UMRZEĆ NA SWOICH ZASADACH

CAŁA PRAWDA
O MEDYCZNIE
WSPOMAGANEJ ŚMIERCI

DR STEFANIE GREEN

MOVA

DR STEFANIE GREEN

UMRZEĆ NA SWOICH ZASADACH

CAŁA PRAWDA O MEDYCZNIE WSPOMAGANEJ ŚMIERCI

PRZEŁOŻYŁA
Urszula Gardner

MOVA

TYTUŁ ORYGINAŁU:
This Is Assisted Dying:
A Doctor's Story of Empowering Patients at the End of Life

Redaktorka prowadząca: Marta Budnik
Wydawczyni: Justyna Żebrowska
Redakcja: Ewa Kosiba
Korekta: Bożena Sęk
Projekt okładki: Łukasz Werpachowski
Zdjęcie na okładce i wyklejce: © pixelrobot / Stock.Adobe.com
DTP: Maciej Grycz

Copyright © 2022 by Stefanie Green

Copyright © 2022 for the Polish edition by Mova
an imprint of Wydawnictwo Kobiece sp. z o.o.
Copyright © for the Polish translation by Urszula Gardner, 2022

Wszelkie prawa do polskiego przekładu i publikacji zastrzeżone. Powielanie i rozpowszechnianie z wykorzystaniem jakiejkolwiek techniki całości bądź fragmentów niniejszego dzieła bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody posiadacza tych praw jest zabronione.

Wydanie I
Białystok 2022
ISBN 978-83-8321-040-7

Grupa Wydawnictwo Kobiece | www.WydawnictwoKobiece.pl

PROLOG

GDYBYŚ U KRESU SWOJEGO ŻYCIA mógł zdecydować, kiedy i gdzie dokładnie nastąpi twoja śmierć? Gdybyś – zamiast umierać samotnie w środku nocy na szpitalnym łóżku – mógł odejść we własnym domu i w czasie przez siebie wybranym? Gdybyś to ty podejmował decyzję, kto będzie obok ciebie, kto potrzyma twoją rękę albo przytuli cię w chwili, w której opuścisz ten świat? I gdyby jeszcze lekarz mógł dopilnować, aby twoje odejście było bezbolesne, spokojne i godne? Gdybyś mógł odbyć ostatnią rozmowę ze wszystkimi, których kochasz? Dzięki temu być może zacząłbyś postrzegać śmierć zupełnie inaczej.

Od pierwszej chwili wiedziałam, że Ed jest ekscentrykiem. Ledwie otworzył mi drzwi, uderzyła mnie ilość biżuterii, którą nosił: szereg bransolet, kilka naszyjników, liczne kolczyki. Na podłodze za jego plecami stała figurka Buddy otoczona kryształami w różnych kolorach. Poza tym mieszkanie było puste, ale unosił się

w nim silny zapach kadzidełka. Choć były to pierwsze miesiące mojej pracy w charakterze lekarza asystującego przy medycznie wspomaganej śmierci, zdążyłam już poznać wiele fascynujących osób – dzielnych pionierów i prawdziwych desperatów – mimo to jednak Ed wyróżniał się nawet na ich tle.

Poznałam Eda i jego historię na przestrzeni paru miesięcy, podczas których składałam mu wizyty pod różnymi adresami, nierzadko w szpitalu, na terenie Victorii, stolicy Kolumbii Brytyjskiej. Liczący 68 lat Ed był dumny z tego, że nie przepracował ani jednego dnia w swoim życiu i że „pozostał wolnym duchem". Twierdził, że udało mu się zjeździć cały świat i podążać za marzeniami, a jeśli nawet czegoś obecnie żałował, nie było tego wiele.

