

Hnutí Pro život ČR

2 / 2007

Informační oběžník občanského sdružení Hnutí Pro život ČR

březen 2007

Amillia narozená ve 22. týdnu těhotenství

Ve Spojených státech se podařilo zachránit Amilli Taylorovou, která se předčasně narodila loni v říjnu ve 22. týdnu těhotenství. Holčička byla počata po umělém oplození. Nyní váží asi 2 kg a stále potřebuje kyslík a léky na astma. Podle lékařů zdravotně dobře prospívá a nečekají se žádné trvalé následky tohoto předčasného porodu.

Donošené jsou děti narozené po 37 až 40 týdnech těhotenství. Amillia se narodila o měsíc dříve, než kdy jsou děti obvykle považovány za životaschopné (po 24. týdnu těhotenství). Případ zřetelně ukazuje na nelidskost zákonů v řadě zemí včetně ČR, kde je povolen umělý potrat z genetických důvodů do 24. týdne těhotenství.

podle agenturních zpráv



ilustrační foto: AFP

Výsledky portugalského referenda

K referendu o legalizaci potratů v Portugalsku se dostavila méně než polovina oprávněných voličů — 43,61 %. Z této menšiny se něco přes polovinu (59,25 %) vyslovilo pro legalizaci. Referendum tedy není platné.

Socialistický premiér José Socrates přesto prohlásil, že na základě těchto počtů předloží návrh parlamentu a potraty budou legalizovány.

Velká většina Portugalců se nechtěla k otázce vyjadřovat a proto byla účast tak nízká. Tato pasivita a její ovoce může být pro Českou republiku varováním v dalších otázkách týkajících se ochrany života (např. eutanazie).

Portugalsko je jednou ze čtyř evropských zemí (spolu s Irskem, Polskem a Maltou), které mají zákony na ochranu nenarozených dětí před umělým potratem.

HPŽ ČR, Res Claritatis

Čekáte-li nečekaně dítě

tel.: 800 108 000

<http://prolife.cz>

Informační stránky
Hnutí Pro život ČR

<http://svobodavolby.cz>

projekt zaměřený na
osvětu dospívajících

<http://linkapomoci.cz>

celorepubliková poradna
pro ženy v tísni

<http://zakony.prolife.cz>

monitoring činnosti
Poslanecké sněmovny

Milí přátelé,

v únoru a březnu se uskutečnila setkání v regionech se členy a přáteli Hnutí Pro život ČR. Byla to nejen milá setkání, ale výměna informací se ukazuje i velmi přínosná. Podařilo se také zajistit část materiálů pro celostátní setkání mládeže v srpnu v Klokočech. Tím, že se ale jedná o pět tisíc mladých, jdou náklady do ohromných částek, budeme proto vděční za jakoukoli podporu.

V tomto čísle se tématicky zaměřujeme na eutanazii. Jako tématickou přílohu jsme zařadili i poněkud rozsáhlý text, napsaný těsně po druhé světové válce. Velmi jasně ukazuje, kam vede dialog se zlem a to i tehdy, jedná-li se o vážené univerzitní profesory.

Eutanazie zasáhne velmi krutě celou společnost. Stále se mluví i o důstojném umírání, ale nikde už neslyšíme, že důstojné umírání je především umírání v okruhu milujících, třeba i s bolestmi. Častější je však bohužel nelidská lhostejnost, kdy člověk umírá sám, odstrčený jako zvíře, i když třeba bez tělesných bolestí a v technicky dokonalém prostředí. Kéž by se nám proto podařilo vysvětlit, že volání po eutanazii je zoufalé volání po lásce.

Těšíme se, že se s vámi i vašimi přáteli setkáme na letošním Pochodu pro život. Pomozte nám říct, že 50 let a přes 3 milióny zabitých dětí už snad stačilo.

Aktivně proti eutanazii

Michaela Šojdrová, předsedkyně poslaneckého klubu KDU-ČSL, iniciovala setkání s HPŽ ČR, na kterém byla domluvena nadcházející příprava týkající se způsobu jak zamezit legalizaci eutanazie. Beztrestnost eutanazie byla vlivem ČSSD již téměř schválena na jaře roku 2006 v rámci úprav trestního zákoníku. Vláda oznámila, že do nového návrhu zákoníku nebude eutanazie zařazena. Reálně však hrozí, že zařazení bude realizováno jako poslanecký návrh z řad levice.

HPŽ ČR

Zákon o bolesti nenarozeného dítěte

V USA předložil 22. ledna senátor Sam Brownback, republikán za Kansas, návrh zákona, podle něhož má být matka před umělým potratem po 20. týdnu těhotenství upozorněna, že dítě bude při potratu trpět, a byla jí nabídnuta možnost anestezie pro dítě.

LifeSite News

Papežská akademie pro život zasedala

Od 23. do 24. února se konalo 13. generální shromáždění Papežské akademie pro život, tentokrát s tématem „Křesťanské svědomí podporuje právo na život“. Prezident Akademie Mons. Elio Sgreccia zde řekl, že křesťané se mají opírat o své svědomí při námitkách proti potratu, eutanazii a homosexuálnímu manželství.

Hovořilo se o pojmu tolerance a o paradoxu, že „ideologicky tolerantní společnost dnes nedokáže tolerovat námitku svědomí, protože ta se vymyká její kontrole; společnost odmítá myšlenku, že existuje pravda, kterou je třeba hledat“. Máme-li uniknout této totalitní tendenci, musíme položit důraz na lidskou důstojnost jako pravdu platnou pro všechny.

Res Claritatis

Evropská unie vydírá Nikaraguu

Představitelé EU zvyšují tlak na Nikaraguu, aby změnila svůj zákon,

zakazující umělé přerušování těhotenství. EU hrozí, že pokud k tomu nedojde, ukončí ekonomickou pomoc této nerozvinuté středoamerické zemi.

Podle Marca Litvina, reprezentanta EU v Nikaragui, považuje EU právo na umělé přerušování těhotenství za úzce spojené s rozvojovými programy, zaměřenými proti chudobě a pro práva žen. Vyjádřil naději, že vláda bude „ochotna znovu otevřít debatu o tomto problému mimo volební vášně.“ Litvin se podívoval nad postojem současné levicové vlády. „Tady vidím rozpor. Tvrdí, že jsou progresivní, moderní a přitom jdou nazpět. Protože pro nás je protipotratový postoj krokem zpět.“

The Brussels Journal

Homosexuálové za výjimku z antidiskriminačního zákona

Provozovatelé britských hotelů zřízených výlučně pro homosexuální klientelu chtějí být vyňati z opatření, jež vyplývají z antidiskriminačního zákona, aby nemuseli přijímat jiné než homosexuální hosty. Obávají se, že zákaz užívat označení „gay only“ je může finančně poškodit. Majitelé hotelů tvrdí, že antidiskriminační zákon je diskriminační vůči homosexuálům a že se homosexuální klientela nebude cítit pohodlně, bude-li se muset mísit s jinými hosty.

Times online

Skotská NHS proti diskriminačnímu jazyku

Nová direktiva skotské Národní zdravotní služby „Nulová tolerance vůči diskriminačnímu jazyku“ nedoporučuje zdravotníkům používat výrazy „máma“ a „táta“, protože jsou urážlivé pro homosexuální páry. Důvodem požadavku je skutečnost, že lesbické, mužsko-homosexuální, bisexuální a transsexuální páry mohou mít a mají děti, a sexuální orientace resp. pohlavní identita nemá co do činění s rodičovstvím a péčí o děti.

Výrazy „manžel“, „manželka“ a „manželství“ je třeba nahradit slovy „partneři“ a „příbuzní“. Naopak

se doporučuje vystavovat v čekárnách a na odděleních plakáty a časopisy o záležitostech homosexuálů, jež podávají jejich pozitivní obraz.

Všechny registrační procedury mají být monitorovány. Pro odpovědi o sexuální orientaci má být k dispozici pět kategorií: lesbická, mužsko-homosexuální (gay), bisexuální, heterosexuální a „jiná“. U otázek na pohlaví má být možnost zvolit mužské, ženské, nebo „jiné“, podle toho, jak se lidé sami definují. Diskriminační jazyk má být potírán.

LifeSite News

Petice proti kouření a vliv na vývoj dítěte před narozením

Organizace *Rodiče proti lhostejnosti* zveřejnila petici „Pro zákaz kouření na všech pracovištích, v přítomnosti osoby mladší než 18 let a v přítomnosti osoby, která si nepřeje být kouřem poškozována.“ Tabákové výrobky poškozují i ještě nenarozené děti. Vyvolávají potraty, způsobují vrozené vývojové vady a podílejí se i na vzniku syndromu náhlého úmrtí dítěte. Bližší informace najdete na internetové adrese <http://rodice.eu>.

HPŽ ČR

Nový film o vývoji člověka

Na internetové adrese http://ehd.org/resources_bpd_illustrated.php?language=21 jsou k dispozici části z nového interaktivního dokumentu o vývoji člověka. Stránka je velmi profesionálně zpracována i v české mutaci. Jedná se o vynikající vzdělávací prostředek pro všechny druhy škol od základních až po odborné vysokoškolské přednášky.

HPŽ ČR



Darwinismus — kořen nenávisti

Z darwinismu, který degraduje člověka na pouhé zvíře, nečerpá pouze komunismus, ale především nacismus. Jedná se totiž o tabuizovaný kořen rasismu pohrdající jedincem, jdoucí proti nedotknutelnosti člověka. „Sociální darwinismus“ pak ústí nejen do antisemitismu, ale i do současných eugenických prenatalních vyšetření, diskusí o „kvalitě“ života nemocných a dříve narozených. Tato příčina nelidských diktatur 20. století je však přísně tabuizována a darwinismus je stále vyučován na všech stupních škol.

1859 Britský přírodovědec Charles Darwin způsobuje převrat v přírodovědě svou knihou „O původu druhů prostřednictvím přírodního výběru“. Další vědci a ideologové aplikují jeho teorie, zejména o přežití těch nejschopnějších díky selekci v „boji o život“ nejen na zvířata a rostliny, ale také na lidskou společnost („sociální darwinismus“).

1868 Německý zoolog a filosof Ernst Haeckel propaguje myšlenku „sociálního darwinismu“ ve své práci „Přirozená historie stvoření“.

1883 Francis Galton, Darwinův bratranec, přichází s myšlenkou eugeniky. Prosazuje zásady státu, aby anglická elita brzy uzavírala sňatky a měla početné potomstvo. Tím se zvýší „počet dokonalých“ z generace na generaci.

1895 Alfred Plötz, hlavní propagátor německé rasové hygieny, publikuje svou práci „Dokonalost naší rasy a ochrana slabých“ o „genetickém zlepšení“ — radikální přeorganizování společnosti na sociobiologických a rasových principech. Na rozdíl od „eugeniky“ propagátoři rasové hygieny kolem Plötze také žádají genetickou hierarchii různých „ras“ (áriji na prvním místě).

1903 Lékář Wilhelm Schallmayer publikuje spis „Dědičnost a selekce v generacích lidí“ — vlajkový prapor eugeniky.

1905 Alfred Plötz zakládá v Berlíně Společnost pro rasovou hygienu a o pět let později Německou společnost pro rasovou hygienu.

