



**CESTA**



**DOMŮ**

Ira  
**Byock**  
**Dobré umírání**

Ira  
**Byock**

**Dobré  
umírání**

**Možnosti  
pokojného  
konce  
života**

VYŠEHRA D

CESTA DOMŮ

Vydání knihy bylo podpořeno z projektů Phare EU – podpora aktivního života seniorů, Magistrátu hlavního města Prahy, Ministerstva zdravotnictví České republiky a Nadace OSF Praha.

*Na obálce:*  
*výřez z obrazu Fra Angelica*  
*Kristus v Getsemanské zahradě*  
*(tempera na dřevě, Florencie)*

Copyright © 1997 by Ira Byock, M. D.  
All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form. This edition published by arrangement with Riverhead Books, a member of Penguin Group (USA) Inc.  
Translation © Ladislav Šenkyřík, 2005

ISBN 80-7021-797-9

*Seymouru Byockovi,  
který mě učil, jak žít,  
a Lile a Satye,  
jež možná vědí,  
co jsem se naučil*

# OBSAH

<i>Úvod</i> .....	13
I. Učení o životě, učení o smrti: Seymour Byock .....	17
II. Zpochybňování východisek a svítající vědomí: Moje cesta .....	43
III. Výuka dobrého umírání: Anne-Marie Wilsonová .....	54
VI. Utrpení a co se za ním skrývá: Douglas Kearney .....	79
V. Nalezení důstojnosti uprostřed nemoci a dezintegrace: Wallace Burke, Julia Rosauerová, Hap Visscher .....	108
VI. Nejtěžší rozhodování a největší příležitosti: Janelle Haldemanová .....	145
VII. Sepsání vlastního scénáře umírání: Steve Morris .....	167
VIII. Přijetí daru závislosti a břemeno péče: Jake Edwards .....	188
IX. Růst uvnitř tragédie: Michael Merseal .....	202
X. Konfrontace s nesnesitelnou bolestí a nevýslovné ztráty: Terry Matthewsová .....	224
XI. Odevzdání a růst: Maureen Rileyová .....	250
XII. Dostat se odtud tam: Sociální a kulturní dimenze .....	274
Dodatek: Napište svůj rodinný příběh: Otázky a odpovědi .....	282
<i>Doporučená literatura</i> .....	319
<i>Poděkování</i> .....	321

„Naučil jsem se totiž, že všechny největší a nejdůležitější životní problémy jsou zásadně neřešitelné... Nelze je vyřešit, pouze přerůst.“

*Carl Jung*

z úvodu ke knize

Tajemství zlatého květu\*

---

\* Překlad Karel Škoda, Jan Spousta a Jan J. Škoda. Vyšehrad, Praha 2004.

## ÚVOD

Smrt na nás při cestě životem vrhá dlouhý stín, ale lidé v naší kultuře to ve své většině odmítají vzít na vědomí. Kráčíme vpřed, hledíme vstříc světlé budoucnosti, soustředíme se na zdraví a plnohodnotný život. Cvičíme, jíme vlákniny, víme přesně, kolik a jakého tuku sníme. Kontrolujeme se, jestli někde na svém těle nenahmatáme podezřelé boule. O smrti žertujeme, abychom ji oslabili, používáme smích, abychom se vymanili ze strachu. Když se ale potom smrt přiblíží, jsme zaskočení a máme pocit, že nejsme připravení vyrovnat se se situací, jíž stojíme tváří v tvář. Nevíme, co máme dělat a říkat, a tak se možná spíš stáhneme do pozadí a přenecháme vše profesionálům. V reflexivním uhýbání před připomínkou smrti se bezděčně odvracíme od svých blízkých, kteří nás potřebují, a sami sebe okrádáme o vzácné příležitosti. Na společenské úrovni za to drazé platíme a kulturně se ochuzujeme, neboť opomíjíme nezastupitelnou lidskou zkušenost s umíráním.

Mnozí z nás si však již uvědomují, že smrt a umírání nepředstavují pouhé abstraktní pojmy. Starali jsme se o umírající prarodiče či rodiče. Někteří z nás pomáhali postarat se o umírajícího sourozence, jiní bděli u lože umírajícího manželského partnera. Někteří dokonce kolébali děti, které umíraly. A někteří budou číst tuto knihu ve chvílích, kdy budou stát tváří v tvář smrti, jak to čeká každého z nás.

Během let, kdy jsem působil jako lékař hospice, jsem zjistil, že umírání nemusí být bolestivé. Tělesné utrpení je možné *vždy* zmírnit. Lidé potřebují, aby neumírali sami; klidná, starostlivá přítomnost jiného člověka může v mnoha případech utišit mučivou úzkost umírajícího. Myslím si, že je reálné doufat v budoucnost, v níž nikdo nebude muset umírat sám a nikdo nebude muset umírat v nesnesitelných bolestech. Ale útěcha a společnost nejsou vším, o co jde. Dozvěděl jsem se od svých pacientů a jejich



rodinných příslušníků překvapivou pravdu o umírání: tato část života v sobě skrývá pozoruhodné příležitosti. Navzdory svízelné povaze této zkušenosti lidé, kteří se cítí relativně klidní a vědí, že nezůstanou opuštěni, často nacházejí způsoby, jak posílit pouta s lidmi, jež milují, a v závěru svého života vytvořit chvíle hlubokého významu.

Přítomnost u umírajícího člověka u mě jako u lékaře strhává hranice mezi osobní a profesionální stránkou mé osoby. Zážitek s pacientem, jenž umírá, je pro mě výzvou navázat s tímto člověkem intimnější vztah, který je přitom plný hluboké úcty. Nevím, jak by tomu mohlo být jinak. Mohu do svého úkolu jistě vložit veškerou svou klinickou praxi a léta zkušeností, ale nakonec zůstává moje prostá přítomnost, nabídka pomoci a snaha poučit se.

Během let jsem zjistil, že skutečná šíře lidské zkušenosti s umíráním je bezbřehá. Byl jsem svědkem strašlivého utrpení, ale poznal jsem i lidi, kteří při umírání zakoušeli pocity obohacení a pokoje, jež lze označit pouze jako stav blaženství. Příběhy, které jsem vybral do této knihy, reprezentují onu šíři zkušeností. Příběhy pro mne představují jediný známý uspokojivý způsob, jímž lze zkoumat paradoxní situaci lidí, kteří se ve chvílích, kdy je začíná přemáhat tělesná slabost a kdy z nich odchází život, stávají silnějšími a integrovanějšími osobnostmi. Příběhy pacientů a jejich rodin, jež najdete na těchto stránkách, nám ukazují, jak můžeme vnitřně posílit a přiblížit se těm, které milujeme, když se postavíme umírání otevřeně, se starostlivou péčí a odpovědně.

Každá kapitola pojednává o určitém aspektu lidského vývoje nebo osobního zrání vztahujícího se k této nevyhnutelné životní fázi. Každý z nich odkrývá jiný bod v kontinuu mezi utrpením a milostí. Čtenář by měl číst jednotlivé kapitoly v takovém pořadí a takovým tempem, jaké mu bude vyhovovat. Některé příběhy zdůrazňují mezilidské nebo vnitřní konflikty, jež je třeba řešit; jiné se zabývají citovými dovednostmi nebo strategiemi, které neztrácejí na hodnotě ani na samém konci života.

Události a prostředí těchto příběhů jsou skutečné. Kromě jediné kapitoly jsem změnil jména pacientů a jejich rodinných příslušníků i klíčové informace, podle nichž by je bylo možné identifikovat, abych chránil jejich soukromí. V kapitole deváté jsou

použita skutečná jména, jednak na žádost rodiny Mersealových, a také z toho důvodu, že Michaelův příběh byl už součástí dokumentárního filmu HBO *Letting Go: A Hospice Journey*. V několika případech byly kvůli větší srozumitelnosti spojeny do jednoho vyprávění dva příběhy, jindy došlo k drobným úpravám v jejich chronologii. Dbal jsem však na zachování souvislostí a významu událostí.

*Dobré umírání* je kniha o životě. Je to kniha o uvědomování si schopnosti člověka – jako jednotlivce i jako příslušníka širšího společenství rodiny – během procesu umírání zrát. Být spolu s lidmi, kteří umírají při vědomí, a starostlivá péče o ně představují hodnoty pro ně i pro nás. Jejich vzpomínky, naše péče a čas, který spolu trávíme, to vše přispívá k odkazu, jenž obohacuje náš život. Kniha *Dobré umírání* vypráví příběhy tragické, ale také plné lásky, oddanosti a odvahy; příběhy lidí žijících ve stínu smrti, přičemž vnitřně dozrávají a přibližují se těm, které milují.

Při sbírání materiálů pro tuto knihu a v rozhovorech s rodinnými příslušníky během jejího psaní jsem zjistil, že vyprávět příběh o umírání milovaného člověka – a vyposlechnout si příběh jiného člověka – může mít hojivý účinek. Vyprávěním svých zkušeností vzdáváme poctu člověku, který zemřel, a svým způsobem ten láskyplný vztah obnovujeme. Při naslouchání příběhu tak bytostně intimnímu, jakým je umírání milovaného partnera, prarodiče, rodiče, sourozence, blízkého přítele nebo dítěte, se vytvářejí nové vztahy a každé lidské společenství se maloučko rozšíří. Předkládám vám knihu v naději, že se stane inspirací dalším lidem, aby vyprávěli své příběhy. A nám všem, abychom vstřícně naslouchali.

Missoula, Montana  
srpen 1996

# I UČENÍ O ŽIVOTĚ, UČENÍ O SMRTI: SEYMOUR BYOCK

Byl jsem první, kdo se dozvěděl, že otec umírá.

Uvědomil jsem si to během telefonního hovoru rok a půl předtím, než zemřel. Bydlel jsem tehdy v Kalifornii a zabýval se atestací vyžadovanou k praxi lékaře používajícího metody přírodního léčitelství. Byl vlahý zimní večer. Právě jsme s mojí ženou Anitou povečeřeli a chystali se zalézt do postele a podívat se v televizi na náš oblíbený pořad Lou Granta.

„Ahoj, Iro, tady je máma s tátou,“ ozval se mámin skřípavý, nezaměnitelný hlas. „Co je nového ve Fresnu? Jak se má Anita?“

„Výborně, mami, všichni jsme v pořádku. Já mám jako obvykle plno práce. Anita je skvělá. Máme na zahradě uprostřed zimy citrony a pomeranče. Ahoj, tati. Jsi taky na telefonu?“

V New Jersey bylo téměř jedenáct hodin v noci. Uměl jsem si představit matku v mrňavé pracovně jejich patrového domku a tátu nahoře ve studovně, jak pomalu uzavírají den, který pravděpodobně začal někdy kolem šesté ráno. Anita zvedla sluchátko v kuchyni; byli jsme teď na lince všichni čtyři.

„Jak se máš, Seymoure?“ Použil jsem otcovo křestní jméno záměrně, abychom spolu mluvili jako dospělí a abych mu dal na srozuměnou, že vyžaduji upřímnou odpověď. Když jsme spolu my ostatní občas hovořili, on často odkládal telefon už po pár minutách.

„Je mi prima, ujde to,“ řekl a pak pokračoval: „Vlastně jsem se chtěl na něco zeptat. Co znamená, když člověka všechno svědčí?“

„Já nevím, tati. Kde tě to svědčí?“

„Řekl bych, že všude.“

„Víc na pažích, na nohou, nebo na zádech?“

„Ani tam, ani tam.“

„Máš kopřivku nebo nějakou vyrážku?“

„Žádnou vyrážku nemám.“

„Jinak se cítíš dobře? Nebolí tě v krku, nemáš horečku, nejsi nachlazený a nebolí tě hlava?“

„Ale co tě nemá, cítím se fajn.“

„Jak dlouho už to trvá?“ Můj otec si málokdy na něco stěžoval. Viděl jsem ho, jak mu automat na cigarety při stěhování rozmáčkkl palec, a on se ani nezpoutil.

„Řekl bych, že tak čtyři, pět dní.“

„Svědí tě to hodně, tati?“

„Jo, hodně.“ Začínal jsem být zaujatý problémem a zároveň trochu vystrašený. Vedlejším příznakem lékařského vzdělání je, že si začnete představovat to nejhorší, když se u vás nebo u někoho z rodiny objeví jakékoliv symptomy. Představil jsem si složitě diferenciálně diagnostické schéma pruritu, tedy svědění.

„Nezežloutl jsi náhodou, tati? Nebo nemáš trošičku nažloutlé oči?“

„Ne.“

„Ale no tak, Seymoure,“ ozvala se matka.

Uvědomil jsem si, že se vůbec nesnaží vzít si v telefonu slovo. „Myslím, že trochu žlutý je.“

„Opravdu? Proč jsi mi to neřekla?“ zeptal se jí.

„Máš tmavou moč, tati?“ pokračoval jsem.

