Ks. Jacek Grzybowski: Sprawa Alfiego Evansa – konsekwencje utylitarnej antropologii

Istniała możliwość ratowania słabego i chorego życia Afliego Evansa zachowującego wszelako pewną szansę na funkcjonowanie w miłości rodziców i najbliższych osób. Tej szansie przeciwstawiono formalną (sądową) decyzję o zaprzestaniu leczenia. To jest istota problemu – mówi ks. Jacek Grzybowski w rozmowie z Jakubem Pydą w „Teologii Politycznej Co Tydzień": „Trwa(nie). O bioetyce".

Jakub Pyda (Teologia Polityczna): Tragiczna historia Alfiego Evansa jeszcze kilkanaście dni temu była na ustach wszystkich komentatorów życia publicznego. Ze względu na ogromny rozgłos szybko stała się jednak sprawą medialną. Czy coś nam tu aby nie umyka?

Ks. Jacek Grzybowski (UKSW): Rozmowa o sprawie Alfiego Evansa wymaga od nas całościowego spojrzenia na kontekst tego trudnego zdarzenia. Z jednej strony mieliśmy do czynienia z określoną, tragiczną sytuacją medyczną. Mały Alfie cierpiał na niezdiagnozowaną wadę genetyczną, która właściwie nie poddawała się skutecznemu leczeniu. Dziecko pozbawione szans na zwalczenie choroby bądź poprawę jakości życia, skazane było na chorobę terminalną – przedłużającą jedynie jego pełną trudu egzystencję. Z drugiej zaś strony sprawa Alfiego Evansa to złożony problem o aspekcie sądowym. Spór rozgrywał się zarówno między rodzicami a szpitalem, jak i między rodzicami a państwem. To ostatecznie sąd wydał wyrok, że dziecko ma zostać odłączone od aparatury podtrzymującej życie. Jeszcze innym wymiarem tej trudnej sprawy jest kwestia bioetyczna. Zarówno medyczny, jak i sądowy kontekst historii Alfiego Evansa prowadzi nas bowiem do dramatycznego pytania o sens terapii daremnej – o to, jak ją rozumieć i gdzie są jej granice?

Problem terapii daremnej wiąże się niewątpliwie z gwałtownym postępem medycyny, która obecnie potrafi podtrzymać życie w sytuacji wręcz beznadziejnej. Pojawia się tu pytanie: Czy to człowiekowi bardziej pomaga czy szkodzi?

> *Korzyść medyczną należy rozumieć po prostu jako kliniczną poprawę stanu zdrowia pacjenta – ocenioną obiektywnie na podstawie badań i doświadczeniu lekarzy*

To prawda, współczesna medycyna dysponuje środkami pozwalającymi zachować życie pacjenta nawet w sytuacji, w której plan leczenia nie przynosi żadnych realnych korzyści terapeutycznych. Chodzi jednak o to, aby owej korzyści nie rozpatrywać w kategoriach utylitarnych bądź relatywizujących. Korzyść medyczną należy rozumieć po prostu jako kliniczną poprawę stanu zdrowia pacjenta – ocenioną obiektywnie na podstawie badań i doświadczeniu lekarzy. Tylko tak można podejmować próby uwolnienia osoby chorej od cierpienia.

Co zaś w sytuacji, gdy w żaden nie daje się przezwyciężyć cierpienia?

> *Teologia moralna mówi nam, że lekarze muszą mieć świadomość moralnego obowiązku stosowania w każdej sytuacji wszystkich dostępnych środków zwyczajnych*

Po podjęciu wszystkich – podkreślam: obiektywnie uznanych i ustalonych – działań lekarskich można podjąć decyzję o odstąpieniu od uporczywej terapii. Polegałoby to na jej ograniczeniu bądź całkowitym odstąpieniu, niewdrażaniu nowego sposobu leczenia bądź zmianie jego intensywności. Jednak lekarz, rodzina, społeczeństwo potrzebują tutaj ogromnej wrażliwości i ostrożności. Warunki takiej decyzji powinny być

ściśle określone. Pojawia się bowiem pytanie natury etycznej: jak odpowiedzialna medycyna odpowiada na trud ratowania pacjenta znajdującego się w stanie długoterminowej, intensywnej terapii. Jest to wielkie wyzwanie przede wszystkim dla lekarzy, którzy – jak mówi nam teologia moralna – muszą mieć świadomość moralnego obowiązku stosowania w każdej sytuacji wszystkich dostępnych środków zwyczajnych pożytecznych dla zdrowia pacjenta, które wchodzą w skład podstawowej opieki medycznej. Lekarz powinien wiarygodnie, z pełną odpowiedzialną i wrażliwością przedstawić choremu i jego najbliższej rodzinie stan choroby. Wtedy właśnie dochodzi do postawienia i omówienia tego tragicznego dylematu. Czy rezygnacja z dalszej uporczywej terapii jedynie sztucznie podtrzymującej życie jest godziwa moralnie, czy też należałoby podjąć inne działania medyczne, które miałyby realne szanse pomóc pacjentowi.

W gruncie rzeczy jest to dylemat, w obliczu którego bez perspektywy wiary chyba nie sposób się odnaleźć. Dotyczy bowiem tego, czy życie jest wartością bezwzględną, czy też nie.

