

Jan Paweł II w stanie terminalnym

Paliatywne wycofanie się z leczenia czy terapia uporczywa?

Tomasz Dangel¹

Marek Wichrowski²

Wstęp

Stan terminalny papieża Jana Pawła II powinien stać się przedmiotem obiektywnych badań medycznych i bioetycznych, do których niniejszy tekst nie pretenduje. Chcielibyśmy, na podstawie obecnie dostępnych materiałów, przedstawić kilka wątpliwości związanych z używaniem respiratora i stosowaniem tzw. terapii uporczywej.

Tak postawiony cel wymaga krótkiego wstępu na temat bioetyki katolickiej. Otóż głównym jej pryncypium jest zasada świętości życia człowieka niewinnego, sformułowana już w V wieku przez św. Augustyna i rozbudowana w wypowiedziach Piusa XII i Jana Pawła II. W postaci współczesnej zasada głosi, iż niezależnie od okoliczności nie wolno działać lub zaniechać działania z intencją odebrania życia człowiekowi. Niemniej w pewnych okolicznościach dopuszczalny jest czyn, którego przewidywaną, ale zarazem nie chcianą konsekwencją jest śmierć. Św. Augustyn do grupy czynów dobrych moralnie zaliczał wojnę sprawiedliwą oraz obronę konieczną. Śmierć żołnierza armii-agresora, czy też złoczyńcy nastającego na nasze życie lub inne dobra istotne – niezamierzona, lecz przewidywana ze względu na charakter obrony kolektywnej lub indywidualnej – jest dopuszczalna moralnie, a czyny do niej prowadzące są dobre. Ważne zmiany w doktrynie wartości życia Urząd Nauczycielski Kościoła wprowadził za czasów pontyfikatu Piusa XII.

Na początku lat 50. pojawiło się kilka tendencji w terapii pacjentów onkologicznych i tych, którzy nie chorowali na raka, ale z innych przyczyn znajdowali się w stanie bliskim śmierci. Zaczęto masowo stosować prymitywne formy chemioterapii oraz radioterapię, a w odpowiednikach dzisiejszych oddziałów intensywnej terapii stałe miejsce zajął nowoczesny respirator. Te metody lecznicze nieuchronnie przedłużały życie pacjentom w stanach terminalnych. Jednocześnie wśród lekarzy panowało przekonanie, że należy przedłużać życie pacjentów za wszelką cenę, niezależnie od ich cierpień. „Imperatywowi szpitalnemu”, bezwzględnemu nakazowi uporczywej terapii towarzyszył pewien charakterystyczny brak: lekarze nie potrafili stosować morfiny w sposób skuteczny – tak by likwidowała ból. Z kolei respirator umożliwił sztuczne wentylowanie pacjentów i szybko stał się jednym z głównych bohaterów etyki medycznej. Z jednej strony ratował życie, na przykład ofiarom wypadków

¹ Dr hab. n. med. Tomasz Dangel, specjalista anestezjologii i reanimacji, specjalista medycyny paliatywnej, założyciel i lekarz Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci

² Prof. nadzw. dr hab. Marek Wichrowski, filozof, bioetyk, kierownik Zakładu Historii Medycyny i Filozofii Akademii Medycznej w Warszawie

komunikacyjnych, z drugiej jednak umożliwiał sztuczne utrzymywanie w stanie wegetacji osób, które w normalnych warunkach odeszłyby w spokoju.

