

ZMYSEL ŽIVOTA, ČI ZMYSEL SMRTI? (Dialektika zmyslu života a smrti)

MÁRIA NEMČEKOVÁ, Jesseniova lekárska fakulta UK, Martin

NEMČEKOVÁ, M.: The Sense of Life, Or the Sense of Death?
FILOZOFIA 55, 2000, No 6, p. 484

The paper examines the dialectics of the sense of life and death. In the analysis three mutually dependent points of view are applied: existential (the consciousness of mortality and the sense of life), moral (the consciousness of mortality and the moral value of human action) and psychological (the development of personality) ones. The author focuses on the individual confronting the impending unescapability of death in an existential condition of a fatal disease. On this practical level it is concerned with the knowing and understanding the proces of dying and its inner dimension (the experience of impending death) as well as its external determination (the relationships of the professionals and relatives to the dying person).

Zrod individuálneho života pravdepodobne fascinoval ľudí menej ako záhady a tajomstvá jeho zániku. Celé bohatstvo materiálnej i duchovnej kultúry ľudstva svedčí o tom, že vyrovnávanie sa s individuálnou konečnosťou je jedným zo základných existenciálov ľudského bytia. Vieme však odpovedať na otázku, čo je autenticky prežitý ľudský život a aký má zmysel? A čo smrť? Je protikladom života, alebo jeho súčasťou? Je len hrozbou zániku, alebo aj v nej možno hľadať zmysel? Čo je po smrti a či vôbec niečo po nej nasleduje? Otázky zostávajú rovnaké, len odpovede sa historicky menia.

Úvahy o problémoch zmyslu života a smrti možno viesť minimálne na troch úrovniach:

1. v ontologickej rovine, kde ide o existenciálnu interpretáciu zmyslu smrti;
2. druhou úrovňou môže byť ontické skúmanie smrti, jej druhov, príčin, spôsobov umierania, ale aj poznávanie postojov človeka k životu a smrti, sociokultúrne a historicky podmienené vyrovnávanie sa s individuálnou limitovanosťou ľudského života vrátane predstáv o posmrtnom živote.
3. v rovine empirickej ide o individualizované vyrovnávanie sa s realitou neodvratnosti smrti v blízkom časovom horizonte, v hraničnej situácii fatálneho ochorenia. Na tejto praktickej úrovni ide o poznávanie a porozumenie procesov zomierania v ich vnútornej dimenzii (prežívanie reality blízkej smrti) a vonkajšej určenosti (vzťahy profesionálov i blízkych osôb k umierajúcemu).

Existenciálna interpretácia zmyslu smrti. V ontologicko-existenciálnych úvahách novovekých filozofov sa úzkosť zo smrti a vedomie smrteľnosti chápu ako rozhodujúci duchovný prostriedok, ktorý umožňuje človeku orientovať sa v hodnotách života, vymaňovať sa z povrchnosti každodenného prežívania. Motivujú ho hľadať a nachádzať zmyslupnosť, dávajú mu možnosť využívať ľudské dispozície. Pre S. Kierkegaarda je pohltie každodennosťou stratou seba samého. Tým, že sme sa stali úplne

konečnými, stratili sme seba, stali sme sa číslom... ľahšie je patriť k davu ([14], 140). Heideggerova existenciálno-časová analýza chápe ľudské bytie (pobyť, Dasein) ako bytie k smrti. Toto bytie je otvorené, vždy v ňom čosi chýba, vždy je tu možnosť stávať sa, "môcť byť", t.j. existovať ([9], 269-270). Smrť nie je čosi, čo sa ešte nevyskytuje, na čo sa čaká, k smrti sa človek vzťahuje ([9], 280). Človek je zastupiteľný len v každodennosti, ale nikto mu nemôže odňať jeho umieranie ([9], 275). Bytie k smrti mu dáva možnosť individualizácie, vyčleňovania z anonymity, neosobnosti davu. Slobodné vystavenie sa vlastnej smrti rozbieha každé ustrnutie v už dosiahnutej existencii. I keď človek toto autentické bytie prežíva ako osamotenie, môže v ňom dôjsť k porozumeniu existencie ("môcť byť") iných ([9], 293-294). Odpoveď na otázku o zmysle života i o zmysle posledného utrpenia nemôže byť intelektuálna, ale existenciálna, uvažuje V. E. Frankl. Neodpovedáme slovami, ale celou existenciou ([8], 19).

Ontické skúmanie smrti a postojov človeka k nej. Zaoberajú sa ním viaceré prírodné a spoločenské vedy i humanitné disciplíny, je to problematika obsahovo i rozsahom zložitá. V rámci nášho príspevku sa pokúsime naznačiť najmä význam a zmysel¹ smrti z troch vzájomne sa prelínajúcich hľadísk: z hľadiska **existenciálneho** (vedomie smrteľnosti a zmysel života), **morálneho** (vedomie smrteľnosti a morálna hodnota ľudského konania) a **psychologického** (osobnostný vývin).

