemocné ... anebo tedy některé „léčit“ zabíjením? A bez ohledu na to, že měla mluvit především ona a ne já, jsem jí samotné udělala obsáhlou přednášku na téma eutanazie. Když jsem skončila, ona (zatím se dívala celou dobu na jedno místo na zemi) po delší pomlce, stále se sklopeným pohledem, řekla: „Úplně s vámi ve všem souhlasím; ale – mně zemřel před třemi měsíci tatínek. Umíral dlouho, měl karcinom plic a někdy se i dusil. A já, když jsem seděla u jeho postele, pořád jsem si říkala – kéž by už byla povolena ta eutanazie!“ Já jsem zkoprněla podruhé. Skoro bych se bývala nejraději „někam schovala“. Asi to byl pocit jakéhosi nepatřičného (nebo patřičného?) studu a rozhodně i soucitu s její bolestí. Napadla mě však spásná otázka: „A co tatínek? Myslíte si, že by to chtěl?“ A ona okamžitě ožila a s pohledem upřeným do mých očí se rozpovídala: „Tatínek byl úžasný, kdybyste jen viděla, jak to všechno snášel s trpělivostí a s jakousi pokorou, jak kolikrát určitě před námi umenšoval svoje trápení, aby netrápil nás – spíše nás možná i těšil. No prostě, když si na to na všechno vzpomenu, tak se dosud klaním před jeho velikostí a jeho důstojností!“ (Moje otázka zahrnovala i tatínkův postoj k eutanazii – na to však už nebylo třeba vůbec odpovídat explicitně, vše bylo řečeno.)

A od té doby sama vždy více zdůrazňuji rozdíl pohledu vnějšího na nemocného (s našimi představami, kolik bychom my toho utrpení vydrželi, s našimi představami o kvalitě života apod.) od

vnitřního pohledu samotného pacienta, který svým postojem a mnohdy i hrdinstvím může být příkladem nám všem. Oné studentce zůstal její tatínek do celého dalšího života zářným vzorem. (Představme si, jak by asi ta vzpomínka vypadala, pokud by na něm byla spáchána eutanazie – a to navíc s jejím souhlasem nebo dokonce na její popud. Pocit provinění s výčitkami, zda se přece jenom nemohlo udělat něco jiného a lepšího, by si asi nesla do celého dalšího života.)

Popsané kolokvium se mi okamžitě vybavilo, když jsem četla v rámci výše uvedeného projektu MF článek studenta gymnázia, který v úvodu zmiňoval příklad těžce nemocného jezevčíka, který byl utracen (dala jej utratit jeho maminka). V dalším textu zvažoval, „že jediný rozdíl mezi tím jezevčíkem a člověkem je ten, že člověk se rozhoduje sám, nerozhoduje za něj žádný pániček.“ A svou úvahu končil: „Víš, mami, jak jsi tenkrát toho psa nechala utratit, i já bych Ti poskytnul, někoho sehnal, kdybys mne požádala a věděl jsem, že jsi na tom opravdu zle, nejhůř, tu eutanazii.“ Moc bych si nepřála být maminkou tohoto studenta, doufejme, že z těch představ vyroste dříve, než maminka vážně onemocní. Za svůj článek však obdržel knižní publikaci, a tedy možná žije v představě, že jeho článek je nejen vtipný, nýbrž že i vyjadřuje správný postoj (jinak by přece nebyl oceněn!) – a že tedy pomáhat své vlastní mamince „k utracení“ je věc dobrá. Lidé, kteří tento projekt provozovali, asi nebyli lidmi moudrými, nedomýšleli možné důsledky svého počínání.

8. Jak může pomoci každý z nás trpícím a umírajícím?

Z předchozího textu snad jednoznačně vyplývá, že tato pomoc není omezena jen na lékaře a na ostatní zdravotníky. Víme už, že bolest a utrpení může kdykoliv potkat každého z nás, a stejně tak víme, že všichni jednou budeme umírat. A vzájemná pomoc a vzájemná odpovědnost by měla být samozřejmostí. Odkaz dnes již zesnulé Cecilie Saundersové je darem nejen všem umírajícím, ale i všem žijícím; především těm, kteří mají možnost pomáhat ostatním v jejich nejvyšší nouzi – v umírání. Možná, že nás tato zkušenost obohatí do té míry, že se začneme zamýšlet i nad smyslem života a že přehodnotíme mnohé. Chceme-li tedy pokračovat v její snaze o skutečně dobrou smrt, pak se musíme ztotožnit s následujícími zásadami:

Vnímat vždy člověka v jeho celosti, ve všech vzájemně provázaných dimenzích.

Vědět, že umírající nepřichází o svou důstojnost: má stále tuto hodnotu, která vyžaduje úctu, a to až do posledního dechu. (Ostatně i patřičná úcta k mrtvému tělu je projevem naší kultury a civilizace.)

Vědět, že i umírající člověk je ve své nevléčitelnosti léčitelný: vždy mu lze pomáhat nejen v klidu umřít, nýbrž i dobře žít při umírání.

Uvědomovat si, že musíme mít otevřené srdce a že pravý soucit je vlastně soutrpěním.

Nikdy nepřipustit, aby paliativní péče zahrnovala i eutanazii: tyto dva postupy jsou po mravní stránce diametrálně odlišné a nelze je stavět pod společného jmenovatele.

V této kapitole si k zamyšlení vypůjčíme několik textů, které se bezprostředně týkají naší možné pomoci slabým, trpícím a umírajícím. Jsou různorodé a pocházejí z různých dob – ale přesto odrážejí onu „moudrost věků“, kterou jsme zmínilí v úvodu. Doufejme, že přetrvá i do dob budoucích – záleží na každém z nás.

Nejprve uvedme několik citátů z publikace „What kind of life“ (vydalo nakladatelství Simon and Schuster, New York, 1990). Jejím autorem je jeden z nejznámějších současných amerických filozofů-etiků, Daniel Callahan, dlouholetý ředitel významného bioetického centra (Hastings Center, N.Y.). Callahan byl i hostujícím profesorem na Karlově univerzitě v Praze.

„Pečovat o někoho znamená věnovat mu náš čas, pozornost, sympatie a veškerou sociální podporu, jíž jsme schopni, abychom učinili jeho situaci snesitelnou, a pokud ne snesitelnou, tedy aspoň takovou, která nikdy nevede k opuštění nemocného, k nejhoršímu ze všech lékařských zel vůbec.“

„Naše vítězství nad nemocí a smrtí je vždycky dočasné – avšak tváří v tvář nemoci a smrti je třeba neustále nemocné podepírat a pečovat o ně.“

„Hrozba smrti je nejjasnějším a extrémním případem nebezpečí vůči naší potřebě existovat. U většiny lidí tato hrozba vyvolává strach a děs...“

*Přechod ze života ke smrti musí stát v centru dramatu lidského života. Ti, kteří ke smrti přecházejí, potřebují doprovod a péči jiných proto, aby byli začleněni ve společnosti až do nejpоследnějšího možného okamžiku. Je třeba je ujišťovat, že nebudou zapomenuti, že smrti jejich těla nebude předcházet smrt jejich sociálního bytí, že nebudou vytlačeni z pohledu a z myslí bojác-
ných zdravotníků nebo rodin. Největší hodnota hospicového hnutí tkví v jeho přínosu v péči o umírající a v tom, že znovu otevřelo možnost kladného přijetí nemoci a smrti.“*

*„Zdá se, jako by ti, kteří jsou postiženi těžkou duševní chorobou, demencí nebo mimořádnou retardací, byli v extrémních případech mimo do-
sah péče, odděleni od jiných, nenávratně uza-
vřeni sami v sobě. Péče o ně se může zdát neuži-
tečnou, není totiž jistota, co taková péče znamená pro oběti těžké patologie mysli a citů. A přece je nesmírně důležitá: i oni patří do společnosti, i oni jsou ošetřováni s důstojností a i v nich lze najít přetrvávající lidskost, ať jakkoliv ukrytou a deformovanou... Něco podobného platí také v případě handicapovaných a tělesně postiže-
ných... Ti rovněž vyžadují ujištění, že nebudou odděleni od společnosti těch, již jsou schopni se pohybovat a jednat v tomto světě. Budou závislí na jiných, kteří s nimi budou pohybovat z místa na místo, pokud jsou na vozíčkách, kteří jim bu-
dou číst, pokud jsou slepí, kteří jim budou měnit prádlo, pokud toho nejsou schopni sami, a pře-
devším, kteří je budou stále přijímat jako cenné a milované členy společnosti.“*

Viktor Emanuel Frankl je zakladatelem psychiatrické školy logoterapie – léčení pomocí nalezení smyslu. Ve svých dílech věnuje problematice utrpení velkou pozornost. Zamysleme se alespoň nad krátkým úryvkem z knihy „...A přesto říci životu ano“ s podtitulem „Psycholog prožívá koncentrační tábor“ (překlad Josefa Hermacha – vydalo Karmelitánské nakladatelství – Kostelní Vydří, 1996).

