Eutanázia – rôzne uhly pohľadu

MUDr. Andrea Heretiková Marsalová[1], prof. PhDr. Anton Heretik, PhD.[2]
[1]REA – Ambulancia psychiatrie a psychoterapie, Bratislava
[2]Katedra psychológie FiF UK, Bratislava

Práca vymedzuje základné pojmy aktívna a pasívna eutanázia, asistovaná samovražda, ortotanázia a dystanázia a ich vzťah k paliatívnej medicíne. Pokúša sa o súhrn základných medicínskych a etických argumentov pre a proti eutanázii. Eutanáziu u psychiatrických pacientov ilustruje na dátach z krajín s najdlhšou tradíciou legálnej eutanázie Holandska a Belgicka. U 1 % ľudí, ktorí zomreli pomocou eutanázie, boli diagnostikované psychické poruchy. Najčastejšie boli depresívne poruchy, väčšina mala v anamnéze opakované suicidálne pokusy a hospitalizácie v psychiatrických nemocniciach. Problém eutanázie je reflektovaný aj v masmédiách a filmoch. Autori opisujú ich osobný vývin postojov k eutanázii.

Kľúčové slová: eutanázia, terminológia, argumenty pre a proti, psychické poruchy, masmédiá

Euthanasia – different points of view

The work defines basic concepts of active and passive euthanasia, assisted suicide, orthothanasia and dysthanasia and their relationship to palliative medicine. It attempts to summarize the basic medical and ethical arguments for and against euthanasia. It illustrates euthanasia at psychiatric patients using data from countries with the longest tradition of legal euthanasia, Netherlands and Belgium. 1% of people who died by euthanasia were diagnosed mental disorders. Depressive disorders were the most common, majority had a history of repeated suicide attempts and hospitalizations in psychiatric hospitals. The problem of euthanasia is also reflected in mass media and films. Authors describe their personal development of attitudes towards euthanasia.

Key words: euthanasia, terminology, arguments for and againts, psychiatric disorders, mass media

Úvod

Úvodom niekoľko terminologických vymedzení. Pojem *eutanázia* – dobrá smrť, či smrť z milosti – je odvodený z gréckeho: eu – dobrý a tanatos – smrť. Dobrú smrť si laicky najčastejšie predstavujeme ako rýchlu, bezbolestnú, najlepšie v spánku. Ďalej rozoznávame *aktívnu eutanáziu*, usmrtenie človeka inou osobou na jeho vlastnú žiadosť. Lekár pri nej priamo podá látku, ktorá vedie k bezbolestnej smrti. Pri *asistovanej samovražde* akt ukončenia života nevykoná lekár, ale pacient, ktorý si praje zomrieť. Lekár poskytne prostriedok či radu chorému, ten si látku podá sám. V anglicky písanej literatúre sa pre obe formy používa spoločná skratka EAS – Euthanasia and Assissted Suicide (1). *Pasívna (nedobrovoľná) eutanázia* je prerušenie liečby a odoprenie ďalších liečebných postupov, ktoré by ťažko chorého neúmerne zaťažovali, predlžovali jeho utrpenie. Môže ísť o upustenie, alebo nezahájenie márnej či neprospešnej liečby. Termín *ortotanázia* znamená odpojenie od prístrojov, ktoré má za následok smrť. Naproti tomu *dystanázia* je predlžovanie utrpenia a odďaľovanie smrti u ťažko chorého liečbou, napriek bolesti a psychickému utrpeniu. Eutanázia nesmie nahrádzať liečbu. *Paliatívna medicína*, ktorá sa stará o nevyliečiteľne chorých a umierajúcich, využíva farmakologické, spirituálne a psychologické prostriedky, aby človek netrpel, nemal bolesti a umieral dôstojne. Žiaľ, paliatívna medicína u nás nie je dostupná všetkým, ľudia umierajú často nedôstojne a v bolestiach (2). Eutanázia je v rôznej forme legalizovaná v krajinách Beneluxu (Holandsko, Belgicko, Luxembursko), v Európe ďalej vo Švajčiarsku (aj pre cudzincov), Portugalsku, Španielsku. V Kanade v provincii Quebec a štátoch Oregon, Kalifornia a Washington v USA. Z Oceánie je eutanázia legalizovaná na Novom Zélande a v austrálskom štáte Victoria. Na Slovensku nie je eutanázia legálna. Lekár, ktorý by aktívnu eutanáziu či asistovanú samovraždu poskytol, by mohol byť stíhaný podľa celého radu zákonov od vraždy (§ 145), zabitie (§§ 147-148), usmrtenie (§ 149), resp. účasť na samovražde (§ 154).