Ritualizovaný vzťah k smrti sa predpokladá už v dobe pravekej. V správaní paleolitických ľudí sa to prejavilo v určitom spôsobe pochovávaní mŕtvych. Podľa M. Eliadeho od moustériu (70 000-50 000 pred n. l.) možno s istotou hovoriť o pohreboch. Predpokladá sa, že vieru v posmrtný život dokazuje od najstarších čias používanie červeného okra, rituálnej náhradky krvi ako "symbolu" života ([6], 30).

Z najstarších písomných pamiatok je známy sumersko-akkadský *Epos o Gilgamešovi*, ktorý hľadal nesmrteľnosť. Od jeho úmyslu ho odrádza božská šenkárka Siduri slovami: "Keď bohovia stvorili ľudstvo, smrť ľudstvu dali ako údel, život však do svojich rúk vzali. Ty, Gilgameš, žalúdok si naplň, vo dne i v noci buď stále veselý." ([6], 84-85)

Starí Egypťania pravdepodobne ako prví nazerali smrť nie ako koniec, ale začiatok nového života. Tomu prispôsobili obrady pochovávaní (mumifikácia, stavby honosných hrobiek, vybavenie mŕtveho predmetmi a i.). Smrť završuje prechod z bezvýznamovosti do sféry významu ([6], 100).

Ľudská zvedavosť a snahy preniknúť do tajomstva záhrobia sa odrážajú v mytologických predstavách rôznych kultúr. Z mytológie starých Grékov sa dozvedáme aj o návrate z podsvetia späť medzi ľudí. Darí sa to len vzácne, spravidla polobožským bytosťami (Persefóna, Herakles, Orfeus), zato však smrteľník Sifyfos, ktorý oklamal Hádesa a chcel po návrate na zemi zotrvať, bol kruto za tento čin potrestaný [21].

¹Termíny význam a zmysel rozlišujeme z hľadiska miery objektívnosti a subjektívno-osobnostného z významnenia danej skutočnosti. *Význam* používame na označenie hodnotovosti určitej skutočnosti pre človeka. Je to objektívnejší predmetný vzťah, obsiahnutý vo faktoch, konkrétnych činoch a procesoch. Človek sa v živote orientuje vo významoch, porovnáva hodnoty, prijíma individuálne ich zmysel. *Zmysel* môžeme charakterizovať ako subjektívne zhodnotenú a prijatú skutočnosť, ktorá má objektívny obsah.

Všetky veľké svetové náboženstvá majú svoje koncepcie vzkriesenia alebo reinkarnácie. Starí Slovania verili, že sa prevetľujú do vtákov, a pochovávali svojich mŕtvych v hájoch. Na území Uhorska platil výnos panovníka o povinnosti pochovávať mŕtvych v osadách až od 12. storočia.

Popri optimistickom vyrovnávaní sa so smrteľnosťou objavujú sa aj skeptické postoje k myšlienkam o posmrtnom živote, umelecky vyjadrené napr. v *Harfistovej piesni* z čias tzv. Prechodného obdobia (asi 2200 - 2050 pred n. l.). Jej základnou myšlienkou je nepreniknuteľnosť tajomstva smrti. "Nik sa odtiaľ nevráti, aby nám mohol vyličiť, v akom sú rozpore, čo potrebujú, aby utišil naše srdcia až do chvíle, keď sa aj my poberieme tam, kam odišli oni." Harfista svoju pieseň uzatvára oslavou pozemského života a radí: "Choď za svojou túžbou, kým žiješ..." ([6], 102).

V *Harfistovej piesni*, ako aj v iných významných dielach tohto obdobia je nariadený nielen príklon k pozemskému životu, ale zároveň aj základný existenciálny a morálny význam vedomia konečnosti, možnosť nazeráť svet a seba samého optikou dočasnosti, a tak od postoja k smrti odvodzovať postoje k životu. V texte *Ponaučenia pre kráľa Merikarea* sa panovník kajú zo svojich hriechov a odporúča svojmu synovi, aby konal spravodlivo, kým bude žiť na zemi, lebo s človekom zostávajú iba jeho skutky a bohovia si väčšmi vážia spravodlivosť ako obety ([6], 102).