„Dostojevskij kdysi řekl: ‘Bojím se jen jednoho: nebýt hoden svého utrpení’. Tato slova musela člověku dosti často procházet hlavou, když poznával ony mučedníky, kteří svým utrpením i smrtí vydávali svědectví o poslední, nezadatelné, vnitřní svobodě člověka, o níž šlo. Dalo by se také říci, ‘že byli svého utrpení hodni’. Podali důkaz toho, že opravdové utrpení je ‘práce’, vnitřní výkon. Duchovní svoboda člověka, kterou mu nelze až do posledního dechu vzít, mu až do posledního dechu dává příležitost uspořádat svůj život smysluplně. Neboť nemá smysl jen život aktivní, protože člověku umožňuje vytvářet hodnoty. A také nemá smysl jen požívačský život, tedy život, který dává člověku příležitost naplňovat se prožitky krásy, ať v umění nebo v přírodě. Nýbrž, svůj smysl má dokonce i život, který sotva poskytuje šanci tvůrčím nebo zážitkovým způsobem uskutečňovat hodnoty (jako například život v koncentračním táboře), který připouští spíše onu poslední možnost k tvorbě smysluplného života tím, jak se člověk postaví k unucenému vnějšímu omezení své existence. Život tvůrčí i požívačský je mu zapovězen už dávno. Jenomže smysl nemá jen život

tvůrčí a požívačný, nýbrž: Má-li život vůbec nějaký smysl, pak jej musí mít i utrpení. Protože utrpení k životu jaksi náleží – právě tak, jako k němu náleží osudovost a smrt. Nouze a smrt teprve tvoří z lidského života celek.“

A právě zkušenost koncentračního tábora obohatila Frankla na cestě ku pomoci lidem trpícím i z jiných důvodů. Uvedený úryvek se může zdát příliš abstraktní – je tomu jistě tak. Vnímejme jej však pouze jako „upoutávku“ na celé Franklovo dílo (řada knih vyšla v českém překladu), které nám může pomoci proniknout i do oblasti spirituální dimenze člověka a do oblasti duchovního utrpení.

Jistě všichni známe velikána ruské i světové literatury *Lva Nikolajeviče Tolstého* a jeho nejznámější romány *Vojnu a mír* a *Annu Kareninu*. Pravděpodobně však málokdo ví, že na vrcholu života, ve svých padesáti osmi letech, dopsal i delší novelu „*Smrt Ivana Iljiče*“. Jejím jádrem je prožitek dlouhodobé zhoubné choroby a pohled na přicházející smrt – vše „psané z nitra jeho samého“ – *Ivana Iljiče*. Novela by měla být „povinnou četbou“ pro ty, kteří budou pomáhat umírajícím. Uveďme alespoň pár úryvků (převzato z českého překladu *Emanuela Frynty*, Československý spisovatel, Praha, 1959).

„Ivan Iljič poznával, že umírá, a nevycházel ze zoufalství. V hloubi duše věděl, že umírá, avšak nejen, že té myšlence nezvykl, ale prostě to nechápal, naprosto to nedovedl pochopit. Příklad sylogismu, jemuž se učil v Kiesewetterově logi-

ce, že Gaius je člověk – lidé jsou smrtelní – a tedy Gaius je smrtelný, se mu po celý život zdál správný toliko ve vztahu ke Gaiovi, avšak nikoliv ve vztahu k němu. Tamto byl člověk Gaius, člověk vůbec, a docela právem věta platila. On sám však nebyl ani Gaius, ani člověk vůbec, on byl odjakživa docela a úplně jiná bytost než druzí, on byl Váňa, měl maminku, tatínka, Mítu a Volodu, hračky, kočího, chůvu. Potom Katěnkou a všechny radosti, strasti, chvíle nadšení a vytržení v dětství, jinošství a mládí. Copak Gaiovi snad někdy zavoněl ten kožený pruho- vaný míč, který měl Váňa tak rád? Líbal snad Gaius někdy matce ruku, šelestilo snad někdy Gaiovu sluchu hedvábí matčiných šatů? Vzbou- řil se Gaius v právnickém lyceu kvůli pirožkám? Byl snad Gaius zamilován? Dovedl Gaius řídit líčení jako on? Gaius je ovšem smrtelný a prá- vem umře, ale já Váňa, já Ivan Iljič se všemi svý- mi city a myšlenkami – já, to je něco docela jiné- ho. A není možné, že bych já měl umřít. To by bylo příliš hrozné.“

„Kvůli stolici došlo také na zvláštní opatření a zařízení a bylo to čím dál větší zkouška. Zkouška pro nečistotu, neslušnost a zápach a proto, že při tom musil být někdo druhý. Ale právě v této krajní nepřijemnosti svítla Ivanu Iljiči útě- cha. Vynášet to vždycky totiž přišel sluha Gera- sim.... Jednou vstal z nádoby, a poněvadž ne- měl dost sil, převalil se na čalouněné křeslo a s hrůzou zůstal koukat na svá obnažená vy- záblá stehna s ostře vyznačenými svaly. Leh- kým pevným krokem vstoupil Gerasim... Aniž pohlédl na Ivana Iljiče, a zřejmě – aby se nemoc- ného nedotkl – se snahou potlačit radost ze ži-

vota, která mu vyzařovala z tváře, přistoupil ke kbelíku. „Gerasime“, ozval se slabě Ivan Iljič. Gerasim sebou trhl, patrně se lekl, že udělal nějakou chybu...“ „Co ráčíte?“ „Je ti to asi nepřijemné. Nežlob se na mě. Já za to nemohu.“ „To nic, prosím,... co bych to neudělal. Jste přece nemocný.“

Co Ivana Iljiče nejvíc trápilo, byla lež. Totiž ta z neznámých důvodů všeobecně uznávaná lež, že to je u něho nemoc, a nikoliv umírání, a že stačí, aby měl klid a léčil se, a všechno bude zase v pořádku. Vždyť dobře věděl, že i kdyby se cokoli dělalo, nenastane žádné zlepšení, nýbrž jen ještě horší trýzeň a smrt. Tato lež Ivana Iljiče přímo mučila, trápilo ho, že nechťejí přiznat to, co všichni vědí a co ví i on sám... Pouze jediný Gerasim tuto situaci chápal a lítoval ho... Jednou dokonce rovnou řekl, když ho Ivan Iljič posílal pryč: „Všichni budeme jednou umírat. Tak co bych si nedal práci.“ Vyjádřil tím, že mu práce nepřijde zatěžko právě proto, že ji koná pro umírajícího, a doufá, že až přijde jeho čas, také se o něho někdo stejně postará.

Stostránkové dílo Tolstého je doslova napěchováno mistrným pozorováním příznaků choroby, jejího vnímání nemocným, jeho utrpení v rámci různých dimenzí člověka (téměř jediné úlevy nemocný dochází díky soucitu svého věrného sluhy Gerasima, který mu nelže; nikdo jiný si jeho potíží psychických a spirituálních ani nevšímá). A nakonec dochází i k vnitřnímu přerodu Ivana Iljiče, právě díky utrpení: z člověka – velmi úspěšného soudce s rychlou kariérou, jehož život však duněl prázdnotou, nesmyslností a ubohostí, neupřím-

ností a sobectvím, ve člověka naplněného soucitem. Lze zmínit i ironizující popis chování lékařů s jejich přezíravým a nadutým pohledem a s jejich balamucením a lhaním nemocnému do očí – ten však stejně ví, na čem je. Velice důležité poselství je obsaženo v prvním úryvku: v každém člověku musíme vidět jednotlivého Váňu s jeho zvláštním světem a nikoliv jakéhosi abstraktního Gaia („člověka vůbec“).

A nakonec uvedme tzv. podobenství o milosrdném Samaritánovi (Samařanovi), které najdeme v Lukášově evangeliu (Nový zákon, Lk 10,25–37 – Český ekumenický překlad):

Tu vystoupil jeden zákoník a zkoušel ho: „Mistře, co mám dělat, abych měl podíl na věčném životě?“ Ježíš mu odpověděl: „Co je psáno v Zákoně? Jak to tam čteš?“ On mu řekl: „Miluj Hospodina, Boha svého, z celého svého srdce, celou svou duší, celou svou silou a celou svou myslí a miluj svého bližního jako sám sebe.“ Ježíš mu řekl: „Správně jsi odpověděl. To čti a budeš živ.“

Zákoník se však chtěl ospravedlnit, a proto Ježíšovi řekl: „A kdo je můj bližní?“ Ježíš mu odpověděl: „Jeden člověk šel z Jeruzaléma do Jericha a padl do rukou lupičů; ti jej obrali, zbili a nechali tam ležet polomrtvého. Náhodou šel tou cestou jeden kněz, ale když ho uviděl, vyhnul se mu. A stejně se mu vyhnul i levita, když přišel k tomu místu a uviděl ho. Ale když jeden Samařan na své cestě přišel k tomu místu a uviděl ho, byl pohnut soucitem; přistoupil k němu, ošetřil jeho rány olejem a vínem a obvázal mu je, posadil jej na svého

mezka, zavezl do hostince a tam se o něj staral. Druhého dne dal hostinskému dva denáry a řekl: 'Postarej se o něj, a bude-li tě to stát víc, já ti to zaplatím, až se budu vracet.' „Kdo z těch tří, myslíš, byl bližním tomu, který upadl mezi lupiče?“ Zákoník odpověděl: „Ten, který mu prokázal milosrdenství.“ Ježíš mu řekl: „Jdi a jednej také tak.“

Pro účel našeho zamyšlení rozeberme alespoň to nejdůležitější: Ve Starém zákoně (který znal dobře jak Ježíš, tak „zákoník“), byla zdůrazněna láska nejen k Bohu, nýbrž i k bližnímu. Zde Ježíš odpovídá na otázku „Kdo je můj bližní?“ pomocí tak zvané paraboly – podobenství. Vypoví příběh a ukončí jej otázkou, která směřuje zároveň k odpovědi na otázku první – k podstatě, o kterou jde především: „Kdo byl bližním tomu, který upadl mezi lupiče“ ...tomu trpícímu, raněnému, oloupenému, opuštěnému – atd. atd.? A my jsme tedy, anebo rozhodně bychom být měli, bližními každému, kdo naši pomoc potřebuje, kdo je v nouzi, kdo trpí, kdo umírá. Všimněme si také, že zatímco „kněz“ a „levita“ byli lidmi váženými, Samařané byli pohrdáni, nebo až nenáviděni (v té době panovalo mezi obyvateli Judska a Samařska napětí). A zde Ježíš vyzvedává právě toho nepravověrného Samaritána, neboť on vidí, zatímco jiní obcházejí; jen on se ujímá ubožáka a zahanbuje ty pravověrné a zbožné, kteří uctívali Boha jen ústy. (Láska k Bohu a k bližnímu je do té míry propojena, že člověk nemůže milovat Boha, aniž by miloval člověka.)

