

YVES DE LOCHT

EUTANAZIE

Má každý právo na smrt?

Skutečné případy lékaře, který
umožňuje důstojný odchod



edice
KLOKAN

Copyright © Éditions Michel Lafon, 2018
Docteur, rendez-moi ma liberté
Published by arrangement with Lester Literary Agency
Translation © Lucie Čapková, 2019
Copyright © ALPRESS, s. r. o.

Všechna práva vyhrazena.
Žádnou část knihy není dovoleno užít
nebo jakýmkoli způsobem reprodukovat bez písemného
souhlasu držitele práv, s výjimkou krátkých citací
nebo odkazů, které tvoří součást kritického hodnocení.

Z francouzského originálu
DOCTEUR, RENDEZ-MOI MA LIBERTÉ
přeložila Lucie Čapková
Redakční úprava Hana Porebská
Grafická úprava obálky Tomáš Řízek
Vydalo nakladatelství Alpress, s. r. o., Frýdek-Místek,
v edici Klokán, 2019
shop@alpress.cz
Vydání první

ISBN 978-80-7633-109-9

*Mé manželce Nathalii
a mým synům Jeanu-Françoisovi a Olivierovi.*

„Celý život jsem říkal na shledanou
těm, kdo odcházeli, ale vím, že jednoho dne
řeknu sbohem těm, kdo zůstanou.“

Vévoda de Talleyrand-Périgord

Všechna jména označená hvězdičkou byla změněna.

*Citované knihy a články jsou uvedeny
na konci díla v bibliografii.*

*Citované dopisy jsou převzaty ze zápisníků doktora Yvese
de Lochta a pocházejí z jeho osobní korespondence.*

Předmluva

V současných diskuzích o eutanazii, jejích konsekvencích etických, právních, medicínských mi chybí názor toho nepovolanějšího, tedy toho, kdo o ni žádá, respektive prosí, někdy dokonce si důstojnou smrt vynucuje. A tím je nevléčitelně nemocný člověk, jenž má plný náhled na svůj celkový zdravotní stav, ví, co jej čeká, je ve stadiu nevléčitelných bolestí.

Nehodlám se vyjadřovat k pasivní a aktivní eutanazii, jak je někdy pojednávána. Stejně tak k modelu švýcarské organizace Exit, kde jsou sdružováni lidé, již se za plného vědomí a za života „zaregistrují“ v organizaci, kde jim eutanazie bude umožněna, a to dokonce laikem a lékařem.

Můj osobní názor na uzákonění eutanazie se formoval v průběhu mé více než patnáctileté praxe na Klinice dětské onkologie, později i při pobytu v různých hospicích v ČR či v USA, na geriatrických klinikách a podobně.

Samozřejmě, že jsem se seznámil s právními regulacemi, jak je přináší holandský zákon umožňující euthanazii a za takových podmínek ji schvaluji. Zde plně platí, že pacient se pro eutanazii musí rozhodnout svobodně, opakovaně, při plném vědomí a za situace, kdy již není šance na uzdravení. Nemoci jsou zákeřné, jejich průběh nevyzpytatelný.

Moderní medicína přes velké a trvalé pokroky řadu nemocí nedokáže zvládnout a pacient se dostává do nejhoršího úseku života, a tím je umírání. Změny vzhledu, někdy až dramatické a drastické, nemožnost se o sebe postarat,

závislost na okolí, narůstající bolesti – to jsou jen některé charakteristiky tohoto období.

Jistě, nutriční, ošetrovatelská a psychosociální péče jsou dnes již na vysoké úrovni, ale postačí? Iluze, že lidé takto trpící mají ještě kvalitní život, je ostře konfrontována s jejich pocity a touhou utrpení ukončit. Řada lidí, jež navíc viděla svého nejbližšího trpět, právě v průběhu bezmocné periody umírání svůj názor změnila.

