

Karel Funk

NAŠE SPOLEČNOST A ETIKA UMÍRÁNÍ

Stáří je jen přirozenou etapou života, i když, pravda, častěji se v ní stůně. Mozart kdysi psal svému otci: Snažím se žít tak, jako kdybych měl zítra zemřít. My jsme si naopak tuto myšlenku navykli odsouvat jako něco přímo neslušného a zmínky o tom považovat za něco nevychované provokujícího. Konzumní a individualistický styl moderního života nás vede k iluzornímu pocitu, že máme život ve svých rukou. Teprve těžká choroba nás zaskočí a konfrontuje s překvapivým faktem, že tomu tak není. Krom toho, v posledních desetiletích se znatelně prodloužila doba mezi zjištěním smrtelné nemoci a smrtí. Najednou musíme čelit nové situaci, že žijeme často ještě dlouhou dobu s vědomím blížící se smrti. Pro někoho to může být i čas velmi užitečný, když ho využije k bilancování, vyrovnávání dluhů či smíření s nepřáteli i Bohem. To bývalo kdysi primární. Lidé se v souvislosti se smrtí zabývali více posmrtným životem, dnes míváme větší hrůzu ze ztráty soběstačnosti a vlády nad tělem.

A jak se dnes umírá? Buď v nemocnici za plentou mezi baňkami a hadičkami, nebo v ústavu při často chladné rutině personálu, někdy i doma – při rozpačitém ponižujícím chlácholení a odhánění dětí, aby se na „to“ nedívaly. Smrt jednotlivce je stále více zanedbávána, zatlačována do ilegality a bezradného mlčení. Umíráme dnes sami, bez důvěrných a katarzních okamžiků. Čím rozvinutější jsou přírodní vědy, tím obávanější a popíranější je realita smrti. Kdo se zajímá o zvláštnosti období umírání? O péči o umírající, o chování umírajících, o fáze umírání, postoje ošetřujících, o klinicko-ošetřovatelské aspekty umírání, o vedení rozhovoru tak, aby nerušil, ale pomáhal, o zamezení terapeutického a psychického nihilismu? Smrt je dnes dehumanizována snad nejvíc v lidských dějinách. Všechny potřebné skupiny se dnes o svá práva mohou brát: vozíčkáři, cukrovkáři, nevidící, neslyšící, jsou různé Ligy proti rakovině, kluby osob s roztroušenou sklerózou... - mohou se shromažďovat, najímat si právníky, psát petice, připomínkovat zákony... Jen malé děti a staří lidé, tedy ti na obou krajích lidského života, se o sebe brát nemohou. Nikdo často neví, jak a co bolestně prožívají. Je to dosud silně opomíjená povinnost společnosti.

Tématu umírání a smrti by se neměli vyhýbat nejen pacienti, ale ani lékaři, sestry, pečovatelky ani rodinní příslušníci. Světově známá thanatoložka dr. Elisabeth Kübler-Ross připomíná, že pacient, který může zemřít v důvěrném okolí, se nemusí tak přizpůsobovat neznámému prostředí, protože rodina ho zná. V ní může být „svůj“ až do konce, bez námahy chápat, co se děje. V nemocnici netuší, jak s ním dál neznámý personál naloží. Už toto může být psychicky k nepřežití. Doma lze někdy například nahradit uklidňující lék sklenkou vína. Vůně jemu známé doma připravené polévky jej může povzbudit k posílení několika lžícemi. Nic proti hospitalizaci v nemocnici, podávání uklidňujících léků, infuzí a podobně, ovšem v nevyhnutelně indikovaném případě. Někdy však lze množství léků a péči erudovaných lékařů nahradit i trpělivostí pečujícího, laskavostí, důvěrnou rukou, vyslechnutím i podáním jídel pro nemocného obvyklých či oblíbených. Je potěšitelné, že se dnes rozvíjí tzv. paliativní medicína, která může i upustit od beznadějného a mnohdy vyčerpávajícího léčení chorého orgánu, pokud již na léčbu přestává reagovat, ale dává přednost celkové kvalitě zbytku života. I do oficiální medicíny tak proniká holistický přístup k člověku. Často vidíme v našem středisku, kde se snažíme o podporu důstojného života seniorů, jak i ti, u kterých i laický pohled prozradí blízkost smrti, „ožijí“ při čemkoliv, co jim připomene milé chvíle, záliby, „zlozvyky“ (nyní už to takto nelze hodnotit). Necháme-li osmdesátiletou paní učitelku (a tak je oslokována i nyní), která se poprvé v životě zamilovala, aby se (samozřejmě za pomoci pečovatelek) pečlivě strojila a česala a na vozíčku hlídala dveře pokoje jejího protějšku před případnými nežádoucími návštěvami dalších dam na vozíčku, je pro ni i tato sladká starost účinnou vzpruhou.

