

Ks. dr Piotr Kieniewicz
Katedra Teologii Życia
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Lublin

Moralna dopuszczalność zaprzestania dializoterapii. Perspektywa bioetyki katolickiej

Prośbę o przerwanie dializoterapii należy odczytać w kontekście całości nauczania Kościoła na temat terapii nadzwyczajnej. Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* (nr 65) wypowiada się w tym względzie jednoznacznie: „gdy śmierć jest bliska i nieuchronna, można w zgodzie z sumieniem ‘zrezygnować z zabiegów, które spowodowałyby jedynie nietrwałe i bolesne przedłużenie życia, nie należy jednak przerywać normalnych terapii, jakich wymaga chory w takich przypadkach’. Istnieje oczywiście powinność moralna leczenia się i poddania się leczeniu, ale taką powinność trzeba określać w konkretnych sytuacjach: należy mianowicie ocenić, czy stosowane środki lecznicze są obiektywnie proporcjonalne do przewidywanej poprawy zdrowia. Rezygnacja ze środków nadzwyczajnych i przesadnych nie jest równoznaczna z samobójstwem lub eutanazją; wyraża raczej akceptację ludzkiej kondycji w obliczu śmierci”.

Dylemat może dotyczyć osób nie stojących w obliczu śmierci bliskiej i nieuchronnej – przynajmniej tak długo, jak długo poddawani są dializie. Są oni zazwyczaj „jedynie” tą ustawicznie powtarzaną procedurą zmęczenia. Dializa jednak, jak długo jest możliwa i skuteczna, spełnia wszystkie kryteria działania proporcjonalnego i adekwatnego, a więc kryteria stawiane terapii zwyczajnej, od której odstępianie byłoby działaniem eutanatycznym.

Pewna wyjątkowość sytuacji zachodzi, gdy dializowany pacjent cierpi na poważne schorzenia wielonarządowe i jest w stanie terminalnym, niezależnie od dysfunkcji nerek; stosowanie dializ może wówczas być elementem przedłużania terapii w swej istocie nieskutecznej i niecelowej, a więc nadzwyczajnej. Można by od niej odstąpić, choć obowiązku takiego nie ma.

Podsumowując, z zasady dializę należały traktować jako działanie zwyczajne i sam fakt zmęczenia ustawicznym jej powtarzaniem nie jest wystarczającym tytułem do jej zaniechania. Byłaby to wówczas eutanazja bierna, czyli powstrzymanie się od terapii koniecznej skutkujące śmiercią w celu usunięcia cierpienia.

Nie odnosząc się bezpośrednio do zadanego pytania o godziwość przerwania dializoterapii, wydaje się, że istnieje potrzeba poszerzenia odpowiedzi o perspektywę sensu cierpienia. Niechęć do kontynuowania terapii proporcjonalnej, adekwatnej do stanu chorego z powodu zmęczenia chorobą może być przejawem utraty sensu życia lub zagubienia jego wartości. Człowiek cierpiący jest zaproszony do złączenia swego cierpienia z Ukrzyżowanym Chrystusem, ale jednocześnie sam jest wezwaniem dla swego otoczenia, by otoczyć go wsparciem i miłością. Często tego wsparcia brakuje, co więcej – niekiedy pojawia się narastająca presja otoczenia powodująca powstanie u chorego przekonania, że nie tylko dla niego choroba jest ciężarem nie do zniesienia, ale że cała sytuacja choroby jest brzemieniem ponad siły dla otoczenia. Nawet bez niczyjej złej woli może dojść do sytuacji, w której chory – czując się opuszczonym i pozbawionym jakiegokolwiek wsparcia – uzna, że dalsze zmaganie z chorobą nie ma sensu i że lepiej dla wszystkich będzie, jeśli umrze. Prośba o przerwanie terapii nabiera wówczas charakteru grzechu cudzego, wynikającego z grzechu ciężkiego zaniedbania obowiązku miłości wobec potrzebującego pomocy człowieka.