Opisywany stan rzeczy dostrzegł i zinterpretował w licznych wypowiedziach Pius XII. Odnosząc się do terapii uporczywej, opracował rozwiązanie, które nie uległo zmianie po dzień dzisiejszy. Sam rdzeń zasady wartości życia człowieka niewinnego – zakaz intencjonalnego odbierania życia i powiązane z nim potępienie eutanazji – uzupełnił znanym wcześniej podziałem na działanie i zaniechanie oraz wprowadził nowy element: zwyczajne i nadzwyczajne środki lecznicze. W żadnym wypadku nie wolno działać lub zaniechać działania z zamiarem zabicia człowieka, lecz w pewnych warunkach dopuszczalne jest wycofanie się z terapii podtrzymującej wegetację organizmu, jeśli przewidywaną ale niechcianą konsekwencją będzie śmierć. W tych samych warunkach wolno zrezygnować z nadzwyczajnych środków leczniczych (respirator czy chemioterapia), chociaż należy stosować zwyczajne (uśmierzanie bólu czy odżywianie pacjenta). Dopuszczalność takich zaniechań możliwa jest tylko w sytuacji stanu terminalnego, gdy stosowane są nieproporcjonalne środki medyczne, w szczególności respirator, a jedynym następstwem uporczywej terapii staje się przedłużanie cierpień. Pius XII uważał, że: *zagadnienia, powstałe w związku z nowoczesną praktyką reanimacji, można ująć w trzy pytania: po pierwsze, czy ma się prawo, a nawet i obowiązek, posługiwania się nowoczesnymi aparatami do sztucznego oddychania we wszystkich przypadkach, nawet w takich, które, w rozumieniu lekarza, uważane są za zupełnie beznadziejne? Po drugie: czy się ma prawo, albo obowiązek usunięcia aparatu oddechowego, gdy po kilku dniach stan zapaści nie ulega poprawie a równocześnie przy usunięciu aparatu krążenie zatrzyma się w ciągu kilku minut? (...) Po trzecie: czy pacjent, będący w stanie zapaści wskutek ośrodkowego porażenia, lecz którego życie - tj. krążenie krwi - utrzymuje się dzięki sztuczemu oddychaniu i u którego po kilku dniach nie następuje żadne polepszenie, ma być uważany za zmarłego "de facto" albo nawet "de iure"? Czy, dla uznania go za zmarłego nie należy czekać, aż krążenie krwi ustanie, wbrew sztuczemu oddychaniu?* Dla naszych rozważań najistotniejsza jest odpowiedź na pierwsze z pytań. Papież w „Przemówieniu w sprawie sztucznego utrzymania pacjenta przy życiu z 24 listopada 1957”, nie miał wątpliwości, że owe sposoby leczenia przekraczają zwyczajne środki, do których obowiązkowo należy się uciec; zatem – *nie można utrzymywać, że posługiwanie się nimi jest obowiązujące i, w konsekwencji, że należy upoważnić do tego lekarza.*

Naukę o zwyczajnych i nadzwyczajnych środkach leczniczych, proporcjonalności oraz działaniu i zaniechaniu kontynuował Jan Paweł II w wielu dokumentach Urzędu Nauczycielskiego Kościoła, a w szczególności w *Deklaracji o eutanazji* (Kongregacja Nauki Wiary, 5 maja 1980 r.), encyklice *Evangelium Vitae* oraz w postaci najbardziej czytelnej w *Nowym katechizmie*. Szczególnie mocno wyraził zasadę świętości życia człowieka niewinnego we fragmencie *Katechizmu* dotyczącym eutanazji, mówiąc: *zaprzeszanie zabiegów medycznych kosztownych, ryzykownych, nadzwyczajnych lub niewspółmiernych do spodziewanych rezultatów może być uprawnione. Jest to odmowa „uporczywej terapii”. Nie zamierza się w ten sposób zadawać śmierci; przyjmuje się, że w tym przypadku nie można jej przeszkodzić* (par. 2278). Dalej czytamy, iż *stosowanie środków przeciwbólowych, by ulżyć cierpieniom umierającego, nawet za cenę skrócenia jego życia, może być moralnie zgodne z ludzką godnością, jeżeli śmierć nie jest zamierzona ani jako cel, ani jako środek, lecz jedynie przewidywana i tolerowana jako nieunikniona. Opieka paliatywna*

stanowi pierwszorzędną postać bezinteresownej miłości. Z tego tytułu powinna być popierana (par. 2279).

Rekonstrukcja wydarzeń

Spróbujmy teraz, na podstawie doniesień dzienników, informacji internetowych a także oświadczeń rzecznika Stolicy Apostolskiej oraz zbioru dokumentów watykańskich „Acta Apostolicae Sedis”, zrekonstruować ostatnie kilkadziesiąt dni choroby Papieża. Jan Paweł II zapadł na grypę w niedzielę 30 stycznia. Choroba spowodowała silny katar, a w następstwie zapalenie krtani i tchawicy. Wydzielina spływająca do gardła nie była naturalnie usuwana podczas kaszlu, bowiem choroba Parkinsona prawdopodobnie zakłócała funkcjonowanie mięśni klatki piersiowej. Następnego dnia, po kolacji, nastąpiły ataki skurczów krtani, a zalegająca wydzielina zaczęła blokować drogi oddechowe. Stan ów oznaczał zagrożenie życia, mogło dojść do niedrożności dróg oddechowych, niedotlenienia i śmierci w wyniku uduszenia. Papież jednak nie chciał być przeniesiony do szpitala. Osobisty sekretarz, abp Stanisław Dziwisz, zdecydował o przeniesieniu Jana Pawła II do Kliniki Gemelli, gdzie, pod wpływem zabiegów udrażniających system oddechowy oraz leków, kaszel ustał. Chory przebywał w szpitalu od 1 do 10 lutego. Rzecznik Joaquin Navarro Valls oświadczył dziennikarzom, że *w wyniku zastosowanego leczenia ogólny stan zdrowia Jana Pawła II ustabilizował się... papież ani na chwilę nie stracił przytomności, ma tylko lekką gorączkę*. Rzecznik dodał, że *zastosowano terapię poprawiającą oddychanie*. Komentujący to oświadczenie anestezjologdy przekonani byli o użyciu prostej maski tlenowej, a nie respiratora.