Lze se dívat na pacienta s krutými bolestmi (i přes opakované pokusy je ztlumit), lze ještě hovořit o kvalitě života u pacienta s rozsáhlým, diseminovaným tumorem, jehož ložiska se před jeho očima zvětšují, nekrotizují, hnisají, krvácejí a podobně? A dokážeme si vůbec představit ten devastující psychický pocit nemocného, že nemoc, nejčastěji nádor, mě postupně ničí, doslova užírá, způsobuje mi nekonečnou bolest? Viděli někteří militantní odpůrci eutanazie pacienty s rozsáhlými tumory v oblasti hlavy a krku? Ty, kteří nemohou naslouchat, přicházejí o zrak, nedokážou se sami nakrmit, svíjejí se v křečích?

Tito nemocní a jim podobní však neztrácejí mentální schopnosti, náhled na vlastní situaci a její vývoj. Často jejich jediným přáním je utrpení ukončit. Vědomě, cíleně, navždy. Snad to sami chápou jako jediný možný čin, poslední splnění přání, konečné vítězství nad nepřítelem, jenž jim usiloval o život. Oni jej předběhli a v poslední vteřině života učinili něco silného, konečného a s tímto pocitem mohou umřít.

6. srpna 2019

MUDr. Pavel Boček
FN Motol – oddělení urgentního příjmu

Křesťanská etika a soucit s bezvýchodným utrpením

Nakladatelství Alpress sáhlo po knize Yvese de Lochta velmi prozíravě v době, kdy téma eutanazie intenzivně jitří debaty laiků, lékařů, filozofů, duchovních a nyní u nás i zvláště významně – zákonodárců. Aby tyto debaty přinesly vyvážený a citlivý výsledek v nazírání na závěr života, je žádoucí procítit se do osudů beznadějně nemocných. Texty Yvese de Lochta k tomu barvitě a velmi záslužně přispívají.

Dokud nemělo lidstvo sofistikované prostředky jak manipulovat lidský život, nebylo palčivých otázek o obřadu ukončení života. Okamžik smrti se jevil jako jednoznačný. V moderní době umožňuje lékařská praxe udržovat při životě určité orgány, zatímco jiné již selhaly; umožňuje tak umírání regulovat, protahovat nebo urychlovat. Nad filozofickými otázkami, které z toho vznikají, vládne naše křesťanská etika, vystavená nyní zcela novým racionálním provokacím.

Společnosti různých národů se zamýšlejí nad střetem mezi dvěma postoji: úctou k životu se všemi atributy pomoci, tíšeni bolesti a tradičních opatření z rukou lékařů na jedné straně, a nad soucitem s utrpením nešťastného

postiženého v terminálním stadiu neléčitelné nemoci na straně druhé. K rozsáhlým debatám o tomto tématu, nejpopročílejší v Holandsku, Belgii a USA, se nyní připojuje v posledních deseti letech i široká veřejnost česká. Dokladem jsou též dvě silně obsazené konference České lékařské komory, z nichž druhá proběhla letos na jaře. Jejich myšlenky byly určeny mimo jiné i pro zákonodárce, kteří se nyní, po osmileté přestávce, vracejí k dokončení nových zákonných norem.

Jádro debaty spočívá v otázce, zda je přípustné, aby lékař vyhověl těžce trpícímu nemocnému, který si přeje, zbaven veškerých nadějí, urychlit bezvýchodnou životní koncovku. Diskuze nad tímto tématem se v širokém fóru opakovaně rozmazávají námitkami, které odpovídají na zcela jiné otázky. Obecné postoje dobromyslných lidí například vyjadřují, že „jsme lékaři, abychom pomáhali, a ne abychom někoho zabíjeli“. Nebo „dnešní medicína již dovede tlumit bolest natolik, že utrpení zničující nemoci postižený nebude pociťovat“, nebo „nešťastníkovi je třeba poskytovat laskavou náklonnost s účastí celé rodiny“.

