

CITLIVĚ
O DŮLEŽITÉM
TÉMATU

Atul
Gawande

Nežijeme
věčně

*Medicína a poslední
věci člověka*



DOKORÁN

Atul Gawande

Nežijeme věčně

Medicína a poslední věci člověka

Copyright © 2014 by Atul Gawande
Translation © Bronislava Bartoňová, 2016

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této publikace nesmí být rozmnožována a rozšiřována jakýmkoli způsobem bez předchozího písemného svolení nakladatele.

Druhé vydání v českém jazyce (první elektronické).
Z anglického originálu

Being Mortal: Medicine and What Matters in the End
přeložila Bronislava Bartoňová.

Odpovědný redaktor Zdeněk Kárník.

Redakce Marie Černá.

Obálka, sazba a konverze do elektronické verze Michal Puhač.

Vydalo nakladatelství Dokořán, s. r. o.,

Holečkova 9, Praha 5,

dokoran@dokoran.cz, www.dokoran.cz, v roce 2016.

(pdf – 803. publikace, 210. elektronická;

epub – 804. publikace, 211. elektronická;

mobi – 805. publikace, 212. elektronická)

ISBN: 978-80-7363-742-2 (pdf)

ISBN: 978-80-7363-743-9 (epub)

ISBN: 978-80-7363-744-6 (mobi)

Atul Gawande
Nežijeme věčně

Atul
Gawande
Nežijeme věčně

*Medicína a poslední
věci člověka*

DOKOŘÁN

Nyní to vidím – jak tento svět rychle pomíjí.
– válečník Karna, *Mahábhárata*

Jednou se zastaví na každém místě,
každou ulici navštíví.
– Philip Larkin, *Ambulances*

Saře Bershtelové

OBSAH

Předmluva	9
Kapitola 1: Soběstačnost	17
Kapitola 2: Situace se hroutí	28
Kapitola 3: Nesoběstačnost	53
Kapitola 4: Asistence	72
Kapitola 5: Lepší život	98
Kapitola 6: Smíření	130
Kapitola 7: Obtížné rozhovory	166
Kapitola 8: Odvaha	199
Doslov	222
Poděkování	226
Poznámky	229

PŘEDMLUVA

Na lékařské fakultě jsem se naučil mnoho věcí, ale o lidské smrtelnosti nic. Hned v prvním semestru mě sice postavili k pitevnímu stolu, na němž leželo ztuhlé, seschlé lidské tělo, avšak to bylo pouze v rámci výuky anatomie. V našich skriptech nebylo prakticky nic o stárnutí, křehkosti lidského života či umírání; nic o tom, jak se tento proces odvíjí, jak lidé prožívají konec svého života a jak to zasahuje jejich blízké. Jako by to nebylo podstatné. Pro nás i naše profesory byla výhradním účelem našeho studia záchrana lidského života, a ne péče o jeho konec.

O lidské smrtelnosti jsme hovořili všehovšudy jednou – při debatě o klasickém Tolstého díle *Smrt Ivana Iljiče*.¹ Bylo to na semináři nazvaném „Pacient – lékař“, jež pořádala škola jednou týdně ve snaze udělat z nás lidštější, citlivější lékaře. Jednou jsme se zabývali etiketou při lékařském vyšetření, jindy jsme probírali socioekonomické a etnické vlivy na lidské zdraví. A jednou odpoledne jsme rozjímali nad utrpením Ivana Iljiče, jež schvátla neznámá nevléčitelná choroba.

Ivan Iljič byl pětadvacetiletý petrohradský úředník, jehož život se točil převážně kolem malicherných starostí plynoucích ze společenského postavení. Jednou ale spadl ze žebříku a začal mít bolesti v boku. Ty se postupem času zhoršovaly a Ivan Iljič přestal být schopen práce. „Inteligentní, příjemný, uhlazený a společenský muž“ se mění v zatrpklého a uzavřeného člověka. Přátelé se mu začínou vyhýbat. Manželka k němu volá stále dražší lékaře, ti se však nemohou shodnout na diagnóze, a léky, které mu podávají, jeho stav nelepší. Ivan Iljič trpí, situace v něm budí bezmocný hněv.

„Co Ivana Iljiče trýznilo nejvíce,“ píše Tolstoj, „byla ona převráčka, lež, kterou z jakéhosi důvodu všichni přijali, a sice že neumírá, nýbrž je jen nemocen, musí se léčit a zase se uzdraví.“

Čas od času zachvátí Ivana Iljiče naděje, že se vše v dobré obrátí, ale jak chřadne a slábne, stále více chápe, co se ve skutečnosti děje. Svírá jej úzkost a strach ze smrti. Ale lékaři, přátelé ani rodina s ním tento strach nesdílejí. A to mu působí bolest největší.

„Přál si, aby ho litovali, ale nikdo ho nepolitoval,“ píše Tolstoj. „V jistých okamžicích, po dlouhém utrpení, si ze všeho nejvíce přál (ač by se hluboce styděl to přiznat), aby ho litovali, jako se lituje malé dítě. Aby ho chlácholili a konejšili. Věděl, že je vážným úředníkem, že má již prošedivělou bradku a že to, po čem touží, nikdy nedostane, a přesto po tom toužil.“

Jako studenti medicíny jsme to, že blízcí nedokázali Ivanu Iljiči poskytnout útěchu nebo přiznat, co se děje, vnímali jako selhání charakteru a kultury. Rusko druhé poloviny devatenáctého století bylo drsné, ba téměř primitivní. Stejně, jako jsme byli přesvědčení, že moderní medicína by dokázala Ivanu Iljiči pomoci, ať už mu bylo cokoli, měli jsme za samozřejmé, že moderní lékař by byl k němu upřímný a laskavý. Byli jsme si jisti, že my bychom v takové situaci jednali s citem a pochopením.

Jedinou starost nám dělaly naše znalosti. Všichni jsme *věděli*, jak soucítit, nebyli jsme si však jisti, zda bychom uměli stanovit správnou diagnózu a léčit. V rámci studia jsme se snažili proniknout do fungování lidského organismu, do složitých mechanismů nemocí a do všech těch objevů a technologií, jež lidstvo nashromáždilo, aby nemoci zastavilo. Ani nás nenapadlo, že bychom měli myslet ještě na něco jiného. A tak jsme pustili Ivana Iljiče z hlavy.

Ale už za pár let, když jsem přišel do nemocnice na praxi, jsem se setkal s nemocnými, kteří byli ostře konfrontováni se svou smrtelností, a já jsem si velmi záhy uvědomil, jak málo jim v této situaci mohu nabídnout.

Krátce poté, co jsem nastoupil do nemocnice, jsem začal psát,² a v jednom ze svých prvních esejů jsem vyprávěl příběh muže, jemuž jsem dal jméno Joseph Lazaroff. Byl to městský úředník, jemuž před několika lety zemřela žena na rakovinu plic.

Jemu bylo nyní něco přes šedesát a sám se dozvěděl, že má rakovinu – karcinom prostaty s četnými metastázami. Zhubl o pětadvacet kilo. Břicho, šourek a nohy měl oteklé. Jednou se probudil a nemohl hýbat pravou nohou a ovládat svěrače. Byl přijat do nemocnice, kde jsem se s ním setkal coby stážista na neurochirurgickém oddělení. Zjistili jsme, že rakovina napadla hrudní páteř, kde utlačuje míchu. Nemoc byla v nevyléčitelném stadiu, ale my jsme doufali, že mu dokážeme nějak pomoci. Okamžitě putoval na ozařování, ale nádor se nezmenšil, a tak mu neurochirurgové nabídli dvě možnosti: paliativní péči, anebo operaci, při níž by odstranili rostoucí nádorovou hmotu z páteře. Lazaroff se rozhodl pro operaci. Mým úkolem bylo získat od něho potvrzení, že rozumí rizikům operace a přeje si ji podstoupit.

