

LÉKAŘSKÁ DEONTOLOGIE

(Jaromír Petr Novák, Tomáš Jiří Bahounek OP)

1.vydání Brno 1999 Rozrazil

2.vydání 2006

OBSAH

Jaromír Petr Novák, Báseň

Tomáš Jiří Bahounek OP

Úvod

Počátek lidského života

Vývoj velkého mozku a hominizace

Předávání lidského života

Populační problémy

Sterilizace

Umělý zásah do lidského rozmnožování

- umělá inseminace
- genetické inženýrství
- genová terapie
- klonování

Feticidium, Abortus

- spontánní potrat
- selektivní potrat
- nástroj "kontroly porodnosti"
- terapeutické přerušení těhotenství
- některé zvláštní případy

Úcta k životu

- zvířata
- zabití
- sebevražda
- vražda, zabití z nedbalosti - účast na hromadné vraždě
- trest smrti, psychofarmaka - integrita lidského života
- euthanasie - aktivní a pasivní Zdraví a nemoc

Bolest a úzkost

Řádné a mimořádné prostředky léčby

Individuální a sociální odpovědnost za zdraví

Vztah lékaře a pacienta

Funkce lékaře

Obvodní lékař a ústavní péče

Rodina a lékař

Nové perspektivy v pojetí lékařské služby

Lékař a informace

Technická informace a kybernetika ve zdravotnictví

Psychosomatická choroba

Psychoterapie - psychoanalýza

- logoterapie
- léčba rozhovorem
- terapie chování

- skupinová a rodinná terapie
Svoboda a manipulace v psychoterapii
Psychoterapie a působení kněze
Umírání a smrt
Důstojné umírání
Právo na pravdu
Hlavní použitá a doporučená literatura
Jaromír Petr Novák, Dvě básně

Jaromír Petr Novák
CO MNĚ ZJEVIL ANDĚL V POSLEDNÍM SPÁNKU
Nezavírej dobré skutky do sevřené dlaně
ale rozdávej je v přešršli
Je velké moře těžkého hoře
nezavírej oči před ním a pomáhej
Nezamlčuj slova útěchy
a vyříkej je vdovám a sirotkům
Nerozněcuj zlobou svoji krev
ale daruj ji raněným a nemocným bledničkou
Nezamykej svoji lékárnu
ale utiš bolesti nemocných
Nenavštěvuj domy na výsluní
vyhledávej skryše pokořených a pronásledovaných
Odpusťme našim viníkům
a dejme jim poslední halíř vlastní podstaty

ÚVOD

V souvislosti s vědecko-technickým rozvojem a rostoucí specializací dochází ve všech oborech lidské činnosti k aktualizaci hraničních vědeckých oborů. Interdisciplinární přístup se uplatňuje všude. Zdravotnictví a medicína v tomto směru nejsou výjimkou, spíše naopak. Právě pro předmět svého zájmu a péče, jímž je člověk a jeho zdraví, je zde rozvoj hraničních věd obzvláště žádoucí. Tak se na pomezí medicíny, hygieny, právní vědy, sociologie, psychologie, antropologie a filozofie utváří lékařská deontologie. Vyplňuje tak mezeru, kterou u nás po dlouhá léta rozšiřoval marxismus-leninismus, aniž byl schopen tvořivě řešit nějaký problém lékařské a zdravotnické praxe, aniž byl schopen poskytnout optimistický životní názor, tolik důležitý zejména v okamžicích pro člověka kritických, jako je nemoc a umírání. Teorie marxismu-leninismu nebyla nikdy schopna poskytnout pevný filozofický základ ani samotné lékařské etice, a poválečné čtyřicetiletí bezvýsledných experimentů v čs. společnosti a kultuře to jen potvrdilo.

Je tedy přirozené, že podobně jako ve vyspělých státech světa, tak i u nás se prosazuje lékařská deontologie. Lékařská deontologie je speciální praxeologie. Jejím cílem je vytvářet vědeckou metodologii cílevědomé a svobodné činnosti člověka ve zdravotnictví. Vychází při tom z předpokladu, že veškerá činnost člověka podléhá obecným zákonům, které je třeba znát a uplatňovat, aby bylo dosaženo žádoucích výsledků. Tyto zákony nejsou jen mravní a právní, nýbrž jsou vlastní samotné lidské přirozenosti. Historicky deontologie navazuje na filozofický odkaz antické tradice, zejména na Sokrata, Platona a Aristotela, dále pak na křesťanské základy evropské vzdělanosti. Deontologie se snaží nejen o zachování historické kontinuity, ale také o rozvinutí těchto zdrojů minulosti přínosy moderní vědy a filozofie. Proto vychází z poznatků různých věd, jako je antropologie, fyziologie, sociologie, psychologie, atd., ale také z přínosů vědecké techniky řízení, tedy zejména kybernetiky ve zdravotnictví a v medicíně, a konečně též z praktické filozofie, resp. etiky. Do té míry, v jaké se deontologie zabývá mravními hodnotami, životním názorem člověka a hodnocením přesahuje do praktické filozofie, do etiky, kdežto v rozsahu, v němž postupuje metodami společenských věd, stojí na půdě těchto věd.

Zdravotnictví a medicína se neobejde bez deontologie a jeho etického základu. Jestliže podle marxismu-leninismu je etika, zrovna tak jako sama mravnost nadstavbou ekonomicko-sociální základny, je jasné, proč se československý poválečný experiment, stejně jako ruský a kterýkoli jiný dosud realizovaný" na teoretických základech marxismu-leninismu, ocitl logicky v mravní bídě - nejen v důsledku nějakých deformací a jedinců zneužívajících situace, nýbrž s historickou logikou. Etika a veda musí být dál, než tam, kam je může přivést slepý tlak ekonomiky a dějin. Musí být nesena lidmi jako mravními osobnostmi, které se dovedou vymanit z minulosti a svobodně a cílevědomě vykročit k budoucnosti.

Odtud vyplývá akutní potřeba rozvoje lékařské deontologie a zejména jejího nezbytného vědecko-filozofického základu, lékařské etiky.

Etika jako filozofická disciplína pochází od Aristotela. Ten rozlišuje v lidské činnosti činnost teoretickou - poznání, praktickou - jednání a tvořivou - konání. V etice jde o činnost praktickou. Etika je praktická filozofie. Poznání a chtění jako základní úkony lidského intelektu, jsou spolu spojeny. Chtění podmiňuje uskutečnění poznání, poznání podmiňuje určitost chtění. Protože vůle je vždy už konkrétní vůlí, je poznání vždy ve znamení určitého zájmu. Teorie je v tomto smyslu podmíněna praxí. Avšak zájmy řídící poznání mohou být podrobeny teoretické reflexi o jejich platnosti.

V souvislosti s lidským jednáním nabývá na významu otázka lidské svobody. Vnější svoboda je svoboda od vnějšího nátlaku. Vnitřní svoboda je odpovědné sebeurčování.

Vnitřní svoboda je skutečností, jestliže se rozum sám od sebe může stát praktickým rozumem, tj. pokud nezávisle na empirických motivech libosti a nelibosti ukazuje jako dostačující určující důvod vůle. To se děje, když rozum stanoví morální zákony.

S ohledem na rozlišení teorie od praxe rozlišuje Aristoteles teoretický rozum od praktického. Praktický rozum je rozum, který se pohybuje v prostoru otázky "Co mám konat?" V etické souvislosti

nazýváme tento praktický rozum svědomím. Morální hodnota jednání závisí výhradně na předcházejícím svědomí. Mluvíme o morálním dobru a morálním zlu nebo také o morálním a nemorálním jednání. Myslíme tím shodu nebo neshodu jednání se svědomím jednáícího.

Střízlivě realistické pojetí morálky nevychází tolik z pojmu povinnost, jako je tomu u jiných morálních systémů. Vychází především z antropologie. Člověk je rozumný živočich. Základ morálky je v lidské přirozenosti, jejímž Stvořitelem je Bůh. Stvořením lidské přirozenosti stvořil také zákon, kterým se tato přirozenost musí řídit. Tento Zákon však není vnější, nýbrž dokonale imanentní. Je to lidská přirozenost, která se stává Zákonem. V lidské přirozenosti vyniká především rozum jako vedoucí schopnost. Proto pravidlo mravního chování je shodné s pravidlem rozumu. Pravidlem lidského jednání je tedy to, aby bylo opravdu lidské - aby člověk jednal ve shodě se svým lidstvím, tj. především s rozumem.

Podle jiných morálních systémů je morálka často podávána jako něco vnějšího, uloženého autor i tou. Člověka to pak nutí, aby se ztotožnil s jistým pravidlem uloženým zvenku. Tato snaha o dosažení konformity vede k tlaku na lidskou svobodu a člověk pocítuje morální příkaz jako něco sobě cizího. Kategorické "musíš" vede k vytvoření pověstného "Super-ego" psychoanalytiků.

Toto super-ego (nadjá) bývá pocítováno jako tyranský činitel, jehož se člověk snaží zbavit. Je tedy nutno zaujmout střízlivě realistické pojetí: jednat mravně znamená sice jednat podle nějaké přijaté normy, ale především to znamená být sám sebou, být plným způsobem člověkem, naplňovat své lidství.

Cílem člověka je plnost života - blaženost. Lidská bytost, která přesahuje duchem každé omezení a podmíněnost, objevuje ve svém působení v okolí, ve svých vztazích k ostatním lidem, že žádné stvořené dobro ji nemůže dokonale naplnit. Je-li blaženost dosažitelná, nemůže to být nic jiného než spojení s Bohem a s lidmi v Bohu. Avšak uskutečnění této touhy nezávisí na člověku, nýbrž na Bohu, na jeho dobrotě, zda-li přizve člověka k vnitřnímu životu Božímu.

Člověk je otevřen pro tajemství celého bytí. Je to touha vůle, hledající vlastní dobro rozumu: vlastnit Boha rozumem je pro člověka předmět lásky, a ježto toto vlastnění člověku za jeho života chybí, mění se láska ve sklon a touhu.

Vůle je schopnost duše, která je obrácena k dobru Vůli, která je tíhnu tím k dobru, definujeme jinak jako snahové napětí. Dobrovolné je to, co vychází z vůle jako vnitřního principu, když je znám cíl. I když známe cíl, máme možnost volit mezi různými prostředky k cíli. Nejsme determinováni vzhledem k prostředkům.

Nedeterminovanost však ještě není svoboda, nýbrž pouze jejím předpokladem. Je to schopnost srovnávat to či ono dobro s dobrem absolutním a rozhodnout se pro poznané dobro. Svoboda volby spočívá v úsudku. Tento úsudek má následující strukturu:

Dobro se má chtít.

Tento úkon je dobro.

Tento úkon se má chtít.

V premise "Tento úkon je dobro" spočívá svoboda volby. V tomto rozhodnutí nemá vždy hlavní slovo rozum. Rozum představuje vůli určí té dobro, vůle zase působí na rozum. Rozum a vůle jsou schopnosti duše. Jednáním celkem je osoba.

Překážky svobody jsou stejné jako překážky dobrovolnosti: násilí, žádostivost, strach, nevědomost.

MORÁLNOST LIDSKÉHO JEDNÁNÍ

Střízlivě realistické pojetí morálky vychází od Sokrata. Ten viděl měřítko spravedlnosti a nespravedlnosti v samé přirozenosti člověka. Dobro člověka je v rozvoji celé jeho přirozenosti. Hlas svědomí pochází z hlubin přirozenosti a tlumočí její zákon. Zlo je vše, co odporuje dokonalosti člověka. Člověku je dána schopnost (synderesis) se samozřejmou lehkostí a snadností odhalit při styku s realitou první principy. Tato zřejmost prvních principů je první habitus. Habitus je kvalita přirozeně uschopňující k snadnému jednání, kterého člověk může kdykoli použít. Uschopňuje

člověka jednat pevně, snadno a příjemně či pohodlně. Na rozdíl od mechanického návyku je habitus duchovní kvalita. Zdokonaluje bytost tím, že uzpůsobuje schopnosti v souladu s jejich přirozeností k snadnějšímu a pohotovějšímu jednání. Habitus je potřebný tam, kde je nedeterminovaná schopnost, která připouští víc možností k uskutečnění a rozmanitosti. Habitus odhaluje a upevňuje jednoduchost v rozmanitosti. K dobrým habitům patří ctnosti, ke špatným neřesti.

Pojem habitu jako zavedené a poměrně upevněné dispozice je výchozí pro založení skutečné etiky. Bez něho nelze pochopit plně ani samotné zdraví, natož pak jeho poruchu, jako je nemoc a pod.

Individuální etika pojednává o lidských úkonech a činnosti, pokud člověk jako jedinec má vyplnit smysl svého života a dosáhnout životního cíle. Sociální etika zahrnuje lidské jednání, pokud člověk přirozeně vystupuje jako člen společnosti. Individuální nebo i speciální etika nabývá poměrně zvláštního zabarvení v tomto případě podle lékařského stavu, který ji upotřebí v praxi.

K etice lékaře či zdravotníka patří především jasně proklamované přesvědčení o posvátnosti lidského života, o odpovědnosti každého člověka za vlastní zdraví, a - pokud možno - i za zdraví druhého. Přání specificky vlastní lékařskému povolání, aby lidé byli zdraví, jak jen možno, a aby jim mohla být nabídnuta co nejlepší lékařská pomoc a zdravotní péče, jakož i co největší úleva, zavazuje lékaře povinností soustavně se vzdělávat jako výchozí požadavek lékařské etiky.

V dnešních podmínkách nemůže vospělá lékařská etika obstát bez ducha spolupráce a bdělosti vůči škodlivým tendencím. Lékaři jsou do značné míry zaměstnanci velkých organizací s markantním hospodářsko-sociálním vlivem. Tyto korporace mají tendenci kalkulovat podle principu zisku a nákladů, vlastního hospodářskému životu. Následkem toho lékaři i pacient do značné míry proti své vůli podléhají úsilí o zisk. Řešení této nezdravé situace je v uplatnění principu subsidiarity ve zdravotnické politice konkrétního státu. Podle tohoto principu podpůrnosti vychází stát z toho, že základem zdravotní péče je soukromá iniciativa jednotlivců a jejich dobrovolných sdružení, a teprve tam, kde se iniciativy nedostává nebo podnik svým rozsahem přesahuje možnosti soukromého podnikání jednotlivců a dobrovolných sdružení (např. výzkum rakoviny, AIDS, atd.), stát ji svou zdravotnickou politikou doplňuje. Uplatňování zásady subsidiarity v podmínkách československého zdravotnictví znamená pro stát, který se doposud snažil bezvýhradně nahrazovat soukromou iniciativu jednotlivců a jejich sdružení, znamená legalizaci a maximální hospodářskou, finanční i technickou podporu soukromé praxe lékařů a zdravotníků, dále pak podporu církve, zejména těch řeholních řádů, které si kladou za cíl ošetřování nemocných, službu umírajícím, péči o tělesně vadné či mentálně zaostalé jedince. Navzdory zestátnění zdravotnictví v Československu a okázale demonstrované bezplatné zdravotní péče (ve skutečnosti ovšem nepřehledně hrazené z daní) se v kvalitě péče nikdy nedosáhlo úrovně, jakou zejména v uvedených oblastech zdravotnické péče tradičně zajišťovaly příslušné řeholní sestry.

V mnoha směrech zdravotnické péče se ovšem společnost neobejde bez podpory státu. Vědecko-technický pokrok totiž vede k dalekosáhlé specializaci, jaká je možná jen v mohutných ústavech a vyžaduje nákladné technické vybavení. Pacient, který je přijat do nemocnice, je podrobován jednomu testu za druhým a laboranti a zdravotníci i lékaři si ho ve složité organizaci podávají z ruky do ruky. Snadno tu může nabýt dojem, že specialista je zaujat přístroji a že je mu zatěžko vidět za nimi nemocného člověka. Nová situace mnohde nafukuje i byrokratický aparát. To vše snadno vyvolá dojem cizoty, anonymity a bezejmennosti. Proto je třeba pečovat o to, aby nemocný měl stálou osobu, k níž by mohl mít vztah, a na kterou by se mohl s důvěrou obracet. To klade nároky na sociologické znalosti a mravní kvality jednak lékaře a zdravotní sestru, ale také na zrovna tak nezbytně přítomného kněze a řeholní sestru.

POČÁTEK LIDSKÉHO ŽIVOTA

Počátek lidského života je z mnoha hledisek velkým tajemstvím. Současný vědecký svět se shoduje v názoru, že lidský život je vrcholem velkolepého vývoje. Stvoření, jež povstalo z životodárného Slova, z překypující lásky a plnosti života, dychtí po životě, po jeho větší míře a

dokonalosti. Boží dílo je slovem, zvěstí. Proto můžeme o evoluci pozemského Života k stále vyšším formám, které skrze život, smrt a vzkříšení Ježíšovo směřuje k příštému jeho příchodu, jako o rozvoji Božího zjevení.

Vývoj člověka jako jednotlivce není pouhým opakováním dlouhého procesu hominizace. Ale podivuhodně se podílí na téže dynamice sebetranscendence růstu a úsilí po větší životní plnosti.

Každá fáze už v sobě obsahuje možnosti příští fáze, a přesto je další fáze více než předešlá. Nenajdeme na zemi hmatatelnější znamení Boží tvůrčí přítomnosti než tento začátek a růst lidského života.

Zárodečné buňky, vajíčka, která měsíc co měsíc dozrávají ve vaječníku ženy, a stamiliony spermatozií, jež měsíčně produkuje mužský organismus, nejsou při všem bohatství svých informací ještě individuálním lidským životem. Teprve po jejich splnutí v okamžiku zplodění vzniká něco nového. Myslitelé mluví o počátku individuálního lidského bytí jako o "oduševnění". Někteří se domnívají, že duše přistupuje k tělesnému substrátu zvenčí, resp. "shůry". Sv. Tomáš však předpokládal (současně s tím, že Bůh, povznesený na veškerý čas, stvořuje jednorázově člověka) postupné oduševňování, přičemž počínající lidské individuum musí procházet fází vegetativního života s "vegetativní" duší, a pak fází animální s duší senzitivní, dokud oduševněním nesmrtelnou duší nedosáhne vlastní lidské fáze. Nejde o připouštění jakéhokoli samovývoje, nýbrž o soustavné rozvinutí pojetí vzniku člověka jednorázovým stvořením Božím pojetím z hlediska lidského tvora. U člověka se úplné spojení nesmrtelné duchové duše s tělem uskutečňuje tehdy, až je k dispozici odpovídající tělo. Dokud je lidské tělo jako gen, přistupuje k němu duše vegetativní, řídicí jeho růst, ale až lidské tělo doroste do živočišného stavu, vegetativní duše ustupuje a je nahrazena duší senzitivní, řídicí proces růstu i vyživování. Teprve až doroste mozek lidského tvora, ustupuje také duše senzitivní a přistupuje duše lidská, řídicí procesy růstu, vyživování a myšlení. Tento růst však může probíhat jen proto, že Bůh stvořuje člověka od okamžiku početí jako člověka nadaného tímto vnitřním růstem.

