

Med življenjem in smrtjo

Letošnja pomlad je bila za razumevanje človeškega umiranja in smrti zelo zanimiva. Skoraj vse velike svetovne medijske hiše so tekmovala v poročanju o zdravstvenem stanju dveh bolnikov, ki sta se tiste dni poslavljala s tega sveta. To sta bila *papež Janez Pavel II.*, ki je po dolgi bolezni umrl na svojem domu, in *Theresa Marie Schiavo*, ki je bila do tega leta skoraj popolnoma neznana ženska in je umrla v prostorih floridske bolnišnice. Oba sta bila katoličana in oba sta umirala na očeh sveta. Njuni smrti sta bili osrednji medijski dogodek letošnje velike noči, ki je gledalcem omogočal, da so od blizu spremljali življenje in bolezen teh dveh oseb, prav tako pa so v družbo poslala vprašanja kot npr.: Kaj je smrt?, Kakšen je naš odnos do trpljenja in umiranja?, Ali ima človek pravico podaljšati življenje v nedogled?, Zakaj ni v posameznih primerih dovoljena evtanazija?. Ta in številna druga vprašanja so se odprla še zlasti ob konkretnem primeru *Terry Schiavo*. Zato bo kratek opis njenega primera prilika, da premislimo naš odnos do življenja in smrti, kot tudi, da si ogledamo nekatera temeljna praktična navodila, kako je treba ohraniti življenje in kako dopustiti dostojanstveno smrt. Ob tem bom poudaril nekatere družbene težnje po odstranitvi težko bolnih ljudi iz sodobne družbe.

1. Primer Terry Schiavo

Gospa Schiavo je sredi osemdesetih let hudo trpela zaradi motenj v prehranjevanju (Wolfson 2005: 16-19). Tako je zaradi posledičnega elektrolitskega neravnovesja v šestih letih shujšala za skoraj šestdeset kilogramov. Po neuspešnem zdravljenju je kot sedemind-

vajsetletna ženska februarja leta 1990 doživela nenadni zastoj srca. Po ugotovitvah zdravnikov so bili tedaj njeni možgani enajst minut brez kisika. To je po njihovem mnenju od pet do sedemkrat dlje, kot je še možno upati, da možgani zaradi odsotnosti kisika ne bodo nepovratno okvarjeni. Na željo njenega moža *Michaela Schiavo* je bila intubirana in priključena na respirator (umetna pljuča). Če je ne bi priključili na respirator, bi tako kot mnogi v njenem primeru takoj umrla. Po dveh mesecih stanja v globoki nezavesti so zdravniki potrdili, da je v stalnem vegetativnem stanju. To je stanje, ki lahko omogoča, da se takšnega bolnika odklopi od respiratorja. Tako je zaradi refleksnega gibanja pljuč mogla sicer samostojno dihati, vendar pa je bila nesposobna uživanja tekočine in hrane. Zato so jo na njenem domu umetno hranili po sondi, ki je bila speljana v njen želodec. Približno tri leta kasneje je prišlo do napetosti med njenimi svojci, natančneje med njenim možem Michaelom in njenimi starši. Šlo je za vprašanje, kdo je bolj primeren za skrbništvo nad Terry. V istem času se je namreč končal sodni postopek proti zdravniku, ki ni ustrezno zdravil njenega elektrolitskega neravnovesja. Kot odškodnino je njen mož prejel 300.000 dolarjev, Theresa pa 700.000 dolarjev, ki so bili namenjeni njeni zdravstveni oskrbi. Po tej sodni obravnavi je njen mož zahteval odstranitev sonde in čim prejšnji konec njenega življenja. Temu pa so ostro nasprotovali njeni globoko verni starši, ki so trdili, da je takšno dejanje povezano z moževo željo, da bi dobil njen denar. Prav tako pa je bila Terry globoko verna katoličanka, ki bi nasprotovala vsaki obliki evtanazije oz. prekinitvi življenja. Ok-