Stál jsem před jeho pokojem, ve zpocené ruce jsem držel jeho kartu a přemýšlel jsem, jak na takové téma vůbec začít. Byla určitá naděje, že operace zastaví rozvoj rakoviny v páteři. Ale nevyléčí ho, nezvrátí ochrnutí ani mu nevrátí život, jaký vedl dřív. Bez ohledu na to, co uděláme, má před sebou jen několik měsíců života a operace je riskantní. Budeme mu muset otevřít hrudník, odstranit žebro a stlačit plíci, abychom získali přístup k páteři. Ztratí hodně krve. Rekonvalescence bude náročná. V jeho současném stavu mu hrozí závažné komplikace. Je tu riziko, že po operaci se zhorší jeho stav i vyhlídka. Tato rizika s ním ale prošel neurochirurg a Lazaroff si byl jist, že operaci chce podstoupit. Mým úkolem nebylo nic víc než jít za ním a nechat ho podepsat souhlas.

Lazaroff ležel v posteli a vypadal šedě a unaveně. Řekl jsem, že jsem stážista a že jsem mu přišel dát podepsat souhlas s operací, jímž stvrdí i to, že je obeznámen s riziky. Vysvětlil jsem mu, že při operaci bude odstraněn nádor, ale že může dojít k závažným komplikacím, jako je úplné ochrnutí nebo mrtvice, a že by mohl i umřít. Snažil jsem se hovořit věcně, tak, abych ho nevystrašil, ale Lazaroffa to očividně zaskočilo. Stejně jako to, když jeho syn, který seděl u jeho lůžka, začal

nahlas pochybovat o tom, zda je ta operace dobrý nápad. Lazaroffovi se to vůbec nelíbilo.

„Jenom to se mnou nevzdávejte,“ řekl. „Využijte všech šancí, které mám.“ Když podepsal formulář, jeho syn si mě pak na chodbě vzal stranou. Jeho matka zemřela napojená na ventilátor na jednotce intenzivní péče a jeho otec prý tehdy prohlásil, že takhle umřít nechce. A teď přesto tvrdošíjně trvá na tom, aby se zkusilo „všechno“.

Já jsem byl od začátku přesvědčen, že pan Lazaroff se rozhodl špatně, a jsem o tom přesvědčen dodnes. Rozhodl se špatně ne kvůli všem těm rizikům, která mu hrozila, nýbrž proto, že ta operace mu v žádném případě nemohla dát to, co si přál: schopnost udržet moč, vrátit sílu a život, jaký vedl dříve. Upínal se k falešné naději, neboť se děsil zdlouhavého a bolestivého umírání – jemuž bohužel nakonec neunikl.

Operace byla po technické stránce úspěšná. Chirurgický tým více než osm a půl hodiny odstraňoval nádorovou masu, jež prorostla páteří. Na míchu teď nic netlačilo. Ale pan Lazaroff se už z operace nezotavil. Na jednotce intenzivní péče mu začalo selhávat dýchání, rozvinula se u něj systémová infekce, nehybnost způsobila tvorbu krevních sraženin, a když mu lékaři nasadili léky proti srážení krve, začal krváčet. Jeho stav se každým dnem zhoršoval. Nakonec jsme museli připustit, že umírá. Čtrnáctý den po operaci nám jeho syn řekl, abychom to skončili.

A bylo na mně, abych pana Lazaroffa odpojil od ventilátoru, který ho udržoval při životě. Ujistil jsem se, že infuze s morfinem je puštěná naplno, takže pan Lazaroff nebude trpět, až se mu přestane dostávat vzduchu. Naklonil jsem se k němu, a pro případ, že by mě slyšel, jsem řekl, že mu vytáhnu dýchačí trubici. Když jsem mu ji pak vytahoval, několikrát zakašlal, na okamžik otevřel oči a pak je zase zavřel. Chvilí namáhavě dýchal a potom přestal. Přiložil jsem mu k hrudi stetoskop a poslouchal, jak mu pomalu slábne tep.

Dnes, více než deset let poté, co jsem Lazaroffův příběh vylíčil poprvé, mě ze všeho nejvíce nemrzí ono chybné rozhodnutí,

nýbrž to, jak jsme se před ním všichni báli mluvit otevřeně. Bez obtíží jsme mu dokázali popsat rizika různých možností léčby, ale nikdy jsme se nedotkli skutečné povahy jeho nemoci. Jeho onkologové, radioterapeuti, chirurgové i další lékaři celé ty měsíce věděli, že jeho nemoc je neléčitelná, ale o této skutečnosti se nikdy podrobněji nemluvilo. Nehovořili jsme o tom, jak omezené máme možnosti, neřku-li o tom, co by pro něho mohlo být na sklonku života nejdůležitější. Utrzovali jsme se v klamu, stejně jako on. Ležel, upoután na lůžko rakovinou, která zachvátila celé jeho tělo, a šance na to, že by kdy mohl žít jako dřív, byla nulová. My jsme však nebyli schopni to plně připustit a pomoci mu se s tím vyrovnat. Dokázali jsme mu nabídnout vždy jen další léčbu.

Nebyli jsme na tom o mnoho lépe než primitivní lékaři Ivana Iljiče na sklonku devatenáctého století. Vlastně jsme byli horší, neboť jsme měli k dispozici moderní, daleko rafinovanější způsoby trýznění pacienta. Člověka napadne, kdo je tu vlastně ten primitivnější.

Možnosti moderní medicíny významně změnily běh lidského života. Lidé dnes žijí déle a mnohem kvalitněji než kdy v historii. Vědecký pokrok však proměnil stárnutí a umírání v lékařskou záležitost. V něco, co patří do kompetence zdravotnických odborníků. Jenže my zdravotníci na to nejsme vůbec připraveni.

Tato skutečnost se však zastírá a poslední fáze lidského života se lidem stále více vzdalují. Ještě před několika desítkami let umírala většina lidí doma. V osmdesátých letech už to bylo jen 17 %. Dnes umírají doma převážně lidé v akutních stavech, kteří se nestačí dostat do nemocnice – postihl je kupříkladu akutní srdeční infarkt, mozková mrtvice nebo se vážně zranili – anebo lidé, kteří jsou tak osamělí, že se jim nedostane pomoci. Stárnutí a umírání se nejen ve Spojených státech, ale v celém průmyslově vyspělém světě přesunulo do nemocnic a ústavů.³

Když jsem se stal lékařem, prošel jsem na druhou stranu nemocničních dveří, a třebaže oba moji rodiče byli lékaři,

všechno, co jsem začal zažívat, bylo pro mě zcela nové. Nikdy předtím jsem neviděl někoho umřít, a když jsem u toho byl poprvé, byl to pro mě šok. Ne snad proto, že by mi to připomnělo mou vlastní smrtelnost. To mi nikdy nepřišlo na mysl, přestože jsem viděl umírat i lidi v mém věku. Já měl na sobě bílý plášť, oni nemocniční pyžamo. Nikdy mě nenapadlo představit si sebe sama v jejich pozici. Dovedl jsem si tam však představit své blízké – svou ženu, rodiče, děti. Mnohé z nich jsem už viděl trpět, ale medicína je z toho pokaždé dostala. Šokovala mě skutečnost, že některé lidi z toho medicína dostat *nedokázala*. Teoreticky jsem samozřejmě věděl, že moji pacienti jednou umřou, ale kdykoliv k tomu došlo, měl jsem pocit, že se stalo něco, co se stát nemělo. Že byla porušena pravidla, podle kterých všichni hrajeme. Nevím už sice, za jakou hru jsem to celé považoval, ale vím, že jsme byli zvyklí vyhrávat.

Se smrtí a umíráním je konfrontován každý novopečený zdravotník. Někteří poprvé pláčou. Jiní se uzavřou. A někteří si toho sotva všimnou. Když jsem se poprvé ocital tváří v tvář smrti já, ze zásady jsem neplakal, zato se mi o mých nemocných zdály divoké sny. Vracela se mi noční můra, jak nacházím tělo nebožtíka doma, ve své posteli.

„Jak se sem dostal?!“ panikařil jsem pokaždé.