V první fázi po oplození se pouze rychle za sebou opakují buněčná dělení. Dělicí se buňky mají úplně stejné vlastnosti a stavební materiál, jsou stejné. Tím se vysvětluje značný fenomén jednovaječných dvojčat. Každá z prvních 8 - 10 buněk, jež jsou nositeli prvních životních procesů, se může oddělit, aby se za vhodných podmínek vyvinula v samostatné individuum. Tato skutečnost klade naléhavou otázku, zda zárodek po oplození v nejranější fázi (morula) má už status lidské osoby.

Pokud někdo došel k čestnému a morálně jistému přesvědčení, že morula, v níž jsou jen stejnorodé buňky, nedosáhla individuality a tím ani personálního bytí, zůstává přesto přerušeni přirozeného procesu vývoje člověka vážnou morální otázkou. Nelze je ovšem nazývat potratem ve stejném smyslu jako v takové fázi těhotenství, kdy musíme počítat s jistotou, že stojíme již před lidskou individualitou, jaké. přísluší osobní důstojnost.

Vývoj velkého mozku a hominizace

O rozvoji základní struktury velkého mozku člověka se rozhoduje mezi 15. až 25., nejpozději však 40. dnem po oplození. Brzy potom, co nastává proces diferenciaci, začínají se v mladém zárodku oddělovat ty skupiny buněk, ze kterých se vyvíjí centrální nervový systém, mozek a mícha. Asi po osmi týdnech po početí lze zjistit elektrické proudy v mozku. Okolo šestnáctého týdne se stabilizuje kompletní struktura velkého mozku, nicméně ještě bez charakteristických závitů.

Utváření lidského mozku nelze srovnávat s diferenciací stadii fylogeneticky příbuzných živočichů. Ve fylogenezi živých bytostí je vývojový skok od organizační roviny vyšších savců k duchovnímu stupni člověka něco zcela neobvyklého, ohromující událost v dlouhém procesu evoluce, neslýchaný kvalitativní skok podle Božího plánu. V ontogenezi jednotlivého člověka směřuje všechno od počátku k vývoji specificky lidského mozku a duchovních schopností lidského individua. V 'každé oplodněné vaječné buňce (zygotě) je jako základní plán současně dán tento obdivuhodný skok sebetranscendence. Pouze nepříznivé podmínky mateřského prostředí, např. otrava nikotinem či škodlivou drogou, mohou vést k malformaci, která však nemusí bezpodmínečně postihnout jen

specificky lidské znaky. Bez substrátu specificky lidského mozku není možné plně specificky lidské vědomí.

Koneckonců nutno opakovat, že počátek lidského života je tajemství. Všechno současné i budoucí poznání nemůže umenšit jeho tajemný ráz, který obrací naši pozornost přímo k Bohu. Boží smlouva s lidstvem má charakter daru, a tak je především naléhavou výzvou, abychom se vzájemně přijímali, je výzvou ke spoluzodpovědnosti, a to především ve vztahu k těm nejslabším příslušníkům lidského druhu.

PŘEDÁVÁNÍ LIDSKÉHO ŽIVOTA

Jeden z nejušlechtlejších způsobů, jak projevit vděčnost za dar života a povolání k věčnému životu, je odpovědné předávání lidského života a láskyplné péče o něj. Radost z tvůrčí síly a její smysluplné užívání je znakem lidské osoby, která našla svou identitu, zralost a schopnost k vřelé lásce. To ovšem neznamená, že každý zralý člověk je povolán, aby předával život fyzicky.

Důležitou zásadou předávání zdravého života je, že svoboda manželů v tak intimní sféře, jako je plození dětí a jejich výchova, nesmí být zbytečně omezována. Ale rostoucí břemeno, jež je důsledkem genetických defektů, nepostihuje jen jednotlivce a rodinu, nýbrž také společnost jako celek. Je to otázka sociální spoluzodpovědnosti.

Genetická fakta by měla být vážně brána v úvahu při výběru partnera a v otázce potomstva. Genetika zná přes 800 recesivních dědičných chorob, tj. takových defektů, které se neprojeví, jsou-li přítomny pouze v jednom chromozómu, protože je překryje druhá alela, tj. zdravý gen příslušného párového chromozómu. Nebezpečí je v tom, že setkají-li se dva takové defektní geny při plození mezi rodiči, kteří jsou oba nositeli takové skryté genetické vady, vznikne u zplozeného jedince homozygotie (stejnogenovost) a dědičná vada se projeví. Jiné dědičné defekty mohou být dominantní, tedy se uplatňují i tam, kde se vyskytnou jen v jednom párovém chromozómu, nezávisle na tom, stojí-li proti němu zdravý nebo nemocný gen. Humánní genetika zná asi 120 dědičných chorob, jimiž je zatížen chromozómový pár, rozhodující o pohlaví.

Genetický činitel je při volbě partnera a při rozhodování o početí pouze jedním z mnoha faktorů, a ne vždy ten nejdůležitější. Partneri sice s genetickým rizikem, ale s vyššími lidskými kvalitami a vychovatelskými schopnostmi se mohou za jistých okolností snáze rozhodnout, že budou mít dítě, než ti, u nichž je geneticky všechno v pořádku, ale chybí jim schopnost či ochota předat dítěti zkušenost pravé lásky a zdravého prostředí se zdravými mezilidskými vztahy.

POPULAČNÍ PROBLÉMY

Mezi mnoha různorodými populačními problémy vynikají dva: na jedné straně se setkáváme s poměrně velkým a rychlým růstem populace v různých částech světa; na druhé straně se projevuje v některých zemích, mj. také v Československu, pokles touhy po dětech.

Populační problémy mají mnoho společného s plánováním rodiny. Populační otázky jaksi vyúsťují do odpovědného rodičovství, ale mnohdy nabývají takových rozměrů, že přesahují odpovědnost jednotlivce. Přesto lze říci, že základním faktorem je odpovědné předávání života a pečlivá výchova v rodině. Pokud ponecháme stranou krajní případ přelidnění, nezpůsobují rodiče s velkým počtem dětí žádný populační problém, pokud je vychovávají k lidské zralosti a občanské zdatnosti: spíše přispívají k jeho smysluplnému zvládnutí. Zdrojem největších populačních problémů není počet dobře vychovaných a sociálně zdatných občanů, ale spíše velký počet špatně vychovaných, odborně nevzdělaných a sociálně nezodpovědných občanů. Bude-li země obydlena schopnými a moudrymi lidmi, pak bude k dispozici také dost moudrosti a dovednosti k zvládnutí většiny populačních problémů.

Důležitý úkol připadá v této problematice společnosti organizované ve stát. Populační politika může předvídat, plánovat, vytvářet předpoklady pro zdravý vývoj nebo čelit zjevně nebezpečným trendům. V současnosti však nespočívá hlavní problém ani tak v růstu obyvatelstva na zemi, jako spíše v lehkomyšlném plýtvání a ve vykořisťování zdrojů blahobytnou společností průmyslově vyspělých zemí. Krajní zastánci plánování rodin zdůrazňují, že hlavní prostředek proti příliš rychlému tempu růstu populace je šíření antikoncepčních prostředků a povolení a propagace potratů. Jejich

pojem svobody vlastně odpovídá svobodě bezmezného konzumu pro bohaté. Připouštějí raději zásahy do intimní sféry lidského života a propagaci potratů než omezení konzumu. Přehlížejí okolnost, že lidská plodnost je integrována do celku společenských životních podmínek, že souvisí s představami o mravních hodnotách a s náboženským přesvědčením.

Katolická církev vidí řešení populačních problémů v podpoře rozvoje, jdoucího ruku v ruce s přerozdělením statků. Vychází z vědeckého poznání, že jisté zlepšení hospodářsko-sociálních podmínek vede často k snížení porodnosti. Proto doporučuje překonat analfabetismus, zrovnoprávnit pohlaví vzhledem k možnostem vzdělání, zdokonalit zdravotnickou péči, zavést intenzivní metody hospodaření zejména v zemědělství, sociální zabezpečení osob ve stáří, atd.

Sterilizace

Sterilizace je zákrok do lidského organismu, který člověku odnímá plodivou schopnost. Přímá sterilizace se děje za účelem znemožnit vznik života, nepřímá z jiného motivu (např. za účelem léčby onemocnělého pohl. orgánu). Kastrace na rozdíl od sterilizace má dalekosáhlejší účinky: odebírá tělu důležité hormony. Přímá sterilizace (např. aplikací antikoncepčního prostředku) je morálně nepřipustná. Odnímá totiž člověku plodivou schopnost a je v rozporu s jeho přirozenou finalitou. Ani veřejná autorita nemá právo nařizovat sterilizaci. Nepřímá sterilizace je morálně dovolená z přiměřeně vážného důvodu - např. z léčebných důvodů aby se zabránilo velkému krvácení při menses.

Stát má právo potrestat nebezpečné sexuální zločince kastrací. Je dovoleno použít kastrace jako krajního léčebného prostředku u těžkých sexuálních psychopatů. Kastrace se rovněž připouští při léčbě rakoviny a jiných vážných chorob. Avšak kastrace za účelem zachování chlapeckého hlasu je nedovolená, třebaže jde o kastraci nepřímou.

Antikoncepční prostředky, užívané k potlačení ovulace, způsobují dočasnou sterilizaci. Jejich užívání je nedovolené (*Humanae vitae*). Používání antikoncepčních prostředků dlužno zamítnout nejen s ohledem na nepříznivé vedlejší účinky, ale především proto, že manželský úkon, který je úmyslně učiněn neplodným, je sám o sobě nemravný. Mínění, že je dovoleno zvolit menší zlo neobstojí; nikdy není dovoleno konat zlo, aby z toho povstalo dobro. Na druhé straně dlužno uvést, že je mravně přípustné užívat antikoncepčních tablet k tomu, aby se z nepravdělného menstruačního cyklu stal cyklus pravidelný.

Manželé, kteří chtějí zachovávat metodu periodické abstinence a mají potíže s nepravdělnou ovulací, mohou použít tablet k tomu, aby se ovulační cyklus upravit a ustálil; avšak používání tablet nesmí způsobit, že se periodická abstinence stane zbytečnou. Sterilizace jako výraz nechuti k dětem či výraz nevázanosti je nemorální. Lékař nebo poradce, k němuž přicházejí takovíto zájemci, bude mít největší vyhlídku na úspěch, když jim vysvětlí, že se jednoho dne jejich cíle a hodnotový systém možná změní, a pak by fyzické sterilizace litovali. I kdyby lékař dospěl k názoru, že při silné nečuti k dětem či nevázanému způsobu života je sterilizace menší zlo než očekávaná řada potratů, nesmí sterilizaci doporučovat ani umožnit. Kategoricky je třeba odmítnout vynucenou sterilizaci. Nikdo by se neměl snažit nutit nebo přemlouvat ke sterilizaci manžele, kteří se mají rádi, jen proto, že nejsou dost intelektově nadáni. Je docela dobře možné, že mají pozoruhodnou schopnost mít se rádi a předávat svým dětem umění lásky a spokojenosti.

Umělý zásah do lidského rozmnožování

Umělá inseminace v nevlastním smyslu, která spočívá v tom, že se používá nějakého fyzického či chemického prostředku k tomu, aby se styk stal možným či plodným, je mravně přípustná. Je dovoleno použití jistých umělých prostředků, určených k tomu, aby usnadnily přirozený akt, tj. umožnily, aby normálně uskutečněný akt dosáhl svého cíle.

Umělá inseminace ve vlastním smyslu spočívá v tom, že se sperma vpraví do organismu jiným způsobem než přirozeným pohlavním stykem. *Heterologa inseminatio* je inseminace spermatem jiného muže, *homologa inseminatio* je inseminace spermatem vlastního muže. Umělá inseminace je mravně nepřipustná, protože se jedná o zplození života mimo přirozený řád, resp. nepřirozeným způsobem. *Homologa* je též nedovolené, protože sperma získává nepřirozeným způsobem. I kdyby bylo sperma získáno přirozeným způsobem (noční poluce, aj.), jedná se přesto o nedovolený způsob plození. U *heterologní*

inseminace, tj. když se použije spermatu neznámého "dárce", je tato procedura navíc mravně nepřijatelná pro anonymitu přibuzenství a odpovídající riziko nevědomého sourozenectví, ale i proto, že se porušují cíl spojení a oplození. Při inseminaci podchlazeným spermatem přistupují ještě další rizika.

Zplození nového člověka a jeho způsob se řídí zákony přirozenosti: má se dít v manželství a úkonem specificky manželským, který je plodivý a je výrazem lásky. Při umělé inseminaci dochází k nepřirozenému oddělení biologické stránky od stránky personální. Provádění umělé inseminace by otevřelo cestu k dalším nešvarům, k biologickému manipulování lidským životem a mohlo by se stát strašným prostředkem v rukou totalitního státu.

Výše uvedené platí též pro inseminaci in vitro. Spočívá v tom, že vajíčko ženy, odebrané z jejího těla, oplodní ve zkumavce spermatem muže, a potom již oplodněné se vrátí do těla matky nebo dokonce cizí dobrovolnice. Dochází zde k nestvůrnému experimentování s lidským životem; (řada vajíček se oplodní, vybere se nejzpůsobilejší, ostatní se usmrtí, atd.). Inseminace in vitro je mravně nepřípustná.

UMĚLÉ OPLODNĚNÍ Z POHLEDU UČENÍ VÍRY

Umělé oplodnění v těle ženy

Falešný vládce světa představuje umělé oplodnění širší veřejnosti jako metodu léčení neplodnosti. Jenže používanými postupy se neplodnost neléčí, nýbrž spíše jen obchází. Jde totiž jen o to, aby partnerský pár byl obdařen dítětem - nikoli aby se vyléčila neplodnost manželského páru.

Postoj učitelského úřadu Církve obecné se od začátku jasně odlišuje od nekritického nadšení mnoha jiných zařízení. Kongregace pro nauku víry v instrukci *Donum vitae* uvádí: "Oplodnění má být výsledkem manželského aktu, který je sám o sobě zaměřený k plození potomstva. K němu je manželství určeno svou přirozenou povahou a manželé se jím stávají jedním tělem. Plození však je z morálního hlediska zbavováno své vlastní dokonalosti, jestliže se o ně neusiluje jako o plod manželského aktu, a tedy i o specifický projev manželského spojení". (*Donum vitae* II, B, 4)

Z teologického i etického pohledu je ovšem potřeba upozornit také na podstatný rozdíl mezi homologním a heterologním umělým oplodněním. Heterologní umělé oplození, při kterém se používá semena cizího dárce, narušuje přímo i jednotu rodiny, poněvadž hrubě odděluje rodičovství a manželské spojení. Z pohledu dítěte zde jde vlastně o "vícerodičovství". V *Donum vitae* se praví: "Heterologní umělé oplodnění odporuje jednotě manželství, důstojnosti manželů, vlastnímu povolání rodičů i právu dítěte na početí a zrození v manželství a z manželství... Kromě toho je urážkou společného povolání manželů, spočívajícího v otcovství a mateřství. Heterologní umělé oplodnění objektivně zbavuje manželskou plodnost její jednoty a celistvosti. Působí a manifestuje porušení jednoty mezi genetickým rodičovstvím, rodičovstvím daným donesením těhotenství i odpovědností za výchovu". (*Donum vitae*, II, A, 2.)

Na podstatný rozdíl mezi homologním a heterologním umělým oplodněním se bohužel dnes často nebere náležitý zřetel, a také zákonné předpisy se v těchto otázkách navzájem významně odlišují. Zatímco v některých zemích není heterologní umělé oplodnění povoleno vůbec, v jiných zemích se připouští jako řešení výjimečných případů a obvykle jen u párů žijících v manželství nebo v dlouhodobém partnerském svazku. (Di Pietro M.L., *Analisi comparata delle leggi e degli orientamenti normativi in materia di fecondazione artificiale. Medicina e Morale*, 1993, č. 1, s. 231-282.) V Norsku a v Německu zákony dovolují heterologní umělé oplodnění pouze u osob žijících v manželství, kdežto v Rakousku k vystavení souhlasu se zákrokem postačí tři roky stabilního partnerského soužití.

Praxe heterologního umělého oplodnění ovšem přinesla řadu problémů také v souvislosti s tzv. semennými bankami, některé spory se přitom řešily i právní cestou. Existuje navíc možnost, nikoli jen hypotetická, přenosu infekčních i dědičných chorob. Obtížně se realizuje požadavek, aby se semenem zacházelo jako se součástí lidského těla, určité těžkosti přináší i anonymní odebírání semene. Nelze tak totiž vyloučit možnost pozdějšího incestního manželství - mezi syny a dcerami téhož otce nebo mezi otcem a jeho genetickými dcerami. Někdy může být naopak nesnadné

anonymitu dárce zachovat. Diskutuje se o míře medicínské, trestně právní i civilně právní odpovědnosti lékaře, který inseminací uskutečňuje. Přes existenci nevyřešených problémů se homologní i heterologní umělé oplodnění bohužel stále prohlašuje za léčbu neplodnosti, i když při něm dítě nemůže být počato přirozeným způsobem.

Uplatňování eugenických snah

Heterologní umělé oplodnění nesměřuje jen k odstranění bezdětnosti, ale často zahrnuje i snahy eugenické. Existence semenných bank totiž umožňuje cílenou volbu dárce a výběr semene má nezřídka umožnit nejen mít dítě, ale také poskytnout manželům dokonalé dítě, nebo alespoň dítě pokud možno podobné zákonnému otci.

Méně "nenápadný" rasismus se pak uskutečňoval v době hitlerovské nadvlády v Německu, například sterilizací duševně nemocných. Mírnější formy obdobných směrů byly později hlášány i v jiných evropských zemích a také v USA.

Není pochyb, že již při uplatňování požadavku na výběr dárce spermatu (postup byl nazván "eugenika prvního stupně") se překračuje hranice léčení neplodnosti. Manželská láska zde ovšem ztrácí svůj smysl i charakter vzájemného osobního odevzdání.

Fertilizace in vitro

Oplodňování mimo tělo ženy čili "fertilizaci in vitro"/IVF/ přivedilo vznik a rozvoj nového medicínské oboru a přispělo k používání termínu "umělé oplodnění" v dříve neznámém smyslu. Bouřlivý ohlas narození Louisy Brownové v roce 1978 nebyl jen projevem obdivu k překonání technických obtíží, ale také reakcí na překonání bariéry, která byla chápána dříve jako hranice lidských možností.

Při IVF se běžně oplodňuje více vaječných buněk současně, a tak dochází k plození nadbytečných embryí. To umožňuje provádět pokusy s lidskými zárodky, ať již v rámci výzkumu genetického, imunologického, onkologického, anebo v zájmu plánovaného rodičovství. Současně se vytvořily i velmi lákavé podmínky pro odběr embryonálních tkání k transplantacím a pro průmyslové využití.

Výběr embryí vhodných pro implantaci přivedilo vznik druhého stupně eugeniky, při kterém se již nejen vybírá dárce, ale také se odstraňují zárodky, kterým chybí požadované vlastnosti (hovoří se také o záporné eugenice).

