

## Etika: 46. Jak pomoc při ‚sebevraždě‘ ovlivňuje lékaře?

*Lékaři, kteří provádějí „asistovanou sebevraždu“, mají širokou škálu emocionálních a psychologických reakcí.*



**Etika**



# Jak pomoc při ‚sebevraždě‘ ovlivňuje lékaře?

Když moje matka byla v posledních měsících, trpěla srdečním selháním a dalšími problémy, zavolala si mě k lůžku s bolestným výrazem. Vzala mě za ruku a žalostně se zeptala: „Jak se z toho zmatku dostanu?“

Jako lékař jsem se děsil otázky, která by mohla následovat: Pomohl bych jí ukončit život předepsáním smrtícího léku?

Naštěstí pro mě moje matka tolerovala poslední týdny doma, s pomocí hospicových sester a občasných paliativních léků. Nikdy nevznesla ožehavou otázku, co se různě nazývá „lékařská pomoc při umírání“ nebo [„sebevražda za pomoci lékaře“](#).

Jako syn a člen rodiny, který byl svědkem těžkých posledních dnů rodičů a blízkých, chápu, proč podpora „lékařská pomoc při umírání“ nebo „sebevražda za pomoci lékaře“ mezi širokou veřejností [roste](#). Ale jako lékař a lékařská etika věřím, že „lékařská pomoc při umírání“ nebo „sebevražda za pomoci lékaře“ vzdoruje 2000 let trvajícím imperativu Hippokratovy medicíny: „Neubližuj pacientovi.“

Studie poukazují na to, že i mnoho lékařů, kteří se skutečně účastní „lékařské pomoci při umírání“ nebo „sebevraždy za pomoci lékaře“, zůstává v této otázce znepokojeno nebo [„konfliktně“](#). V tomto díle zkoumám jejich ambivalenci.

## Asistované sebevraždy

Při diskusi o otázkách konce života musí jak široká veřejnost, tak samotní lékaři rozlišovat tři různé přístupy.

„Lékařská pomoc při umírání“ nebo „sebevražda za pomoci lékaře“ spočívá v tom, že lékař poskytne pacientovi předpis smrtícího léku, který by pacient mohl užít kdykoli, aby ukončil život.

Naproti tomu aktivní eutanazie neboli [„zabití z milosti“](#) zahrnuje způsobení smrti člověka, typicky smrtící injekcí podanou lékařem.

Konečně termín „pasivní eutanazie“ se vztahuje k urychlení smrti nevléčitelně nemocného člověka odstraněním nějaké životně důležité formy podpory. Příkladem může být odpojení respirátoru.

## Zvýšení mezinárodní akceptace

V USA je nějaká forma legislativně schválené „lékařské pomoci při umírání“ nebo „sebevraždy za pomoci lékaře“ (ale ne aktivní eutanazie) [legální](#) v pěti státech a v District of Columbia.

V mém domovském státě – po vášnivé debatě – se *Massachusetts Medical Society (MMS)* nedávno rozhodla [zrušit svůj dlouhodobý odpor](#) k této praxi.

*MMS* zaujala pozici [„neutrální angažovanosti“](#), o které tvrdí, že jí umožní „sloužit jako lékařský a vědecký zdroj..., který bude podporovat sdílené rozhodování mezi nevléčitelně nemocnými pacienty a jejich důvěryhodnými lékaři“.



Lékařem asistovaná sebevražda je stále více přijímána. [Ocskay Bence](#)

V několika zemích je „lékařská pomoc při umírání“ nebo „sebevražda za pomoci lékaře“ stále běžnější.

Například v Kanadě byla „lékařská pomoc při umírání“ nebo „sebevražda za pomoci lékaře“ [legalizována v roce 2016](#).

V Belgii a Nizozemsku je ze zákona povolena jak [aktivní eutanazie, tak asistovaná sebevražda, a to i pro pacienty, jejichž nemoci mohou být léčitelné, jako je tomu u velké deprese](#); a jejichž informovaný souhlas může být ohrožen, jako u Alzheimerovy choroby.