Někteří tvrdí, že onen hostinec byl vlastně prvním „hospicem“, kde se starali o raněného – a snad mu i pomohli k uzdravení. Jistě tam nebyli žádní zdravotníci a ostatně i onen Samaritán asi nepro-

šel žádným zvláštním školením (v dřívějších letech se kurzy, které pořádal Červený kříž, nazývaly „samaritánskými“). Měl však určitě to naprosto nejdůležitější. Věděl, že je bližním raněnému, a měl citlivé srdce. Nemohl ho obejít. (To neznamená, že odbornost v péči a v ošetřování nemocných by byla druhořadá; sama o sobě – bez toho „naprosto nejdůležitějšího“ je však často nedostatečná.)

Vím, že v dnešní době mnozí mladí lidé nemají o pokladech, z nichž by čerpali tuto pravou moudrost, ani tušení. Vezměme tedy Lukášův text také jako „upoutávku“ – a uvědomme si, že evangelium znamená radostnou zvěst. Nenechme se ovlivnit těmi, kteří vše, co „zavání náboženstvím“, zesměšňují a snižují; těmi, kteří si neuvědomují, že to byly právě různé církevní řády, které se staraly o nemocné, které zakládaly špitály a kterým vděčíme i za dnešní postoj, pokud jde o vztah k nemocným a k jejich důstojnosti.

9. Proč nelze souhlasit s legalizací eutanazie?

Z předchozích kapitol snad jasně vyplývalo přesvědčení, že koketovat s legalizací zabíjení nemocných jejich lékařem mohou jen lidé nemoudří. Pokusme se však důvody přehledně uspořádat, shrnout a zopakovat. Edmund Pellegrino, dnešní předseda vládní bioetické komise USA, radil důvody proti asistované sebevraždě (nemocný se zabíjí sám – za pomoci lékaře) do deseti bodů. Přidržme se tedy jeho třídění a aplikujme je na eutanazii.

1. Právo na eutanazii není právem, které by vycházelo z právní vědy. Takové právo by pošlapávalo skutečné právo na život a hrubým způsobem by narušovalo integritu jak nemocného, tak lékaře.
2. I kdyby právo na eutanazii bylo prohlášeno za legální a kdyby se ústava změnila, vždy by zůstalo nemorálním. Mravnost nestojí na zákonodárství ani na výsledcích referenda.
3. Každý důležitý lékařský problém zahrnuje i složku mravní. Nejedná se jen o jakýsi výběr, dle volby dotyčného. Je povinností lékařské profese, aby zaručila dokonalý odborný přístup k nemocným a k umírajícím – a eutanazie se stane zbytečnou. (Paliativní a hospicovou péči jsme v předchozích částech podrobně rozebrali.) Na druhé straně by měl mít nemocný plné právo, mravní i legální, přemíru léčby, která vede jen k protahovanému umírání, odmítnout.

4. Eutanazie není autonomním výběrem. Nemocní jsou v pokročilé fázi onemocnění velmi zranitelní a snadno přijímají jakékoliv nápady jiných – o nápadech lékařů ani nemluvě. Cítí se již být odcizeni vůči zdravým, vinní tím, že jsou zátěží pro ostatní, zahanbeni pro své těžkosti a slabosti, plní nejrozličnějších strachů a velmi citliví vůči různým návrhům. Stačí pozorně sledovat holandské televizní programy, jež dělají eutanazii reklamou. Stačí pozorovat, jak „svobodné a autonomní“ rozhodnutí nemocného je. Každý vidí, jak je takové rozhodnutí prováděno: nejprve hovory s lékařem, pak se ženou, s příbuznými, s ošetřovatelkou, s jinými nemocnými, s právníky atd.; a pacient, o jehož bytí a nebytí se jedná, se ke slovu ani nedostane. Pečlivá kontrola nad tímto děním pak vede ke ztrátě kontroly vůbec. Zde lze připomenout i nové zákony, výše zmíněné. Při jejich studiu z nich přímo číší záměr ochránit lékaře před trestem, popřípadě dokázat, že se nejednalo o trestný čin. Zájem o dobro nemocného se díky této snaze ocitá zcela v pozadí.
5. Uzákonění možnosti usmrcovat nemocné by dalo lékařům nesmírnou moc. Není to totiž nemocný, který určuje, že léčba je beznadějná, že utrpení je nesnesitelné a že je již „připraven“ k eutanazii. Právní zajištění proti jakýmkoliv zneužitím v tomto směru je zcela nereálné. Lékař, stejně tak jako kdokoli jiný, nemůže uniknout svým předsudkům, svým hodnotám, svým představám o životě a smrti, svým představám o tom, kolik utrpení by on sám unesl. Veškerá zkušenost pak učí, že pacienti se rozhodují vět-

šinou pod vlivem psychických depresí nebo jiných rozlad; jejich léčba naopak často vede ke změně smýšlení, pokud jde o ukončení života.

6. Eutanazie není „smrtí milosrdnou“ ani „smrtí soucitnou“, není provedena vlivem soucitu (viz kapitola 4). Nezapomeňme, že soucit musí být „soutřpěním“ – (latinsky *patior cum* – trpím s; anglicky *compassion*). Nesmí být jen lítostí.
7. Kluzký svah není pohádkou. Byl jednoznačný jak v akci eutanazie za nacismu, tak i v dnešních akcích moderních. Zabíjení lidí nekompetentních při neustálém vyhlašování respektu k autonomii nemocného je toho důkazem (viz kapitola 6).
8. Eutanazie není smrtí důstojnou (viz kapitola 4 a 7). Domníváme se snad, že žádat o zabití v důsledku naprosté beznaděje a být zabit svým lékařem je důstojným postupem? Navíc, když víme, že pacient mohl být lépe a účinně ošetřován dobrou paliativní péčí, takže by o zabití ani nežádal?
9. Eutanazie není soukromou záležitostí. Všichni máme vztahy a různá provázání s jinými. Zabíjení má dopad na nás na všechny, je rozvratné pro celou společnost, pro její vnímání nedotknutelnosti a ceny života. Co vypoví násilná smrt rodině, přátelům, všem známým, všem, kteří trpí? Co jim řekne k jejich vlastnímu vyrovnávání se s chorobou a se smrtí? I když se zdá, že někteří s takovým řešením souhlasí, jistě jsou otřeseni všichni. Mnozí s ním naopak

nesouhlasí a strádají právě díky tomuto řešení. Svoboda (v našem případě značně pochybná a výše zpochybněná svoboda) jednoho člověka stojí v protikladu k ochraně celé společnosti, jejíž hodnoty rozleptává. Ochrana života byla dosud jednou z nejdůležitějších hodnot naší kultury a naší civilizace. Legalizace eutanazie znehodnocuje cenu životů dlouhodobě nemocných, lidí senilních, lidí narozených s těžkým handicapem.

10. Eutanazie je v přímém protikladu s náplní lékařství. Již od doby Hippokratovy přísahy bylo vždy lékařství spojováno i se závazkem mravním, s důrazem na to, aby život a umění byly v souladu. Zabíjení nemocných by vedlo k rozkladu lékařovy integrity a samozřejmě i k podkopání důvěry v lékaře a v lékařství vůbec. (Citát z Hippokratovy přísahy: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou.*“)

K tomu můžeme ještě dodat, že v naší kultuře byla vždy zdůrazňována nedotknutelnost a posvátnost lidského života; proč bychom měli a chtěli rozbít tuto tradici? Princip vzájemné pomoci a vzájemné odpovědnosti býval základem civilizace. Zabitý člověk již trpět nebude, žijící lidé však budou zcela jistě trpět bez principu nedotknutelnosti života a bez podpory zákazu zabíjení. Těžce nemocní a umírající by měli pocit, že volba smrti je to, co jejich okolí od nich očekává, a že by tedy bylo sobecké chtít dále žít. Z „práva“ na eutanazii by se velmi snadno stala povinnost, a to i vzhledem k zátěži, kterou těžce nemocní kladou na své

okolí (veřejné finanční prostředky, oběti od příbuzných a přátel, těžkosti ošetřujícího personálu). Pokud jde o vztah lékaře a nemocného, pak je známo, že nemocní většinou udělají to, co jim lékař doporučí, a to bez mnoha otázek. Je-li nakloněn eutanazii, pak to nemocný může také vnímat jako výraz nedostupnosti jakékoliv jiné možnosti. Uzákonění eutanazie by jistě podlomilo i snahu ošetřujícího personálu, pokud jde o podporu vůle nemocného k životu.