Při výběru vajíček a embryí se vylučují nejen jedinci s možným postižením dědičnou chorobou, ale také případní nositelé určité nežádoucí uzpůsobení. K výběru příštího pokolení ovšem dochází tak, že se vývoj embrya se zvýšeným genetickým rizikem ukončí potratem.

IVF nabízí možnost realizace také třetího stupně eugeniky, za kterou se považuje využití technik genové intervence. Člověku se tak dostává úžasně moci nad jinými lidmi, kteří se nemohou účinně bránit.

K výběru embryí ovšem dochází také z důvodů čistě kvantitativních. Ve snaze zajistit si při IVF nejvyšší možnou míru úspěchu se totiž zpravidla oplozují více vajíček, získaných farmakologicky indukovanou vícečetnou ovulací. Ke zvýšení pravděpodobnosti nidace (uhnízdění zárodka v děložní sliznici) se potom do dělohy vnáší větší počet embryí. Dojde-li k uhnízdění několika zárodků, provádí se "redukce embryí", která má ženu ušetřit rizik vícečetného těhotenství. Život "nadbytečných" zárodků se v děložní dutině nejčastěji ukončuje injekcí smrtícího prostředku do srdeční krajiny.

Hranice antropotechniky proveditelného se nepochybně budou dále posunovat. Vzhledem k přílišné rizikovosti jsou ovšem již dnes některé z uvažovaných postupů v mnoha zemích zakázány. Patří sem klonování lidí, oplodnění mezi různými druhy i vývoj zárodka a plodu po celou dobu mimo tělo ženy.

Rozdílné přístupy filozofické a právní

Rozšíření metod oplodnění ze zkumavky je samozřejmě spojeno také s vlnou protestů především proti pokusům na embryích, při nichž dochází k příliš vysokým "ztrátám embryí". Kritické hlasy má utlumit vznik nového utilitaristického filozofického směru "obhájců 14. dne". Podle stoupenců tohoto názoru se totiž může hovořit o lidské osobě oprávněně teprve od 14. dne po početí. Do té doby je prý možno s lidskými zárodky experimentovat. Hodnota lidského zárodka byla deklasována a s

průhlednou účelností byl vytvořen pojem "preembryo". Tímto termínem byl označen zárodek, kterému ještě nebyla přiznána hodnota lidské osoby. Přiznání hodnoty "lidské osoby" závisí podle stoupců utilitaristické etiky na dohodě, především na rozhodnutí nově zřizovaných etických komisí. Práva zárodků tak mají být určována dospělými.

Pro některé stoupence individualistické etiky však bylo snížení hodnoty embrya a jeho pokles na úroveň "preembrya" příliš málo. Označili diskusi o statutu embrya za neúčinnou a stejně pošetilou, jako byly svého času úvahy o pohlaví andělů. Jsou přitom ochotni brát v úvahu jen "právo na dítě".

Stanovisko Katolické Církve

Etických problémů souvisejících s otázkou umělého oplodnění je tolik, že je v krátkosti nelze ani popsat. Zaměříme se proto na tři oblasti:

a. Problémy lékařské etiky

Lékař stojí před nesnadným rozhodováním, je-li požádán o "redukci" vícečetného těhotenství, k němuž nezřídka dochází po farmakologické stimulaci vaječníků. S nemalými etickými problémy je ovšem spojeno také získávání semene od dárců i jeho uskladnění v semenných bankách - již s ohledem na riziko přenosu AIDS nebo možný vznik geneticky podmíněných chorob.

b. Problémy z oblasti právní etiky

Dotýkají se sociálních vztahů i obecného blaha. Obtížně řešitelné otázky jsou spojeny zejména s požadavkem na zajištění anonymity dárců při heterologním oplodnění. Na jedné straně je již samo uchování anonymity dárce náročným úkolem, na druhé straně však právě anonymita dárců některé problémy sama vyvolává. Zůstane-li dárce semene v anonymitě, nelze vyloučit riziko vzniku nežádoucího příbuzenského vztahu mezi dárce a jeho biologickým potomkem. Kromě toho neexistuje shoda v názoru, komu "patří" gamety a zmrazená embrya.

c. Problémy z oblasti ekonomické etiky

Jde o záležitosti, které přitahují stále větší pozornost veřejnosti. Nejde jen o to, že ve srovnání s dosahovanými výsledky jsou náklady spojené s prováděním zákroku opravdu vysoké. Z utilitaristického hlediska je tento fakt ospravedlňován poukazem na to, že takto získává možnost mít dítě i pár jinak neplodný. Závažnou je zejména skutečnost, že se s lidským tělem a jeho částmi zachází stále častěji jako se zbožím, například při poskytnutí semene za odměnu nebo při propůjčení dělohy za smluvně dohodnutých ekonomických podmínek. Ostatně již samo zveličování úspěchů dosahovaných za cenu značných nákladů vyvolává otázku, zda se za fenoménem umělého oplodnění neskrývá touha po slávě i finančním zisku.

O jednotlivých konkrétních problémech v následujícím textu pojednáme především z hlediska důstojnosti lidské osoby, vhodné východisko k tomu poskytuje zejména instrukce *Donum vitae*.

UMĚLÉ OPLODNĚNÍ A JEDNOTA RODINY

Realizace snah o umělé oplodnění může ohrozit jednotu rodiny. Touha po dítěti přivádí některé manžele k rozhodnutí požádat o darování mužských či ženských zárodečných buněk, případně přímo o získání embrya. Heterologní oplodnění, ať již jde o vložení semene do těla ženy, nebo o IVF, přivádí do manželské intimity třetího, případně i čtvrtého partnera. To ohrožuje základní manželské dobro, totiž jednotu manželů, a narušuje "výlučné právo stát se otcem nebo matkou jen prostřednictvím druhého manželského partnera". (*Donum vitae* II, A, 2.) I když oba partneři s heterologním oplodněním souhlasí, přece jen dar cizí zárodečné buňky s sebou fakticky přináší narušení manželské a rodičovské jednoty.

Změna vztahu mezi manželi nutně vede také ke změně vztahu mezi rodiči a dětmi. Dítě bude mít rozdílné rodiče: není to totiž již jeden a tentýž otec a jedna a tatáž matka, kteří dítě zplodí a vychovávají. Dítě bude mít dva otce a jednu matku, nebo jednoho otce a dvě nebo dokonce tři matky, případně dva otce a tři matky. Může se stát, že se na rodičovství bude podílet až šest osob, když dítě bude mít dva rodiče genetické, dva rodiče sociální, matku, která pro donošení těhotenství zapůjčila svou dělohu, a také její manžel určitým způsobem vstoupí do vytvořených vztahů.

Taková situace ovšem dítěti ztěžuje najít svou biologickou a právní identitu, komplikuje jeho psychologické zrání a odporuje monogamnímu pojetí rodiny i skutečnému dobru dítěte. Přípravuje

se tak cesta "novému" chápání rodiny, která mění pojem pokrevního příbuzství i význam dosavadních právních norem.

Jistě není možno pominout ani další paradoxní a eticky nepřijatelné situace, které mohou vzniknout například při heterologním umělém oplodnění svobodných, ovdovělých nebo homosexuálních žen. Při oplodnění více žen tímtež anonymním dárcem nelze ovšem ani vyloučit, že by mohlo dojít k manželství mezi pokrevně příbuznými.

Zvláště komplikovaná situace může nastat při "náhradním" mateřství: hypoteticky totiž dítě může získat od dvou osob dědickou výbavu, v těle třetí osoby přestát nitroděložní vývoj a dalšími dvěma osobami být vychováno. Při náhradním mateřství je samozřejmě potřeba vzít v úvahu i možnost využití těla ženy ke komerčním účelům. "Náhradní mateřství je objektivně proviněním proti povinnostem mateřské lásky, proti manželské věrnosti i proti zodpovědnému mateřství. Snižuje důstojnost dítěte a porušuje jeho právo na početí, donošení, zrození a výchovu vlastními rodiči. Způsobuje také rozdělení mezi fyzickými, psychickými a morálními prvky, které vytvářejí rodinu." (Donum vitae II, A, 3.)

Lidé zainteresovaní na provádění heterogenního oplodnění se často snaží srovnávat tento zákrok s adopcí. Zcela neoprávněně. Vždyť při adopci nedochází k narušení manželského vztahu: dítě má dva rodiče, kteří mu dali život v aktu vzájemného odevzdání. Další rodičovský pár je pak při adopci pověřen jen úkolem dítě vychovat.

Heterologní (ale i homologní) umělé oplodnění se však může nepříznivě projevit i na vztahu mezi rodiči. Pomysleme jen na pozici otce, který ví, že není biologickým otcem dítěte. Musí se vyrovnat také s psychologickými problémy, které vznikají z vědomí vlastní neplodnosti a manželčiny touhy po dítěti. U ženy lze přitom očekávat důsledky ještě závažnější, neboť její mateřská role je zde postavena na hlavu. Sv.Sv.Jan Pavel II. píše: "Mateřství je jedinečným způsobem spojeno s tajemstvím života, který dozrává v ženě lůně. Matka se obdivuje tomuto tajemství života, se zvláštní intuicí "chápe", co se v ní děje. Ve světle "počátku" matka přijímá a miluje dítě, které v sobě nosí jako osobu. Tento jedinečný způsob setkání s novým člověkem, který zvolna vzniká, vytváří z její strany určitý přístup k člověku - nejen k vlastnímu dítěti, ale k člověku vůbec, přístup, který hluboce poznamenává celou ženinu osobnost." (Apoštolský list sv. Jana Pavla II. Mulieris dignitatem z 15.8.1988, část 18.)

Při umělém oplodnění a IVF se však situace mění a spojení manželů se stává "zbytečným". Od ženy se vyžadují jen gamety (vaječné buňky), a v některých případech děloha. Přesto, že si mnohé ženy všechny souvislosti plně neuvědomují, posun rodičovské role a objektivní narušení rodiny se následně projeví na celé společnosti, vždyť rodina je její základní buňkou.

Jednota a důstojnost aktu plození

Oddělení rozmnožování od milostného spojení manželů je nejcitlivějším bodem všech etických problémů spojených s umělým oplodněním. Zachování jednoty obou dějů je totiž jedinou cestou, jak se účinně chránit před požadavky na výběr v okamžiku početí. "Akt, kterým si manželé projevují vzájemné odevzdání, vyjadřuje také ochotu přijmout dar života. Tento akt je neoddělitelně tělesným i duševním. Muž a žena ve svém těle a svým tělem dovršují manželství, a mohou se tak stát otcem a matkou. Má-li být náležitě respektována řeč těla a jeho přirozená rozmanitost, musí se při manželském spojení uznávat i možnost plození, případné početí lidské osoby pak bude plodem a důsledkem manželské lásky. Lidská bytost má tedy svůj původ ve zplození, které zahrnuje nejen biologické, ale i duševní spojení rodičů sjednocených v manželském svazku." (Donum vitae II, B, 4.)

Pro pochopení všech souvislostí je třeba si uvědomit několik skutečností:

a. Akt plození je u člověka aktem osobním, nikoli jen biologickým. Dochází totiž ke zplození lidské osoby, nikoli jen biologického organismu.

b. V souladu se správně chápanou lidskou sexualitou musí být tento osobní akt projevem celé osoby. Ve vzájemném darování se manželé stávají jedním tělem (una caro). Připomeňme, že u lidské osoby lze rozeznávat tři úrovně: rovinu biologickou (patří k ní autonomní funkce, jako je trávení,

látková výměna apod.), rovinu produktivní (vztahuje se k objektu, který se vytváří) a rovinu osobní ve vlastním slova smyslu (zahrnuje především vztah ducha a vlastního já prostřednictvím řeči těla).

Akt početí tedy neprobíhá jen na úrovni biologické jako projev biochemických a biofyzikálních změn, a nespočívá ani v pouhém vytvoření (produkci) nového objektu, ale jde o důsledek vzájemného osobního odevzdání se obou partnerů. Biologická událost i vytvoření nového objektu tak získávají nový, duchovní rozměr.

c. Početí je aktem lidským, ale současně i projevem stvořitelského aktu Božího. Je tomu tak ze dvou důvodů: protože Bůh vložil do lidské přirozenosti rozmnožovací schopnost s jejími fyziologickými i sociologickými rozměry a protože se tentýž Bůh bezprostředně podílí na vytvoření duševního já, které nemůže být produktem jen lidského počínání. Umělé oplodnění, které nahrazuje akt milostného spojení technickým zákrokem, tedy odporuje osobní důstojnosti rodičů a je také proti vůli Stvořitele, protože od sebe navzájem odděluje biologickou a duševní rovinu spojení muže a ženy.

d. Je potřeba také přihlídnout k důsledkům umělého oplodnění. Oddělení aktu rozmnožování od manželské lásky umožňuje provádět manipulaci s lidskými bytostmi a uskutečňovat výběr embryí. Je nezbytné nejen takové zákroky odmítat, ale také předcházet vytváření podmínek pro realizaci takových postupů. (Donum vitae II, B, 4.) Jen důsledné respektování manželské lásky může zabránit snahám o výběru lidských jedinců v nejranějším stadiu jejich existence.

Největší obavy však vzbuzuje genetické inženýrství. Vysoká úroveň tohoto odvětví techniky umožňuje člověku plánovat ovládnutí struktury dědičnosti tak, aby bylo možno zdokonalit např. rozsah a schopnost lidské paměti nebo odolnost vůči nemocem. Jde-li o zdokonalení v linii lidského genotypu, platí zde jako hlavní kritérium poměr mezi rizikem a nadějí na odpovídající službu lidskému zdraví, a to nikoli s ohledem na rasu nebo "třidu", ale s ohledem na jednotlivé lidi, kteří se takovým pokusům svobodně poddávají nebo podrobují. Jednotlivec však nesmí být za žádných okolností obětován plánovanému zlepšení lidského druhu.

VÝZKUM KMENOVÝCH BUNĚK A DŮSTOJNOST LIDSKÉ OSOBY

Kmenové buňky jsou základními stavebními bloky organismu. Zárodek, který se po početí dělí a putuje směrem k děloze, kde se poté uhnízdí, tvoří buňky „způsobivé všeho“. V 15. den vývoje zárodku začíná specializace těchto buněk na nervové a mozkové buňky, svalové buňky, buňky pokožky, aj. V těchto buňkách se zapojují jednotlivé etapy genetické výbavy. e stanou schopnými vykonávat své zvláštní úkoly v dělbě činností mezi orgány a tkáněmi. Specializující se buňky ztrácejí svoji „všehozpůsobilost“. Během vývoje zárodku se však zachová i malý počet těchto „všehozpůsobivých“ buněk, které nazýváme tkáňovými kmenovými buňkami. Všechny druhy lidských buněk se vyvíjejí z těchto dosud nesespecializovaných buněk.

Kmenové buňky se od jiných buněk zjevně neliší. Dovedou se však přeměnit ve specializované buňky a léčit tak opotřebovanou nebo poškozenou tkáň. Dva týmy badatelů z USA (Univ. Wisconsin a Univ. Johna Hopkinse) vynalezly způsob, jak ve zkumavce upravovat lidské embryonální kmenové buňky. To vyvolalo domněnky o možnosti cílevědomě nasměrovávat vývoj a rozčlenění těchto buněk a podle potřeby vytvářet nové tkáně.

Kmenové buňky, jak známo, zajišťují obnovu poškozených či opotřebovaných částí našich těl. Jejich zvláštností je, že neprodělávají buněčné dělení podobně jako jiné buňky. V jejich případě nevznikají z jedné mateřské buňky dvě rovnocenné buňky dceřiné, ale jejich dělení je asymetrické. Vznikají dva odlišné typy buněk. Jeden se prakticky neliší od výchozí mateřské kmenové buňky (ty slouží k udržení zásoby kmenových buněk pro budoucí potřebu opravy opotřebovaných tkání), druhý je základem pro vznik specializovaných buněk, jejichž stavy je třeba nahradit.

Škála proměn buněk předurčených k další specializaci je různě široká. Některé kmenové buňky mají před sebou jen jednu "profesi" a hovoří se o nich jako o všehozpůsobivých buňkách.

Před jinými kmenovými buňkami se otevírá více úkolů a ty pak označují se jako všehozpůsobivé. Nervové kmenové buňky mohou v mozku zajišťovat vznik různých typů buněk nervového systému, krvetvorné kmenové buňky zase zajišťují kromě vlastní obnovy i vznik červených krvinek a buněk

plnicích úkoly imunitní obrany. O vícezpůsobilých typech kmenových buněk hovoříme v případě kmenových buněk získávaných například z kostní dřene.

Existují ale buňky, kterým není odepřen žádný z možných buněčných osudů. Takové buňky označujeme za pluripotentní. Nejsou sice schopny vytvořit nového jedince (nejsou totipotentní), ale jinak se dovedou proměnit v jakýkoli typ buněk těla. Pluripotentní buňky najdeme v embryoblastu časného zárodku. To je ta část zárodku, která se vyvíjí ve vlastní embryo. Říká se jim také embryonální kmenové buňky.

Získávání kmenových buněk se běžně provádělo uměle, tedy nepřírozeně, např. odsátím jehlou z kostní dřene z dutiny kostí, přímo z krve z těla pomocí separátoru, z pupečnickové krve. Japonští lékaři z Keio University v Tokiu však poukázali na možnost přirozeného získávání kmenových buněk z menstruační krve neoplozených žen.

Tato krev je považována za „odpad“, neboť samovolně opouští člověka se zbytky slizniční tkáně po neuskutečeném těhotenství. Shunichiro Miyoshi však právě z tohoto „odpadu“ získal 30krát více kmenových buněk, než kolik se jich daří získávat z kostní dřene.

To ale nebyl jediný poznatek, který Japonci na buňkách z menstruační krve zjistili. Další zajímavostí je, že po pěti dnech kultivování těchto buněk, přibližně u poloviny z nich, lze pozorovat kontrakce. Buňky se rytmicky a synchronně smršťují. To znamená, že mezi sebou komunikují pomocí elektrických signálů. Miyoshi přirovnává komunikaci těchto buněk k období dorozumívání, které mezi sebou praktikují buňky myokardu. Ty spolu rovněž komunikují elektrickými impulsy a synchronizují tak svoji činnost. Proč to činí i buňky z menstruační krve není známo. Je to však příslib možného využití těchto buněk k léčebným účelům, obdobně jako se to daří v případě kmenových buněk z kostní dřene. Právě do kmenových buněk kostní dřene jsou nyní vkládány velké naděje. Při dalších výzkumech se ukázalo, že vylepšují funkce poškozeného srdce. Poslední poznatky ukazují na to, že většinou srdci nepomáhají tím, že by nahradily buňky poškozeného svalu, jak se původně předpokládalo, ale prospívají unavenému srdci tím, že dávají vznik novým cévním kapilárám a tak zlepšují jeho krevní zásobení. Konec konců je jedno, jak nám kmenové buňky poškozený sval opraví, hlavně že to funguje. Podle chování kultivovaných kmenových buněk z menstruační krve (jejich synchronních stahů), se předpokládá, že tyto buňky by měly být k opravám našich myokardů vhodné, ne-li vhodnější než nyní používané buňky z kostní dřene. Autor objevu Miyoshi ale doporučuje získávat menstruační krev od mladých dárek, protože jejich buňky mu přežívaly v tkáňové kultuře déle.