W następnych dniach powtarzały się epizody ostrej niewydolności oddechowej i duszącego kaszlu bardzo niebezpiecznego dla osoby w podeszłym wieku. Lekarze zaczęli wówczas rozważać bardziej radykalne metody terapii. Ponownie przewieziono Jana Pawła II do Kliniki Gemelli 24 lutego, gdzie późnym wieczorem poddano go trzydziestominutowemu (godz. 20:20 – 20:50) zabiegowi tracheotomii, na który Papież świadomie wyraził zgodę. Rozcięto tchawicę, po czym wprowadzono do niej rurkę tracheostomiijną, umożliwiającą oddychanie z pominięciem niedrożnego gardła. Operację wykonano w znieczuleniu ogólnym. W nocy już 25 lutego podłączono respirator. Urządzenie zostało odstawione w godzinach rannych tego samego dnia. Papież po powrocie z sali operacyjnej napisał: *No i cóż mi zrobili? Ja jednak zawsze jestem „Totus tuus”*. W oficjalnym komunikacie stwierdzono, że rekonwalescencja przebiega normalnie, a Papież oddycha bez respiratora. W piątek zjadł śniadanie i przed południem przyjął pierwszą wizytę. W Klinice Gemelli odwiedził Papieża Camilio Ruini, przewodniczący włoskiej Konferencji Biskupów. Lekarze wydali jednak zalecenie, aby chory starał się nie mówić przynajmniej przez kilka dni. W Klinice Gemelli Jan Paweł II przebywał do 13 marca, po czym przeniesiono go do watykańskiego apartamentu.

W następnych dniach postępowała powolna poprawa stanu zdrowia, utrudniana przez poważne kłopoty z przełykaniem, mówieniem i odżywianiem się. Zauważalne było wyraźne osłabienie organizmu. Już wówczas istniały niepokojące lekarzy medyczne przesłanki poważnej infekcji. Od 30 marca Papież karmiony był przez sondę nosowo-żołądkową.

W czwartek, 31 marca wystąpiły silne dreszcze i gorączka 39,6 stopnia Celsjusza. Wtedy właśnie odmówił kolejnego przeniesienia do Kliniki Gemelli, gdzie, jak

pamiętamy, hospitalizowany był dwukrotnie, łącznie przez 28 dni (dwa pobyty: 1 – 10 luty, 24 luty – 13 marzec).

W piątek wieczorem 1 kwietnia Papież po raz kolejny bardzo źle się poczuł, ponieważ nastąpiło zapalenie dróg moczowych. Leczenie antybiotykami nie przyniosło oczekiwanych rezultatów i stan chorego uległ pogorszeniu. Świadkowie twierdzili, że Papież jest przytomny, ale w stanie krytycznym. Krążyły plotki o ostatnim namaszczeniu.

O godzinie 12:30, w sobotę 2 kwietnia, na konferencji prasowej dziennikarze otrzymali oficjalny raport medyczny, mówiący o poważnym zakażeniu krwi na skutek zapalenia dróg moczowych. Jeszcze po godzinie 13:00 Papież był w pełni świadomy, wysłuchiwał drogi krzyżowej i przyjął bliskich współpracowników. Oddychał z trudem, ale bez wspomaganie respiratorem. Około godziny 15:30 słabym i niewyraźnym głosem powiedział po polsku: *Pozwólcie mi odejść do domu Ojca*. Krótko przed godziną 19:00 stracił przytomność. Wieczorem po godzinie 19:00 Papież był już w stanie agonalnym i oddychał przez respirator, który lekarze umieścili w jego pokojach. Informację na temat użycia respiratora ujawnił jeden z lekarzy z zespołu opiekującego się Papieżem („Corriere della Sera” z dnia 3 kwietnia). Ks. prof. Tadeusz Styczeń, przyjaciel Papieża, który towarzyszył mu w ostatnich chwilach życia, powiedział: *Widziałem to ciało skrępowane przyrządami, które miały mu pomóc przedłużyć życie*. Dwie godziny później serce i mózg nadal funkcjonowały, lecz nerki i inne narządy przestały działać a ciśnienie krwi zaczęło gwałtownie spadać. Około godziny 21.37 Jan Paweł II umierał w wieku 84 lat, jako pierwszy w dziejach papież, wobec którego, w stanie terminalnym, zastosowano najważniejsze urządzenie terapii uporczywej – respirator.

