

Marta Munzarová

---

# EUTANAZIE, NEBO PALIATIVNÍ PÉČE?



# Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

*Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.*



**Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.**, ukončila studia na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v r. 1963. Po promoci pracovala jako sekundární lékařka na lůžkových interních odděleních v Třinci a ve Fakultních nemocnicích v Olomouci a v Brně. Od r. 1972 byla odbornou pracovnící – lékařkou a později vědeckou pracovnící ve výzkumných ústavech, zejména na odděleních zaměřených na nádorovou imunologii; a to jak v oblasti dětských nádorů (ve Výzkumném ústavu pediatrickém), tak v oblasti nádorů dospělých (od r. 1980 do r. 1992 ve Výzkumném ústavu klinické a experimentální onkologie – Masarykově onkologickém ústavu). Úspěšně složila kvalifikační atestaci I. a II. stupně z oboru vnitřního lékařství, v r. 1981 dosáhla titulu kandidáta věd s dizertační prací „K významu stanovení alfa 2 glykoproteinu sdruženého s těhotenstvím v séru nemocných se zhoubnými chorobami“.

V r. 1992 byla pověřena založením Ústavu lékařské etiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, jehož přednostkou je i v současné době.

Docentkou pro obor vnitřní lékařství byla jmenována v r. 1993 (její habilitační práce „K nejasnostem v patogenezi zhoubných chorob“), profesorkou vnitřního lékařství jmenována v r. 2001, kdy profesorská přednáška byla věnována problematice lékařského výzkumu s účastí lidských subjektů.

Její publikační činnost představuje více než 200 prací v domácích i v zahraničních lékařských časopisech (např. *Lancet*, *British Journal of Cancer*, *Cancer Immunology Immunotherapy*, *Biomedicine*, *Melanoma Research*, *Bulletin of Medical Ethics*, *Medical Ethics and Bioethics*).

V posledních letech napsala řadu skript pro posluchače LF MU v Brně. Jsou to Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky, 1995 (2. rozšířené vydání, 2002), Vybrané kapitoly z lékařské etiky (I. – Smrt a umírání, 1997 a 2002; II. – Aktuální etická problematika některých lékařských oborů, 2000; III. – Kodexy lékařské etiky a jiná etická doporučení, 2000; IV. – K etické problematice výzkumu za účasti lidských subjektů, 2000).

V r. 1994–1996 byla členkou pracovní skupiny Rady Evropy pro výuku bioetiky. V období 1996–1998 zastupovala Českou republiku v Radě Evropy (komise CDBI) ve Štrasburku při tvorbě „Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny“. Rovněž se zúčastnila v Paříži jednání UNESCO při dotváření „Mezinárodní deklarace o lidských genetických datech“. Je členkou Etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR, výboru Společnosti lékařské etiky České lékařské společnosti JEP, redakční rady časopisu *Praktický lékař a předsedkyní Etické komise Lékařské fakulty Masarykovy univerzity*.

Byla to právě bohatá zkušenost jak v oblasti klinické medicíny tak především na poli experimentálních studií s účastí lidských subjektů, onkologických pacientů, která jí přivedla k lékařské etice. Věnuje se jí celou svou bytostí – nejen rozumem, nýbrž i srdcem. Vyučuje lékařskou etiku ve všech studijních programech lékařské fakulty, včetně programů doktorských, a přednáší na nejrůznějších fórech doma i v zahraničí.

**Prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.**  
**EUTANAZIE, NEBO PALIATIVNÍ PÉČE?**

**Text připomínkoval a předmluvu napsal:**  
**Doc. MUDr. Jozef Glasa, CSc.**

© Grada Publishing, a.s., 2005  
Cover Photo © profimedia.cz/CORBIS, 2005

Vydala Grada Publishing, a.s.,  
U Průhonu 22, Praha 7  
jako svou 2301. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Markéta Sýkorová  
Sazba a zlom Antonín Plicka  
Počet stran 108  
Vydání první, Praha 2005  
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.,  
Husova 1881, Havlíčkův Brod

*Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.*

*Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmí být žádným způsobem reprodukována, ukládána či rozšiřována bez písemného souhlasu nakladatelství.*

**ISBN 80-247-1025-0** (tištěná verze)  
**ISBN 978-80-247-6535-8** (elektronická verze ve formátu PDF)  
© Grada Publishing, a.s. 2011

# Obsah

<b>Předhovor .....</b>	<b>7</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>11</b>
<b>1 Základní úvahy .....</b>	<b>13</b>
1.1 Nutnost vnímat člověka v jeho celosti .....	13
1.2 Co je to „právo na smrt“? .....	16
<b>2 Eutanazie .....</b>	<b>25</b>
2.1 Eutanazie a antičtí myslitelé .....	25
2.2 Eutanazie a náboženství .....	28
2.3 Eutanazie v období národního socialismu v Německu .....	29
2.4 Historie a praxe eutanazie v době dnešní (dle holandského modelu) .....	32
2.4.1 Eutanazie a kluzký svah .....	37
2.4.2 Eutanazie a autonomie nemocného .....	40
2.4.3 Eutanazie, vztah lékař-nemocný a integrita lékaře .....	42
2.5 Eutanazie za nacismu a dnešek .....	45
2.6 Nutnost jasného vymezení pojmu eutanazie dnes .....	48
2.7 Proč nelze souhlasit s legalizací eutanazie a asistovaného suicidia? .....	49
2.8 Světová lékařská asociace a eutanazie .....	56
2.9 Česká lékařská komora a eutanazie .....	58
<b>3 Paliativní péče v konfrontaci s eutanazií .....</b>	<b>61</b>
3.1 Vymezení pojmu paliativní péče .....	61
3.2 Postoje ke smrti, hospicové hnutí a eutanazie .....	66
3.3 Evropská asociace pro paliativní péči a eutanazie .....	72
3.4 Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících (Rada Evropy, 1418/1999) .....	77
<b>4 Mravní dilemata v kontextu umírání a pomoc při jejich řešení .....</b>	<b>83</b>
4.1 Je rozdíl mezi „necháním zemřít“ a zabitím? .....	83
4.2 Princip dvojího efektu .....	84
4.3 Řádné a mimořádné (přiměřené a nepřiměřené) prostředky .....	86

