

Stanisław Mikke

Etos śmiercią brukowany

Palestra 50/3-4(567-568), 139-142

2005

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

BEZ TOGI



Stanisław Mikke

Etos śmiercią brukowany

Czy własne doświadczenia stanowią dobre, uprawnione podstawy do formułowania uogólnień lub zasad? Czy też, postawmy to pytanie, myśl obciążoną własną emocją należy odrzucić jako bezwartościową, bo skażoną subiektywizmem?

Słyszając, oglądając i czytając o kolejnych etapach dramatu Terri Schiavo, której mąż doprowadził do pozbawienia jej życia, chcąc nie chcąc powracały na pamięć zdarzenia z bardziej lub mniej odległej przeszłości.

Jeden z moich kolegów wkrótce po skończeniu studiów zapadł na chorobę nowotworową. Ówczesne środki nie były w stanie uśmierzyć bólu w ostatnim, dość długim stadium choroby. Ktoś z bliskich zdecydował się. Lekarz, wiedząc o tym, wyszedł na ten moment. Pozostał trwały ślad.

Pamięć zanotowała też niemal z fotograficzną precyzją opowieść pracownika naukowego z jednego z ośrodków znanych z udanych transplantacji. Któregoś dnia przywieziono do szpitala 18-letnią dziewczynę z poważnym urazem głowy doznanym w wypadku motocyklowym. Stan jej był bardzo ciężki. Przeprowadzono, ponoć rutynowe, badania na zgodność tkankową z oczekującymi na przeszczep serca. Z wynikiem pozytywnym. Nie mogę powiedzieć – mówił mój rozmówca – że nie usiłowano ratować tej młodej kobiety. Leczono ją. Ale – ów naukowiec nie ukrywał poruszenia – nie trzeba było kończyć medycyny, by orientować się, że, w oczekiwaniu na idealnego wręcz dawcę, nie robiono wszystkiego co w ludzkiej mocy.

Trudno również zapomnieć rozmowę ze znakomitym profesorem medycyny sądowej z tamtego akurat ośrodka, jaką prowadziliśmy na sądowym korytarzu w oczekiwaniu na rozpoczęcie rozprawy. Powiedział mi wtedy, że przez jakiś czas był przewodniczącym komisji ds. stwierdzania śmierci mózgowej, bodaj tak brzmi jej nazwa. Dość szybko jednak, ten niezwykle przecież doświadczony lekarz zrezy-

gnował z tej funkcji. Bo jego decyzje poprzedzające pobranie narządów do przeszczepów, decyzje niezbyt rychle, związane były z tak dużymi wątpliwościami co do momentu rzeczywistej, pewnej śmierci, że czyniono mu zarzuty utrudniania pracy transplantologom. A wątpliwości wynikały z wiedzy o znanych przypadkach beznadziejnych, które okazywały się błędnie rozpoznanyymi.

Znam dobrze jeden taki. Przed wieloma laty ktoś, kto wówczas miał dwadzieścia lat został uderzony w głowę przez bandytę metalowym prętem. Co ważne w tej opowieści, doszło do tego w maju. Wskutek uszkodzenia mózgu młody człowiek popadł w śpiączkę. Lekarze, z konsultantem krajowym na czele, uznali przypadek za nierokujący nadziei na odzyskanie świadomości, o czym poinformowali rodzinę. Podtrzymywano jednak jego życie. Po latach opowiadał, że w którymś momencie otworzył oczy i zorientował się, że jest w szpitalu. Po chwili dostrzegł twarz pochylającej się pielęgniarki konstatującej z radością: Pan się obudził! Zerknął w okno i zapytał ze zdziwieniem: Co się dzieje? W maju pada śnieg? – Mamy grudzień – odparła pielęgniarka.

Ten beznadziejny, do dziś żyjący, „przypadek”, bo stan wegetatywny uznano za utrwalony, ukończył później studia, założył rodzinę, wychował dzieci i całe życie pracował z niezwykłą intensywnością. Gdy był w średnim wieku, wtedy z nim się zetknąłem, był mężczyzną o niepospolitej wręcz sile i stalowych nerwach, a z majowego incydentu sprzed lat pozostały tylko szrama na czole i lekkie jego wgniecenie.