Odmítnutím výzkumu embryonálních kmenových buněk z morálních důvodů není v žádném případě vyloučen výzkum kmenových buněk vůbec. Spíše musí být z etického hlediska poukázáno na to, že dosavadní výzkumy dospělých kmenových buněk ukázaly, že jim přísluší pravděpodobně stejně tak velký potenciál jako embryonálním kmenovým buňkám. Dospělé kmenové buňky, které nacházíme například v krvi nebo v různých orgánech lidského těla, slouží ke stálé reprodukci tělesných buněk. Nejsou už všehozpůsobivé – to znamená, že jsou rozčleněny tak, že už z nich nemůže vzniknout celý člověk. Ale jsou ještě natolik málo vyztřelé, že se mohou za určitých okolností a při odpovídajícím zacházení přivést k tomu, že se rozvinou v různé orgány. Ty pak mohou být člověku – pokud tyto výzkumy povedou k úspěchu – implantovány bez odpovídající obranné imunitní reakce, protože nesou stejnou genetickou informaci jako všechny ostatní tělesné buňky tohoto člověka.

V tomto bodě dlužno působit na veřejné činitele, aby dále a pokud možná silněji podporovaly slibné výzkumy dospělých kmenových buněk, právě proto, že s tím nejsou spojeny závažné etické problémy jako u výzkumu embryonálních kmenových buněk.

Sama věda ukazuje k jiným formám léčebných zásahů, které klonování či užití embryonálních buněk nezahrnují, ale používají kmenové buňky dospělých. To je směr, kterým se musí výzkum ubírat, pokud chce brát ohled na důstojnost každé lidské bytosti, a to i v embryonálním stadiu. (sv.Sv.Jan Pavel II., 29. srpna 2000 na XVIII. kongresu transplantační společnosti v Římě, čl.8)

Velké riziko s sebou přináší úsilí opravit na člověku vadné geny a vůbec genová terapie. Na rozdíl od tradiční eugeniky a léčebné praxe, léčící nemoci symptomaticky, aniž by vymazala chybnou genetickou informaci, genová terapie se snaží chybnou informaci v dědičné výbavě nebo mutaci potlačit vložení zdravého genu do organismu. K nepředvídatelným vedlejším účinkům této změny patří Současná změna celé struktury individuálně zvláštní genové kompozice.

Pokusy o změnu lidského druhu kombinací dědičné výbavy aj. genových vzorů je třeba odmítnout jako nemorální. Určité hranice totiž nelze překračovat. Jinak bychom se provinili na důstojnosti člověka, kterého sám Bůh stvořil k svému obrazu a podobě. Nepohlavní rozmnožování čili klonování (clonning) spočívá v odstranění buněčného jádra z vajíčka a jeho nahrazení jádrem s diploidní chromozómovou výbavou, vyňatou z ženského nebo mužského organismu, podle toho je-li plánováno zplození mužského nebo ženského individua. Nepohlavní rozmnožování je mravně nepřijatelné. Kromě rizik biologického rázu musíme myslet na dítě, které má být zrozeno. Lidské individuum má přirozené právo být vkořeněno do lidských dějin, v nichž je předávání života vázáno na rodičovskou lásku a péči. Každé dítě musí zásadně vědět, že pochází ze dvou rodičovských částí, že má otce a matku. U klonování je potomek biologicky pouhým opakováním jednoho člověka, toho, z jehož buněčného jádra byl vyňat. Člověk však podle své přirozenosti má od svých předků přejímat různou dědičnou výbavu. Patří to k dějinám svobody, tak jako pohlavní předávání života je poukazem na rodičovskou věrnost.

Feticidium je chirurgická operace, kterou se přímo usmrcuje plod (fetus), craniotomie, cephalotomie, apod. Feticidium jako usmrcení nevinného, je vždy mravně nepřijatelné.

Abortus je vyhnání, odstranění plodu. Spontánní potrat je z přirozených příčin, umělý je vyvolán uměle.

Umělý potrat je v každém případě mravně nedovolený, jakož i asistování při něm a jeho doporučování. Mravně nedovolený je i tzv. eugenický potrat. Není dovoleno provést potrat, i když je ohrožen život matky. Dítě není nespravedlivým útočníkem na život matky. Proto není mravně přípustné zbavit ho života. Přesto bylo v Československu v r. 1983 provedeno 135 104 umělých potratů, o rok později 140 232, v roce 1985 - 144 951, v r. 1986 už 149 576. Každý rok tedy přibývalo asi pět tisíc potratů. Tak tomu bylo až do r. 1986. Sotva vstoupil v platnost zákon o uvolnění potratové praxe a v souvislosti se známými účinky výbuchu Černobyli, vzrostl v r. 1987 počet potratů sedmi násobně oproti běžnému nárůstu, totiž naráz o 35 195 případů, a to na 184 771 potratů.

Počet lidí usmrcených v matčině lůně přesáhl počet všech ostatních zemřelých (179 224). Růst této tiché genocidy pokračoval i v dalších letech. V r. 1988 dosáhla potratovost výše 187 833 případů. Tím se přiblížila úrovni klesající porodnosti, neboť počet živě narozených byl už jen 216 157 a přirozený přírůstek činil jen 38 927. (Demografie, XXXI, 3,264). Kdo je vinen za tuto strašlivou genocidu? Nepochybně každá matka, která se odhodlá k tak zoufalému činu. Žena však není jediným viníkem. Je jím také muž. Vždyť také on se podílel na vzniku nového života. Proto také on je spoluodpovědný za vznikající život. Je spoluviněn, pokud nechá ženu, nosící pod srdcem jeho dítě napospas nesnázím, vč. tlaku protinatalitního klimatu, legalizace potratu, společenských sdělovacích prostředků, a - a v neposlední řadě také lékařů, asistentů a sester, které se na tomto všem mlčky podílejí a nesou svůj díl viny.

Potrat je především otázkou svědomí. Jde o to, probudit svědomí všech. Jinak nedosáhneme spravedlivého zákonodárství, a i dobré zákony se při všeobecné demokratizaci stěží prosadí. Stát však musí dovolit, aby na něj byl energicky vznesen dotaz, jak chápe své podstatné úkoly, když vyhláší potrat za soukromou záležitost, ba dokonce za soukromé právo, s nárokem na státní ochranu: nejpřednějším úkolem státu je přece ochrana nejslabších.

Rozhodne-li se někdo ve složité situaci pro přerušování těhotenství, je to tragická událost. Ale zakalkulovat potrat do vlastního životního plánu a spojovat se s jinými, aby bylo právo na potrat začleněno do základního plánu společenského a státně politického života - to mění veškeré mezilidské vztahy, a smysl lékařského povolání. Žena "emancipovaná" potratem se postupně stává objektem sexuálního vykořisťování. Manželství, v němž se od začátku počítá s potratem jako s možností,

nemůže fungovat a jeho struktura se záhy rozpadá. Nejen sexuální vztahy, ale i jádro lidskosti a vzájemnosti manželů je hluboce zasaženo jejich společným rozhodnutím "přerušit" neplánované těhotenství potratem.

Potrat nemůže být nikdy jen soukromá záležitost. Kromě plodu tu jde především o dvě osoby: o ty, které život vzbudily. Obě jsou tím činem postiženy, třebaže potrat chce provést jen jedna z nich. Pokus o popření sociální dimenze takového rozhodnutí má stejný význam jako popření sociální dimenze lidské osoby vůbec. Stane-li se používání sexuality a násilné popírání odpovědnosti za její následky výhradně soukromou věcí, pak přesáhne toto porušení mravního řádu oblast sexu a přímých osobních vztahů. Kdo je zásadně rozhodnut odstranit lidský život až do určitého časového limitu z utilitárních důvodů, ten degraduje lidský život vč. vlastního, jako celek.

Vyhlásí-li státní moc potrat jako občanské právo, pak to implikuje také uznání práva na nezodpovědné sexuální chování. Prakticky je tu v pozadí uznání "kultury" sexuálního konzumu.

První povinností státu je podniknout kroky k překonání hlavních příčin, jež vedou k potratové genocidě: jde např. o větší pomoc svobodným matkám, péči o přiměřené bydlení svobodných matek, snadno přístupné a kompetentní poradenství pro ty, kdo jsou v nouzi; mzdovou soustavu spravedlivou k rodinám, která by brala ohled na počet dětí, o spravedlivější rozdělení daní podle výkonu rodiny ve výchově dětí, o péči o přiměřenou sexuální výchovu a mnohá další opatření.

Je třeba lidi pravdivě informovat, že přerušení těhotenství není nikdy neškodné, atd.

Spontánní potrat, jemuž je možno zabránit, vyžaduje, aby se mladí manželé včas taktním způsobem dozvěděli o známých a předpokládaných příčinách spontánního potratu. Někdy může být příčinou ženina nepozornost a ta může mít svůj důvod ve více nebo méně vědomém přání zbavit se neplánovaného těhotenství, snad pod vlivem okolí a třeba i manžela. Nejednou je vina na straně manžela a dalších lidí, kteří s nastávající matkou zacházejí bezohledně. Zákonodárství a hospodářská opatření by měly více pečovat o to, aby matka měla před porodem i po něm více odpočinku.

SELEKTIVNÍ POTRAT

Uvážený postoj k předávání života dovedl jistou část našich současníků k odpovědnému rodičovství: je to projev duchovní zralosti. U jiných je však postoj k dítěti záležitost krátkozrakého kalkulování, jež se nevztahují jen na žádaný počet dětí, ale i na předpokládané kvality dítěte, a to tak dalece, že jsou takoví rodiče ochotni řešit tento problém "výběrovým" potratem.

Hitler se zbavil milionů lidí jako "méněcenných", nehodných života. Není to stejná zrůdnost, když hlučně hlásáme nebo požadujeme právo rodičů rozhodovat podle vlastních měřítek o životní hodnotě nenarozeného dítěte a méně vyhovující dítě odstranit?

Objevy genetiky umožňují zjištění dědičně poškozeného plodu nebo přibližné stanovení rizika. To může v mnoha případech zbavit rodiče strachu a též pokušení k potratu. Bohužel jde často genetickým poradnám především o to, aby umožnily nemorální přerušení těhotenství, když si to rodiče přejí. Mnozí genetičtí poradci dokonce sami nemorálně navrhují selektivní přerušení těhotenství, zjistí-li se mužské pohlaví plodu spojené s určitým rizikem postižení hemofilií, aj. Jdou ještě dále a radí k potratu při určitém stupni dědičné choroby, jejíž následky by se daly redukovat na minimum včas nasazenou dietou.

POTRAT JAKO PROSTŘEDEK "KONTROLY PORODNOSTI"

Jedním z nejotřesnějších znamenání naší doby je nedostatek rozlišování, takže se jako prostředek kontroly porodnosti nabízejí na téže úrovni antikoncepční prostředky a potrat. Západní statistiky potvrzují, že tam, kde je veřejnost lépe informována o rozdílu mezi metodami antikoncepce a potratem, počet potratů klesá. Obojí pak - jak potratovost, tak výskyt sterilizace antikoncepcí, ustupuje a klesá tam, kde se věnuje více pozornosti informaci veřejnosti jednak o nemorálnosti tohoto počínání, jednak o jeho nepříznivých vedlejších účincích zdravotních - fyziologických i psychologických.

TERAPEUTICKÉ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ

Je nutno jasně rozlišovat mezi potratem jako cílevědomým, zamýšleným činem, který je morálně nepřipustný, s potratem jako nezamýšleným důsledkem postupně uplatňovaného souboru léčebných

opatření, sledujících ochranu zdraví a života matky, ohrožených jejím těhotenstvím, a to při maximálním ohledu na zdraví a život plodu. Dojde-li v takovémto případě přesto k usmrcení plodu, je to ospravedlnitelné.

Uvádíme zde na tomto místě i názory jiné, opačné, extrémní. Ti, co propagují např. interrupci, říkají, že postavit interrupci mimo zákon znamená "obnovit mafii anděličkářů, pokoutních lékařů, vystavovat ženy a dívky stresům, celoživotních následků černých operací. Dárkyni života je žena, ona dítě v bolestech porodí, a tedy jen ona po právu rozhoduje, zda dítě porodit chce, či ne".

NĚKTERÉ ZVLÁŠTNÍ PŘÍPADY:

1) Mimoděložní těhotenství: Je-li možno zachránit dítě, je nutné čekat až do dozrání plodu, a potom dítě operativně vyjmout z mateřského lůna a snažit se udržet ho dále při životě. U mimoděložního těhotenství existují také případy, kdy není žádná naděje na záchranu plodu a život matky je vážně ohrožen. V takovém případě je dovoleno vyjmout celé ovarium (vaječník) i s plodem (tzv. tubectomy nebo ovariectomy). Tyto orgány jsou v takových případech patologického charakteru, a jejich vyjmutí je lékařsky vzato nezbytné. V případě tzv. břišního těhotenství je nutné vyjmout celou placentu i s plodem. V tomto případě se však nejedná o přímé usmrcení. Morální řešení tohoto problému je různé. Někteří tvrdí, že plod je vlastně v takovém případě smrtelným nádorem v těle matky. Jiní doporučují vyčkat, až plod dozraje a otevření placenty učiní nutný lékařský zákrok. Obojí řešení jsou dosti umělá a násilná. Konečné rozhodnutí je nutno nechat svědomitému odborníkovi - lékaři, který je ochoten učinit vše možné pro záchranu plodu i matky, a který daný problém a případ soustavně konzultuje s jinými odborníky.

2) Rakovina dělohy - V daném případě je morálně dovoleno odstranit rakovinou postiženou dělohu, když je to nutné pro záchranu matky.

3) Hydramnion - onemocnění, které se léčí pomocí punkce. Tato punkce může způsobit potrat, ale nemusí. Je dovoleno jí použít, je-li nutná k záchraně života matky.

4) Abortus spontaneus - započatý spontánní potrat, který již nelze zastavit. Je dovoleno dokončit, vyčistit utero, aby matka neutrpěla přílišnou ztrátou krve.

5) Hydrocephalus - nemůže se přirozeně narodit. Není však dovoleno použít craniotomie, tj. přímé usmrcení. Je morálně dovoleno užít punkce, aby vytekla tekutina, a plod se zmenšenou hlavou se mohl narodit.

5) Speciální vyšetřovací metody, jako je rentgen, ultrazvuk a pod. užívané při běžném vyšetření pacienta, nelze snadno použít u gravidní ženy, protože ohrožují zdraví a život plodu.

Úcta k životu

Lidský život není jen předmětem práva, nýbrž činí člověka nositelem, subjektem práva. Proto je lidský život základem každého práva. Kdo se provinuje proti lidskému životu, ten se provinuje proti samotnému subjektu práva. Člověk nemůže s životem vlastním a s životem jiných lidí disponovat tak volně jako s jinými předměty práva. Člověk je povinen ctít svůj život a životy ostatních, a má právo tuto úctu od kohokoliv požadovat.

Zvířata jsou pro člověka, člověk jich může užívat k svému užitku. Je však nelidské způsobovat zvířeti zbytečnou bolest.

Týrání zvířat je zakázáno občanskými, zákony. Vyšší druhy zvířat mají také vyšší psychický život; pociťují proto bolest a křivdu, i když postrádají myšlenkovou reflexi. Je tedy nutno jim věnovat patřičnou péči. Jsou-li zvířata používána k pokusným účelům, je třeba volit takové metody a prostředky, které jim způsobují co nejmenší bolest. Rovněž tak při zabíjení zvířat na jatkách je nutno činit tak způsobem lidským, nezpůsobovat jim zbytečnou bolest a utrpení.

Lidský život je Boží dar. Je proto podroben Boží moci. Jedině Bohu patří soud nad životem a smrtí (Dt 32). Život je nejvyšší přirozený dar a je podmínkou všech ostatních darů. Proto nemůže člověk disponovat se svým životem jako se svým absolutním panstvím. Je však uživatelem svého života. Má jej užívat v souladu se strukturou své přirozenosti zaměřenou k cíli, danou Stvořitelem. lidský život má velkou hodnotu, ale nikoli absolutní hodnotu. Je proto možné za určitých okolností

ohroz i t nebo zmařit život např. nespravedlivého útočníka, zločince. Za jistých okolností je dovoleno vystavit vlastní nebo cizí život velkému nebezpečí. Z uvedených principů se odvozují tyto zásady:

1) právo nevinného na život je takového druhu, že vylučuje každý přímý útok;

2) Rozlišujeme mezi přímým usmrcením a nepřímým usmrcením.

Přímé zabití je takový čin, který směřuje k zabití bližního. Toto zabití je zamýšlené.

Nepřímé zabití je úkon opomenutí, vnitřně směřující k jinému bezprostřednímu účinku, ale současně způsobí zabití člověka. Toto zabití není přímo chtěné.

3) Dále se rozlišuje mezi zabitím a vydáváním života ve velkém nebezpečí. Od zabití se též odlišuje zmrzačení.

Přímé zabití nevinného není dovoleno nikdy. Je dovoleno a někdy povinováno v určitých případech svůj život vydat v nebezpečí. Každý je povinen chránit život vlastní a životy druhých lidí. Občané, jejichž zvláštním úkolem je ochrana člověka, jsou povinni vystavit svůj život i vážnému nebezpečí, je-li např. ohrožen život bližních. Ostatní občané jsou povinni chránit život svých bližních s přiměřeně velkými obtížemi, resp. čím bezprostředněji je život bližního ohrožen, tím větší riziko je člověk povinen vzít na sebe, aby toto ohrožení odvrátil.

Sebevražda je proviněním proti mravnímu řádu, pramenícímu v lidské přirozenosti. Lidský tvor nemá absolutní vládu nad svým životem. Spíše má tento nezasloužený dal' rozvíjet a přivádět k naplnění ve službě společnosti. Odhodit život jako neúčinný nebo z protestu - to je ořesný výraz zoufalství, i když je to jinak svobodný úkon člověka. Mnohdy leží část viny na společnosti či blízkém okolí, které stísněnému a utrápenému jedinci nedá pocit lásky a spravedlnosti. Často jsou staří nebo postižení lidé natolik odstrkovaní a diskriminováni, že to chápou skoro jako požadavek, aby opustili svět. Sebevražedný pokus bývá leckdy posledním zoufalým voláním po pozorné lásce.

Pokud se setkáváme se sebevražedným pokusem, snažíme se ze všech sil zachránit život. Neměli bychom se při tom bát, že neoprávněně zasahujeme do svobody druhého. Můžeme totiž předpokládat, že tento pokus nebyl aktem plně uvážené svobody, ale spíše projevem zkratového jednání, momentálního omezení či snížení svobody.