4.4 Co je to vlastně marnost (zbytečnost) léčby? .....	90
4.4.1 Kdo má rozhodnout o tom, co je zbytečné a marné? .....	92
4.5 Etická doporučení pro vysazení nebo nenasazení život udržující léčby .....	94
<b>Závěr .....</b>	<b>103</b>
<b>Ostatní použitá a doporučená literatura .....</b>	<b>105</b>
<b>Věcný rejstřík .....</b>	<b>107</b>
<b>Jmenný rejstřík .....</b>	<b>108</b>

# Predhovor

Otázky spojené s koncom ľudského života zaujímali človeka od nepamäti. Pochovávanie mŕtvych považujú mnohí bádatelia za prvý znak prítomnosti ľudskej civilizácie – a dosiaľ nebolo pozorované u zvierat. Starosť o dobrú smrť a život po smrti riešili už najstaršie ľudské spoločenstvá a kultúry. Vďačíme im za prvé doklady o existencii človeka a jeho kultúry, zachované v prastarých pohrebiskách a predhistorických hroboch. Neskôr aj za mnohé monumentálne stavby – pyramídy, chrámy, náhrobky, mauzóleá; za nádheru poézie, hudby i modlitby; za vrcholné výtvory sochárstva a maliarstva – novšie aj za umenie fotografie, filmu, či iné dokumentačné techniky a technológie, ktoré sa snažia zachytiť život, prítomný okamih, podobu a ‘momentku’ konkrétneho človeka, ‘zvečniť jeho pominuteľnosť na prahu večnosti’.

Starosť o dobrú smrť a ‘posmrtno’ sa v histórii objavuje zároveň so starosťou o dobrý, ľudsky úspešný život. S ‘hľadaním (jeho) zmyslu’, životného naplnenia, spokojnosti, šťastia. Potreba ‘byť šťastným’ je hlboko zakotvená ‘v srdci’ každého človeka – na tom citlivom, skrytom mieste, kde sa každý z nás najviac cíti ‘byť sám sebou’. Kde sa, aspoň niekedy, stretáva so sebou ‘tvárou v tvár’; bez všetkých (svojich) masiek, konvenčnej pretvácky, či ‘nevyhnutných’ klišé. Zvláštnym znakom tejto ‘konštitatívnej’ ľudskej túžby je jej rozmer otvorený voči nekonečnu. Prejavuje sa aj v ináč úplne sekulárnom prostredí. ‘Kapacita’ človeka pre prijímanie dobra a prežívanie šťastia sa skutočne javí ako nekonečná...

Niektorí myslitelia sú presvedčení, že za odvekým a večným hľadaním, ktoré je neodlučiteľným atribútom človeka, je práve jeho nezmerná túžba po šťastí. Hľadanie šťastia a ‘životnej múdrosti’ (ako šťastie získať alebo dosiahnuť) bolo, podľa nich, aj príčinou vzniku a vývoja už starovekej filozofie, morálky; ako aj toľkých náboženstiev, ktorých prítomnosť, možno trochu prevapujúco, ani v dnešnej (post)modernej spoločnosti nie je menšia a ich význam pre fungovanie tejto spoločnosti nie je nižší, než to bolo kedysi, v pradávnej minulosti. Skôr naopak.

Otázky života a smrti sa pre súčasného človeka vôbec nestali ľahšími, alebo menej významnými, než boli pre všetky generácie pred nami. Aj keď skutočnosti, ako sú choroba, telesné, či duševné postihnutie, bolesť, utrpenie, smrť alebo umieranie boli na istý historický čas (azda dvadsiate storočie bolo týmto až charakteristické) vytlačené ‘za plentu’. Na okraj ľudského záujmu a pozornosti. Preč z očí, uší a myslí tých, ‘ktorých sa nás to priamo netýka(lo)’. Pštrosia politika... Deficit schopnosti (post)moderného človeka

odpovedať si na otázky zmyslu života blízko súviseli, či súvisia s jeho (našou?) neschopnosťou riešiť otázky absurdného paradoxu ľudského utrpenia, ohraničenosti v čase a nevyhnutelnej skutočnosti smrti. Navyiac, na ľudskej smrti (až na hrôzyplné, masové ‚výnimky‘ pomerne nedávnej i našej vlastnej doby) sa temer nedalo, či nedá zaradiť...