Zdarzyło się i inne jeszcze, już bardzo bezpośrednio doświadczenie, niespełna rok temu. Dziwnym trafem pozytywną rolę odegrał młody kardiolog z ośrodka, z którego pochodził wspomniany wcześniej profesor. Przyjechał przed nocą do zamiejscowej filii swojej kliniki. Musiał dostrzec, nie waham się tego tak nazwać, usypianie kogoś mi bliskiego, w bardzo starszym wieku. Usypianie przez systematyczne podawanie leku obniżającego ciśnienie i tętno przy jednoczesnym przerwaniu dożylnego podawania płynów. W ten sposób doprowadzono do stanu agonalnego. Nie zważając na to, że na intensywnej terapii było potrzebne łóżko (sam to dostrzegłem), przybyły lekarz polecił przerwać zleczone przez innego aplikowanie specyfiku i natychmiastowe nawodnienie organizmu za pomocą kroplówki. Osoba, której pamięć sięga nie tylko „dobrych przedwojennych czasów”, ale i I wojny światowej po zaledwie kilku godzinach odzyskała przytomność, wkrótce wróciła do zdrowia, którym nadal się cieszy.

Garść zdarzeń ocierających się o własną biografię. Niemal każdy po iluś latach życia zapewne zbiera podobne zapamiętania, które nie pozwalają obojętnie przypatrywać się sprawie Terri Schiavo. Tym bardziej, gdy docierały informacje o milionie dolarów odszkodowania za błąd w sztuce, który przypaść miał mężowi Michaelowi Schiavo, ponoć wcześniej znęcającym się nad żoną, a później niewyrażającym zgody na terapie, które dawały cię nadziei na poprawę jej stanu. Kiedy dowiadaliśmy się o tym, że ten „precedens śmierci” był potrzebny jego prawnikowi George’owi Felosowi przygotowującemu się do kampanii na rzecz zalegalizowania eutanazji w Kalifornii i na Florydzie.

Niejako na drugim biegunie były ujawniane lub przypominane wypadki powrotu do zdrowia, choćby ten najbardziej znany, Terry'ego Wallisa, który obudził się po 19 latach, 61-letniej Japonki, która wróciła do świadomości po 3 latach i inne, choćby przypadek Radosława Klajbora z Łabiszyna, który w toruńskim hospicjum odzyskał świadomość po 13 miesiącach i dziś powoli wraca do zdrowia, o czym informował *Newsweek* z 3 kwietnia 2005 r. W tym właśnie toruńskim hospicjum na 138 pacjentów wybudziło się ośmiu, jak pisała *Gazeta Wyborcza* z 1 kwietnia br. Spośród nich 25-letni mężczyzna odzyskał świadomość po 7 miesiącach i dziś „jest w całkiem niezłej formie”. A *Wprost* z 3 kwietnia informował, że profesor Jan Talar z bydgoskiej Akademii Medycznej wybudził ponad 150 ludzi.

Oni wszyscy nie mieliby żadnych szans w Holandii, gdzie – jak wiadomo – zalegalizowano eutanazję i staje się ona coraz szerszą praktyką, a środki aktywnej i pasywnej eutanazji stosuje się lekką ręką. Do jakiego stopnia „lekką” uprzytamnia wstrząsający tekst pt. „Doktorze, nie zabijaj” Krzysztofa Kęcieka, jaki opublikował kwietniowy *Przegląd Powszechny*.