Eutanazie včera a dnes

Ve 20. století žila významná část Evropanů v zemích, kde vládly totalitní režimy. Nacismus a komunismus. Boj s nimi byl bojem za záchranu civilizace. Obecně se míní, že byly poraženy. Každé dítě přece ví, že ve 2. světové válce zvítězili spojenci a nacisté prohráli. Postupně se ale s některými Evropany něco stalo, změnil se. Dvě členské země Evropské unie, Nizozemí a Belgie, zavedly zákony, které připouštějí úmyslné ukončení života, tj. eutanazii. Před několika lety jsme viděli v televizi seriózně vyhlízejícího ministra Vodičku, který eutanazii hájil, patrně chtěl být „moderní“. Ve Francii a Švýcarsku se politici rozhodují. Holanďané a Belgičané ale nebyli v Evropě první.

První v dějinách lidstva bylo nacistické Německo. Zde byla eutanazie zavedena stručným vůdcovým výnosem s platností zákona na podzim roku 1939:

„Příkaz k eutanazii. Říšský vedoucí Bouhler a MUDr. Brandt jsou pověřeni odpovědností rozšířit oprávnění jmenovitě určeným lékařům, že při kritickém posouzení stavu nemoci mohou poskytnout milosrdnou smrt. Adolf Hitler“

Karl Brandt zastával funkci vůdce generálního komisaře pro zdraví a zdravotnictví. Ve výnosu Hitlera, hromadného vraha, se nevyskytuje slovo vražda. Výnos vypovídá o eutanazii duševně, či tělesně postižených jako o určité službě, o udělení smrti z milosti. Eutanazie postupně začala být občany Německa považována za humánní lékařské opatření. Zvykli si na ni — v Německu se začala šířit smrt. Tato „akce“ si vyžádala více než 75 000 obětí. Děti i dospělých. Vypuknutím války došlo poněkud k rozšíření i na zdravé jedince: na děti ze smíšených árijsko-židovských manželství, asociály a tzv. nepřizpůsobivé lidi. Oficiálně byla (po

protestech duchovních) ukončena v roce 1941, ale tzv. „skrytá eutanazie“ probíhala dále s mlčenlivou podporou zodpovědných institucí. Bylo tak zmařeno dalších 70 000 lidských životů. Vraždy duševně nemocných byly součástí přípravy německé společnosti na „konečné řešení židovské otázky“. První plynové komory byly zbudovány pro duševně nemocné. Nacisté tedy stihli vyvraždit pomocí eutanazie asi 145 000 lidských bytostí. Následoval úděsný počet šesti milionů přímých vražd evropských Židů, došlo i na stredo-evropské Cikány. Byla připravována selekce Slovanů na schopné arizace a na ty ostatní. Ti byli „do plynu“ po předpokládané vítězné válce. Potom měli přijít na řadu geneticky nevhodní Němci. Heydrich, hromadný vrah, totiž připravil zákon o napomáhání k smrti osobám života neschopným, povalečům, alkoholikům, prostitutkám a recividům. Hitler tuto verzi zákona do doby po předpokládané vítězné válce pozastavil. Mezitím probíhalo shromažďování seznamů těchto osob. V prvé fázi se jednalo o 1,6 miliónu nepřizpůsobivých Němců, ve druhé fázi se jednalo o 50 milionů Němců geneticky nevhodných. (To představovalo asi 2/3 tehdejšího německého obyvatelstva tzv. 3. říše).

V roce 1991 byla v Holandsku provedena tzv. Remmelingova studie. Přinesla překvapivé výsledky. Každoročně je v Holandsku usmrceno formou zákonem povolené eutanazie celkem 2 300 lidí! (Jsou to asi 2 % všech úmrtí v daném roce). Více než polovina holandských lékařů toto usmrcování pacientů provádí. V počtu těch 2 300 zabitých pacientů je zahrnuto i 1 000 těch, co byli zabiti, aniž by předtím někdy o eutanazii žádali. Lékaři přiznali, že falšují úmrtní listy tak, aby to vypadalo, že pacienti zemřeli přirozeně. Tento problém se



v Holandsku rozhodli vyřešit tím, že i tato usmrcení prohlásí za zákonná!

Hitlerův výnos a holandský i belgický zákon mají to hlavní společné: Nenazývají věci pravým jménem. Současní „Evropané“ se ohánějí soucitem s trpícím a jeho souhlasem. Lékař má se souhlasem státu ukončit život člověka, který prý není společnosti k užítku. Jeho život prý zatěžuje příbuzné jen napětím. Smrtící podání jedu je pojmenováno jako „lékařský úkon“. Ani tady se nevyskytuje slovo vražda. Eutanazie je předkládána jako „pomoc bližnímu“ a usmrcení je prý něco „humánního“, něco jako „léčba“.

Veřejnost je zastánci eutanazie záměrně matena používáním zastaralého členění eutanazie na aktivní a pasivní. Pojmem eutanazie se v tomto článku rozumí úmyslné ukončení života pacienta na jeho vlastní žádost za přesně vymezených okolností, a to aktivně — lékařem. K čemu tento postup vedl (v nacistickém Německu i v „evropském“ Holandsku) bylo uvedeno v předchozích odstavcích. Vysazení nebo nenasazení zbytečné léčby není ale totéž, jako aktivní záhuba pacienta. Pečovat o umírajícího pacienta a ponechat ho přirozeně zemřít, když už je léčba neúčinná, je úplně jiná situace, než pacienta usmrtit.

Lékaři jsou dnes uznávanou skupinou ve společnosti. Zařadí-li fungující politická strana na přední místo své kandidátky oblíbeného (ba i neznámého) lékaře, je téměř jisté, že bude zvolen. Jak tomu bylo za na-

Z činnosti HPŽ ČR

I přesto, že se proti zabíjení nenarozených dětí dělá mnoho, bez vás se k ostatním lidem informace nedostanou. Role každého z vás je jedinečná a nenahraditelná.

Pravidelná činnost

- distribuce informačních materiálů
- celorepubliková linka pomoci
- monitorování legislativy
- monitorování médií a rozesílání rešerší zájemcům, kteří mohou psát reakce do redakcí
- modlitby před porodnicemi
- výroba modelů plodu ve 12. týdnu těhotenství

Únor — březen 2007

- v poradně *Aqua vitae* řešeno 32 případů
- příprava Pochodu pro život

- dotisk publikací *Proč pláčeš, Miriam* a *Jana Beretta Molla* a letáků o poradně *Aqua vitae*
- výroba silikonových kroužků s logem *SvobodaVolby.cz*, určené mj. k distribuci na celostátním setkání mládeže v Klokotech v srpnu 2007
- výroba balónků pro Pochod pro život a další setkání
- regionální setkání se členy a přáteli HPŽ ČR v Berouně, Dolní Dobručce a v Praze
- příprava modlitební iniciativy *Krucιάta*

cistické totality? I tehdy byli lékaři uznávanou složkou společnosti. Něco o lékařské etice (za tzv. 3. říše) vypovídá statistika o členství. V NSDAP bylo 45 % německých lékařů, 6 % jich bylo v jednotkách SA a dokonce 7 % v SS. Bylo jich tam mnohem více než jiných profesních skupin. Např. učitelů bylo v NSDAP „jen“ 35 %. Ti byli systémem ke členství nuceni. Lékaři ne, vstupovali do strany i do oddílů SS většinou dobrovolně. Zde by bylo potřeba pro porovnání doplnit procenta lékařů — členů KSČ a tzv. Lidových milic a srovnat je s jinými profesními skupinami, např. také s učiteli.

Jsou ale i jiné příklady. MUDr. Marie Svatošová v článku „*Eutanazii se neubráníme slovy, jsou nutné činy*“ (Lékařské listy ze 4. 7. 2002) poutavě

napsala o manipulaci *TV Prima* v pořadu „Sauna“ na toto téma, o nesmyslnosti a nepotřebnosti zákona o eutanazii a o tom, co je potřeba udělat:

„Nepotřebujeme zákon o eutanazii, ale o dobrou paliativní medicínu a péči. Potřebujeme více a lépe s nemocnými komunikovat a pomáhat jim překlenout krizi. Nelze vynášet soudy o kvalitě života druhých. Život je úkol, nemoc je příležitost a výzva. Pracujme společně (sestry, psycholog, sociální pracovníci, duchovní). Nepodceňujeme roli rodiny nemocného. Společnost je nemocná, snažme se o její ozdravení. Ti, kdo se chtějí postarat o nesoběstačné lidi, potřebují k tomu podmínky. Nespolehejme na média, mohou nás zradit — slova nestačí, jsou nutné činy.“

Uvažování o své eutanazii znamená zoufalství. Je to volání S. O. S. — jsem pro někoho důležitý, důležitá? Nejvíce spirituální péči potřebují ti, kteří ani nevědí, že nějaké spirituální potřeby mají a tudíž je nesignalizují. Jsou-li uspokojeny všechny tělesné, duševní, sociální i duchovní potřeby nemocného, o eutanazii nepožádá. Láskou proti eutanazii.“

br. Felix OFM, Ing. Karel Korouš, CSc.

Obrázek libereckých farností, 11/2004

Modlitební setkání

Praha

před vchodem do porodnice U Apolináře každý pracovní den od 9.15 do 10.45 hodin (tel.: 736 248 037, e-mail: miloslav.pletanek@prolife.cz)

Olomouc

před porodnicí Fakultní nemocnice každý poslední čtvrtek v měsíci od 16 hodin, od 18 hodin mše sv. v dominikánském klášterním kostele (tel.: 602 858 800, e-mail: pavel@op.cz)



Každý z nás je jedinečný, vzácný a nenahraditelný od početí do přirozené smrti. Jen s vaší pomocí se podaří prolomit lhostejnost rozumných, obměkčit srdce zraněných a nabídnout pomoc zoufalým.

Diktatura a lékařská věda

Dr. Leo Alexander

Tam, kde vládne diktatura, se lékařská věda podřizuje její vůdčí filosofii. Pomineme-li různé ideologické přívěsky, vůdčím filosofickým principem všech diktatur nedávných dob — včetně nacistu — se stalo „racionální užité hledisko“ hegelíánské filosofie; jemu odpovídající doktrína a plánování nahradily morální, etické a náboženské hodnoty. Nacistická propaganda dokázala v pozoruhodně krátkém čase dokonale zvrátit veřejné mínění i svědomí. V lékařském oboru se to projevilo rychlým úpadkem norem profesní etiky. Lékařská věda v nacistickém Německu spolupracovala s hegelíánským trendem především při těchto akcích: masové vyhlazování chronicky nemocných v zájmu úspory „zbytečných“ výdajů ve prospěch celé společnosti; masové vyhlazování lidí považovaných za narušitele společnosti nebo nežádoucích z rasového či ideologického hlediska; nenápadná, jednotlivě prováděná likvidace lidí, považovaných za nelojální vůči vládnoucímu seskupení; a bezohledné používání „lidského pokusného materiálu“ při lékařských výzkumech pro potřeby armády.

Tento článek se zabývá počátkem těchto akcí, jejich dopadem na společnost jako celek a motivací těch, kdo se na nich podíleli.