Věděl jsem, že budu mít obrovský problém, možná i se zákonem, když to tělo nějak nedostanu nepozorovaně zpátky do nemocnice. Snažil jsem se je naložit do kufru svého auta, ale bylo příliš těžké. Anebo se mi to podařilo, ale vzápětí začala z kufru vytékat krev jako hustý černý olej. Anebo se mi povedlo dostat tělo do nemocnice a na vozík, tlačil jsem je chodbou a marně se snažil najít pokoj, kde by měl ten člověk ležet, a na jednu na mě někdo zavolal – „Hej!“ – a začal za mnou utíkat. Probudil jsem se zbrocený potem vedle své ženy, třesl jsem oči do tmy a srdce mi tlouklo. Měl jsem pocit, že jsem ty lidi zabil. Že jsem selhal.

Smrt samozřejmě není selhání. Smrt je přirozená. Může být nepřítelem, ale je to nedílná součást řádu života. Znáám tyto

abstraktní pravdy, ale nepřipouštěl jsem si je. Neakceptoval jsem, že by mohly být platné i pro lidi, se kterými právě mluvím a za něž jsem odpovědný.

Zesnulý lékař Sherwin Nuland si ve své známé knize *Jak lidé umírají* posteskl: „Předchozí generace očekávaly a přijímaly nevyhnutelnost konečného vítězství přírody. Lékaři byli mnohem ochotnější uznat porážku, nebyli tak arogantní, aby ji odmítali připustit.“ Co však v jednadvacátém století, s úchvatným technologickým arzenálem za zády, znamená „nebýt tak arogantní“?⁴

Lékařem se člověk stává s představou, že ho práce bude uspokojovat a naplňovat. Uspokojují ho jeho velkolepé možnosti a schopnosti. Je to podobné uspokojení, jaké prožívá restaurátor, když dokáže oživit zašlou krásu křehké starodávné truhlíčky, nebo učitel fyziky, jemuž se podaří vysvětlit páťákům podstatu hmoty. Toto uspokojení vychází částečně z toho, že jsme užiteční druhým. Ale vychází také z toho, že jsme technicky zdatní a dokážeme si poradit s náročnými, obtížnými úkoly. Naše dovednosti v nás spoluutvářejí vědomí identity. Pro lékaře je proto zdrcující zkušeností, ocitne-li se tvář v tvář člověku, jehož problém nedokáže vyřešit.

Před faktem, že všichni stárneme, není úniku. Nelze jej než přijmout. Dnes už mě moji umírající a zemřelí pacienti ve snech nepronásledují. Nemohu však říci, že už vím, jak se vyrovnat s tím, co nelze změnit. Vykonávám profesi, v níž úspěch spočívá v tom, že dokážu vyřešit problém. Je-li váš problém řešitelný, víme, co dělat. Ale když není? Na tyto otázky nemáme odpovědi, a to nás trápí a způsobuje to, že jsme otupělí a lhostejní nebo že sami nesmírně trpíme.

Tento experiment – dát lidskou smrtelnost do rukou lékařům – probíhá teprve několik desetiletí. Netrvá dlouho. Ale už nyní máme důkazy o tom, že to nefunguje.

Tato kniha je o soudobé zkušenosti s lidskou smrtelností – o tom, jaké to je, být tvorem, jenž stárne a umírá, jak tento

prožitek změnila (a nezměnila) medicína a v čem se mylí naše představy o smíření s konečností. Po letech v lékařské praxi, a když jsem sám vstoupil do středního věku, zjistil jsem, že pro mě ani pro mé pacienty není současný stav přijatelný. Nejsem si však jist, co by jej vyřešilo, a vlastně ani nevím, zda nějaké adekvátní řešení existuje. Jako spisovatel i jako vědec však věřím, že když odhrneme oponu a podíváme se na věc zblízka, snad bychom mohli pochopit, co je na ní nejnejasnější, nejpodivnější či co nás nejvíc zneklidňuje.

Není nutné strávit léta v nemocnici, aby člověk pochopil, jak často a těžce moderní medicína zklamává lidi, jimž by měla pomáhat. Ubývající dny života jsou obětovány léčbě, jež oslabuje mozek a vyčerpává tělo pro slabou naději na jakési zlepšení. Poslední dny trávíme v ústavech a nemocnicích, kde nás zavedená rutina odtrhává od všeho, co je pro nás důležité. Naše neochota bez zábran zkoumat zkušenost stárnutí a umírání způsobila, že lidem ubližujeme, neboť jim odpíráme útěchu, kterou potřebují ze všeho nejvíc. Nemáme jasnou představu o tom, jak by člověk mohl žít spokojeně až do samého konce, a tak náš osud spoutaly imperativy medicíny, technologie a cizích lidí.

Tuto knihu jsem napsal v naději, že pochopím, co se to s námi stalo. Víím, že smrtelnost může být ošidným tématem. Některé čtenáře možná zaskočí, že lékař píše o nevyhnutelnosti smrti. V mnohých může toto téma, jakkoliv citlivě podané, vyvolat děsivou představu společnosti, jež je připravena začít obětovat své staré a nemocné. Ale co když ti staří a nemocní už *jsou* obětováni – v rámci naší neochoty přijmout neúprosnost životního cyklu? A co když existují lepší možnosti, jež máme přímo před očima a jež jen čekají na to, až je přijmeme?

KAPITOLA PRVNÍ

SOBĚSTAČNOST

Když jsem byl malý, nezažil jsem, že by někdo v mém okolí byl těžce nemocen či zažíval těžkosti stáří. Moji rodiče, oba lékaři, byli zdraví a fit. Byli to přistěhovalci z Indie, mne a sestru vychovávali v ohijském městečku Athens, a moji prarodiče zůstali za mořem. Jediným starým člověkem, jehož jsem vídal, byla paní, k níž jsem na základní škole chodil na klavír. Ta později onemocněla a musela se odstěhovat, ale mě nikdy nenapadlo se ptát, kam odešla a co se s ní stalo. O stáří a jeho útrapách jsem nikdy nepřemýšlel.

Na univerzitě jsem však začal chodit s dívkou jménem Kathleen a na Vánoce roku 1985 jsem jel na návštěvu k nim domů, kde jsem se seznámil s její babičkou, paní Alicí Hobsonovou, jíž bylo tehdy sedmdesát sedm let. Byla to velmi bystrá a zcela soběstačná dáma. Nikterak se nesnažila zastírat svůj věk. Bílé vlasy si česala ve stylu Bette Davisové, ruce měla samou stařeckou skvrnu, tvář vrásčitou. Nosila jednoduché, pečlivě vyžehlené halenky a šaty, lehce nalíčené rty a podpatky, jež by někteří snad už ani nedoporučovali dámám v tomto věku.

Po letech – to už byla Kathleen mou ženou – jsem se dozvěděl, že Alice vyrostla na venkově, v malém pensylvánském městě známém pěstováním květin a hub. Její otec byl zahradník a ve velkých sklenících pěstoval karafiáty, aksamitníky a jiřiny. Alice byla spolu se svými sourozenci první z rodiny, kdo šel studovat vysokou školu. Na Delawarské univerzitě potkala Richmonda Dobsona, budoucího stavebního inženýra. Kvůli Velké krizi se mohli

vzít až šest let po promoci a v prvních letech se často stěhovali za prací.

Měli dvě děti: Jima, mého budoucího tchána, a potom Chucka. Rich dostal práci v armádě u ženistů a stal se odborníkem na stavění velkých přehrad a mostů. Po deseti letech byl povýšen a převelen do blízkosti Washingtonu, D.C., kde pak zůstal až do konce své kariéry. Usadili se s Alicí v Arlingtonu. Koupili si auto, cestovali spolu a také ušetřili nějaké peníze. Mohli tak rozšířit dům a poslat děti na studia, aniž se museli zadlužit.

A pak jednou Rich dostal na služební cestě do Seattlu akutní infarkt. Léčil se s anginou pectoris a na občasně bolesti na hrudi brával tabletky nitroglycerinu, ale psal se rok 1965 a s akutním infarktem si lékaři tehdy neuměli poradit. Zemřel v nemocnici, ještě než Alice přijela. Bylo mu šedesát let. Alici bylo šestapadesát.