Dovolíme-li dětem zůstat v bytě či domě, kde se někdo blízký připravuje na odchod, jsou užitečně vtaženy do společné zodpovědnosti i lidského smutku. I pro ně je velkým životním vkladem, mají-li možnost se takto připravit chápat smrt jako součást života. Nesmíme ale nechat děti v těchto starostech samotné, ale i s nimi hovořit o této stránce či fázi lidského života, která nikoho nemine. Zatímco středověk tabuizoval sexualitu a smrt byla věcí veřejnou, ba slavnostní, dnes je tomu naopak. Ve společnosti, kde je smrt tabu, ba snad i cosi neslušného a pohoršujícího (jako kdysi sexualita), kde rozhovory o ní jsou odmítány jako něco morbidního, jsou děti drženy dál od těchto situací, odesílány k příbuzným, „šetřeny“, krmeny neohrabanými vytáčkami a podobně. Často však pro děti i umírající rodiče či prarodiče je tím nejlhodnějším právě ono osobní rozloučení, i kdyby nebylo v tu chvíli plně psychicky zvládnuto. Mezi motivy pro útek od reality smrti je patrně nejsilnějším právě ten, že se dnes umírá krutěji než dříve, zmechanizovaně, odosobně, že mnohdy

ani nevíme, ve které chvíli ke smrti došlo. Smrt zůstává odstraněna do jakési předsmrtné „márnice“, nesetkáváme se s ní již tvář v tvář. Intimní atmosféra společnosti s blízkými je nahrazována anonymním prostředím profesionálního zdravotnictví. Vede to ke vzniku nového problému, který lze nazvat sociální smrtí. Nepříznivá prognóza, která visí ve vzduchu, nabourává přirozenou komunikaci z obou stran. Těžce nemocný tak předčasně ztrácí kontakty s dosavadním přirozeným prostředím, zůstává odstrčen, sociálně vyloučen. Je to opak toho, než jak tomu bývalo při tradičním typu umírání ve většině kultur a dob. Stáří patří do společnosti, nikoli mimo ni.

Osamocení a odosobnění nastává, když je pacient vytržen ze svého okolí a horečně přepravován do nemocnice. Kdo předtím toužil, aby mu v posledním období života byl dopřán klid a poskytnuta útěcha, nikdy nezapomene (pokud přežil), jak ho naložili na nosítka a s vyjící houkačkou dopravili (někdo to vidí že ho spíš unesli) do nemocnice. Transportem začíná mnohdy dlouhé utrpení a těžké stresy. Pacient je pak někdy redukován na biologickou hmotu, která se musí udržet co nejdéle při životě. Lékaři často smrt pacienta považují za svou prohru, je pro ně větší prestiže. Jak je ale život pacienta prožíván, to již nikoho, často ani rodinu, nezajímá. Medicínská důkladnost a ustavičný spěch jsou sice nutné, ale zapomíná se, že pod příkryvkou či plachetkou je člověk, jehož duše potřebuje i vlídně odpovídat na otázky, třeba i nevyřčené, či společně se zamyslet nad uplynulým životem, jeho vztahy, výhrami a prohrami a podobně. Do holistického přístupu chybí často hodně, snad stále více s postupující technizací a sofistikací společnosti. Často je rozhodnutím o dopravě do nemocnice odepřeno těžce nemocnému právo na jeho vlastní mínění. Poslední chvíle života však patří do režie umírajícího, jako tomu vždy bylo. Nemělo by být tak těžké popřát nemocnému sluchu, přihlídnout i k jeho pocitům, právům a vůli. Zejména z dob totality jsme dosud navyklí hledět na bílé pláště jako na neomezené vládce, kterým se musíme podřídit, kterých se nemáme pokud možno na nic ptát, natož pak namítat. Dávno však již víme o účincích psychiky na fyzické zdraví. Praxe to dosud převážně ignoruje: pacienta je nutno léčit lege artis, proto se již hned na příjmu rozvíjí (z medicínského hlediska jistě erudovaně) činnost lékařů, sester, laborantů atd. Následuje jedno za druhým – odběr krve, EKG, RTG, CT... Semtam padne zmínka o pacientově zdravotním stavu jako o předmětu, ne už o člověku. Rozhoduje se i proti jeho přání, a když má ještě sílu pokusit se o námítky, dostane se mu banálního chlácholení nebo uklidňujícího prostředku. Většinou je jistě nutné zajištění vitálních funkcí, naordinování příslušné medikamentózní terapie atd. Ale pacientovi by pomohl též klid, pokoj a důstojnost. Touží po tom, aby aspoň jediný člověk mu věnoval lidský pohled a reagoval na otázku, samozřejmě laickou – ale tucet cizích lidí kolem něho pracuje, starají se o jeho srdce, tep, EKG, funkci plic, výměšky, jen ne o jeho osobnost, duši. Pacient často trpí více, zvláště citově. V průběhu staletí se změnila medicína, ne však pacient a jeho duše. Ponechme i nadále materiální medicíně tělo, ale věnujme se i duši – při umírajících doma, v ústavní péči i v nemocnici. Učme se hledat více prostoru pro aplikaci péče o důstojné stáří a klidné umírání vedle nutné péče o tělesné funkce.