Přípravná propaganda

Propagandistická palba proti tradičnímu soucitu devatenáctého století s chronicky nemocnými, která měla vést k přijetí utilitaristického, hegelíánského názoru,

se spustila ještě dřív, než se nacisté v Německu otevřeně chopili moci. O sterilizaci a eutanazii osob s chronickou duševní chorobou se diskutovalo na setkání bavorských psychiatrů v roce 1931.¹⁾ V roce 1936 už byla likvidace osob fyzicky nebo společensky nezpůsobilých natolik přijatelná, že ji jen tak mimochodem zmiňoval článek v oficiálním německém lékařském časopise.²⁾

Stranou pozornosti tohoto tažení nezůstali ani laici. Dospělé přesvědčovaly filmy; jeden z nich, s názvem *Žaluji*, byl celý věnován eutanazii. Film líčí životní příběh ženy s roztroušenou sklerózou; její manžel, lékař, ji nakonec zabije za zvuku tlumeného klavírního doprovodu účastného kolegy v sousedním pokoji. Tato ideologie byla vštěpována dokonce i dětem. Na středních školách byla v široké míře používána učebnice *Matematika ve službách národní politické výchovy*³⁾ s problémy formulovanými z pokřiveného hlediska nákladů na péči o chronicky nemocné, tělesně postižené, duševně choré a zločince.

Eutanazie

První přímý příkaz k provádění eutanazie vydal Hitler 1. září 1939. K realizaci programu byla zřízena instituce, jejíž lékařskou sekci vedl dr. Karl Brandt a sekci administrativní Phillip Bouhler. Všechna státní zařízení musela podat zprávu o práci neschopných pacientech, nemocných pět a více let, prostřednictvím dotazníků, kde bylo uvedeno jméno, rasa, manželský stav, národnost, nejbližší příbuzní, zda



Propagační plakát z roku 1938
60 000 říšských marek stojí dědičně nemocný národní společenství. — Jsou to i tvoje peníze, soudruhu.

je nemocný pravidelně navštěvován a kým, kdo za něj nese finanční zodpovědnost atd. O tom, kdo má být srovnán ze světa, rozhodovali pouze na základě těchto stručných informací odborní poradci, většinou profesori psychiatrie na předních univerzitách, kteří pacienty nikdy neviděli. O tom, jak důkladně jednotlivé případy přezkoumávali, svědčí výkon jednoho z odborníků, který mezi 14. listopadem a 1. prosincem 1940 vyhodnotil 2 109 dotazníků.

Dotazníky shromažďovala „Říšská pracovní komise léčebných a pečovatelských ústavů“.⁴⁾ obdobná organizace, která se věnovala výhradně likvidaci dětí, byla známá pod stejně eufemistickým názvem *Říšská komise pro vědecký přístup k vážným chorobám daným dědičností a tělesnou konstitucí*. Do likvidačních center svázela pacienty *Dobročinná přepravní společnost pro nemocné a Dobročinná nadace pro ústavní péči* měla na starost zajistit od příbuzných uhrazení nákladů za likvidaci, aniž by je ovšem informovala, na co ve skutečnosti výdaje šly; v úmrtních listech byla příčina smrti falšována.

Jak tato činnost působila na obyvatelstvo, vyjádřilo dost přesně těch několik statečných duší, které se odvážily protestovat. Člen odvolacího soudu ve Frankfurtu nad Mohanem v prosinci 1939 napsal:



V místech, kde se nacházejí ústavy pro duševně choré, v sousedních městech, někdy v celých oblastech, kupříkladu v Porýní, se vedou neustále diskuse o ničení společensky nezpůsobitelného života. Lidé se naučili rozeznávat vozidla, v kterých jsou pacienti převáženi z domovských ústavů do ústavů přechodných a odtud do likvidačních. Říkají mi, že když tyto autobusy vidí, dokonce i děti volají: „Vezou další lidi do plynu.“ Máme zprávy z Limburgu, že tudy denně projíždějí jeden až tři autobusy se staženými záclonkami, které převážejí chovance z Weilmünsteru do likvidačního ústavu v Hadamaru. Podle toho, co se říká, jsou pacienti ihned po příjezdu vyslečeni do naha, dostanou papírové košile, okamžitě jsou odvedeni do plynové komory a usmrceni plynem kyseliny kyanovodíkové s přidávkou anestetik. Těla jsou prý dopravním pásem dopravována do spalovací komory a po šesti spalování. Zbylý popel je rozdělen do šesti uren a poslán rodinám. Těžký dým z krematoria je prý nad Hadamarem vidět každý den. Navíc se říká, že v některých případech jsou hlavy nebo jiné části těl používány k anatomickým účelům. Lidé na likvidační práci jsou do Hadamaru přidělováni z jiných oblastí a veškeré obyvatelstvo se jim vyhýbá. Tito pracovníci jsou častými návštěvníky nočních barů, kde hojně konzumují alkohol. Kromě těchto zjevných případů, které zaměstnávají představitelství lidí z okolí, je znepokojuje také otázka, zda jsou likvidováni rovněž staří lidé, kteří celý život tvrdě pracovali a pouze byli postiženi senilitou. Říká se, že domovy důchodců mají být vyčištěny také. Prý se čeká na legislativní předpis, který by poskytl nějakou systematickou metodu, jak zajistit především to, aby do programu nebyli zahrnuti staří prostoduší lidé.

Tady vidíme, co znamená „eutanazie“ v praxi. Podle záznamů přišlo v likvidačních centrech o život 275 000 lidí. Zní to hrozně, ale měli bychom si uvědomit, že tento program byl pouze klínem, který měl otevřít cestu k vyhlazování v mnohem větším měřítku podle politického programu, jehož cílem byla genocida podrobených národů a rasově nežádoucích osob. Metody použité a personál vycvičený v likvidačních centrech pro chronicky nemocné se staly základem mnohem větších center na východě, kde měli být podle plánu zlikvidováni všichni Židé a Poláci a o třicet milionů měl být snížen počet ruského obyvatelstva.

Původní plán, který vznikl v horkých hlavách nacistů, počítal rovněž s genocidou Angličanů; s tou výhradou, že muži budou použiti jako pracovní síla ve vyklizeném prostoru na východě, kde se upracují k smrti, zatímco ženy budou přivezeny do Německa, aby zušlechtily germánskou rasu. (Skutečně zvláštní doznání některých německých eugeniků.)

V Německu se vyhlazování týkalo lidí mentálně postižených, psychotiků (především schizofreniků), epileptiků a pacientů trpících stařeckou sešlostí i nejrůznějšími organickými neurologickými poruchami, jako jsou dětská obrna, Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza a mozkové nádory. Technická opatření, metody a výcvik zabijáků měla pod dozorem komise lékařů a dalších odborníků, vedená dr. Karlem Brandtem. Masové zabíjení se zpočátku provádělo oxidem uhelnatým, později se zjistilo, že účinnější je kyanid („Cyklon B“). Nápad maskovat plynovou komoru jako sprchy dostal Brack, který před soudcem Sebringem vypovídal, že pacienti



Vídeň, 1943 — projekt T4 — vyvraždění postižených a mentálně nemocných
Autobusy „Dobročinné přepravní společnosti“ vozily pacienty do plynových komor např. v rakouském Hartheimu. (<http://www.gedenkstaettsteinhof.at>)

dovnitř vcházeli klidně, odkládali si ručníky a s malými kousky mýdla v ruce čekali pod sprchovými růžicemi, až začne téct voda. Tato výpověď víc než dostatečně vyvracela jeho vlastní tvrzení, že likvidováni byli pouze regresí nejmíce postižení mezi duševně nemocnými a umírající mezi tělesně nemocnými. Pravda je taková, že zabijeni byli všichni práce neschopní, považovaní za nevléčitelné.

Kromě nároku obětí bylo zužitkováno vše. Program nicméně nabyl takových rozměrů, že i vědci, kteří doufali, že něco vytěží z obrovského množství materiálu poskytovaného touto totální metodou, se nakonec dočkali zklamání. Živé svědectví z první ruky mi poskytl neuropatolog dr. Hallervorden, který z likvidačních center pro duševně choré obdržel 500 mozků.⁵⁾ „Dobročinná přepravní společnost pro nemocné“ mu je přivázela ve várkách 150 až 250 kusů. Hallervorden tvrdil:

Mezi těmi mozky byl báječný materiál, krásné duševní defekty, malformace a počáteční stadia chorob. Samozřejmě, že jsem ty mozky převzal. Odkud pocházely a jak se ke mně dostaly — to skutečně nebyla moje věc.

Mezi materiálem, o který žádal, bylo přimícháno mnoho jiných případů: různé druhy Parkinsonovy choroby, jednoduché deprese, involuční deprese, mozkové nádory a všechny možné druhy dalších nemocí včetně obtížně zvladatelných případů psychopatie:

Tito pacienti byli vybíráni na různých odděleních ústavů velmi prostou a rychlou metodou. Většina ústavů neměla dostatek lékařů a ti, kteří tam byli, měli buď příliš mnoho práce nebo o věc neměli zájem. Proto výběr nechávali na sestřích a zřízcích. Kdokoli vypadal nemocně nebo byl jinak problémový, dostal se na seznam a odvezli ho do likvidačního centra. Nejhorší na tom bylo jisté zhrubnutí ošetřujícího personálu. Sestry a zřízcenci vybírali prostě ty, kteří se jim nelíbili, a doktoři měli tolik pacientů, že je ani neznali, a tak je zapsali do seznamu.

Pacienti byli usmrcováni v takovém počtu, že nebylo možné provádět pitvu; pouze mozky dostal dr. Hallervorden. To podle jeho slov značně snižovalo vědeckou hodnotu materiálu, mozky však byly vždy dobře preparovány a podle jeho pokynů naloženy ve formalínu. Dr. Hallervorden se domnívá, že tato činnost psy-



chiatrii natrvalo poškodila a že psychiatři ztratili navždy úctu německého lidu. Závěrem říká: „Přesto byly mezi tím materiálem zajímavé případy.“

Obecně lze říci, že likvidování z důvodu nemoci byli jen pacienti, kteří už byli hospitalizováni. Výjimkou byl program „Warthegau“, uskutečněný v severozápadní oblasti Polska: „Rentgenový prapor SS“ pod vedením prof. Hohlfeldera z univerzity ve Frankfurtu nad Mohanem tam vyšetřil veškeré obyvatelstvo a osoby, u kterých byla zjištěna tuberkulóza, byly odvečeny do zvláštních vyhlazovacích center.

Za pozornost stojí, že podle názoru nacistických vůdců byl německý lid ochotnější smířit se s likvidací nemocných než s likvidací politicky nežádoucích osob. Právě proto byly první likvidace druhé skupiny prováděny pod pláštíkem choroby. Mezi táborové vězně byli vysláni takzvaní „psychiatři experti“ s úkolem vybrat příslušníky rasových menšin a politické provinilce z okupovaných území a poslat je do likvidačních center se speciální diagnózou — například „zarytá nenávisť k Němcům“; ta byla použita vůči řadě vězňů, kteří dříve aktivně působili v českém podzemí.

Někteří pacienti s duševní poruchou, kteří byli schopni pracovat, především příslušníci ozbrojených sil s psychopatií nebo neurózou, byli posíláni do koncentračních táborů, kde se udřeli k smrti, nebo přidělováni k trestaneckým plukům, kde přišli o život při čištění minových polí.⁶⁾

Mnozí z těch, kdo měli z politických nebo rasových důvodů zemřít, byli dáni k dispozici pro „lékařské“ pokusy, které

si vyžadovaly nedobrovolné lidské oběti. Od roku 1942 se o takových pokusech, prováděných v koncentračních táborech, zcela otevřeně mluvilo na lékařských konferencích. Do tohoto programu patřily i „mezí pokusy na člověku“; tento výraz zavedl dr. Rascher jako označení pro pokus, který končí úspěšně, když testovaná osoba zemře.

