

Lékařsky asistované suicidium (sebezabití)

Úvodem

závazek ochrany lid a lž ve všech fázích lidského života, zejména pak na hranicích a okrajích života;

úkol křesťanských církví: respektovat důstojnost umírajících, chránit nedisponovatelnost života druhých lidí, dodávat odvahy k života a doprovázet umírající, mírnit jejich utrpení a zprostředkovat jim jistotu, že Bůh chce jejich život a žehná mu;

objevují se komerční organizace, které nabízejí eutanasií, představují a nabízejí přístroje a mechanismy pro sebezabití, přes internet se dají koupit tzv. exit bags, které slibují „humánní smrt“ z pytlíku;

mnoha lidem se jeví asistované suicidium (dále PAS) jako možné poslední východisko ze situace nesnesitelného utrpení nebo ztráty kontroly nad vlastním životem podmíněné nemocí; proto se to má ponechat na autonomii jedince, zda to využije; právní stát poskytuje občanům co největší prostor svobody pro jejich utváření života, a proto by to mělo dle nich zahrnout i konec života;

souvislost s elementárními otázkami porozumění lž a umírání – široký společenský konsens o tom, že je třeba zabránit sebevraždám, a proto prevence – v tom se ukazuje určité porozumění určení lž a společnému úkolu pomáhat podle možnosti lidem k životu – napětí pak mezi tímto porozuměním lž a respektem k sebeurčení člověka, který chce ukončit život;

role křesťanského chápání lž a umírání, víry pro zacházení se zkušenostmi těžkého utrpení;

otázka: mělo by být PAS za určitých předpokladů zakotveno explicitně v právu jako dovolené? – kritici: mělo by to značné důsledky pro lékařský étos a chápání tohoto povolání, protože tato očekávání jsou v rozporu s platným lékařským étosem;

další aktéři: příbuzní, zdravotní personál, pastorační a sociální pracovníci; lékaři ale mohou předepsat smrtelný lék, přísluší jim pak i posouzení způsobilosti souhlasu osoby, jež požaduje PAS;

politici, zákonodárci, právníci, teologové, novináři...

Medicínské aspekty a aspekty étosu povolání

PAS – pomoc lékařů při sebezabití pacienta nebo toho, kdo hledá pomoc; např. obstarání smrtelného léku nebo zařízení, které umožní sebezabití, nebo doprovázení a dohled při suicidu; poslední krok ale udělá ten, kdo požaduje suicid – to odlišuje od eutanasiie („zabití na přání“):

zde lékař sám podá na přání pacienta smrtící prostředek;

dovolit zemřít (dříve pasivní eutanázie): rezignace na léčbu či její omezení přiměřené průběhu nemoci a na základě výslovné nebo pravděpodobné vůle pacienta (např. i redukce a odpojení umělého dýchání);

doprovázení umírajících: podpora a doprovázení člověka v předvídatelném nebo zahájeném procesu umírání;

ještě někdy „nepřímá eutanázie“: lékařsky předepsaná medikace tišící bolest u smrtelně nemocného může urychlit jako nezamýšlený vedlejší účinek smrt (dnes ale u paliativní medicíny nenastává zkrácení života, dokonce naopak a ještě snižuje depresi).

PAS: neslučitelné s lékařským étosem (léčit nemocné a zachraňovat život, mírnit bolest, doprovázet umírající, chránit základy života, taky zároveň respektovat autonomii pacienta – takže příkaz péče se může dostat do konfliktu s autonomií pacienta) – PAS je proti pověření zachovávat život, obnovovat zdraví, mírnit utrpení a doprovázet umírající, zde se požaduje, aby se s pomocí lékaře záměrně a plánovaně předčasně život ukončil.

Obecně stoupá počet sebevražd s věkem, ale pokusů o suicidium je více u mladších lidí, dvě třetiny provedou jen jeden pokus...

Příčiny?: většinou psychické poruchy jako deprese a schizofrenie (dle psychiatrů je jejich způsobilost sebeurčení často omezena); výjimkou je ale zrale uvážená, tzv. bilanční sebevražda např. v souvislosti se závažným tělesným onemocněním – když už ano, pak spojeno s depresí a beznadějí (jestliže toto řeší paliativní péče, pak mizí většinou přání předčasné smrti).