V r. 2019 sa konala v Prahe veľká medziodborová konferencia o eutanázii, z ktorej vyšiel aj zborník (3). Nasledovný prehľad argumentov opierame o príspevky popredných psychiatrov, psychológov a neurológov z tohto podujatia (4, 5, 6) a knihu belgického lekára, ktorý dlhodobo vykonáva vo svojej praxi eutanáziu (7).

Argumenty za eutanáziu

Sloboda voľby. Podľa tohto argumentu nie lekári, politici, cirkev, ale trpiaci by mal rozhodovať o svojom živote. De Locht (7) sa priamo pýta: „Kto sú tí doktori, ktorí si dovolia posudzovať bolesť ostatných? Kto sú tí praktickí lekári, ktorí sa nedokážu vcítiť do trpiaceho človeka? Kto sú tí špecialisti, ktorí si nikdy nepoložili jednoduchú otázku: O čo by som žiadal ja, keby som ležal na tomto lôžku?“ (s. 127 – 128). Sloboda voľby je primárne otázka filozofická. Bioetika sa pýta: čo má väčšiu hodnotu, ľudská sloboda, či ľudský život? (8). A je spojená s paradoxom: na jednej strane sa snažíme robiť prevenciu a liečiť ľudí, aby nevykonali samovraždu, na druhej strane poskytneme trpiacemu pomoc pri dobrovoľnej smrti.

Paliatívna starostlivosť má svoje limity. Nevie pomôcť každému pacientovi, má často aj nežiaduce účinky, nie

vždy zlepší kvalitu života. Jej skutočná dostupnosť na Slovensku je obmedzená a jej limity si plne uvedomujú odborníci, ktorí sa jej dlhodobo venujú (9). Aj v krajinách, kde je paliatívna medicína na vysokej úrovni (Holandsko, Švajčiarsko, Belgicko), je popri nej legalizovaná eutanázia.

Dôstojný život. Súčasnými metódami liečby nedokážeme všetkým ťažko chorým poskytnúť dôstojný život, ani šancu na zmenu. Týka sa to napr. komatóznych, či niektorých onkologických pacientov.

Eutanázia neskracuje život. Ide o ukončenie neznesiteľnej bolesti a utrpenia. Eutanázia teda neskracuje život, ale agóniu.

Postoje človeka voči eutanázii sa vyvíjajú. Jednoznačný a striktný postoj „proti" sa vekom a získanými skúsenosťami postupne môže zmeniť na „za" (umieranie rodičov, vlastné ochorenia, zážitky zo straty kontroly) (6).

Eutanázia môže byť pre príbuzných trpiaceho ľahšie akceptovateľná ako samovražda. Majú istý čas na prípravu, na absorbovanie informácie, na dôstojnú rozlúčku s blízkym. Samovražda, ale aj samovražedný pokus (s možnými zdravotnými následkami) vyvoláva v okolí blízkeho väčšie prežívanie viny.

Legislatívne sa dá predchádzať zneužitiu eutanázie. V holandskej verzii zákona sa uvádzajú viaceré kritériá, ktoré musia byť splnené pri aktívnej eutanázii: 1. žiadosť *musí pochádzať len od pacienta a musí byť slobodná a chcená*, 2. *pacientova* žiadosť musí byť dobre *uvážená, pevná a nezvratná*, 3. pacientov stav musí spôsobovať *neznesiteľné útrapy bez perspektívy zlepšenia*, 4. pacient musí byť *edukovaný* o všetkých možnostiach liečby, vrátane paliatívnej starostlivosti, 5. eutanázia musí byť *posledné opatrenie*, musia byť brané do úvahy všetky alternatívy k zmierneniu pacientovej situácie, 6. lekársky *starostlivé a dôstojné vykonanie* samotného úkonu eutanázie (10).