Objektivně není možno ospravedlňovat sebevraždu jako nenásilný odpor proti nelidskému útlaku. Vzít si život je totiž násilné jednání. Není tedy mravně dovolená ani tzv. hrdinská sebevražda, oběť života (sebeupálení, apod.). Nepřímé sebeusmrcení v zásadě není dovoleno, ale může se stát dovoleným z přiměřeně vážného důvodu (např. aby někdo zachránil druhé). V době pronásledování není dovoleno se přímo vydat do rukou pronásledovatelů. Není dovolena hladovka, která vede k smrti. Z přiměřeně vážného důvodu je dovoleno konat hladovku, kterou člověk skončí, než dojde k vážnému ohrožení zdraví. Koná-li někdo z přiměřeně vážného důvodu protestní hladovku, nemá se lékař propůjčovat k tomu, aby mu nutil umělou výživu, není-li prokazatelně ohrožen život a zdraví hladovějícího.

Není dovoleno na vlastním těle provádět takové vědecké lékařské pokusy, které jistě vydávají život nebo zdraví ve velké nebezpečí; je-li nebezpečí menší, a zdraví není nenapravitelně ohroženo, je dovoleno provádět tyto pokusy z přiměřeně vážného důvodu.

Vražda a zabití: Etika a zákonodárství pečlivě rozlišují mezi úmyslnou vraždou a neúmyslným zabitím, popř. usmrcením z nedbalosti. Mnoho dělníků by nebylo zahynulo na pracovišti, kdyby byla včas podniknuta účinná bezpečnostní opatření.

Vina z nedbalosti a neposkytnutí pomoci: Společnost, která vydává velké částky na zbraně, ale není ochotna poskytovat odpovídající částky pro charitativní účely, je spoluvinná na mnohé smrti, které by se dalo zabránit. Při tom nejde jen o anonymní kolektivní v inu, ale o vinu všech a každého jednotlivce, který přes dané možnosti nepodniká nic pro zlepšení situace a není ochoten si uložit nutné oběti.

Nedostatečná ochota podporovat dědičně a ekologicky postižené děti a jejich rodiny vede k tomu, že rodiče a lékaři s útlumem svědomí nechávají dědičně postižené děti prostě zemřít. Typický je případ mongoloidních dětí, které potřebují drobný operativní zákrok, aby mohly přijímat potravu. Odmítne-li se tato operace, znamená to odsouzení k smrti. Neposkytnutí pomoci je i v takovém

případě nutno hodno ti t jako přímé zabití ze strany těch, kdo jsou ze svého postavení a funkce povinni jednat.

VRAŽDA A ÚČAST NA HROMADNÉ VRAŽDĚ

Vražda je úmyslné a nespravedlivé zabití druhého člověka. Dojde-li při přiměřené obraně vlastního života ke smrti nespravedlivého útočníka, nejde o zlovolnou vraždu, ale zabití v sebeobraně. Diktátoři, napadení těmi, kdo si chtěli vynutit svá nezadatelná práva, však nemají právo reagovat násilím. Zabije-jí-li přesto, je to vražda, resp. hromadná vražda. A všichni, kdo se k takovému násilí propůjčují, jsou spoluvinní na hromadné vraždě lidí. Usmrcení diktátora je morálně nepřípustné. Je zakázáno zabíjet rukojmí, zajatce. Není dovoleno provést punkci srdce u nemocného, který není prokazatelně mrtev. Je dovoleno ji však provést u prokazatelně mrtvého, aby bylo splněno jeho poslední přání. Není dovoleno zabít nevinného, ani na příkaz vyšší autority.

TREST SMRTI

Odstranění nebo omezení trestu smrti patří rovněž do etiky. Činy nebezpečných zločinců - teroristů a vrahů, recidivistů však podporují zachování trestu smrti. Život nevinného má totiž přednost před životem obecně nebezpečného zločince. Ale z dlouhodobého pohledu by měla preventivní péče přispívat k respektování života všech lidí. Teprve když stát udělá vše možné v prevenci zločinu, především výchovou a úsilím o spravedlivé a zdravé životní podmínky, lze smysluplně nastolit otázku po zrušení trestu smrti. Jinak jde jen o únik před odpovědností.

INTEGRITA LIDSKÉHO ŽIVOTA

Vyžaduje úctu a ochranu. Není však absolutní hodnotou. Mutilatio (zmrzačení) je takové zmenšení tělesné integrity člověka, které se nedotýká pohlavních schopností. Může být dovoleno z přiměřeně vážného důvodu, jako je zdraví - operace postiženého orgánu, darování vlastních orgánů jiné nemocné osobě. Psychochirurgické zákroky, které bývají posledním prostředkem k vyléčení těžké psychické choroby, jsou morálně dovolené, je-li naděje na uzdravení či zlepšení stavu. Transfúze krve je darování krve jednoho člověka druhému za účelem léčby je dovolená. Transplantace párového orgánu nebo tkáně vážně nemocnému je mravně dovolena, není-li tím dárcem sám ohrožen. Je dovolená transplantace orgánů zvířete na člověka, kromě pohlavních orgánů, a mozku.

Psychofarmaka: Žádný lékař se nesmí podílet ani přípravou a přímým návodem na podávání psychofarmak osobám z důvodu jejich politické či názorové odlišnosti, ani z příkazu vyšší autority, a to ani když tato psychofarmaka nezpůsobí trvalé poškození zdraví.

EUTANÁZIE

Ve vyspělém zdravotnictví značná část lékařů vynakládá velké úsilí na prodloužení procesu umírání. To má za následek, že je mnohem méně místa. pro láskyplnou péči, která by mohla přispět k tomu, aby se smrt stala událostí v řádu svobody.

Oslabení či ztráta přirozených, životně důležitých funkcí vzbuzuje v těžce nemocném ti umírajícím člověku dojem, že už je zaživa pohřben, třebaže je obklopen živými bytostmi.

Mnozí lékaři se jednostranně zaměřují na potírání smrti a tím, i na prodlužování života, dokud je to technicky možné. To vede často nejen k nesmyslnému prodlužování utrpení, ale i k potlačování myšlenky na smrt. A tak se umírajícímu vůbec nepomáhá, aby zemřel svou vlastní smrtí, aby se na ni připravil při nejjasnějším vědomí a svobodně, a aby poslední dny a hodiny věnoval nejhodnotnějším lidským vztahům.

Jedním z nejnaléhavějších úkolů lékařské etiky je osvobodit značnou část lékařů od této ideologie antropotechnicismu. Tak, jako k hlavním úkolům lékaře patří služba důstojnosti člověka a jeho svobodě vůbec, tak musí lékař především myslet na tu svobodu, která dovoluje smrtelně nemocnému či umírajícímu tvůrčím způsobem a samostatně vyjádřit svůj souhlas se životem a smrtí.

Přesným protikladem důvěryplného odevzdání života do rukou Božích v pravý čas, jakož i oné obětavé služby druhým, která za jistých okolností může vést i ke zkrácení živoření, je odhození života jako nehodnotného.

Obháječi eutanazie se odvolávají jednak na soucit s trpícím, jednak na nízkou kvalitu jeho života. Omluva s poukazem na nesnesitelné bolesti je stále méně přesvědčivá, protože moderní medicína má účinné prostředky k tišení bolesti, jež nezabavují pacienta vědomí. Argument o kvalitě života, který má ospravedlnit eutanazii, předpokládá, že si nějaká skupina lidí nebo jedinec osobuje právo posuzovat hodnotu života těch ostatních. Jejich negativní rozhodnutí je prakticky rozsudkem smrti. I tam, kde jde o těžkou slabomyslnost, máme co dělat s lidským životem, který spočívá na božské komunikaci a vyžaduje od nás příslušnou odpověď.

Většina zastánců eutanazie požaduje jako absolutní podmínku souhlas nebo výslovné ptání trpícího člověka. Vyjít však vstříc takovému přání z "milosrdenství" nebo spíš z útlocitnosti není snad vražda, ale v každém případě jde o zabití.

Mravním základem povinnosti každého člověka, zvláště lékaře zabránit něčí sebevraždě je ověřená skutečnost, že většina přání o provedení eutanazie není skutečně svobodným projevem touhy po větší pozornosti a láskyplnější pomoci ze strany okolí.

Na rozdíl od AKTIVNÍ EUTANAZIE, tj. přímého opatření ke zkrácení nebo ukončení života, PASIVNÍ EUTANAZIE spočívá v neposkytnutí léčby, na jakou by měl pacient za normálních podmínek přirozené právo. Mravně je do značné míry dovolená pouze pasivní eutanazie, to zn. omezení či vynechávání různých opatření, které nedovedou zachránit ztracený život člověka, nýbrž jen prodlužují živoření nemocného resp. udržují jen jeho vegetativní život za cenu dalšího utrpení. Lékař zde pouze přestává zdržovat neodvratitelnou smrt a přerušuje "špatné", nedůstojné umírání. Vždyť právě pomocí moderní techniky (respirátory, podpůrný či umělý krevní oběh, elektrické stimulatory funkcí, atd.) lze skutečně zachovat důležité životní funkce s výjimkou vědomí.

ZDRAVÍ A NEMOC

Většina současných lékařů svým přírodovědeckým pojetím vytváří definici nemoci nezávisle na společnosti a kultuře, a tak do značné míry zastírá sociálně-kulturní faktory nemoci, které jsou vedle jiných činitelů nezanedbatelné. Přírodovědec v tomto zúženém pozitivistickém pojetí zná pouze tělo a jeho vlastnosti, a vše, co je mimo ně nazývá transcendentním a transcendenci považuje za pomatení mysli. Vznik nemoci a samu nemoc redukuje na důsledek poruch fyziologických procesů v lidském organismu. Odtud vyvozuje veškeré nervové a psychické nemoci.

Přehlíží tak nejen sociální ráz mnohých zdravotních poruch člověka, ale také aspekt duchovní, protože člověk je jednotou těla a duše. Jestliže Durheim spolu s mnohými dalšími sociology shledává vlastní povahu nemoci v úchylce od normy, je to nepochybně v důsledku jejich společné iluze: společnost totiž každého odlišného jedince vypuzuje a odděluje jako nemocného v okamžiku, kdy stanoví diagnózu nemoci. Ti, kdo vidí v nemocném výhradně odchylku od normy, způsobují především jisté kulturní iluze. Chybí základ normy. Diagnóza patologické dění, poruchy či vady nesporně musí mít základ v jistém pojetí normálního procesu a zdraví. Tato norma však nemůže viset ve vzduchoprázdnu. Norma musí být založena v řádu. Musí spočívat na pravidle či řádu, jaký je vlastní lidské přirozenosti.

Ústředním předmětem našeho zájmu musí být v principu zdraví, a nikoli nemoc. Co je to zdraví?

Zdraví je přirozený habitus, neboli zavedená a upevněná dispozice čili uzpůsobení, zatímco nemoc je pouze indispozice, která nemá základ v přirozenosti. Stvořitel způsobuje v člověku způsobem, odpovídajícím přirozenosti, toho či onoho člověka. Není to ovšem jediná forma přirozenosti. K nejzákladnějším patří tyto:

1) osobitost, kmenová, rodová, individuální,

2) hned vedle ní pak zdraví jako stav daný kmenu, rodu či jedinci. K zachování této druhé přirozenosti v přirozeném řádu možnost určitých úkonů, měnicích se v potřebné zásahy.

Pozitivizmus ulpěl pouze na těchto úkonech. Povýšil je na vlastní tvořivou sílu, ačkoliv mají význam pouhého korektivu. Tvrdil, že stačí osvojit si tyto způsoby a ze stavu nemoci vytvořit nový stav zdraví. Jenže určitý habitus nemůže sám od sebe vyvinout takovou sílu, která by vytvořila stejný habitus. Pozitivisté vlastně tvrdí: zdraví pozbylo nemocí svou sílu, která je udržovala, a teď ochuzeno

o tuto sílu, zesláblé, má ze sebe vytvořit sílu, která by je nově ustavila. Ve skutečnosti je celé toto učení krátkozraké. Mohou být přece oslabeny úkony, ale v principu nemůže být oslabeno zdraví, které existuje latentně.

Proto kdyby někdo podával zdravému člověku lék, snad by odstranil jen skrytý nedostatek jeho zdraví, ale podstatně by rozmnožil jeho zdraví nemohl. O marxistickém pojetí zdraví (a socialistickém vůbec) je zbytečné uvažovat, protože nikdy žádné ucelené pojetí nemoci a zdraví nevytvořilo.

Člověk je tvor společenský. Proto nikdy nemůžeme dost zdůraznit sociální dimenzi zdraví a zdravotní péče. Zdraví je vybavení jednotlivce a skupiny a dalekosáhle závisí na spolupráci a vzájemné závislosti v oblasti výživy, ubytování, pracovních podmínek, péče o děti, výchovy a samozřejmě také na možnostech společnosti převzít zodpovědnost za tělesně či psychicky postižené. Je však nutno vyhnout se nebezpečnému nepochopení: sociální zla nelze vyřešit pouze lékařskou intervencí. To je nutno říci např. proti tzv. "sociální indikaci", která se převážně uvádí ke zdůvodnění přerušení těhotenství. Právě integrální pohled na zdraví v podstatě odporuje chápání zdravotnické péče jako něčeho, co lze **dobývat na objednávku**. Je to výzva k osobní a společenské odpovědnosti.

Integrální pojetí zdraví směřuje k maximální harmonii tělesných a duševních sil, k maximálnímu zduchování těla a psychiky a odpovídajícímu ztělesnění ducha.

Zdraví specificky lidské se projevuje v seberealizaci člověka, který dosáhl takového stupně svobody, jaký mu dovoluje zapojit všechny tělesně psychické energie do služby celkového povolání lidstva. Zdraví tedy není stav osobní pohody, ani pouhá dostupnost zdravotnických služeb, nýbrž všestranná harmonická funkce struktury celku lidského organismu, psychiky a rovněž ducha.

Nemoc je v podstatě něco nepatřičného, co nepatří k řádnému lidskému životu, co není jeho přirozená složka ani funkce, nýbrž porucha a omezení. Nemoc však není jen choroba, nýbrž také boj o zdraví a rovnováhu mezi agresivními silami a silami obrannými. Definice nemoci (vady) musí vycházet z pojetí živé struktury jako celku, a to především z pojetí daného celku jako informační soustavy. Choroba (vada) je případně alternativní program systému fenotypu), charakterizovaný sníženou entropií (potenciální možností) systému. To znamená, že možnosti člověka jsou případně omezeny chorobou.

Přijetí běžné informace nemění "očekávaný" program systému. Teprve pokud dochází ke změně programu - metody řešení - a snížení potenciální entropie, lze mluvit o chorobě.

Každá choroba představuje proces, v němž je narušováno či omezováno řízení fungování struktury a prostředí.

Porucha zdraví znamená jednak utrpení a bolest, jednak starost a bázeň, nejistotu a úzkost. To všechno má lékař svým zásahem mírnit. Bolest často bývá alarmujícím příznakem, nemoci. Je ochranným signálem při bezprostředním nebezpečí dílčí poruchy živé struktury. Je však také výrazným příznakem již vzniklé poruchy živé struktury. Bolest často ukazuje, buď kudy byla struktura zasažena patogenním činitelem, nebo prozrazuje pod dotykem lékařovy ruky, kde se porucha soustřeďuje.

Bolest je nemaskovaná. Je to zlo, o němž není možno se mýlit. Každý člověk ví, že něco není v pořádku, má-li bolest.

Bolest není jen bezprostředně rozpoznatelné zlo, nýbrž je také zlo, ke kterému není možno zůstat netečný. Bolest si vyžaduje naši účast.

Na rozdíl od bolesti fyzické, duševní bolest není tak dramatická. Je však častější a také se hůř snáší. Je-li příčina poznána, a pacient jí čelí, konflikt nakonec upevňuje a očisťuje charakter a bolest časem zmizí. Někdy se však stane, že přetrvává a důsledek je katastrofální. Pokud se příčině nečelí nebo není-li poznána, jejím následkem je bezútěšný stav chronického neurotika. Jsou však i takoví, kteří hrdinsky překonávají i duševní bolest, zesílí a utuží svůj charakter.

Bolest plní v lidském životě metafyzickou funkci. Prožitek bolesti znamená, že se v individuální existenci ohlašuje sféra ontologická, která vybízí jednotlivce, aby se na objektivním dění, do něhož je fakticky vtažen, také sám podílel.

Jako rozumový a volný zážitek hraje bolest posléze roli podnětu, který dává člověku příležitost rozvinout činem heroické sebevědomí. V jistém smyslu tak ruší bolestivost utrpení vědomím hodnoty, jež svým příznivým podnětným účinkem mírní utrpení a někdy dokonce zcela zbavuje palčivosti. Aktivní heroické sebezachování se tak rodí v konfliktu se základními sebezáchovnými sklony živé struktury. Utrpení má smysl lidský a zároveň nadpřirozený. Je hluboce lidské, protože člověk v něm nachází sám sebe, své lidství, svou důstojnost a poslání. Smysl utrpení je zároveň nadpřirozený, poněvadž je zakořeněn v Božím tajemství vykoupení světa.

Utrpením člověk překračuje své meze. Je totiž jedním z těch bodů, ve kterých je člověku určeno, aby překonal sám sebe, a je k tomu také tajemným způsobem povolán. (Sv. Jan Pavel II. - Salvifici doloris)

V lidském utrpení a bolesti je skryta v mimořádné intenzitě energie k růstu lidské společnosti v superspolečnost Boží. Společnost udělá obrovský skok k superspolečnosti Boží, pokud všichni nemocní a postižení obrátí svá trápení ve společnou touhu po uzrání superspolečnosti Boží prostřednictvím řízení, ovládnutí a organizaci společnosti lidské. Celý problém spočívá v tom, uvolnit tuto energii, dát jí zaměření či zapojit ji do ústrojí spolupůsobících při výstavbě superspolečnosti Boží ve společnosti lidské.

Třebaže bolest postižených je případně takto funkční, není to důvodem k pasivitě člověka vůči utrpení, ani nezájmu lékařů či zdravotníků o úlevu pacientovi, ba dokonce ani k zvrácenému zvětšování utrpení člověka v totalitní společnosti" naivně vystavené na iluzi, že lidská společnost takovým sebetřýzněním snáze a rychleji dojde k dokonalosti.

Člověk se přirozeně musí snažit o omezení bolesti a utrpení ve společnosti, avšak, tak, aby toto odstranění bolesti bylo příznakem rostoucí vlády, člověka nad prostředím nejen vnějším, ale i vnitřním, totiž sebeovládání.

Vytvoření návyku na lék nebo jednostranné rozvíjení organismu a psychiky člověka směrem k "umělé bezbolestnosti" však vede k celkovému snížení adaptability dané živé struktury, přecitlivělosti na bolest. Ostatně i při eventuální minimalizaci bolesti, zůstává vždy úzkost, nejistota, starost a obavy, které doléhají na nemocného někdy tíživěji než fyzická bolest.

Člověk je mravně povinen užívat k uchování či obnově zdraví řádných prostředků. Může však používat také mimořádných prostředků. Řádné prostředky jsou ty, které podle stavu lékařské vědy a techniky patří k řádnému a pravidelnému udržování zdraví nebo léčbě. Jsou to všechny prostředky, které nejsou příliš nákladné, zdlouhavé a se kterými není spojeno velké riziko.