„Jo, to mám.“

Srdce mi pokleslo. „A stolice je světlejší, má barvu jílu?“

„Ano, je světlá; není to dobré. Jak to všechno víš?“ Když přemýšlím nad tónem jeho tehdejšího hlasu, mám pocit, že na něho udělalo dojem, jak pohotově se jeho syn – lékař – zorientoval v problému.

Byl jsem celý rozechvělý a cítil jsem slabost. Opřel jsem se v ložnici o prádelník, sluchátko jsem si tiskl k uchu, čelo jsem si sevřel dlaní. Umíral.

Řekl mi toho dost, abych mohl jeho stav pojmenovat: obstrukční žloutenka. Druh žloutenky, který se projevuje vyblednutím pokožky, k němuž dochází, když bilirubin vznikající rozpadem červeného krevního barviva neodchází do dvanáctníku, vrací se do krevního oběhu a postupně se vyluhuje do pokožky. Člověk zežloutne a začne ho svědit kůže. Není to příliš specifické, ale stačí to k tomu, aby se člověku vybavil dobře známý

seznam možných příčin. Na vrcholu onoho seznamu je rakovina slinivky a s její diagnózou a obvyklým průběhem jsem byl důvěrně obeznámený. Když se začnou projevovat její symptomy, dá se předpokládat, že je nevléčitelná a zpravidla smrtelná. I když obstrukční žloutenku může vyvolat i řada jiných příčin – nádory na žlučovodech, žlučníku nebo v žaludku, nebo záhadný stav známý jako primární biliární cirhóza –, většina z nich je také smrtelná.

Občas má člověk s obstrukční žloutenkou jen jizvy po peptických vředech nebo uzávěr žlučových cest kamenem, což se dá obojí lehce vyléčit operací. Něco takového jistě bylo možné, ale vyhlídky nebyly dobré. Popravdě řečeno, uvnitř už mi to bylo jasné. Táta umíral.

Můj otec byl pozoruhodný, složitý muž, nevyčerpatelná studnice protikladů. Narodil se roku 1918 jako syn židovských emigrantů z první generace a vyrůstal ve dvacátých a třicátých letech na ulicích Newarku ve státě New Jersey. V době Seymourova dětství byl život tvrdý a za hospodářské krize se ještě přitížilo. Moji prarodiče byli majiteli malého nárožního krámků s cukrovinkami, kde se prodávaly i noviny, časopisy, cigarety a doutníky a kde byl i pult s lahůdkami a nealkoholickými nápoji. Mike Byock, otec mého otce, pracoval také na nočních směnách v tiskárně večerníku *Newark Evening News*. Rodina se protloukala všelijak a Seymourovo vzdělání bylo až na druhém místě za prací v obchodě a v domácnosti, kterou musel denně vykonávat.

V padesátých letech, když jsem já vyrůstal na předměstí New Jersey nedaleko moře, bylo heslem mého otce: „Je milé být milý.“ Býval neústupný a uměl být paličatý, ale kromě toho měl smysl pro humor a byl laskavý. Mravnost a poctivost nedával najevo jen kvůli mně a mé sestře. Snažil se svým způsobem pomáhat i druhým lidem. Byl to slušný člověk v tom nejoprávnějším smyslu, instinktivně a upřímně dělal správné věci.

Naše rodina vlastnila malý velkoobchod s cigaretami a s prodejními automaty, který Seymour vybudoval úplně od píky. Byl to skromný podnik, ale vyžadoval nekonečnou spoustu jeho času. Jako kluk jsem sledoval, jak táta nonšalantně proplouvá bary, benzinkami a dostihovými závodišti, kde jsme se pravidelně starali o prodejní automaty. Byla to místa plná mužů, kteří mohli dospí-

vajícím chlapci připadat poněkud drsní a obhroublí, ale otec sem svou postavou a vystupováním zapadal. Přesto nikdy nechodil po hospodách, pil jen velice vzácně a okamžitě přestal s kouřením, jakmile se začalo budovat veřejné povědomí o jeho škodlivosti. Jeho největším koníčkem bylo pečení a jedinou neřestí přejídání.

Druhou tátovou vášní byli lidé. Když jsme v letních pracovních dnech projížděli obvyklou trasu po prodejních automatech v obrovské dodávce s nápisem „S. Byock, velkoobchod s cigaretami, doutníky a prodejními automaty“ po obou stranách, řečnil o různých postavách, které zalidňovaly jeho svět. Majitelé restaurací, známé osobnosti, příbuzní, přízrační kamarádi z jeho minulosti, muži, které poznal za války: ti všichni představovali materiál pro jeho úvahy. Otec byl bystrý pozorovatel psychologického a morálního přediva; jen máloco uniklo jeho pozornosti a jeho břitká hodnocení nepřipouštěla příliš mnoho odstínů šedi. Byl to zásadový člověk, který nesnášel, když z něho někdo dělal hlupáka. Běda tomu, kdo ukřivdil Seymouru Byockovi, nebo u koho se prokázal nedostatek poctivosti. Seymour se většinou snažil vyhýbat lidem, které neměl rád nebo jichž si nevážil, ale jejich prohřešky se stávaly učebním materiálem pro moji mravní výchovu.

Nebylo by správné, aby z toho vznikl dojem, že byl zaujatý vynášením soudů nad lidmi kolem sebe. Jeho zaujetím byl obchod: braní objednávek, platby, kontrolování, zda zboží došlo včas a zda prodejní automaty fungují. Zákazníci a dodavatelé znali Seymoura jako poctivého, spolehlivého, přímého a přátelského člověka. Rodina a přátelé, kteří ho dobře znali, mluvili o tom, jak moc má Seymour rád lidi, nebo poněkud přesněji o tom, jak moc ho *baví* lidi.

Obzvlášť ho bavily děti. Na nejrůznějších rodinných shromážděních představoval táta pro děti magnet. S nemluvnaty si ukazoval, jak je „táááákhle veliký“, přičemž se jim díval do očí a polohlasem broukal, dokud je nerozesmál. Se staršími dětmi hrával hry a předváděl jim drobná kouzla, především „Abrakadabra“.

Měl jsem vůči té hře smíšené pocity, neboť vyžadovala společníka, což jsem býval většinou já, a zanedlouho se mi to zprotivilo. Před každou rodinnou oslavou táta posbíral plnou hrst mincí. Mým úkolem bylo hned po příchodu do domu příbuzných

nenápadně nastrkat mince pod lampičky, popelníky nebo misky s cukrovím. Když jsme to spolu párkrát udělali – a dělali jsme to ještě mockrát –, nemusel jsem mu už pak dál ani říkat, kam jsem je schoval. Na každé rodinné oslavě se zanedlouho utvořilo hejno dětí – ve věku asi tak od tří do dvanácti let – a všechny vyžadovaly, aby se hrálo „Abrakadabra“. Táta jim ukázal minci a řekl, ať do ní fouknou nebo ať ji přejedou prstem. Potom začal pomalu prozpěvovat: „Áááá, bra, káá, dá, brááá,“ ukryl minci do dlaně a ukázal na předmět, kam minci telekineticky přesunul. Objevy přesunuté mince se setkaly s výkřiky úžasu a radosti, načež nevyhnutelně následovalo hlasité dožadování: „Udělej to znovu, Seymour. Ještě jednou!“

V mládí byl otec pohledný muž, ale druhá světová válka, léta starostí o obchod a jak s pouhým osmiletým základním vzděláním uživí ženu a dvě děti, si vybraly viditelnou daň. Už v mých nejranějších vzpomínkách vystupuje téměř plešatý s hlubokými vráskami na čele a s jistou vážností či zdrženlivostí ve tváři. Tělesně se Seymour vyznačoval velkým nosem, jímž snadno trumfl Jimmyho Duranta, ale já si z jeho obličeje nejvíc pamatuji oči. Jediným výrazem, který se pokoušel skrývat, byla ustaranost, i když během let jsem se naučil onu zraněnou temnotu v jeho očích poznávat. Navzdory utajovaným starostem, které se většinou týkaly peněz, a návalům lítostivosti nad svým nedostatečným vzděláním Seymour nikdy neztratil schopnost radovat se ze života. Když jsem byl malý kluk, byl pro mě tátův úsměv důležitější než nová hračka; do jeho očí se vlilo srdečné teplo a měl tak okouzlující pohled, že byl neodolatelný. Žádný div, že ho děti milovaly.

Připadalo mi nepochopitelné, že bychom o tohle všechno měli přijít. Než jsem zavěsil, naléhal jsem, aby otec hned příští den navštívil svého internistu a vzdáleného příbuzného Stuarta. Za dva dny šel na ultrazvukové vyšetření jater a žlučnicku a poté na CT, kde objevili ložisko v hlavě slinivky. Příští den podstoupil probatorní chirurgický zákrok, během něhož mu chirurg vytvořil náhradní cestu pro potravu a trávicí šťávy mimo stále se zužující prostor mezi dvanáctníkem, slinivkou a žlučovými cestami a odebral několik bioptických vzorků z ložiska.

Zkoumání rychle zmrazených částí i fixovaných mikroskopických vzorků o čtyři dny později prokázalo pouze zánět; nenašly se žádné rakovinné buňky. Máma, táta i moje sestra Molly z toho měli radost a velice je to povzbudilo. Lékaři se vyjadřovali neurčitě. Zlobil jsem se, především na Stuarta. Věděl naprosto přesně, co se děje, ale vyhýbal se tomu, aby to tátovi na rovinu sdělil. Rakovina slinivky často ve svém okolí vyvolá zánět, neboť nahromaděné enzymy natráví žlázu, která je vyrábí. Je docela běžné, že bioptické vzorky bývají v těchto případech negativní nebo neprůkazné. Můj otec si zasloužil dozvědět se, že jeho čas je omezený; Stuart v něm místo toho vzbuzoval neurčitou, mlhavou naději a otázky přecházel poukazováním na pooperační stav. Říkal věci ve smyslu: „Nebude to dlouho trvat a vrátí se ti síla a začneš se zase cítit ve své kůži.“

Stuartova láska k mému otci, jeho nejoblíbenějšímu příbuznému, a otcova důvěra vůči němu omezovaly moji schopnost zasáhnout. Kdybych to měl prožít znova, už v té chvíli bych tvrdě naléhal na výměnu lékaře. Když si to zpětně vybavuji, myslím, že Stuart měl být ušetřen odpovědnosti za otcův zdravotní stav a odkázán do vedlejší role příslušníka naší rozvětvené rodiny. Jak se věci vyvíjely, ukázalo se, že problém se stále vrací.

Po operačním zákroku se táta opravdu rychle uzdravoval a během dvou týdnů se vrátil do práce. Když jsem se ptal na jejich plány do budoucna, máma s tátou odpovídali, že prostě počkají a uvidí. Neplánovali žádný prodej podniku nebo dovolenou a o záležitostech spojených s koncem života nijak vážně nemluvili. Mé pokusy nastolit závažná témata nebyly vítány a pokládali je za podrývání naděje. Nechával jsem si tedy své obavy pro sebe a se svou pravdou a smutkem jsem zůstával sám.

K mé izolaci pochopitelně přispívala i obrovská vzdálenost, která nás dělila, a náročný pracovní program. Zatelefonoval jsem Molly, která bydlela v New Yorku, a pokusil se jí svěřit se svými obavami. I ona chtěla věřit tomu, že otec má naději na uzdravení. Většinou jsem byl natolik pracovně vytížený, že bylo snadné nemyslet na to, co se odehrává v New Jersey. Po telefonu vypadalo všechno výborně – žádné známky nějakých problémů. Šest týdnů po operaci jsme s Molly a Anitou překvapili mámu



s tátou setkáním v divadle na Broadwayi. Dali jsme jim lístky jako dárek na chanuku. Během večeře po představení se jejich radost z naší návštěvy proměnila v oslavu, když jsme jim oznámili, že Anita je těhotná. Jejich první vnouče se mělo narodit v červnu.

Táta vypadal dobře – byl po operaci trochu pohyblivější, ale při síle. Dobře jedl, nestěžoval si na žádné bolesti a zdálo se, že má spoustu energie jako vždycky. Byly to šťastné chvíle a připadalo mi, že je správné nechat je plynout. Jedinou pochmurnou poznámku za celý týden pronesl táta, když jsme spolu jeli na autobusové nádraží opravit zaseklý automat na cigarety. „Doufám, že se ještě dočkám, abych viděl to vaše děcko vyrůstat,“ řekl.

„Já taky, tati. Fakt v to doufám.“

Stali jsme se s otcem dobrými přáteli. Důvěrně jsme spolu hovořili většinou při nějaké práci, nebo když jsme někam jeli, obvykle autem, kde jsme seděli vedle sebe a dívali se oba dopředu. Ten zvyk pocházel z let, kdy jsme takto společně pracovali, po škole, o víkendech a většinu letních měsíců. Proměna ze vztahu chlapce a jeho táty na přátelství otce se synem nebyla snadná. Během mých středoškolských studií probíhala večer co večer na malé obrazovce v kuchyni i u našeho jídelního stolu vietnamská válka.