V protiklade k úniku (post)moderného človeka pred smrťou, chorobou, postihnutím a ‚všetkým trápením‘, sa – dosť prekvapujúco – akýmsi novým ‚(post)moderným trendom‘ stala bezohľadná invázia ‚virtuálnej smrti‘, a to až do nášho najsúkromnejšieho súkromia. Obrazy masovej smrti, utrpenia, ľudského poníženia a bolesti (temer alebo doslova) v priamom prenose – na televíznych obrazovkách, videozáznamoch, v obrazových spravodajstvách, novinách, ‚bulvári‘. Krv, kopy mŕtvol, masové hroby však akoby neboleli, nepálili, nejestvovali; akoby boli len akousi morbidnou počítačovou hrou, neskutočnou fotomontážou alebo trikovou fikciou. Stačí prepnúť na iný kanál, stlačiť klávesu ‚del‘ (vymazať) – a všetky tieto vyrušujúce obrazy zmiznú; už nie sú, nejestvujú, sú definitívne vyriešené, premožené..., odstránené z nášho pohodlia i pozornosti – kamsi do podvedomia. Technické riešenie – také rýchle a účinné, opäť raz dokazuje svoju schopnosť zvíťaziť nad ľudskou biedou, slabosťou a (i keď len dočasne, aj nad) zžieravým ‚existenčným strachom človeka...‘

Aj pre našu vlastnú smrť, či umieranie; alebo pre umieranie a smrť našich blízkych (či obťažujúcich) osôb sa novšie ponúka schodné ‚technické riešenie‘. Medicínske, odborné, aseptické. Krátke, účinné, dostupné a definitívne. Tu a teraz: malou injekciou, tabletkou, alebo ‚prístrojom smrti‘. Definitívny odchod človeka v rukách (rukami?) človeka. Pozorujeme holandský a belgický paradox eutanázie – milosrdnej (?) smrti dneška (zajtrajška?); legislatívne, či mediálne iniciatívy na ‚starom kontinente‘ i v zámorí. Životné riešenie nežiť sa predstavuje ako reálne východisko. Ako možnosť, právo, či milosrdenstvo. Azda aj povinnosť? (Koho? Voči komu?). Vytvára diskusie. Mediálne, verejné, parlamentné – i súkromné. Nezriedka i ‚odborné‘. Pokojné – i tie ostré a emocionálne. Niet sa čo čudovať. Premietajú sa do nich skryté obavy a neistota človeka našej (post)modernej doby. Naše vlastné obavy a naša vlastná neistota. Pred majestátnou smrťou, jej (temer) absurdným ľudským paradoxom, bledne každá argumentácia a stráca reč všetka múdrosť človeka. A predsa – žiada sa, očakáva sa odpoveď. Prijateľné, u(s)pokojujúce riešenie, či riešenia. Dôstojné ľudí (tých, čo ešte ostávajú) – i človeka (toho, čo práve tu a teraz odchádza)... V beznádeji, ‚proti všetkej nádeji‘ sa človeku i ľuďom predsa žiada nádej – opakom je totiž ‚pravé peklo‘ (Dante).

Kniha Prof. Marty Munzarovej, ktorá zásluhou vydavateľstva Grada Publishing práve prichádza k českému i slovenskému čitateľovi, však nie



je predovšetkým o smrti a umieraní. Je skôr knihou o živote. O živote človeka, jeho dôstojnosti, hĺbke a šírke, dotýkajúcej sa (azda častejšie, ako si to niekedy uvedomujeme) – obzorov nekonečna. Je o sprevádzaní človeka (človekom) pri zavŕšení jeho života hodnom človeka. Je o statočnosti človeka – i jeho sprievodcov, „spolukračajúcich“ s ním na tomto ťažkom úseku životnej cesty. Je o zodpovednosti lekára i sestry, ktorí nikdy nesmú opustiť pacienta zverného do ich starostlivosti. Ktorí nikdy nesmú rezignovať na túto starostlivosť, na sám život. Nesmú zradiť dôveru – ani sklamať nádej, istotu človeka v najzákladnejšom a veľmi reálnom existenčnom ohrození. Toho, ktorý sa už pre mnohých stáva nikým, či ničím...

Kniha je celkom iste výnimočným príspevkom do súčasnej diskusie o eutanázii, a tiež o postavení a význame modernej paliatívnej liečby a „terminálnej starostlivosti“. Významnou charakteristikou diela je jeho odborná i ľudská poctivosť. A neochvejná profesionálna i osobná statočnosť. Autorka sa nevyhýba žiadnej z ťažkých otázok svojej témy. A nebojí sa pripomínať fakty a skutočnosti, na ktoré sa v súčasnej diskusii nezriedka zabúda. Používa zrozumiteľný slovník a presné definície. Nezdráha sa pomenovať veci a javy ich pravými menami. Nechce byť populárna, ani poplatná módnym trendom. Angažuje sa priamo, je vo svojom texte osobne prítomná a čitateľná. Čerpá z osobnej profesionálnej (prax v klinickej onkológii) i hlbkej ľudskej skúsenosti. To všetko dodáva knihe celkom nezvyčajnú hĺbku a originalitu. Text zároveň dokumentuje vyzreté pedagogické majstrovstvo profesorky Munzarovej. Je súčasne osviežujúco konzervatívny – i moderný. A pozoruhodne informatívny. Autorka sprostredkuje informácie o aktuálnej diskusii na najvýznamnejších európskych, či svetových fórach – a súčasne poskytuje dobre informovaný pohľad „za oponu“, „do kuchyne“, kde vzniká súčasná argumentácia i jej zásadné rozpory. Pomôže vnímavému čitateľovi spoľahlivo sa zorientovať v komplikovanej problematike – a poskytne mu aj dosť materiálu na vlastné premýšľanie a konštruktívne uvažovanie. Možnosť vytvoriť si vlastný názor – a nepodľahnúť módnjej mediálnej rétorike, či tlaku populárnych zabávačov.