Díky penzi od armády mohla zůstat bydlet v arlingtonském domě. Když jsem ji poznal, žila tam sama už dvacet let. Můj švagr a švagrová Jim a Nan žili kousek odtud, ale Alice byla zcela soběstačná. Sama sekala trávník a uměla opravit kapající kohoutek. S kamarádkou Polly chodila pravidelně cvičit. Ráda šila a pletla všelijaké oděvy, šály, čepice, a jednou pro celou rodinu upletla vánoční punčochy se složitým červenozeleným vzorem, s obrázkem Santa Clause a vyšívaným jménem každého z nás. Dala dohromady partu, která pravidelně jezdila na představení do Kennedyho střediska. Řídila velký Chevrolet Impala, v němž musela sedět na polštáři, aby viděla přes palubní desku. Sama si zařizovala veškeré pochůzky, chodila po návštěvách, vozila přátele, kam bylo potřeba, a těm, kteří nebyli tak soběstační jako ona, dovážela jídlo.

Jak šel čas, napadalo nás stále častěji, jak dlouho to bude ještě zvládat. Byla to drobná žena, neměřila víc než sto padesát pět centimetrů, a přestože se energicky ohradila, kdykoliv někdo tu myšlenku vyslovil nahlas, bylo zjevné, že rok od roku je hubenější a slabší. Když jsem se ženil s její vnučkou, Alice zářila, objímala mě a říkala mi, jakou radost jsme jí udělali,

zatančit si se mnou však už nemohla, neboť ji trápila artróza. Ale pořád žila doma a starala se o sebe sama.

Když se s ní seznámil můj otec, zaskočilo ho, že žije sama. Byl to urolog, což znamenalo, že denně přichází do styku s mnoha starými pacienty, a pokaždé mu dělalo starosti, když zjistil, že někdo takový žije sám. Tvrdil, že nemá-li takový člověk dosud žádné vážné obtíže, jistě je dříve nebo později bude mít, a jako Ind byl přesvědčený, že je povinností rodiny, aby si svého příbuzného vzala k sobě a starala se o něho. Můj otec přijel do Spojených států v roce 1963 a zakrátko přijal za své všechny stránky americké kultury. Přestal být vegetariánem a začal se zajímat o ženy. Našel si přítelkyni, dětskou lékařku, jež pocházela z jiné části Indie, takže ani nemluvila jeho jazykem. Když se s ní oženil – aniž to předtím probral s dědečkem – byl to v naší rodině skandál. Kromě toho se tatínek stal vášnivým tenistou, prezidentem místní pobočky Rotary klubu a nadšeným vypravěčem košilatých vtipů. Jedním z jeho nejšťastnějších dnů byl 4. červenec 1976, kdy země slavila dvousté výročí nezávislosti a on se před stovkami jásajících lidí, na hlavní tribuně na vyzdobeném náměstí, v přestávce mezi aukcí prasat a demoličním závodem autovraků, stal oficiálně americkým občanem. Na jednu věc si však nikdy nezvykl – na to, jak se u nás zachází se starými a nemocnými. Na to, že je necháváme žít o samotě nebo je zavíráme do ústavů, kde své poslední chvíle tráví mezi sestrami a lékaři, kteří sotva znají jejich jméno. To se od světa, v němž vyrostl, lišilo ze všeho nejvíc.

Otec mého otce měl z pohledu západního člověka idylické stáří. Sitaram Gawande byl rolníkem ve vesničce Uti, jež leží ve vnitrozemí, asi tři sta mil od Bombaje. Tam moji předkové obdělávali půdu po několik staletí. Vzpomínám si, jak jsme ho byli s rodiči a sestrou navštívit. Bylo to někdy v době, kdy jsem poznal Alici. Tehdy mu bylo už přes sto let a byl to zdaleka ten nejstarší člověk, jakého jsem kdy znal. Chodil o holi, nachýlený jako ohnuté stéblo pšenice. Nedoslýchal, takže se

mu muselo doslova křičet do ucha. Byl už sláb a někdy potřeboval pomoci se vstáváním. Byl to však důstojný muž, nosil pečlivě uvázaný turban, nažehlený hnědý kabátek a staromódní brýle se silnými skly. Neustále byl obklopen rodinou a všichni si ho vážili. Ne přesto, že byl tak starý, nýbrž právě proto. Radili se s ním o všem důležitém – o svatbách, sporech o půdu, obchodních rozhodnutích – a v celé rodině požíval nesmírné úcty. Když jsme jedli, servírovali mu jako prvnímu. Když přišli do jeho domu mladší lidé, hluboce se uklonili a na znamení pokory se dotkli jeho nohou.

V Americe by nepochybně skončil v domově pro přestarlé. Zdravotníci mají formální klasifikační systém, v němž třídí pacienty podle úrovně soběstačnosti. Pokud si bez pomoci nezvládnete dojít na toaletu, nenajíte se, neobléknete, nedokážete se umýt, učesat, vstát z postele nebo ze židle a chodit – což je osm „Činností každodenního života“ – pak vám chybí kapacita pro základní fyzickou soběstačnost. Jestliže nejste schopni si sami obstarat nákup, připravit si jídlo, postarat se o domácnost, vyprat si, vzít si správně léky, zatelefonovat si, samostatně cestovat a zvládat finanční záležitosti – což je osm „Činností nezávislého člověka“ – pak vám chybí kapacita pro bezpečný život o samotě.

Můj dědeček zvládal sám jen některé z činností, podle nichž se posuzuje soběstačnost, a těch složitějších ještě méně. Ale v Indii to není problém. Jeho situace nevyvolala v rodině žádnou krizi, neřešilo se, „co s ním uděláme“. Rozumělo se samo sebou, že rodina se postará o to, aby dědeček mohl dál žít podle svých představ. Žil s ním jeden z mých strýců se svou rodinou a kolem dědečka byly neustále nějaké děti, vnoučata, neteře či synovci, a tak se nemusel bát, že by mu v případě potřeby nikdo nepomohl.

Díky tomuto uspořádání mohl žít tak, jak by si o tom většina starých lidí v naší společnosti mohla leda nechat zdát. Rodina mu například umožnila dál vlastnit a řídit farmu, kterou kdysi vybudoval z ničeho – vlastně z ještě méně než ničeho. Když

kdysi udeřila neúroda, jeho otec přišel skoro o všechno, zbyly mu jen dva akry, svázané hypotékou, a dva vyzábílí býci. Když pak zemřel, zůstaly po něm nejstaršímu synovi Sitaramovi dluhy. Teprve osmnáctiletý a čerstvě ženatý Sitaram se musel začít starat o zbylé dva akry půdy. Nežřídka se stalo, že měli k jídlu jen chleba a sůl. Hladověli. Ale modlili se a nepřestali dřít, a jejich modlitby byly vyslyšeny. Úroda byla vynikající. Nejenže se konečně mohli dosyta najíst, ale také splatili všechny dluhy. V následujících letech přikoupili ke svým dvěma akrům přes dvě stě dalších. Dědeček se stal jedním z nejbohatších rolníků ve vsi a dokonce mohl začít půjčovat peníze. Měl tři manželky, jež všechny přežil, a třináct dětí. Vždy kladl důraz na vzdělání, tvrdou práci, šetrnost, skromnost, čest a odpovědnost. Celý život vstával před svítáním a večer nešel spát, dokud na koni neobjel a nezkontroloval všechny pozemky. A od tohoto zvyku neupustil ani ve svých sto letech. Moji strýcové měli strach, že z koně spadne – byl už slabý a nejistý – ale věděli, že je to pro něho velmi důležité. A tak mu sehnali menšího koně a postarali se, aby ho vždy někdo doprovázel. A tak dědeček obhlížel svá pole až do konce života.

Kdyby žil na Západě, působilo by to výstředně. Lékař by řekl, že to není bezpečné. Kdyby si dědeček prosadil svou a potom by z koně spadl, zlomil si kyčelní kost a dostal se do nemocnice, už by z ní nevyšel. Trvali by na tom, že musí do domova s pečovatelskou službou. Ale v dědečkově starém světě záleželo jen na člověku, jak chce žít, a díky rodině mohl žít přesně tak, jak si přál.