tobra 2003, ko je sodišče že drugič ukazalo odstranitev njene sonde, je zvezna država Florida sprejela poseben zakon, »Terry's Law«, ki je guvernerju te države dal posebno pravico, da je ukazal ponovno vstaveitev sonde in posebno imenovanje novega varuha, ki je varoval njen »interes«. Ta zakon je bil kasneje spoznan za neustavnega. Kot piše njen »varuh« *Jay Wolfson*, je bila Therry v tistem času, tako kot večina v vegetativnem stanju, izmenično v spečem in budnem stanju. Zmogla je nekaj refleksnih gibov, premikala oči in oddajala glasove, ki so se zdeli kot smeh, jok in stokanje. Po njegovem mnenju ni imela nobenega stika z okolico in naj se ne bi zavedala same sebe. Na sodišču je kasneje pričalo pet zdravnikov, od katerih so trije trdili, da se njeno stanje ne bo nikoli izboljšalo. Dva zdravnika pa sta trdila nasprotno. Prepričana sta bila, da Therry ni bila v stalnem vegetativnem stanju in da bi lahko njeno možgansko stanje z ustreznim zdravljenjem uspešno ozdravili. Vendar v podporo svojemu mnenju zdravnik nista mogla priložiti zadosti relevantnih podatkov in poročil. Sodišče je tako na koncu obravnave izdalo ukaz o odstranitvi sonde. To je storil njen mož 18. marca. Po trinajstih dneh je na zadnji marčevski dan letošnjega leta Therry umrla. Po mnenju njenih staršev je umrla zaradi trpečega stradanja in žeje, po mnenju njenega moža pa je njeno telo le mirno zaspalo. Neštevilne debate o primernosti ohranjanja in podaljševanja so v tistem času dosegla vrhunec. Razdelitev na zagovornike življenja v vseh primerih in na zagovornike dostojanstvene smrti je postala resničnost ne samo v ZDA, temveč tudi širše po svetu. Mnogi so bili mnenja, da je ne bi smeli priključiti na respirator in na ta način dovoliti skoraj petnajst let dolgega trpljenja Terry Schiavo. Spet drugi pa so se strinjali z njenimi starši, ki so bili prepričani, da je njuna hčerka skoraj pri zavesti in da želi živeti. Številne organizacije, vključno s katoliško

Cerkvijo, so se vključili v vedno bolj žgoče debate o dostojanstveni smrti in o oskrbi vegetativnih bolnikov.

2. Kdaj in kako umreti?

Tehnološki razvoj omogoča medicini, da skoraj v nedogled ohranja pri življenju ljudi, ki bi v preteklosti umrli. Vendar medicina s tem ne omogoča samo novih načinov pomoči hudo bolnim in trpečim ljudem, ampak omogoča tudi podaljševanja trpljenja in nastanek novih moralnih problemov. Takšen primer je prav gotovo zgoraj opisani primer Terry Schiavo. Medicina je v njenem primeru postala spolitizirana in na ta način prisiljena, da je spregledala svoje temeljno poslanstvo - to je pomagati bolnemu človeku. Ker je bila gospa Schiavo katoličanka, so se mnogi ob vsem medijskem poročanju spraševali o stališču Cerkve do njenega primera. Pri tem so navajali besede sedaj že pokojnega papeža Janeza Pavla II., ki je 20. marca 2004 poslal pismo udeležencem kongresa z naslovom *Zdravljenje z namenom ohranitve življenja in vegetativno stanje* (John Paul II 2004: 573-576). V tem pismu je zapisal, da ima vsak človek, ne glede v kakšnem stanju je, polno človekovo dostojanstvo. Zato je potrebno vsakega človeka, tudi tistega v vegetativnem stanju, razumeti kot človeka in ne kot nekakšno nižje človeško bitje ali celo stvar. Papež je nadalje poudaril, da je danes zelo vprašljivo mnenje, da se takšni ljudje ne zavedajo in ne čutijo zunanjega sveta. Prav tako pa je poudaril zahtevo, da si vsak človek, tudi v vegetativnem stanju, vedno zasluži osnovno oskrbo, ki vključuje hrano in tekočino. Nazadnje je omenil tudi nujno skrb za svojce, ki si v takšnih primerih zaslužijo posebno spremljanje in molitev. Takšnega mnenja je bila tudi *Komisija za življenje* ameriške škofovske konferenca, ki je v svojem dokumentu *Nutrition and Hydration: Moral and Pastoral Reflections* zelo jasno

poudarila, da je odtegnitev vode in hrane takšnim bolnikom dejanje hotene evtanazije z opustitvijo hranjenja.¹ Ob tem je poudarila na nevarnost razlikovanja med vrednim in nevrednim človeškim življenjem.

Kakor koli že, primer Schiavo je odprl številna vprašanja tako med katoličani kot nekatoličani. Mnogi so poudarjali nevrednost takšnega življenja in zahtevali čimprejšnjo smrt, drugi pa so spet poudarjali, da je neetično izstradati in izžejati bolnika, ki se ne zaveda, je pa sicer zdrav (Schiavo je bila glede stanja vitalnih organov zdrava). Posebna vprašanja so se odprla tudi glede tega, kdo

je lahko skrbnik takšnega bolnika in kdo lahko odloča o njegovem življenju (Callahan 2005: S5-S8). Ob tem velja omeniti, da ima medicina poleg varovanja zdravja tudi nalogo, da spoštuje človeško dostojanstvo. Zato v tem konkretnem primeru in v temu podobnem primerih velja, da se nikoli ne sme odtegniti redne oskrbe, ki vključuje hranjenje, tekočino, uporabo umetnih pljuč. Velja pa tudi, da v primeru umiranja lahko odtegnemo nekatere medicinske postopke, kot npr. zdravljenje (zdravila) ter postopke (npr. oživljanje), ki bi samo podaljševali trpljenje bolnika. Praktično bi v primeru Terry Schiavo pome-