Toto jsou samozřejmě krásná ponaučení, která však je třeba chápat jako samozřejmost. Neodpovídají na základní otázku: „Může lékař vyhovět, je-li zjevné, že nemocný nemůže přežít tragickou konečnou fázi svého postižení a přeje si ji zkrátit?“.

Katolická církev zastává názor vycházející z respektu pro život, věnovaný člověku Bohem; odmítá vzít v úvahu individuální utrpení jako imperativ pro řešení tohoto paradigmatu. Naopak, dokonce se staví za chápání utrpení jako údělu, patřícího k životu – z rozhodnutí Božího. Extrémní pojetí této zásady můžeme pozorovat u některých rodin, které dokonce odmítají ošetření dítěte, postiženého vrozenou vadou, aby se nevzdorovalo údělu Božímu. Protestantská církev naopak dosah utrpení uznává, je ochotná

mu čelit. Pokládá za nepravděpodobné, že by Bůh požadoval nesnesitelné utrpení bez užitečného cíle. Z těchto dvou odlišných postojů církví vyplývá například praxe, že před poskytnutím aktivní eutanazie v Holandsku zaopatří protestantský kněz umírajícího posledním pomazáním, ale katolický kněz by se k tomuto obřadu nepropůjčil.

K úvahám o eutanazii je vždy třeba nejdříve rozlišit zadání tématu: k pasivní eutanazii, tj. neprodlužování bezdějného života umělými farmakologickými či ventilačními zásahy, se hlásí mnoho zdravotníků. Opakem by byla dys-tanázie, tedy prodlužování neúčelného utrpení. Nemocní mohou zákaz k takovým resuscitacím vyslovit a zdraví lidé v mnoha případech činí taková rozhodnutí bianko pro budoucnost, pro případ, že by se pak v těžkém stavu nemohli vyjádřit. Tato pasivní eutanazie tedy pod všeobecným pojmem „do not resuscitate“ probíhá často u tzv. terminálně nemocných. Jejím příkladem je progresivně zničující onemocnění, jako je amyotrofická laterální skleróza, u níž se pokládá za neetické spouštět umělou plicní ventilaci v situaci, kdy nemocný nemůže již spontánně ani dýchat. Právě k takové situaci se také názorně vyjadřuje předložená kniha.

Ukončovat však život aktivně je otázka podstatně silnějšího kalibru. Je hříchem v křesťanské morálce jak ze strany provádějícího, tak ze strany žádajícího. Samozřejmě se situace žádajících musí rozlišovat ještě podle jejich akční schopnosti. Člověk při silách se může obejít bez žádosti o soucit druhých, avšak lidé upoutaní na lůžko nebo postrádající hybnost mohou ukončit své utrpení pouze tak, že jim někdo vyhoví.

Velmi častou námitkou diskutérů nad eutanazií je domněnka, že legalizace cesty k aktivnímu usmrcení otevře brány ke zneužití. Pochopitelně se připouští, že na urychlení smrti může mít zájem někdo jiný než sám postižený.

Taková situace je v holandské i belgické praxi pečlivě preventivně zabezpečena: předpokladem je opakovaná, písemná žádost postiženého; dále potvrzení lékaře a dalšího kolegy o bezvýchodnosti finální životní fáze onemocnění a jejich potvrzení o mimořádně intenzivním utrpení žadatele. Další podmínkou jsou souhlasy rodiny, kde nastává patová situace, pokud má některý člen opačný názor. Holandská praxe se snaží ve své filozofii najít rovnováhu mezi „autonomií nemocného“ s právem o sobě rozhodovat a soucitem s jeho utrpením na jedné straně, a zásadami „nezabíješ, nepokradeš, pomůžeš“ na druhé straně. Výsledkem je kolem 6500 případů aktivní eutanazie ročně v posledních pěti letech. Jejich filozofie označuje odmítnutí požadavku trpícího nemocného za „paternalistický přístup“; tímto přístupem se také u nás ospravedlňují mnozí kolegové, kteří na utrpení nemocného zastávají odpověď „však ono to není tak hrozné, my ti dáme injekci a nic bolet nebude“.