Můj otec byl celoživotní demokrat, který zkrátka nemohl uvěřit, že by se Lyndon Johnson s Robertem McNamarou mohli mýlit. „A co Tonkinský záliv?“ ječel. Odpovídal jsem rovněž zvýšeným hlasem: „Musíme se snažit o mír, ne o válku!“

Jako student prvního ročníku vysoké školy s číslem 13 z odvodové loterie jsem v roce 1970 studoval zákony o povinné vojenské službě, připravoval si důvody k jejímu odmítnutí z mravních pohnutek a snažil se naučit nazpaměť mapu Kanady. Táta nenáviděl válku a k vojenství ani v nejmenším nepřilnul, ale jako veterán druhé světové války taky nesnášel vojenské odpírače. „Celej život to půjde s tebou!“ křičel. „Zničíš si život.“ Moji mravní zvrhlost v jeho očích určitě stvrzoval spíš můj vzhled, než chování.

Když jsem toho roku přijel na jarní prázdniny domů, vlasy mi padaly přes uši a blížily se k ramenům. To, že jsem si nechal narůst kadeře, představovalo pro Seymoura důkaz, že jeho syn

propadl drogám a rokenrolu. Dva roky jsme s tátou spolu téměř nepromluvili a pečlivě jsme se vyhýbali střetům. Mé přijetí na lékařskou fakultu trochu uvolnilo napětí; konečně zase mluvil spíš se mnou, než ke mně.

Během prázdnin na medicíně jsem pořád ještě příležitostně vedl nějaký ten týden obchod, abych umožnil rodičům odjet na dovolenou. Slýchal jsem od zákazníků, jak pyšný na mě táta je. „Opravdu?“ ptal jsem se. „Proč si to myslíte?“

„Ale ano, pořád o tobě mluví!“ A vypočítávali mi příhody z mého života: složení nějaké těžké zkoušky, nebo že jsem se zasnoubil. Zpočátku mě to udivovalo; táta mi nikdy neřekl, že je na mě hrdý, a nezdálo se mi, že by si pamatoval něco z mého života. To byl zkrátka jeho způsob. Jeho součástí bylo, a tím jsem si dnes jistý, i vědomí, že mi to jeho zákazníci řeknou.

Náš vztah otce a syna se zhojil a nová fáze v něm nastala v dubnu 1978, když jsem se oženil s Anitou. Až do konce svého života táta mluvil o našem svatebním dnu jako o „jednom z nejšťastnějších okamžiků v životě“. Jeho syn byl lékařem. Měl snachu, již miloval a která milovala jeho, i příslib vnoučat. Jeho sen, který byl předtím snem jeho rodičů a snem jeho přistěhovaleckých prarodičů, se vyplnil. Byly to nejkrásnější časy. Mně však dnes ta doba připadá vzdálená a krátká.

V květnu, čtyři měsíce po operaci, začal mít táta silné vnitřní bolesti, na něž neúčinkovala analgetika, která po operaci užíval. Opakované tomografické vyšetření prokázalo, že ložisko na sli-  
nivce je mnohem větší a že v játrech vznikly metastázy. Diagnóza se teď potvrdila. Bylo mi z těch výsledků smutno, ale na druhou stranu jsem si musel připustit, že cítím úlevu, že dříve utajenou nemoc nyní můžeme sdílet. Onkolog otce povzbudil do mírné chemoterapie jednou týdně a popsal mu účinek ozařování jako „zpomalení růstu ložiska“. Podařilo se mi vzít si týden volna a odletět do New Jersey.

Každé ráno jsem tátu vozil na radioonkologii a zpátky. Obvykle jsme jezdívali okresními silnicemi, které jsme znali za léta cestování po prodejních automatech, projížděli čtvrtěmi Ocean Township, Eatontown, Little Silver a Red Bank, abychom se

vyhnuli husté dopravě a fádnosti jízd. Začal vážně uvažovat o prodeji podniku. Během přibližně dvou a půl hodiny, které nám naše každodenní výlety zabraly, mi vyprávěl také o tom, jaké to je, když člověk umírá, stejně, jako mě před léty učil o životě a rozpoznávání dobra a zla.

Jednou ráno na středisku po dvaceti minutách čekání, zatímco on seděl pohodlně s očima zavřenýma a já listoval nějakým časopisem, táta prohlásil: „Dají ti jen šest měsíců života a potom si ten čas od tebe kousek po kousku berou zpátky.“

K jiné lekci došlo jednou cestou domů, když jsem navrhl, abychom se zastavili na kávu u přátel, kteří měli malé občerstvení na promenádě v Long Branch. K mému překvapení odmítl.

„Nechci, aby mě takhle viděli.“

„Jak aby tě viděli, tati?“

„No takhle. Nevypadám moc dobře. Vypadám nemocně a taky si myslím, že smrdím na sto honů nemocí.“

„Ty se stydíš, že jsi nemocný, tati?“

Obrátil ze sedadla spolujezdce ke mně tvář, aby na mě viděl. „Jo, stydím se. A druhým lidem je to nepříjemný.“

Vytrvale jsem sledoval cestu, polykal slzy, zatínal čelisti a doufal, že si toho nevšimne. Byl jsem zde s mužem, který pro mě bytostně ztělesňoval hrdost. Otec měl vždycky hrdost na své straně, na veřejnosti byl vždycky hrdý; moje vlastní hrdost vyrůstala z otcova uznání mých výsledků. Chvilí trvalo, než jsem si byl jistý, že se mi nebude chvět hlas, když promluví: „Myslím, že by ses neměl stydět, že jsi nemocný. Já jsem pořád hrdý na to, že jsi můj táta.“

Lila se narodila v červnu 1980 a za tři týdny jsme letěli do New Jersey. Navzdory ozařování a chemoterapii se otcovo zdraví nadále zhoršovalo. Ztrácel na váze a slábl. Jeho mohutný tenor začal být chraplavý a namáhavý. Měl jsem podezření, že ho o veškerou energii i chuť k jídlu připravuje nádor, což se stává u každého druhu rakoviny, ale rakovina slinivky je tím obzvlášť pověstná. Když jsme tam byli na návštěvě a oslavovali nový život v našem středu, všiml jsem si, že se otcova chuť k jídlu zlepšila. Při nočních loupežných nájezdech do kuchyně jsem odhalil další příčinu, proč ztrácí na váze.

Táta vždycky trpěl nadváhou a už několik let měl mírnou cukrovku. Měl také vysoký cholesterol a bohatou rodinnou anamnézu srdečních chorob, a tak na příkaz doktorů už dávno přestal jíst vejce a tmavé maso. Když začali s ozařováním jeho slinivky, zdroje tvorby inzulínu, dali tátovi testovací proužky, aby si kontroloval obsah cukru v moči. Tyto „měřicí papírky“ občas ukazovaly, že „v moči je cukr“, a tak matka přitvrdila v jeho stravovacích zvyklostech a krmila ho všelijakými diabetickými hloupostmi a potravinami bez tuku. Seymour Byock, pro něhož představovalo dobré jídlo stěžejní radost života, byl odsouzen do kulinářského vězení.

Začali jsme se s tátou cestou domů ze střediska stavovat na svačtinu. Bylo to naše tajemství, z kterého jsme měli špatné svědomí, ale on miloval párky v rohlíku a sladké pečivo. Bylo pozoruhodné, že jeho pověstná chuť k jídlu rakovině nepodlehla. Pod záminkou, že to chci pro sebe, jsem občas koupil skutečnou zmrzlinu a plnotučné mléko. Máma sice chápala, proč by měl mít dovoleno jíst všechno, po čem zatouží, ale mé argumenty nikdy úplně nepřijala. Diplom z medicíny sem, diplom tam, byl jsem přece její syn; aby změnila názor, musel by jí zatelefonovat skutečný doktor.

Se Stuartem jsem nemluvil od své předchozí návštěvy doma, kdy jsem s ním strávil pár neuspokojivých chvil a upřímně jsem se ho zeptal: „Nemyslíš si, že bys měl s mým tátou jednat na rovinu a říct mu, že máme silné podezření na rakovinu a že jeho čas je pravděpodobně velice omezený?“

Odpověděl mi s pohotovou blahosklonností a poučujícím tónem: „Po pár letech praxe, Iro, pochopíš, že lékař nesmí nikomu brt nadějí. Já vím, co dělám.“ Byl jsem příliš zaskočený, konsternovaný a popuzený, abych na to dokázal odpovědět, ale okamžitě mi došla ta arogance lékařské nadřazenosti. Nadějí? Nadějí na co – na věčný život? Co takhle říct pravdu? Co úcta k právu člověka na rozhodování o vlastním životě? Kdo mu dal moc, aby činil za mého otce závažná rozhodnutí, jež neměla nic společného s medicínou?

Zavolal jsem Stuartovi do ambulance.

„Stuarte, přijel jsem domů a myslel jsem si, že dvanáct kilo, o která táta zhubl, souvisí s nechutenstvím způsobeným nádorem.

Ukázalo se, že doslova hladoví, protože máma pečlivě hlídá jeho diabetickou a kardiální dietu. Je přesvědčená, že pokud by mu dovolila, aby měl v moči cukr, zabije ho. Výsledkem je, že téměř nic z toho, co jí, nemá žádnou výživnou hodnotu.

Snažil jsem se ji přesvědčit, aby na to změnila názor, ale ona to potřebuje slyšet od tebe. Dokud to dokáže strávit, měl by mít dovoleno jíst každou blbost, co ho napadne, včetně zmrzliny, vajíček a steaků. Pokud bude potřebovat inzulín, což pravděpodobně bude, tak se o to postaráme.“ Mluvil jsem pomalu a opatrně, vysvětloval možný vývoj a plány na poskytování potřebné péče, jako bych hovořil s internistou na své klinice. Ve vzduchu jsem nechal viset nevyřešenou otázku: „Jak jsi mohl dopustit, aby k něčemu takovému došlo?“

„Dnes večer jí zavolám,“ odpověděl zkroušeně.

Jakmile byl Seymour nakrmený, navzdory rakovině přibral a zčásti se mu vrátila i někdejší síla a smysl pro humor. Jeho hlas už nebyl tak chraplavý. Po měsíci liberalizace ve stravování opravdu začal potřebovat inzulín, aby si udržel glukózu v krvi v přijatelných mezích. Snadno jsme se s tím vyrovnali až na jednu důležitou výjimku.

Koncem září, už zase zpátky v Kalifornii, jsem měl jednou večer službu, psal jsem u lůžka jednoho pacienta na JIP požadavky na další vyšetření, když tu se mi ozvala na pager operátorka z nemocniční telefonní ústředny a oznámila mi, že mám zavolat domů. Anita mi řekla, že právě volali z New Jersey máma s Molly a byly strašně znepokojené podivným otcovým chováním. Okamžitě jsem jim zatelefonoval. „Asi tak poslední půl hodiny je celý popletený,“ řekla Molly. „Zavolali jsme domů Stuartovi a on nám řekl, že problémy pravděpodobně působí nádor v játrech, a chce, abychom hned ráno přijeli na odběr krve. Můžeme něco udělat teď večer?“

„Má bolesti?“

„Ne, myslím, že ne, Iro. Je tady se mnou a vypadá spokojeně, ale jeho chování vůbec nedává smysl,“ odpověděla mi sestra.

„Mami, má jednu stranu těla slabší? Tahá jednu nohu za sebou, nebo nehýbe jednou paží?“

„Ne.“

„Co jeho obličej? Je symetrický, nebo je na jedné straně trochu bez výrazu?“

„Ne, myslím, že tohle všechno je úplně normální.“

„Potí se?“

„Ano, Iro, to se potí.“

„Dej mi tátu k telefonu, Molly.“

Jediné, co jsem z táty vypáčil, bylo: „Ahoj.“ Pak už jen cosi nesrozumitelně drmolil.

„Myslím, že je to reakce na inzulin. Vpravte do něho rychle tři, čtyři lžičky cukru. Okamžitě. Může se taky napít pomerančového džusu. Pokud se to do deseti minut nezlepší, zavolejte pohotovost. Je to jasné? Víte, co máte dělat?“

Zavolal jsem znovu za dvacet minut. „Už je to lepší, Iro, díky Bohu!“ řekla matka.

Když otec uslyšel, že mluví se mnou, zvedl telefon také. „Co to mělo sakra znamenat? Je to ta nejpodivnější věc, jaká se mi kdy v životě stala.“

„Reakce na inzulin, tati. Hladina cukru v krvi se dostala příliš nízko. Vzpomínáš si, jak ti o tom říkala sestřička, když tě učila píchat si injekce? Když se o to člověk dokáže postarat, není to nic nebezpečného.“

Okamžitá krize byla zažehnána, ale moc se mi neulevilo. Když mě napadlo, co se mohlo stát, kdybych nebyl lékař, otrásl jsem se. Snažil jsem se mluvit klidně. „Zítř ráno běžte na kontrolu jako obvykle, ale chtěl bych, abyste se stavili u Joela Shapira.“ Joel Shapiro byl gastroenterolog a jeden ze Stuartových kolegů. „Byl bych moc rád, kdyby tě převzal do péče on. Ano?“

„Dobře, Iro. Díkybohu, že jsme se tě dovolali.“

„Jo, mami, díkybohu, že jsem tady byl.“

„Máme tě rádi,“ zazpívali unisono.