Z tohoto důvodu každý, kdo trpí vážnější chorobou, je povinen vyhledat lékařské ošetření, popř. i u specialisty, podrobit se v případě potřeby léčbě v nemocnici nebo i chirurgickému zákroku. Běžný chirurgický zákrok je řádný prostředek. Chirurgický zákrok, se kterým je spojeno riziko (může se jednat o zákrok běžný, avšak riskantní nebo obtížný v individuálním případě), nebo velká obtíž či utrpení, je možno odmítnout, protože se jedná o mimořádný prostředek.

Moderní lékařská technika umožňuje lékaři uměle udržovat delší dobu při vegetativním či senzitivním životě organismus, který by jinak dávno přestal fungovat. Nastává nepřirozené umírání. Zmíněné prostředky (nejen technické, ale i chemické, jako antibiotika apod.), které jsou jinak běžné a řádné, lze v tomto případě považovat za mimořádné, a lékař může od jejich aplikace upustit nebo ji zastavit a to po řádném uvážení, po poradě lékaře s pacientem či příbuznými pacienta. Rozhodující je však stav pacienta, a nikoli třeba nedostatek lužek, apod.

OSOBNÍ A SPOLEČENSKÁ ODPOVĚDNOST ZA ZDRAVÍ

Vzhledem k rozsáhlému sociálnímu pojištění a obrovským výdajům státu na zdravotnictví (zdaleka však nepatrným proti výdajům na zbrojení), se příliš mnoho lidí domnívá, že péče o zdraví je především záležitost pokroku medicíny a státní zdravotnické péče. Zanedbávají vlastní odpovědnost. Naše vlastní odpovědnost za zdraví znamená mnohem víc než finanční příspěvek. Je to otázka životního stylu, v němž se projevuje životní názor člověka. Potřebujeme smysluplný životní rytmus práce a odpočinku, radosti z dobrého jídla i postu. Přitom nesmíme zapomínat na duchovní, transcendentální dimenzi.

Přesto je nutno zdůraznit sociální odpovědnost všech občanů a rozhodujících orgánů společnosti za zdravé životní podmínky a zdravotní výchovu. Péče o životní prostředí je nedílnou součástí péče o zdraví všech. K tomu přistupují státní zákony o ochraně zdraví a života, jako např. povinné vymezení rozumné rychlosti motorových vozidel, zavedení povinného používání katalyzátorů spalín. K zdravotní výchově patří objasnění společné odpovědnosti za zdravé životní prostředí, vlivu sociálních a hospodářských a technických struktur a mezilidských vztahů na lidské zdraví; dále otázka zneužívání psychofarmak, atd.

VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA

Lékař má před sebou pacienta jako osobu s nezadatelnou důstojností a s nezadatelnými právy. To vyžaduje, aby pečlivě respektoval vztahy pacienta k jeho rodině, k příbuzným, k přátelům, ke společnosti, ale i vůči Bohu.

Vzájemnost svědomí odpovídá společné odpovědnosti vůči společnosti. Lékař může být někdy nucen probudit svědomí pacienta např. vůči rodině v případě nakažlivých chorob nebo dědičného zatížení, jež by mohly postihnout jeho potomstvo nebo rodinu.

Vzájemná důvěra, která může být pro uzdravení rozhodující, vyžaduje pravdivé a s citlivým taktem sdělované informace o vyhlídkách a riziku zamýšlené léčby. Nemocný a jeho příbuzní mají právo na pravdu, aby se mohli co nejaktivněji podílet na závažných rozhodnutích. Tento pozitivní vztah k pravdě má i svou stránku negativní. Vztah důvěry vyžaduje mlčenlivost o všech delikátních záležitostech. Úřední tajemství bylo odedávna nedílnou součástí lékařské etiky. Už Hippokratova přísaha říká: "Zamlčím vše, co by se nemělo dostat do řeči druhých". I státní autoritě může lékař poskytnout výpověď o věcech, které se dozvěděl v rámci důvěrných sdělení pouze tehdy, vyžadují-li to spravedlivé zákony. Není-li pacient schopen učinit sdělení, jež se týká veřejného blaha nebo jistého práva třetích osob, nebo brání-li se tomu, pak lékař může poskytnout danou informaci podle zásady subsidiarity.

Každé nespravedlivé chování vůči lékaři, jako je třeba neoprávněná soudní žaloba, ničí vztah důvěry mezi lékařem a pacientem.

V terapeutickém smyslu však ve vztahu pacienta a lékaře musí existovat do jisté míry vztah nerovnoprávných partnerů. Navazuje ho pacient, ale iniciativa během trvání vztahu přísluší lékaři.

Bolest, která vede pacienta k lékaři (resp. vyhledat pomoc v okolí), je částečně nežádoucí a vyžaduje léčbu a úlevu, zčásti je však spojencem a pomocníkem léčby, a to tím, že připravuje psychiku pacienta na působení lékaře, resp. činí ho povolnějším k podstoupení léčby. Tak bolest do jisté míry poskytuje podklad pro úspěšnou léčbu. Pacient přichází k lékaři ve snaze o dosažení úlevy. Lékař dopouští menší bolest, lokální otravu či nemoc pouze potud, pokud tak odstraní bolest větší, nebo vyloučí nemoc aj. zdravotní poruchu větší či se jí vyhne. Lékař totiž má zbavit bolesti a pokud možno mu nezpůsobovat nové útrapy.

Ačkoli také na pacientovi leží díl odpovědnosti za úsilí o obnovu zdraví, podnět lékaře - odborníka je rozhodující. Pouze v ideálních podmínkách je aktivita lékaře toliko na začátku léčby, která pak přechází v sebeléčbu pacienta. V konkrétní praxi však lékaři jsou profesionálové, zatímco pacienti jen amatéři. Pro pacienta je nemoc výjimečnou záležitostí. Velké znalosti a technické dovednosti, o něž lékař usiluje, nemají ho činit neochotným chápat pacienta v komplexu celého jeho sociálního a kulturního bytí, jako člena rodiny; zaměstnance, příslušníka farního společenství, apod. Nejde přece jen o pacienta, nemocný organismus či psychiku.

Základem terapeutova vztahu k pacientovi je "afektivní neutralita". (T. Parsons The Social System, X, 1951 Glencoe)

Tato orientace je mechanismem životního odstupu, zabraňujícího, aby lékař při své práci navázal s pacientem ryze emocionální kontakt, který by narušoval jeho objektivní úsudek. Přání ryze osobního vztahu lékaře k pacientovi znamená ze strany lékaře omezení nebo dokonce vyloučení objektivity v diagnóze i v terapii. Je ovšem známo, že pacienti často usilují o to, aby vztah jejich ošetřujícího lékaře

k nim byl citově zabarven a nabyl tak intimnější povahy. Chtějí dosáhnout toho, aby lékař o ně pečoval a "staral" se o ně a nechtějí být pouze jedním z případů z mnoha.

Vlastní funkce lékaře je ve vztahu k pacientovi vztahem uvnitř zdravotnické instituce, a tedy není výhradně a plně osobní. Lékař má projevat v léčebném procesu "objektivní zájem". Musí být citově nezaujatý ve svém profesionálním postoji k pacientovi, avšak musí se vyhnout objektivismu, byrokratismu a projevům necitlivosti a neosobnosti, což se může projevit na základě jeho krajní nezaujatosti.

(R. K. Merton - Some Prediminales ta a Sociology of Medical Education, In: Merton - Raade - Kendall - The Student Physician, 1954 Harvard Univ.)

Další rys vlastní funkce lékaře v jeho léčebném vztahu k pacientovi lze označit jako funkcionálně specifickou orientaci. Ta předpokládá, že lékař omezí svou léčebnou aktivitu na přísně vymezenou medicínskou sféru. Požadavek funkcionální specifičnosti ovšem není jednoznačný: je zřejmé, že krajní poloha této orientace může znesnadnit nebo vyloučit komunikaci mezi lékařem a pacientem.

Univerzalistický rys funkce lékaře zahrnuje předpoklad lékařova pohledu na pacienty jako do značné míry podobné jednotlivce. Potenciální vztahová oblast lékaře zahrnuje všechny ostatní příslušníky společnosti. Kritéria nevztahující se k léčebnému procesu, jsou v univerzalistické orientaci bezvýznamné. Universalismus vlastní funkce lékaře je silně omezován. Mnozí lékaři nemohou a ani nechtějí poskytnout lékařskou péči, když si to jejich pacienti přejí, a to jednak z odborných, jednak z administrativních důvodů. Tento stav je následkem krajní specializace v medicíně, jednak výsledkem nepřírozené zdravotnické politiky našeho státu. Organizace našeho zdravotnictví zde působí jako zvláštní několikanásobný filtr, který navozuje vznik léčebného vztahu často na základě nemedicínských znaků.

Kolektivní orientaci funkce lékaře se rozumí očekávaná nezištnost lékaře v diagnosticko-terapeutickém vztahu k pacientovi, jako nekomerční postoj k němu. Některé vnější okolnosti narušují danou orientaci, a to jsou na jedné straně přehnaná komercializace zdraví a nemoci, jež se v minulosti uplatňovaly v některých kapitalistických společnostech, jednak přehnaná socializace zdravotnické péče v Československu.

Vztahy mezi lékařem a pacientem v současném zdravotnictví vytvářejí dilema protichůdných očekávání, vedoucích někdy ke konfliktům. Některým nesnázím ve vztazích lékaře a pacienta se lze vyhnout zajištěním svobodné volby ošetřujícího lékaře, ale především toliko omezenou státní socializací zdravotnické a lékařské péče, totiž prováděnou pouze tam, kde se zdravotnické a lékařské péči nedostává iniciativy ze strany soukromých lékařů a jejich zájmových sdružení, nebo kde přesahuje jejich možnosti.

OBVODNÍ LÉKAŘ A ÚSTAVNÍ PÉČE

Na pomezí mezi zdravotnickou institucí a ostatní společností, mezi zdravotnickým zařízením a jednotlivým pacientem stojí obvodní lékař. Proto se jeho sociální postavení liší od postavení většiny ostatních lékařů a zdravotníků a ostatních pracovníků ve zdravotnictví. Rovněž jeho místo na rozhraní různých profesionálních a laických očekávání ozvláštňuje jeho sociální postavení.

Je-li u nás každému občanu přiznáno právo na bezplatné poskytování lékařského ošetření a zdravotnické péče, pak tento moment sociálního pojištění zdraví nejenže posiluje neosobní, ústavní a institucionální ráz poskytované péče, a zároveň také mění postoje k event. nedostatkům a chybám ve výkonu služby, k nezdarům péče o nemocné či zraněné a pod. Je-li občanovi přiznán nárok na ochranu zdraví, je člověk nakloněn vykládat si to též jako nárok na udržení a záchranu zdraví.

S růstem úspěchů světové medicíny v terapii různých nemocí a s rostoucím školským vzděláváním občanů se snadno šíří ve veřejném mínění názor, že každý diagnostický a terapeutický nezdar, jemuž by se bylo možno při ideálním výkonu služby vyvarovat, je v rozporu a oprávněnými nároky občanů na ochranu zdraví. Sociálně rozsáhlá dostupnost lékařské péče implikuje návaly lidí v čekárnách ordinací obvodních lékařů. To omezuje dobu na ošetření pacienta. Zároveň se tím snižuje kvalita zdravotnických služeb i prestiž lékaře, a koneckonců i vzájemné vztahy lékaře a pacienta.

S postupující technizací a elektronizací společnosti, v níž se stanovení diagnózy a určení terapie bude víc a více stávat záležitostí kybernetických strojů, je práce lékaře možná zbavována námahy tělesné a psychické zátěže, ale současně snadno pozbývá zbytků osobních rysů a stává se stále anonymnější.

Jestliže dříve spočívala funkce lékaře především v tom, že navštěvoval nemocné doma a dával rodině praktické pokyny, jak má o nemocného pečovat, současná péče o nemocné se soustřeďuje do nemocnic a jiných ústavů. Značná část obyvatelstva se tam nechává preventivně vyšetřit, takže je to účelné zařízení. Jenže mnoho lidí je tam odesíláno i při lehkých případech onemocnění a zranění. Kromě toho mnoho lidí trpí a často i umírá právě tam v prostředí anonymity, daleko od rodin. Proto dnes u nás víc než kdykoli jindy nabývá na aktuálnosti úloha rodinného lékaře. Tato úloha se upevňuje spontánně osobní účastí osobně zainteresovaného lékaře a zdravotníka, kterou nenahraditelným způsobem zaručuje soukromá lékařská praxe. Nelze ji nahradit působením ústavem zřízeného obvodního lékaře, nýbrž pouze doplňovat tam, kde se soukromé iniciativy jednotlivců a jejich dobrovolných sdružení nedostává, nebo kde rozsah lékařské služby přesahuje meze soukromého podnikání.

RODINA A LÉKAŘ

Pokud jde o léčebnou funkci rodiny, moment spoluposuzování poruchy zdraví a spolurozhodování o ní je mnohem závažnější, než se u nás předpokládá. Rodinní příslušníci jsou vůči nemocnému, zraněnému či jinak postiženému jedinci nejbližší, a to jak místně tak i citově. Proto mají jejich názory, hodnocení a postoje, jakož i rady při rozhodování a jednání postiženého velký význam.

V tomto kontextu je rodina podivuhodně citlivý, pohotově a účinně reagující mravní útvar. Např. při onemocnění dítěte lze často předpokládat, že se překvapivě odhalí navenek nepostřehnutelná a dlouho utajovaná případná rodinná krize. Onemocnění některého z členů rodiny vždy zasáhne celou rodinu, její sociálně kulturní atmosféru, dělbu úkolů, její vztahy k jiným sociálním útvarům, její životní úroveň, tedy celý její způsob života.

Odezva rodiny na nemoc jednoho z jejích členů, její tradice, zvyklosti, hygienické návyky, vzdělání a zkušenosti s nemocemi a vadami, které se v rodině vyskytly, vytváří soubor činitelů, významných při rozhodování o včasné návštěvě lékaře, a tím vlastně důležitých pro úspěšnou léčbu,

Přitom nabývá na aktuálnosti úloha rodinného lékaře, která je v naší společnosti se složitě rozbujelou výhradně státní zdravotní péčí zatlačována do pozadí.

Úlohy lékaře s rodinnou praxí:

1) Poskytuje služby obyvatelstvu jako osoba, realizující první kontakt pacienta se systémem lékařské služby;

2) Určuje celkový stav pacienta a požadavky na léčbu. Poskytuje pacientovi pomoc v rozsahu své kompetence a je-li to třeba, posílá jej k specialistovi, aniž přerušuje léčebný dohled nad pacientem;

3) Dohlíží na to, aby se pacientovi dostalo všestranné lékařské a sociální péče. Vystupuje v roli koordinátora veškerých zdravotnických služeb, podílejících se na léčbě pacienta:

4) Odpovídá za zajištění konzultantů pro odborné i veřejné problémy v rámci péče o pacienta.

Člověk nabývá jistotu o brzkém uzdravení či zlepšení svého zdravotního stavu, a důvěru v terapii, stanovenou lékařem, snáze tehdy, prosazuje-li se terapie lékaře v jednotě s postupem rodiny, rovněž v případě trvalého defektu jednatelce snáze nalézá hlubší duchovní smysl poruchy svého zdraví a snáze se s ním vyrovná v souladném prostředí rodiny, úzce spjaté s působením rodinného lékaře, než izolovaně v ústavech, daleko od rodinného zázemí.

Nové perspektivy v pojetí lékařské služby

V mnoha částech světa se jednotlivci i různá sdružení snaží hledat nové cesty. Léčebná povolání by se mohla objevit v nových perspektivách, a pomáhat lidem, aby pokud možno zabránili vzniku choroby chronického strádání, aby chápali smysl nemoci jako výzvu a vzbudili vnitřní energie k uzdravení, aby se společně zejména v rodinném prostředí starali o zdravější prostředí a naplňovali nezhojitelnou nemoc smyslem z hlediska celkového růstu lidské osoby.

Náléhavá je změna ve vzdělávání lékařů, odborného a ošetřujícího personálu. Především je třeba vycházet z celostního pohledu na lidskou osobu, nemoc a terapii. To, co učinili zdravotnické organizace na poli prevence, zaslouží uznání. Je však stále otravný pohled na to, jak si velká část obyvatelstva ničí zdraví nikotinem, alkoholem a drogovou závislostí, a jak na ně doléhají důsledky soustavně nezodpovědného užívání techniky v totalitních státech, jež se projevíly po výbuchu atomové elektrárny v sovětském Černobylu.

Na jedné straně je stále nápadnějším problémem překrmování těla nezdravou, silně chemizovanou stravou, kdežto na druhé straně trpí stamiliony lidí těžké škody na zdraví v důsledku nedostatku výživy. Všichni pak jsou vystaveni působení narušeného globálního životního prostředí.

Je třeba vykonat mnohem více pro všeobecnou zdravotní výchovu, zdravější životní prostředí, zdravější bydlení, včasnou a účinnou pomoc pro postižené a slabě nadané jedince.

Současně vzniká otázka, jaká úloha v tomto směru přísluší církvi. Nové pojetí musejí prosazovat zvláště ti, kteří se ze samé starosti o kontrolu mravních norem prakticky brání celostnímu pohledu a omezují se na rozbor dílčích úkonů. Pojem terapie, především jde-li o sexuálně-etickou oblast, pak omezují na terapii orgánovou, místo, aby se hlouběji soustředili na blaho a zdraví osoby, a to v jejích základních vztazích.

Církev proto víc a více musí soustřeďovat své síly také na nábožensko-mravní aspekty zdravotní výchovy a péče o životní prostředí a na probouzení svědomí u jednotlivců a společnosti.

LÉKAŘ A INFORMACE

Důležitým prvkem léčebného procesu je informace. Málokterý nemocný se vyzná ve skutečné povaze své nouze. Jako první se objevují různé sebeklamy nemocného. Nemocní se odvolávají na obtíže tělesné, sociální nebo psychické povahy. Těch by rádi byli zbaveni, a proto vyhledávají lékařskou pomoc.

Vstup do zdravotnického zařízení je pro nemocného vstupem do míst naděje. Od prvních okamžiků vnímá se zvýšenou citlivostí okolní prostor, atmosféru, chování personálu, organizaci provozu. Jeho dojmy se skládají, aby posléze vyústily v celkový postoj, který je naladěním k očekávanému setkání s lékařem. Je nadmíru důležité, aby tato atmosféra nadcházejícího setkání byla příznivá. Pro nemocného skončila doba rozhodování. Došel k závěru, že situaci nezvládne sám a že se tedy musí obrátit na lékaře. Nemocný potřebuje především přiměřenou informaci o tom, co se s ním děje. Chce vědět, co mu působí obtíže, bolest, úzkost, co ho odlišuje od jiných lidí, co ho mění v někoho jiného, Potřebuje znát diagnózu, dát jméno tomu nerozlišenému celku hrozivých a zneklidňujících jevů a procesů, znát mechanismus jeho změn. Potřebuje se dozvědět, co proti tomu lze dělat obecně a co by měl dělat on sám.