V Nizozemsku by navrhovaný [„zákon o dokončeném životě“](#) umožnil eutanazii jakékoli osobě ve věku 75 nebo více let, která se rozhodne, že jejich život je „kompletní“, a to i v případě, že je tato osoba jinak zdravá.

## **Odpověď amerického lékaře**

Mezi americkými lékaři zůstává „lékařská pomoc při umírání“ nebo „sebevražda za pomoci lékaře“ kontroverzní, ale národní údaje ukazují na jeho rostoucí akceptaci.

Zpráva zveřejněná v prosinci 2016 zjistila, že 57 procent [lékařů souhlasilo s tím, že smrt za pomoci lékaře](#) by měla být dostupná pro nevléčitelně nemocné – [oproti 54 procentům v roce 2014 a 46 procentům](#) v roce 2010.

Možná tento trend není překvapivý. Vždyť který lékař by chtěl upřít umírajícím pacientům možnost

ukončit jejich utrpení a vyhnout se mučivé, bolestné smrti?

Tato otázka je ale zavádějící. Většina osob žádajících o „sebevraždu za pomoci lékaře“ aktivně neprožívá extrémní utrpení nebo nedostatečnou kontrolu bolesti.

Údaje z programů „sebevraždy za pomoci lékaře“ ve Washingtonu a Oregonu ukazují, že [většina pacientů volí „sebevraždu za pomoci lékaře“](#), protože se obávají ztráty důstojnosti a kontroly nad vlastním životem.

## Někteří lékaři cítí konflikt

Lékaři, kteří provádějí asistovanou sebevraždu, mají širokou škálu emocionálních a psychologických reakcí.

Ve strukturovaném, hloubkovém [průzkumu telefonických rozhovorů](#) mezi 38 americkými onkology, kteří uvedli účast na eutanazii nebo „sebevraždě za pomoci lékaře“, více než polovina lékařů získala „útěchu“ z toho, že provedli eutanazii nebo „lékařská pomoc při umírání“ nebo „sebevraždu za pomoci lékaře“.

„Komfort“ nebyl explicitně definován, ale například tito lékaři měli pocit, že pomohli pacientům ukončit život tak, jak si pacienti přáli.

Téměř čtvrtina lékařů však svého činu litovala. Dalších 16 procent uvedlo, že emocionální zátěž při provádění eutanazie nebo „lékařské pomoci při umírání“ nebo „sebevraždě za pomoci lékaře“ nepříznivě ovlivnila jejich lékařskou praxi.

Například jeden lékař se cítil tak „vyhořelý“, že se přestěhoval z města, kde prakticoval, do malého města.

Další údaje podporují pozorování, že „lékařská pomoc při umírání“ nebo „sebevražda za pomoci lékaře“ může být pro lékaře emocionálně znepokojující.

[Kenneth R. Stevens Jr.](#), emeritní profesor na *Oregonské zdravotní a vědecké univerzitě*, uvedl, že pro některé lékaře v Oregonu byla [účast na „lékařské pomoci při umírání“ nebo „sebevraždě za pomoci lékaře“ velmi stresující](#). Například v roce 1998, v prvním roce oregonského „Zákonu o důstojné smrti“, napsalo 14 lékařů recepty na smrtící léky pro 15 pacientů, kteří zemřeli na sebevraždu za asistované lékaře.

Výroční zpráva státu z roku 1998 uvádí, že:

Pro některé z lékařů si proces účasti na asistované sebevraždě vyžádal velkou emocionální daň, jak se odráželo v komentářích jako:

„Byla to nesnesitelná věc... přimělo mě to přehodnotit životní priority.“

„Tohle bylo opravdu pro mě těžké, zvláště když jsem tam byl, i když si vzal prášky.“

„Mělo to na mě ohromný emocionální dopad.“

Podobně reakce evropských lékařů naznačují, že „lékařská pomoc při umírání“ nebo „sebevražda za

pomoci lékaře“ a eutanazie [často vyvolávají silné negativní pocity](#).