Autor przypomina, że ustawa legalizująca w Holandii w 2002 roku eutanazję zezwala odebrać życie tylko takiemu choremu, który cierpi w sposób niemożliwy do zniesienia i dobrowolnie prosi o śmierć, a nie istnieją szanse poprawy stanu zdrowia; w takim wypadku lekarz musi skonsultować się z innym lekarzem. Ale – jak pisze Krzysztof Kęciek – praktyka, za cichym przyzwoleniem społeczeństwa i wymiaru sprawiedliwości, stała się inna, pozbawiane życia są osoby, które nie wyraziły takiego życzenia. Opisany został m.in. wypadek, o jakim opowiadał polski lekarz Zbigniew Żylicz, który założył pierwsze w Holandii hospicjum opieki paliatywnej. Pacjentkę chorą na raka płuc postanowił przewieźć do szpitala, aby przywrócić jej normalną funkcję oddechową. Mimo że miała ona opory, by zawieźć ją do szpitala, obawiając się, że zostanie tam uśmiercona, doktor Żylicz przekonał ją, obiecując, że pojedzie wraz z nią. Kiedy udało się przywrócić normalne oddychanie, doktor udał się na noc do domu. Gdy przyjechał odwiedzić ją następnego dnia, dowiedział się, że pacjentka nie żyje, gdyż holenderski lekarz pozbawił ją życia. I ze szczerością, nam nie mieszczącą się w głowie, wyjaśnił: – *Po co mieliśmy trzymać tę kobietę? Co za różnica, czy umrze dziś, czy za dwa tygodnie? To łóżko było nam potrzebne.*

Filozofia zadawania „dobrej”, „miłosiernej” śmierci, idea ulżenia w cierpieniu, zaczęła się w Holandii, co było do przewidzenia, degenerować. To już nie odosobnione opinie, że tamtejsi lekarze przełamując barierę moralną zaczęli zjeżdżać po równi pochyłej, tak jak to było z lekarzami nazistowskimi. Zaczęło się u nich, jak wiadomo, od oceny jakości życia i zgody na zabijanie jednostek z niską jakością życia, co później doprowadziło do uzasadniania potwornych, masowych zbrodni. Coraz częściej twierdzi się, że lekarze holenderscy utracili, tak jak tamci, kompas moralny. Według jednych z badań aż 90% medyków w Holandii popiera ideę zadawania śmierci i uważa ją za część swego etosu zawodowego.

Entuzjaści eutanazji domagają się m.in., aby wszystkim powyżej 75 roku życia

rozdawać pigułki umożliwiające szybkie i bezbolesne samobójstwo. Także młodszy winni mieć prawo do takiej pastylki, wszak nie wolno ich dyskryminować.

Jak wynika z przywołanego artykułu, w Holandii zgłaszanych jest mniej niż połowa z faktycznie dokonywanych eutanazji. Komisje, które badają obowiązkowo rejestrowane przypadki, poświęcają każdemu przeciętnie 4 minuty. Jeszcze nie zdarzyło się, aby którąś decyzję lekarza zakwestionowano. Nie ma natomiast obowiązku notowania wypadków tzw. terminalnej sedacji. Pacjent jest usypiany, a następnie nie otrzymuje ani wody, ani pożywienia i umiera bezboleśnie, chwalą się Holendrzy.

Czy te wszystkie zachowania lekarzy śmierci wymusza, jak się mówi, kryzys finansowy ubezpieczeń zdrowotnych w Holandii. Okazuje się bowiem, że przeciętnie 30% kosztów leczenia człowieka przez całe życie, służba zdrowia ponosi w ostatnim roku życia? Czy też może szaleństwo eutanatorów wynika z tego, że przeżywają rodzaj satysfakcji czy nawet euforii, tylko że w zdegenerowanej postaci, nieobcej niektórym twórcom, choćby kompozytorom i pisarzom, a płynącej z możliwości kreowania rzeczywistości?

Naprawdę, trudno nie mówić o agonii człowieczeństwa, gdy dowiadujemy się o stosowanej „aborcji po urodzeniu”, czy konkretnym przypadku uśmiercenia 80-letniej kobiety, zdrowej, ale samotnej i rozpaczonej po śmierci męża. Prosiła o pozabawienie jej życia. Po 3 miesiącach lekarz holenderski spełnił jej prośbę. Gdy opowiadał o tym, jako o etycznym właśnie postępowaniu, ktoś zapytał, dlaczego kobiecie nie kupiono choćby kota. Wówczas zabójca odparł, że to, rzeczywiście, doskonały, ale spóźniony pomysł.