Napriek rôznorodým spôsobom vyrovnávania sa so smrteľnosťou až do novoveku bola smrť pre ľudí prirodzenou a samozrejmom, patrila ku kolobehu života. Od 19. storočia v súvislosti s industrializáciou sa postoje človeka k smrti menia. V industriálnej civilizácii dochádza:

- k popieraniu smrti, jej vytesňovaniu z vedomia (pestuje sa kult tela, mladosti), k snahám predĺžiť ľudský život, prekonávať smrť (ide však aj o prolongované umieranie) vedeckými a technickými prostriedkami medicíny (resuscitácia, využívanie stále novších terapeutických možností vrátane prístrojovej techniky, farmakoterapie, transplantológie, genetiky a.i.). Zároveň sa proces umierania presúva z intímneho prostredia rodiny do odborných inštitúcií kliník a iných nemocničných zariadení. Vedecko-technickým trendom rozvoja zodpovedá aj príprava zdravotníckych profesionálov, poznačená vedeckou exaktnosťou, inštrumentalitou, zväčša však aj absenciou poznatkov a spôsobilostí presahujúcich rámec prírodovedy [25];

- k všeobecnému odcudzovaniu ľudí, necitlivosti voči utrpeniu druhého, k rastu brutality, násilia a neúcty k životu, každodenne šírených masovokomunikačnými prostriedkami, najmä filmami a televíziou.²

Tieto faktory modelujú ambivalentný vzťah novovekého človeka k smrti. Na jednej strane sa jej bojí, popiera ju, časovo ju "odkladá", každodenný spôsob jeho života akoby nepripúšťal ani existenciálne úvahy, je únikom (heideggerovským neautentickým bytím). Na strane druhej nás smrť fascinuje, je dennou súčasťou života nielen zdravotníckych a iných profesionálov, ale celej populácie, napr. pri častých dopravných nehodách a na

² Americkí lekári metódou popisnej epidemiológie upresnili štatistiku zločinnosti americkej mládeže. Analyzovali a definovali vplyv televízie ako jeden z dôležitých rizikových faktorov. Štatisticky vypočítali, že mladý divák vidí za jednu hodinu asi 8 násilných činov. Iný významný zdroj uvádza, že priemerné americké dieťa v priebehu svojho dospelovania od 5 do 15 rokov vidí a zažije na obrazovke zabitie viac ako 13 000 osôb ([17], 221-223).

televíznych obrazkách (spravodajstvá z vojnových konfliktov, teroristické akcie, akčné filmy) a pod. Ide však o smrť masovú alebo inak neosobnú, anonymnú, "cudziu".

Aj napriek všetkým možnostiam, ktoré vynašiel novoveký človek, smrti, a teda ani úvah o nej sa v konečnom dôsledku zbaviť nemôže. I pre neho spočíva **existenciálny a morálny význam smrti** v tom, že jedinou cestou, ako sa vyrovnávať s časnosťou, ako nadľahčovať bremeno svojej smrteľnosti, je zmysluplný život.

Práve s vedomím smrteľnosti sa spájajú apely Memento mori! (Pamätaj na smrť!), Carpe diem! (Využi deň!), ale mohli by sme hovoriť aj o rozvíjaní sokratovskej tradície Gnóti seauton! (Poznaj sám seba!), využívaj svoje ľudské dispozície (otvorenosť) v limitovanom čase.

Uvedomenie a individuálne prežívanie smrteľnosti ešte nevytvorí o tom, ako človek toto egocentrické zameranie na seba, na obranu svojho Ja, hodnotovo zvýznamní pre svoj život. V euro-americkom kultúrnom prostredí sa hodnotiaci proces realizuje najmä v dvoch dimenziách - **vo vzťahu k sebe samému**, k vlastným schopnostiam (sebarealizácia a úspešnosť v živote, práci...), a **vo vzťahu k iným ľuďom** (sebaaktualizácia v medziľudských vzťahoch, formálnych i neformálnych - v práci, láske, rodine, priateľstve...). Od egocentrizmu, ktorý je prirodzeným vzťahom človeka k sebe samému, je však blízko k egoistickému, často mocenskému sebaapresadzovaniu. Človek ako sloboda má možnosť a zodpovednosť voliť medzi neautentickým bytím so zameraním "mať", amorálnym praktikizmom využívania seba i iných ako nástrojov "v neustálom chcení, dychtení po niečom" ([16], 52), a prehĺbením životnej orientácie, voľbou "byť", využitím svojej ľudské dispozície, hľadať a nachádzať hlbší zmysel svojej existencie. Životná orientácia na bytie v každodennosti môže dočasne uspokojovať, odpútať od existenciálnych problémov, môže však byť aj víťazstvom Pyrrhovým. Zostane funkčnou v aj situácii, keď sa utrpenie chorého stane každodennosťou?

Život založený na uspokojovaní potrieb na princípe slasti alebo na princípe mocenských ambícií považuje V. E. Frankl za reakciu na frustráciu v hľadaní zmyslu, za reakciu na bezobsažnosť a prázdnotu života ([8], 12). Na ilustráciu uvádza výňatok z listu jedného mladého človeka: "Mám 22 rokov, akademický titul, luxusné auto a som finančne zabezpečený, k dispozícii mám viacej sexu a moci, ako som schopný zvládnuť. Musím sa však pýtať, aký to má mať všetko zmysel." ([8], 7)

Hľadanie zmyslu a zmysluplná existencia môže byť motivovaná aj túžbou po nesmrteľnosti, ktorú by Aristoteles nazval špecifickou. Tu niekde pravdepodobne môže prameniť aj altruistický prejav - byť ľudsky potrebným aj po smrti (napr. expressis verbis vyjadrený súhlas s použitím orgánov a tkanív na transplantáciu v prípade náhleho úmrtia).