„Já vás mám taky rád.“ Zavěsil jsem. Teprve teď jsem se začal potit. Zavolal jsem Anitě; když jsem jí příhodu vyprávěl, rozplakal jsem se.

Na počátku zimy, rok po operaci, začal táta opět ztrácet na váze a zeslábl. I když jsme mu dávali polykat různé potravinové doplňky, vitamíny a pankreatické enzymy, žádný dietetický trik tentokrát nezabral. Už měsíce se jeho stav lišil od běžných

pacientů s karcinomem pankreatu. Smířil se s představou, že jeho čas je omezený, ale chtěl dobu, co mu zbývala, využít co nejlépe. Podnik byl prodaný, finanční záležitosti urovnány a tím nejdůležitějším se staly návštěvy rodiny a přátel. Výlet do Fresno jsme naplánovali narychlo, aby vyšel na jeho narozeniny.

Jeli jsme s Anitou rodičům naproti k letadlu pozdě večer. Když jsme se přivítali a zamířili k výdeji zavazadel, připadalo mi, že tátova pokožka působí nažloutle. „Třeba je to jenom bleďost z únavy,“ říkal jsem si. „Možná to tak jenom vypadá ve světle zářivek.“ Druhý den ráno už jsem věděl jistě, že se mu vrátila žloutenka.

„Tati, už jsi zase žlutý,“ řekl jsem, když jsme si sedli ke kávě.

„Opravdu? Zase?“ Vypadal zaraženě.

„Co říkal doktor Shapiro, když jsi byl naposledy u něho?“

„Měl pohotovost v nemocnici, takže jsem za ním nebyl. Jenom mi na ambulanci vzali krev a máme za pár dní zase přijít.“

Byl jsem rád, že u doktora nebyl, protože ten by v žádném případě tátovi cestu nepovolil. Když byl teď tady, mohl jsem se o něho postarat ve svém lékařském prostředí. Alespoň tohle byla útěšná myšlenka. Jako vedoucí lékař jsem byl přesvědčený, že naše ošumělá, podfinancovaná a přeplněná nemocnice poskytuje tu nejlepší lékařskou péči na světě. Zatímco jiná střediska možná mají slavná jména a reputaci, lékaře našeho Valley Medical Center (VMC) jsem dobře znal. Společně jsme se znova a znova nořili do chaosu života, utrpení či zoufalství a společně jsme se znova a znova snažili vnášet do tohoto kolotoče řád: léčbu nebo alespoň útěchu. Svěřil bych jim vlastní život; a teď jsem jim byl ochoten svěřit i život svého táty. Před polednem jsme už s tátou byli v laboratoři VMC na odběru krve kvůli krevnímu obrazu a biochemickému vyšetření. Zatímco jsme čekali na výsledky testů, provedl jsem ho trochu po nemocnici a podařilo se mi promluvit s jedním z ošetřujících lékařů, který byl odborníkem na intervenční radiologii. Popsal jsem mu otcův případ a dospěli jsme k nutnosti ultrazvukového vyšetření jater. Výsledky krevních testů přišly za hodinu. Obsah bilirubinu v séru byl zvýšený, což odpovídalo jeho žloutenkovému vzhledu, a zvýšená byla i hladina jaterních enzymů, což mohlo znamenat překážku v odvodu žluči,

kdy následně vzniká zánět jater. Všechno, bohužel, podle očekávání. Ultrazvukové vyšetření odhalilo, že překážka v odvodu žluči je přímo v játrech a její příčinou je metastáza. Tahle zpráva byla obzvlášť špatná, protože to znamenalo, že překážku nelze odstranit protažením plastického drénu nebo stentu namísto ucpaných žlučodů.

Ve čtyři hodiny jsme už byli zpátky doma a sdělovali novinky mámě s Anitou.

„Tak co s tebou budou dělat?“ V tónu mámina hlasu se ozývaly nevyřčené otázky a požadavky: *Vedlo se mu tak dobře, jak mohlo dojít k něčemu takovému? Byl přece na operaci právě kvůli tomu, aby se mu žlučovody neucpaly. Co jsme udělali špatně? Byli jsme celou dobu tak opatrní, a teď se na nás tak pospíchalo s touhle cestou; tohle přece nemůže být konec. Nejsme na to připravení. Takhle to přece nemůže být! Něco se přece musí dát dělat!*

Naslouchal jsem všemu, co zůstalo nevyřčeno. Bolelo mě u srdce, zatímco mozek se úporně snažil formulovat adekvátní odpovědi.

Na pomoc mi přispěchala Anita. „S kým jste v nemocnici mluvili? Za kým jste byli?“

„Už jsem mluvil s radiologem Marcelem Lagrangem, probírali jsme spolu naše možnosti. Myslíme si, že pravděpodobně nejlepším příštím krokem bude zavedení katétru do největšího nahromadění žluči v játrech.“ S pomocí ultrazvuku se v lokální anestezii zavede pod pravými žebry do jater jehlou cévka do největšího „jezířka“ žluči a umožní se jemu i jeho přítokům odcházet do vyměnitelného váčku přilepeného ke kůži. To vše se dá zvládnout ambulantně; pokud by šlo všechno hladce, mohl by se otec za pár hodin vrátit domů.

„Doktor Lagrange by mohl provést zákrok zítra odpoledne. A dnes večer bych chtěl mluvit s doktorem Bellowsem.“ Pohlédl jsem na své rodiče. „To je opravdu dobrý onkolog. Taky bych chtěl mluvit s doktorem Catellanem, to je jeden z mých učitelů, který je gastroenterolog, a poslechnout si jejich názory. Doufám, že než bude večer hodně pozdě, zavolám domů Joelu Shapirovi, povím mu, jak se situace vyvíjí, a zjistím, co si o tom myslí on.“



„Tak dobře,“ hlas mámy zněl, jako by se jí ulevilo. Alespoň jsme měli nějaký plán. Všiml jsem si ale, jak unaveně vypadá. Nemocný byl otec, ale trpěla i ona. Říkal jsem si, že navzdory tomu, jak byla pro mě současná krize těžká, relativně to pro mě bylo snadné, když jsem se pohyboval uvnitř zdravotnického systému. Mohl jsem si jen představovat, jak děsivé a zdrcující to musí pro ně být, když se musejí vyrovnávat s nejrůznějšími problémy a krizemi v New Jersey.

„Tati, rozuměl jsi tomu, o čem jsem mluvil? Chceš se ještě na něco zeptat ohledně dalšího postupu nebo na další věci, na které bych mohl odpovědět nebo na které bych se mohl případně zeptat jiných doktorů?“

„Ne.“ To byl klasický Seymour. Věděl, jak se věci mají, problém byl jasný a měli jsme herní plán. Nebylo to pěkné a nebyla to zábava, ale muselo se to podstoupit.

Stěžování nepatřilo k Seymourovu stylu. Nestěžoval si ani příští den během „perkutánního zavádění katétru“ spojujícího játra a žlučové cesty, i když to nakonec trvalo dvojnásobně dlouhou dobu, než jsme čekali, a bylo to pro něho mnohem těžší, než jsem doufal. Věděl jsem, že ho to bolí, protože do toho mladým laborantkám z radiologie, které pomáhaly doktoru Lagrangeovi, vůbec nemluvil a na čele mu vyskočily krůpěje potu. Zavedli jsme intravenózní výživu a já mu dal malou dávku morfinu, což hodně pomohlo. Na konci zákroku se podařilo ložisko žluči zlikvidovat, ale tátu téměř taky. Byl totálně vyčerpaný bolestí, malátný a zpitomělý léky. Rozhodli jsme se, že ho ponecháme na umělé výživě a budeme jeho stav sledovat, a já požádal Gerritta Smithe, aby ho převzal do péče.

Vybíral jsem z několika možností a zvolil jsem si Gerritta, nikoli z přátelství nebo pro jeho prostořeký smysl pro humor, i když obé jsem bral pochopitelně v potaz. Přestože byl zaměstnaný na plný úvazek v nemocnici, patřil Gerritt k onomu druhu lékařů, o nichž se někdy říká, že jsou doktoři doktorů; byl sebevědomý ve svých znalostech a praktických schopnostech, ale měl i srdce a cit a nebál se je projevit. Táta si ho oblíbil okamžitě. Byl jsem přítomen tomu, když Gerritt tátovi shrnoval dosavadní průběh nemoci a opakoval mu plán budoucí péče. Využil jsem té

příležitosti k tomu, abych s tátou probral, čemu by dával přednost ohledně kardiopulmonální resuscitace (KPR). Pokud je pacient v nemocnici a postihne ho infarkt, deset lidí se ho bude snažit oživit pomocí nepřímé srdeční masáže a elektrickými šoky, pokud lékař nepodepíše příkaz „neresuscitovat“. S tátou jsme už o těchto věcech jednou mluvili, ale tehdy to znělo teoreticky. I nyní šlo o pouhé preventivní opatření, součást celkového plánování. Táta byl sice unavený a zesláblý, ale jeho odpověď na otázku, zdali si přeje použít KPR, byla charakteristicky pádná: „Jdi s tím laskavě do háje. Když umřu, tak mě pochovejte.“

Vpodvečer přišly na návštěvu do nemocnice máma s Anitou a Lilou. Táta se už cítil líp a dokázal sníst něco málo k večeři. Sebral dokonce tolik síly, že pár minut choval i svou vnučku. Odešli jsme kolem deváté večer s předpokladem, že ho příští den kolem poledne propustí.

Druhý den ráno jsme se s Gerrittem potkali, když jsem mířil na oddělení. Jeho vážný výraz mi napověděl, že něco není v pořádku.

„Iro, tvůj otec má za sebou náročnou noc. Kolem půl druhé dostal horečku a zimmici a asi čtvrt hodiny na to mu klesl tlak. Několik minut to vypadalo opravdu nejistě, ale dostal se z toho.“

„Co se stalo? Proč mě nikdo nezavolal?“ pohlédl jsem na Gerritta s nevolí.

„Zavolali mě a já jsem sem hned přišel. Dali jsme ho dohromady a zavedl jsem mu katétr do centrální žíly. Kdyby se rychle nestabilizoval, zavolal bych ti.“ Během jeho řeči jsem si povšiml únavy v očích a pochopil jsem. Gerritt byl Seymourův lékař a odváděl svoji práci. Součástí této práce bylo i to, aby mi umožnil v tomto případě roli obyčejného rodinného příslušníka, syna svého otce.

„Díky, Gerritte. Mockrát díky.“

Když jsem vešel do tátova pokoje, zarazilo mě, jak drobně otec působí. Monitor nad ním sledoval elektrickou aktivitu srdce a v čele postele stály pochromované stojany s kapačkami. Jehla v levé paži byla napojená na láhev s fyziologickým roztokem a plastický vak s roztokem antibiotik měl připevněný k hadičce na zápěstí. Další jehla, tentokrát v podobě tlustého katétru zave-

deného do žíly přímo pod pravou klíční kostí, byla spojená s trojcestným ventilem. Jím proudil fyziologický roztok, který zajišťoval průchodnost cév; k ventilu byl připojený rovněž tonometr poskytující údaje o centrálním žilním tlaku, z něhož bylo možné zjistit tātův celkový stav. Třetí hadička vedla ke kapačce s dopaminem s vlastní infuzní pumpou připravenou, kdyby bylo nutné lék použít ke zvýšení krevního tlaku. Do nosu měl zavedenou hadičku s kyslíkem. K polštáři měl připíchnuté tlačítko na přivolání pomoci. Pod pelestí mu visel sběrný močový sáček. Na nočním stolku měl podnos z jídelny s netknutou snídaní, džbánek s vodou a jídelní lístek na příští den.

„Ahoj, tati,“ vysoukal jsem ze sebe s chtěným úsměvem. „Jak se máš?“

„No... byla to... hnusná noc,“ zašeptal, ne proto, že by se zadýchával, ale z čirého nedostatku energie. Sinalá pokožka měla barvu téměř k nerozeznání od bílého povlečení postele.

Můj otec umíral. Už jsem si tu frázi téměř zvykl vyslovovat v rozhovorech s blízkými přáteli, ale teď jsem to prožíval novým způsobem. Táta umíral: dělo se to nyní, snad přímo *před očima*.