Świadectwo zgonu wystawione przez osobistego lekarza Jana Pawła II głosi, że przyczyną śmierci był wstrząs septyczny z zapaścią sercowo-naczyniową. Zgon stwierdzono na podstawie elektrokardiogramu monitorującego pracę serca, po badaniu trwającym ponad 20 minut.

Zatem kolejność zdarzeń ostatnich 24 godzin życia papieża była następująca: (1) zapalenie dróg moczowych, (2) niewydolność nerek, (3) zakażenie krwi – sepsa, (4) gwałtowne zakażenie całego organizmu – wstrząs septyczny, (5) jednoczesna ze wstrząsem septycznym zapaść sercowo-naczyniowa, (6) użycie respiratora i – prawdopodobnie – innych technik oddziałożeń intensywnej terapii, (7) zatrzymanie akcji serca i śmierć mózgu.

Dyskusja

Zachowujący anonimowość lekarze z zespołu opiekującego się Papieżem kilkakrotnie w wypowiedziach prasowych („Corriere della Sera”) oświadczyli, że nie podejmowali działań mających sztucznie przedłużyć życie za cenę dodatkowych cierpień fizycznych i psychicznych chorego. Wydaje się, że nacisk kładziony w tych wypowiedziach na zamierzone, intencjonalne *niepodejmowanie terapii uporczywej* był z jednej strony wyrazem szacunku dla poglądów umierającego, z drugiej – wyrzutem sumienia z powodu niepełnego respektowania jego woli. Papież wszak przeniósł się z kliniki głównie dlatego, aby pozostać z dala od tamtejszego oddziału intensywnej terapii. Ujawniono, że obok antybiotyków i leków wpływających na ciśnienie krwi używano także respiratora! Pozostanie prawdopodobnie tajemnicą, czy Jan Paweł II wiedział o wniesieniu tegoż i innych urządzeń intensywnej terapii do Watykanu. Jeśli urządzenia dostarczono wraz z anestezyjologiczną obsługą wcześniej, a tak właśnie się stało, to znaczy, że planowano ich użycie. To z kolei

proceedzie nieuchronnie do wniosku, że lekarze z góry zakładali metody terapii uporczywej. Jeśli nasze rozumowanie jest spójne i oparte na wiarygodnych przesłankach, należy zastanowić się, dlaczego sprawy się tak potoczyły. Dlaczego nie wzięto pod uwagę głosu samego zainteresowanego? Dlaczego zamiast specjalistów intensywnej terapii nie zaproszono specjalisty medycyny paliatywnej?

Cofnijmy się do czwartku 24 lutego, kiedy chirurdzy wykonali zabieg tracheotomii. Jan Paweł II wyraził zgodę na interwencję chirurgiczną, sądząc, jak można przypuszczać, że rurka tracheostomijna stanowi tylko przejściowe udrożnienie tchawicy i niebawem zostanie usunięta. Najprawdopodobniej poinformowano go o owej przejściowości i zapewniono, że będzie mógł mówić. Niewykluczone, że sami lekarze, pod ogromnym ciśnieniem środków masowego przekazu, uwierzyli w możliwość wyjęcia rurki tracheostomijnej. Jacek Pałasiński w książce „Papież już nie umrze...” (Rosner i Wspólnicy, Warszawa 2005) tak o tym pisze: *Mówi się, że został poinformowany o konieczności i powodach przeprowadzenia zabiegu i że wyraził nań zgodę. Miejmy nadzieję, że tak właśnie było. Bowiem bardzo różnie lekarze i dziennikarze interpretowali opowieść, jak to wkrótce po przebudzeniu papież poprosił o tabliczkę i napisał: „Co wyście mi zrobili?”. Według Navarro to miał być specyficzny żart papieża, według wielu innych dopiero wówczas papież zdał sobie sprawę z tego, że być może nie będzie mógł już nigdy mówić. A dla niego mowa była życiem...*