A tak lze uzavřít, že neexistuje žádné morální, legální nebo sociální opodstatnění pro legalizaci eutanazie. Dobro by bylo iluzorní a sociální konsekvence hrůzné.

10. Závěr

Žijeme v době, kdy se hodnocení člověka mění: Mnohem častěji zaznívá otázka „čím je tento člověk“ než „kdo je tento člověk“. Všestranná zdatnost se stala základní ctností, užitek způsobem myšlení, úspěch cílem, výkon zákonem. Jak jinak než výkonem má člověk ospravedlňovat svou existenci? Avšak právě tento způsob myšlení se stává velkým ohrožením lidskosti člověka. Život člověka trpícího a umírajícího může být považován za bezesmyslný a neužitečný. Je zcela zamlžován rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu důstojnosti a jeho hodnotou ve smyslu užitečnosti. Riziko pro lidi nemohoucí je evidentní.

V takovéto atmosféře je absolutně nutné aktivně bojovat proti jakýmkoliv snahám o tolerování (a pozdější dekriminální) eutanazie, současně však hledat takové cesty k umírajícím, a ostatně ke všem trpícím, které by vyloučily jejich „dobrovolnou žádost“ o eutanazii. A to nejen proto, že nejde o smrt dobrou, ani o smrt milosrdnou, ani o smrt důstojnou. Jde i o selhání lékaře a o selhání zdravotní péče a často i o selhání blízkých umírajícího. I u lůžka umírajícího platí, že mohou dát jen to, co mám sám. Všichni se můžeme stát skutečnou oporou těžce nemocnému a umírajícímu jen tehdy, vyřešíme-li svůj vlastní vztah k utrpení, k umírání a ke smrti, které k životu patří. I když je to obtížné, neměli bychom tato fakta vytesňovat ze svého vědomí, ale naopak je přijmout. Strach ze smrti jistě zůstane, bude však otupen

nepochybnou snahou o život lepší, hodnotnější a odpovědnější.

Studenti, kteří v MF zveřejňovali svůj souhlas se zabíjením nemocných, by měli prožít alespoň týden jako dobrovolníci v hospicích – v pomoci lidem umírajícím. A pak napsat znovu. Články by jistě vyzněly úplně jinak. Vztah k trpícím a k umírajícím totiž mění i člověka, který jim pomáhá; možná, že získá i více než ti, kterým pomáhal. Možná, že přestane upřednostňovat sterilní racionalitu a více kultivovat vůli, cit a citlivost. Jsme si vědomi toho, že jednostranné upřednostňování rozumu vede k dezintegraci v chápání všech věcí lidských? Jsme si vědomi toho, že druhého člověka nepoznáme jen rozumem nebo inteligencí, nýbrž srdcem?

Neměli bychom mluvit o životě a smrti bez bázně a úcty a měli bychom se znovu učit pokoře. Nikdy bychom neměli uvažovat o nemocných v jakýchsi abstraktních pojmech (umírající, mentálně postižení, handicapovaní). To vede k rozkladu vnímavosti a k přechodu do jakéhosi odpudivého vaku bez citlivosti, bez lásky, bez soucitu a bez vztahu. Často mluvíme o kvalitě života nemocných (se značným rizikem upřednostňování pohledu našeho před pohledem pacienta); zamýšlíme se někdy nad kvalitou nás samotných – pochopitelně nad kvalitou jiného rázu? Jak respektuji nemocného člověka a jeho hodnoty, jaký je můj vztah k němu? Jsem člověkem soucitným, zodpovědným, plním své povinnosti? Jsem skutečně přesvědčen o rovnosti všech lidí? Můj charakter hraje roli u lůžka trpících. Já jsem tím, o jehož mravnost běží. Nemocný totiž pozná přetvářku.

Začali jsme citátem z Aristotela, který nás nabádá, abychom se radovali z toho, co je v souladu

s objektivním řádem a s pravdou, a naopak, abychom se rmoutili z toho, co tomuto řádu a pravdě protiče. Snad jsme svými úvahami dospěli k pravdě v kontextu péče o umírající. Chceme-li se však stát skutečnými osobnostmi (a nejen jakými stébly, která se klátí podle toho, odkud právě fouká), pak to vyžaduje i hledání širších obzorů, hledání odpovědí na otázky – co je člověk, jaký je smysl života, odkud jsem přišel a kam jdu, atd. Takové otázky totiž k lidství bytostně patří. Přizvěme si na úplný závěr moudrého člověka, Dominika Pecku, teologa, dlouholetého gymnaziálního profesora, autora mnoha knih a vězně komunistických žalářů (v r. 1996 obdržel in memoriam řád T.G. Masaryka), který ovlivnil – v tom nejlepším slova smyslu – celé generace svých studentů. V r.1969 byl prohlášen na univerzitě Palackého v Olomouci čestným doktorem teologie. Ukončeme tedy naše společná hledání několika citáty z jeho promočního projevu. Jsou sice zaměřeny spíše na vychovatele a pedagogy – snad však osloví každého hledajícího v každém věku.

„... Máme-li vychovávat člověka, musíme nejprve vědět, co člověk je. ‘Hodina filozofické antropologie udeřila.’ prohlásil již před lety Nikolaj A. Berdjajev. Jejím předmětem je člověk: bytost složitá a paradoxní, jednotná i podvojná, duchovní i hmotná, přírodní i nadpřírodní, rozumová i instinktivní, svobodná i spoutaná, individuální i sociální, smrtelná i nesmrtelná, bytost se sebou nespokojená, sobě odpírající, sebe převyšující, v šerosvitu nejistoty pozemského údělu i nejistoty spásy putující. Ten předmět je nevyčerpatelný...“

„... Naše střední školy byly a jsou ustrojeny encyklopedicky. Učební osnovy jsou vševědné: jsou

do nich zařazeny nejrůznější obory... Většina těchto oborů jsou jen částkové výpovědi o části světa, navzájem jsou izolovány, chybí jim goetheovské „duchovní pouto“, a proto neposkytují podklad pro řešení nejvlastnějších otázek života a světa. Moderní pokroky věd vyvolávají ovšem dojem, že lidské poznání nemá mezí a že přírodní věda sama rozřeší všechny záhady světa. Ale ten dojem a víra ve vědu neuspokojuje ducha, který se táže: Odkud? Kam? Proč?...”

.... Na otázku, v čem je tajemství výchovy, lze odpovědět: v sebevýchově. Jen ten, kdo denně vstupuje do tvrdé školy sebevýchovné, sebe zkoumá a na sobě pracuje, může úspěšně vychovávat. Esse, non videri. Být, ne zdát se. Výstražné slovo Emersonovo: ‘To, co jsi, mluví tak hlasitě, že neslyším, co povídáš’...”

.... Životním úkolem pedagoga není získávat lidi pro sebe. Získat pro sebe je poměrně snadná věc. Ale získat mladé lidi pro mravní řád, vzdělávat je tak, aby čestně a poctivě pracovali pro dobro společnosti, aby měli živý smysl pro pravdu, právo a spravedlnost a jednali správně, i když je to těžké a nevýnosné a když to vyžaduje oběti zdraví, majetku, svobody a života, to je vlastní úkol pedagoga. Jakkoliv paradoxně to zní, je konečným cílem pedagoga, učinit se zbytečným...”

A pokud jde o svobodu člověka – pak i tam nám Dominik Pecka (tentokrát Ze zápisníku starého profesora) může poradit: „*Svoboda sama o sobě není cílem, nýbrž prostředkem k cíli. Na tom tedy záleží, k čemu se chcete osvobodit, ne od čeho.*“

Místo doslovu pár příkladů ze života

Už mám zase radost ze života

MUDr. Marie Svatošová

S určitým zadostiučiněním mohu konstatovat, že mě za celoživotní lékařskou praxi ani jeden pacient vážně nepožádal o eutanazii. Možná jsem měla i trochu štěstí, protože stát se to jistě může každému. Obecně ale platí: jsou-li uspokojeny všechny tělesné, duševní, sociální i duchovní potřeby nemocného, o eutanazii nepožádá. Abych ale byla přesná, jednou jsem se se žádostí o eutanazii přece jen setkala. Vážně míněnou, dosti zoufalou a v písemné podobě. Byla adresována MUDr. Rubášovi, tehdejšímu ministru zdravotnictví.