Argumenty proti eutanázii

Zneužitie nedemokratickým režimom. Historickým argumentom je nacistický program T4, v rámci ktorého bolo v Nemecku usmrtených takmer 300-tisíc duševne chorých. Fakt, proti ktorému v tých časoch neprotestovali ani bežní ľudia, ani lekárske spoločnosti (4). Krajina, v ktorej sa schváli eutanázia, by mala mať demokratickú tradíciu, kvalitnú a dostupnú zdravotnú starostlivosť vrátane paliatívnej a nesmie mať problém s odvrátiteľnými úmrtiami.

Zneužitie príbuznými. Týka sa to najmä pacientov, ktorí pre svoj fyzický a psychický stav, nemôžu vierohodne prejaviť svoje želanie (demencie, mentálne postihnutie, chronické psychózy a pod). Otázkou je, či tejto alternatíve možno (napr. pri demenciách) predísť právne ošetreným inštitútom predchádzajúceho priania (zdravotným závetom).

Koncept klzkého svahu (slippery slope) (4). V krajinách, kde je legalizovaná eutanázia, je zrejmý exponenciálny nárast eutanázií. Hrozí postupné znižovanie veku, od ktorého je možné ju previesť i rozširovanie indikácií (okrem neliečiteľných chorôb aj nemedicínske dôvody ako napr. vyhorenie, diskomfort, osamelosť a pod).

Vplyv emócií. Okrem klinickej depresie môže byť žiadosť o eutanáziu u starých a ťažko chorých ovplyvnená bezmocnosťou, obavami z tlaku okolia, pocitmi zbytočnosti, stresom z ekonomickej záťaže pre rodinu a spoločnosť.

Dehumanizácia medicíny. Medicína má liečiť, zachraňovať životy, nie sa vedome podieľať na usmrcovaní pacientov. Eutanázia je v rozpore s Hippokratovou prísahou, ktorá definuje etické princípy lekárskeho povolania. „*Nepodám nikomu smrtiaci prostriedok, ani keby ma o to ktokoľvek požiadal a nikomu nebudem radiť, ako zomrieť*". Odporcovia tohto argumentu však uvádzajú, že ide o text starý 2,5 tisíc rokov. Bol veľakrát upravovaný (vynechané sú časti o Bohu, to, že medicínu môže vykonávať len muž a pod.) a vlastne nemá právny dosah (7).

Duševné zdravie lekárov. K eutanázii sa ľahšie vyjadrujú filozofi alebo právnici, než lekári. Neočakáva sa od nich totiž, že využijú svoje odborné znalosti a zručnosti na to, aby ukončili niečí život. Štáty, ktoré eutanáziu pripustili, zvyčajne vyžadujú, aby ju vykonal, či pri nej asistoval, výlučne lekár. Aj za existencie výhrady vo svedomí výskumy potvrdzujú závažné dosahy tohto rozhodovania na lekárov samotných. Až 70 % lekárov, ktorí sa podieľali na nejakej forme eutanázie alebo asistovanej smrti, uvádza závažné psychické ťažkosti a morálne dilemy a mnohí z nich v týchto výkonoch nepokračujú. Ako príznaky uvádzajú asistujúci lekári zodpovednosť za spôsobenú smrť pacienta, výčitky svedomia, pocity izolácie a depersonalizáciu. Lekárska profesia je sama osebe zdrojom mimoriadnej záťaže, s vyššou pravdepodobnosťou samovraždy (10).

Teologické výhrady. Život je boží dar, človek preto nemá právo ho ukončiť a platí to pre aktívnu eutanáziu a asistovanú samovraždu (ale nie pre trest smrti stále vykonávaný v mnohých kresťanských i moslimských krajinách). Rovnako ako pri interrupciách, majú aj pri eutanázii lekári právo na výhradu svedomia.

Eutanázia nahradzuje paliatívu. Eutanázia je skratkou namiesto budovania kvalitnej paliatívnej medicíny a sietе hospicov. V pozadí je aj ekonomický faktor, eutanázia je podstatne lacnejšia.

