

Refleksje po śmierci Terri Schiavo - eutanazja czy akt miłosierdzia?

dr Andrzej Muszala

Śmierć Terri Schiavo

Choć od śmierci Terri Schiavo minęły już blisko 2 lata, to jednak sposób jej umierania na stałe wpisał się w historię bioetyki jako jeden z podstawowych casusów dotyczących zakończenia życia ludzkiego. Do dnia dzisiejszego nie ustaje dyskusja, czy śmierć ta była aktem miłosierdzia wobec cierpiącej kobiety znajdującej się w nieodwracalnym stanie wegetatywnym, czy też formalnym zastosowaniem wobec niej niedobrowolnej eutanazji. Przypomnijmy jeszcze raz najważniejsze fakty. W roku 1990 Terri Schiavo doznała ciężkiego zawału serca i chwilowego zatrzymania jego czynności, co spowodowało niedotlenienie, a w konsekwencji nieodwracalne uszkodzenie kory mózgowej. Dzięki akcji reanimacyjnej udało się przywrócić samodzielną pracę serca i płuc, jednakże Terri na stałe pozostała w stanie utraty świadomości. Od tamtej pory jej życie było podtrzymywane dzięki żywieniu dojelitowemu. W 2005 roku, po długich staraniach męża 41-letniej wówczas kobiety, sąd na Florydzie podjął decyzję o zaniechaniu jej żywienia i polecił usunięcie zglębnika. Przeciwni temu byli jej rodzice, Bob i Mary Schindler, którzy twierdzili, że porozumiewali się z córką, a ona - ich zdaniem - reagowała na słowa, dotyk i zdawała się uśmiechać. Ich sprzeciw nie został jednak uwzględniony i Sąd Najwyższy odrzucił prośbę o wznowienie karmienia Terri. Nie ocaliła jej nawet interwencja Kongresu i prezydenta USA. Terri Schiavo umarła 31 marca 2005 roku, po kilkunastu dniach od chwili odłączenia jej od zglębnika, przez który była żywiona.[1]

Ocena etyczna sposobu zakończenia życia przez Terri Schiavo

W ocenie etycznej każdego działania należy uwzględnić przede wszystkim trzy elementy:

- 1) cel danego działania, czyli do jakiego bezpośredniego skutku prowadzi przedsięwzięte czynności
- 2) intencję działającego - czyli co zamierza on uzyskać przez swe działanie
- 3) okoliczności istotne do oceny danej czynności.[2]

Odnosząc te trzy elementy do postępowania wobec Terri Schiavo, można ocenić, czy działające podmioty (sędziowie, personel medyczny i rodzina) dokonały wobec niej aktu miłosierdzia, czy też przemocy w postaci zastosowania niedobrowolnej eutanazji. Rozpatrzenie tego casusu pomoże nam również w ocenie podobnych działań w stanach terminalnych życia ludzkiego.

Jeśli chodzi o element pierwszy i najbardziej istotny, czyli **cel** podjętych czynności, to w analizowanym przypadku można by się zastanowić, czy odłączenie zglębnika miało prowadzić do świadomego uśmiercenia kobiety (byłby to zatem akt zabójstwa lub eutanazji), czy też tylko do zakończenia podtrzymywania funkcjonowania niektórych jej narządów po stwierdzeniu śpiączki nieodwracalnej (w tym przypadku byłoby to działanie na zwłokach ludzkich po uprzednim stwierdzeniu śmierci mózgu). Z opisu klinicznego stanu Terri Schiavo nie ulega wątpliwości, że znajdowała się ona w tzw. przewlekłym stanie wegetatywnym, w którym zanikły u niej wyższe funkcje mózgu (głównie świadomości), co w konsekwencji na trwałe uniemożliwiło kontakt z chorą. Jednakże oddychanie przebiegało u niej spontanicznie, podobnie jak praca serca.[3] Nie można zatem mówić, że Terri Schiavo znajdowała się w stanie śpiączki nieodwracalnej, co byłoby równoznaczne z jej śmiercią osobniczą.[4] Jeśli zaś wierzyć słowom matki, która zapewniała, że utrzymywała kontakt ze swoją córką, to być może stan Terri Schiavo określić by należało jako stan minimalnej świadomości połączony z tzw. zespołem zamknięcia, w którym - przy niedowładzie całego ciała - robiła ona wrażenie nieświadomej, jednak mogła się w pewnych okresach komunikować z otoczeniem dzięki ruchom gałek ocznych, powiek czy też w inny dostępny jej sposób. Faktu tego nie da się jednak stwierdzić jednoznacznie, choć nie można go też wykluczyć. Niepodważalny jest fakt, że Terri Schiavo na pewno nie znajdowała się w stanie śpiączki nieodwracalnej, a zatem odłączenie jej od zglębnika było aktem zabójstwa lub eutanazji.