Nešťastná stará paní z jednoho pečovatelského domu na Moravě žádala o povolení výjimky, přála si eutanazii. Žádost byla na ministerstvu zdravotnictví samozřejmě zamítnuta a mně byl dopis postoupen s tím, zda bych jí k tomu nechtěla něco napsat. Nevzpomínám si už, jestli jsme si spolu vyměnily dva dopisy nebo tři, ale víc jich nebylo. Ukázalo se, že paní má běžné obtíže při gonarthrose, ale s tou se už dávno naučila žít. Problém byl jinde. Potomci se k ní nechovali hezky a dlouhodobě jí neomaleným způsobem dávali najevo, že už je tu nadbytečná. Stačilo projevit jen trochu zájmu a problém se rozplynul. K Vánocům pak ještě poslala lístek s roztomilou poznámkou, že si koupila hezký nový kobereček a několik dalších drobností a už zase má radost ze života.

K čemu je tohle ještě dobré?

MUDr. Marie Svatošová

Jednatřicetiletá Zita byla mimořádně půvabná a krásná, jak ostatně mišenky bývají. Hospic Anežky České v Červeném Kostelci si zvolila sama. Přátelé jí pomohli během několika dnů zajistit přijetí. Už při sepisování anamnézy byla velmi upřímná a sdílná. Věděla naprosto přesně, co chce, a taky se tím netajila. Na rozdíl od většiny našich pacientů netrpěla nádorovým onemocněním, ale velmi pokročilou dg. sclerosis multiplex. V té době už byla ochrnutá a inkontinentní, leč stále bystrá, inteligentní a nadaná tvořivostí. Tu měla v genech. Ruce už sice dávno nesloužily, ale verše diktovat mohla. Svě omezení nesla těžce. V minulosti se několikrát pokusila o sebevraždu. Neúspěšně, takže se ocitla na psychiatrii. Při jednom pobytu tam ji oslovilo setkání s mladými křesťany a přijala víru. Žila ji velmi poctivě a upřímně. Jak odpovídalo jejímu naturu, chvílemi Bohu od plíc nadávala, chvílemi mu děkovala a omlouvala se. Prostě s ním komunikovala. V této životní fázi přišla do hospice. Ujistila nás, že sebevraždu už páchat nebude, protože život se Bohu pod nohy nehází. To bylo velmi sympatické. Hned ale s hořkostí dodala, že už několikrát mohla v klidu umřít, kdyby někdo nezpanikařil a na poslední chvíli ji proti její vůli neodvezl někam na ARO.

Zpočátku nebyl žádný problém. Byla spokojená, že našla místo k spočinutí. Věřila nám, že jí nebudeme utrpení prodlužovat nějakými nepřiměřenými prostředky. Nevím, jak na to přišla, ale počítala maximálně s týdnem, nejvýše dvěma týdny života. A to byla ochotna akceptovat. Jenže smrt nepři-

cházela, stav byl celkem stabilizovaný. Jednoho dne začala držet hladovku a jakoukoliv náhradní výživu si striktně zakázala. Vyvedlo nás to trochu z míry, ale jenom na chvíli. V neděli byly řízky a Zita neodolala. Poručila si hned dva. Plynul týden za týdnem a trpělivost jí docházela. Při jedné vizitě si vyžádala delší rozhovor. Na náhody už v té době nevěřila, jen nechápala, jaký tenhle život může mít smysl. Komu a k čemu je to dobré. Občas lítala vzduchem slova dosti nevybíravá. Pak ale sama uznala, že co nic nestojí, obvykle za nic nestojí, a že její život se každým dnem zúročuje právě proto, že ji to nějaké to úsilí stojí. Začala tušit, že to všechno není beze smyslu. Představovala si, jak jednou život, který dostala, vrátí naplněný a zúročený zpět. Nehodí ho pod nohy, jak se o to už několikrát pokusila, ale vrátí ho pokorně a zároveň velmi důstojně, jako svěřený vzácný poklad. Začala se na to těšit a bylo nutno ji v tom podpořit. Napadlo nás, že při svém založení asi potřebuje tuhle novou myšlenku i nějak vizualizovat. Aby nezapadla. Do dárkového papíru jsme proto zabalili velkou krabici, převázali dlouhou bílou stuhou a umístili tento symbolický dar na stole tak, aby ho měla Zita stále na očích. Přidali jsme zásobu samolepek – malá červená srdíčka. Od toho dne vždycky po ranní toaletě Zita požádala sestru, aby jí na stuhu nalepila další srdíčko. Udělala si z toho malý, každodenní rituál. Jak plynul měsíc za měsícem, srdíček přibývalo, imaginární dar rostl a Zita si toho byla vědoma. Jednoho dne si se sestrami domluvila, že jí stuhu určitě musí dát s sebou do rakve.

Zita s námi nakonec v hospici prožila více než půl roku. A zvládla to. Bylo to náročné pro ni i pro nás, ale rozhodně to stálo za to. Denně bylo nutno

vymýšlet drobné radosti. Podporu ze strany personálu potřebovala zvláště ve dnech, kdy prožívala nějaké zklamání. Třeba když manžel slíbil návštěvu a nepřijel, což se bohužel stávalo často. Pak jsme museli vymýšlet náhradní program. Netajila se tím, že si dřív ráda zašla na pivo. Tak jsme jí to jednou se sestřičkou nabídly. V té době už bylo mezi námi hezké přátelství a tykaly jsme si: „Zito, poslouchej, dostaly jsme tady s Martičkou chuť na pivo. Jenže Kostelec je malé město, a kdybychom tu šly do hospody, tak se společensky odrovnáme. Ovšem kdybys souhlasila a mohly jsme tě vzít támhle na té kolečkové židli s sebou, budeme navíc vypadat jako dvě dobročinné baby a prodje nám to. Co ty na to?“ Zita zajásala, ale vzápětí sklesla: „Vždyť já už ten půllitr neunesu.“ „A jak piješ tady? Brčkem. Tak vezmeme brčko a jedem.“ Na náměstí se k nám přidal starosta, poseděli jsme, vypili každý jedno pivo, Zita byla jako společnice úžasná, takže jsme se i pořádně zasmáli. Pro ni to bylo důležité a nás to nic nestálo. Ani to pivo ne, protože ho zaplatil džentlmen starosta.

Zita měla přátele, kteří se postarali o to, aby ještě za jejího života vyšla tiskem sbírka jejich básní. Dočkala se jí, a mohla obdarovávat lidi kolem sebe. Ona, upoutaná na lůžko, byla tou, která dává, ti zdraví kolem ní byli přijímající. Tohle všechno jí pomáhalo překlenout těžké období. Když zjistila, že sestra Monika z přizemí usiluje o vybudování hospice v Litoměřicích a shání na to peníze, přemýšlela, jak pomoci. A vymyslela to. Požádala svého otce, aby se obrátil na kolegy sdružené v Hollaru, dal dohromady sbírku originálních grafických listů a zpeněžil ji v aukci ve prospěch litoměřického hospice. To se skutečně podařilo, i když se toho už Zita nedožila.

Hlavně nebýt našim na obtíž

MUDr. Marie Svatošová

Určitě je těžší nechat si posloužit než sloužit. Přijímat péči, to vždycky vyžaduje i kus pokory, zvláště od člověka, který býval nadprůměrně aktivní nebo dominantní. Pokora není dnes zrovna moderní a drtivá většina lidí se v ní během života určitě neprocvičuje. Lze proto předpokládat, že nemalá část žádostí o eutanazii by i u nás jednou mohla být motivována právě snahou nebýt na obtíž. Nesoběstačnost nemocného může zaskočit tak, že zareaguje zkratkovitě, jako v následující kauzistice. I když v ní nejde o eutanazii, je možné na ní demonstrovat jeden ze způsobů, jak těmto lidem pomoci neutíkat ze života.

Začátkem ledna se na mobilní hospic, fungující při Hospici sv. Štěpána v Litoměřicích, telefonicky obrátily s prosbou o pomoc sestry z jedné vzdálenější agentury domácí péče. Nežádaly zapůjčení pomůcek z půjčovny, zvládaly velmi dobře i péči o tělesné potřeby svěřené pacientky, ale měly jiný problém. Nemocná s diagnózou pokročilého generalizovaného nádoru, prakticky upoutaná na lůžko, prožila v pohodě se svou hezkou a vzorně pečující rodinou Vánoce. Bez jakéhokoliv varování se pak před Silvestrem dvakrát pokusila o sebevraždu spolykáním našetřených tablet. Na druhý pokus se jí to téměř podařilo. Z nemocnice se vrátila domů, ale ke všemu jí přibýlo ještě několik hlubokých proleženin. Sestry z agentury se obávaly pokusu třetího, proto pacientce nabízely zprostředkování pomoci místního psychologa, případně duchovního. Ta však odmítla obojí. Nakonec přistoupila na kompromis. Byla ochotna si popovídat, ale jedině s někým ci-

zím, s odborníkem odjinud. Nepochybně tam hrál roli i stud. A tak jsem se za ní rozjela.