Gdyby nie interwencja chirurgiczna (tracheostomia) i zastosowanie respiratora, Papież zmarłby prawdopodobnie 24 lutego z powodu niewydolności oddechowej. Stosując środki nadzwyczajne przedłużono mu życie o 37 dni. Czy postąpiono słusznie? Na to pytanie nie udzielimy jednoznacznej odpowiedzi. Z jednej strony, 37 dodatkowych dni życia dla umierającego człowieka to bardzo dużo – można w tym czasie załatwić wiele ważnych spraw. Niestety Papież nie mógł już po 24 lutego publicznie przemawiać (wg Jacka Pałasińskiego jeszcze 11 i 12 marca wypowiedział publicznie kilka zdań, ale w Niedzielę Palmową, 20 marca nie był w stanie powiedzieć ani słowa). Z drugiej strony, 37 dodatkowych dni wypełnionych cierpieniem to wielka próba. Czy w tym przypadku podjęta świadomie – w metafizycznym zjednoczeniu z cierpieniem Chrystusa? Czy raczej narzucona choremu, wbrew jego woli, przez lekarzy? Tego nie rozstrzygniemy.

Następna interwencja medyczna polegała na rozpoczęciu żywienia przez sondę założoną do żołądka w dniu 30 marca (4 dni przed śmiercią). Ta interwencja w oczywisty sposób nie wydłużyła jego życia. Można przypuszczać, że Papież nie od razu zgodził się na nią, gdyż stwierdzenie lekarzy, że *nie odżywia tak się jak powinien*, opublikowano już 23 marca.

Wreszcie ostatnia interwencja lekarska – zastosowanie respiratora w czasie agonii 2 kwietnia – nosi niewątpliwie znamiona uporczywej terapii, podjętej bez zgody nieprzytomnego już Papieża, wbrew jego wcześniej wyrażanej woli (*Pozwólcie mi odejść do domu Ojca*).

Zapowiedź takiego postępowania odnajdujemy w doniesieniu z 30.01.2005 opublikowanym w „Corriere della Sera”. Luigi Accattoli (jeden z najlepiej poinformowanych watykanistów) stwierdza: *Decyzję o przewiezieniu Papieża do szpitala podjął jego osobisty sekretarz abp Stanisław Dziwisz. Papież ponoć długo wzbraniał się przed szpitalem. Znany jest przecież jego upór wobec lekarzy. Wola Papieża uniknięcia przedłużania życia w szpitalu została określona tu jako „upór wobec lekarzy”. To klasyczne odwrócenie pojęć – rzeczywistą uporczywość*

terapeutyczną lekarzy zamaskowano rzekomym uporem Papieża wobec nich. Postawę Papieża należy odczytać jako próbę obrony własnej autonomii wobec paternalizmu lekarzy.

Przedstawiona we wstępie nauka Kościoła katolickiego – zgodnie z jego tradycją – domaga się świadectwa czytelnego dla wiernych. Świadectwa zgodności nauczania z życiem. Pierwszym papieżem, który mógł publicznie dać takie świadectwo – dzięki mediom przekazującym informacje o jego chorobie i umieraniu – był Jan Paweł II. Naszym zdaniem, niestety, tak się nie stało. Nie otrzymał bowiem możliwości dokonania wyboru – między zaproponowanym i zastosowanym leczeniem przedłużającym życie, a odstąpieniem od tego typu zabiegów na rzecz opieki paliatywnej. W jego dramatycznej konfrontacji z agresywną postawą lekarzy, określaną w dokumentach Kościoła jako uporczywość terapeutyczna, zwyciężyły tracheostomia, sonda żołądkowa i respirator.

Czy właśnie tak mamy umierać? Czy mamy zachowywać swoje życie tak długo jak chcą tego lekarze oferujący intensywną terapię? Czy nasze domowe sypialnie zostaną wyposażone w aparaturę reanimacyjną? Czy taka postawa jest zgodna z Ewangelią? Jezus powiedział przecież do swoich uczniów: *Jeśli kto chce pójść za Mną, niech się zaprze samego siebie, niech weźmie krzyż swój i niech Mnie naśladuje. Bo kto chce zachować swoje życie, straci je; a kto straci swoje życie z Mego powodu, znajdzie je.* A Piotra, który nie chciał przyjąć zapowiedzi męki i zmartwychwstania, zgromił słowami: *Zejdź mi z oczu, szatanie, bo nie myślisz o tym co Boże, ale o tym, co ludzkie.*

Powyższy artykuł pt. „Pozwólcie mi odejść do domu Ojca” został opublikowany w dodatku specjalnym tygodnika „Ozon” nr 13 (50), 30 marca – 5 kwietnia 2006, str. 6-10.