Do osób, które decydowały o życiu lub śmierci Terri Schiavo, należy najpierw zaliczyć jej męża, a następnie przedstawicieli Sądu Najwyższego na Florydzie, którzy orzekli o zaprzestaniu jej żywienia oraz zespół medyczny, który wykonał zasądzony wyrok. Z grona działających podmiotów natomiast należy wykluczyć rodziców i rodzeństwo Terri, gubernatora stanu Floryda, prezydenta USA oraz protestujące środowiska; ich zaangażowanie

okazało się nieskuteczne, zatem nie mieli oni wpływu - pomimo podjętych usiłowań - na los umierającej kobiety. W drugiej kolejności należy się zatem zastanowić, jaka była **intencja** męża Terri, sędziów i lekarzy, którzy bezpośrednio byli zaangażowani w cały proceder. Z analizy kontekstu sytuacji wynika, że ową bezpośrednią intencją było doprowadzenie do śmierci Terri Schiavo; wszystkie trzy grupy były bowiem świadome, że podjęte działania mają doprowadzić do chcianego przez nich zakończenia jej życia. Można założyć, choć nie da się tego udowodnić, że - w przypadku męża - drugą intencją było przyniesienie ulgi cierpiącej żonie; w takim świetle zastosowanie eutanazji miałyby być aktem miłosierdzia wobec niej.

Argumentem przez niego przytaczanym było stwierdzenie, że Terri Schiavo, będąc jeszcze zdrowa, sama powtarzała, że nie chce, by jej życie kiedykolwiek było sztucznie podtrzymywane. Jeśli założyć prawdziwość tych słów, łatwo zauważyć, że nie dopuszczało ono zmiany zdania zainteresowanej, które mogło nastąpić pod wpływem jej wieloletniej choroby. Umierająca kobieta nie była już bowiem w stanie wyrazić swojej opinii.

Okoliczności są trzecim istotnym elementem oceny moralnej każdego działania i mogą mieć decydujące znaczenie dla ostatecznego werdyktu. W analizowanym przypadku jest ich przynajmniej kilka. Pierwszą z nich jest życiowa sytuacja męża Terri Schiavo, który po kilku latach choroby swej żony związał się z inną kobietą i założył nową rodzinę. Czy zatem ukrytą intencją jego działania nie było po prostu pozabawienie się uciążliwego balastu i sformalizowanie nowego związku? Pytanie to pozostaje w sferze domysłów, choć sytuacja wydaje się co najmniej dwuznaczna i wymagałaby od sędziów stanowych dokładniejszego jej zbadania.

Kolejnym ważnym spostrzeżeniem jest fakt, że - wbrew zapewnieniom męża - Terri Schiavo nie zostawiła żadnego wyraźnego oświadczenia, w którym domagałaby się dla siebie eutanazji w jakiegokolwiek sytuacji. Wprost przeciwnie, kiedy była zdrowa, jej rodzice, rodzeństwo i znajomi nigdy nie słyszeli, by sprzeciwiała się sztucznemu podtrzymywaniu jej przy życiu. Prawdopodobnie jako katoliczka nigdy nie opowiedziałaby się za eutanazją.[5] W takim przypadku - jeśli istniała wątpliwość, czy Terri Schiavo rzeczywiście chciała być odłączona od zglębniaka, przez który otrzymywała pokarm, czy też nie - należałoby zastosować jurystyczną zasadę wypracowaną w klasycznym prawodawstwie, według której "w sytuacji wątpliwej racja leży po stronie poszkodowanego" - a więc w tym przypadku po stronie chorej. Jest to równoznaczne ze stwierdzeniem, że gdyby mogła ona w nowej sytuacji wyrazić swoją opinię, wówczas się domniemywa, że chciałaby żyć i w dalszym ciągu być żywiona. Nie sposób dziś stwierdzić, w jakiej mierze sędziowie odwołali się do tej zasady i czy w ogóle zdanie rodziców i brata Terri Schiavo, domagających się dalszego żywienia chorej, zostało wzięte pod uwagę.

Następną istotną okolicznością, którą jak się zdaje w ogóle pominięto w relacjach prasowych z przebiegu całego zdarzenia, jest fakt, że w USA panuje prawo, które nie dopuszcza eutanazji. Wyjątkiem jest tylko stan Oregon, który jako jedyny zalegalizował ją na podobnych warunkach, jak ma to dziś miejsce w Holandii i Belgii.[6] Zatem sędziowie z Florydy nie dysponowali w ogóle podstawą prawną do wydania wyroku o zakończeniu życia chorej kobiety! Jeżeli tego dokonali, to musieli przyjąć, że znajduje się ona w stanie śpiączki nieodwracalnej (czyli śmierci mózgowej), co powyżej zostało wykluczone. Należy zatem postawić zasadnicze pytanie: jakim prawem Terri Schiavo w ogóle została skazana na eutanazję czy śmierć?