Sprovození ze světa jako vědní obor

Značná část tohoto výzkumu byla věnována vědeckému zničení života a zabránění jeho vzniku; navrhl jsem pro tento vědní obor termín „ktenologie“, věda o zabíjení.⁷⁾ Tento ktenologický výzkum byl věnován zkouškám metod masového zabíjení a masové sterilizace, které měly být použity proti neněmeckým národům nebo proti Němcům považovaným za neužitečné.

Hoďně času bylo věnováno sterilizačním metodám, které se však při pokusech prováděných v koncentračních táborech ukázaly jako nepraktické. Metodou rychlé sterilizace žen, kterou by bylo možné použít při pravidelné lékařské prohlídce, byly nitroděložní injekce různých chemikálií. Byly zkoušeny nejrůznější směsi, některé s obsahem jódu, jiné obsahovaly baryum. Další byly s největší pravděpodobností dusičnany stříbra s jodizovaným olejem, protože výsledkem bylo možné ověřit rentgenováním. Injekce byly mimořádně bolestivé a mnoho žen během pokusů zemřelo. Profesor Karl Clauberg hlásil, že v koncentračním táboře v Osvětimi vyvinul metodu, s jejíž pomocí dokáže sterilizovat tisíc žen denně.

Jinou metodu sterilizace — nebo spíš kastrace — navrhoval zvláště pro obyvatelstvo dobytých zemí

Viktor Brack. Jeho nápad spočíval v tom, že do lavic, na které by si lidé museli sednout údajně proto, aby vyplnili pětiminutový dotazník, by byl zabudován rentgenový přístroj; o tom, že byli sterilizováni, by lidé vůbec nevěděli. Tato metoda selhala, protože pokus provedený na stovce mužů ukázal, že všem způsobily rentgenové paprsky vážné popáleniny. Při tomto pokusu, který prováděl dr. Horst Schuman, byla obětí po dvou týdnech odebrána varlata k histologickému vyšetření. Já sám jsem vyšetřoval čtyři kastrované muže, kteří tento příšerný experiment přežili. Tři z nich měli rozsáhlou nekrózu kůže v okolí genitálií, čtvrtý rozsáhlou nekrózu močové trubice. Při jiných pokusech o sterilizaci byl použit výtažek z rostliny *caladium seguinum*, který, jak ukázaly pokusy na zvířatech prováděné Madausem a jeho spolupracovníky⁸⁾, vyvolával selektivní nekrózu zárodečných buněk ve varletech a vaječnicích.

Další rozsáhlou oblastí ktenologického výzkumu byl vývoj rychlých a nenápadných metod poprav jednotlivých lidí. Tyto metody měly být použity v případech členů vládnoucího seskupení (včetně příslušníků samotné SS), podezře-

lých z neloajlnosti. V diktatuře, kde se krutou realitou stává „vražedná konkurence“, je samozřejmě loajlnita základní podmínkou a jakýkoli náznak zbabělosti nebo nedostatku nadšení pro metody totalitní vlády je považován za ohrožení celého seskupení.

Bylo provedeno mnoho pokusů s jedy. Výzkumný tým v koncentračním táboře Buchenwald, který tvořili doktoři Joachim Mrugowsky, Erwin Ding-Schuler a Waldemar Hoven, vyvinul nejčastěji používaný nástroj individuální popravky pod rouškou lékařské péče — nitrožilní injekce fenolu nebo benzinu. Tým vyzkoušel také několik alkaloidů, kromě jiných výtažek z kořene oměje, kterým dr. Hoven zabíjel několik uvězněných bývalých druhů z SS, kteří by mohli svědčit proti veliteli tábora Kochovi, vyšetřovanému tehdy SS. V koncentračním táboře Dachau vyvinul dr. Rascher běžné kapsle, ovšem s kyanidem, které se daly snadno prokousnout — ať už úmyslně, nebo náhodou —, když byly přidány do nějakého jídla; ironií osudu spáchali později těmito kapslemi sebevraždu Himmler a Göring. V souvislosti s těmito pokusy s jedy došlo k jedné zají-



Vídeň, 1940–45 — vyvraždění minimálně 789 zdravotně postižených dětí na klinice Spiegelgrund s diagnózou „nepoužitelný“. (<http://www.gedenkstaettesteinhof.at>)



mavé, ze sociologického hlediska příznačné příhodě. V procesu, který proti dr. Hovenovi vedla SS, prokázal vyšetřující soudce dr. Morgen jeho vinu tím, že jed, který byl u Hovena nalezen, podal několika ruským válečným zajatcům. Ti zemřeli se stejnými příznaky jako esesmani, které zavraždil dr. Hoven. Ctihodný soudce byl na účinnou metodu, jejímž prostřednictvím prokázal Hovenovi vinu, dosti pyšný; jak se zdá, vůbec si neuvědomoval, že při tom sám spáchal vraždu.

Ukázalo se však, že jedy jsou příliš nápadné nebo snadno zjistitelné na to, aby mohly být používány k likvidaci vysoko postavených nacistů, kteří upadli v nemilost, nebo prominentních vězňů, jejichž smrt měla vypadat jako přirozená. Kupříkladu fenol a benzin zanechávaly zradný pach. Proto bylo vymyšleno mnoho rafinovanějších metod. Jednou z nich byla umělá otrava krve. Prvním krokem byla nitrosvalová injekce jednoho kubického centimetru hnisu, který obsahoval četné řetězce streptokoků. Místem aplikace byla obvykle vnitřní strana stehna blízko kanálu mezi svaly. Když se vytvořil absces, byl napíchnut a odebrané tři kubické centimetry krémovitého hnisu byly nitrožilně aplikovány do pacientovy paže. Jestliže pacient zemřel na otravu krve, při ohledání mrtvoly se prokázalo, že smrt způsobily stejné organismy, které vyvolaly absces. Tyto pokusy byly prováděny v mnoha koncentračních táborech, v Dachau téměř výhradně na polských katolických kněžích. Protože však tato metoda nezpůsobila vždycky smrt, ale někdy vyvolala jen místní absces, byla považována za neúčinnou a výzkum pokračoval ve stejném duchu jinými prostředky.

Triumfem té části ktenologického výzkumu, jejímž cílem bylo nalézt metodu nenápadné popravky, po které by ohledání svědčilo o přirozené příčině smrti, byla opakovaná nitrožilní aplikace suspenze živých bacilů tuberkulózy, která během několika málo týdnů vyvolala akutní miliární tuberkulózu. Tuto metodu vymyslel prof. dr. Heissmeyer, jeden ze spolupracovníků dr. Gebhardta v nemocnici SS v Hohenlychenu. Kvůli lepší kamufláži, aby celá SS nevěděla pravý účel pokusů, byly první testy účinnosti této metody prováděny výhradně na dětech v koncentračním táboře v Neuengamme.

Při „lékařských“ popravách vězňů a příslušníků SS i ostatních složek německých ozbrojených sil zůstávalo jako možnost volby použití jednoduché smrtící injekce, obzvláště fenolové. Ať už lékař používal jakoukoli metodu, stával se postupně neoficiálním katem, protože to bylo výhodné, neformální a poměrně diskrétní. Dokonce i na německých ponorkách bylo povinností lékaře popravovat smrtící injekcí člověka, s kterým byly potíže.

Lékařská věda byla nějaký čas nástrojem vojenské moci v tom smyslu, že chránila zdraví a bojové schopnosti vojáků. Tento v podstatě obranný úkol není neslučitelný s etickými zásadami medicíny. Během první světové války využila německá říše lékařskou vědu jako nástroj útočné vojenské síly tím, že ji použila při vývoji bojových plynů. Na nacistické diktatuře pak zůstalo, aby z lékařské vědy udělala nástroj politické moci — hrůzu nahánějící nepostradatelný nástroj, který totalitní moci sloužil k dokonalé a účinné manipulaci. Mělo by to být varování všem civilizovaným národům a především

těm lidem, kteří se nechávají oslepit „účinností“ totalitního vládnutí, ať už se jmenuje jakkoli.

Celý výzkum, o kterém jsme do této chvíle hovořili, sloužil největšímu zločinu, na který se nacistická diktatura upnula — genocidě neněmeckých národů a likvidaci celých skupin či jednotlivých Němců, pokládaných za nepoužitelné nebo neloajlní. Při provádění obou částí tohoto programu Himmler požadoval spolupráci lékařů a německé lékařské vědy — a dostalo se mu jí. Výsledkem byl významný pokrok vědy o zabíjení neboli ktenologie.

Lékařsko-vojenský výzkum

Další kapitolou nacistického vědeckého bádání byl výzkum zaměřený na pomoc ozbrojeným silám. Mnoho nápadů pocházelo od samotného Himmlera, který se považoval za vědce.

Když Himmler zjistil, že příčinou smrti většiny mužů SS, kteří zemřeli na bojišti, bylo vykrvácení, nařídil dr. Sigmundu Rascherovi, aby hledal krevní koagulátor, který by muži mohli dostat, než jdou do akce. Když Rascher takový koagulátor vyvinul, testoval ho počítáním kapek krve z čerstvých pahýlů, amputovaných v krematoriu koncentračního tábora Dachau živým vězňům při plném vědomí, a na průstřelech sleziny, provedených ruským válečným zajatcům.

Důležitou součástí další experimentální studie, která měla ukázat, jaké jsou účinky náhlé dekomprese, byla vivisekce.⁹⁾ Pomocí mobilní dekompresní komory se zjistilo, že když musely pokusné osoby sestoupit bez kyslíku z výšky 40 000 až 60 000 stop, objevily se u nich vážné symptomy poruchy moz-

ku — napřed křeče, pak bezvědomí, kdy tělo bezvládně viselo, a později, po procitnutí, dočasná slepota, ochrnutí nebo vážné stavy na hranici zmatenosti a bezvědomí. Rascher, který chtěl zjistit, jestli jsou příčinou těchto symptomů změny způsobené nedostatkem kyslíku, nebo jiné důvody, udělal to, co mu připadalo nejjednodušší: potopil pokusnou osobu pod vodu, provedl sekci a zatímco srdce ještě tlouklo, demonstroval vzdušnou embolii v srdečních cévách, játrech, hrudní stěně a mozku.

Další část výzkumu dr. Raschera, prováděná ve spolupráci s Holzlochnerem a Finkem, se zabývala šokem z podchlazení.¹⁰⁾ Vědělo se, že námořníci či letci, kteří se ocitli ve vodách Severního moře, nepřežili zpravidla déle než 60 až 100 minut. Rascher se proto pokoušel simulovat podobné podmínky v koncentračním táboře Dachau. Při pokusech s šokem z podchlazení použil asi 300 vězňů, z nichž 80 až 90 zemřelo. (Tato čísla nezahrnují osoby, které zemřely při hromadných pokusech, kdy byly vystaveny chladu pod širým nebem.) V jedné zprávě o této práci Rascher žádá o povolení přesunout pokus z Dachau do většího tábora v Osvětimi, kde by pokusy nebudily takový rozruch, protože pokusné osoby křičí bolestí, když jim končetiny bělí mrazem. Na výsledky se — stejně jako u mnoha jiných výsledků nacistického výzkumného programu — nelze spolehnout. Rascher ve své zprávě tvrdil, že zabít člověka ponořením do ledové vody trvalo 53 až 100 minut — tento čas se v podstatě shodoval se známou dobou přežití v Severním moři. Důkladná prohlídka jeho záznamů a zpráv o pokusech, kterou mi umožnili jeho blízcí spo-



lupracovníci, ukázala, že zabít tímto způsobem neoblečeného člověka trvalo ve skutečnosti od osmdesáti minut do pěti až šesti hodin, člověka v leteckém obleku šest až sedm hodin. Aby přešel kritice, Rascher očividně výsledky upravil, ačkoli každý vědec by měl vědět, že při skutečném pobytu ve studené vodě ovlivňuje dobu přežití mnoho dalších faktorů včetně většího proudění tepla v důsledku pohybu vody.