Lékař a zdravotník musí věnovat pozornost překonávání iluzorních představ o zdraví a pomáhat lidem, aby se snažili zabránit vzniku chorob, úrazů a chronického strádání, aby chápali smysl eventuální nemoci jako výzvu k mobilizaci vnitřních sil k uzdravení, aby společně s pacientem, zvláště prostřednictvím jeho rodiny pečovali o zdravější životní prostředí a naplňovali případně nevyčísitelnou nemoc či chronickou vadu smyslem z hlediska integrálního rozvoje lidské osobnosti.

Předmětem lékařství je předně zdraví jako základ a dále jeho poznávání. To dohromady tvoří řád zdraví, který lékař nesmí překročit, má-li zůstat lékařem. Především nesmí zapomínat, že zdraví je řád, ve kterém musí být hierarchicky řízeno tělesné, psychické i duchovní. Přitom nutno chápat, že lidské tělo a duše nejsou dvě věci od sebe izolované, a že duše nesídlí v těle jako cizí, nýbrž v člověku je duchovně spojena duše s tělem. Tělo je víc než pouhý znečišťující nebo poskvřňující element, víc než pouhý cíl asanace. Lékař se nikdy nesmí snížit k tomuto pojetí. Učiní-li přirozené zdraví člověka absolutním měřítkem jeho záchrany, potom zachází - pokud jde o jeho osobu - na scestí, i když svým způsobem nemocnému poněkud pomůže. Zdraví je nepochybně důležitý statek, a podporujeme-li je byť i problematickými prostředky, je to už pomoc a pozitivní výkon. Avšak záchrana, která má podobu zdraví fyziologického a psychického není úplná ani opravdová záchrana člověka. Je to jen případný prospěch, na kterém se teprve může stavět pravé lidské štěstí.

Je-li při terapii poruch zdraví důležitá přirozená informace, je obzvlášť důležitá při terapii psychických poruch. Rozbor chorobných mechanismů dochází vždy koneckonců k úzkosti, která je pro ni vlastním chorobným prvkem a jakýmsi ohniskem nemoci.

Úzkost jakožto formu zkušenosti, která. přesahuje své vlastní projevy, nelze postihnout analýzou přírodovědeckého typu, nýbrž jedině tak, když ji pochopíme zevnitř. Tato metoda musí chápat soubor jako totalitu, jejíž prvky nelze izolovat, i kdyby byly sebevíc rozptýleny. Nestací již prohlásit, že dětský strach je příčinou fobií u dospělého, nýbrž je třeba za tímto dětským strachem a za těmito chorobnými příznaky odhalit jeden a týž "styl" úzkosti, který je spojuje. Diskursivní přemítání tu nic neprospěje. Jestliže přírodovědecká analýza zkoumá nemocného s odstupem, jaký zaujímáme k nějakému přírodnímu předmětu, intuice se rozvíjí z jediného pohledu základní totality. Intuice, která se do nitra narušené psychiky přenáší rázem, snaží se poznat patologické procesy a útvary z hlediska nemocného. Pomocí takového porozumění je pak třeba restituovat jednak zkušenost nemocného o jeho nemoci - způsob, jakým prožívá jako nemocný a trpící jedinec sebe sama, jednak chorobný svět, jemuž se toto vědomí nemoci otevírá, svět, k němuž toto vědomí směřuje a současně jej vytváří. (M. Foucault - Psychologie a duš. nemoc, 44-7, 1971)

V souvislosti s rozvojem vědecké techniky, zvláště kybernetiky nabývá na aktuálnosti také technická informace. Informační technika má své pole působnosti i ve zdravotnictví a medicíně. Pomocí kybernetických strojů lze registrovat změny, vedoucí k narušení fyziologické rovnováhy a psychické vyrovnanosti člověka, a to dříve, než porucha na sebe upozorní bolestí. Lokalizace a výzkum systémů se zpětnou vazbou v organismu jsou nezbytné pro zvládnutí mnohých onemocnění. Použití kybernetiky ve zdravotnictví a medicíně vyžaduje nové promyšlení a upřesnění celé řady základních pojmů užívaných v lékařství. Základem životních procesů není kauzální průběh fyzikálně-chemických procesů v jednotlivých buňkách. Takovýto kauzální průběh fyzikálně-chemických zákonitostí existuje i v neživé přírodě. Život znamená řízení těchto procesů podle pravidelného, řádného uspořádání organismu. Smrt - to je konec tohoto řízení; v lidském těle se uplatňují už jen fyzikálně chemické zákonitosti a proto se tělo rozpadá. Choroba znamená poruchu v řízení a tím nebezpečí smrti, rozkladu dle fyzikálně-chemických zákonitostí. Pouze ve společném řízení se části organismu integrují do jednotného strukturálního pořádku a struktura plní funkce, které jsou víc než souhrnem funkcí jednotlivých složek. Lidský organismus tvoří dynamickou, funkční strukturu, skládající se z dílčích orgánů, které na sebe vzájemně působí. Tvoří strukturu, jejíž vnitřní zákonitost závisí od osobitosti řídicích a regulačních zařízení. Není choroby, která by byla výlučně lokálně ohraničená. Každá choroba představuje proces, znamená poruchu koordinace funkcí, struktury a prostředí.

Technika řízení poskytuje medicíně určité testy pro adekvátní určování obtížně přehledných dynamických vlastností cyklických systémů, které zásadně mají schopnost kmitání. Zároveň je zde dán počátek kvantitativně matematické formulace těchto systémů.

Pronikání technické informace do zdravotnictví klade nároky nejen na přestavbu odborné přípravy lékaře a zdravotníka, ale také jeho nebývalý růst duchovně mravní. Běžně se již někde užívá ve zdravotnictví počítač, naprogramovaný jako diagnostik. Do jeho paměti jsou uloženy příznaky chorob, které byly dosud popsány. Rovněž lze užít počítač jako pomocník navrhující vhodnou terapii. I když dokáže počítač stanovit diagnózu a terapii zdánlivě přesněji, přesto se moment léčby nemocného nikdy neobejde bez osobní účasti lékaře. Pacient si nikdy nebude schopen sám stanovit počítačem diagnózu a terapii, protože vždy bude zapotřebí lékařovy intuice. Žádný výpočetní stroj nebude mít nikdy v paměti intuici, protože obsah intuice není analyzovatelný diskursivním myšlením a tím méně ho lze matematicky naprogramovat. Diagnostický nebo terapeutický počítač vždy poskytne jenom výběr nejpravděpodobnějších chorob a nevhodnějších, ale bezpečné stanovení konečné diagnózy a terapie odvisí od lékaře.

V řadě moderních nemocnic působí již také elektronické sestry: měří automaticky řadu ukazatelů u pacientů, sledují chod jejich srdce, encefalogram, aj. procesy, a dodávají mnoho jiných údajů na stůl živé sestry, která se tak může starat o více oddělení. Změní-li se náhle u některého pacienta

naměřené hodnoty či procesy, automatické sestry alarmují lékaře. V některých případech mohou přivolat pomoc rychleji a bezpečněji než sestra. Elektronický lékárník čte recepty a vydává léky lépe a rychleji než člověk. Perspektivně se rýsuje také uplatnění výpočetní techniky v chirurgii, např. předběžným tomograficko-kybernetickým simulováním operace a sledováním jejích účinků ve vlastním organismu a psychice konkrétního člověka, aj.

Kybernetika jako technika řízení ovlivňuje a mění tradiční strukturu zdravotnictví. Místo nemocnice, zabývající se odstraňováním nemocí a zranění, dostává se do popředí:

1) systém zjišťování primární poruchy v lidském organismu a psychice jakožto v dynamické a funkční struktuře, a operativního obnovování rovnováhy neurochirurgickými, neurotermálními a jinými zákroky;

2) systém tělesné a duševní hygieny, využívající postupy jógy apod., a vedoucích jednak k udržování stability struktury a harmonie fungování lidského organismu a psychiky jednak vedoucích k aktivizaci latentních částí mozku, apod.

S rozvojem kybernetizace zdravotnictví a medicíny se víc a více ukazuje, že přirozená technická informace se neobejde bez součinnosti s informací nadpřirozenou, resp. že se lékař či zdravotník při řešení mravních problémů spojených se svou profesí neobejde bez pomoci kněze, bez pomoci Boží milosti. Tak s růstem kybernetizace zdravotnictví a medicíny roste aktuálnost radostné novozákonné informace a přitažlivost církve Kristovy.

Lékař, zdravotní sestra, lékárník aj. pracovníci zdravotnictví mají určitou mravní odpovědnost. Odpovídají nejen za léčbu těla a psychiky pacienta, ale i za přiměřenou péči o duchovní stránku jeho přirozenosti. Tato odpovědnost zavedením informační techniky nejenže nemizí, ale ve zvětšeném rozsahu se přesouvá také na vynálezce, konstruktéra a obsluhovatele počítače (programátora, operátora, analytika, atd.). kybernetizace zdravotnictví se nemůže uskutečňovat na úkor duchovně mravních hodnot. Také kybernetický stroj, používaný v medicíně k vyšetřování, ke stanovení diagnózy a terapie, aj. musí mít v programu jistá omezení své činnosti, směřující k léčbě nemoci a uzdravení pacienta. Pokud stroj např. zaregistruje stav pacienta jako vážný, pak musí signalizovat vedle tohoto zjištění a doporučené terapie přirozeně ještě potřebu terapie nadpřirozené, resp. výzvu k lékaři, aby osobně taktním způsobem připomínal nemocnému, aby vedle touhy po uzdravení pomýšlel i na spásu své nesmrtelné duše, a dále výzvu k příslušnému knězi k jeho osobní účasti u nemocného.

Záhada lidského údělu totiž nejvíce vyniká tváří v tvář smrti. Člověka netrápí jenom bolest a postupné slábnutí těla, ale ještě víc strach z trvalého zániku. Na základě intuitivního poznání se však hrozí naprostého zničení a konečné záhuby své osoby, a snaží se tomu vzdorovat. Všechno úsilí techniky nedovede rozptýlit úzkost člověka. Prodloužená biologická dlouhověkost nemůže uspokojit touhu člověka po dalším žití, které nezničitelně vězí v jeho přirozenosti. Tváří v tvář smrti selhávají všechny představy, avšak Církev, informovaná Božím zjevením, uvádí, že člověk je stvořen k blaženému cíli, který nachází za hranicemi pozemského života. Bůh vyzývá člověka, aby k němu tihnul celou svou přirozeností. Kristus svou smrtí a Zmrtvýchvstání dosáhl pro člověka osvobození od věčné záhuby, jaká by mu hrozila v důsledku prvotní poruchy Jeho přirozenosti. Takto dobře zdůvodněná víra poskytuje kterémukoliv přemýšlejícímu člověku odpověď na jeho úzkost z toho, co ho v budoucnosti čeká. Zároveň mu dává možnost být v Kristu v kontaktu s milovanými bratry a sestrami již zemřelými a dává mu naději, že spolu s nimi dojde u Boha pravého života. (Past. konst. Gaudium et spes, 1,10)

Proniká-li informační technika víc a více do medicíny a zdravotnictví, projevuje se to také v oboru léčby psychických a nervových chorob. Pokud jde o odstraňování různých defektů v psychických činnostech je aktuální především zdokonalování paměti. Vzhledem k tomu, že neurologickým základem paměti je prostorové rozložení jistých sloučenin v nervových buňkách, a že paměť neurologicky souvisí, s látkovou výměnou zejména tří sloučenin acetylcholinu, adrenalinu a serotoninu, lze pomocí kybernetického modelování výběrovým řízením těchto tří látek působit na nervový systém

paměti. Podobné cesty se nabízejí kybernetizací psychiatrie při léčbě psychických poruch, pokud mají základ ve fyziologických defektech, často vrozených - v látkové výměně těla.

Možnosti uplatnění kybernetiky v psychiatrii jsou však omezenější, než v ostatní medicíně. Vliv osobního působení lékaře na pacienta je při léčbě psychických poruch mnohem méně zastupitelný technikou. Vztah lékaře k pacientovi zůstane vždy osobní. Proniká-li informační technika a elektronika do vlastní činnosti lékaře, usnadňuje mu výkon tohoto povolání, pokud jde o fyzickou námahu a nervové napětí, zatímco rostou nároky na lékaře po stránce psychické a duchovní. Nebezpečí neosobní léčby, které odnímá lékaři jeho největší moc - působit na psychiku nemocného, nespočívá ve vlastním působení techniky, nýbrž v event. zvrácení používání některé techniky v totalitárním státě, usilujícím o naprostou socializaci zdravotnictví a o náhradu osobní léčby anonymním úředním výkonem.

PSYCHOSOMATICKÁ CHOROBA

V medicíně dnes vládne dalekosáhlá shoda v tom, že pojem nemoci, zaměřený na patologii jednotlivých orgánů, nestačí k objasnění komplexního fenoménu "nemoc".

Antropologická škola v medicíně a psychiatrie přispěly k novému pojetí nemocí, resp. především zdraví; v tomto pojetí tělesné a psychické nejsou dvě přísně oddělené oblasti. Somatické, psychické a psychosociální činitele se berou v úvahu zároveň, a to jak v terapii, tak v prevenci.

Pojem psychosomatika zahrnuje skutečnost, známou každému zkušenému lékaři, že tělesné nemoci vyvolávají také více nebo méně výrazné psychické odezvy, a naopak duševní poruchy vedou k vedlejším tělesným projevům.

Vzhledem k tomu, že vzájemné prolínání tělesné a psychické oblasti se v té či oné míře týká všech chorob, rozumí se pod užší definicí psychosomatické poruchy skupina těch chorob, jejichž vznik je rozhodujícím způsobem spolupodmíněn psychickým konfliktem. Sem patří např. žaludeční a střevní vředy, jisté formy astmatu, stejně jako onemocnění srdce a krevního oběhu, určité kožní choroby, poruchy zažívacího traktu, revmatické záněty kloubů, atd.

K základním schopnostem praktického lékaře proto patří umění brát v úvahu aspekty tělesné, psychické i psychosociální, a pacienta v určitých případech odkázat na kompetentního psychoterapeuta, pokud při negativním organickém nálezů vznikne podezření na psychickou příčinu obtíží. Naopak před každou psychoterapeutickou léčbou má předcházet medicínské vyšetření. O těchto souvislostech by měli vědět i pracovníci manželských poraden, sociální pracovníci aj., aby nepodlehli pokušení brát v úvahu pouze dílčí aspekty utrpení tam, kde je třeba celkové medicínské, psychoterapeutické nebo sociálně léčebné pomoci.

PSYCHOTERAPIE

V psychoterapii se podle přístupu k psychickým poruchám a vývojovým vadám diferencovaly různé směry, jež používají odlišné metody.

a) **Psychoanalýza** patří k nejznámějším. I v rámci psychoanalýzy se vyhranily různé směry (Freud, Jung, Adler, aj.). Z mravního hlediska je nutno omezit praktickou použitelnost psychoanalýzy, pokud se často zbytečně zabývá sexuálními záležitostmi, ba přímo na ně upozorňuje pacienty, kteří se tak z psychoanalýzy mohou dozvědět pohoršující záležitosti, o nichž by se nikdy nebyli dozvěděli, a jejichž léčebný účinek odhalené okolnosti se nevyrovná morálním škodám. Tak lze hodnotit většinu psychoanalytických metod jako mravně nevhodných pro léčbu nedospělé mládeže.

b) **Logoterapie:** Podle zakladatele logoterapie (Viktora Frankla) je hlavní motivací člověka úsilí po smyslu. Je-li tato "vůle k smyslu" omezována, vytváří se existencionální vakuum, tj. pocit ztráty smyslu a posléze noogenní neuróza. Proto je třeba psychoterapií oslovit člověka jako celek, jeho duchovní dimenzi. Logoterapie se nechápe jen jako metoda, jež by sama zprostředkovala svůj životní smysl. Terapie má úspěch, pokud se podaří hlouběji proniknout k smyslu a významu lásky. Podle Frankla se terapeut nemá přímo snažit vštípit pacientovi svůj vlastní světový názor. Podporuje pacienta spíše tím, že mu pomáhá odkrýt vlastní životní zdroje a síly, a tím nabývat znovu svobody k čestnému a odvážnému hledání posledního smyslu vlastního života, a tak ho nepřímou vede k jeho

vlastní identitě. Tato metoda psychoterapie je rozšířená hlavně v USA (Allport), kde se omezuje na všestrannou pomoc pacientovi, aby se proboujel k systému hodnot a pohledu, který mu umožní vyrovnat se s poruchami. Také tato metoda má svá omezení u nedospělé mládeže, která si napřed musí správný systém hodnot osvojit ve výchově, aby se k němu eventuálně mohla dopracovat.

c) Léčba rozhovorem: Výhodiskem je rovněž nedirektivní chování psychoterapeuta. Ten se vyhýbá udílení rad, pokynů, poučení, zdržuje se jakékoli kritiky, morálního posuzování. Spíše se snaží podporovat atmosféru rozhovoru, prostou obav, jež rozvíjí příznivé síly v člověku a umožňuje pacientovi samostatně řešit konflikty a problémy. Účinek léčby závisí na těchto proměných chování terapeuta: pozitivní hodnocení a emociální vřelost, vernalizace emociálních zážitkových obsahů, opravdovost a kongruence, při nichž se terapeut snaží v každé situaci být sám sebou (shoda slova a jednání); konečně se terapeut snaží vyvarovat jakéhokoli "nemilosrdného imperativu". Tato metoda je neúčinná tam, kde je nutno zaujmout hodnotící stanovisko a dát najevo odsouzení některé činnosti (např. agresivnosti při psychických poruchách nebo sebepoškození, ba sebevražedných sklonů a pokusů pacienta, atd.).

d) Terapie chování: Vyhází z výsledků experimentální psychologie učení (Skinner, Pavlov). Podle ní je chování s příznivými nebo nepříznivými důsledky odměňováno nebo trestáno, a pak se vyskytuje častěji nebo řidčeji. Cílem je odbourání nežádoucích způsobů chování nebo osvojení si nových žádoucích vzorů chování. Metoda má své opodstatnění u těch poruch, které mohou vést k tomu, že pacienti poškozují sebe či své okolí (u nikotinu, alkoholismu aj.), dále u psychoterapie dětí a mládeže, a to pokud možno jako předstupeň další terapie, která však směřuje k více či méně samostatnému nalezení identity, smyslu života. Sama terapie chování nezasahuje hlubší vrstvy osobnosti člověka, a v tomto smyslu je omezená.

e) Terapie skupinová a rodinná: Většina uvedených metod se používá nejen při léčbě jednotlivce, ale i ve formě skupinové terapie. V terapeutické skupině je asi 6 - 12 pacientů. Léčebným činitelem nejsou jen konflikty a problémy, které do skupiny vnášejí její členové a které se ve skupině zpracovávají, ale také aktuální skupinová dynamika (různé mechanismy skupinového procesu jako rozdělení rolí, vzájemná reakce členů skupiny, odezvy na určité způsoby chování, atd.). O zvláštním použití terapie individuální nebo skupinové musí rozhodnout psychoterapeut. V rodinné výchově, jež nabývá na aktuálnosti, je cílem terapeutických snah celá rodina jako vztahový systém a kompenzátor neurózy. Zde je úkolem lékaře resp. psychoterapeuta, aby spolu s rodinou pacienta rozhodl, kdy a zda je třeba dát přednost rodinné terapii před jinými formami léčby.