Następnie należałoby się domagać zweryfikowania całego procesu sądowego. Okolicznością niezwykle istotną w ocenie wydarzenia był także sposób pozabawienia życia Terri Schiavo. W wyniku zaprzestania żywienia została ona poddana rozciągniętemu w czasie zagłodzeniu, które trwało kilkanaście dni. W żadnym wypadku nie można tu więc mówić ani o łagodnej, ani o dobrej śmierci,[7] ani tym bardziej o akcie miłosierdzia. Przeciwnie, w majestacie prawa wybrano dla tej bezbronnej kobiety najbardziej okrutny sposób umierania, który - choć porównanie to może okazać się wstrząsające - był stosowany przez nazistów w obozach koncentracyjnych jako odrażający środek umierania, mający na celu zastraszenie pozostałych więźniów. Jeśli do tego założyć, że Terri Schiavo mogła mieć okresy mniejszej lub większej świadomości, to nigdy się nie dowiemy, jakie dramaty stały się jej udziałem w ostatnich chwilach życia. Czy była świadoma, gdy odłączano jej zglębniak? Czy wiedziała, że dzieje się to na życzenie jej męża?

Wnioski dla współczesnej medycyny

Analizowany casus umierania Terri Schiavo może stanowić istotny wkład w dyskusję nad ewentualną legalizacją eutanazji. Nasuwają się tu następujące wnioski, dotyczące kilku zagadnień zakończenia życia ludzkiego.

1. Jasne jest, że obecnie - szczególnie w obliczu niektórych postaw proeutanatycznych - etos medycyny stoi na istotnym zakręcie historii. Przez długie wieki, począwszy od czasów Hipokratesa, lekarz zbliżając się do łóżka

chorego, czynił to zawsze z intencją terapii, pomocy i niesienia ulgi w cierpieniu.[8] W ten sposób zaskarbił sobie życzliwość i zaufanie pacjenta. Jednakże zaufanie to może być bardzo szybko utracone, co widać chociażby w krajach, gdzie doszło do legalizacji eutanazji. Przedstawiciele profesji medycznych traktowani są tam coraz częściej nie jako dobroczyńcy, ale jako uosobienie potencjalnego zagrożenia, szczególnie gdy chory nie ma możliwości wyrażania swej opinii, a jego choroba albo jest nieuleczalna, albo stanowi uciążliwy balast zarówno dla niektórych członków rodziny, jak i dla budżetu państwa.

2. Casus Terri Schiavo świadczy o tym, jak łatwo eutanazja może się stać aktem niedobrowolnym, w którym najbardziej zainteresowana osoba nie ma żadnego wpływu na decyzję co do dalszego leczenia czy też jego zaniechania. Klóci się to z podstawową zasadą etyki medycznej, która mówi o autonomii pacjenta, dającej mu prawo do samostanowienia, czyli do samodzielnego rozstrzygnięcia o własnych sprawach, w tym do podejmowania decyzji dotyczących przebiegu procesu terapeutycznego, jego intensyfikacji, ograniczenia czy zaprzestania.[9] W czasach współczesnych zasada autonomii czy wolności osobistej doczekała się dowartościowania po wielu wiekach autorytarnych decyzji odgórnych i jest rzeczą zdumiewającą, że jednocześnie zostaje ona radykalnie zanegowana w niektórych działaniach medycznych, co szczególnie przejawia się w aktach eutanazji niedobrowolnej.

3. Należy się obawiać, że w decyzjach podejmowanych w granicznych sytuacjach życia ludzkiego, a szczególnie w stanach terminalnych, może dochodzić do swoistego sojuszu prawodawstwa z polityką i medycyną, którego wspólnym mianownikiem jest rachunek ekonomiczny. W ten sposób pod przykrywką humanitarnych haseł ("dobrej i godnej śmierci", aktu "litości", "miłosierdzia" itp.) może dojść do prawnego usankcjonowania totalitarnych działań społeczności wobec bezbronnej osoby. Jest rzeczą oczywistą, że medycyna, zwłaszcza paliatywna, nie jest dziedziną dochodową i wymaga nakładów finansowych. Korzystniej jest zatem - z punktu widzenia czysto ekonomicznego - rozwiązywać problemy starości i nieuleczalnej choroby poprzez zlikwidowanie tych, którzy nie rokują już nadziei na poprawę i którzy nie mogą stawiać oporu. Nietrudno jednak zauważyć, że takie rozumowanie równałoby się z wejściem ludzkości na równię pochyłą, prowadzącą w prostej linii do budowania społeczeństwa i mentalności "przeciwko życiu".