Psychické faktory způsobené nemocí a tím omezené sebeurčení, vliv chování blízkých osob a společenská očekávání ohledně jednání pacienta.

PAS jako volání po pomoci – po kompetentní pomoci mizí přání zemřít – těžko pak posuzovat autonomní rozhodnutí pacienta...

Jak by chtěli zastánci PAS morálně legitimovat?

Povolení by znamenalo drastickou změnu základních principů lékařského jednání a étosu; byla by ohrožena důvěra v toto povolání; a žádá jen velmi málo pacientů o toto...

V lékařském étosu a směrnicích se spíše požaduje: profesionální péče, lidská náklonnost a doprovázení pacienta, podpora hospiců a paliativní péče, při doprovázení umírajících s respektováním jejich práva na sebeurčení zachovávat život, chránit zdraví a obnovovat ho, mírnit bolest a stát při umírajícím...

PAS se propaguje jako „zemřít v důstojnosti“, ale jiné situace umírání se představují jako nedůstojné a tím se přiživuje příliš lidský strach z umírání; lepší je poskytnout kvalitnější nabídky medicínského a psychosociálního doprovázení na konci života.

WMA označuje PAS jako neetické, lékaři a jejich organizace v jednotlivých zemích, kde je zákonem dovoleno, by neměly dodržovat zákon.

Etické posouzení

Základní úvahy, následně individuálně a sociálněetické aspekty.

Základní úvahy

Důvody pro PAS – sahají do hlubokých existenčních dimenzí (akutní utrpení spojené se závažným onemocněním; otřes z hluboké osobní krize, z níž nevidí východisko; strach, že bude trpět; vedou vědomý a sebeurčený život a najednou těžko snesitelná představa, že budou ve stavu, který znamená ztrátu sebeurčení a kontroly a činí je dalekosáhle či úplně závislými na druhých).

Jestliže chce někdo ukončit svůj život a žádá přitom druhé o pomoc, je to pro všechny zúčastněné konfliktní, napjaté a zatěžující.

Konsens ve společnosti ohledně některých témat:

respektovat autonomii druhých, tzn. respektovat i rozhodnutí a jednání druhého, které považujeme za špatné; taky nám není lhostejné, že chce někdo ukončit svůj život (úkol společnosti dokonce, aby se pomáhalo lidem v ohrožení sebezabití, a v určitých případech je chránit před nimi samotnými – úsilí o prevenci sebezabití, v čemž se ukazuje určité porozumění tomu, co je a má být lidský život, a porozumění úkolu medicíny, aby pokud možno pomáhala životu);

suicid se z pravidla v okolí prožívá jako vlastní bezmoc, společenství živých se nepodařilo zachovat tomuto člověku život jako takový, který stojí za to, aby ho žil, jako hodnotný, dokonce jako hodný lásky...

Napjatý vztah mezi představou o životě a respektem k autonomii druhého – konflikt u PAS.

Bylo by problematičké, kdyby se tento napjatý vztah jednostranně vyřešil ve prospěch aspektu sebeurčení, jako kdyby bylo sebezabití v pořádku, když psychiatr prohlásí, že je to dobrovolně zodpovědné a autonomní.

Nejde ale jen o otázku autonomie, ale i a velmi podstatně o společenský zásadní konsens s ohledem na porozumění lži, který je zadán zejména úkolu medicíny.

Někteří dokonce hovoří o právu nebo dokonce o lidském právu na PAS:

obraně právo na to, že nebude nikdo, zejména ne státní zákony, bránit v tomto; odůvodňují pomocí práva smět sám určovat, jak chci žít a zemřít. Ale z práva na sebeurčení přece neplyne právo na vše, k čemu se lidé mohou a chtějí rozhodnout.

Dále: a právu odpovídá povinnost na straně druhých, aby tomu nebránili. Jestliže lidské právo na PAS, pak by se nesmělo podnikat žádné úsilí, aby se někomu vymlouvalo a aby se odvracel od svých úmyslů, protože on pouze využívá své právo, a opak by se rovnal zásahu do jeho práva.

Proti tomu stojí společenský konsens, aby se podle možnosti zabraňovalo sebezabití.

Zase: řečí o takovém právu se chce řešit napjatý vztah mezi nařízenou péčí a respektem k autonomii druhého jednostranně.