Psychiatrické aspekty eutanázie

Eutanázia stavia obrovské dilemy a výzvy aj pred psychiatriu a klinickú psychológiu. Diskusie neustávajú ani medzi odbornou verejnosťou v krajinách, kde je dlhodobo viac ako 20 rokov legalizovaná, napr. v Holandsku (r. 2002) a Belgicku (r. 2003) (1, 11, 12, 13). Všade sa zdôrazňuje, aby uchádzač o eutanáziu bol vyšetrený nielen somatickými lekármi, ktorí majú overiť infaustnosť ochorenia, ale aj viacerými nezávislými psychiatrami a psychológmi. Ide v prvom rade o problém, či nejde u postihnutého o psychickú poruchu, ktorá je súčasnými metódami liečiteľná. Týka sa to hlavne afektívnych porúch (chronická depresia, bipolárna afektívna porucha), schizofrénnych psychóz, ľahších demencií (MCI), ale diskutované sú aj neurotické poruchy (OCD).

Najviac prác a dostupných údajov o výskyte psychických porúch medzi žiadateľmi o eutanáziu je z Holandska (1, 12, 13). Podľa údajov z r. 2016 (12) malo Holandsko asi 17 miliónov obyvateľov. Žiadostí o eutanáziu v tom roku bolo 17 900 a vyhovené bolo 34 % . Z celkové-

ho počtu 14 700 úmrtí v tomto roku tak na eutanáziu skonalo 6 091 ľudí (4,1 %). Holandskí psychiatri sa podieľali na posudzovaní 1 100 žiadostí, v 60 prípadoch bola eutanázia schválená. Teda len u jedného percenta realizovaných eutanázií boli prítomné aj psychiatrické poruchy. Zaangažovanosť psychiatrov na posudzovaní žiadateľov o eutanáziu narastá z 320 žiadostí v r. 1995 na 500 v r. 2008 až po 1 100 v r. 2016. Novšie štatistické údaje z r. 2022 (14) uvádzajú 13 % nárast žiadostí o eutanáziu oproti predchádzajúcemu roku. Podiel úmrtí eutanáziou stúpol na 5 %. Naďalej dominuje veková kategória pacientov 70 až 80-ročných. Dôvodmi neznesiteľného utrpenia boli rakovina 57 %, neurologické poruchy 7 %, kardiovaskulárne ochorenia 4 % a kombinácia somatických chorôb 16 %. Z psychických porúch boli najčastejšie demencie 3 % (288 prípadov), iné psychické poruchy tvorili 1 % (115 prípadov).

V inej holandskej práci (13) sa analyzovalo 66 vyšetrení psychiatrických pacientov, ktorým bolo vyhovené ich žiadosti o eutanáziu v rokoch 2010 až 2015. Ženy tvorili 70 % posudzovaných. V 44 % išlo o vekovú kategóriu 70 a viacročných, 50 – 70-ročných bolo 24 %, mladších 16 %. Išlo o chronické stavy, mnohí mali anamnézu suicidálnych pokusov a opakovaných psychiatrických hospitalizácií. Väčšina mala aj poruchu osobnosti a boli opísaní ako sociálne izolovaní. Najčastejšou psychiatrickou diagnózou boli v 55 % depresívne stavy, medzi ďalšími sa vyskytli psychózy, PTSD, somatoformné, neurokognitívne poruchy a autizmus. Eutanáziu vykonali v 41 % prípadoch psychiatri, ďalšie realizovali vlastní praktickí lekári (27 %), ostatní zomreli v špecializovaných centrách pre eutanáziu.

V Belgicku funguje 5 nezávislých centier, ktoré sa venujú posudzovaniu a sprevádzaniu pacientov, ktorí žiadajú eutanáziu (11). V práci sa porovnávali medicínske a etické kritériá, ktoré musia byť v týchto centrách splnené, aby sa žiadosti o eutanáziu vyhovelo. Okrem návrhu ošetrujúceho lekára, musí byť pacient vyšetrený ďalšími dvomi nezávislými odborníkmi. Konzultačné služby sa poskytujú nielen pacientom, ale v prípade realizácie eutanázie aj pozostalým pri zvládaní trúchlenia. Osobitný problém tvoria pacienti so zamietnutými žiadosťami, kde je potrebné zaistiť ďalšiu starostlivosť, najmä prevenciu suicídií.