Další série pokusů přinesla výsledky, které mohly být významným přínosem lékařské vědě, kdyby experimentátoři nepřehlédli důležitý klíč. V koncentračních táborech v Buchenwaldu a Natzweilera byla testována účinnost různých vakcín a léků proti tyfu. Očkování vězňů a kontrolní skupina neočkovaných dostali injekci živých bakterií tyfu s následným porovnáním úmrtnosti v obou skupinách. Ukázalo se, že kmen Matelska po určitém počtu opakování pokusu přestal být pro člověka virulentní. Místo aby se experimentátoři včetně hlavního poradce prof. Gerharda Roseho, který měl mít rozum, chopili této příležitosti, jak vyrobit živou vakcínu, trápili se pouze tím, že neumírali ani lidé z kontrolní skupiny, kmen vyhodili a pokračovali v testování své poměrně neúčinné mrtvé vakcíny na novém, virulentním kmeni. Tato příhoda ukazuje, že základní podvědomá motivace a postoj mají velký vliv na to, jestli si vědec uvědomí jev, který mu běží před očima.

Někdy byli lidé používáni k testům, které byly naprosto zbytečné nebo se jejich výsledek dal předpovědět na základě jednoduchého chemického pokusu. Devadesátá cikánům byla kupříkladu jako jediný zdroj tekutin podávána čis-

tá mořská voda a mořská voda, jejíž chuť byla zamaskována. Zcela zřejmě jen proto, aby byl ověřen známý fakt, že hypertonické slané roztoky jako jediný zdroj tekutin způsobují vážné tělesné poruchy nebo smrt během šesti až dvanácti dnů. Tito lidé prodělali muka zatracených a nejméně ve dvou případech byla výsledkem smrt.

Na Himmlerův pokyn se prof. dr. Karl Gebhardt pokoušel o heteroplastickou transplantaci. V koncentračním táboře v Ravensbrücku byly živým vězňům amputovány celé údy — rameno, paže nebo noha —, zabaleny do sterilního, vlhkého obvazu a autem odvezeny do nemocnice SS v Hohenlychenu, kde profesor Gebhardt marnil čas neúspěšnými pokusy o heteroplastickou transplantaci. Vězeň, připravený o končetinu, byl mezitím obvykle usmrcen injekcí.

Nebyla by to německá věda, kdyby člověk nenarazil na projevy sběratelského ducha. V únoru 1942 nabyly německé vědecké kruhy přesvědčení, že židovská rasa má být kompletně vyhlazena; vyjádřily znepokojení nad tím, že věda má k dispozici jen několik málo exemplářů židovských kostí a koster. Padl návrh, aby pro budoucí studenty antropologie byla zachována sbírka sto padesáti odlišných těl a koster. Dr. August Hirt, profesor anatomie na univerzitě ve Strassburgu, projevil zájem zřídit takovou sbírku ve svém anatomickém institutu. Navrhl, aby se do ní dostali popravení židovští důstojníci ruských ozbrojených sil a také ženy z koncentračního tábora v Osvětimi; ty měly být ještě živé převezeny do koncentračního tábora v Natzweilera blízko Strassburgu a po „jejich následně vyvolané smrti — je třeba věnovat pozornost tomu, aby nebyly po-



Prof. Dr. Karl Brandt byl během soudu s lékaři jedním z patnácti obviněných z válečných zločinů. Popraven byl 2. července 1948 ve vězení v bavorském Landsbergu. (<http://www.forumlibertas.com>)

škozeny hlavy [sic]“ — mu měla být těla předána do anatomického institutu univerzity ve Strassburgu. Tak se také stalo. Celá sbírka těl a příslušná korespondence padly do rukou americké armády.

Mezi nejodpornější experimenty patřilo testování sulfonamidů proti plynaté sněti, které prováděl profesor Gebhardt se svými spolupracovníky. Jako pokusné osoby mu posloužily mladé zajatkyň z Polského hnutí odporu. Podvázáním byla vyvolána svalová nekróza na noze a ránu lékařři infikovali různými typy bacilů plynaté sněti; do rány často vkládali nečistotu, kousek dřeva a skleněný střípek. Některé oběti zemřely, jiným zůstala těžká zmrzačení a deformace nohou.

Motivace

Důležitým rysem pokusů prováděných v koncentračních táborech je skutečnost, že nešlo pouze o necitelné, brutální sledování legitimních vědeckých cílů, ale že motivací byly také neblahé, praktické, tajné politické i osobní cíle, vzešlé z požadavků a problémů totalitní vlády.

Proč se k takovým pokusům přijímali lidé jako profesor Gebhardt? Důvody jsou celkem prosté a přizemní; nepřekvapí nikoho, kdo zná svědectví o strachu, ne-

přátelství, nedůvěře, rivalitě a intrikách, o bratrovražedném boji, eufemisticky nazývaném „samovýběr vůdců“, které panovaly v řadách vládnoucí nacistické strany a SS. Odpověď je poměrně jednoduchá a logická. Dr. Gebhardt tyto pokusy prováděl proto, aby se očistil z obvinění, že měl podíl na smrti Reinharda („kata“) Heydricha, když mu z nedbalosti nebo záměrně neléčil infikované rány pomocí sulfonamidů. Když Heydrich zemřel na plynatou sněť, Himmler osobně sdělil dr. Gebhardtovi, že jediný způsob, jak může dokázat, že Heydrichovu smrt „určil osud“, je provést na vězňích „ve velkém pokusu“, který by prokázal nebo vyvrátil, že lidé umírají na plynatou sněť bez ohledu na to, jestli byli léčeni pomocí sulfonamidů či nikoli.

Dr. Sigmund Rascher se stal neblaze proslulým vivisektorem v koncentračním táboře Dachau a poslušným nástrojem Himmlerových badatelských zájmů teprve tehdy, když dostal zákaz používat vybavení Patologického institutu Mnichovské university, protože byl v podezření, že chová sympatie ke komunistům. Náhle byl ochotný vynaložit všechny síly a udělat cokoli jen proto, aby si znovu získal přízeň nacistické strany a SS.



Tyto případy jsou ilustrací metody, kterou cíleně a soustavně používala SS. Jde o metodu velmi starou, používanou zločineckými gangy v celém světě: přimět člověka, podezřelého z nelojálnosti, aby se očistil spoluúčastí na zločinu a tím se neodvolatelně spoutal s organizací. SS tento proces posílení skupinové soudržnosti nazývala „Blutkitt“ — krevní tmel. Říká se, že Hitler sám tento výraz vyčetl v knize o Čingischánovi, kde byl na tuto techniku kladen zvláštní důraz.

Důležité poučení tedy je, že motivace, kterou dobře známe u obyčejných zločinů, se týká také zločinů válečných a ideologicky podmíněných zločinů proti lidství. Jde o to, že strach a zbabělost, především strach před trestem nebo vyloučením ze skupiny, jsou často silnějším motivem než prostá krutost nebo agresivita.

První změna medicínských postojů

Ať už tyto zločiny dosáhly nakoně jakýchkoli rozměrů, všem, kdo je vyšetřovali, začalo být záhy jasné, že počátky byly téměř bezvýznamné. Vše začalo sotva patrným posunem důrazu v základním postoji lékařů. Prvním krokem bylo přijetí názoru, který je základem hnutí pro eutanazii: že totiž existuje něco jako život, který nestojí za to, aby byl žit. Zpočátku se to týkalo pouze těžce a chronicky nemocných. Okruh těch, kdo měli být zařazení do této kategorie, se postupně rozšiřoval o lidi společensky neproduktivní, ideologicky nežádoucí, rasově nežádoucí a nakonec všechny ne-Němce. Musíme si však uvědomit, že k tomu, aby se uvažování vydalo tímto směrem, stačilo nesmírně málo: změna postoje vůči nevléčitelně nemocným.

Právě tento drobný posun důrazu v postoji lékařů musíme tudíž důkladně prozkoumat. V medicíně — včetně psychiatrie — se v poslední době objevil významný trend: považovat prevenci za důležitější než léčbu. Zkoumání a rozpoznání prvních známek a symptomů se stalo základem pro to, abychom zabránili dalšímu postupu choroby.

Hledáme-li takové první známky, snadno lze vysledovat počáteční kroky nacistické propagandy v Německu i v zemích, které Němci obsadili a kde se indoktrinací, oblužováním a propagandou pokoušeli získat přívržence.

Příklad úspěšného odporu — lékaři v Nizozemsku

Není pochyb o tom, že v samotném Německu byla prvním a nejučinějším krokem v medicínských kruzích záplava propagandy proti neužitečným, nevléčitelně nemocným lidem, o kterých byla řeč výše. Podobné, dokonce ještě rafinovanější úsilí Němci vyvinuli v některých okupovaných zemích. Je nehynoucí ctí lékařské profese v Holandsku, že tamní lékaři rozpoznali první a nejrafinovanější fázi tohoto pokusu — a postavili se proti. Když chtěl říšský komisař pro okupovaná holandská teritoria Seyss-Inquart zatáhnout holandské lékaře do aktivit německé lékařské profese, samozřejmě jim neřekl: „Své pacienty s chronickou chorobou musíte poslat do továren smrti“ nebo „Na žádost vlády musíte ve svých ordinacích podávat smrtící injekce“; svůj rozkaz zabalil do opatrnějších a na první pohled přijatelnějších slov. V jednom odstavci příkazu říšského komisaře nizozemským lékařům ze dne 19. prosince 1941 stojí: „Je povinností lékaře, aby radou a snahou, svědomitě a podle svých

nejlepších schopností pomáhal osobě svěřené do jeho péče v udržení, zlepšení a obnovení její životaschopnosti, fyzické zdatnosti a zdraví. Plnění této povinnosti je veřejným úkolem.“⁽¹⁾ Holandská lékařská společnost odmítla, protože viděli, co ve skutečnosti znamená: soustředit úsilí pouze na to, aby se nemocní mohli vrátit k užitečné práci, a zrušit lékařské tajemství. I když příkaz nevydal na první pohled až tak nepřijatelně, holandská lékařská společnost rozhodla, že je to první, byť drobný ústup od té nejdůležitější zásady. Prohlásili, že takový příkaz neuposlechnou. Když jim Seyss-Inquart vyhrožoval zrušením licencí, vrátili je a sejmuli firemní tabulky; své pacienty navštěvovali tajně, ale nevyplňovali už rodové a úmrtní listy. Seyss-Inquart ustoupil a snažil se je přemluvit — bez úspěchu. Nechal zatknout 100 holandských lékařů a poslal je do koncentračního tábora. Lékařský stav zůstal neobložený, nenápadně se staral o vdovy a sirotky, ale neustoupil. A tak se stalo, že nedošlo k jedinému případu eutanazie nebo neterapeutické sterilizace na doporučení holandského lékaře nebo za jeho účasti. Lékaři byli natolik prozíraví, že se postavili na odpor ještě dřív, než byl učiněn první krok, vystupovali jednomyslně a nakonec zvítězili. Je zřejmé, že když dokázal tak úspěšně vzdorovat lékařský stav malé země pod botou dobyvatele, dokázali by to i němečtí lékaři, kdyby neudělali osudný první krok. O zločinecké dráze často rozhoduje zdánlivě nevinný první drobný ústup od zásady. Korozí začíná mikroskopicky.