Jako by mě chtěl ujistit, že ještě není mrtvý, otevřel táta oči a zašeptal: „Víš, co se stalo? Ten hajzlík... ten tvůj kamarádíček... Gerritt... celou dobu... co mě mučil... mi vyprávěl vtipy.“ S vyčerpaným úsměvem oči zase zavřel.

Sklonil jsem se k němu a políbil ho na čelo. „Mám tě rád, tati. Odpočiň si trochu a já za tebou přijdu později.“ Když jsem odcházel, sáhl jsem pod příkrývku a polechtal ho na chodidle: „A Seymoure, žádný další vylomeniny, jasný?“

Zpráva, že táta málem umřel, mámou otřásla stejně jako pohled na něho, když za hodinu přišla do nemocnice. Společně s Anitou a se mnou se ale dala dohromady. Odběry z krve a žluči prokázaly střevní bakterie citlivé na dva druhy antibiotik, a tak mu po osmačtyřiceti hodinách bez horečky předepsali tablety a příští den ráno jsme si ho odvezli domů.

Zbytek dne prospal, ale po troše přemlouvání si s námi dokázal sednout k večeři. Upíjel jenom trochu džusu, srkal kuřecí vývar a mluvil velmi málo, jako by šetřil síly. Lila usnula ve své sedačce vedle jídelního stolu. Táta plaše pohlédl na dítě, na Anitu

a na mě, a poté promluvil. Hlas měl přiškrcený, ale odhodlání bylo jasně patrné. „Chtěl bych vám dát dárek. Chci, abyste si šli koupit jeden z těch videorekordérů a kameru. Chci, aby se o mně dozvěděla, co jsem byl zač.“

„Ale, tati. Uděláme to, jestli chceš, ale já ti slibuju, že se dozví, co jsi zač.“

Anita vstala a objala ho. „Mám tě ráda, tati. Já ti taky slibuju, že se naše dcera dozví, kdo jsi.“ Přitiskla se k němu a rozplakala se.

„Já tě mám taky moc rád, zlatíčko.“ Popleskal ji po paži a pronesl jeden ze svých pověstných seymourismů: „Neboj se, to se všechno vypere.“ Tahle skvrna se ale pochopitelně nevypere; jeho nepřítomnost naše životy nesmazatelně změnil.

Navzdory Anitině zdravotnické praxi a mému odbornému vzdělání nebylo pečování o otce snadné. Přesto nám ale připadalo přirozené. Jsem přesvědčený, že kdybychom měli méně klinických zkušeností, najali bychom si docházející zdravotní sestru, nebo bychom se obrátili na hospic. Náhoda tomu chtěla, že hospic Esperanza spojený s nemocnicí Valley Medical Center, který jsem spoluzakládal, se nacházel teprve v počátcích a nabízel toho velmi málo, co jsme si nemohli zařídit sami.

Když se na tu dobu ohlížím, připadá mi ironické, ale příznačné, že to, co jsem se o umírání potřeboval dozvědět, jsem se nenaučil na lékařské fakultě nebo během své lékařské praxe, ale z péče, kterou mí rodiče poskytli Lee, mé babičce z matčiny strany. Babičku Leu postihla mrtvice, když mi bylo osm let. Málem náhle zemřela, ale během pár dnů se její stav stabilizoval a postupně se zlepšil natolik, že ji mohli z Kesslerova institutu, špičkového rehabilitačního zařízení v severním New Jersey, propustit do domácího ošetřování. Po měsících terapie dokázala bábinka, jak jsme jí s Molly říkali, jen stěží komunikovat a neuměla se sama pořádně najíst ani provádět vlastní toaletu. Možnosti plynoucí z pojištění byly vyčerpány. Doporučili nám umístit ji do domova s pečovatelskou službou, to ale nepřicházelo v úvahu; rodiče si ji vzali domů. Bábinka s námi žila celý další rok. Nejtěžší břímě spočívalo na mamince, ale péče se účastnila celá rodina. Každý týden chodili na návštěvu zdravotní sestra a lékař a učili nás, co a jak máme dělat. Zatímco mámina péče

o vlastní matku se mohla pokládat za samozřejmou věc, už jako malého chlapce mě překvapila otcova něha, kterou vůči Lee beze studu projevoval.

S naší láskou a péčí se stav bábiniky stále zlepšoval a nakonec se vrátila domů k mému dědečkovi Harrymu. S trochou pomoci dokázala zvládnout vlastní domácnost. Každý víkend jsme k nim jezdili asi hodinu cesty na sever na návštěvu, zašli jsme jí na nákupy a uklidili v domě. Příštích dvacet let táta dvakrát měsíčně prováděl ještě jednu věc, kterou si nemohla udělat sama. S pomocí nerezového umyvadla a speciálních kleštíček určených pouze k tomuto účelu postupně vznikl následující rituál: bábinka si namočila nohy v mýdlové vodě a on jí potom s doprovodem žertovných historek, vymyšlených a košilatých příběhů, stříhal nehty. V tomto rituálu pokračovali i v době, kdy už byl táta sám nemocný, až do její smrti v září 1980.

Táta nepotřeboval příliš mnoho péče, když ho poprvé propustili z nemocnice. Celé odpoledne odpočíval, sbíral síly a jeho třiašedesáté narozeniny jsme večer oslavili přepychovým jídlem a domácím dortem. Byly to šťastné chvíle. Nemluvilo se o tom, jak jsou prchavé a vzácné. Když se na tu dobu ohlídím, připadají mi ty dva týdny téměř idylické, navzdory jeho pokročilé nemoci a neúprosnému slábnutí. Táta znovu získal trochu půdy pod nohama, o kterou předtím přišel. Dokázal se o sebe sám postarat, já s mámou jsme se mu starali jen o léky a měnili mu adhezní sáček připojený k uměle vytvořenému otvoru na pravém boku, kam byl vyvedený katétr. Hráli jsme si v parku s Lilou a chodili po obchodech kvůli videokameře. Máma se zcela oddala nakupování šatiček a různých cetek pro Lilu. Táta se mnoha těchto podniků účastnil, pokud mu síly – a trpělivost – stačily. Když se rozhodl zůstat doma, jeden z nás vždycky zůstával s ním.

Bydleli jsme s Anitou ve starším domě, který byl součástí univerzitního kampusu. Během těchto týdnů získal náš dvoupokojový štukovaný domek ve španělském stylu téměř klinickou podobu. Obývací pokoj, který sloužil jako pokoj pro hosty, se teď stal pokojem nemocničním. Půjčili jsme si lůžko s pevnou matrací a polorozpadlý rozkládací gauč jsme uložili do komory. Pevnou součástí vybavy pokoje se stal bažant na moč a pojízdňé klozetové

křeslo, zastrčené u dveří od skříně, od Seymourovy poslední návštěvy v nemocnici. V obývacím pokoji stálo i aluminiové chodítko, které odmítl používat. Na kuchyňském stole se vytvořila pyramida plechovek od umělé výživy. Mezi toustovačem a okenní římsou stály pečlivě vyrovnané plastické lahvičky s léky a džbánky s Metamucilem. Opřený vedle kuchařek stál třemi kroužky scvaknutý blok obsahující současnou Seymourovu medikaci, vybrané lékařské zprávy a kopii jeho poslední vůle. Kvůli dalším lékům – roztoku morfinu a dvěma druhům čípků, jednomu na zácpu a druhému na nevolnost – jsme vyprázdnili v ledničce zásuvku na zeleninu. V tomtéž šuplíku byly i injekční ampule analgetik, které nám předepsal Gerritt.

Jednou ráno se máma vzbudila přibližně kolem šesté: táta se probudil zbrocený studeným potem a stěžoval si, že ho bolí v boku. Během pár minut jsem určil jako zdroj bolesti jeho játra. Příčinou byla bezpochyby další infekce, a tak jsme ho neprodleně odvezli do nemocnice. Během hodiny ho přijali na dvoulůžkový pokoj.

Když jsem zaváděl infuze, odebíral krev a další vzorky žluče, vyvolával hlasatel z televizního přijímače v rohu ve španělštině jména baseballových hráčů. Jakmile mohli tátu přijmout na rentgenu, poslal jsem ho tam na snímek hrudníku a na další ultrazvukové vyšetření. Společně s Gerrittem a ošetřujícím lékařem jsme předpokládali, že žluč nahromaděná v játrech se opět infikovala, chtěli jsme se ale přesvědčit, že nemá zápal plic nebo absces, který by bylo třeba vyprázdnit. Doktor Lagrange přemístil žlučový katétr tak, aby lépe odváděl. Táta to vše snášel bez připomínek, ale vysálo to z něho veškerou energii a na několik příštích dnů ho to naprosto vyčerpalo. Čtvrtý den jsem poznal, že už je na tom trochu lépe, neboť jeho hlavním zájmem bylo, jak bude vycházet s novým spolubydlícím, kterého den předtím přijali. Táta se obával nočního nářku ve španělštině, který nemohl neslyšet. Ptal jsem se na to a zjistil jsem, že jeho spolubydlící Jorge, ilegální zahraniční dělník, byl účastníkem vážné dopravní nehody a předchozí noc mu oznámili, že při ní zahynul jeho čtyřletý syn. I když Jorge téměř nemluvil anglicky a táta uměl španělsky snad ještě hůř, v době, kdy ho o tři dny později propouštěli, stali se už ze Seymoura a Jorgeho dobří přátelé.

Za časného nedělního odpoledne, dva dny poté, co se podruhé vrátil domů, jsme s tátou seděli na kryté verandě na našem dvorku za domem. Právě jsem se vrátil z víkendových pochůzek a on dosnídal a přišel si sednout ven do stínu. Zpočátku nikdo z nás příliš nemluvil a já se zabýval instalací videokamery na masivní stativ. Táta vystupoval sebevědomě na veřejnosti a zdálo se, že ho přítomnost kamery nijak nezneklidňuje. Zaostřil jsem ji a zmáčkl tlačítko nahrávání, protože jsem tušil, že povedeme důležitý rozhovor, a chtěl jsem zachytit každou vteřinu našeho společně stráveného času.

Máma s tátou měli podle plánu odjet už přede dvěma týdny, ale když tátou odvezli do nemocnice, jejich návrat se pochopitelně odložil. Začal jsem se obávat, jestli by to zpátky do New Jersey vůbec zvládl. Za celé měsíce jsme o tom nepromluvili ani slovo, ale já věděl, že chce umřít v nemocnici v New Jersey.

Táta seděl v polstrovaném dřevěném křesle, které jsem na dobu rodičovské návštěvy vytáhl na verandu. Třebaže venku bylo už pětadvacet stupňů, požádal mě, abych mu pomohl do běžového bavlněného saka, a na hlavě měl světle modrý, plstěný letní klobouk. Když se dnes dívám na onen videozáznam, připadá mi, jako by duchovní obraz otce, který v sobě nosím, byl digitálně proměněn na jakousi oběť hladomoru. Je jenom kost a kůže, nos mu trčí z tváře víc, než kdy jindy, a dokonce i při sezení působí jeho kdysi statná postava téměř vychrtle.

„Máma mi říkala, že ti chutná.“ Jako oblíbený předmět hovoru vystřídal v posledních týdnech stav jeho kalorického příjmu počasí.

„Jo, je to dobrý,“ odpověděl bez nadšení.

„Telefonovala dnes ráno Molly?“

„Jo, telefonovala, ale řekl jsem jí, ať zůstane doma.“ Rozhlédl se po pozůstatcích loňské zahrady a v zamyšleném gestu si sevřel bradu levou dlaní. Molly s nimi právě strávila v New Jersey celý týden a táta věděl, že potřebuje zpátky do práce v New Yorku.

„Jak to bude, až se vrátíte do New Jersey?“

„Doktor Markham se mnou už něco udělá.“ Mluvil o svém onkologovi. Po dlouhé odmlce dodal důrazně: „Chci jen zesílit, abych se mohl sám hýbat.“ Další pauza. „To je všechno. Chci natáhnout brka na vlastním dvorku.“

Byl sklíčený. Náš rozhovor měl strašlivě věcný tón, navzdory společnému vědomí, jakým směrem se bude situace vyvíjet.

Bezmyšlenkovitě jsem trhal trávu, která přerůstala z květinových záhonů, u nichž jsem dřepěl na bobku.

„Jedním z problémů návratu domů jsou schody.“ V malém dvoupatrovém domku se teď bude cítit příliš stísněně.

„Když zeslábnu příliš, půjdu do nemocnice,“ otočil se, poprvé se mi podíval do očí a beze slova se očima a vzhůru otočenou dlaní zeptal: *Co jiného se tady dá dělat?*

„Takže ty pořád ještě přemýšlíš o tom, že bys šel do nemocnice?“

„Já nevím. Když zůstanu doma, nebudu moct dělat vůbec nic.“

„Tati, přemýšlím o jedné možnosti. Kdyby toho na nás bylo doma příliš, mohli bychom se obrátit na lidi z hospice. Jsou na poskytování takových služeb zvyklí a mohli by mámě pomoci se vším, co by potřebovala. Jinou možností by mohl být hospic v Riverside. Jsou tam lépe než v nemocnici vybavení na lidi, kteří jsou nemocní, ale nepotřebují žádnou akutní léčbu. Stojí za to o těch možnostech popřemýšlet.“

„Tak jo,“ přikývl lehce v odpověď.