Prieskumy verejnej mienky v Holandsku potvrdzujú väčšinovú podporu obyvateľstva možnosti eutanázie, diskusia medzi psychiatrami o možnosti eutanázie u ich pacientov pokračuje. Autor (12) to sumarizuje nasledovne: Psychiatri, ktorí sú za eutanáziu, argumentujú, že by bolo diskrimináciou vylúčiť psychiatrických pacientov ad hoc. Často je psychické utrpenie horšie ako telesné. Eutanázia je medicínskou alternatívou oproti opakovaným, často drastickým suicidálnym pokusom psychiatrických pacientov. Odporcovia eutanázie z radov holandských psychiatrov argumentujú, že psychiatrické indikačné kritériá nie sú také objektívne ako pri somatických ochoreniach. Rozdiel medzi túžbou zomrieť ako symptómom poruchy a utrpením je ťažké stanoviť. Je vážne riziko, že psychiatrovo vyhovenie žiadosti bude kontaminované protiprenosom. Problematická je dobrovoľnosť (slobodná vôľa). Je aj otázne, či by sa malo zvážiť vyhovenie žiadosti o asistovanú smrť, keď kvalita starostlivosti o duševné zdravie nie je dostatočná.

Etické, ale i právne problémy sú ešte výraznejšie v geriatrii (15). Podstatou je zachovanie autonómie pri zaistení bezpečnosti starších pacientov a bezpečnosti jednotlivcov, ktorí sa o nich starajú. Rozhodnutia týkajúce sa konca života, vrátane formulovania predbežných pokynov, zvyšujú komplexnosť starostlivosti o týchto starších dospelých, z ktorých významná časť má aj psychiatrické poruchy.

Eutanázia v umení a masmédiách

Nielen medicínske, psychologické, právne či teologické vedy sa zaoberajú problematikou eutanázie. Reflektujú ju aj masmédiá, či filmové umenie. Španielsky film Volanie mora režiséra A. Amenábara v hlavnej role s J. Bardemom (r. 2004) je o mužovi 30 rokov pripútanom na lôžko po ťažkom úraze. Opakovane neúspešne žiada lekárov či úrady o eutanáziu. Nakoniec sa mu podarí zorganizovať asistovanú samovraždu s pomocou priateľky. Dokument Dobrá smrť slovenského režiséra T. Krupu (r. 2018) je o nevyliečiteľne chorej anglickej žene. Vo Veľkej Británii nie je legalizovaná eutanázia, preto sa rozhodla podstúpiť ju vo Švajčiarsku a súhlasila s natáčaním záveru jej života. Masmédiá, najmä bulvárna tlač, publikujú o eutanázii väčšinou v prípade, ak ide o smrť celebrity (napr. režisér Jean-Luc Godard). Dňa 9. 2. 2024 vo veku 93 rokov zomreli po spoločnej eutanázii holandský expremiér Dries van Agt a jeho rovnako stará manželka, s ktorou žili 70 rokov. Pri tej príležitosti sa písalo o tom, že počet párových eutanázií narastá (v Holandsku v r. 2020 26, v r. 2022 58 ľudí). Pozoruhodnú sériu rozhovorov na tému eutanázia publikoval v r. 2024 na stránkach Denníka N novinár Karol Sudor. K téme sa vyjadrovali napr. biológ Ladislav Kováč, psychiater Péter Hunčík, súdny lekár Peter Kováč, právnik Juraj Kaščák, paliatívna lekárka Kristina Križanová, filozof Adam Greif, ale aj psychiatrický pacient s OCD, depresiou a autizmom a človek s ALS, ktorý sa rozhodol podstúpiť eutanáziu vo Švajčiarsku.

Záver

Téme smrti sa často snažíme vyhnúť, spúšťa v nás nevedomé obranné mechanizmy, ktorými sa naša psychika bráni ťažkým témam a prežívaniu úzkosti. Ide napr. o popretie či vytesnenie, bagatelizáciu alebo racionalizáciu. Medzi tzv. zrelšie mechanizmy osobnosti patrí humor a tiež sublimácia, čo je akési pretavenie problému do niečoho hodnotného, napr. do umenia. Nie je to len problém laikov, ale aj mnohí klinici majú problém komunikovať s pacientmi o smrti, ako na to poukázali priekopníčky tanatológie Kübler-Ross (16), Haškovcová (17) a existenciálny psychoterapeut Yalom (18). To, že sme sa aj my rozhodli napísať knihu o smrti (2), bolo iste aj sublimáciou.