Situace ve Spojených státech

Tento fakt vybízí k otázce, zda existují nějaké nebezpečné známky toho, že hegelianskou, chladnou,

utilitaristickou teorií se nakazili také američtí lékaři, a jestli v jejich uvažování lze narazit na její první stopy, což by znamenalo, že mohou být náchylnější jít směrem, kterým se vydali Němci. Základní postoje musíme zkoumat nezápatě. Původní pojetí medicíny a ošetrovatelství se neopíralo o žádnou logickou nebo přiměřenou pravděpodobnost, že lékař může někoho léčit a skutečně vyléčit; vycházelo spíše z mateřské nebo náboženské představy. Milosrdného Samaritána ani nenapadlo starat se o to, jestli dokáže obnovit pracovní schopnost. Když se snažil zmírnit utrpení, jeho jedinou motivací byl soucit. Bernal⁽²⁾ tvrdí, že před příchodem vědecké medicíny bylo hlavním posláním lékaře dát naději pacientovi a sejmout z příbuzných odpovědnost. Ve všech civilizovaných zemích medicína tyto pozice postupně opouštěla, kupodivu přímo úměrně lidským schopnostem předvádět výkony, které ve své době mohly být považovány za čiré zázraky. Stále účinnější léčbu, jejímž základem byl vědecký rozvoj, nicméně provázela mírná změna postoje. Lékaři se ocitli nebezpečně blízko tomu, že se stanou pouhými odborníky na techniku nápravy. Tento v podstatě hegelianský rozumový postoj je dovedl k tomu, že začali s chronickými chorobami zacházet trochu jinak než s akutními. Pacient s chronickou chorobou nese jasné stigma: pravděpodobnost, že bude plně obnovena jeho společenská prospěšnost, je malá. Čím dál utilitarističtější společnost se na takové pacienty dívá spatra, čím dál jednoznačněji jako na nežádoucí přítěž. Objevila se jistá míra poměrně otevřeného opovržení vůči těm, které se současnými znalostmi nedokážeme vyléčit. Hodně se na tom asi podílí podvědomá nenávisť, jelikož tito lidé, pro které, jak se zdá, nemáme účinný lék, ohrožují naši čerstvě nabytou falešnou představu všemohoucnosti.



Každý z nás je jedinečný, vzácný a nenahraditelný od početí do přirozené smrti. Jen s vaší pomocí se podaří prolomit lhostejnost rozumných, obměkčit srdce zraněných a nabídnout pomoc zoufalým.

Nemocnice se rády omezují na péči o pacienty, které je možné plně uzdravit, a pacient s malou pravděpodobností úplného vyléčení zjišťuje — alespoň v těch nejlepších a nejmodernějších zdravotnických zařízeních —, že je pacientem druhořadým, který se setkává s neochotou vizitujících i místních lékařů navrhnout a použít léčbu, která ohledně zlepšení zdravotního stavu asi nepřinese okamžitě jasné výsledky. Rád bych zdůraznil, že toto stanovisko nemá svůj původ v medicínské profesi, která byla ve vysoce konkurenční ekonomické společnosti vždy něčím výjimečným, protože ochotně a velkoryse vynakládá čas a námahu, ale bylo jí jaksi vnuceno nedostatkem peněz, jak soukromých tak veřejných. Od vymaňování chronicky nemocných ze vrat nejlepších léčebných zařízení k jejich odesílání do likvidačních center je cesta dlouhá, nicméně logická. Finanční prostředky pro takzvaně nevyléčitelně nemocné jsou v poslední době prakticky nedostupné.

Nikdy v dějinách se nestalo, že by byl nedostatek peněz na vývoj a výrobu zbraní; není a neměl by být ani dnes. Nepoměr mezi finančními prostředky pro válečné účely a dostupnými prostředky na léčení a péči o nemocné je anachronismem v době, kterou někteří pozorovatelé nazývají „osvíceným věkem obyčejného člověka“. Nesrovnatelnost nákladů na trysková letadla a nemocniční postele je příliš zřejmá na to, aby bylo možné nalézt jakoukoli omluvu pro nedostatek peněz na ty druhé. Pevně doufám, že tyto připomínky nebudou špatně chápány. Jsem přesvědčen, že výzbroj včetně tryskových letadel je životní nutností pro bezpečí země, ale stejně

nutné je udržet úroveň zdravotního stavu i zmírňovat utrpení, jak z hlediska praktického, tak morálního. Všichni, kdo byli za války u odvodů do armády, si uvědomují, že udržování a rozvoj národního zdraví jsou stejně důležité jako udržování a rozvoj výzbroje.

Výše načrtnutý směr vývoje v zařízeních, která jsou k dispozici chronicky nemocným, nezmění nutně veřejné nebo státní zdravotnictví. S poskytnutím veřejných prostředků na jakoukoli veřejnou činnost musí vždy přijít na přetřes otázka: „Stojí za to vynaložit určité množství úsilí na vyléčení určitého druhu pacienta?“ Tento racionalistický pohled se zákeřně vloudil do úsilí lékařů a vytlačil starý pohled hippokratovský. V mimořádných situacích, bojových a jiných, může být takové odstupňování úsilí omluvitelné. Ale lékaři si musí dát pozor, aby se takové postoje nevloudily do civilní veřejné zdravotní péče, kdy vůbec nejde o mimořádné situace; jakmile takové úvahy vůbec připustíme, stále častěji a jednoznačněji bude otázka znít: „Stojí za to udělat pro tohoto pacienta to či ono?“ Důkaz, že takový postoj existuje, mě udeřil do očí ve zprávě o činnosti jednoho předního veřejného nemocničního zařízení, které poměrně hrdě tvrdí, že určitá léčba byla nasazena jen v případech, které vypadaly slibně: „Naše zařízení má obvykle 20 pacientů ... při výběru případů pro léčbu jsou pečlivě zvažována prognostická kritéria a léčbu jsme nikdy nezhájili jen proto, abychom vyhověli příbuzným nebo uspokojili vlastní svědomí.“ Pokud mají být léčeni pouze ti, u nichž to z hlediska prognózy stojí za to, co s těmi ostatními? Problematičtí jsou



Philipp Bouhler byl vedoucím Říšského kancléřství. Byl zodpovědný za zabití postižených dětí v rámci „dětské eutanazie“ a také za zabití vězňů v institucích podle dekretu „eutanazie“. Bouhler byla také zapojen do vyhlazování Židů v Polsku. V roce 1945 spáchal sebevraždu. (<http://www.forumlibertas.com>)

ti pacienti, jejichž uzdravení vypadá nepravděpodobně, ale při intenzivní léčbě často překvapí i ty nejlepší prognostiky. A co se bude dít v dlouhém mezidobí od chvíle, kdy lékař chorobu označí za nevyléčitelnou, a smrti a ohledáním? Je to období, kdy je nejtěžší najít nemocnici nebo jiné terapeutické zařízení, kde by se pacientovi dostalo dobré péče a úlevy v utrpení.

V jakékoli formě diktatury prohlašují diktátoři, ať už jde o skupinu nebo jedince, že všechno, co dělají, dělají pro dobro celého národa a že to je také důvod, proč na zdraví pohlížejí pouze optikou užitku, efektivity a produktivity. Je přirozené, že za takových podmínek nakonec zcela zvítězí Hegelova zásada, že „co je užitečné, je dobré“. Likvidační centrum je reductio ad absurdum veškerého zdravotnického plánování, založeného pouze na racionálních principech a ekonomice, nikoli na lidském soucitu a božském zákoně. Američtí lékaři sice mají stále ještě daleko k tomu, aby o likvidačních centrech začali vůbec přemýšlet, dostali se však do nebezpečného místa úvah, kdy pravděpodobnost úplného uzdravení je pro orgán, na němž příslušné rozhodnutí závisí, považována za určující faktor

při úvahách o množství času, úsilí a nákladů, věnovaných určitému typu pacienta. Tady by si měli Američané připomenout, jak silné je v jejich vlastním středu hnutí za eutanazii. Psychiatrovi je jasné, že jde o výbuch podvědomé agrese jistých organizátorů, na které jsem nepřímou poukázal výše, stejně jako příbuzných, zcela pochopitelně frustrovaných tragikou nemoci, která silně ovlivňuje jejich vlastní životy. Návist, která vůči slaboduchému synovi vybuchne u otce, je pochopitelná a měli bychom se na ni dívat z psychiatrického hlediska, rozhodně by však neměla ovlivňovat smýšlení společnosti. Vývoj účinných analgetik a operace, které zmírňují bolest, připravují zastánce eutanazie i o tu poslední výmluvu.

Jde mi tedy o to, že americká medicína si musí uvědomit, jaké jsou její základní premisy. Nemůže být pochyb o tom, že hegelianská premisa „co je užitečné, to je dobré“ už nějakým zákeřným způsobem infikovala společnost včetně její lékařské části. Pokud lékaře nemají položit na lopatky zhoubné postoje příliš silného praktického realismu, musí se vrátit ke starším premisám, které byly emocionálním základem a hnací silou jejich podivuhodně úspěšného



hledání, jak zvýšit svou schopnost uzdravovat.

To, co se událo v Německu, byl možná neúprosný historický vývoj, který řeční dějepisci označili jako zákon pádu civilizací a který přesvědčivě potvrdil Toynbee¹³: že totiž existuje logický postup od koros přes hybris k Atc, tedy od nadbytku či přesycenosti přes přezíravou domýšlivost ke katastrofě, kdy nadbytek zvyšují vědecké a praktické úspěchy, které ovšem vyvolávají náchylnost zbavovat se dávných motivací a hodnot díky přezíravé domýšlivosti v podobě praktické efektivity. Nevyhnutelným důsledkem je morální i fyzická katastrofa.

V této demokratické společnosti naštěstí existují také trendy, které působí opačným směrem. Za pozornost stojí různá sdružení pacientů postižených chronickými nemocemi, která se objevují jako houby po dešti; věnují se poradenské službě spolustrpícím a podporují a podněcují lékařský výzkum. Mezi jedno z prvních patří hnutí duševní hygieny, které založil bývalý pacient s duševní poruchou. Pak přišla Národní nadace pro dětskou obrnu, různá sdružení pro nemocné tuberkulózou, Americký svaz epileptiků, Národní sdružení pro kontrolu

epilepsie, Americká společnost rakoviny, Americké sdružení pro choroby srdce, „Anonymní alkoholici“ a v nedávné době Národní společnost pro roztroušenou sklerózu. Všechna tato sdružení, jejichž činnost koordinují speciální lékařské společnosti a kterým se dostává inspirace a rad od vynikajících lékařů, jsou mimořádně prospěšná tím, že přinášejí čerstvou motivaci do věže ze slonoviny, kde sídlí teoretická medicína. Je skutečně zajímavé a potvrzuje to vitalitu demokracie, že tato sdružení vznikají díky lidem a pro lidi, kteří trpí různými nemocemi a v diktatuře by byli předurčeni k eutanazii.