Mnozí lidé také rozumějí pod pojmem utrpení pouze bolest. Problém studu, osobní bezmocnosti, problém bezvýchodnosti – tedy atributy utrpení pro mnohé silnější než tělesná bolest – podceňují.

Na druhé straně však musíme dát za pravdu těm, kteří hovoří pro maximálně zodpovědný přístup ke všem nenapravitelným rozhodnutím. Jedině společnost vysoce humánně zodpovědná si může troufnout racionalizovat a manipulovat efekty kolem umírání. Jedině medicína vysoce erudovaná si může dovolit zodpovědně vyhodnotit, zda je diagnóza nemocného skutečně fatální.

V tomto ohledu si neodpustím malou poznámku. Při hovoru s holandskými lékaři o vlastním provedení aktivní eutanazie jsem silně pocítoval, oč spolehlivěji si tam lidé vzájemně věří. Z odpovědí na otázky o dokládání dílčích kroků ke splnění všech podmínek jsem cítil, že v Holandsku je úroveň vzájemné důvěry jakýmsi samozřejmým způ-

sobem v lidech zakotvena. V tom také vidím hlavní apel na posuzování jednání vůči bezmocným a trpícím. Učme se být svrchovaně soucitnými a maximálně zodpovědnými v přístupu k metafyzickým záhadám svých bližních i svým vlastním. Své myšlenky ke knize, kterou máte v rukou, koncipoval Yves de Locht v průběhu dlouhého života plného trpkých zkušeností. Téma zmaru a beznaděje prožil se členy své rodiny, s nemocnými, kteří se na něj obraceli, s desítkami těch, kterým ke smrti pomohl, i s mnoha jinými, které od takového úmyslu odvrátil. Hloubka úvah a intenzivní diskuze ve francouzské veřejnosti jej přivedly k vystoupením v televizi, kde mohl své postoje obhajovat proti zastáncům zdrženlivosti. Jeho přístup k tématu je tedy prožitý ze všech potřebných hledisek; nesporně přispěje k oduševnělosti dalších diskuzí v našem státě.

Celková vzájemná důvěra lidí ve státech Evropské unie podle agentury Eurostat: největší důvěru k sobě mají lidé ve Skandinávii, Švýcarsku, Británii a Beneluxu. V maximálním zušlechtění společnosti je nejlepší záruka dodržení zákonů pro vyhovění člověku.

18. srpna 2019

Prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN
Neurologická klinika 3. LF, FNKV, Praha

Místo úvodu:
Dopis od Hélène

„Vážený pane doktore,

mám Charcotovu nemoc, jsem bývalá zdravotní sestra. Ještě mi není třicet, jsem matka a nemám sklony k depresím. Mám chuť žít a užívat si všeho, co může život nabídnout. Víím však, že mě v krátké době nevyhnutelně čeká smrt, a nepřeji si zažívat utrpení, jež jí bude předcházet.

Co je snesitelné a co není, to je ryze individuální. Nechci nic jiného, než abych mohla rozhodnout o konci svého života. Cílem není kohokoli – pacienty nebo lékaře – k něčemu nutit, ani mít děravý zákon, od něhož je možné se odchýlovat. Cílem je mít legální možnost si vybrat, zda dojít až do konce, nebo ne, využít paliativní péči nebo podstoupit asistovanou sebevraždu či eutanazii, pokud si to nemocný přeje.

Všechny tyto volby jsou hodné respektu a měly by být respektovány, neboť vyjadřují pacientovu vůli. Místo toho jsem nucena podnikat kroky tisíc kilometrů od domova, aby byla vyslyšena má vůle. A to s sebou nese výdaje, únavu, samotu atd.