Nejsme však ani zde na úplném začátku. Rozvíjí se různé praktiky thanatologie, která je, zjednodušeně řečeno, etikou umírání. Je výsledkem přírodních a společenských věd i sociální péče. Dotýká se medicíny, biologie, etiky, psychologie, práva, ba i spirituality. Je to tedy mezivědní obor, který se zabývá dějem smrti jako takovým a umíráním ze všech možných hledisek. „Dobré, důstojné umírání je takové, kde je hlavní autoritou sám umírající. Důraz je proto kladen zejména na jedinečnost umírajícího a jeho individuální volbu v procesu léčby a péče... Konkrétně v sobě obsahuje paliativní péče tři důležité aspekty: fyzické, psychosociální a spirituální. Tato péče prostě usiluje o to, aby lidé umírali bez bolesti, bez úzkostných stavů, doma nebo v hospicu, který by se svým režimem blížil více domácímu prostředí než nemocnici. Spirituální aspekt pak přináší zvýšenou citlivost k existenciálním potřebám umírajícího. Může jít také o „obyčejné lidské“ porozumění nebo snahu nalézt nějaký smysl i v takto obtížné a mezní situaci.

Hospice a paliativní péče uznávají umírání jako přirozený proces, což znamená v přístupu ke smrti velký posun. Snaží se o „dobrou smrt“, která respektuje život... Strach z umírání v nemocnicích, z bolesti, z umělého prodlužování života na přístrojích lze už dnes do značné míry oslabit.“ (Lenka Beranová) Je potěšitelné, že dnes existují nejrůznější semináře pro sociální a zdravotnický personál k této oblasti. Někdy se zde dá navazovat i na zbytky citění našich předků, které se někdy ještě zachovaly. Například na našem středisku „Blanka“ pro seniory ještě před uplatňováním prvků hospicového typu bylo možné zastihnout pečovatelku, jak sedí při rozžaté svíčce u umírajícího a drží ho za ruku. Překvapivé bylo zjištění, že mnohé mladé pečovatelky po úmrtí klienta instinktivně otevrou okno, prý aby „dušička snáze odletěla“. Jedna z nich například sama objevila v praxi to, co popisuje thanatologie – totiž že některý umírající potřebuje u lůžka klid a samotu (tedy nikoliv plačící nebo chlácholící přítulnost), jiný naopak potřebuje promluvit se svými blízkými. Často se u jednoho umírajícího mohou tyto dvě potřeby střídat a je dobré o tom vědět.

Na různých jednáních, sledujících zlepšení podmínek stáří či umírání, zaznívá vůči rozhodujícím pracovníkům, zastupitelům atd. často argument – „musíme to udělat, i my přece budeme jednou staří“. Je sice pravdivý, ale? Je neetický. Útočí jen na náš egoismus: udělejme to pro sebe, až budeme staří. Etičtější je pomyslet na ty, kteří potřebují zlepšení podmínek už dnes.
Z nevydanej knihy: Průvodce zdravím od dětství k dědství (ba ještě dál)