Seděli jsme tam dlouho beze slova. Chvilkové rozptýlení nám poskytl menší rozruch u sousedů, kde prodávali garáž.

„Já bych si, do háje, tak přál, aby to všechno bylo jinak, tati.“

„Já taky,“ odpověděl rychle, jako bych vyslovoval jeho myšlenky. V chraplavém hlase se mu ozývala lítost.

„Vím, že je to sobecké, ale přál bych si, abys zůstal tady,“ řekl jsem a škulal jsem stébla trávy. Byl ponořený do svých myšlenek a výraz jeho tváře se nijak nezměnil. Mou nabídku ale neodmítl. Před měsícem by podobný nápad okamžitě smetl ze stolu. Snažil jsem se na něho netlačit, ale museli jsme být připraveni na to, co budeme dělat. Jenže ani jeden z nás podle všeho nevěděl, jak se má v příštích dnech zachovat. Tátova tělesná kondice se měnila téměř denně; ve chvíli našeho rozhovoru byl ještě příliš slabý, aby uvažoval o nějakém dalším cestování, ale zdálo se, že už trochu síly nabývá. Věděl jsem však, že každým okamžikem se situace může zase změnit k horšímu.

Přede dvěma lety by myšlenka na umírání doma připadala Seymourovi naprosto cizí. Během jeho života pokročila lékařská



péče mílovými kroky vpřed: byla objevena antibiotika, chirurgické a kardiologické zákroky běžně zachraňovaly lidi, kteří by bez těchto zázraků moderní medicíny svým chorobám podlehli. Ke kulturní atmosféře jeho doby patřilo vědomí, že pobyt v nemocnici poskytuje jistotu, že tam pro milovaného člověka udělají „všechno možné“. Dokonce už předtím, než onemocněl, jsme vedli diskuse o mé práci v hospici a o výhodách péče o umírající lidi, která se soustředí na domov a rodinu. Když jsem byl v New Jersey, mluvili jsme o tom znovu, i když pořád jenom v kontextu s mou prací. Zdálo se, že ho to zaujalo, třebaže prohlásil, že podstatnou výhodu pobytu v nemocnici vidí v tom, že máma nebude trpět.

Ve středu ráno si stěžoval, že ho bolí v boku. Stěžovat si na bolest, aniž by se ho někdo ptal, to u Seymoura znamenalo, že jde o vážnou věc. Když jsem ho vyšetřil, pravý horní kvadrant břicha v oblasti jater byl citlivý. Dal jsem mu injekci tlumící bolest, aby mohl usnout. Když se probudil, byla mu zima a měl devětatřicetistupňovou horečku.

Okamžitě jsem mu začal podávat další tablety antibiotik podle strategického plánu, který jsme pro možný vývoj nemoci vypracovali spolu s Gerrittem a dalšími lékaři. Věděl jsem, že jde o opatření, které další zhoršení v nejlepším případě jen oddálí, a táta to potřeboval vědět také. Ležel v posteli v hostinském pokoji, hlavou a horní částí trupu spočíval na čtecím polštáři z červeného manšestru. Všechna okna byla otevřená; vlahý větrík vzdouval naše batikované závěsy do místnosti. Táta byl vzhůru, ale hodně zesláblý. Pokožku měl téměř šedivou a na čele se mu perlil pot. Přitáhl jsem si k pelesti postele židli a položil jsem mu dlaň na předloktí. „Musíme si spolu vážně promluvit.“

Krátce na mne pohlédl a pak se zadíval přímo před sebe, jako by říkal: „Dobře, jsem připravený.“ Opět jsme měli něco společného na práci.

„Tati, zjevně se vrátila infekce. Je docela jasné, že antibiotika v tabletách se s ní nevypořádají. Máme-li tě odvézt domů, musíme jednat rychle. Víím, že nesnášíš pobyt v nemocnici, ale kdybychom tě tam na den, na dva odvezli, mohli bychom ti podávat silná antibiotika do žíly a dostat možná nemoc opět pod kontrolu.

Já bych pak mohl odletět domů s tebou a dohlédnout na to, aby všechno proběhlo co nejlépe. Museli bychom odjet co nejdřív po tvém propuštění, protože si myslím, že tohle všechno nám poskytnete k dobru jen hodně málo času.“

Díval se dál přímo před sebe, neboť věděl, že jsem ještě neskonal.

„Šéf jsi tady ty a my uděláme všechno, co řekneš. Víím, že jsi mluvil o tom, jak se chceš vrátit do New Jersey a umřít v nemocnici, ale je důležité, abys věděl, že Anita a já se o tebe rádi postaráme přímo tady, u nás doma. Mluvili jsme o tom s mámou a ona nemá nic proti tomu, aby tu zůstala, pokud tady budeš ty. Veškerou péči o tebe jsme už zařídili; všechno, co potřebujeme, máme po ruce. Máme tě moc rádi a nepřipadá nám správné, aby se o tebe starali cizí lidé, když to můžeme udělat sami.“

Táta pomalu otočil hlavu a zadíval se mi do očí. Veškeré mé úsilí, abych zůstal věčný, se zhroutilo a já se přestal snažit potlačovat slzy. Pokusil jsem se usmát a vydržet jeho pohled, chtěl jsem, aby věděl, jak vážně jsem myslel to, co jsem mu pověděl. Očekával jsem, že bude klást otázky, ale on se na nic neptal. Místo toho se po době, která se zdála být nekonečná, opět otočil a hleděl přes pelest postele do dálky, hlavu si položil na polštář, zavřel oči a přikývl.

„Chceš tím říct, že zůstaneš u nás? Necháš nás, abychom o tebe tady pečovali, dokud neumřeš?“ Opět přikývl.

„Já ti moc děkuju, tati. Mám tě moc rád, tati.“ Políbil jsem ho na čelo. Až do této chvíle jsem si neuvědomil – vůbec jsem si tu myšlenku nepřipustil –, jak důležité je pro mě jeho rozhodnutí. Klekl jsem si u postele, položil si mu hlavu do klína a bez zábran se rozbrečel, zatímco on mě hladil po vlasech.

Domnívám se, že se otec rozhodl ve chvíli, kdy si uvědomil, že nám s mámou a s Anitou záleží mnohem víc než jemu na tom, kdo a kde o něho bude pečovat. Pochopil to dřív než já. Může to znít sobecky, ale nám na tom opravdu záleželo víc než jemu. Dávali jsme v sázku víc. Když jsem ho žádal, aby u nás zůstal, vyjadřoval jsem své vlastní potřeby a lásku a mluvila ze mě také bolest, vyčerpání a zmatek. Myslím si, že i v té chvíli by táta dal přednost nemocnici: bylo by to méně chaotické a vyčerpávající,

tělesně i emocionálně. Přistoupil na náš požadavek jen kvůli mámě, Anitě a mně. Všichni jsme se potřebovali o něho starat – dokonce víc, než jsme si připouštěli. Jemu už ve skutečnosti bylo jedno, kde je, ale věděl, že to není jedno nám. V té chvíli přestal vzdorovat své tělesné závislosti na druhých a poddal se jí, jako by přijetí své holé, naprosté bezbrannosti bylo dalším milníkem na jeho cestě ze života. Jeho rozhodnutí, jímž svolil, aby o sebe nechal cele pečovat – nechal se oblékat a svlékat, obracet a provádět toaletu – svou rodinu, představovalo poslední dar, který nám věnoval.

Táta věděl, že jakmile se rozhodl umřít u nás doma, o všechno bude postaráno. Všechny své záležitosti měl vyřízené. Lásku jsme si vyříkali. Se všemi se rozloučil. Dál užíval analgetika a tylenol, ale jinak jen trošku upíjel studenou vodu nebo džus. Trávil čas tichým odpočinkem se zavřenýma očima, ale když ho někdo z nás oslovil, snadno se probral, jako bychom mu jen přetrhli tok myšlenek. Často jsme u něho jen seděli, občas mu přiložili na čelo studený obklad nebo mu smočili rty ve vodě.

Připadal nám stažený do sebe, téměř jako by byl stravován jakýmsi vnitřním úsilím. Slova „Mám tě rád, tati“ mohla vyvolat zašeptanou odezvu „Já tebe taky“, ale ihned poté se jeho pozornost opět stočila někam jinam. Pokud vůbec otvíral oči, pak jen na kratičký okamžik.

V pátek, osmačtyřicet hodin po svém rozhodnutí, že zemře u nás doma, přestal táta na cokoli reagovat. Dál jsme s ním tiše rozmlouvali, vlhčili mu rty, koupali ho a převlékali mu pyžamo. V tom okamžiku naše „Máme tě rádi, tati“ nebo mámino „Miluju tě, Seymoure“ nepotřebovalo žádnou odpověď. Potřebovali jsme to jen vyslovit. V těchto chvílích byla práce spojená s umíráním čistě tělesná, jako práce při porodu. Ano, byla to těžká práce, a napadlo mě, jak případně má angličtina pro porod i jakoukoli jinou těžkou práci stejný termín (labour). K večeru se tátův stav opět změnil a připomínal nyní poslední fázi porodu, opět vhodně označovanou termínem „průchod“. Táta se potil, srdce mu divoce bušilo a prudce oddechoval. Jeho tělo pracovalo na završení procesu umírání. Nebylo vůbec možné zjistit, co při tom cítí. Seděli jsme u něho, drželi ho za ruku, urovnávali mu polštáře, vlhčili rty

a chladili čelo. A dívali se. Já mu podával injekcemi léky na utišení bolesti, kdykoli se zdálo, že je nesvůj.

Mohli jsme toho dělat jen málo a nikdo z nás nechtěl jeho lůžko opustit. Byl to pro nás posvátný čas, ale nikoli tím způsobem, jakým je posvátné Písmo, liturgie nebo chvalozpěvy. Ta chvíle v sobě měla cosi jasně průzračného nebo snad duchovního. Odcházel skvělý člověk. O tolik jsme přicházeli, ale jaký poklad jsme získali. Jakou výsadou jsme byli poctěni, že jsme ho znali, že jsme ho milovali a on miloval nás, že jsme jím byli vychováni.

Když jsme poslední noc seděli dlouhé hodiny kolem jeho postele a usrkávali kávu, vzpomínali jsme s mámou na rodinné historky Byockovic rodiny, které Anita dosud nikdy neslyšela. Nevyspalost působila, že jsme byli citově bezbranní, a sdílený smutek přispíval k pocitu usazené sounáležitosti. Plakali jsme smutkem, ale i radostí.

O půl třetí ráno jsme si šli s Anitou na chvíli zdřímnout. Za necelých dvacet minut nás máma vzbudila, aby nám oznámila, že tátovo dýchání se prudce změnilo. Najednou působil klidně, jako by měl tu práci, o jejíž povaze jsme se mohli jen dohadovat, za sebou. Byl klidný, už se nepotil a dýchal lehce a zhluboka, i když nepravidelně. Máma se dotýkala jeho nohy a já s Anitou jsme seděli po stranách postele a dotýkali se jeho paží, když vydechl naposled a odešel ze světa. Celou další hodinu jsme pokračovali v naší vigílii: vzájemně jsme se objímali, střídavě jsme plakali, upřímně a otevřeně jsme vyjadřovali společný smutek.

Ve čtyři hodiny ráno jsme zavolali Molly do New Yorku. Náš otec byl mrtvý. Zdálo se to být nepochopitelné. Byla ještě tma, když jsem zavolal Gerrittovi do nemocnice, abych mu oznámil, že otec je mrtvý, a poděkoval mu znovu za všechno, co pro nás udělal. Zavolali jsme pohřební službu a v osm hodin tátu odvezli. Bylo to zcela prosté a zároveň naprosto neskutečné. Táta byl mrtvý. Svět se navždy změnil, ale točil se dál; slunce nepřestalo vycházet. Následující den jsme s mámou nasedli do letadla a odvezli Seymoura domů.

## II ZPOCHYBŇOVÁNÍ VÝCHODISEK A SVÍTAJÍCÍ VĚDOMÍ: MOJE CESTA

Tátova smrt mnou otrásla a poskytla mi silné, byť nežádané, poučení o umírání i o životě. Jako každý, kdo ztrácí člověka, kterého miluje, jsem se v té v zásadě nesmyslné události tápavě snažil dobrot smyslu. Jeho ztráta, myšlenka, že už ho nikdy neuvidím, mi působila takovou bolest, že kdyby se mě někdo zeptal, jaký pro mě měla jeho smrt význam, cítil bych to jako urážku. Nicméně jsem si stejnou otázku kladl já sám.