V podobných situacích nemá smysl si předem připravovat nějaká moudra, protože je stejně vždycky všechno jinak. Každý člověk je jedinečný, jedinečná je každá jednotlivá situace a jedinečné je i její řešení. Nezbyvá, než se maximálně snažit vžít do kůže člověka, který se mi právě svěřuje, a s důvěrou se spolehnout, že mě napadne v pravou chvíli to pravé slovo. Dcera odešla do kuchyně, abychom byly samy. Židle vedle lůžka byla poměrně nízká, anebo lůžko bylo vyšší, už přesně nevím. Každopádně to byl šťastný začátek, protože jsem to nebyla já, kdo se shora dolů díval na paní X, ale shora dolů se dívala ona na mě. Je dobré hned v úvodu uznat, že to nemocný nemá snadné, a vyjádřit tak snahu a ochotu chápat, porozumět. O sebevraždě nepadlo jediné slovo. Nebylo to nutné. Vyprávěla mi o své rodině, o svých dětech, o tom, co ji nejvíc trápí. Jedna dcera měla před sebou zřejmě skvělou kariéru u zahraniční firmy, ale rozhodla se na čas přerušit práci a ošetřovat maminku. A právě tohle maminka neunesla. Začala jsem tedy nahlas uvažovat asi takhle – jestli je ta firma slušná, tak naopak ocení, že si ta vaše dcera dovede určit priority a pro vyšší zájem dokáže i něco obětovat. A jestli firma slušná není, tak není co ztratit. Paní X byla potěšená, že uvažuji podobně jako její dcera, a potvrdila, že zahraniční firma skutečně situaci chápe a na mladou perspektivní sílu, do které už něco investovala, si ráda počká.

Něco málo se sice vysvětlilo, ale bylo jasně cítit, že pořád ještě chodíme kolem horké kaše. Ta racionálně uvažující žena nutně potřebovala objevit

v této zdánlivě nesmyslné situaci nějaký smysl. A ten nenalézala. Nezbylo, než dál sedět a naslouchat a naslouchat. Stále vyprávěla hlavně o rodině a měla se vskutku čím chlubit. Do dětí investovala všechno, vždycky žila především pro ně. A najednou jim kazí život. Po chvíli společného mlčení jsem opět začala uvažovat nahlas. Sledovala jsem při tom pozorně její reakce, abych poznala, jestli jsem či nejsem u kořene věci. Ocenila jsem, jak vzorně vychovala děti, ujistila ji, že rozhodně nebude odcházet s prázdnýma rukama. Ne každému se tohle podaří. To přece není málo. V její tváři bylo možné zachytit slabý úsměv, spokojenost. Její dosavadní život byl tedy naplněný, měl smysl. Někdo to uznal.

Po chvíli, aniž ji vyslovila, stála před námi naléhavá otázka: Ale co teď? K čemu je tohle všechno dobré? Jaký to má smysl? Ticho trvalo už několik minut, pochopila jsem, že jsem na tahu já. Znovu jsem začala nahlas uvažovat. Jsme bezdětní, ale vidím to všude kolem sebe. Rodiče se snaží pro své děti udělat to nejlepší. Zametají jim cestičku, odstraňují překážky, kdyby mohli, dýchali by za ně. A zase jsem pozorovala reakci. Bylo to ono. Paní X ožila a začala souhlasně pokyvovat hlavou a dávala mi za pravdu. Přesně tak to vždycky dělala i ona. Dopřála jsem jí chvíli času, aby si to ve vzpomínkách znovu prožila, aby se tím potěšila. Potřebovala to. A pak jsem to opatrně riskla. No jo, ale co z takových dětí může vyrůst? V nejlepším případě průměr. Nic víc. Ale teprve když ty děti prožijí něco takového, jako teď prožívají ty vaše, a když to zvládnou tak perfektně, jako to zvládají ty vaše, teprve pak mohou uzrát v osobnosti. Já vím, že to nemají lehké, a vy už vůbec ne. Ale když

to zvládnou, a vy jim k tomu dáváte příležitost, ručím vám za to, že z nich budou úplně jiní lidé. A připojila jsem pár příkladů ze života, kdy podobné utrpení zformovalo mladého nezralého člověka v obdivuhodnou osobnost. Původní napětí z tváře paní X se zcela vytratilo a vystřídal ho odhodlání a lehký úsměv. Zavolala do kuchyně na dceru – pojď sem, my jsme si už všechno řekly.

V dalších týdnech jsme byly spolu v kontaktu téměř denně, pomocí SMS. Vyfukat na mobilu krátkou zprávu, popřát hezký den, pozeptat se, to prakticky nic nestojí. Ale pro pacienta v této situaci to znamená mnoho. Především vědomí, že někomu na něm záleží, někdo na něho myslí, někdo je ochoten kvůli němu mít u postele zapnutý mobil i v noci a kdykoliv poradit. Byly jsme v kontaktu i s dcerou, i se sestrami z agentury, které s povděkem kvitovaly výrazné zlepšení psychického stavu pacientky. Rodina byla skvělá. Chtěli slyšet, co mají dělat. Jak mohou mamince pomoci. Syn, který měl už delší dobu známost, doma ohlásil, že se v květnu žení. Pro nemocnou to byl světlý bod na obzoru, silný motiv a velká radost. Přece mu to nezkazí. Žádné další sebevražedné tendence se už neobjevily. Naopak. Asi měsíc po oněch dvou nezdařených pokusech jsem od paní X obdržela SMS: „Byla krize, nějaké cévní komplikace, ale lékaři na Homolce to zvládli, nebezpečí je zažehnáno.“ Nebezpečí je zažehnáno! Musela jsem se usmívat, když jsem si uvědomila, že to píše nedávný sebevrah. Těsně před Velikonocemi se paní X se mnou podělila o radost z toho, že se jí podařilo ujít se sestrou po nemocniční chodbě patnáct kroků. O Velikonocích tím nečekaně překvapila rodinu a těsně po nich klidně, důstojně a bez bo-

lestí zemřela. Paní X naštěstí nežila v Holandsku. Tam by sebevraždu páchat nemusela, tam by stačilo podat si žádost o eutanazii. Nepochybně by byla kladně vyřízena. Kdy lze vlastně tvrdit, že rozhodnutí žadatele je nezvratné?

*Rozhodování ve stresu
není rozhodováním svobodným*

MUDr. Marie Blažková

Paní S. bylo 43 a jejímu manželovi 46 let, když mě jako psychiatra společně vyhledali. Byli to velmi hodní a zodpovědní lidé. Měli dvacetiletou dceru, další děti se jim už nenarodily, ačkoliv se o to dlouho pokoušeli. Asi před čtyřmi měsíci jim doma v náručí na rakovinu zemřela maminka, o kterou se dlouhá léta s velkou obětavostí starali. V době, kdy oba maminku s bolestí oplakávali, paní S. zcela neplánovaně a neočekávaně otěhotněla. Zjistila to až v 15. týdnu. Oba byli zoufalí, a nenapadlo je nic jiného než žádat protekčně o interrupci. Oba se cítili zcela neschopní vychovávat dítě, pan S. mi vyprávěl, že jeho tatínek zemřel v 53 letech na rakovinu, báli se, kdo by vychoval dítě, kdyby se jim něco stalo. Nebyla v té cestě k interrupci stopa sobectví, bylo zřejmé, že mají na zřeteli jen blaho dítěte. Oba plakali. Paní S. byla vyloženě mateřský typ. A tak jsem jim řekla: „Oba jste ještě v zajetí smutku po smrti maminky a v takovém stavu nelze odpovědně řešit náročné situace. To vám říkám jako lékař-psychiatr. Navíc, po interrupci by pravděpodobně došlo u vás jako u „spravedlivých“ lidí k prohloubení psychických potíží, k výčtkám, sebeobviňování, a ty by neměly konce

na rozdíl od smutku po mamince, který se změní ve vzpomínky a přestane bolet. A jako věřící člověk vám říkám, že vaše dítě je podle mne darem od vaší maminky za to, že jste ji doprovodili až k smrti. Nechte si to všechno projít hlavou. Uvidíte: do dvou týdnů se budete dívat na věc jinak a budete žasnout nad tím, že budete mít dítě... Pan S. měl hlavu v dlaních, myslela jsem, že mi ta moje slova zazlívá. Paní plakala. Dala jsem jí léky, ale netrvala jsem na tom, aby je užívala. Za necelé dva dny mi paní S. telefonovala. Plakala, ale radostí. Manžela moje slova dojala, došlo mu, jak se věci mají a jak se mýlil, a oba s velkou nadějí a radostí to své nenarozené dítě přijali...

V depresi se jeví černé všechno

MUDr. Marie Blažková

Paní M. (37 let) se krátce po otěhotnění dostala do těžké deprese, ačkoliv se dřív pro nic takového neléčila. Doma měla dva syny. Čtrnáctiletý byl zdravý, jedenáctiletý těžce mentálně postižený. Protože bilancovala v těžké depresi, došla k jedinému závěru: interrupce. Měla až bludné obavy, že dítě bude postižené a že kvůli němu nezvládne náročnou péči o postiženého syna. Později, po vyléčení, mi přiznala i sebevražedné úvahy. V depresi nejdnou člověk dojde k závěru, že život je těžkým břemenem a že jediným východiskem je nežít, zbavit se života a zbavit života i ty, které má rád. Ke mně přišla v 21. týdnu těhotenství. Obešla už všechny možné lékaře s žádostí o povolení interrupce. Poslední ji poslal za mnou. Kdyby ji za mnou neposlal, s velkou pravděpodobností by už

nežila ani ona, ani její dítě. Paní M. byla opravdu v hluboké depresi a její žádost byla velmi naléhavá. Kdyby žádala o cokoli jiného než o smrt pro své dítě, musela bych jí vyhovět. Bylo mně jí hodně líto. Sdělila jsem jí, že je nemocná a že léčba nebude trvat dlouho a všechno uvidí jinak. Dlouho jsem s ní mluvila, než se mi podařilo přesvědčit ji, ať mi uvěří. Nabídl jsem pomoc i pro případ, že bude dítě postižené, ale zdůraznila jsem, že to podle mne je téměř vyloučené (mladší syn nemá genetické postižení). A že si myslím, že tomu postiženému synovi a celé její rodině jen prospěje, když do rodiny přijde dítě. Bála jsem se, že paní M. spáchá sebevraždu, tak jsem jí dala antidepressivum, kterým se člověk nemůže otrávit. Po týdnu se situace začala měnit a za dva týdny přišla celá udivená: je jí dobře a nechápe, co se to předtím dělo! Vždyť oba si s manželem tolik přáli mít dítě, i když toto těhotenství nebylo plánované. Zbytek těhotenství byla doslova šťastná. Narodilo se jí zdravé, krásné děvčátko, Terežka. Každý rok, minimálně jednou, mne obě přijdou navštívit. Staly jsme se téměř přáteli.