Takúto knihu naša odborná i laická verejnosť už dávno potrebovala. Lebo je nanajvýš potrebné začať a viesť o tejto závažnej problematike informovaný a inteligentný dialóg. Dialóg hodný človeka a ľudí 21. storočia.

Chcem poďakovať, aj pogratulovať autorke i vydavateľstvu za tento významný autorský a edičný počin. A zaželať Vám, milí čitatelia, aby ste v knihe našli nielen potrebné informácie – ale aj podnety a inšpiráciu pre vlastné zamyslenie a osobný profesionálny i ľudský rast.

# Úvod

Žijeme v době, kdy se na mnoha místech světa objevují hnutí pro eutanazii, eufemisticky nazývaná hnutími „za právo zemřít s důstojností“, a jsme svědky toho, že v některých státech (Nizozemí, Oregon, Belgie) je násilné ukončování životů nemocných lékařem nebo za pomoci lékaře tolerováno a netrestáno. Diskuze, týkající se tzv. „milosrdné smrti“, a to při značném matení pojmů se směřováním nemísitelného, proniká i do naší země. Mnozí se pokoušejí hodnotit veřejná mínění, články v denním tisku a pořady v televizi vytvářejí atmosféru pro přijetí postupů, které řádně nikdo nedefinuje, a studenti různých fakult píší práce věnované eutanazii, často rovněž zatížené matením.

Důvody, proč právě v dnešní době jsou otázky ukončování života otevírány, jsou evidentní. Vědecké pokroky spolu s rozvojem technických vymožeností zaznamenaly v lékařství netušené úspěchy. Dnes je možno, jako nikdy dříve, zachraňovat a prodlužovat životy, které byly v dřívějších letech odsouzeny k zániku. Tyto pokroky však mají i svou stinnou stránku. V mnoha případech totiž dochází k tomu, že život přetrvává, ale současně je vnímán jako obrovská zátěž jak pro nemocné tak pro jejich příbuzné, kteří trpí pohledem na své blízké ještě více než oni sami. Současně však smrt není přijímána a vitalistické tendence medicíny, zacílené na udržování života za každou cenu, i za cenu prodlužovaného, bolestného umírání, jsou jasně patrné. Vše jistě vede k mnoha strachům a úzkostem, pokud jde o budoucnost každého, s představou vlastního nekonečného „technického“ umírání.

Dalším důvodem je nepochybně větší respekt „západní“ společnosti k autonomii jednotlivce. Každý je přece tím nejlepším posuzovatelem svých vlastních zájmů, preferencí, přání, hodnot a ideálů. I rozhodnutí pro smrt tedy musí být jen jeho záležitostí, do níž nikdo nemá právo mluvit.

Diskutuje se i o významu života pro člověka. Může být vůbec život redukován na pouhé biologické funkce? Nemělo by být základem hodnocení lidského života něco podstatnějšího? Co to znamená být osobou? Může někdo přestat být osobou, je-li živý? A co je to „kvalita života“? Existuje nějaký okamžik, v němž nemá význam v životě pokračovat? Jaký smysl můžeme přikládat závislosti na jiných, chátrání ve stáří, bolesti a utrpení, chorobě a smrti a především, jak máme odpovídat na otázku naprosto nejzákladnější, jaký je smysl života a smysl lidské existence? Někteří tvrdí, že poslední uvedené otázky a tápání souvisejí se sekulari-

zací (zesvětštěním) naší společnosti, s postupným vytrácením určitých hodnot a ideálů. Život již není třeba brát jako dar, ale jako každou jinou záležitost k vlastnění. Není-li člověk zodpovědný vůči někomu vyššímu, pak jeho autonomie vzrůstá a zásady nedotknutelnosti života ztrácejí svou sílu. Není-li nic po smrti, pak není nutné ani uvažovat o pozdější odpovědnosti vůči svým skutkům.

S tím vším souvisí i současná celková krize v hodnocení smyslu života. Moderní společnost je založena na výkonu a jen ten něco znamená, kdo podává výkon. Smyslem života se stává výroba, rozvoj, konzum ve velkém i v malém, růst, pokrok, dokonalost, vylepšování životní úrovně v každém ohledu apod. Jak jinak než výkony má člověk ospravedlňovat svou existenci? Jak má v této atmosféře svou existenci ospravedlnit člověk trpící a umírající? Uvedený způsob myšlení totiž nepřiznává utrpení a umírání vůbec žádný smysl a zamlžuje rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu důstojnosti a jeho hodnotou ve smyslu užitečnosti.

Objevují se však i jiná tázání. Patří nám skutečně život do té míry, abychom i s jeho ukončením mohli zcela libovolně zacházet? Jaká jsou omezení naší vlastní svobody? Sahá autonomie člověka až ke smrti? Neměla by být „práva“ jednotlivce omezována především kvůli vzájemné provázanosti s jinými, vzhledem k odpovědnosti vůči členům rodiny, vůči společenství, v němž žijeme, i vůči celé společnosti? Existuje vůbec „právo na smrt“? Je velmi urgentní a svrchovaně žádoucí zamyslet se nad problematikou z nejrůznějších úhlů pohledu, uvědomit si mnohé souvislosti, stejně tak jako poučení z minulosti, a vyvodit i pro sebe patřičné závěry.