Trzeba jednak zapytać czy w przypadku Alfiego Evansa rzeczywiście mieliśmy do czynienia z terapią daremną

Tak, tego typu trudności – jak właśnie kwestii bezwzględnej wartości życia – niezwykle trudno pokonać bez żywej wiary. Zwłaszcza w obliczu śmierci. Trzeba jednak zapytać czy w przypadku Alfiego Evansa rzeczywiście mieliśmy do czynienia z terapią daremną. Pojawiały się przecież głosy, które zwracały uwagę na fakt, że inne ośrodki medyczne zgłaszały gotowość podjęcia prób zdiagnozowania choroby i wdrażania kolejnych, nowych rozwiązań terapeutycznych. Dlaczego mimo zaistnienia takiej realnej szansy nie pozwolono na to rodzicom Alfiego? Chciałbym podkreślić, że mamy tu do czynienia z dwiema różnymi kwestiami. Terapia daremna, która mimo kompetentnej oceny lekarskiej zakłada podjęcie planu sztucznego podtrzymania przy życiu pacjenta, jest czymś innym, niż sytuacja, w której istnieje cień szansy, że lekarze i naukowcy mogą choremu pomóc. Przecież w przypadku Alfiego Evansa podjęto decyzję o odłączeniu od aparatury opartą na przesłance mówiącej, że tuż po pozbawieniu chłopca sztucznego wspomagania, ten umrze. Tak się

jednak nie stało. Istniała możliwość ratowania słabego i chorego życia zachowującego jednak wszelako pewną szansę na funkcjonowanie w miłości rodziców i najbliższych osób. Tej szansie przeciwstawiono formalną (sądową) decyzję o zaprzestaniu leczenia. To jest istota problemu. W deklaracji o eutanazji *Iura et bona* (nr IV) i *Encyklice Evangelium vitae* św. Jana Pawła II (nr 65) możemy przeczytać: „W bliskości śmierci, nieuniknionej mimo użytych środków, wolno w sumieniu podjąć decyzję o zaprzestaniu zabiegów, które mogłyby przynieść jedynie tymczasowe i uciążliwe przedłużenie życia, jednak bez przerywania normalnego leczenia, jakie należy się choremu w podobnych wypadkach".

Aby lepiej zrozumieć tę niełatwą sytuację moralną, może warto zastanowić się nad przyczynami podjęcia takiej decyzji przez sąd.

Proponowałbym przyjrzeć się uzasadnieniom brytyjskich sądów w sprawie Alfiego Evansa i przypadkach podobnych (Zob. Alder Hey Children's NHS Foundation Trust v. Evans [2018] EWHC 308; sprawa Aintree University Hospital NHS Trust v. James [2013] UKSC 67; sprawa Kings College Hospital Foundation Trust v Haastrup [2018] EWHC 127; sprawa Yates and Gard v Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust [2017] EWCA Civ 410). Można w Internecie znaleźć sygnatury i treść uzasadnień. W wielu przypadkach podobnych stwierdzono, że dalsza terapia stanowiłaby problem społeczny i psychologiczny. Badano bowiem prawdopodobieństwo skuteczności podjętych metod terapeutycznych, osiągnięcia poprawy stanu zdrowia, a także ustalenia domniemywanej woli pacjenta odnośnie do dalszego postepowania leczniczego. Kryteria, jakie miano wziąć pod uwagę były następujące: czy uczestniczy on w relacji z otoczeniem, czy dzięki zmysłom się kontaktuje, czy reaguje na bodźce zewnętrze, czy będzie czerpać satysfakcję lub uczucie komfortu dzięki relacji z otoczeniem, czy odczuwa konkretnie miłość rodziców i innych bliskich i czy może ją odwzajemnić.

Jaki obraz człowieka wyłania się z tego ideowego tła?

Sprawa Alfiego Evansa może być rozpatrywana jako pytanie o głęboką istotę zmagań z cierpieniem ludzi ciężko chorych i starszych

Trzeba przyznać, że zarówno uzasadnienia sądowe, jak i obyczaje medyczne ujawnione w przytoczonych przypadkach przedstawiają fenomen życia w zdecydowanie utylitarnych kategoriach. Kluczowym kryterium okazuje się bowiem to, czy człowiek jest zdolny uczestniczyć w podstawowych dobrodziejstwach, jakie przynosi życie – być świadomym siebie i korzystać z własności poznawczych. Jeśli nie spełnia tych kryteriów, to okazuje się, że jego życie nie warte jest życia. I nie mają już wtedy znaczenia poglądy rodziców, najbliższych osób bądź zdeterminowanych do leczenia lekarzy. Życie człowieka zostaje sprowadzone do racji czysto utylitarnych. Jeśli nie przynosi ono satysfakcji – pojmowanej często w sposób subiektywny – nie wypełnia swojego zadania. Stawia to pod znakiem zapytania sens ludzkiej egzystencji. Między innymi dlatego sprawa Alfiego Evansa może być rozpatrywana jako pytanie o głęboką istotę zmagań z cierpieniem ludzi ciężko chorych i starszych. Czy tego rodzaju podejście nie jest aby otwarciem furtki do powszechnego dostępu do eutanazji, a więc – mówiąc wprost – wspomaganego samobójstwa? Logika jest następująca: w pewnym momencie ktoś – pacjent, lekarz lub rodzina – uznaje, że życie słabe, chore, niepełnosprawne nie jest warte życia. Musimy uświadomić sobie, jakie są konsekwencje uprawiania utylitarnej antropologii.

Z ks. Jackiem Grzybowskim rozmawiał Jakub Pyda