Smrt se nacházela mimo rámec možného zkoumání; avšak doba, kdy můj otec umíral, především poslední měsíce a týdny, přetrvávala v mých myšlenkách a prostupovala mými sny. Vzpomínky se hemžily podmanivými obrazy a dojímavými okamžiky, které mne spojovaly s hlubokým, bolestným smutkem. Něco z oné doby bylo bezesporu rovněž velice drahocenné.

Zvykl jsem si dívat se na smrt lékařskými očima; otcova rakovina mě přinutila vnímat smrtelnou chorobu z perspektivy pacientovy rodiny. Navíc jsem otcovými očima nahlédl umírání ze zorného úhlu člověka žijícího ve stínu smrti. Tátovo umírání určitě nepatřilo k nejšťastnějším obdobím života naší rodiny, ale jako rodina jsme si nikdy nebyli bližší, vůči sobě otevřenější a upřímněji milující. Jeho nemoc nám umožnila, řekl bych, že nás přímo přinutila, abychom spolu mluvili o věcech, na nichž záleží: o rodině, o našich vzájemných vztazích, společné minulosti a neznámé budoucnosti. Vzpomínali jsme na dobré i zlé časy, plakali jsme i se smáli. Omlouvali jsme se za spoustu prohřešků, odpouštěli jsme i přijímali odpuštění. Skrz tátovu nemoc a jeho umírání jsme každý jednotlivě i společně dospěli.

Po otcově nemoci jsem si začal zpochybňovat svá východiska ohledně umírání i vše, co jsem se dosud naučil o péči o umírající. Palčivě jsem si uvědomoval, jak se s pacienty umírajícími na rakovinu či jinou nevyléčitelnou chorobu zachází nedůstojně, obzvlášť v lékařském prostředí. Vzpomínal jsem na svého urput-

ného, hrdého otce, který zdlouhavě umíral ve věku třiašedesáti let stravován tak předčasně zákeřnou nemocí. Vzpomínal jsem na statečnost a osobní integritu, jež prokazoval, a na neuvěřitelnou důstojnost lásky, kterou nám dával i v čase, kdy už umíral. Stejně jako v době, kdy jsem byl malý kluk, i při mnoha pozdějších příležitostech mi byl táta příkladem v tom, jak se dokázal čelem postavit i těm nejtvrdějším životním výzvám.

Ve fakultní nemocnici se na smrt vždycky pohlíželo jako na problém. Byly zde otázky, na něž bylo třeba odpovědět, bylo nutné sepsat list ohledání, vyplnit kolonky formulářů a sledovat shodu mezi danou diagnózou a pitevním nálezem. A pak zde pochopitelně ještě vždycky byly bolestivé, těžkopádné rozhovory s rodinou. Během celého mého lékařského vzdělání vládlo silné přesvědčení, že všichni vážně nemocní lidé vyžadují razantní léčbu, která by jim prodloužila život, a to včetně těch, u nichž se očekává, že zemřou, dokonce i u pacientů s nevy léčitelnou chronickou nemocí, například s pokročilou rakovinou, chronickým srdečním selháváním nebo po selhání ledvin či jater. Dokonce se to týkalo i pacientů, kteří ve smrti spatřovali úlevu od utrpení, jež jim nemoc působila.

Smrt v nemocnici představovala hrůzostrašnou událost. Na pohotovosti, jednotce intenzivní péče nebo na lůžkovém oddělení jsem mnohokrát konstatoval úmrtí. Téměř vždy k tomuto konstatování docházelo až poté, co jsme podnikli řadu dramatických pokusů o záchranu lidského života, například kardiopulmonální resuscitaci. Často to bývalo dramatické doslova: účinkující věděli, že jejich úsilí je marné a že hrají pro publikum.

Velice stará pacientka jménem Faith Carverová byla typickým příkladem obecného dilematu lůžkových oddělení. Když dostala vysokou horečku, převezli ji z pečovatelského domu, kde trávila dlouhá léta, na jednotku intenzivní péče. Faith měla devadesát dva let, dlouhé roky byla ovdovělá a v okolí Fresno neměla žádné příbuzné. Vzhledem k pokročilé demenci nepoznávala už léta přátele a byla zcela odkázaná na nemocniční personál, pokud šlo o koupání, toaletu, dokonce i stravování. Navzdory skutečnosti, že se její zdraví zhoršovalo už několik let, fotokopie její dokumentace z pečovatelského domu neobsahovaly žádnou podobu jí vyjádřené

vůle ohledně péče, již by sama vyžadovala. Z kontaktování jejích příbuzných žijících ve vzdáleném městě jsem zjistil, že s ní nikdy nikdo nemluvil o tom, čemu dává přednost v případě srdečního selhání, infarktu nebo vážného infekčního onemocnění. Rodina paní Carverové, již v krizové situaci telefonoval lékař, kterého neznali, se samozřejmě zdráhala vzdát léčby prodlužující život. Bylo to pochopitelné především z toho důvodu, že lidé z rodiny nemohli sledovat rozsah jejího horšícího se stavu.

Ta situace byla až příliš důvěrně známá. Bez jasných instrukcí od pacienta nebo rodiny, co dělat v různých situacích, bylo povinností lékařů, aby u pacienta v nemocnici podnikli vše k oddálení smrti. Každému pacientovi se zápalem plic nebo s horečkou infekčního původu byla intravenózně podávána antibiotika. Ti, kteří zemřeli, umírali teprve po alarmu ohlášeném přes reproduktory a po zásahu resuscitačního týmu, jenž zavedl do těla množství různých hadiček, stlačoval hrudník natolik silně, aby manuálně simuloval krevní oběh (občas přitom praskala žebra), a použil elektrické šoky, aby se pokusil oživit myokard. Ptal jsem se, na co vlastně člověk smí umřít.

Zatímco smrt na lůžkovém oddělení byla hrůzostrašná, na pohotovosti byla otřesná. V podmínkách lékařského systému se i úmrtí, jež mohla být pokojná, stávala děsivou zkušeností. Pečovatelé domy například běžně posílaly do nemocnice pacienty, kteří se nacházeli pár okamžiků od smrti, záchrankou s ječící sирénou a blikajícími majáčky. Po přijetí polomrtvého člověka na pohotovosti mohly léčebny vykazovat téměř nulovou úmrtnost, přičemž zároveň rodinám i případným všetečným advokátům poskytly důkaz, že udělaly „všechno, co se udělat dalo“. Tento bizarní scénář se opakoval nejen u náhlých úmrtí, nýbrž i u lidí, kteří byli v bezvědomí, nacházeli se v posledních okamžicích umírání a očekávali již jen smrt. I když zdravotnický personál věděl, že přišel čas smrti a že veškeré úsilí bude marné, systém i odborná příprava lékaře nutily, aby se pokusili o resuscitaci, než někoho prohlásí úředně za mrtvého.

V době, kdy umíral můj otec, byl hospic pro běžnou populaci neznámým pojmem a umírání doma bylo velice nezvyklé. Jednou za rušné noci na pohotovosti přivezla do nemocnice černošská

rodina záchrankou svého staříčkého dědečka. Když jsem ho uprostřed zmatku a neustálého rámusu pohotovostní ambulance vyšetřoval ležícího na vozíku, bylo jasné, že už je velice blízko odchodu ze světa, že už necítí potíže a nepotřebuje žádnou lékařskou péči. Při zběžném probírání anamnézy jsem zjistil, že rodina, v níž vládla pevná vzájemná pouta, o něho doma výborně pečovala. Věděli o jeho pokročilé rakovině prostaty a poznali, že nyní už umírá. Opatrně jsem se zeptal, proč volali záchranku. Pacientova vnučka, dobře oblečená žena kolem čtyřicítky, se na mě podívala, a když jí došel smysl mého dotazu a bolestným pochoopením se jí rozšířily oči, odpověděla otázkou: „Copak nechat někoho umřít doma není nelegální?“

Jako začínající lékař v nemocnici Valley Medical Center jsem si uvědomil, že jsem se stal nevědomky součástí tohoto problému. Když jsem pracoval na hospicových odděleních nebo v ambulanci na klinice, pravidelně jsem se setkával s pacienty, kteří umírali v pokročilých stadiích choroby, ale neměli dokonce ani lékaře, jehož by mohli považovat za svého. Lidé s pokročilou rakovinou se třeba objevili v úterý odpoledne na chirurgické klinice C, kde je prohlédl kterýkoli ze zdejších stálých lékařů, jenž měl náhodou službu a vyzvedl si jejich kartu na příjmu. Během směn na pohotovosti jsem se občas setkával s pacienty, jimž pravděpodobně zbývaly poslední týdny života a kteří museli čekat čtyři nebo šest hodin na pouhé doplnění léků. Když jsem si přečetl štítek na prázdné lahvičce, všiml jsem si, že lékař, který léky předepsal, je kolega z nemocnice, jenž má právě v rámci rotačního systému službu v porodnici, na dětském či ortopedickém oddělení.

V rozlehlé oblasti venkovského údolí držely rozptýlený systém veřejné zdravotní péče pohromadě zdravotní sestry, které navštěvovaly v rámci okresu pacienty v jejich domovech. Jenže komunikace mezi nemocnicí, klinikou a domácí zdravotní péčí byla téměř nulová. K bezpočtu potíží přispívaly i kulturní a jazykové bariéry. U mexických přistěhovalců bylo běžné, že pacienti trávili určitou dobu vždy u různých příslušníků širší rodiny; adresy, které poskytli terénní zdravotnické agentuře, se tak mezi propuštěním z nemocnice a první plánovanou návštěvou v domácím ošetřování často změnily.



Snažil jsem se propouštět pacienty z oddělení s předem naplánovanými kontrolami na své klinice a psát jim zvláštní objednávky na sestru, která by o ně potom pečovala u nich doma. Přesto jsem býval často rozčarovaný nad zmeškanou schůzkou, nedostatkem zpráv od sestry a posléze nad tím, že po jednom či dvou týdnech byl pacient opět přijat na pohotovosti. Všude panoval zmatek. Připadalo mi samozřejmé, že všichni zúčastnění by na jistém plánování a koordinaci mohli jenom vydělat.

Hospicový program vznikl z původních ranních setkání v kantýně, jež se konala jednou za týden a která jsem inicioval asi rok předtím, než mého otce začala svědit žlutá kůže. Neuvědomoval jsem si, že bych se nějak zvlášť zabýval umíráním, ani mě nijak zvlášť nezajímala péče o terminálně nemocné. Myslím si, že mé angažmá vzniklo ze základního smyslu pro spravedlnost a ze snahy o pragmatičnost.

Jednoho dne, když jsem byl v rámci rezidentury prvním rokem na chirurgickém oddělení, mi bylo řečeno, abych propustil pana Waterse, pacienta, který měl otevřenou ránu na břiše po operaci rakoviny, při níž se našly neodstranitelné nádory a po které se už nikdy nemohl uzdravit. Pan Waters se cítil docela dobře, ale za týden či nejvýš za dva měl umřít. Nemusel být ve skutečnosti v nemocnici a my jeho lůžko na oddělení potřebovali. Dlouhé hodiny jsem pracoval na zařizování potřebného vybavení a služeb nutných k adekvátní péči o pacienta v domácím ošetřování. Během této práce jsme začali se studentkou sociální péče Kimberly Doughertyovou uvažovat o tom, jak by všechno mohlo být jinak.

Rozhodli jsme se s Kimberly založit kartu každému nevyлéčitelně nemocnému pacientovi, který byl nedávno propuštěn z nemocničního ošetřování. Karta obsahovala jména ošetřujícího lékaře (který přijímal pacienta na příslušnou kliniku), přidělené domácí zdravotní sestry a hlavních pečovatelů z pacientovy rodiny spolu s pacientovou adresou, telefonním číslem a dalšími základními údaji. Každý čtvrtek ráno jsme se začali scházet u kávy a koblíh s Kimberly a dalšími lidmi zastupujícími jednotlivé obory či oddělení nemocnice a sdělovali jsme si nové informace o místu pobytu jednotlivých pacientů, jejich klinickém stavu a potřebách. Pravidelně přicházel fakultní onkolog doktor Larry Stohlberg, stejně

jako sociální pracovnice, zdravotní sestra z interny, kaplan, dietetik, rehabilitační lékař a lékárník. Jednu zdravotní sestru posílala každý týden také okresní služba poskytující domácí zdravotní péči, abychom s nimi měli spojení. Ti obzvlášť projevovali nadšení nad celým projektem: zdravotní sestry nyní věděly, kterému lékaři mají zatelefonovat ohledně doplnění léků, a výrazně poklesl počet dlouhých zbytečných jízd přes rozpálené údolí.

Za několik týdnů jsme se rozhodli z našich schůzek vytvořit oficiální projekt, jemuž jsme dali jméno Esperanza, odvozené ze španělského *esperar*, což znamená „doufat“ i „čekat“. Vypůjčili jsme si dvě zásuvky z registratury v kanceláři sociální služby v lékařském centru a nechali si natisknout obálky a dopisní papíry. Zrodila se Pečovatelská služba Esperanza.