Dědeček nakonec zemřel ve věku téměř sto deseti let. Vypadl tehdy z autobusu a udeřil se do hlavy. Cestoval do nedalekého města v jakési obchodní záležitosti. Zdá se to pošetilé, ale pro dědečka bylo velmi důležité, že si tyto věci mohl obstarávat sám. Když vystupoval, autobus se nečekaně rozjel, a třebaže starý pán měl s sebou doprovod, upadl. Pravděpodobně u něho došlo k rozvoji subdurálního hematomu – krvácení do mozku. Můj strýc ho odvezl domů a tam dědeček během několika dnů

zemřel. Do samého konce však žil tak, jak si přál, a odešel v kruhu svých nejbližších.

Po většinu lidských dějin byla tato zkušenost zcela normální. O staré bylo postaráno v rámci několikageneračního systému, neboť pod jednou střechou spolu často žily tři generace. Ale ani poté, co jednotlivé rodiny začaly žít samostatně (k čemuž v severní polovině Evropy začalo docházet před několika stovkami let), nebyli staří lidé ponecháváni svému osudu. Když byly děti dostatečně staré, aby si mohly založit vlastní rodinu, opouštěly domov, ale jedno dítě, obvykle nejmladší dcera, zůstávalo s rodiči, dokud je potřebovali. To byl i případ známé básnířky Emily Dickinsonové, která žila v polovině devatenáctého století v massachusettském Amherstu. Její starší bratr odešel z domova, ale ona se svou mladší sestrou zůstala u rodičů, dokud nezemřeli. Emilyin otec se dožil jedenasedmdesáti, to už bylo Emily přes čtyřicet, a její matka žila ještě déle. Emily i její sestra tak nakonec strávily celý život v rodičovském domě.¹

Tyto dvě zkušenosti jsou sice na první pohled odlišné, ale ve své podstatě jsou totožné, neboť v rodině Dickinsonových i Gawandeových se spoléhalo na systém, jenž spolehlivě řešil otázku péče o staré rodiče. Nebylo potřeba šetřit na ústavní péči nebo platit za pečovatelské služby. Rozumělo se samo sebou, že rodiče zůstanou bydlet doma a že se o ně postarají děti, které vychovali. Naproti tomu v dnešní společnosti už péče o blízké ve stáří není společnou několikagenerační odpovědností, nýbrž záležitostí víceméně soukromou, čímsi, s čím se člověk musí vyrovnat sám, případně s péčí profesionálů a odborných institucí. Jak se to stalo? Jak jsme se dostali od života, jaký ve stáří vedl Sitaram Gawande, k životu Alice Hobsonové?

Jednou z možných odpovědí je to, že se změnilo samo stáří. V minulosti nebylo vůbec obvyklé, že se člověk dožil vyššího věku,² a ti, kteří měli to štěstí, se stávali nositeli tradice, vědomostí a historie. Mnohdy si až do smrti podrželi svou autoritu a postavení hlavy domácnosti. V mnoha společenstvích staří

nejenže požívali velikou úctu, ale také vedli posvátné rituály a často měli v rukou i politickou moc. Z těchto důvodů si také staří lidé často přidávali léta, když byli dotazováni na své stáří. O věku se lhalo od pradávna. Tento fenomén popisují i demografové, kteří se zároveň složitě snaží tyto „úpravy věku“ najít a opravit v údajích z pradávných sčítání lidu. Tito odborníci si rovněž všimli, že během osmnáctého století se ve Spojených státech a v Evropě změnil směr těchto úprav. Zatímco dnes si lidé často léta ubírají, dříve se dělali staršími.³ Všichni toužili po úctě, jež byla prokazována starým lidem.

Avšak dnes už stáří není žádná vzácnost. V roce 1790 tvořili lidé nad 65 let jen necelá 2 % populace, zatímco dnes už je to 14 %. V Německu, Itálii a Japonsku je jich dokonce přes 20 %. Čína je první zemí na světě, kde žije více než 100 milionů starých lidí.⁴

A vlivem komunikačních technologií už neplatí ani to, že staří lidé jsou pokladnicí moudrosti a vědomostí⁵ – nejprve přišly knihy, pak internet, a nové technologie také dávají vzniknout novým pracovním místům, jež vyžadují zcela nový druh znalostí, což rovněž sráží hodnotu zkušeností starých lidí. Když člověk kdysi potřeboval něco vědět, obrátil se na staršího, zkušeného. Dnes má internet. A když má potíže s počítačem, obrátí se na své dospívající dítě.

A především – tím, že se významně zvýšil průměrný věk dožití, se velmi změnily i vztahy mezi mladými a starými.⁶ Tradičně byli rodiče pro mladé rodiny zdrojem jistoty, stability a hmotné ochrany. A vzhledem k tomu, že vlastníci půdy si obvykle ponechávali svůj majetek až do smrti, dítě, které se náležitě postaralo o své rodiče, mohlo očekávat, že na rozdíl od sourozence, který se odstěhoval, zdědí všečen majetek nebo přinejmenším jeho větší část. Dnes, kdy se rodiče dožívají mnohem vyššího věku, zde panuje mnohem větší napětí. Pro mladé lidi už tradiční rodina není ani tak zdrojem jistoty, jako spíše příčinou neshod, v nichž jde o majetek, o peníze, ba dokonce i o představy o životě.

Ale abych byl upřímný, ani v domácnosti dědečka Sitarama nebylo nebe zcela bez mráčku. Jistě si dovedete představit, jak bylo mým strýcům, když dědeček překročil stovku, oni sami byli už také poměrně staří, a stále čekali, až zdědí půdu a budou ekonomicky nezávislí. Slyšel jsem o tom, jak se u nich ve vsi hádaly dospělé děti se svými starými rodiči o majetek a o peníze. I můj strýc se s dědečkem nedlouho před jeho smrtí ošklivě pohádal. Prapříčina toho sporu nebyla zcela jasná: snad můj strýc učinil nějaké obchodní rozhodnutí bez porady s dědečkem, snad chtěl jít dědeček ven a nikdo ho nechtěl doprovodit, snad chtěl spát u otevřeného okna a ostatní chtěli, aby bylo zavřené – kdo ví. Ať už byla příčina jakákoli, hádka vyvrcholila tím, že dědeček Sitaram v noci utekl z domu, nebo ho vyhnali (to podle toho, kdo historku líčí). Nějak se mu podařilo ujít několik mil k jinému příbuznému a dva měsíce se odmítal vrátit domů.

Rozvoj globální ekonomiky významně rozšířil možnosti, jaké se dnes nabízejí mladým. Prosperita celých zemí dnes závisí na jejich ochotě vymanit se z okovů rodičovských představ a jít vlastní cestou – najít si práci, ať je kdekoliv, dělat, co je baví, a vzít si, koho chtějí. A proto také můj otec odešel z Uti. Nejprve šel na univerzitu do Nágpuru a posléze za prací do Spojených států. Zde se stal úspěšným lékařem a začal posílat domů peníze. Díky nim si mohl dědeček i otcovi sourozenci postavit nové domy, nechat přivést do vesnice vodovod a telefon a vybudovat zavlažovací soustavu, která jim zajišťovala sklizeň i v obdobích, kdy bylo málo deště. Otec dokonce nechal postavit školu, kterou pojmenoval po matce. O návratu domů však nikdy neuvažoval.

Dědeček však mohl prožít svůj život podle vlastních představ jen díky tomu, že otcovi sourozenci z domova neodešli. S nostalgií si říkáme, že bychom chtěli zestárnout jako dědeček. Ale nakonec tak nestárneme, protože o to ve skutečnosti nestojíme. Historický model je jasný: jakmile lidé dostanou možnost a příležitost tento způsob života opustit, jdou.