Taky se nevhodně spojuje lidská důstojnost a sebeurčení, jako kdyby bylo umírání odpovídající lid synonymní s vlastním rozhodnutím o smrti. To by pak taky znamenalo, že jen lidé, kteří jsou způsobilí se rozhodovat, mohou zemřít v souladu s lid. U lidí s těžkou demencí a v kómatu by mohla lid s ohledem na umírání hrát jen omezenou roli nebo dokonce žádnou.

Při zacházení s nemocí a umíráním hraje roli taky horizont výkladu (nemoc, umírání, život, smrt), v němž se dotýčný pohybuje.

Individuálně- a sociálněetické perspektivy

Jde např. o otázku, zda se má poskytnout někomu pomoc při sebezabití, ať je to obecně nebo vztaženo na jednotlivý případ; zda a za jakých podmínek se má dát do práva jako beztrestné sebezabití, je už zase otázkou sociální etiky.

Různé úvahy:

někdo může mít v individuálněetické perspektivě osobní názor, že pomoc napomáhání sebezabití není možnou volbou (variantou) jednání, nicméně může zastávat z respektu k jinak smýšlejícímu přesvědčení, že se má mít každý možnost se chovat tak, jak považuje za správné, a proto má být napomáhání sebezabití právně beztrestné.

A naopak: někdo může v individuálněetické perspektivě považovat napomáhání sebezabití v konkrétním případě za obhajitelné, nicméně bude proti právní liberalizaci, a to na základě důsledků a následků, jichž se obává.

Ukazuje se, že nelze bezprostředně z individuálněetického posouzení vyvozovat právní úpravu. Je potřeba dalších hledisek – týká se to základních otázek řádu soužití v demokratickém právním státě.

Právo platí pro všechny občany. Proto nemohou v pluralitní společnosti o právu rozhodovat pouze náboženská či světonázorová přesvědčení jedné části občanů. Ostatní by pak byli

právním nátlakem podrobeni normám, které mají odůvodnění v přesvědčeních, která oni sami nesdílejí. Hledají se proto řešení, s nimiž mohou žít i jinak smýšlející...to se tak často třeba nepodaří, ale je nutná principiální připravenost ke shodě, že je nutno v každém případě respektovat důstojnost, blaho a právo druhého.

Dále důsledky PAS pro oblast společnosti, politiky a medicíny, které by mělo dovození v právu.

Lze se setkat s těmito návrhy:

- *omezení garantovaných povinností lékaře*, tzn. jeho povinnosti zasáhnout s cílem odvrátit sebezabití: má se uplatnit respekt k sebeurčení toho, kdo se chce zabít – autonomie má vysokou hodnotu v lékařské etice; jde o otázku, kdo má rozhodnout, zda se má provést lékařský zákrok (sám pacient, nebo někdo jiný) – tento negativní pojem autonomie (ne druhý má rozhodovat) je třeba ale odlišovat od silného pojmu ve smyslu moci (možnost, umění) sám rozhodovat – pojem způsobilost souhlasu; lékař musí respektovat rezignování způsobilého pacienta na léčbu, i když to vede ke smrti. Povinnost zachovat život zde ustupuje povinnosti respektovat sebeurčení...Návrh nerozlišuje ale podle toho, zda se jedná o těžce nemocného, tělesně závažně trpícího pacienta nebo o někoho, kdo chce ukončit svůj život z jiných důvodů. Návrh převážně zamýšlí omezení lékařovy povinnosti obecně u pokusů o sebezabití osob, které jsou schopni usuzovat. Napětí k povinnosti zachovat (chránit) život. Jak posoudit skutečně svobodné, autonomní rozhodnutí? Respektování sebeurčení může mít za následek, že někdo zemře např. na základě momentální osobní krize, jinak by ale, kdyby mu někdo zachránil život, mohl vést život, jenž považuje za hodnotný. Z etického hlediska má v tomto případě přednost povinnost chránit život;
- *zakotvit do práva dovolenost PAS* (ve smyslu aktivní pomoci, např. předepsáním smrtícího léku): za určitých předpokladů tedy – zajistila by se tak prý právní jistota pro PAS v jednotlivém případě; zároveň by se tím na rovině práva zjednala situace, která by se rovnala zásahu do oblasti lékařského étosu a porozumění lékařskému povolání – spojení mezi povoláním a napomáhání sebezabití; tím větší zásah, když samo povolání, resp. jejich reprezentující orgán, odmítá PAS. Napjatý vztah mezi porozuměním životu v medicíně (chránit život) a přáním člověka ukončit svůj život s pomocí lékaře, by se řešil jednostranně ve prospěch přání pacienta. Existují taky jednotlivé případy, které nelze pojmut do obecných pravidel, a kdyby se tak dělo, mělo by to závažné následky pro etické vědomí, protože by se výjimečný případ učinil případem regulace. Taky role svědomí lékaře. Opět taková úprava má důsledky pro změnu všeobecného chápání lékařského povolání – nebylo by úkolem jen uzdravovat, mírnit bolest a utrpení,