Mojster »•ivljenja Device«, Marijino rojstvo, 1470, les, Alte Pinakothek, Munchen.

nilo, da bi ji zdravstveno osebe morale do-
vajati hrano in vodo, lahko pa bi ji v primeru
težkih zdravstvenih zapletov odtegnili medi-
cinsko oskrbo in dopustili naravno smrt.
Zato sledi, da v primeru hudo bolnih neza-
vestnih bolnikov ni moralno dopustno upo-
rabiti nobenih postopkov, ki bi pospešili
smrt, prav tako pa tudi ni vedno moralna
dolžnost uporabiti vse postopke, ki bi življe-
nje sicer ohranili, vendar bi s tem prizadeli
dostojanstvo takšnega bolnika.

3. Ali je evtanazija rešitev?

Zgoraj omenjeni primer ni samo opis pri-
mera, ko se zdravstveni delavci, svojci in jav-
nost morajo konkretno odločati o smrti in
življenju, temveč tudi primer, ko se številna
etična mnenja in verska prepričanja soočajo
in skušajo odgovoriti na vedno bolj zahtevna
bioetična vprašanja. Krščanstvo s svojo etično
zavezanostjo, da zdravi ljudi in varuje življe-
nje vsakega rojenega ali nerojenega človeškega
bitja, postaja izziv za današnjo družbo. Zno-
traj te družbe je namreč mogoče vedno bolj
zaznavati težnje, ki delijo ljudi na tiste, ki po-
sedujejo polno dostojanstvo, in tiste, ki imajo
tega manj (hudo bolni) oz. sploh nimajo. Pri
tem so zagovorniki stališč o manjvrednosti
nekaterih prepričani, da globoko nezavestni
ljudje ne živijo vrednega življenja in da jim
mora družba omogočiti »dobro smrt«. Da-
nes, ko na Zahodu več kot dve tretjini bol-
nikov umre v bolnicah oz. domovih za starej-
še občane, zdravljenje in ohranjanje življe-
nja starejših postaja za družbo in posamezne
družine vedno večji strošek, ki ga je mogoče
z uvedbo evtanazije zmanjšati. Propagiranje
nove oblike sočutja in usmiljenja tako veli-
kokrat vključuje konkretna dejanja, ki povz-
digujejo zdrave in družbi koristne ljudi, po

drugi strani pa zavračajo bolne in trpeče.
Samo globoka zavest, da je življenje božji dar,
ki ga je potrebno varovati, bo sodobno druž-
bo (medicino) obvarovalo skušnjav, da bi
sama odločala o življenju in smrti.

Za zaključek navajam besede omenjenega
»varuha« Jaya Wolfsona, ki je po sodni odlo-
čitvi, da je treba Terry Schiavo odstraniti son-
do, na hodniku sodišča srečal ortodoksnega ra-
bina. Ta ga je pozdravil in rekel, da je prišel
iz oddaljenega New Yorka z namenom, da izra-
zi svojo podporo v obrambo Terrijinega živ-
ljenja. »Življenje,« je dejal, »je bolj dragoceno
kot vse. Moramo ga varovati in ohraniti. Vsako
življenje namreč odseva upanje in bistvo vsakega
življenja.« Papež Janez Pavel II. je bil prav go-
tovo zgled takšnega varovanja. S svojim delom
in življenjem je svetu povedal, kako je treba
življenje spoštovati, obenem pa tudi, kako se
je treba od njega posloviti. Njegova odločitev,
da ne odide v bolnico in ne podaljšuje svojega
življenja preko meja dostojanstva, je lahko
zgled za vsakega izmed nas.

Literatura:

- Callahan, D. 2005: Death: 'the Distinguished
Thing,' Improving End of Life Care: Why Has It
Been So Difficult?. V: *Hastings Center Report* 35
(2005), 6, S5-S8.
- John Paul II. 2004: Address to the Participants in
the International Congress on 'Life-
Sustaining Treatments and the Vegetative State:
Scientific Advances and Ethical Dilemmas'
(March 20, 2004). V: *National Catholic Bioethics
Quarterly* 4 (2004), 3, 573-576.
- Wolfson, J. 2005: Erring on the Side of Theresa
Schiavo: Reflections of the Special Guardian Ad
Litem. V: *Hastings Center Report* 35 (2005), 3, 16-19.

¹ U.S. bishops' Committee for Pro-Life Activities,
*Nutrition and Hydration: Moral and Pastoral
Reflections*, [http://www.usccb.org/prolife/issues/
euthanas/nutindex.htm](http://www.usccb.org/prolife/issues/euthanas/nutindex.htm) (11.11.2005).