O význame vedomia smrteľnosti možno hovoriť aj z hľadiska **psychologického**. V ontogenetickom kontexte psychológia chápe začiatok uvedomovania si vlastnej konečnosti (približne v štvrtom roku života) ako znak vývinovej vyspelosti jedinca ([22], 128). Podľa C. G. Junga patrí toto vedomie k dynamickým faktorom osobnosti. Hovorí, že "...človek premeškáva zmysel svojho života do tej miery, do akej je neverný svojmu vlastnému zákonu a nestáva sa osobnosťou" ([11], 68).

Vyrovňavanie sa s realitou neodvratnosti smrti v hraničnej životnej situácii závažného ochorenia. Problém aktuálneho vyrovňavania sa s blízkou smrťou by sme mohli skoncentrovať do jedinej otázky: **Čo je dôstojné umieranie?** Je vymedzené len vonkajšími podmienkami vrátane vzťahov k umierajúcemu, alebo ide predovšetkým o vnútorné vyrovnanie sa hľadáním zmyslu, o posledný zápas za zachovanie sebaúcty?

O záhade prechodu do inobytia či ničoty sa z historických prameňov dozvedáme málo. Známe sú starogrécke mýty o prievozníkovi cez rieku zabudnutia Cháronovi i o polobožskom zakladateľovi medicíny Asklépiovi, ktorého bohovia potrestali za to, že sa opovážil zasahovať do "božského" a oživovať mŕtvych. Záujem odbornej i laickej verejnosti o procesy zomierania neustále narastá, paralelne s rozvojom prostriedkov a možností zasahovať do týchto procesov. Najviac sa diskutuje o **problémoch závažných rozhodovacích procesov** následníkov Asklépiových v súvislosti s technizáciou medicíny (úporná terapia, prolongované umieranie, eutanázia a pod.).³ Z filozofického hľadiska sa riešenie môže odvíjať od úvah o **dôstojnosti ako vzťahu úcty zdravotníka k inej slobodnej a autonómnej ľudskej bytosti**. Súčasťou týchto diskusií sú protirečenia medzi právom na ochranu života v jednote s povinnosťou lekára

³ Usmrtiť človeka konaním i opomenutím, ako aj pohnúť iného k samovražde alebo asistencie pri nej je v mnohých krajinách vrátane Slovenskej republiky trestným činom. História však pozná protirečivé rozhodnutia jednotlivých súdnických inšancií, oslobodzujúce rozsudky i výnosy trestov. Každý prípad sa musí posudzovať prisne individuálne. Z etického hľadiska, ak aj pripustíme silný emocionálny tlak a najlepšiu snahu pomôcť trpiacemu, sa ako problém javí motivácia, ktorú exaktne určiť nemožno. Morálnym kritériom pomoci trpiacemu môže byť len svedomie pomáhajúceho človeka. Svedomie ako subjektívna schopnosť rozpoznávania dobra a zla a garant morálne zodpovedného konania vyrastá najmä z vnútornej skúsenosti riešenia mravných konfliktov. Utvára sa na základe poznávania a porozumenia určitej skutočnosti, ako aj konaním a jeho hodnotením na princípe rešpektovania seba a iného ako mravnej osobnosti v určitom sociálnom kontexte. Svedomie však nielen že môže byť "hluché" (bezcitnosť, nezodpovednosť, netolerantnosť), "dobré", so sebou spokojné, bez sebaspytovania a prehodnocovania činov, ale utvára sa aj na základe rôznych hodnotových pozícií (človek je len správcom, nie darcom svojho života verzus človek ako autonómna bytosť rozhodujúca aj vo veciach ukončenia vlastného života). Zaťažovať ho rozhodnutím o priamom zbavení života inej bytosti môže viesť k ťažkým mravným konfliktom alebo ku krajnostiam. Jednou z nich je bagatelizácia hodnoty individuálneho života, druhou jeho násilné prolongovanie tzv. úpornou terapiou, predlžujúcou utrpenie najmä rôznymi inštrumentálnymi prostriedkami. Podľa nás svedomie profesionála či laika by malo byť zaťažované len rozhodovaním o spôsoboch pomoci umierajúcemu na ceste k dôstojnej smrti. Preto sa nám zdá, že najlepším riešením je predchádzať situáciám, v ktorých človek na pokraji svojich síl žiada alebo sám realizuje oslobodenie zbavením sa života.