Cílem publikace je rozebrat otázky, související se snahou o „dobrou smrt“, a v tomto kontextu konfrontovat a jasně odlišit dva diametrálně rozdílné přístupy k umírajícím: eutanazii a paliativní péči. Záměrem není jakékoliv moralizování, i když problémům souvisejícím s mravností je věnován značný prostor. Záměrem je výzva, aby lékaři a všichni zdravotníci hledali takové cesty k umírajícím (a ostatně ke všem trpícím), které by vyloučily jejich žádost o zabití; a to proto, poněvadž být zabit ve stavu utrpení a beznaděje rozhodně není „smrt dobrá“ (eu – dobrý, thanatos – smrt), a rovněž proto, že taková žádost svědčí o selhání lékaře a o selhání zdravotní péče. Kdo jiný než lékař a zdravotník, který je trpícím a umírajícím tak blízko, by měl mít ve všech těchto otázkách jasno?

# 1 Základní úvahy

## 1.1 Nutnost vnímat člověka v jeho celosti

Dominantním modelem lékařství posledního století byl tzv. model biomedicínský, který je charakterizován snahou nalézat příčiny a mechanismy veškerých chorob a potíží člověka na úrovni biologie a fyziologie. Díky vědeckému bádání v této oblasti a díky novým, dříve ani netušeným, možnostem nejrůznějších technologií došlo k výrazným úspěchům jak v diagnostice tak i v léčbě a životy mnoha nemocných byly a jsou zachraňovány. Úzký biomedicínský model, jenž je doprovázen technologickými postupy, fragmentací znalostí mezi oddělené a vzájemně neprovázané oblasti v rukou ještě více izolovaných odborníků a přemírou analytických přístupů, však přináší s sebou riziko. Riziko zamlžení pohledu na nemocného jako na osobu v její celistvosti, redukci nemocného na nemoc, a to na nemoc, definovanou jen ze zmíněného pohledu (Munzarová, 2003).

V nedávné době však dochází i ke změnám v opačném smyslu a mnohá hnutí zdůrazňují nutnost respektovat člověka v jeho celosti a ošetřovat všechny jeho dimenze. Snad nejlépe lze demonstrovat tuto nutnost v kontextu léčby bolesti. Cecilie Saundersová (1991), nejvýznamnější představitelka a zakladatelka komplexní paliativní a hospicové péče, mluví o celkové bolesti. Ta sestává z více vzájemně provázaných a neoddělitelných položek, které je třeba vnímat vždy, především však v období konce života a v umírání: bolesti fyzické, sociální, emoční a spirituální.

Bolest fyzickou lze rozpoznat a alespoň do určité míry definovat snadněji než složky ostatní. Její kvantitativní hodnocení je však obtížné a to navzdory rozšiřujícím se znalostem o patofyziologii tohoto jevu. Vždy, snad s výjimkou velice intenzivní akutní bolesti, je její vnímání doplněno kognitivním úsilím, pokud jde o zdroj a smysl bolesti. Smysl ovlivňuje původní zprávu, vědomá interpretace a modulace zde hraje podstatnou úlohu a hodnocení bolesti je tedy často záležitostí ryze subjektivní.

Bolest sociální 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.

Bolest emoční (duševní) je pocitový komplex, který zahrnuje duševní otřes, otupělost, hněv, smutek, smlouvání, úzkosti, deprese. Jedná se o jakousi dynamiku zármutku, který je středem konečného období choroby. Elizabeth Kübler-Rossová (1992, 1995) popisuje i určité fáze, jimiž často

nevléčitelně nemocný postupně prochází na cestě k přijetí svého údělu, při vědomí blížícího se konce života, a radí, jak nemocného převést přes období popírání, agrese, smlouvání a deprese až ke smíření.

Bolest spirituální (duchovní) je v kontextu našeho tématu velmi významná. Definovat ji je však nejobtížnější. Lze snad souhlasit s tím, že je to utrpení, spojené s odcizením od svého nehlubšího já, které je často prožívané jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu.

Dnešní alarmující statistiky, dokazující, že u mnoha nemocných není bolest řádně tlumena, je třeba brát nesmírně vážně. Je věcí cti lékařské profese, aby lékaři uměli řádně tlumit bolest fyzickou. Musíme však také vědět, že odlehčíme-li nemocnému v jeho ostatních trýzních, pak i bolest fyzická se obvykle stává snesitelnou. Bolesti emoční a sociální je přece jenom dnes již věnována určitá pozornost se snahou o ošetření „psychosociálních potřeb“ nemocného. Přítomnost psychologů na odděleních (například onkologických) je již dnes stěží postradatelná a v rámci týmové spolupráce velmi žádoucí.

Spirituální bolest, pramenící z duchovní dimenze člověka, se v naší zemi jen velmi pomalu dostává do povědomí, ačkoliv je jak v evropských tak i v celosvětových významných dokumentech, právě v kontextu umírání, patřičně zdůrazňována. Je tedy vhodné se již na tomto místě zastavit a přiblížit poněkud i tuto oblast (Culliford, 2002; Irmíš, 2001; Slabý, 1999).

Je možné ztotožnit se s těmi, kteří tvrdí, že v případě konečné fáze choroby a při umírání strasti, pramenící z duchovní dimenze nemocného, nabývají na mimořádné ostrosti. Doprovázení člověka na cestě ke smíření se svou vlastní konečností a pomoc při jeho tázáních a pochybnostech o smyslu jeho utrpení a vůbec o smyslu života je tedy výzvou pro nás pro všechny. Definujeme-li člověka jako toho, který díky své přirozenosti hledá pravdu, pak je jisté, že každý hledající se může i k řešením otázek po smyslu života blížit, a to různými cestami. Mezi směřováním hledajících filozofů a mezi cestami víry nemusí být rozpor a v tomto kontextu by jistě bylo možno citovat mnohé myslitele a mnohé přístupy.