Situace je tedy taková, že tato nová sdružení převzala pradávnou funkci medicíny — dát naději nemocnému a ulehčit jeho příbuzným. Potřebují seriózní podporu lékařského stavu. Bohužel, tato podpora zatím v žádném případě není jednomyslná. Jistý vynikající lékař, badatel a učitel na jedné přední univerzitě mi nedávno řekl, že je proti těmto speciálním sdružením a klinikám, protože pacientovi nemají co nabídnout. Lepší by prý bylo počkat, až někdo udělá náhodný objev, a pak začít s klinickou léčbou. Můj názor je nicméně takový, že čekat nelze. Po-

bídka ze strany těchto sdružení je nutná k tomu, aby podnítila poptávku veřejnosti i teoretickou medicínu, která i v těch nejšípičkovějších ústavech občas zachtne a stane se neproduktivní a která neudělala nic proti tomu, aby kat v Německu neměl logiku na své straně.

Další složkou této svobodné demokratické společnosti, která pobízí k novým krokům, je farmaceutický průmysl, který s velkou vizí vynakládá pozoruhodné úsilí podpořit finančně další výzkum.

Diktaturu lze skutečně definovat jako systém, kde — co se týká řešení společenských problémů — převažují úvahy spíše destruktivní než melioristické. Lehkost, s jakou je místo výchovných prostředků a kroků ke zlepšení obhajováno zničení života těch, kdo jsou považováni za pro společnost neužitečné nebo za narušitele pořádku, může být první nebezpečnou známkou ztráty kreativní svobody myšlení, která je charakteristickým znakem demokratické společnosti. Každá destruktivnost nakonec vede k sebedestrukci; výmluvným příkladem je osud SS a nacistického Německa. Jakmile se destruktivita jednou pustí ze řetězu, musí to skončit tím, že pohlí

celou osobnost a ovládne všechny vztahy. Nutkání ničit a z něj pramenící destruktivní představy se nemohou omezit nebo zaměřit na jediný cíl nebo několik cílů, nevyhnutelně musí svou působnost rozšířit a nasměrovat se proti celému světu, který jedince obklopuje, včetně jeho vlastní skupiny a nakonec i jeho samotného. Jediným skutečným prostředkem sebezáchranou je zachovat si ve vztahu ke všem ostatním hledisko melioristické.

Co tato země potřebuje velmi nutně jsou čilá a činná nemocniční zařízení určená k péči o chronicky nemocné. Personál musí být stejně aktivní jako v nemocnicích pro akutní choroby a tyto ústavy musejí být něčím úplně jiným než odkladištěm jakž takž opatrovaných lidských trosků — a takových je dnes až příliš mnoho. Jedině pak může mít člověk právo odpovědět na zkoumavý božský pohled: „Ano, jsme strážci našich bratří.“

Z anglického originálu Medical Science Under Dictatorship publikovaného v časopisu The New England Journal of Medicine, Vol. 241, No. 2, 14. 7. 1949, s. 39-47, přeložil Eduard Geissler. Vydal Občanský institut jako svůj pravidelný měsíční bulletin v listopadu 2003.

Poznámky

1) O. Bumke: Discussion of Faltauser, K. Zur Frage der Sterilisierung geistig Abnormer. Allg. Zschr. J. Psychiat., 1932, 96, str. 372.

2) R. Dierichs: Beitrag zur psychischen Anstaltsbehandlung Tuberkuloser. Zschr. f. Tuberk., 1936, 74, str. 24-28.

3) A. Dörner: Mathematik in dienste der Nationalpolitischen Erziehung: Ein Handbuch für Lehrer, herausgegeben in Auftrage des Reichsverbandes Deutscher mathematischer Gesellschaften und Vereine. Second edition (revised), Moritz Diesterweg, Frankfurt 1935, str. 1-118; third edition (revised) 1936, str. 1-118.

4) L. Alexander: Public mental health practices in Germany, sterilization and execution of patients suffering from ner-

vous or mental disease. Combined Intelligence Objectives Subcommittee, Item No. 24, File No. XXVIII-50, str. 1-173 (August), 1945.

5) Idem. Neuropathology and neurophysiology, including electro-encephalography in wartime Germany. Combined Intelligence Objectives Subcommittee, Item No. 24, File No. XXVII-1, str. 1-65 (July), 1945.

6) Idem. German military neuropsychiatry and neurosurgery. Combined Intelligence Objectives Subcommittee, Item No. 24, File No. XXVIII-49, str. 1-138 (August), 1945.

7) Idem. Sociopsychologic structure of SS: psychiatric report of Nurnberg trials for war crimes. Arch Neurol. & Psychiat. 1948, 59, str. 622-634. Idem. War crimes: their social-psychological aspects. Am.

J. Psychiat., 1948, 105, str. 170-177. Idem. War crimes and their motivation: socio-psychological structure of SS and criminalization of society. J. Crim. Law & Criminol., 1948, 39, str. 298-326.

8) Idem. G. Madaus, F. E. Koch: Tierexperimentelle Studien zur Frage der medikamentösen Sterilisierung (durch Caladium seguinum [sic] Dieffenbachia seguina). Zschr. f. d. ges. exper. Med., 1941, 109, str. 68-87. G. Madaus: Zauberpflanzten im Lichte experimenteller Forschung, Das Schweigrohr — Caladium seguinum. Umschau 24, str. 600-602.

9) L. Alexander: Treatment of shock from prolonged exposure to cold, especially in water. Combined Intelligence Objectives Subcommittee, Item No. 24, File No. XXIX-24, str. 1-163 (August), 1945. Document 1971 a PS. Document NO 220.

10) L. Alexander: Treatment of shock from prolonged exposure to cold, especially in water. Combined Intelligence Objectives Subcommittee, Item No. 24, File No. XXVI-37, str. 1-228 (July), 1945.

11) Seyss-Inquart: Order of Reich Commissar for the Occupied Netherlands Territories Concerning the Netherlands Doctors. (Gazette containing the orders for the Occupied Netherlands Territories), prosinec 1941, str. 1001-1026.

12) J. D. Bernal: The Social Function of Science. Sixth edition, George Routledge & Sons, Londýn 1946.

13) A. J. Toynbee: A Study of History. Abridgement of Vol. I-VI, by D. C. Somervell, Oxford University Press, New York a Londýn 1947.



Co to je smrt? Kdy je člověk mrtvý?

Z křesťanského hlediska je smrt ukončením pozemské fáze lidského života. Dochází k ní ve chvíli oddělení lidské duše od těla, které od té chvíle zaniká rozpadem. Bůh nestvořil smrt. Ta vstoupila do stvoření jako následek prvotního hříchu. Ježíš Kristus svou poslušností až k oběti na kříži proměnil prokletí smrti v požehnání. *Svou smrtí smrt přemohl a svým vzkříšením obnovil život.*

Z hlediska medicínského se rozhodujícím kritériem smrti stalo doporučení komise lékařské fakulty Harvardské univerzity z roku 1968. Ta stanovila, že člověka je možné považovat za mrtvého při **nezvratném ukončení činnosti celého mozku**. Postačujícím kritériem tedy není odumření mozkové kůry, s kterou je spojeno vědomí člověka. Teprve odumření velkého mozku, mozečku a mozkového kmene dovoluje konstatovat smrt člověka. To proto, že právě celý mozek je z pohledu přírodní vědy orgán, který zajišťuje integritu všech fyziologických procesů v člověku a tudíž jeho tělesnou identitu.

Jak má věřící člověk umírat?

Křesťan by měl být v posledních chvílích pozemského života především v jednotě a ve spojení s Pánem Ježíšem. *Tohle je jisté: Když jsme s ním umřeli, budeme s ním také žít (2 Tim 2,11). Pro mě život je Kristus a smrt ziskem (Flp 1,21).* To znamená být v posvěcující milosti (bez těžkého hříchu na duši) a posílený svátostmi (smíření, pomazání nemocných a Eucharistie). Jedině těžký hřích, vědomé a svobodné překročení Božího zákona ve vážné věci, nás odlučuje od Pána a jeho lásky.

Proto je třeba pamatovat nejen na urovnání věcí pozemských a rozloučení se s blízkými, ale především

na svátostné spojení s Ježíšem a odevzdávání se Mu v modlitbě, nejlépe skrze jeho Matku, Pannu Marii.

Co se děje po smrti?

Fenomén lidského těla zde na zemi zaniká. Lidská přirozenost, duchovní subjekt a aktivní potence k duchovně-tělesnému životu, existuje dál. Nastává soukromý (osobní) soud.

Podle něj pak, až do vzkříšení těl na konci světa, zaujímá lidská duše (s nenaplněnou tělesností) jeden ze tří stavů: věčná blaženost z „vidění“ Boha a zakoušení jeho lásky, očišťování pro dosažení svatosti nutné ke vstupu do nebeské radosti, definitivní sebevyloučení ze společenství s Bohem a blaženými. Tyto stavy se krátce nazývají: nebe, očistec a peklo.

K čemu je bolest?

Bolest je objektivně vzato materiálním zlem. Podobně jako smrt, ani bolest nebyla od počátku stvoření, ale přišla jako důsledek odklonu od Tvůrce.

Díky vykupitelskému dílu našeho Pána však i v bolesti nacházíme pozitivní smysl. Můžeme ji přijmout jako pokání za vlastní hříchy, může nám být podnětem k vlastnímu obrácení a smíření s Pánem i s lidmi. Máme také možnost obětovat tíhu bolesti za druhé a následovat v tom našeho Pána Ježíše.

Co to je důstojné umírání?

Podstatné pro lidsky důstojné umírání je, aby probíhalo ve společenství a za péče milujících osob. K vnitřnímu pokoji té chvíle náleží odpuštění a smíření s lidmi a také odevzdání sebe do rukou Božích. Pak i případné bolesti a úzkosti s umíráním spojené člověk bez újmy přestojí.

Naopak nelidské umírání nastává, je-li člověk víceméně opuštěn,

prožívá-li vnitřní samotu i malý lidský zájem okolí. To může být i při technologicky dokonalé péči v nemocnici. Rovněž je nedůstojné, když se zakrývá nemocnému pravda o jeho zdravotním stavu, nebo když se mu podává nevhodným způsobem bez následného lidského doprovázení.

Je spávné někdy zabít úmyslně druhého ze soucitu?

Přímá ať aktivní či pasivní eutanazie je vždy těžkým proviněním proti přirozenému mravnímu zákonu. Člověk si při ní osobuje právo, které mu nepřísluší — ukončovat lidský život.

Je možné pomoci druhému k zabítí ze soucitu?

I to je naprosto nepřijatelné jakožto spoluúčast na vážném mravním zlu.

Je možné zabít sám sebe nebo o to žádat?

Ani na sebe není dovoleno vztáhnout ruku. I vlastní život přijímáme jako dar. Nedali jsme si ho a tak nejsme jeho pány, ale máme být jeho moudrými správci.

Chtít se zabít nebo o to žádat je nepřirozené. Odporuje to základnímu pudu sebezáchovy. Mravně je přijmout svůj úděl, i když se nedá změnit.

Je možné odmítnout léčbu? Není to proti pátému přikázání?

Invazivní léčbu, která je spojena s rizikem, jakož i vehementní (intenzivní) léčbu, která přestala být kurativní a pouze prodlužuje umírání, má nemocný právo odmítnout a má mu být vyhověno. V takových případech se nejedná o přímou pasivní eutanazii, ale o uznání a přijetí, že smrti nelze zabránit. Kurativní léčba se pak mění v paliativní, která zahrnuje i osobní doprovázení umírajícího.