Na strane druhej právo na dôstojné umieranie má byť zabezpečené aj zrieknutím sa tzv. "úpornej terapie", čo nemožno považovať za eutanáziu. Domnievame sa, že v súvislosti s touto otázkou môže byť všeobecne prijateľné oficiálne stanovisko katolíckej cirkvi. Rozhodnutie zrieknuť sa tzv. "úpornej terapie", t.j. lekárskeho zákroku, ktoré sú nepríjemné reálnej situácii chorého, keďže nie sú už úmerné očakávaným výsledkom alebo sú príliš zaťažujúce pre samotného chorého či jeho rodinu, je ospravedlniteľné. V situáciách, keď je smrť neodvratná a blízka, sa možno v zhode so svedomím zriecť zákrokov, ktoré by len dočasne a bolestivo predĺžili život. Nemá sa však prerušovať normálna terapia (hydratácia, výživa, tlázenie bolesti - pozn. M. N.), ktorá sa v podobných prípadoch vyžaduje ([10], 118).

(zdravotníka) život ochraňovať a právom človeka na súkromie a na sebaurčujúce dôstojné rozhodovanie. K jeho naplneniu patrí aj informované odmietnutie terapie či snaha zbaviť sa nežiaducej zdravotníckej starostlivosti. Právo pacienta informovane rozhodovať o prijatí či odmietnutí určitého terapeutického postupu je zaručené legislatívou [24]. Diskutuje sa však o naplnení sebaurčovacieho práva v situácii nevyliciteľne chorého v terminálnom (konečnom) štádiu ochorenia. Je odmietnutie liečby udržiavajúcej život akceptovateľné? A za akých okolností? (pozri [23], 97-99). Táto skutočnosť psychologicky umocňuje bázeň laikov, akú pociťujú voči zdravotníkom, je predpokladom odkázanosti pacienta na poznatky a zručnosti v čase osobnej núdze sprevádzajúcej ochorenie, často odkázanosti úplnej, v situáciách, keď človek nemôže prejavíť svoju vôľu alebo realizovať svoje rozhodnutia.

Menej prác, až na práce E. Kübler-Rossovej, sa systematicky zaoberá úvahami o **individuálnom prežívaní umierania**, o vyrovnávaní sa s touto realitou. Domnievame sa, že okrem spomínaných problémov by si viac odbornej pozornosti zasluhovalo aj toto jedinečné prežívanie.

Hranice na pomedzí ľudského, len relatívne poznateľného, čiastočne nekomunikovateľného, a toho, čo v mysliach ľudí prináleží len bohom, prírode alebo ničote, sú opradené tajomstvom. Táto skutočnosť je pre človeka, osobitne chorého, spätá s neistotou a úzkosťou, lebo presahuje obvyklú ľudskú skúsenosť. Zároveň je to konečná etapa, posledná možnosť, keď aktuálna neodvratnosť konca evokuje potrebu vyrovnáť sa s prežitým životom. Umieranie pravdepodobne patrí k tzv. ego-vzťahným situáciám ([18], 150), ktoré sú pre človeka dôležité, ktoré chce mať jedinec pod kontrolou, lebo si môže upevniť, zvýšiť hodnotu svojho Ja alebo sa vyhnúť jej zníženiu. Ide tu o **dôstojnosť chápanú ako vedomý špecifický vzťah umierajúceho k sebe samému**, založený na potrebe úcty človeka k sebe samému.

Nevyliciteľné ochorenie s infaustnou prognózou patrí k ľudským situáciám, ktoré filozofia nazýva hraničnou **existenciálnou núdzou**, krízou, vákuom. Človek musí riešiť základné protirečenie medzi **potrebou pozitívneho sebaobrazu**, na ktorom je založená sebaúcta a vedomie vlastnej hodnoty a dôstojnosti, a **potrebou reálneho hodnotenia svojich možností**. Stav existenciálnej núdze môže mať rozličnú podobu, individuálne prejavy a intenzitu psychickej odozvy (pozri [15]), ale všeobecne ho možno charakterizovať ako **boj o stratenú alebo strácajúcu sa sebaúctu**, často spojený s rastom pocitu bezmocnosti a osamelosti. V tejto životnej situácii, v hodnotiacom dialógu so sebou samým, sa zrejme najintenzívnejšie prežíva tlak času - **temporalita ľudského bytia**. "Aby bol človek šťastný, musí mať čas. Veľa času", hovorí A. Camus ([4], 43). Nevyliciteľne chorí tento čas spravidla už nemajú.

V **bilancii minulosti** sú nenávratne stratené určité hodnoty, ktoré dávali doterajšiemu životu **zmysel** a ktoré ho naplňali. Smrteľne chorí však môžu cítiť aj beznádej v podobe márnosti či premárnenosti prežitého, lebo "... všetci tí, čo nevykonali rozhodujúce činy, aby si svoj život sami vybudovali, všetci, čo sa strachovali a chválili bezmocnosť, tí všetci sa smrti báli, pretože prinášala odplatu za život, na ktorom neboli účastní" ([4], 140).