Zajímavé je, že postupem času jako by starým lidem bylo stále méně líto, že děti odcházejí z domova. Historici zjišťují, že tyto lidé v industriální éře zpravidla ekonomicky netrpěli a nebyli nešťastní, když zůstali sami.⁷ S rozvíjející se ekonomikou došlo k posunu v modelu vlastnictví majetku. Děti odcházely za různými příležitostmi a rodiče, kteří měli ještě před sebou dlouhý život, začali zjišťovat, že svůj majetek nemusejí pouze předávat dětem, ale že jej mohou také pronajmout nebo dokonce prodat. Díky stoupajícím příjmům a později i díky penzijnímu systému mohlo stále více lidí šetřit a shromažďovat majetek, což jim ve stáří přineslo ekonomickou nezávislost a osvobodilo je to od nutnosti pracovat až do smrti, nebo dokud nebudou zcela invalidní. A zde se začal utvářet koncept důchodu.

Střední délka života, jež v roce 1900 činila padesát let, se do třicátých let vyšplhala na šedesát let, neboť se zvyšovala kvalita výživy a hygieny a stoupala úroveň zdravotní péče. Zatímco v polovině devatenáctého století měla rodina průměrně sedm dětí, po roce 1900 už to byly jen tři děti. Klesl i průměrný věk matek při porodu posledního dítěte – zatímco dříve rodily ještě těsně před menopauzou, nyní to bylo nanejvýš ve třiceti letech.⁸ V důsledku všech těchto změn se mnohem větší množství lidí dožilo dospělosti svých dětí. Na počátku století bylo ženě padesát, když její poslední dítě dosáhlo plnoletosti, zatímco o sto let dříve by jí bylo už přes šedesát. Rodiče tedy měli ještě dost času – minimálně deset let – na to, aby si začali dělat starosti se stářím.

Žili si tedy dál vlastním životem, stejně jako jejich děti. Vzhledem k příležitostem, které se jim nabízely, viděli rodiče i děti ve vzájemném odloučení svobodu. Pokud měli rodiče peníze, zvolili si „blízkost na dálku“, jak tomu dnes říkají sociologové.⁹ Zatímco na počátku 20. století žilo v Americe 60 % lidí nad 65 let se svými dětmi, v šedesátých letech už to bylo 25 % a v roce 1975 jen 15 % lidí. A tento vzorec platí celosvětově. S dětmi žije pouhých 10 % Evropanů starších osmdesáti

let a téměř polovina jich žije zcela osaměle, bez partnera.¹⁰ A k podobnému vývoji došlo i v Asii, kde bývalo tradičně nepřijatelné ponechat staré rodiče o samotě, jak to ostatně vnímal i můj otec. V Číně, Japonsku a Koreji podle statistik rychle stoupá počet starých osaměle žijících lidí.

Svým způsobem je to známka obrovského pokroku. Staří lidé mají dnes mnohem širší škálu možností. V šedesátých letech zpopularizoval arizonský projektant Del Webb pojem „seniorská komunita“. Ve Phoenixu totiž vybudoval Sun City (Sluneční město), jedno z prvních sídlišť, kde žili pouze penzisté.¹¹ V tehdejší době šlo o kontroverzní ideu. Většina developerů byla přesvědčena, že staří lidé chtějí žít v těsném kontaktu s ostatními generacemi. Webb byl jiného názoru. Věřil, že lidé v poslední fázi života nechtějí žít tak, jak žil můj dědeček – s rodinou za zády. Sun City vystavěl se zcela jinou představou trávení „let odpočinku“. Bylo zde golfové hřiště, nákupní středisko, relaxační centrum či restaurace a řada dalších možností aktivní rekreace. Webbova vize si získala velikou popularitu, a v Evropě, obou Amerikách i v Asii začaly podobné komunity vyrůstat takřka jako houby po dešti.

A u lidí, kteří neměli zájem stěhovat se do takových míst – jako byla například Alice Hobsonová – se stalo přijatelným a běžným, že zůstávali žít doma sami, podle svých představ, autonomně. Za tento vývoj bychom měli být vděční. Nikdy v dějinách lidstva nebylo snazší být starým. Hranice mezi generacemi se změnily, a jinak, než jsme někdy předpokládali. Staří nepřišli o svou pozici a kontrolu. Modernizace je nedegradovala. Degradovala spíše rodinu. Dala lidem – mladým i starým – větší vládu i svobodu, tedy i svobodu nebýt tolik připoután k jiným generacím. Uctívání starých je možná pryč, ale nikoli proto, že by bylo nahrazeno uctíváním mladých. Nahradilo je uctívání nezávislosti a soběstačnosti.

V tomto způsobu života však tkví jeden problém. Náš obdiv k nezávislosti nebere v úvahu realitu života: člověk dříve či

později přestane být soběstačný. Přijde nemoc, síly ubudou. To je nevyhnutelné stejně jako západ slunce. A pak vyvstávají otázky: žijeme-li pro nezávislost, co budeme dělat, až už nezávislí moci být nebudeme?

Alice Hobsonové bylo v roce 1992 čtyřiaosmdesát let. Těšila se pozoruhodně dobrému zdraví. Měla jen zubní náhradu a podstoupila operaci šedého zákalu na obou očích. To bylo vše. Nikdy netrpěla žádnou vážnější chorobou, nebyla v nemocnici. S kamarádkou Polly i v tomto věku chodila pravidelně cvičit, starala se o dům, chodila na nákupy. Jim a Nan jí navrhovali, že jí udělají byt v suterénu svého domu. Tvrdili, že to pro ni bude jednodušší. Ale Alice o tom nechtěla ani slyšet. Neměla v úmyslu vzdávat se svého způsobu života.

Ale člověk miní... Jednou byla Alice s rodinou na výletě v horách a nepřišla k obědu. Našli ji v úplně cizí chatě. Neměla tušení, kde je. Nikdy předtím jsme ji neviděli tak zmatenou. Několik dní na ni všichni dávali bedlivý pozor, ale nic zvláštního se už nestalo. A tak jsme to pustili z hlavy.

Pak byla Nan jednou u Alice na návštěvě a všimla si, že stařenka má po těle tmavé podlitiny. Upadla snad?

Ne, tvrdila Alice zprvu. Ale později přiznala, že se smekla na schodech do sklepa. Jenom jsem uklouzla, ujišťovala Nan. To by se přece mohlo stát každému. Příště bude opatrnější.

Pak ale upadla ještě několikrát a bylo to horší. Nic si nezlomila, ale rodina si začala dělat starosti. A tak Jim udělal, co by dnes přirozeně udělala každá rodina – přiměl Alici zajít k lékaři.

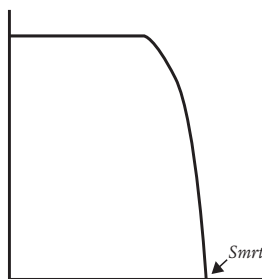
Lékař provedl několik vyšetření. Zjistil, že Alici řídnou kosti, a doporučil užívat vápník. Také jí upravil medikaci, předepsal několik nových léků. Ve skutečnosti však nevěděl, co dělat. Postavili jsme ho před neřešitelný problém. Alice byla nejistá v chůzi. Selhávala jí paměť. A hrozilo, že to vše se bude jen zhoršovat. Alice už nebude dlouho soběstačná.

Lékař však nedokázal poradit. A neuměl ani říct, co můžeme očekávat.

KAPITOLA DRUHÁ

SITUACE SE HROUTÍ

Medicína a zdravotní péče významně proměnily podobu dráhy našich životů. V dřívějších dobách byla smrt běžná a všudepřítomná. Nehrálo roli, zda je vám pět nebo padesát. Každý den byl sázkou do loterie. Typická křivka lidského zdraví vypadala zhruba takto:¹

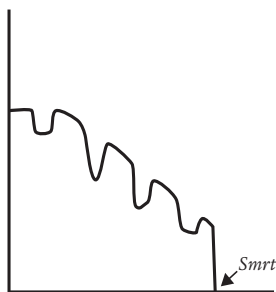


Dokud byl člověk zdravý, neměl starosti. Jakmile ale udeřila nemoc, bylo to, jako když se otevřou padací dveře – jako tomu bylo třeba v případě mé babičky Gopikabai Gawandeové, která byla naprosto v pořádku, dokud jednou, to jí nebylo ani třicet, nedostala malárii, anebo v případě Riche Hobsona, jehož na služební cestě postihl infarkt, a zanedlouho byl po smrti.