Na začátku hodila flintu do žita

MUDr. Marie Blažková

Paní A., matka osmiletého syna, odmítla při recidivě chronické leukémie další léčbu a rozhodla se zemřít. Tvrdila, že už toho víc neunese, že nemá sílu snášet další útrapy léčby i nemoci, všechno pro ni ztratilo smysl. Přemlouvala jsem ji velmi dlouho, prosila naléhavě, aby mi uvěřila, že je v depresi, kterou brzy vyléčíme, a teprve pak bu-

de schopna správně posoudit situaci. Řekla jsem jí, že i já jsem si v době vážné nemoci své sestry musela nasadit léky a jen tak jsem byla schopna jí pomáhat, zatímco v depresi jsem neměla sílu ani na svůj život. Dala si říct a – sice s odporem – si vzala lék Remeron. Po několika dnech mohla spát a odezněly zažívací obtíže, po dvou týdnech úplně změnila názor a podrobila se další chemoterapii, kterou tentokrát zvládla bez problémů. Následná transplantace kostní dřeně ji vrátila téměř mezi zdravé. Po dvou letech přišla za mnou a nabídla pomoc pro hospic. Zdálo se jí ve snu, když ležela na onkologii, že se mnou pracuje. Nevěděla, co si o tom má myslet, tak mi to přišla říct. Učila odborné předměty na zdravotnických školách a teď i na univerzitě, je zkušená sestra, má i množství užitečných kontaktů. Byla by podle mne ideální instruktorkou stážistů v našem hospici, tak jsme se domluvily na brzkém setkání...

Možná se ptáte, proč jsem do brožury o eutanazii přispěla třemi příběhy, v nichž vlastně o eutanazii nešlo. Jako psychiatr a zároveň lékařka s hospicovými zkušenostmi cítím naléhavou potřebu zdůraznit, že žádosti o eutanazii, žádosti o interrupci, ale i odmítání smysluplné léčby mají často společného jmenovatele – tíživé okolnosti nebo endogenní vlohu k depresi jako léčitelné nemoci, která změní nakrátko smýšlení člověka, a pokud se takto „změněný“ rozhoduje, může se rozhodnout úplně jinak, než odpovídá jeho srdci. Stejně jako žádosti o eutanazii jsou vlastně sebevražedným jednáním, tak i žádosti o interrupci mají u některých žen co činit s porušením sebezáchranného pudu (v obecné psychopatologii patří sebevraždy mezi poruchy pudů), někdy jde do-

konce o tzv. rozšířenou sebevraždu. A proto léky, trpělivé objasňování situace, vysvětlení, že v depresi člověk není schopen rozpoznat následky svého jednání, to vše by mělo patřit k rozhovorům s těmi, kdo o eutanazii uvažují.

Bolest, na kterou neplatí opiáty

MUDr. Viola Svobodová

Pracuji jako lékařka v hospici už osmý rok. Za tu dobu, ač doprovázíme v posledních týdnech života onkologicky nemocné, jsem se s žádostí o eutanazii setkala výjimečně. Odhadem z 800 těžce nemocných lidí jen osmkrát. Jednou z nich byla paní K. Při svém onkologickém onemocnění nebyla vůbec trpělivá, spolupracovalo se s ní jen s obtížemi. Jednoho dne začala volat o eutanazii. Sestra jí trpělivě vysvětlovala, že my život neumíme prodloužit, ale ani ho nezkracujeme. Protože pacientka začala být agresivní, přivolali mne.

Pacientka nechtěla nic slyšet, používala hrubá slova, prý jsme nelidští, nedala se uklidnit. Byla jsem si jista, že léčbu bolesti má dostatečně zavedenou a problém musí být někde jinde. Bylo to na počátku mé praxe v hospici a přiznám se, že jsem se cítila v první chvíli bezradná. Co mohu této těžce nemocné paní říct já, zdravá... Věděla jsem, že v agresivní fázi nelze člověku nic vysvětlovat, ani ho těšit, povzbuzovat, ani mu radit. V agresivní fázi je třeba být s nemocným. Přisedla jsem tedy k jejímu lůžku. Přiznala jsem, že jí asi nedokážu více pomoci, ale chci tu její bolest sdílet s ní a zda u ní mohu být. Ujistila jsem ji, že chápu, že po tak dlouhé době už nemá sílu to trápení nést, že bych

asi na tom na jejím místě nebyla lépe. A požádala jsem ji o svolení, zda ji mohu vzít za ruku. A protože jsem skutečně před její nevyslovenou bolestí byla bezradná, dovolila jsem si mlčet. To už po smrtící injekci přestala volat. Po delší chvíli, jak jsem u ní seděla, začala mluvit sama: „Vy jste ke mně všichni tak hodní, pozorní, já jsem protivná a vy mi to nevracíte... Já jsem kdysi opatrovala svého muže, který měl rakovinu... Byl také takový netrpělivý, jako jsem já teď... Nebyl schopen za nic poděkovat a já jsem byla už úplně vysílená z té služby ve dne v noci... A když byl zase nespokojený, ani já jsem na něho už nebyla hodná... A nepodala jsem mu vodu, kterou chtěl...“ Rozplakala se. V tu chvíli jsem poznala, že se vyjevila velká bolest – ne tělesná, ale duchovní bolest – pocit viny, poznání, že co se stalo, už nemůže napravit... Bylo potřeba jí říct, že i tato bolest se dá zahojit. Pošlu za ní odpoledne kněze – v civilu. Nemusí se bát. Stačí, když mu řekne jen to, co řekla mně a uvidí, že se pomoc najde. A nepochybně se našla, protože když jsem k ní přišla druhý den, vyzvala ona mě, abych si k ní sedla. A chtěla ona mou ruku... Chtěla mi ji políbit, a se slzami v očích řekla: „Paní doktorko, já vám tak moc děkuji, že jste mi tu injekci včera nedali...“ Svěřila se mi, že dva roky neviděla svého syna a včera večer za ní syn sám přišel, ona měla sílu mu odpustit a oba se smířili. Poslední týden jejího života z ní pokoj a klid přímo sálal, o žádnou eutanazii už nežádala. Žádost o eutanazii je vlastně výkřik nemocného: „Vyslechnete mne už konečně někdo? Najde si někdo konečně pro mne čas? Stojí ještě o mne někdo? Má mne ještě někdo rád?“ A my se musíme naučit tyto nevyslovené výkřiky slyšet. Jde tu taky



o bolest, ne tělesnou, ale duchovní. Tu diagnostikujeme, jen máme-li na nemocného čas, když mu nasloucháme a když získáme jeho důvěru. Duchovní bolesti trpí i lidé tzv. nevěřící. Vždyť kdo z nás někdy neutrpěl zklamání, ponížení, výsměch, zneužití, neocenění, pohrdání, opuštění, samotu atd. Toto všechno jsou duchovní bolesti, které mohou člověka přivést až k zoufalému volání po eutanazii. Lékem na ně je odpuštění a láska.

*Hodnota člověka nespočívá
ve funkci jeho svěračů*

MUDr. Viola Svobodová

Ještě jsem neměla dokončený příjem pacienta, a už mě žádal o eutanazii. Šlo o muže středního věku, velmi vzdělaného, v životě užitečného a úspěšného – a nyní byl ochrnutý od pasu dolů z důvodu slábnutí svalů. Věděl, že onemocnění bude pokračovat, že za čas nebude moci mluvit, polykat, pak možná i dýchat. Měl obavy nejen z utrpení, ale také jak se na něho budeme dívat. Tento člověk potřeboval být ujištěn nejen slovy, ale i naším přístupem k němu, že ho považujeme za plnohodnotného člověka i nyní, když už nemůže tvořit. Mluvili jsme spolu o tom, že jsou ještě hodnoty jiného druhu – např. hodnoty prožitkové, ještě může poslouchat hudbu, číst knihy, leccos z toho, na co dříve neměl pro práci čas. A že jsou hodnoty ještě hlubší – hodnoty vztahové. A když už nic nemůžeme, můžeme ještě odpouštět, můžeme ještě milovat. Zasmál se a ledy mezi námi byly prolomené.