## Proč to nepohodlí?



Pocit konfliktu. [Robert Kneschke](#)

Jako lékař a lékařský etik jsem proti jakékoli formě lékařské pomoci při sebevraždě pacienta. Navíc se domnívám, že termín „lékařská pomoc při umírání“ umožňuje lékařům vyhnout se kruté pravdě, že pomáhají pacientům zabíjet se. To je také názor velmi vlivné [American College of Physicians](#).

Domnívám se, že ambivalence a nepohodlí, které zažívá značné procento lékařů účastnících se „lékařské pomoci při umírání“ nebo „sebevraždě za pomoci lékaře“, přímo souvisí s Hippokratovou přísahou – pravděpodobně nejdůležitějším základním dokumentem lékařské etiky. [Přísaha jasně říká](#):

„Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“

V Řecku v 5. století př. n. l. byl Hippokrates v tomto ohledu něco jako revolucionář.

Klasicista a historik medicíny [Ludwig Edelstein](#) poukázal [na to, že](#) někteří nehipokratovští lékaři pravděpodobně poskytovali jedy svým umírajícím pacientům, aby je ušetřili zdlouhavého utrpení.

Hippokrates se postavil proti této praxi, ačkoli nesouhlasil s tím, aby nevléčitelně nemocní pacienti byli vystaveni zbytečné a marné lékařské léčbě.

Specialista na paliativní péči [Ira Byock zjistil](#), že:

„Od samého počátku profese medicíny formálně zakazuje svým členům používat své speciální znalosti k tomu, aby způsobili smrt nebo újmu druhým. To byla - a je - nezbytná ochrana, aby moc medicíny nebyla používána proti zranitelným lidem.“

Když pacienti na konci života vyjadřují strach ze ztráty kontroly nebo ze ztráty důstojnosti, je [zapotřebí soucitného a podpůrného poradenství](#) - nikoli pomoci při spáchání sebevraždy.

Podskupině nevléčitelně nemocných pacientů, kteří potřebují úlevu od bolesti, by jistě měla být poskytována komplexní paliativní péče, včetně ošetrovatelské péče v domácím hospici. [Ale jak řekl](#) lékař a etik [Leon Kass](#):

„Musíme se starat o umírající, ne z nich dělat mrtvé.“

Ronald W. Pies

[The Conversation](#)

## Ronald W. Pies



Ronald W. Pies

Emeritní profesor psychiatrie, lektor bioetiky a humanitních věd na SUNY Upstate Medical University; a klinický profesor psychiatrie, lékařská fakulta Tufts University; Emeritní šéfredaktor, Psychiatric Times., [Tufts University](#)

*Jsem psychiatr a etik přidružený k SUNY Upstate Medical University, Syracuse, NY; a Tufts University School of Medicine v Bostonu. Píšu o různých mezioborových tématech, od duševního zdraví přes filozofii mysli až po spiritualitu. Napsal jsem také novelu „The Late Life Bloom of Rose Rabinowitz“; a básnická kniha „The Myelom Year.“ Mezi mé poslední knihy patří: „Neboj se - nic nebude v pořádku!“ a „Musíš vědět všechno!“ Moje novela, „Pastýř ztracených dětí“, byla vydána prostřednictvím Kindle Direct Publishing/Amazon. Moje nejnovější literatura faktu „Madona, lebka a karneval“ je k dispozici na Amazonu.*

Poznámka: Názory vyjádřené v mých člancích na této webové stránce jsou výhradně mé vlastní a nemusí nutně odrážet názory Tufts University nebo State University of New York nebo jejich přidružených institucí.

-krk-

Můžete také navštívit naši facebookovou stránku [Baptisté - Síť víry](#) nebo facebookovou skupinu [Zpravodaj Baptisté - Síť víry](#)