Vedení fakultní nemocnice Valley Medical Center se k hospicovému programu, který se zničehonic vynořil na jejich půdě, stavělo zpočátku s obezřelým odstupem. Během několika měsíců se však projevil nepopiratelný pozitivní účinek Esperanzы na spokojenost zaměstnanců i pacientů a postoj vedení se postupně proměnil z tolerance v aktivní souhlas. Komunikace uvnitř nemocnice se zlepšila, neboť sociální pracovníci a zdravotní personál si lépe vyměňovali důležité informace s lékaři, kteří znali pacienta z předchozích hospitalizací nebo ze své ambulantní praxe. Zjednodušil se proces propouštění pacientů Esperanzы do domácího ošetřování a některé pobyty v nemocnici se zkrátily díky lepší koordinaci jednotlivých oddělení, klinik a domácí zdravotní péče. Během každotýdenních diskusí se podařilo odvrátit řadu velkých krizí, protože se vzniklé problémy mohly vyřešit včas.

Po smrti otce se můj zájem o hospic prohloubil. Většina rozhovorů při hospicových setkáních se týkala pragmatických či lékařských záležitostí: jak naložit nemocniční lůžko do trajleru; jak koordinovat péči v rodině s pěti dospělými dětmi ze dvou generací, z nichž některé si nejsou ochotny připustit, že by matka vládnoucí domácnosti mohla umřít; jak nejlépe léčit bolesti v kostech při metastázách rakoviny prsu nebo prostaty; nebo co dělat, když se pacient nemůže zbavit zvracení.

Každou chvíli se členové některých rodin vraceli, aby nám řekli, že umírání jejich blízkého pro ně představovalo výjimečnou

událost. „Když jsme se dozvěděli, že je maminka nevyлéčitelně nemocná, byla to ta nejhorší věc, jaká kdy naši rodinu potkala, ale ten poslední měsíc s ní představoval jedno z nejkrásnějších období, jaká jsme spolu strávili,“ zněl typický komentář, který jsem občas slyšel i dříve, ale který jsem vždy pouštěl z hlavy jako podivínský, byť příjemný fenomén. Nyní jsem s hrdotí přijímal zprávy, když se někdo zmínil o případu, který dopadl obzvláště dobře. Zdravotní sestra například mluvila o pacientech, kteří uprostřed umírání hovořili o pocitu tělesné i duševní pohody nebo radosti. Začal jsem si všímat, že se na mě nevyлéčitelně nemocný pacient skutečně velice často usmívá a vypadá nejen klidně, ale jaksi zvláště spokojeně, přičemž ho dělí jen pár dnů od smrti.

Poznatek, že dobrá smrt nepatří do říše fantazie, náboženské literatury či poezie, byl pro mě zjevením; zjevně to nebylo běžné, ale velice reálné. Fenomén „dobré smrti“ nám nabídl pohlednout do podstaty hospicové práce a snad i do srdce lidské zkušenosti s umíráním. Začal jsem pacienty i jejich rodiny žádat, aby mi pomohli pochopit, jak se cítí a proč.

Některé věci vyšly najevo hned zpočátku. Mezi první patřila skutečnost, že zkušenost s umíráním byla na nejvyšší míru individuální. Někteří lidé umírali stejně, jako žili, zatímco jiní se dramaticky měnili. Nejpozitivnější zkušenosti přicházely od pacientů a rodin, kteří zažili změnu, již označovali jako důležitou nebo dokonce „ozdravnou“. V bohaté rozmanitosti individuálních zkušeností jsem si rovněž povšiml některých obecných charakteristických rysů. Pacienti, kteří umírali téměř mírumilovně, a rodiny, jež se cítily odchodem milovaného obohaceny, měli sklon být obzvláště aktivní ohledně vzájemných vztahů a rozhovorů na osobní a duchovní témata. Tyto rodiny se ve své většině rovněž výraznou měrou zapojovaly do péče o tělesné pohodlí pacienta. Obecně by se dalo říct, že to vypadalo, jako by jim umírání na nevyлéčitelnou chorobu poskytlo příležitost k vyřešení a dovršení vzájemných vztahů a k urovnání osobních záležitostí.

To byl pro mě další objev: dobrá smrt nebyla náhodnou událostí nebo záležitostí štěstí; bylo možné jí porozumět a snad se o ni i snažit.

Zatímco jsem pracoval na svém porozumění fenoménu umírání a zlepšení péče o umírající pacienty, zároveň mě formovala i lékařská práce v rámci hospice a zapouštěla kořeny hluboko do mé psychiky i duše. V následujících letech mě zaměstnání přivedlo napřed k rodinné praxi ve venkovských oblastech Montany a poté zpátky na pohotovost v Billingsu a posléze v Missoule.

Během všech těch let plných stěhování a medicínské praxe rodinného i nemocničního lékaře, jsem se nadále věnoval hospicové práci, neboť mne nepřestávaly vzrušovat problémy umírání a fascinoval mě fenomén dobré smrti. Nejednou jsem byl svědkem, jak se sestřička z hospice usmívá a přikyvuje některému z kolegů na znamení, že případ proběhl dobře, jako by byla ztělesněním staré moudrosti: „Těm, kteří vědí, není žádného vysvětlení třeba, a těm, kteří nevědí, žádné vysvětlení nestačí.“ Na konferencích a v lékařské literatuře se o fenoménu dobré smrti diskutuje překvapivě málo, pokud vůbec. Bez konzistentní terminologie a koncepčního modelu pro šíři lidské zkušenosti na sklonku života, taxonomie k označení jevů, jichž jsme v klinické praxi svědky, to vypadá, jako by tyto fenomény ve skutečnosti ani neexistovaly. Ze zvědavosti jsem žádal kolegy z hospiců, aby mi pomohli definovat úspěch na konci života. Ptal jsem se zdravotních sester, sociálních pracovníků, poskytovatelů duchovní péče, koordinátorů i lékařů. Výběr slov k popsání „úspěchu“ se ve velké míře lišil. Spousta pečovatelů z hospiců poukazovala na proměnu umírajícího člověka v duchovní rovině, ale zdálo se, že šíře toho, co takové vyjádření znamená, je nezměrná. Přinejmenším ve stejném množství případů nevyzníval popis pacientovy dobré smrti nijak zvlášť duchovně. Jiní mluvili o tom, jak se člověk nebo rodina s nemocí a smrtí dobře vyrovnali. Ještě další hovořili o uzdravení vztahů, k němuž došlo mezi pacientem a jeho blízkými nebo u umírajícího člověka samého. A jiní si zvolili terminologii osobního zrání.

V posledních letech vědomě odmítám termín *dobrá smrt*, protože mi připadá, že se nehodí k popisu osobní, lidské zkušenosti se sklonkem života a s odchodem z něho. Dobrá smrt implikuje formulovitý nebo normativní přístup ke konci života, jako by dobrý výsledek závisel především na správném namíchání lidí,

místa, léků a služeb. Termín *dobrá smrt* má navíc sklon zamlžit rozdíl mezi smrtí – tedy stavem nežítí – a předcházejícím časem života.

Pokud někoho požádáte, aby vám popsal, jak by podle něho měla vypadat dobrá smrt, lidé obvykle začnou vypočítávat, čemu by se rádi vyhnuli. „Nechci umřít v bolestech.“ „Nechci trpět.“ „Nechci být břemenem pro svou rodinu.“ „Nechci zanechat své rodině dluhy nebo utratit veškeré naše úspory.“ „Nechci umřít sám.“ Obraz, který o dobré smrti vytvářejí podobná prohlášení, připomíná fotografický negativ zbavený tónu a povahy skutečných barev.

Naopak výraz *dobré umírání* se asi lépe hodí k popisu zkušenosti, jakou by si lidé přáli na konci života mít. Vyjadřuje smysl žití a smysl samotného dění. V mých uších v něm rovněž rezonuje pojem odvahy. Dobré umírání dále vyjadřuje to, co jsem prožíval nejintenzivněji: že totiž přímo ve stínu smrti může živá zkušenost pozvednout člověka k přehodnocení vlastního či v rodině sdíleného systému hodnot.

Během let jsem se setkal s mnoha lidmi, kteří na tom byli emocionálně dobře, zatímco jejich tělo chřadlo a v některých případech doslova uhnívalo. Jestliže i ten emocionálně nejstatnější z nás nakonec zemře, logicky z toho vyplývá, že musí být možné i v umírání dosáhnout jistého stupně zdravé spokojenosti. Moje zkušenost s hospicem potvrzuje, že tomu tak je. Dokonce i v období umírání dokáže většina lidí vykonávat smysluplné úkoly a zrát způsobem, který je důležitý pro ně i pro jejich rodiny.

Orientaci mi v mé klinické hospicové praxi poskytl koncepční model celoživotního lidského rozvoje, který mi pomohl též k orientování druhých. Dávno předtím jsem si začal strádat postřehy o meznících vývoje a – jak tomu říkám – „úkolové práci“, jež je relevantní v závěru života. Doufal jsem, že by definování těchto mezníků mohlo vrhnout trochu světla a nabídnout obecné směřování v této temné, zlověstné krajině a že pojmenování práce na daném úkolu by mohlo poskytnout cesty pro individuální pouť člověka.

Tato práce na rozvoji osobnosti spolehlivě zvyšuje kvalitu života.

Proces se překvapivě podobá jednotlivým fázím pediatrického vývoje. Batoleti svět neustále uniká; jeho tělesné a emoční prostředí se často nepředvídatelným způsobem mění. To, jak vidí samo sebe i jak je viděno jinými, se liší měsíc od měsíce a mnohdy týden od týdne. To, co od něj druzí očekávají, se také stále mění. V jeho těle i osobnostním nastavení pravidelně vyvstávají nové potřeby, jež musí být ukojeny. Život představuje pro batole stále nové a nové výzvy, jež musí úspěšně zvládnout, jinak se cítí nejisté. Do určité míry trvá a lpí na vyzkoušených strategiích, jimiž zkoumá svět, a ve spojitosti s novými zkušenostmi zažívá úzkost. Pro některé děti je rozsah změn příliš rychlý – šíře růstu a rozvoje vyžadovaných okolnostmi se ukáže být příliš velká, aby ji bylo možné vtěsnat do času několika týdnů, a přinejmenším dočasně dochází k utrpení.

Člověk, který umírá, prochází podobně jako rozvíjející se dítě stavy objevů, pronikání k podstatě věcí a přizpůsobování se měnícím se okolnostem v rámci vlastní osoby i ve způsobech, jimiž na něho reaguje okolí. Lidé, kteří umírají, často mívají pocit stálého tlaku, aby se přizpůsobili nechtěným změnám. Jak chřadnou jejich tělesné funkce, začne je fyzické prostředí ohrožovat. Cesta do koupelny se může stát úkolem na celou hodinu a o pět týdnů později se už z ní může vyklubat událost velkého významu. Když se rodina a přátelé dozvědí o pochmurné prognóze, mohou se začít chovat jinak, zvážní nebo dokonce začnou být zasmušilí i v přítomnosti umírajícího. Lidé se mohou také vyhýbat vlastní emocionální bolesti a zanechat tak v člověku pachů trapnosti a izolovanosti nevinného vydědence. Naléhavě je třeba nových strategií, aby se předešlo pocitu totálního lidského selhání. Zvládnutí tohoto úkolu může vyžadovat osobní boj a dokonce utrpení, nicméně může vést k vlastnímu růstu a dobrému umírání. Úkoly to nejsou snadné. Jakmile však umírající člověk dosáhne ve svém vývoji mezníků, v nichž zakusí lásku k sobě samému i k druhým, završení vztahů, přijetí konečnosti lidského života a dosažení nového smyslu pro sebe sama navzdory blížícímu se zániku, jeho vlastní život i životy jeho blízkých se obohatí.

Pro vyrůstající dítě a jeho rodinu je každý mezník ve vývoji obvykle doprovázen pocitem nabytého mistrovství, rozmachu,

# Ira Byock

## Dobré umírání

EDICE CESTY      10. SVAZEK

Z anglického originálu Dying Well,  
vydaného nakladatelstvím Riverhead Books  
roku 1997, přeložil Ladislav Šenkyřík  
Typografie Zbyněk Kočvar  
Vydalo občanské sdružení Cesta domů  
v nakladatelství Vyšehrad, spol. s r. o.,  
roku 2005 jako jeho 681. publikaci  
Vydání první. Stran 328  
Odpovědná redaktorka Marie Válková  
Vytiskla tiskárna Ekon, Jihlava  
Doporučená cena 198 Kč

Nakladatelství Vyšehrad, spol. s r. o.  
Praha 3, Víta Nejedlého 15  
e-mail: [info@ivysehrad.cz](mailto:info@ivysehrad.cz)  
[www.ivysehrad.cz](http://www.ivysehrad.cz)

ISBN 80-7021-797-9