Fakticitu prítomnosti okrem ťažkostí bezprostredne spojených s progresiou ochorenia, akými sú najmä rôzne somatické problémy, ale aj bolesť, strach, úzkosť, niekedy

pocity poníženia a nedôstojného zaobchádzania, sociálna a informačná izolácia, senzoričná a citová deprivácia, sprevádza aj uvedomovanie si bezmocnosti, často aj bezecnosti.

To všetko môže smerovať k strate pozitívnych očakávaní vo vzťahu k budúcnosti, k vedomiu bezperspektívnosti, k obavám z ťažkého a osamelého umiernenia vyúsťujúcim do beznádeje. Ale ani beznádej nezbavuje človeka jeho možností, je len "zvláštnym modom bytia k týmto možnostiam", pretože dokiaľ človek je, vzťahuje sa až do konca k svojmu "môcť byť" ([9], 266).

Riešenie existenciálnej krízy môže mať rôzne podoby - od zúfalstva či rezignácie po jej prekonanie duchovnou sebaapremenou v utrpení. Jedine človek má možnosť premeniť aj utrpenie na výkon ([8], 19), vymaniť sa z každodennosti, zvoliť si poslednú sociálnu rolu. Camusov umierajúci Mersault ako "každý človek od počiatku života nosil v sebe rozličné bytosti ... a teraz už vedel, ktorou z týchto bytostí vlastne bol. A tento výber, ktorý sa v človeku odohrá na príkaz osudu, urobil vedome a s odvahou" ([4], 139-140).

Po štádiách iniciačného šoku z ochorenia, jeho popierania, hnevu, spravidla nastane obdobie vyjednávania a prijatia pravdy, kedy pravdepodobne chorý najintenzívnejšie hľadá zmysel i v blížiacej sa smrti. O cestách riešenia tejto osobnej krízy sa môžeme len domnievať na základe výpovedí a konania umierajúcich či čerpať zo skúseností ľudí, ktorí sú im nablízku. Filozoficko-etický problém predstavuje otázka, či vzbu-ra (i v hraničnej forme suicídia) je rovnako akceptovateľná ako pokora a prijatie.

Teoretické poznatky i empirické skúsenosti vedú k úvahám o týchto možnostiach:

1. V náboženskej tradícii sa predpokladá, že viera v Boha, v posmrtný život môže byť pre umierajúceho zdrojom sily. Vyrovnanie sa s konečnosťou v duchu Kierkegaardovho paradoxu alternatívy viery alebo beznádeje je však jednoduché len na prvý pohľad. Kierkegaard sám o sebe tvrdil, že je schopný (doslova "mocný") len pohybu rezignácie, návratu do bolesti rezignácie ako predstupňa viery, ktorá je najväčšou a najťažšou vecou ([14], 44-45). Fatálne ochorenie je previerkou celej ľudskej bytosti, teda aj jej viery. Nemožno očakávať, že sa terminálne chorý automaticky a bezbolestne vyrovná so svojím utrpením.

2. Rezignácia, bez ohľadu na svetonázorovú orientáciu, sa často prejavuje výrazmi: "Na čo to všetko je?", "Už mám toho dost!". Spája sa obvykle s pocitmi márnosti, zatrpknutosti, chýbajúceho zmieru ([15], 45).

3. Spokojnosť s prežitým životom je pravdepodobne jedným z najdôležitejších faktorov ovplyvňujúcich pokojné prijatie jeho záveru. Pacienti, ktorí svoj osud prijali, získavajú osobitný výraz, odrážajúci stav ich vnútornej dôstojnosti ([15], 45).

4. Tvárou v tvár smrti môže človek nadobudnúť odvahu "dať do poriadku veci", ktoré si v každodennosti neuvedomoval alebo si ich nepripúšťal. Silu prijať nepriaznivú skutočnosť môže dodať aj nejaký konkrétny cieľ (dožiť sa určitej, pre človeka významnej udalosti).

5. Niektorým pacientom je "vnútené" zotrvať v štádiu popretia, ak im neinformovanosť a zatajovanie pravdy o prognóze neposkytli čas vyrovnáť sa so smrťou. Iní zotrávajú v tomto štádiu, pretože vedome i nevedome využívajú určité psychické obranné mechanizmy, chrániace pred nepriaznivými informáciami. Otvorenou otázkou

zostáva, či je to možné, a teda aj funkčné až do úplného konca? Akú dobu možno umierať s vedomím, že neumieram? Zvláštnym, v praxi častým prípadom takéhoto "popierania" je sedácia a analgéria, ktorá umožňuje zmiernovať bolesti, zároveň však sťažuje komunikáciu alebo jej úplne bráni, pravdepodobnej aj na intrapsychickej úrovni.