Pokrok lékařské vědy postupně posouval ony „padací dveře“ do stále pozdějšího věku. Rozvoj hygieny a dalších zdravotních opatření výrazně snížil riziko úmrtí na infekční choroby, zvláště v raném dětství, a poznatky moderní medicíny zredukovaly také úmrtnost při porodu nebo následkem úrazů.

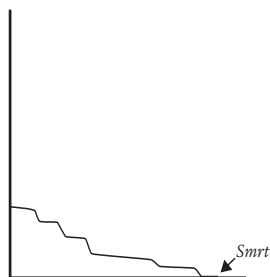
V polovině dvacátého století umírali v průmyslově vyspělém světě jen čtyři lidé ze sta před třicátým rokem věku. V dalších obdobích se pak díky medicíně snížila úmrtnost na následky srdečního infarktu, nemocí dýchacích cest, mozkové mrtvice a dalších podobných stavů, jež ohrožovaly život dospělého člověka. Samozřejmě, nakonec zemřeme všichni. Ale medicína tento osudový okamžik odsouvá na později. I lidé s neléčitelnou formou rakoviny mohou ještě poměrně dlouhou dobu po stanovení diagnózy spokojeně žít. Podstupují léčbu. Symptomy jsou pod kontrolou. Nemocní mohou vést takřka normální život. Není jim špatně. Ale nemoc, byť zpomalená, postupuje dál. A nakonec o sobě přece jen dá vědět. Objeví se v plicích, mozku či páteři, jako u Josepha Lazaroffa. A pak už je zhoubná relativně rychlá, stejně jako byla v minulosti. Smrt přijde později, ale trajektorie je stejná jako kdysi. Nemoc během několika měsíců či týdnů zachvátí tělo. A proto může být smrt stále překvapením, přestože s diagnózou člověk žije i řadu let. Cesta, jež se zdála být tak přímá a rovná, může i dnes náhle zmizet a člověk se zřítí po strmém svahu dolů.²

Podoba tohoto pádu se však změnila u mnoha chronických nemocí, třeba u rozedmy plic, nemocí jater či městnavého selhávání srdce. Zde nebyl pouze oddálen okamžik onoho prudkého poklesu, ale naše léčba dokáže tento pokles protáhnout tak, že na křivce už nevypadá jako strmý útes, ale spíše jako hrbolatá cesta z kopce:



Na této cestě mohou být prudké propady, ale také dlouhé relativně rovné úseky. Poškození odvrátit nedokážeme, ale dokážeme oddálit smrt. Máme léky, operace a jednotky intenzivní péče, které mohou lidem pomoci. Když přijdou do nemocnice, vypadají hrozně, a naším přičiněním pak mohou občas vypadat ještě hůř, ale když už to vypadá, že vydechnou naposledy, náhle se vzchopí. Mohou se vrátit domů, i když slabší a chatrnější. Nevracejí se však k svému původnímu životu. Jak nemoc postupuje a poškození orgánů se zvětšuje, člověk stále hůře snáší sebemenší obtíže. I obyčejná rýma se mu může stát osudnou. Křivka jeho zdraví dále klesá, dokud nedospěje do bodu, kdy už se stav nezlepší.

Mnoha lidem však pokrok moderní medicíny umožnil vést život po zcela odlišné trajektorii. Stále větší procento z nás žije plnohodnotným životem a zemře ve stáří. Stáří není diagnóza. Vždy existuje nějaká finální, bezprostřední příčina smrti, která se zapíše na úmrtní list – dechové selhání, zástava srdce. Ale ve skutečnosti žádná nemoc sama o sobě nevede ke smrti. Na vině je mnohočetné opotřebení jednotlivých orgánových soustav, k němuž dochází medicíně navzdory. Tu snížíme krevní tlak, tam potlačíme osteoporózu, zaléčíme nemoc, vyměníme kloub či chlopeň a sledujeme, jak centrální řídicí jednotce pomalu docházejí síly. Křivka života klesá dlouho a pozvolna.³



Pokrok medicíny a zdravotní péče je pro lidstvo ohromným přínosem – lidé dnes žijí déle, zdravěji a produktivněji než kdy

dříve. Ale přestože se dnes pohybujeme po jiných trajektoriích než kdysi, život na sestupu přijímáme s rozpaky. Potřebujeme pomoc, často po dlouhou dobu, a nevímáme to jako novou normu či očekávaný vývoj situace, ale jako slabost, neschopnost. Nějaký dobrák vždycky vytáhne historku o sedmadvadesátiletém staříkovi, který běhal maratony, jako kdyby to nebyl biologický zázrak, nýbrž cosi normálního, co může očekávat každý. A když naše tělo nedokáže tyto představy naplnit, máme pocit, že bychom se za to měli omlouvat. My, lidé od medicíny, v tomto směru příliš nepomáháme, neboť pacienta „na sestupu“ často považujeme za nezajímavého – pokud nemá problém, který bychom dokázali vyřešit. V tomto směru nám pokrok moderní medicíny přinesl dvě revoluce: absolvovali jsme biologickou proměnu běhu života a vedle toho také kulturní transformaci svého vnímání tohoto procesu.

Příběh stárnutí je příběhem jednotlivých součástí našeho těla. Vezměme si například zuby. Zubní sklovina je nejtvrďší tkáň lidského organismu. S věkem se ale opotřebovává a pod ní se objevují měkčí, tmavší vrstvy zubu. Mezitím se zhoršuje prokrvení zubní dřeně a snižuje se tvorba slin. Dásně jsou náchylnější k rozvoji zánětu a ustupují, takže se obnažuje zubní krček, zuby se mohou začít kývat a vypadají delší – zejména ty dolní. Odborníci tvrdí, že dokážou vyšetřením jediného zubu určit věk s přesností na pět let – má-li dotýčný ještě nějaké zuby.⁴

Svědomitou péčí o ústní dutinu lze předejít ztrátě zubů, ale stárí může kvalitu péče nepříznivě ovlivnit. Pro člověka, jenž trpí artrózou, třesou se mu ruce nebo má za sebou mozkovou příhodu, bývá obtížné pracovat se zubním kartáčkem nebo nití, a jelikož nervy jsou s věkem méně citlivé, dotýčný si nemusí včas všimnout, že má zubní kaz nebo problémy s dásněmi. V průběhu života člověk obvykle přijde zhruba o 40 % hmoty čelistních svalů a asi 20 % hmoty čelistních kostí, které jsou pak porézní a křehké. Zhoršuje se schopnost žvýkání a lidé upřednostňují měkčí stravu, která obecně obsahuje více

zkvasitelných cukrů, čímž přispívá ke vzniku zubního kazu. Lidé v průmyslově vyspělých zemích, jako jsou Spojené státy, přijdou do 60. roku věku v průměru o třetinu zubů. V pětadesáti pak už asi 40 % lidí nemá zuby žádné.⁵

A zatímco kosti a zuby měknou, zbytek těla naopak tvrdne. V krevních cévách, kloubech, srdečním svalu a chlopních, ba dokonce i v plicích se usazuje vápník a tkáň kostnatější. Pod mikroskopem lze v měkkých tkáních nalézt stejnou formu vápníku jako v kostech. Když si lékař při operaci sáhne na aortu či jiné velké cévy, může zjistit, že jsou na pohmat „křupavé“. Výzkumy zjistily, že ztráta kostní hmoty varuje před rizikem úmrtí na srdečně-cévní onemocnění s ještě větší jistotou než zvýšená hladina cholesterolu. Jak stárneme, ztrácí se nám vápník z kostí a ukládá se v měkkých tkáních.

Cévy se zužují a tuhnou, ale srdce se jimi snaží protlačit stále stejné množství krve, a tak musí pracovat usilovněji a pumpovat krev pod vyšším tlakem. Proto má víc než polovina lidí nad 65 let vysoký krevní tlak (hypertenzi). Jak se srdce namáhá, jeho svalová stěna zbytněje, a nedokáže proto pracovat tak efektivně jako dřív. K tomuto poklesu efektivnosti dochází zhruba od třicátého roku věku. To s sebou nese úbytek fyzické kondice a výkonnosti.