Jeden z nich, který doznává velkého uznání v posledních letech, je logoterapie – léčení pomocí nalézání smyslu – Viktora Emanuela Frankla. Myšlení tohoto autora by mohlo být pro zdravotníky velkou oporou při pomoci umírajícím. Frankl zdůrazňuje, že „lidský život skutečně vždycky přesahuje sebe sama, vždy poukazuje k nějakému smyslu“. Logoterapeut by se „měl starat o to, aby se jeho logoterapeutická metodika a technika daly použít u každého nemocného, ať věřícího nebo nevěřícího, a aby je mohl použít každý lékař, bez ohledu na svůj osobní světový názor“ (Frankl, 1992). Duchovní dimenzi má každý člověk, ať

je tzv. „věřící“ nebo „nevěřící“, a hledání, jak každému pomoci v jeho individuálně rozdílných představách o smyslu života a smrti, je jistě úkolem z nejtěžších. Je potěšitelné, že i čeští autoři se zabývají touto oblastí (a to nejen teoreticky), že duchovní dimenzi člověka je věnován značný prostor v publikacích i na konferencích zaměřených na paliativní medicínu (Ambros, 2002; Haškovcová, 2000; Vorlíček, 1998) a že i na úrovni Ministerstva zdravotnictví ČR se dnes diskutuje o nutnosti tzv. pastoračních asistentů v nemocnicích.

Jisté je, že hrůza ze smrti je řádu duchovního; duchovní význam smrti se projevuje jako trojí rozcestí (Pecka, 1970):

Rozcestí svobody a nutnosti: Smrt je přírodní nutností, proti smrti je člověk bezmocný, nemůže ji odvrátit, ačkoliv se vzpírá. Smrt je však hrůzná proto, že duch je ořesen představou, že jeho úděl bude tentýž jako úděl těla – rozklad a nicota. Duch nevěří v takovou absurditu, vzpírá se jí a drama smrti je v tom, že duch nemá co činit s nutností.

Rozcestí naděje a zoufalství: Smrt je buď vstupem do naprosté nicoty anebo pokračováním života. V prvním případě se představa může podobat zoufalství, v druhém pak naději věčné. Víra v nesmrtnost však nemusí být vždy útěchou. V každém případě zatěžuje člověka odpovědností s možností odplaty za provinění. Avšak ani ti, kteří nevěří v život po smrti, nenalézají v této představě vždy útěchu. A jelikož není důkazů pro první ani pro druhé, všichni jsou zatíženi určitou nejistotou a pochybnostmi. Vše se vyjeví až v okamžiku smrti.

Rozcestí společenství a samoty: Smrt je odluka od světa a přátel a každý zemře sám. Samota se člověku přičí a obava před věčnou samotou může být synonymem představou pekla. A proto v oblasti náboženské je idea nesmrtnosti nutně spojena s ideou osobního Boha.

Je nutné vědět, že k člověku patří klást si otázky tohoto typu a vyrovnávat se s nimi. Pokud chceme pomáhat lidem, kteří se nám svěřují ve své nejvyšší nouzi a kteří očekávají pomoc i v oblasti duchovní, pak se těmito otázkami musíme zabývat také. Musíme respektovat, a to se vši vážností, trýzně umírajících duchovního rázu a snažit se, abychom jim i v tomto utrpení, v rámci týmové spolupráce, mohli pomáhat.

Světová lékařská asociace v r. 1981 zveřejnila původní Lisabonskou deklaraci o právech nemocných; v ní formulovala jen šest nejzákladnějších práv pacientů, z nichž dvě se bezprostředně týkají našeho tématu: pacient má právo zemřít v důstojnosti; pacient má právo přijmout nebo odmítnout spirituální a morální útěchu, včetně pomoci duchovního patřičného vyznání. (A ostatně i další z těchto šesti s naší problematikou souvisí: pacient má právo přijmout nebo odmítnout léčbu poté, co byl adekvátním způsobem informován.)

Aby nemocný mohl zemřít v důstojnosti, pak musíme vnímat všechny jeho vzájemně provázané a neoddělitelné dimenze; máme-li mu zajistit „právo na spirituální a morální útěchu“, pak bychom si měli i této jeho nouze být plně vědomi.