6. Vzbura, snaha o "ovládnutie" smrti suicídiom či žiadosťou o eutanáziu môže byť posledným možným, subjektívne prežívaným spôsobom prekonania pocitu bezmocnosti voči životu. Prevalencia suicidálneho konania je vysoká práve u ľudí s chorobami chronickými a nevyliciteľnými, u starých a opustených alebo osamelo žijúcich ľudí (najmä u mužov), ako aj u tých, ktorí trpia depresiami ([1], 24). V novej literatúre nachádzame charakteristiky suicidálneho konania ako "správanie, ktorým si človek vynucuje určitú pozornosť tým, že je ochotný podstúpiť aj riziko smrti" ([12], 187) alebo ako "akt hnevu" ([1], 26). Suicidalita fatálne chorých i žiadosti o eutanáziu sa často dávajú do súvislosti s podmienkami umierania v zdravotníckom zariadení, kde inštrumentálna starostlivosť o choré telo vysoko prevažuje nad sociálnou, duchovnou a emocionálnou podporou. Základnou otázkou tu zostáva otázka, či umierajúci mal zabezpečenú adekvátnu pomoc a dôstojné podmienky. Základom pomoci pacientovi nie je len samotný proces terapie a inštrumentálneho ošetrovania. "Dobré umieranie" spočíva predovšetkým vo sfére **uspokojovania ľudských potrieb** - od tých najelementárnejších na úrovni buniek a tkanív až po tie jedinečne ľudské, akými sú **istota** a ukotvenosť, vedomie spolupatričnosti a dôvery k blízkym bytostiam, **potreba lásky** ako vzťahu nepodmieneného funkčnou užitočnosťou ani telesnou príťažlivosťou ako protiváha izolácie a osamelosti, **potreba sebaúcty**, čo najvyššia miera rozhodovania o sebe, pokiaľ je to možné, vyrovnávanie sa s utrpením a znovunájdenie zmyslu existencie aj na základe hodnôt minulého, prežitého. V neposlednom rade je to neutíchajúca **potreba nádeje** uspokojovaná aj v podobe záujmu o chorého a umierajúceho.

Publikované sú prípady žiadostí o eutanáziu, ktoré sa nemuseli akceptovať, pretože sa našli alternatívne riešenia, predovšetkým dostatočná starostlivosť a porozumenie zo strany profesionálov alebo príbuzných či iných laikov, sprevádzajúcich umierajúceho po hranicu, ktorú prekročiť môže len sám ([7], 246-254; [23], 62-63).

7. Ako však hodnotiť situáciu, ak pacienta nenúti k úvahám o samovražde nedostatočná starostlivosť? Dostojevského Ippolit Terentiev, mladý umierajúci "suchotinár", ktorého v posledných "...šiestich mesiacoch skutočnosť chytila na udicu", sa zmieta v úsilí naplniť unikajúci život akýmkoľvek činom, aj amorálnym. Vo svojich úvahách odsúdenca na smrť - od krajne agresívnych (zabiť niekoľkých ľudí) až po altruistické (túžba urobiť nejaký dobrý skutok) - prichádza k "poslednému presvedčeniu" - k možnosti samovraždy ([5], 394-404). Terentiev uvažuje aj o "súde verejnej mienky" nad týmto činom. "Komu je vlastne potrebné, aby som bol nielen odsúdený, ale aby som aj čestne vydržal čakaciu lehotu? ... Kvôli mravnosti? Ešte chápem, keby som si v kvete zdravia a síl siahol na život, ktorý by -mohol byť užitočný môjmu blížnemu- atď., vtedy by mi mravokárci podľa dávneho zvyku ešte mohli vyčítať, že rozhodujem o svojom živote svojvoľne alebo bohvieako. Ale teraz, teraz, keď mi už prečítali lehotu rozsudku?" ([5], 410). "... samovražda je vari jediný skutok, ktorý ešte stihnem začať i dokončiť podľa vlastnej vôle." ([5], 413)

Zvláštny je prípad profesora Harvardskej univerzity Percyho Bridgmana, nositeľa Nobelovej ceny za fyziku, ktorý vo veku 79 rokov v pokročilom štádiu ochorenia na rakovinu dokončil index k siedmym zväzkom svojej práce a potom sa zastrelil. V liste, ktorý zanechal, píše: "...Nie je slušné od spoločnosti, aby prinútila človeka spôsobiť si smrť. Je pravdepodobne posledný deň, kedy som schopný urobiť to sám." Bridgman bol presvedčený, že človek v blízkosti nevyhnutného konca má právo požiadať svojho lekára, aby tento koniec urýchlil ([19], 164-165).