SVOBODA A MANIPULACE V PSYCHOTERAPII

Hodnotově neutrální psychoterapie neexistuje. Pokud si to terapeut neuvědomuje a pokud to nedá najevo svému pacientovi, je na místě obava, že jeho jednání je ovlivněno povážlivým "vytěsněním", protože nedopřeje sám sobě ani svému pacientovi jasné vědomí o svém pohledu na svět, o svém systému hodnot a svých cílových představách.

Třebaže procesy přenosu samy o sobě v dlouhodobé terapii působí příznivě, mohou vést k nebezpečné manipulaci. Moc se může stát velkým pokušením a svádět lékaře k tomu, aby pacienta nepropustil do říše svobody a samostatnosti.

Kritériem správného použití přenosu je pomoc, kterou skýtá pacientovi, aby se osvobodil od zafixovaných dětských forem závislosti či zvráceného způsobu chování k terapeutovi jako otcovské postavě. Mnohé praktiky tomuto cíli zjevně neslouží, resp. neosvobozují člověka od jeho nedospělých závislostí na rodiči, který poskytuje vše nebo odpírá.

Dalším nebezpečím některých metod psychoterapie je, že vědomě nebo nevědomky krouží kolem sebenaplnění chápaného individualisticky. Správná humanistická psychologie odhaluje, že mnohé neurózy, poruchy, mají své nejhlubší příčiny v individualistickém, křečovitém soustředění na sobecké "JÁ". Uzdravení je možné jen tehdy, pokud terapeut i pacient jasně pochopí, že člověk se osobně uskuteční jedině tím, že se věnuje, že se oddá a otevře druhým a dobrou všem.

Většina psychoterapeutických metod proto vyžaduje v rámci přípravy lékařů vedle dobrých teoretických znalostí, také důkladné osobní sebepoznání, tzn. tvořivé ovládnutí konfliktních a

nevyrovnaných částí lékařovy osobnosti, stejně jako léčbu řady pacientů pod dohledem zkušeného kolegy. Při veškeré různosti terapeutických metod a postupů je vzájemný vztah lékaře a pacienta nesporně hlavním činitelem, který přirozeně ovlivňuje léčbu. Z toho důvodu má osoba lékaře důležitý význam. Lékaři, kteří často doporučují psychoterapii, měli by se proto snažit navázat kontakt s psychoterapeutem působícím v jejich blízkosti, a to jak proto, aby se zdokonalila odborná spolupráce, tak pro lepší osobní poznání.

PSYCHOTERAPIE A PŮSOBENÍ KNĚZE

Třebaže posláním léčby poruch zdraví je vedle léčby také tlumit bolest či úzkost nemocného aj. postiženého, přesto ryze přirozenými prostředky nelze nikdy docela a beze zbytku vyloučit bolest a úzkost. Jistá míra bolesti a stopa úzkosti při terapii nemoci je ostatně "funkční v duchovně-mravním smyslu. Z tohoto hlediska je tedy mírná bolest a úzkost pro terapii nezbytná. Vrácení vůle, na kterou jsme si činili „vlastnický“ nárok, je kdekoliv a kdykoliv samo o sobě bolestné. Vzdávat se však vůle, zanicené a zaběhnuté po létech násilné „okupace“, je druhem smrti. Z toho plyne nutnost umírat denně, cvičit se v umírání střízlivou askezí. Nezáleží na tom, kolikrát jsme podle sebe zlomili své vzbouřené "já". Tento proces nemůže být naprosto bezbolestný.

Psychoterapeut sleduje příznaky poruchy zdraví a hledá příčiny potíží nemocného. Vysvětluje je a tím uvolňuje vnitřní psychické napětí pacienta. Od tohoto přirozeného působení se podstatně liší působení kněze, třebaže kněz může jako nástroj používat i psychoterapie.

Svátost smíření následuje po obrácení kajícího. Proces obrácení má dlouhou předehru, kdy si člověk uvědomuje a jasně formuluje svou vinu. Nejedná se zde - na rozdíl od pouhé psychoterapeutické činnosti - o nevědomou a nedobrovolnou vinu ve smyslu personální viny. Hřích nepatří do psychického systému hodnot, o jehož instanční zařazení se má psychoterapeut postarat. Vina je ryze osobní: Bohem stvořený člověk odpírá vůli Boží. Proto také vina může být počata jen ve vědomí a ve svobodné vůli člověka. Psychoterapie se může uplatňovat pouze v předfázi zpovědi. Člověk musí napřed o Bohu vědět, tzn. také být zbaven hříchů ve zpovědi. To se však neděje pouze vlastním vedením jako v psychoterapii lékařem, nýbrž jedině za pomoci Boží milosti ve sv. zpovědi. Tyto duchovní pochody se vymykají empirii a jsou přípustné jen v rovině víry. Tak vynikají dvě odlišné rodiny: psychoterapie působí toliko v rámci přirozeného života člověka, sv. zpověď na úrovni nadpřirozeného života věřícího člověka.

Obavy a nejistota u nemocného jsou přirozeného původu, zatímco obavy a nejistota u kajícího jsou původu nadpřirozeného. Také pomoc psychoterapie je přirozená, lidská, kdežto pomoc zpovědníka je nadpřirozeného rázu.

Třebaže je mezi psychoterapií a působením svátosti smíření podstatný rozdíl, zpovědník by měl ovládat základy psychoterapie a užívat je ku prospěchu kajícího, a naopak lékař by měl znát hodnoty, kterými disponuje sv. církve a směřovat pacienty v otázkách po smyslu života k církvi a jejím hodnotám. Je-li psychoterapie soustavné a cílevědomé využívání psychologického a sociopsychologického působení na nemocné za účelem léčby, pastorálně duchovní vedení zahrnuje vedle využívání nadpřirozených prostředků, kterými je církev vybavena od Krista, také použití přirozených psychologických prostředků a postupů za účelem dosažení jeho přirozené identity a úsilí o sebepřekonání v Kristu. Avšak jak krajní redukce terapie poruch lidského zdraví na ryze přirozené prostředky, tak i krajní omezování lidského rozvoje výhradně na nadpřirozené prostředky, jakož i oddělená působení psychoterapeuta a kněze, se nesetkává s trvalým efektem.

UMÍRÁNÍ A SMRT

Při objasňování celkového názoru na lidský život a lidské zdraví a zejména při vlastním prožívání nemoci a utrpení se nutně setkáváme s otázkou umírání a smrti.

Během industrializace společnosti a rozvoje zdravotní péče probíhá proces poměrného stárnutí lidské populace. Nastává rozšiřování sociální vrstvy, jejíž příslušníci se dožívají poměrně vyššího

věku. Při tom v rámci dané vrstvy mají převahu ženy nad muži, protože muži umírají dříve, takže je více vdov než vdovců, atd.

Ačkoli všichni lidé stárnou a umírají, takže proces stárnutí a umírání je obvyklým procesem lidského života a společnosti, přesto nejde o proces pravidelný v tom smyslu, že totiž nevychází z řádu. Nevyplývá z funkční struktury lidské přirozenosti.

Smrt není pro člověka samozřejmá ani podstatně nutná. Spíše je následkem něčeho, co nemuselo být a čemu se dalo zabránit. Smrt nemá přirozenou povahu, nýbrž má povahu dějinnou. Smrt v dějinách lidské společnosti přetrvává jako případný důsledek původní dezintegrace lidské přirozenosti. Smrt je sice "normální", pokud základem normy je historie lidské skupiny. Současně je smrt nepřirozená a nenormální, pokud norma má základ v řádu přirozenosti. I kdyby však historicky nedošlo k této dezintegraci, lidský život by nějak došel a docházel ke konci, neboť tak to přísluší času. Tímto koncem by se však nebyla stala smrt, jak ji známe. Lze o tom říci jen tolik, že by to byl býval takový konec, překročení či proměnění, jaký byl i počátek, zrad.

Přechod od života k smrti znamená nejen ochabnutí fyzických sil, snížení pohyblivosti a přibývání nemocnosti, ale změnu psychologickou a sociologickou. Stárnutí v industriální společnosti

Kde se nebývale mnoho lidí, zejména žen dožívá dlouhověkosti, je to pro mnoho z nich nejen "čekání na smrt", nýbrž často také "umírání na splátky". Nejprve ztrácejí svěžest mládí, pak se mění tělesné formy. Potom děti opouštějí domov. Pokročilý věk vede ke ztrátě zaměstnání mimo domov, přátel, příbuzných a životního partnera. Odchod do důchodu bývá spojen se snížením příjmů, což je ještě tíživější pro postupné ubývání kupní síly peněz.

Probíhá zde proces uvolňování jednotlivce z existujících sociálních vazeb a současně také osamocení. Jakmile sociologická bytost osamní tak, že se stane samoúčelnou, slábne a hyne nejen fyziologicky, nýbrž také psychicky. Zárodek tohoto hynutí si každá sociologická bytost nese už od svého zrodu. Tak i sociologické osamocení je oslabením, jehož zárodek se rozvíjí již v době, kdy bytost je ještě docela mladá a roste.

Individuální rozdíly v tomto uvolňování jsou běžné. Někteří lidé houževnatě vzdorují tlaku, kterým na ně působí sociální Okolí, aby omezili své závazky, zbavili se odpovědnosti a méně se namáhali. Někteří umírají tak, jak vždy žili, uprostřed práce a ve víru událostí. Mnozí se nechtějí vzdát působnosti, která dosud hrála hlavní roli v jejich životě, např. kulturní činnosti, vědeckého bádání, umělecké tvorby, podnikání, společenské a občanské zodpovědnosti. Obsahově však lze rozlišit tři tématické okruhy, na které se upírá zájem stárnoucího člověka:

- 1) ztráta samostatnosti,
- 2) zážitek izolace a osamocení,
- 3) zážitek slábnutí a blízcího se konce.

Stárí se vyznačuje vedle tělesného oslabení a zvýšeného výskytu nemocí, také úpadkem psychické čilosti a zvýšeným výskytem psychických poruch. Pokud jde o psychické nemoci starých lidí, klasifikace těchto poruch sice není ustálená, nicméně všeobecně zahrnuje:

- a) senilní psychózy,
- b) psychózy s mozkovou arteriosklerózou,
- c) afektivní psychózy,
- d) pozdní parafrenie,
- e) předsenilní demence.

Vážné problémy vznikají s rostoucím počtem starších pacientů psychiatrických léčeben, kteří jsou upoutáni na lůžko. Řešení tohoto problému klade nároky na finanční prostředky a rozsáhlý zdravotnický aparát, protože starší pacienti vyžadují velkou zdravotní péči. Léčba starších lidí není jednorázová záležitost, jejich stav často vyžaduje pokračování v léčbě i po propuštění z nemocnice.

Celá společnost nese hlavní břemeno stárnutí a zdravotnictví v současnosti zjišťuje pouze vyčnívající okraj "ledovce" psychických nemocí starých lidí. Pouze nepatrná část je jich totiž v nemocniční léčbě nebo se léčí doma. Prožívání sociální izolace stárnoucími lidmi, u kterých se projevují také psychické poruchy, vede někdy k sebevraždám, Sebevraždy bývají v pozdní dospělosti

častěji než v dospělosti a mládí. Bývají častější u jednotlivců se sklonem k afektivním poruchám, Z toho je zřejmé, že sebevražednost starých lidí a afektivní nemoc spolu souvisí. (Růžička, 58-60, 62; 1968). Výzkumy sebevražednosti motivované nemocemi, ukazují i na výskyt sebevražednosti mnohem častěji u mužů než u žen. (Růžička, 58-60, 62, 1968).

Tato skutečnost zoufale signalizuje nedostatečnost uceleně socializované zdravotní a sociální péče v našem státu o staré osoby, Naléhavě volá po obnově a účinné státní podpoře církevních řeholních řádů se zaměřením na péči o přestarlé a umírající lidi. v těchto řádech se totiž jedná o zasvěcenou oddanost této péči, projevující se láskou, jejíž osobní projevy v zestátněném zdravotnictví naopak nejsou ničím zaručeny.

Umírání člověka se dotýká jeho rodinných příslušníků a celého farního společenství, a umírá-li v nemocnici, potom také lékaře a ošetřujícího personálu. Do rámce umírání lidského jedince patří celá série sociálních vazeb a vztahů. Záleží také na místě a životě umírajícího jedince v sociální struktuře, na jednotkách do nichž je začleněn, zejména na rodině.

Umírá-li člověk v nemocnici, pak chování lékařů, ošetřujícího personálu, jakož i příbuzných mu napovídá, že jeho situace je vážná. Avšak vyhýbání a odtahování se lidí z jeho nejbližšího okolí (v řadě výzkumů prokázané omezování kontaktů a komunikace za strany ošetřujícího personálu), ho posléze natolik unaví, že zůstává fyzicky i psychicky osamělý, bez příležitosti s někým pohovořit o svých obavách a trápeních. Má-li v některé fázi nemoci význam osoba lékaře a uplatní-li se kdy více psychoterapie, pak je to zejména nyní.

Je-li ovšem v moderní nemocnici rozhodujícím činitelem tým pracovníků, pak úkol informovat pacienta pravdivě a věcně nepřipadá jenom lékařům. Je zde zapotřebí obratné spolupráce. Nejhorším výrazem týmové práce je smluvené mlčení a klamání do poslední chvíle. Ideálem je cílevědomá, spolupráce všech účastníků ošetrovatelské služby, jakož i kněze také s příbuznými pacienta a jeho přáteli.

V situaci, kdy se prognóza choroby jeví jako beznadějná, je třeba nikoli omezit, nýbrž naopak zvýšit zájem o jeho psychiku, o jeho myšlení, citový a hodnotový svět, jakož i jeho svět duchovní. S pacientem je třeba navazovat kontakt a rozmlouvat s ním více než s ostatními, ovšem vystříhat se planých, falešných optimistických frází. Je třeba se zaměřit na naslouchání, na taktní a pozorné vedení nemocného k střízlivě optimistickému hodnocení života, což může přinést uklidnění a uspokojení. Znamená to uvolnit režim dne, dovolit každodenní návštěvu kněze a příbuzných či známých za předpokladu, že budou s lékařem spolupracovat, a nenaruší atmosféru, kterou on promyšleně buduje.

Smrti člověka nekončí poslání lékaře či zdravotníka a kněze. Mohou vykonat mnoho pro to, aby poskytli útěchu pozůstalým v této kritické situaci. K mravním závazkům lékaře a zdravotníka patří též důstojný a šetrný způsob zacházení s tělem zemřelého.

Je-li ovšem v moderní nemocnici rozhodujícím činitelem tým pracovníků, pak úkol informovat pacienta pravdivě a věcně nepřipadá jenom lékařům. Je zde zapotřebí obratné spolupráce. Nejhorším výrazem týmové práce je smluvené mlčení a klamání do poslední chvíle. Ideálem je cílevědomá spolupráce všech účastníků ošetrovatelské služby, jakož i kněze také s příbuznými pacienta a jeho přáteli.

V situaci, kdy se prognóza choroby jeví jako beznadějná, je třeba nikoli omezit, nýbrž naopak zvýšit zájem o jeho psychiku, o jeho myšlení, citový a hodnotový svět, jakož i jeho svět duchovní. S pacientem je třeba navazovat kontakt a mluvit s ním více než s ostatními, ovšem vystříhat se planých, falešných optimistických frází. Je třeba se zaměřit na naslouchání, na taktní a pozorné vedení nemocného k střízlivě optimistickému hodnocení života, což může přinést uklidnění a uspokojení. Znamená to uvolnit režim dne, dovolit každodenní návštěvu kněze a příbuzných či známých za předpokladu, že budou s lékařem spolupracovat, a nenaruší atmosféru, kterou on promyšleně buduje.

Smrti člověka nekončí poslání lékaře či zdravotníka a kněze. Mohou vykonat mnoho pro to, aby poskytli útěchu pozůstalým v této kritické situaci. K mravním závazkům lékaře a zdravotníka patří též důstojný a šetrný způsob zacházení s tělem zemřelého. Bez předběžného prokazatelného souhlasu člověka, nebo jeho rodinných příslušníků po jeho smrti, pokud nezanechal žádný souhlas, by nemělo

být jeho orgánů využíváno k transplantacím. V českých poměrech ovšem platí, že lidský orgán může být automaticky odebrán zesnulému v k transplantaci, pokud ten před úmrtím nevydal prokazatelný zákaz odebírání orgánů.

HLAVNÍ POUŽITÁ A DOPORUČENÁ LITERATURA

- B. Haring - Heilender Dienst. Ethische Probleme der modernen Medizin, Mainz 1972,
B. Haring - Frei in Christus, III., 1., Freiburg i. B. 1981 Herder,
J. B. Nelson - Human Medicine. Ethical Perspectives in New Medical Issues, Minneapolis 1974,
A. S. Duncan - R. Dunstan (ed.) - Dictionary of Medical Ethics, London 1977,
Cl. Bruaire - Une éthique pour la médecine, Paris 1973,
M. Ready - Foundations for a Medical Ethic, Dublin 1979,
M. H. Logan - E. E. Hunt (ed.) - Health and Human Conditions: Perspectives on Medical Anthropology, Boston 1978,
H. P. Reus - Soziologie des Alterns, Heidelberg 1974,
P. Ramsey - The Patient as Person, New Haven 1970,
E. Nase - J. Schafenberg - Psychoanalyse und Religion, Darmstadt 1977
U. Eibach - Recht auf Leben - Recht auf Sterben. Anthropologische Grundlegung einer Medizinischen Ethik, Wuppertal 1974,
L. Růžička - Sebevražednost v Československu z hlediska demografického a sociologického, 58-60, 62, In: Studie ČSAV,
Č. 1., 1968, Praha,
E. P. Eckholm - Na co lidé umírají, Praha 1931, Mladá fronta,
F. J. Buytendijk - Osobní odpověď na bolest, In: Bolest a naděje, ,
Praha 1971, Vyšehrad,
O. B. Bromley - Psychologia lidského stárnutí, Bratislava 1974,
J. Kapr - C. Müller - Kniha o nemoci, Praha 1986, Avicenum ,
L. V. Thomas - Anthropologie de la Mort, Paris 1971,
P. F. Sheehy - On Dying With Dignity, New York 1981.

Jaromír Petr Novák

ABSOLUTNÍ TMA A TÍCHO

Až zemřeme a podlehneme smrti

která nás vysaje a zdrtí

octnem se v černých dírách vesmíru

v místech pokoje věčného míru

Tam teprve budem zcela vidomí

protože uslyšíme jasně svoje svědomí

a spatříme všechny taje podvědomí

Tu pochopíme proč nejsme dvojdomí

SLZY

Takový klidný deštivý den

sedíme doma nejdeme ven

nepadají jenom kapky deště

ale též slzy po tváři

jsou ještě

slzy těžké bůlesti

slzy velké radosti

slzy silného' dojetí

slzy trpkého objetí
slzy marné oběti
slzy prudké Vášně
slzy co tryskají falešně
slzy beznadějně skleslosti
slzy herců na setkání
slzy pravé lítosti
slzy hlubokého pokání