Řekla jsem mu, že pro nás má hodnotu člověk jako takový, nezáleží na tom, v jakém stavu se na-



chází jeho tělo. Protože každý člověk je originál. Ten člověk ve volných chvílích maloval, věděl tedy, co je to originál a jakou mají cenu originály. Často se nám některé nelíbí, některé nepochopíme, ale přesto mají cenu... Teď už byl klidný. Už eutanazii nechtěl. A nakonec vůbec neumíral tak, jak si to v obavách představoval. Jednoho rána se cítil slabý. Zavolali jsme dceru a manželku. Mluvili spolu, rozloučili se a on úplně v klidu, bez známky dušení, skončil. Jsem šťastná, že jsem mohla jeho žádost o eutanazii takhle uzavřít. Kdykoli potkám jeho manželku, vděčně vzpomínáme na chvíle, které nás spojily. Stala se z ní velká přítelkyně našeho hospice.

Proč se o tom víc nepíše?

MUDr. Viola Svobodová

„Paní doktorko, nebylo by pro maminku lepší, kdybyste jí píchli injekci, aby se už netrápila? Chřadne už několik měsíců, bere už jen léky proti bolesti.“ Na takovou otázku nelze odpovědět ve dveřích, je třeba se s takovým člověkem posadit a pozvolna s ním celou situaci probrat: „Maminku už nevyлéčíme, ale můžeme léčit příznaky, které způsobuje její nemoc: bolest, nechutenství... Maminka možná ještě čeká na nějaké naplnění svého života. Často vidíme, jak se u lůžka nemocného nečekaně usmíří celá rodina, po pohřbu se k nám pak vrací a děkují nám, že jsme jim umožnili být s jejich blízkým v poslední chvíli a nyní na něho mohou vzpomínat bez pocitu viny....“ Po chvíli mě paní přerušila a zeptala se: „Proč se o těchto věcech takto někde nepíše? Ani by mě

nenapadlo o eutanazii mluvit...“ V dalších dnech věrně za maminkou chodila, byla u ní až do poslední chvíle a přesvědčila se, že maminka nemusí trpět bolestí, a dokonce může prožívat radost z její vděčnosti a přítomnosti... Jen si nepřála, abychom k mamince zavolali kněze. Jenže když odešla, maminka o něho sama požádala. Samozřejmě jsme jí vyhověli, protože její přání mělo přednost před přáním dcery. Ta nám po maminčině smrti vyjadřovala vděčnost za to, že s maminkou v hospici mohla být. Najednou se rozplakala: „Ale měla jsem jí toho kněze zavolat. Do smrti budu mít výčitky svědomí, že jsem to neměla odvahu udělat.“ Teď už nebyl důvod tajit, že se mamince přání splnilo. Dcera odcházela z hospice šťastná, osvobozena od pocitu viny.

Zkuste ten čas přijmout jako dar

MUDr. Viola Svobodová

Byl ještě celkem v dobrém stavu, ale rodina měla obavu, že péči doma nezvládne. Požádali o hospic. Po pár dnech mi nemocný řekl: „Vím, že zemřu. Nic už nemůžu dělat, nic mě nebaví, nevidím na televizi, číst už nemohu, jídlo mi nechutná... Lékaři mi řekli, že mám před sebou měsíc života. Na co takový život? Nebylo by lepší zemřít hned?“

Vzpomněla jsem si v tu chvíli, jak nešťastná je jedna moje známá. Manžel jí zemřel náhle při autohavárii a oni se ráno před jeho odjezdem pohádali. Už se s ním nemůže usmířit... Řekla jsem mu: „Pane N., když někdo náhle zemře při autohavárii, nemá možnost se s blízkými ani rozloučit. Jak je to pak pro pozůstalé těžké. Na tento váš čas

se můžete dívat negativně: „Na co je tento čas nemoci?“ Ale také se na něj můžete podívat z jiné stránky a říci si: „Tento čas až do smrti mi byl dán jako dar.“ Zpozorněl a já jsem pokračovala: „Možná vám ještě někdo neřekl to pravé slovo, někdo vám ještě nepoděkoval, nepožádal vás o odpuštění – nebo jste to ještě neudělal vy... Je spousta možností, k čemu vám je tento čas dán. Přemýšlejte a přijměte tento dar a naplňte svůj život. A vaše duše nalezne pokoj.“ Odpoledne za ním přišla manželka a domluvili se, že půjde ještě domů. Byla jsem si jistá, že už v tu chvíli bezpečně věděl, co má udělat, a že už našel pokoj. Skutečně: poslední chvíle člověka nemusí být jen chvíle utrpení – je to také velmi důležitý čas; čas, v němž se může v našem životě dovršit něco důležitého....

Psychiatr Viktor E. Frankl, zakladatel logoterapie (léčby ke smyslu), řekl: „Smysl a cenu našemu životu dávají vrcholné okamžiky, které prožijeme. Takový okamžik, prožitý v posledních chvílích života, může dát zpětně smysl celému životu.“ V hospicích to vidáme často.

Dnes to vidím jinak

Mgr. Monika Marková

Dovolte mi, abych vám převyprávěla příběh klienta, k jehož sedmapadesátileté manželce jsme dojížděli z Mobilního hospice sv. Štěpána. Začal o tom mluvit sám, nad šálkem kávy, kterou mi uvařil ve své kuchyni, když jsem se za ním stavila den po manželčině smrti. Ač je to už přes dva roky, nesmazatelně se mi ta chvíle vryla do paměti.

„Víte, ještě před dvěma roky bych tvrdě obhajoval eutanazii. Bojoval bych za právo umřít rychle a bez bolesti s pomocí lékaře. Argumentoval bych tím, že je nedůstojné nechat trápit člověka, když zvíře se rozhodneme utratit, pokud ho nemůžeme vyléčit. I jsme si to s manželkou slíbili, když jí odoperovali ten nádor na prsu. Slíbili jsme si, že kdyby se měl jeden z nás trápit s nějakou rakovinou, tak se ten druhý postará o to, aby to jeho trápení brzy skončilo. Byl jsem přesvědčený, že by to pro nás někdo z doktorů udělal...

Ale teď, po tom, co jsme spolu prožili, se na to dívám jinak. Když se manželce objevily ty metastázy v lebeční kosti, začala jako lvice bojovat o každý den života. Stála o operaci, i když věděla, že to nepovede k vyléčení. Dcera v té době čekala miminko a ona se na něj moc těšila. A pak, když se to vrátilo (objevily se nové metastázy, pozn. aut.), byly malé už tři roky. A chodila sem za babičkou každý den, sedávala jí na posteli a povídaly si. Tehdy, to manželka ještě komunikovala, chtěla po mně jiný slib: abych jí nechal až do konce doma. Řeknu Vám upřímně, měl jsem z toho strašný strach. Představoval jsem si všelijaké hrůzy, bolesti a já nevím co ještě. Ale slib jsem jí dal. Pak přišel ten první epileptický záchvat a to jsem myslel, že to nemůžu zvládnout. Ale je zvláštní, že jsem vůbec neuvažoval o tom našem prvním slibu, ale o tom druhém. Začal jsem se pítit, jak by to šlo, a snacha se pak dozvěděla o vás. Vy jste sem poprvé přišli, když už manželka vůbec nemohla komunikovat slovy, ale pamatujete si ty její oči? Ty mluvily za všechno a nejšťastnější byly, když jsme kolem ní seděli celá rodina, dcera se synem se špičkovali, malá tu poletovala a všech-

no bylo jako normálně. Překvapuje mě, že neměla žádné bolesti z té hlavy, jen tu čím dál větší spavost a že nemohla mluvit. A občas ten záchvat, který jsme vždycky díky těm čípkům od vás zvládli. Já jsem si to vůbec neuměl představit, jak bude pro nás každý den důležitý a vzácný a jak ona může i na té posteli, nekomunikující a nehybná, být šťastná, že je s námi.

Ani nevíte, jak jsem vám vděčný, že jsem jí mohl ten druhý slib splnit. A nějak si už vůbec nejsem jistý, jak je to s tou důstojností a s eutanazií. Já sám po dětech žádný slib chtít nebudu, ale přál bych si takovou smrt, jako měla ona.“

Doporučená literatura:

- FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1994, 237 s.
- FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 1994, 212 s.
- FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří, KNA, 1996, 127 s.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, 173 s.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*. Praha: Panorama, 1986, 1992, 331 s.
- de HENZEL, M. *Smrt zblízka – umírající nás učí žít*. Praha: ETC Publishing, 1997, 134 s.
- KUBÍČEK, L. *Život, největší umělecké dílo*. Olomouc: MCM, 1996, 93 s.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1993, 251 s.
- LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl*. Brno: Cesta, 1998, 191 s.
- MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2007, 103 s.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005, 153 s.
- PERA, H., Weinert, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad, 1996, 199 s.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 2003 (5. vyd.), 150 s.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospic slovem a obrazem*. Praha: Ecce homo, 1998, 150 s.
- SVATOŠOVÁ, M. *O naději*. Praha: KNA, 2003, 89 s.
- www.hospice.cz
- www.umirani.cz

Marta Munzarová a kol.
Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?

Pro občanské sdružení *Ecce homo*
vydalo Karmelitánské nakladatelství v Kostelním Vydří
v roce 2008 jako svou 1369. publikaci
Odpovědná redaktorka Tereza Pikálková
Grafická úprava, sazba a obálka Anna Kubů
Výroba ERMAT Praha, s. r. o.
Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Kontakt na Ecce homo:
info.eccehomo@seznam.cz