Na záver. Možnosť vymaniť sa z každodennosti, "byť existenciou hľadajúcou zmysel", nazerať na život optikou dočasnosti, je neľahké bremeno. Novoveký človek západnej kultúry tomuto bremenu rád uniká, spravidla do chvíle, kým sa neocitne v hlbokej osobnej kríze. Jednou z najvážnejších je fatálne ochorenie, keď niet úniku do každodennosti, pretože každodenným sa stáva utrpenie a bolesť. Ak zmysel smrti obracia človeka k otázke o autentickom bytí, potom je v ňom implicite obsiahnutá aj otázku, čo je autentické umieranie. Je poslednou príležitosťou "byť", tešiť sa z prežitého? Či možnosťou ešte zložiť zo života "reparát"? Alebo je to len ničota a márnosť? To je zrejme tajomstvo, ktoré si každý z nás odnesie so sebou. Tí, ktorí sú zatiaľ pred hranicou poslednej možnosti, môžu byť účastní "len" na múdrosti života. Keďže nikto nemôže človeku vziať jeho umieranie, najdôležitejšie je nájsť vlastný zmysel, vlastnú interpretáciu života i smrti. Morálne právo súdiť a odsúdiť to, čo je pre iného nepoznané a nekomunikovateľné, nemáme. Jediným ľudským právom i povinnosťou žijúcich je poskytovať pomoc.

LITERATÚRA

- [1] BADGER, J. M.: Reaching out to the Suicidal Patient. In: American Journal of Nursing 95, 1995, No. 3, s. 24-31.
- [2] Biblia. Liptovský Mikuláš, Transcius 1978.
- [3] BLUMENTHAL - BARBY, K. a kol.: Opatrovanie ťažko chorých umierajúcich. Martin, Osveta 1988.
- [4] CAMUS, A.: Šťastná smrť. Bratislava, Slovenský spisovateľ 1997.
- [5] DOSTOJEVSKIJ, F. M.: Idiot. Bratislava, Tatran 1973.
- [6] ELIADE, M.: Dejiny náboženských predstáv a ideí I. Bratislava, Agora 1995.
- [7] Euthanasia: death, dying and the medical duty. In: British Medical Bulletin 52, 1996, No. 2.
- [8] FRANKL, V. E.: Vúle ke smyslu. Brno, Cesta 1994.
- [9] HEIDEGGER, M.: Bytí a čas. Praha, OIKOYMENH 1996.
- [10] JÁN PAVOL II.: Encyklika Evangelium vitae. Trnava, Spolok sv. Vojtecha 1995.
- [11] JUNG, C. G.: Duše moderného človeka. Brno, Atlantis 1994.
- [12] KAFKA, J. a kol.: Psychiatria. Martin, Osveta 1993.
- [13] KALČEV, I.: Etudy o smrti. Bratislava, Spektrum 1990.
- [14] KIERKEGAARD, S.: Bázeň a chvění. Nemoc k smrti. Praha, Svoboda - Libertas 1993.
- [15] KÜBLER - ROSS, E.: Odpovědi na otázky o smrti a umírání. Praha, Reflex 1995.
- [16] MARCEL, G.: K filosofii naděje. Praha, Vyšehrad 1971.
- [17] MÁLEK, P.: Sondy pod povrch lékařské vědy. Praha, Avicenum 1983.
- [18] NAKONEČNÝ, M.: Encyklopedie obecné psychologie. Praha, Academia 1997.

- [19] NULAND, S., B.: Jak lidé umírají. Praha, Knižní klub 1996.
- [20] RAKÚS, A.: Suicídium, niektoré fakty a úvahy. In: Psychiatria, 3, 1996, č. 1, s. 2-5.
- [21] Slovník antické kultury. Praha, Svoboda 1994.
- [22] ŠULAVÍK, J.: O fenoméne "nemyslieť na smrť" (Čo si "myslíme" o smrti, keď na ňu nemyslíme?) In: Človek medzi životom a smrťou. Martin, JLF UK 1996.
- [23] VOZÁR, J.: Eutanázia, právne aspekty. Pezinok, Formát 1995.
- [24] Zákon Národnej rady SR o zdravotnej starostlivosti. Zbierka zákonov č. 277/1994, čiastka 77, s. 1350-1372.
- [25] ŽIAKOVÁ, K.: Nursing Care of Dying Patient and Burn-Out Syndrome. In: Problemy Współczesnej tanatologii. Wrocław, Wrocławskie towarzystwo naukowe 1997, s. 107-110.

Práca vznikla ako súčasť riešenia grantovej výskumnej úlohy "Filozoficko-etické aspekty kvality života pacientov trpiacich chronickou bolesťou" č. 1/41/79/97, schválenej grantovou agentúrou VEGA.

Doc. PhDr. Mária Nemčeková, CSc.
Ústav ošetrovateľstva JLF UK
Sklabinská 26
037 53 Martin
SR