Jsem přesvědčená, že Francie, před několika staletími tak avantgardní v oblasti lidských práv, v současné době zaostává. Zasloužíme si něco lepšího! Dopřáváme toto vysvobození svým zvířatům, ale sobě ne. Pod jakou záminkou? Je důvodem láska, náboženská morálka, nebo zisk farmaceutických firem?

Závislost na pomoci jiných je drahá. Trpící lidé jsou hotová mana... a nedělá se pro ně nic jiného, než že jsou udržováni pod sedací. A to ještě musejí být na prahu smrti, aby na ni měli nárok... Nejsem jediná, kdo takový osud odmítá.

Je nutné, aby naši představitelé otevřeli oči. Všichni jsme smrtelní, proto se to týká nás všech. Je nepřipustné pokoušet se umlčovat toho, kdo o tomto tématu mluví.

Mně ještě zbývá vybojovat dvě bitvy. Nejprve žít! A potom zemřít v souladu se svou vůlí.“

Když jsem si poprvé přečetl Hélènin dopis, neváhal jsem ani vteřinu: pozval jsem ji do své ordinace. O několik dní později přijela mladá žena po mnoha trampotách, překonání řady překážek a vyčerpávající cestě z Gironde do Bruselu. Její slova jsou nad všechny dlouhé řeči o tom, jaké martyrium zažívají nemocní lidé v každodenním životě. Zde je uvádím:

„Píšu tento e-mail na několikrát, abych Vám všechno vyličila...

Mám-li Vám vysvětlit, jak obtížná to byla expedice, měla bych od sebe oddělit přípravy a samotnou cestu, neboť to jsou dva rozdílné druhy muk.

Nejprve tedy k přípravám. I když je člověk sebevíc odhodlaný, přípravy jsou neskutečně svízelné, je-li na elektrickém invalidním vozíku. Narazila jsem totiž kvůli němu na problémy, které jsem nemívala se svým mechanickým vozíkem.

Zajistit si vhodnou dopravu na nádraží a asistenční službu poskytovanou železniční společností není složité, vždy se však může přihodit něco nečekaného. Můj manžel pracoval jako brigádník přidělený na dočasnou výpomoc a nemohl si dovolit absenci, neboť byla naděje, že dostane smlouvu na dobu neurčitou, a také se musel postarat o naši dceru Chloé.

V první řadě jsem se musela domluvit na vhodném termínu se svými kamarádkami. S pomocí při odjezdu jsem se mohla spolehnout na Charline, která je stejně jako já zdravotní sestra a bydlí hodinu jízdy na východ od Bordeaux, kdežto já bydlím také asi hodinu cesty směrem na jih. Po příjezdu do Belgie mi měla být k dispozici Marie, jež našťástí pracuje v Bruselu a mohla se uvolnit z kanceláře, ale nemá auto.

Dalším problémem bylo ubytování. Bruselské hotely jsou velmi drahé a ukázalo se, že je do nich buď komplikovaný přístup, nebo leží příliš daleko od cíle mé cesty. Navíc bychom se musely stravovat ve městě nebo se spokojit se studeným jídlem. Ačkoli provozovatelé tvrdili opak, sociální zařízení nebylo přizpůsobené potřebám osob se zdravotním postižením, jak jsem brzy zjistila z fotografií, které jsem si vyžádala. Uznávám, že to není zrovna jejich parketa, proto jsem si to raději prověřila sama. Lůžko pro jednoho bez postranic nepřicházelo v úvahu, mohla bych z něj spadnout. Musela bych zvolit dvoulůžko, čímž by se ještě zvýšila cena.

Proto jsem začala hledat na Airbnb, tato ubytovací služba je totiž v průměru o polovinu levnější.

Ze začátku jsem zúžila vyhledávání na přesně vymezenou oblast. Dohodli jsme se, že se dostavím do Vaší ordi-