doprovázet, ale i napomáhat zabíjení. Dále signál do společnosti: PAS jako „normální“ volba (varianta) na konci života, pak i možný tlak, aby se volila tato varianta (ušetřit další zátěže);

- *zákaz obchodnického napomáhání sebezabití*: taky zákaz činnosti organizací, které nabízejí pomoc v této oblasti (nabídka služeb ke koupi, součást trhu tak); nestačí proti tomu jen zákaz PAS, protože tyto organizace mají jiné cesty (helium); taky otázka dovození, či zákazu pobývání těchto organizací v blízkosti domů pro seniory a nemocnic. Co se vlastně myslí PAS: obstarání prostředků nebo i poradenství ohledně aplikace? A co případy, kdy není pacient schopen sám provést? (pak je lékař činný – např. dá pohár do úst...) Spíše než páchání suicida jednání ze zoufalství vzhledem k existenční izolaci. Př. Diane Pretty a Evropský soudní dvůr.

Napomáhání k sebezabití jako alternativa k zabití na požádání

Vystupuje pod názvem „physician-assisted-dying“, lékařsky asistované umírání (smrt): ovšem problematické formulování – vícevýznamovost stírá rozdíl mezi pomocí k sebevraždě, zabitím na požádání a ponecháním zemřít.

Počínání lékařů vůči sebevraždě a zamezování sebevraždě se obecně posuzuje podle toho, jak se zodpovídá empiricky medicínská otázka po způsobilosti úsudku a zodpovědnosti toho, kdo ji spáchá:

Je každá sebevražda výrazem nemoci, takže je potřeba chránit „pachatele“ před ním samým?

Jako protiklad se uvádí dobře uvážená a pečlivě naplánovaná sebevražda (tzv. „bilanční sebevražda“) – např. terminálně nemocného s cílem uniknout strastiplné fázi umírání.

Někdo uvádí s opatrností - např. na základě klasického dělení na psychotické a neurotické poruchy - toto posouzení:

U závažných psychotických poruch se musí vycházet ze zkresleného vnímání skutečnosti a v důsledku toho z chybějící morální zodpovědnosti, takže existuje morální povinnost k zástupnému rozhodnutí ve smyslu vyvarování se suicidálnímu chování. Konstatuje se, že fyzický donucovací prostředek by se měl používat jen bodově, neměl by ale trvale omezovat život psychicky nemocného... s nebezpečím suicidálního chování se smí počítat, aby se pacientovi umožnila minimální svoboda.

Neuroticky nemocné, zejména depresivní, není možno předem posuzovat jako neschopné se rozhodovat, a to i přes jejich ambivalentní a nerozhodnou vůli. Zde je vhodné rozlišovat mezi pacienty ošetřované stacionárně v psychiatrických institucích, a těmi, kteří žijí soukromý život mimo takovou instituci.

Depresivní lidé nejsou umírající lidé, jejich přání smrti není možno srovnávat s přáním terminálně nemocného člověka, deprese se považuje za léčitelnou a reversibilní nemoc... Proto je těžké považovat smrt i u depresivních lidí za „racionální volbu (opci)“.

Tito lidé nesmějí být vydáni ve jménu prevence suicidálního jednání nátlaku, ani ale ve jménu zkráceného chápání autonomie suicidálnímu jednání či k němu vybízení, povzbuzování.

Na rozdíl od zabití na požádání zde provádí usmrcení sám ten, kdo si přeje takto zemřít. Ten, kdo pomáhá, dává „jen“ k dispozici smrtící prostředek. Ovšem v praxi se mohou hranice rozplynout: např. smrtící lék se musí vložit do úst kvůli nepohyblivosti nebo slabosti. Kdo napomáhá, akceptuje v konkrétním případě sebevraždu, říká ano motivům a důvodům.