Je možné odmítnout léčbu když není naděje na vyléčení?

Z mravního hlediska je možné odmítnout léčbu, která nevede ke zdraví nemocného. Nelze však odmítnout paliativní péči, zajištění základních tělesných potřeb, tišení bolesti, a osobní doprovázení.

Co to je léčba?

Léčba je buďto kurativní, usilující o uzdravení pacienta, anebo paliativní, v situaci, kdy uzdravení z nemoci již není možné; usiluje o co největší kvalitu poslední fáze pozemského života.

Jsem-li zdravotní sestra nebo lékař, kdy je morálně správně odpojit člověka od přístrojů?

S jistotou je to možné, když je zjištěna úplná mozková smrt (včetně mozkového kmene).

Smím jako sestra nasadit léčbu nařízenou lékařem, která subjektivně podle mne urychlí smrt — např. vysoké dávky léků atp.?

V zájmu tišení bolesti je možné zvýšit dávku léků, i když dalším důsledkem by mohlo být zkrácení života. Důležité je, aby zkrácení nebo ukončení života nebylo v úmyslu. Pokud lékař zvyšuje dávky s tímto úmyslem (zkrátit život) a personál o tom ví, neměl by v takovém případě poslechnout. Pokud jsou ovšem léky zapotřebí pro zlepšení situace nemocného, může je personál podat, ovšem s tímto dobrým úmyslem.

Musím jako lékař odmítnout provedení eutanazie, pokud se stane legální a hrozí mi, že ztratím zaměstnání?

V každém případě.

Smím jako zdravotní sestra spolupracovat při eutanazii, bude-li legální?

Spolupráci při přímé eutanazii je

třeba vždy odmítnout.

Přijde-li další pacient na JIP, mohu odpojit pacienta s menší nadějí s tím, že umře, a připojit pacienta s větší nadějí na život?

Pokud by odpojení nemocného způsobilo jeho brzkou smrt, nikoliv. Pacienty, kteří potřebují intenzivní péči včetně přístrojů, je třeba přivážet do zařízení, kde je volno (třeba i v jiném městě).

Kdy jako příbuzní můžeme dát souhlas k odpojení od přístrojů?

Když tak pro nezpůsobilost nemůže učinit pacient sám, když je respektována rozumná vůle a oprávněné zájmy pacienta a když se tím nechce přivodit smrt pacienta, mohou tento souhlas dát kompetentní příbuzní (manžel, manželka, rodiče, ...) anebo jiné osoby oprávněné zákonem.

Mají příbuzní povinnost navštěvovat nemocné — rodiče, sourozence, manžele, manželku, blízké?

Ano, je to vážná povinnost vyplývající z přirozeného mravního zákona i ze 4. přikázání.

Máme povinnost doprovázet svého blízkého příbuzného, když umírá?

Ano, i to je přirozeně-mravní povinnost a zároveň velmi záslužný skutek opravdové lásky. Často bývá pro umírajícího nejlepším prostředím právě domov v kruhu nejbližších. Též rozšiřující se hospicové hnutí umožňuje příbuzným, aby poslední dny mohli intenzivněji trávit se svým blízkým za všestranné podpory personálu.

Má personál povinnost nabídnout umírajícím přijetí svátosti (zpověď, pomazání nemocných, atd.)? Musí to personál umožnit? Co dělat v případě odmítnutí? Co když pacient špatně slyší a na pokoji leží další lidé?

Pokud je pacient věřící, neměli by příbuzní nabídku služby duchov-

ního opomenout. Zdravotní a ošetřující personál, ať je to kdekoliv, má povinnost návštěvu duchovního umožnit a v praxi tak vždy činí. V případě, že pacient špatně slyší, je možné domluvit svátost smíření v jiné místnosti, pacient může šepetat, anebo si ostatní spolupacienti pro tu chvíli zakryjí uši, aby bylo zajištěno zpovědní tajemství.

Mohu jako laik pokřtít umírajícího pacienta bez jeho souhlasu — např. dítě na onkologii atp.?

Jelikož v případě nebezpečí smrti může křtít každý, kdo má vůli činit to, co činí Církev, když křtí, může i laik v případě nebezpečí smrti pokřtít pacienta. Ovšem mělo by se tak stát za následujících podmínek:

Času je tak málo, že nelze volat faráře místa, nebo jiného kněze či jáhna. Laik má jistotu, že nemocný nebyl již pokřtěn a není mu známo, že by nemocný výslovně odmítal křest, víru, Boha... U nemocného (v případě dítěte u jeho rodičů) je možné předpokládat souhlas. Dodrží se svátostné znamení (obmytí vodou a slova "N, já tě křtím ve jménu Otce i Syna i Ducha Svatého). Po křtu oznámí laik udělení křtu místnímu duchovnímu správci farnosti.

Smí politik hlasovat pro eutanazii? Jakou normu smí podpořit?

Žádný člen zákonodárského sboru nesmí hlasovat pro zákon, který je v rozporu s přirozeným mravním zákonem, ani podpořit normu, která by přestupování přirozeného zákona (zvláště, jde-li o zabíjení lidí) činila beztrestnou. Přirozený zákon je objektivně poznatelný rozumem a shoda s ním by měla být vůdčím kritériem v legislativních procesech zákonodárných sborů. Odpovědný politik by měl naopak podporovat všechny snahy o ochranu a zvýšení úcty k lidskému životu.

Na dotazy odpovídal P. Pavel Mayer OP



Snahy o legalizaci eutanazie

Parlamentní shromáždění Rady Evropy odmítlo v roce 2005 velkou většinou tzv. Martyho zprávu, která požadovala novou debatu o usmrcení na žádost. Dosavadní pozici Rady Evropy vyjadřuje „Doporučení o ochraně práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících“ z 25. června 1999. Ta usmrcení na žádost odmítá, naopak požaduje podporu paliativní medicíny, hospiců atd.

Členové během diskuse poukázali např. na nedávné zprávy, podle nichž případy eutanazie v zemích, kde byla legalizována, stoupají. Dnes je tak zabijena jedna osoba denně v Belgii a pět osob denně v Holandsku, přičemž v obou zemích se tato čísla zvyšují. V Holandsku je dokonce povoleno zabít děti staré 12 až 17 let na jejich žádost.

Tři fakta z Holandska

Jaké jsou reálné zkušenosti země, kde se podařilo eutanazii legalizovat?

Legalizace eutanazie počet případů usmrcení nemocných zvyšuje. Podle holandského přehledu hlásili lékaři v Nizozemí 1 815 usmrcení za rok 2003, 1 886 za rok 2004, 1 933 za rok 2005.

Počet nehlášených případů eutanazie po legalizaci neklesá. Řada studií dokládá, že skutečný počet případů usmrcení pacienta je asi dvojnásobný oproti nahlášeným číslům.

Eutanazií se řeší případy deprese. V roce 2006 bylo v Holandsku zjištěno, že 50 % pacientů požadujících eutanazii bylo v těžké depresi, 44 % pacientů s rakovinou, žádajících o eutanazii, vykazovalo známky klinické deprese. — Zatímco holandský program si klade podmínku, že lékař má zjistit, je-li pacient žádající o eutanazii „duševně zdravý“, nepožaduje se, aby zkoumal, netrpí-li pacient depresí.

Nekontrolovatelná eutanazie

V říjnu 2005 vydala skupina léka-

řů různých oborů společné prohlášení, v němž se říká, že Holandsko ukazuje, že jednou legalizovanou eutanazii je téměř nemožné kontrolovat; naopak vede k tomu, že jsou pacienti zabijeni, aniž by k tomu dali souhlas. Podle zprávy eutanazie nahloďává autonomii pacienta a vytváří atmosféru, v níž je snazší zabít než léčit.

Beztrestnost pachatelů

V lednu 2006 agentura *Zenit* shrnula zprávy o eutanazii z poslední doby: uzavírá, že — i když je eutanazie legální jen v několika málo zemích — soudci stále více vážají s tresty pro její pachatele.

Například v Anglii otec, který zabil svého synka trpícího Hunterovým syndromem, dostal pouze podmínku; soudkyně označila jeho případ za „výjimečný“. Podobně zde dopadl

manžel, který zabil svou ženu trpící hemochromatózou: i on byl označen za „výjimku“, stejně jako jiný manžel, který zabil manželku trpící rakovinou žaludku. Analogické případy jsou citovány z Austrálie.

Tlak na legislativu

Současně se zvyšuje tlak na legalizaci tam, kde k ní dosud nedošlo.

Na druhé straně v Holandsku, kde eutanazie je za určitých okolností legální, se stále rozšiřuje okruh jejího uplatňování, zejména v případech dětí. Časopis *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* uvádí, že ze 64 případů dětských úmrtí za dobu čtyř měsíců bylo 42 lékařsky „urychleno“. Holandská vláda také zamýšlí rozšířit možnosti legální eutanazie na nemocné novorozence.

Zpracovala Mgr. Michaela Freiová

Pozvánka na akce

24. 3. 2007: Praha — kající mše svatá

Věřící jsou zváni na mši svatou slouženou na úmysl zastavení umělých potratů a obnovení kultury života v naší zemi ve 13 hodin v chrámu sv. Jiljí (Husova 8, Praha 1). Po mši svaté budou přítomni seznámeni s informacemi o laické iniciativě — tzv. kruciátě za zastavení umělých potratů, která by měla být vyhlášena u příležitosti slavnosti Zvěstování Páně.

24. 3. 2007: Praha — Pochod pro život

Tradiční celostátní Pochod pro život začne ve 14 hodin na Staroměstském náměstí. Po krátkém úvodním programu projde průvod centrem Prahy po obvyklé trase k soše sv. Václava. Zakončení bude přibližně v 16 hodin. Letošní téma Pochodu pro život bude smutné 50. výročí legalizace umělých potratů v ČR. Prosíme všechny, aby s sebou vzali i své přátelé. Během Pochodu pro život děti v zadní části průvodu povedou modlitbu růžence; rodiny s malými dětmi prosíme, aby šly v čele průvodu. Plakát ze zadní strany oběžníku je možné použít na nástěnky.

21. 4. 2007: Jihlava — setkání členů a přátel HPŽ ČR

Setkání členů a přátel Hnutí Pro život ČR se koná od 19 hodin na faře u bratří minoritů (Kosmákova 45). Setkání povede JUDr. Ing. Jiří Karas.

V případě zájmu o setkání v okolí vašeho bydliště nás kontaktujte.



1957 – 2007

„Cokoli jste udělali pro ty nejmenší,
pro mne jste udělali“

Více než 3 190 589 dětí přišlo od roku 1957 o život ještě před narozením. Bezohledný zákon již 50 let umožňuje, aby další a další ženy byly k umělým potratům nuceny a tak hluboce zraňovány. Lhostejnost a mlčení každého z nás, kteří jsme tomuto osudu unikli, usmrtí i dnes 70 nenarozených dětí.

Kající mše svatá 24. 3. 2007, 13:00 Chrám sv. Jiljí, Husova 8, Praha
Pochod pro život 24. 3. 2007, 14:00 Staroměstské náměstí, Praha

Bližší informace: Hnutí Pro život ČR, Hlubočepská 85/64, 152 00 Praha 5, e-mail: info@prolife.cz