## LITERATURA

- AMBROS, P. *Studijní texty z pastorální teologie III*. Olomouc: Centrum Aletti, 2002. 53 s. (Studijní texty obsahují přednášky pronesené na semináři „Duchovní a neduchovní“, uspořádaném dne 12. 4. 2002 v Brně Českou asociací sester, sekce paliativní, ve spolupráci s LF MU v Brně a CMTF UP v Olomouci.)
- CULLIFORD, L. Spirituality and clinical care. Spiritual values and skills are increasingly recognized as necessary aspects of clinical care. *Brit. Med. J.*, 2002, vol. 325, p. 1434–1435.
- FRANKL, VE. Utrpení z nesmyslného života. *SALUS*, 1992, č. 5–6, s. 21–30.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2000. 191 s.
- IRMIŠ, F. Spiritualita v medicíně a psychosomatice: biopsychosociálněduchovní hledisko. *Praktický lékař*, 2001, roč. 81, s. 465–468.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: Signum unitatis, 1992. 134 s.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Odpovědi na otázky umírání a smrti*. Praha: EM Reflex, 1995. 288 s.
- MUNZAROVÁ, M. Celkový pohled na umírání. *Praktický lékař*, 2003, roč. 83, Supl. 1, s. 22–23.
- PECKA, D. *Člověk. Filosofická antropologie*. 2.díl. Řím: Křesťanská akademie, 1970. 450 s.
- SAUNDERS, C. *Hospice and palliative care*. London: Edward Arnold, 1991. 120 s.
- SLABÝ A., SLABÝ, J. 1. Hledání spirituality. 2. Spirituální aspekty zdraví a nemoci. *Trendy v medicíně*, 1999, roč. 1, s. 55–59, 89–94.
- VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 480 s.

## 1.2 Co je to „právo na smrt“?

V poslední době se na různých místech světa vytvářejí spolky, které se zpočátku nazývaly společnostmi pro eutanazii a které se dnes, vzhledem k negativní konotaaci slova eutanazie s nacismem, přejmenovávají na společnosti „za právo zemřít“ („right to die“). Jsou jakýmsi předpolím ve

snahách o legalizaci eutanazie. Existuje však skutečně takovéto právo? V moderní době se pojmem právo velice hýří a nazývá se jím vše, co by si jen člověk přál, aby měl nebo získal: právo na zdraví, právo na dítě, právo narodit se, právo nenarodit se apod.

Je pravda, že díky dnešním možnostem medicíny mnozí umírají v pokročilém stáří s velkými těžkostmi a slabostmi a často jsou zcela odkázáni na pomoc jiných. Tisíce lidí jsou při těžce poškozeném mozku udržovány při životě (nebo lépe řečeno na hranici mezi životem a smrtí) v bezvědomí i po dlouhé měsíce. A jistě i proto se začalo uvažovat o právu, které by zaručovalo, že člověk nebude v područí vitalistických tendencí – zachraňování života za každou cenu.

Hlas takového práva zaznívá pouze v západních liberálních společnostech. Je to pochopitelné, jelikož práva jedince jsou právě zde upřednostňována a rovněž právě zde jsou velice rozvinuté možnosti v odalování smrti. A přesto tento hlas zní nemístně a falešně. Společnosti tohoto typu přece staví především na ochraně práva na život a pokládají za zcela samozřejmou první povinnost státu ochraňovat nezcizitelná práva každého, která mohou být zachována pouze tehdy, je-li člověk živý. A dnes má tedy být od téhož státu vyžadováno, aby ochraňoval i domnělé právo k sebestrukci? „Právo zemřít“ zavání cizotou a rozhodně není nevinné.

Tento stav vedl již v osmdesátých letech minulého století v západních zemích (např. v USA, Kanadě a ve Velké Británii) ke tvorbě tzv. „advance directives“, „living will“ apod. (určování předem svých záměrů, pořízení; známé je vyjádření DNR = Do Not Resuscitate, neresuscitovat!, tj. nezahajovat kardiopulmonální resuscitaci v případě zástavy těchto funkcí), které byly uvedeny do praxe a které byly uznány i v právu zákonném. Lidé jsou vyzýváni, aby se vyjádřili předem, zda si v určitých situacích, především v období konce života, přejí nebo nepřejí aplikaci jistého léčebného postupu. Mohou pověřit i jinou blízkou osobu, aby tlumočila jejich přání v případě jejich vlastní budoucí nemohoucnosti. Ta má jednat v jejich nejlepšího zájmu. Ve formulářích určených pro předem plánovanou vyjádření jsou následující formulace: „Budu-li v terminálním stavu, nepřejí si, aby mi byla aplikována následující léčba...“ „Budu-li v kómatu nebo v bezvědomí, bez naděje na zlepšení svého stavu, nechci...“ „Budu-li mít tak poškozený mozek nebo budu-li postižen mozkovou chorobou do té míry, že nebudu schopen rozpoznat osoby nebo nebudu schopen mluvit a nebude naděje, že se můj stavlepší, pak si nepřejí...“ (Medical ethics advisor, 1991). Cílem těchto a různých podobných forem „pořízení“ bylo především: zajistit autonomii nemocného a odstranit úzkost z budoucí aplikace možných nežádoucích intervencí,



seznámit nemocného s nejrůznějšími možnostmi léčby, podporovat diskrézi týkající se konce života, z nichž vyplyne i znalost rodiny, pokud jde o hodnoty a přání nemocného, a v neposlední řadě pomoci lékařům, aby se v těžkých vlastních rozhodováních mohli opřít i o přání pacienta. Nicméně mnohaleté zkušenosti z tohoto dění, zdá se, nasvědčují tomu, že v klinické praxi jsou návody používány spíše tehdy, jedná-li se o ukončení léčby, a nikoliv tehdy, jedná-li se o výběr různých léčebných možností, tedy léčby naopak vyžadované (i tato možnost v rámci „pořízení“ existuje: „chci být udržen na živu tak dlouho, jak je to jen možné za použití všemožných dostupných forem léčení“). Všechno uvedené má svou specifickou etickou problematiku (změna smýšlení – jiné názory ve zdraví než v nemoci; kluzký svah – neposkytnutí resuscitace i tehdy, byla-li by určitá naděje na záchranu apod.).