Zodpovědnost napomáhání se proto vztahuje nejen na zajištění prostředku, ale i na předvídatelný následek, tzn. zabití samo. Kdo zajistí prostředek, nese spoluzodpovědnost za sebevraždu.

Nicméně existuje rozdíl: *kdo* napomáhá (lékař či někdo jiný), *jakým způsobem* (jako formou) se to děje. Může to spočívat ve vědomém pravidelném předepisování prostředků proti bolesti v dávkách, které dovolují v budoucnu sebevraždu; ale i v tom, že lékař napojí pacienta na samoobslužnou aparaturu. Platí, že čím profesionálnější a standardizovanější způsobem takové „služby“ probíhají, tím se více přibližují aktivnímu zabití, které lékař vykoná pomocí injekce vlastní rukou.

Počítačem řízený „Death-Delivery-System“ (srov. health care delivery) umožňuje pacientovi, aby spustil zmáčknutím knoflíku smrtelnou injekci. Přitom se ho computer postupně ptá na jeho srozumění: „když zmáčknete ano, iniciujete smrtelnou injekci během 30 sekund. Chcete pokračovat?“

K tomu se poznamenává, že je tato technizovaná asistence zastíranou, jaksi virtuální formou zabití: lékař se nechá zastoupit aparaturou s pseudopersonálním charakterem, aby si sám nezašpinil ruce. Pak je otázkou, zda nepředstavuje aktivní eutanazie oproti tomu dokonce upřímnější jednání, protože se zde lékař alespoň bezprostředně konfrontuje se svou odpovědností.

Má se tedy napomáhání k sebevraždě stát součástí lékařského étosu?

Sociálněetické důvody proti institucionalizaci zabití na požádání lze použít i zde:

Mohlo by způsobit očekávaný (ná)tlak, aby ji někdo požadoval, i fanatismus pomocníků, podprahový (suicidální) paternalismus.

Zastánci dovolení asistované sebevraždy s účastí lékaře: napomáhání k něčemu, co se společensky toleruje, nemůže být nepřipustné (ale jen autonomní sebevražda tolerovaná i za jiných okolností; jen při skutečně autonomním přání zemřít).

Logičnost tohoto argumentu závisí na výchozí premise: tolerování není identické se schvalováním, jinak by člověk neměl problém s tolerancí. To, co akceptuji, nemusím tolerovat. Dále by bylo dobré přezkoumat, nakolik může být předzvěst ochoty napomáhat k sebevraždě spouštěčem sebevraždy (nebo dokonce popudem k ní).

Institucionalizované schválení lékařského napomáhání k sebevraždě by sice nic nezměnilo na faktu, že se sebevražda zásadně vyhýbá zákonné úpravě, mohlo by ale mít nežádoucí důsledky na společenské postoje. Není možno vyloučit, že nevytvoří institucionalizace klima nakloněné sebevraždám a v důsledku toho i eutanasií. V takovém klimatu vstřícném vůči sebevraždě by se musela jevit jako účelnější, protože efektivnější, varianta zabití na požádání. Tímto způsobem by se institucionalizace napomáhání lékařů k sebevraždě stalo předstupněm institucionalizované dobrovolné eutanasiie.

Může se zodpovědět, že budeme testovat tyto „teoretické úvahy“ ve společenském experimentu? Směrnice étosu stavu (povolání) mluví proti tomu, aby se napomáhání sebevraždě stalo součástí lékařského étosu (srov. Zásady spolkové lékařské komory k této otázce).

Mimo lékařský étos se objevují argumenty typu: „jedná se o poslední službu lásky mezi dvěma důvěrně známými lidmi...Bezpodmínečná intimita, při níž se to děje, je pak ale předpokladem pro takový charakter tohoto jednání...Jsme dnes zvyklí příliš rychle vytahovat šedé zóny na světlo veřejnosti a chtít je vtěsnat do zákonných úprav. Ale temnota šedé zóny je právě jasností mezi dvěma lidmi. Skrytost dovoluje zodpovědnost tam, kam patří, totiž při individuálním rozhodnutí svědomí.“