4. Rozpatrując przypadki podobne do casusu Terri Schiavo, należy wyraźnie odróżnić środki proporcjonalne (które umożliwiają osiągnięcie pozytywnego wyniku terapii bez nadmiernych niedogodności, cierpień i wydatków) od środków nieproporcjonalnych leczenia (czyli dających nikłą nadzieję na pozytywny efekt terapeutyczny, jeśli ich zastosowanie związane jest z nadmiernymi utrudnieniami, cierpieniami oraz wydatkami). Zastosowanie tych pierwszych jest dla lekarza obowiązkowe, drugich zaś - nie. Otóż przez całe lata podtrzymywania przy życiu Terri Schiavo stosowano jedynie dożywanie, podawanie napojów i podstawowych leków oraz zwykłe zabiegi pielęgniarские - była to zatem klasyczna forma terapii proporcjonalnej, z której nie wolno było zrezygnować. Trudno tu też mówić o jakichś niewspółmiernych kosztach leczenia, zwłaszcza gdy się uwzględni standard życiowy społeczeństwa północnoamerykańskiego.

5. Nie można jednoznacznie stwierdzić, że stan wegetatywny Terri Schiavo był całkowicie nieodwracalny; zdarzały się bowiem wybudzenia z takiego stanu, opisane w medycynie przynajmniej w kilku przypadkach. Powyższe wnioski powinny być uwzględnione w dalszej dyskusji nad ewentualną kwestią zalegalizowania eutanazji w Polsce. Z przeprowadzonej analizy casusu Terri Schiavo widać, że wiele argumentów, które przytacza się szczególnie w prasie i telewizji, a które miałyby usprawiedliwić eutanazję jako "godną i dobrą" śmierć, nie ma uzasadnienia w rzeczywistości, ale jedynie służy do przeforsowania subiektywnych zamierzeń i przekonań.

Przypisy

1. Pełna dokumentacja przebiegu choroby i umierania Terri Schiavo
w: <http://www6.miami.edu/ethics2/schiavo/timeline.htm>

2. Ślipko T.: Zarys etyki ogólnej. Kraków, Wydaw. WAM, 1983: 147-151

3. Na temat stanu wegetatywnego oraz standardów postępowania w nim pisze Andres J.: Stan wegetatywny. W: Muszala A., red.: Encyklopedia bioetyki. Radom, Polwen, 2005: 423-424

4. Na marginesie należy podkreślić nagminnie popełniany w środkach masowego przekazu błąd polegający na pomieszaniu tych dwóch określeń. W przeciwieństwie do stanu wegetatywnego stan śpiączki nieodwracalnej oznacza stan "osób nieprzytomnych, sztucznie wentylowanych, u których występuje brak fizjologicznych odruchów obronnych, brak spontanicznego oddechu oraz brak czynności elektrycznej mózgu przy zachowanej funkcji hemodynamicznej serca" (por. tamże) i właściwie stanowi śmierć osobniczą. Powyższe pomieszenie pojęć jest przyczyną niepotrzebnych i nieuzasadnionych emocji wśród ogółu społeczeństwa, które potocznie rozumiane określenie "śpiączki" odnosi do wszelkich możliwych stanów terminalnych człowieka, przyjmując za istotne kryterium nieodwracalny brak świadomości.

5. Gadziński M.: Historia Terri Schiavo. Gazeta Wyb., 20.03.2005; <http://serwisy.gazeta.pl/swiat/1,34180,2611608.html>

6. Są to jedyne trzy terytoria na świecie, które zalegalizowały eutanazję. Warto wspomnieć, że w latach 90. XX w. na krótko eutanazja była zalegalizowana także w Terytorium Północnym Australii, jednakże wskutek wielu nadużyć i społecznych protestów wycofano się z tego po kilku latach.

7. Termin "eutanazja" pochodzi z języka greckiego i oznacza dosłownie dobrą (eu) śmierć (tanatos).

8. Istotny fragment przysięgi Hipokratesa mówi w tej kwestii: "Będę stosował zabiegi lecznicze wedle moich możliwości i rozeznania ku pożytkowi chorych, broniąc ich od uszczerbku i krzywdy. Nikomu, nawet na żądanie, nie dam śmiertelnej trucizny ani nikomu nie będę jej doradzał. (...) Do jakiegokolwiek wejdę domu, wejdę doń dla pożytku chorych, nie po to, żeby świadomie wyrządzać krzywdę lub szkodzić w inny sposób". Por. Kowalski J.: Przysięga lekarska. W: Muszala A., red.: Encyklopedia bioetyki, dz. cyt., s. 382

9. Por. Wręzel M.: Pacjent. W: Muszala A., red.: Encyklopedia bioetyki, dz. cyt., s. 343