V každém případě „vědomou konfrontací s těmito otázkami je třeba přivítat i z etického hlediska... Takové uvažování také napomáhá přijetí života se všemi jeho stránkami a fázemi, k nimž často také patří mnohé předzvěsti smrti, s nimiž se člověk setkává i uprostřed života. Protože jen tehdy, je-li život přijat jako celek, může také jako celek dopadnout šťastně“ (Virt, 1999). Avšak i tehdy, uvědomíme-li si vše, co bylo dosud řečeno, existuje skutečně „právo na smrt“, „právo zemřít“? Je takovéto spojení logicky koherentní? Není to jen otázka akademického rázu. Dříve se toto vyjádření psávalo jen v uvozovkách, dnes již uvozovky mnohde chybějí. „Právo“, které není postavené ani na přirozenosti ani na rozumu, je ukázkou nihilistické implikace nové „postliberální“ doktríny práv, odhalující i tragické vyústění snahy lékařů zvítězit nad smrtí. Je svrchovaně žádoucí, promyslet celou problematiku co nejhluběji. Kdo jiný než lékař a sestra by měli mít v těchto otázkách jasno? (Snad nejlépe se tomuto právu věnoval L. R. Kass, 1993; následující text čerpá z jeho úvahy včetně jeho interpretace myšlení různých filozofů.)

V dnešní době právo, ať již z pohledu legálního nebo mravního, není identické s potřebou, přáním, zájmem, chtěním nebo schopností toto vše uskutečnit. Právo je určitým druhem svobody a už Thomas Hobbes (1588–1679) zastával názor, že právo by mohlo být projevem bezúhonné svobody. Dokonce i to, co bylo dříve zakázáno a později dekriminováno, nezaručuje legální právo na něco. Beztrestnost pokusů vzít si život neznamená, že člověk má právo si vzít život. Skutečné právo by mělo být přinejmenším bezúhonnou nebo povolenou svobodou, v nejlepším případě pak chvályhodnou nebo ještě lépe spravedlivou svobodou něco dělat nebo nedělat; a to tehdy, pokud by se tím jinému v ničem nebránilo anebo pokud by nikdo proti tomu nic nenamítal. Zpočátku byla práva prosazována proto, že byla ohrožována zvenčí. Až v moderním pojetí

jsou práva zaměřena proti omezování doplňována i právy, která prosazují jakýsi prospěch a blaho a která zaručují určité možnosti a dobra. Ručit by za ně pak většinou měl stát. Legitimita takovýchto nedefenzivních práv je však často zpochybňována. Jejich seznam se stále rozšiřuje, není však neomezený. A ne vše, co bychom si přáli, je možno do práv zahrnovat. Každý víme, že nelze vyhlášovat právo být milován tím, koho miluji já. Většinou tedy mít právo na něco znamená mít oprávněný požadavek vůči jiným, aby jednali patřičným způsobem: buď aby ustoupili od svého zasahování anebo aby splnili to, co se od nich vyžaduje. Pouhé prosazování nároků a vznášení požadavků je nedostatečným k tomu, aby se tyto právem skutečně staly. Vyhlášování nároku a skutečně spravedlivý požadavek na právo tedy nejsou vždy identické. Zvažujeme-li domnělé právo na smrt, musíme být velice opatrní a připomenout si, že by se v případě jakéhokoliv práva mělo jednat o ospravedlnitelný požadavek a ne pouze o přání, zájem, moc nebo žádost.

Zdá se, že práva zahrnují i povinnosti. Právo jednoho na něco, ať už na nezasahování nebo na určité dobro či službu, zahrnuje v sobě i povinnost druhého tento požadavek splnit. Jistota smrti všech živých je naprostou nevyhnutelností. Proč tedy požadovat něco, co je nevyhnutelné a co je navíc považováno za zlo? Je snad smrt v nebezpečí, že by ztratila svou nevyhnutelnost? Jsme snad my v nebezpečí, že se staneme nesmrtelnými? Stala se skutečně pro nás smrt dobrem, abychom o ni tolik stáli, a přestala být zlem, jemuž bychom se chtěli vyhnout a nad nímž bychom rádi zvítězili?

Jistěže tomu tak není. Toto „právo“ vyjadřuje pouze určitou vzrůstající deziluzi a vystřízlivění z představ, čeho všeho moderní lékařská věda dosáhne v případě prodlužování života. Naopak je jasné, že mnohdy protahování života na mnohem delší dobu než by bylo rozumné nebo žádoucí vede k tomu, že smrt se přestává jevit tak nemístnou a často je na ni dokonce pohlíženo jako na požehnání. Mnohá „lčba“ nelčí nebo nezlepšuje stav, udržuje pouze životní funkce lidí často bezvědomých, kteří mohou takto přežívat i desítky let. Původně tedy „právo na smrt“ znamenalo zaručení možnosti odmítnout život udržující léčbu, která je zbytečná anebo nadměrně zatěžující.

„Právo na smrt“ však dnes zahrnuje ještě něco navíc a dvojnásobnost pojmu zcela rozmazává rozdíl, co se obsahu i co se úmyslu týče. Na jedné straně zcela legální možnost odmítnout výše uvedenou léčbu i s určitým rizikem urychlení smrti, na straně druhé pak odmítnutí nebo vysazení léčby s cílem zemřít. První forma spíše souvisí s výběrem, jak žít při umírání, druhá pak s volbou smrti. Tento pojem se tedy používá i v kontextu přispění ke smrti a postupně, pomalu ale jistě, začíná