Problém eutanázie je ešte vyhrotenejší, pretože okrem medicínskych a psychiatricko-psychologických aspektov vyvoláva rad etických a legislatívnych dilem. Autori sami na sebe zažili, že kým sa téme eutanázie nevenovali, ich postojom bolo ľahostajné nie, neskôr ľahkovážne áno. Postupne si stále viac uvedomujeme váž-

nosť a komplikovanosť témy a jej úskalia. Eutanázia je zároveň aj ďalšia kultúrno-politická téma, ktorej sa vyhýbame, ako by sa našej krajiny netýkala.

Fridrich Nietzsche vo filozofickej poéme *Tak vravel Zarathustra* (19) vraví: „Tu cíť bolesť a premýšľaj, ako žiť, aby si netrpel. Tu cíť rozkoš, teš sa, premýšľaj, aby si sa často tešil. A zomri v pravý čas...“ (s. 35).

Text venujeme pamiatke prof. PhDr. Radeka Ptáčeka, PhD. (1975 – 2024), profesora lekárskej psychológie, klinického psychológa a psychoterapeuta. Osobne sme ho nepoznali, ale jeho prínos pre diskurz o probléme eutanázie v československej literatúre je mimoriadny.

Literatúra

1. Nicolini ME, Kim SY, Churchill ME, et al. Should euthanasia and assisted suicide for psychiatric disorders be permitted? A systematic review of reasons. Journal of Psychiatric Research 2021;135:153-173.
2. Heretik A, Heretiková Marsalová A. Smrť ako perspektíva. Bratislava: Ikar, 2023.
3. Ptáček R, Bartůněk P (eds.). Eutanazie – pro a proti. Praha: Mladá fronta, 2019.
4. Honzák R. Eutanazie ano, eutanazie ne. In: Ptáček R, Bartůněk P (eds.). 2019:131-145.
5. Kalvach P. O přípustnosti pasivní eutanazie nepochybuji. In: Ptáček R, Bartůněk P (eds.). 2019:147-159.
6. Koukolík F. Lidé, svět, eutanazie – osobní pohled. In: Ptáček R, Bartůněk P (eds.). 2019:49-64.
7. de Locht Y. Eutanazie. Má každý právo na smrt? Frýdek-Mistek: Alpress, 2019.
8. Haškovcová H. Co má větší hodnotu, život člověka, nebo jeho svoboda? In: Ptáček R, Bartůněk P (eds.). 2019:29-40.
9. Križanová K. Rozhovor. etrend.sk; 06/02/2019.
10. Ptáček R. Psychologické kontexty eutanazie. In: Ptáček R, Bartůněk P (eds.). 2019:319-327.
11.Verhofstadt M, Van Assche K, Sterckx S, et al. Psychiatric patients requesting euthanasia: Guidelines for sound clinical and ethical decision making. International Journal of Law and Psychiatry. 2019;64:150-161.
12. Denys D. Is Euthanasia Psychiatric Treatment? The Struggle With Death on Request in the Netherlands. American Journal of Psychiatry. 2018;175(9) .
13. Kim SYH, de Vries RG, Peteet JR. Euthanasia and Assisted Suicide of Patients With Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011 to 2014. JAMA Psychiatry. 2016;73(4):362-368.
14. RTE Regional Euthanasia Report Committees, 2023 (RTE_JV2022_ENGELS.pdf).
15. Tampi RR, Young J, Balachandran S, et al. Ethical, Legal and Forensic Issues in Geriatric Psychiatry. 2018;20(1).
16. Kübler-Ross E. O smrti a umírání. Praha: Portál, 2015.
17. Haškovcová H. Thanatologie. Nauka o umíraní a smrti. Praha: Galen, 2007, 2. vyd.
18. Yalom I. Pohled do slunce. O překonávaní strachu ze smrti. Praha: Portál, 2008.
19. Nietzsche F. Tak pravil Zarathustra. Praha: Nakladatelství XYZ, 2018.

Článok je prevzatý z:
Psychiatr. prax, 2024;25(4):160-163

MUDr. Andrea Heretiková Marsalová
REA – Ambulancia psychiatrie a psychoterapie, s. r. o.
Istrijská 8B, 841 07 Bratislava
andrea.marsalova@gmail.com