A zatímco srdeční sval zbytněje, ostatní svaly ubývají. Okolo čtyřicítky začne člověk ztrácet svalovou hmotu a sílu a do osmdesátky přijde o čtvrtinu až polovinu hmotnosti svalů.⁶

Všechny tyto procesy můžete sledovat doslova na dlani: 40 % svalové hmoty dlaně se nachází v tzv. tenaru, svalu palce, a když se dobře podíváte na ruku starého člověka, uvidíte, že sval se neboulí, ale je plochý. Na prostém rentgenovém snímku uvidíte v tepnách drobné tečky vápenatých usazenin (kalcifikace) a průsvitné kosti, jejichž hmota ubývá od padesátého roku tempem zhruba 1 % ročně. V dlani je dvacet devět kloubů a všechny jsou náchylné k rozvoji artrózy, při níž je jejich povrch hrubý a rozbrázděný, kloubní štěrbina se hroutí, vidíte, jak se kost dotýká kosti. Klouby otékají, člověk jimi pohybuje jen

s obtížemi, ztrácí schopnost úchopu, trápí ho bolesti. Je tu také čtyřicet osm nervových větví. Jak stárnou mechanoreceptory v polštářcích prstů, zhoršuje se citlivost. Odumíráním motorických neuronů se zhoršuje obratnost a hbitost prstů. Rozpadá se úhlednost rukopisu. Stále obtížnější je obsluha standardního mobilního telefonu s drobnými tlačítky či dotykovým displejem.⁷

Toto vše je normální. Popsaný proces lze sice zpomalit – například zdravou životosprávou s vhodným jídelníčkem a přiměřenou tělesnou aktivitou – zastavit však nikoliv. Klesá vitální kapacita plic. Zpomaluje se činnost střev. Vyhasíná funkce žláz. I mozek se zmenšuje: zatímco ve třiceti letech váží 1,5 kg a sotva se vejde do lebky, v sedmdesáti už mu chybí velká část šedé hmoty a mezi mozkem a lebeční kostí jsou asi dva centimetry volného prostoru. Proto je u starších lidí větší riziko mozkového krvácení po úrazu hlavy – mozek se uvnitř lebky pohybuje. Úbytek šedé hmoty se projevuje nejprve v čelním laloku, kde sídlí úsudek a plánování, a v hippokampu, kde je uspořádána paměť. Následkem toho se člověku zhoršuje paměť a schopnost současně shromažďovat a zvažovat různorodé informace. Tempo zpracování údajů se začíná zpomalovat ještě před čtyřicítkou, což je možná příčinou toho, proč jsou např. matematici nebo fyzikové nejúspěšnější v mládí. V pětadesáti letech jsou naše paměť a úsudek už tak poškozeny, že 40 % z nás trpí učebnicovou stařeckou demencí.⁸

Proč stárneme? To je stále předmětem vášnivých debat. Podle klasického názoru je to zkrátka proto, že se opotřebováváme. Podle novějšího pohledu je však proces stárnutí naprogramován geneticky a má v sobě jistý řád. Zastánci tohoto názoru poukazují na velmi odlišnou délku života u příbuzných živočišných druhů. Například kanadská divoká husa berneška velká žije v průměru 23,5 roku, kdežto husa císařská pouze 6,3 roku. Snad jsou zvířata jako rostliny, jejichž život je do značné míry vnitřně regulován. Určité druhy bambusu kupříkladu vytvářejí husté

porosty, které rostou a bují třeba sto let a potom všechny rostliny najednou uhynou.⁹

Této představě, která pracuje s tím, že živá věc se neopotřebovává, nýbrž její život je řízeně ukončen, se v posledních letech dostává zvýšené pozornosti. Badatelé, kteří zkoumají dnes už slavné háďátko obecné (*Caenorhabditis elegans*, zkráceně *C. elegans*; za zkoumání této hlístice byla dvakrát během jedné dekády udělena Nobelova cena), dokážou úpravou jediného genu stvořit generaci, která žije dvakrát déle a stárne mnohem pomaleji. Tuto metodu pak dokázali vědci aplikovat také u octomilek, myši a kvasinek.¹⁰

Převaha důkazů však hovoří *proti* ideji naprogramované délky života. Uvědomme si, že po většinu statisícileté existence lidského druhu – nepočítaje poslední století – se člověk dožíval v průměru asi třiceti let. (Některé výzkumy například dokládají, že průměrná délka života obyvatel Římské říše činila 28 let.) Bylo přirozené zemřít ještě dřív, než člověk stačil zestárnout. Po většinu historie hrozila člověku smrt v kterémkoliv věku, bez zjevné souvislosti se stárnutím. Jak napsal de Montaigne, jenž žil v druhé polovině 16. století: „Sejítí věkem jest ojedinělý, vzácný a výjimečný způsob smrti, nejnepřirozenější ze všech, poslední a nejkrajnější druh skonu.“ Takže dnešní člověk, jenž se ve velké části světa dožívá běžně i více než osmdesáti let, je vlastně zvláštnost. Při výzkumu stárnutí se tedy v podstatě snažíme pochopit jeden nepřirozený proces.¹¹

Ukazuje se, že dědičnost má na délku života překvapivě malý vliv. James Vaupel z Institutu Maxe Plancka pro demografický výzkum v německém Rostocku uvádí, že délka lidského života je dlouhověkostí rodičů ovlivněna pouze ze tří procent, ačkoliv například náš tělesný vzrůst je až z 90 % dán tím, jak vysocí byli otec s matkou. I geneticky identická dvojčata se mohou dožít různého věku – obvyklé rozpětí činí víc než 15 let.¹²

Jestliže se tedy nemůžeme spoléhat na geny, mnohé nám může vysvětlit klasický model opotřebení. Leonid Gavrilov, badatel z Chicagské univerzity, tvrdí, že lidský organismus chřadne stejně jako všechny složité systémy: náhodně

a postupně.¹³ Každý technik vám potvrdí, že jednoduché věci obvykle nestárnou. Fungují spolehlivě až do okamžiku, kdy se rozpadne nějaká důležitá součástka – a pak přestane fungovat celá věc najednou. Natahovací autíčko jezdí, dokud nezreziví mechanika nebo nepraskne pérko. Pak je s hračkou definitivní konec. Ale složité systémy – například elektrárna – musí fungovat s tisíci důležitých a rozbitných složek. Inženýři je proto projektují s mnoha rezervami, se záložními systémy a záložními systémy záložních systémů a tak dál. Zálohy sice někdy nejsou tak efektivní jako primární komponenty, ale systém může díky nim fungovat navzdory poškozením. A Gavrilov tvrdí, že přesně takhle nejspíš funguje náš organismus v rámci parametrů nastavených geny. Máme druhou ledvinu, druhou plíci, druhou pohlavní žlázu, druhé zuby. Naše buněčná DNA je i za běžných podmínek často poškozena, ale buňky mají v záloze řadu opravných mechanismů. Je-li poškozen důležitý gen, jsou obvykle po ruce jeho kopie. A pokud odumře celá buňka, vyplní její místo jiná.

Když však poškozování organismu trvá dlouho, přijde dříve či později čas, kdy už jeden jediný defekt způsobí narušení celku. Systém se stává křehkým. Stává se to elektrárnám, automobilům, velkým firmám. A stává se to i nám. Poškozeno je příliš mnoho kloubů, příliš mnoho tepen zkornatělo. Nemáme už žádné zálohy. Opotřebováváme se, dokud to jde, a jednou přijde čas, kdy už to nejde.

Proces opotřebení má ohromné množství podob. Například nám šedivějí vlasy, protože už nemáme v záloze žádné pigmentové buňky, které by jim daly barvu. Vlasová pigmentová buňka žije jen několik let. Po jejím skonu nastupuje na její místo buňka jiná. Zásobu těchto záložních buněk však jednou vyčerpáme a průměrný člověk má zhruba v padesáti letech polovinu vlasů bílou.¹⁴

V kožních buňkách zase postupně selhává mechanismus vylučování odpadních produktů, a tyto produkty se pak slučují v lepkavý žlutohnědý pigment zvaný lipofuscin, jenž je