Podobnie jak ponad 65 procent osób, z którymi pracuję, Ed cierpiał na nieuleczalny nowotwór z przerzutami. Zachorował cztery lata wcześniej i od tamtej pory – wystrzegając się chemioterapii, radioterapii oraz operacji – nie wyraził zgody na leczenie. Tak więc rak się rozwijał i w końcu zaczął dawać nieuniknione objawy. Ból dało się w miarę możliwości opanować, lecz potrzeba coraz wyższych dawek opiatów, skrajne zmęczenie i nieustanne wizyty w toalecie mocno ograniczały zdolność Eda do codziennego funkcjonowania, czyniąc wychodzenie z domu praktycznie niemożliwym. A życie w zamknięciu czterech ścian nie było dla niego. Otwarcie zatem mówił o utracie poczucia sensu i niknącym piasku w górnej części jego klepsydry. Zapewniał, że szczerze wierzy w reinkarnację, i był gotów przenieść się o kolejne ogniwo w łańcuchu wcieleń.

Ed to pierwsza osoba, która powiedziała mi, że pragnie umrzeć sama.

Gdy przybyłam na miejsce w wyznaczonym dniu jego śmierci, znajdował się w niewielkiej szpitalnej izolatce, co było

zadziwiającym wyborem u kogoś, kto zamierzał świadomie opuścić ten świat. Najpierw chwilę rozmawialiśmy. Ed, zmęczony czekaniem, wydawał się gotowy, chętny mieć to za sobą. Po paru minutach przeprosił mnie i udał się do łazienki, skąd wrócił ubrany w kostium klauna: nierównomiernie farbowane spodnie i koszulkę, kolorową perukę i obowiązkowy czerwony nos. Wyznał, że nie miał pewności co do nosa, ale ostatecznie postanowił go użyć. Przez cały ten czas i mimo wszystkich poprzednich rozmów nie miałam pojęcia, że Ed jest klaunem amatorem. Zapytałam go, dlaczego postanowił umrzeć w stroju klauna, a on odparł, że chciałby odejść ze śmiechem. Uznał, że tak będzie najlepiej.

Wezwałam pielęgniarza i gdy ten podłączał kroplówkę, przeprosiłam na moment, aby się zobaczyć z przyjaciółką Eda, Maggie, którą poprosił o obecność w przyległej poczekalni. Młodsza od niego o 10 lat była smutna, ale opanowana. Zamierzałam jej wyjaśnić, co zaraz się wydarzy, mimo że miało jej nie być z nami w izolatce, lecz zanim do tego przeszłam, wspomniałam, iż Ed włożył swój kostium klauna.

– Och, to świetnie – odparła Maggie. – Bardzo liczył, że to wprawi go w dobry nastrój. – Na jej ustach pojawił się nieśmiały uśmiech. – Powinna pani opowiedzieć mu jakiś dowcip.

Nie miałam nic przeciwko temu, choć w głowie czułam pustkę.

– Jakiś czas temu Ed pomógł mi przejść przez trudny okres – ciągnęła Maggie. – Znamy się ponad dwadzieścia lat. Nauczył mnie nawet podstaw klaunowania. – Na to wspomnienie uśmiechnęła się szerzej. – Wystąpiliśmy razem na paru imprezach. Fatalnie mi szło, ale przecież nie chodziło o klaunowanie, tylko o przyjaźń.

Następnie podzieliła się ze mną ulubionym dowcipem Eda.

Kiedy wróciłam do izolatki, wszystko było już przyszykowane. Ed leżał na zasłanym łóżku, przedstawiając sobą raczej barwny widok. Poinformował mnie, że jest gotów, a pielęgniarz dodał, że on również.

Pielęgniarz – ubrany w zielononiebieski szpitalny strój mężczyzna w średnim wieku, co oznaczało, że jest weteranem w swoim zawodzie – zbierając swoje rzeczy, zamarł na chwilę, aby spojrzeć mi prosto w oczy. Były to dopiero początki medycznie wspomaganej śmierci, toteż nie miałam pojęcia, jakie myśli mogą mu przebiegać przez głowę. Stojąc po przeciwnej stronie łóżka, rozstawiłam szerzej stopy, uniosłam brodę (choć może tylko we własnej wyobraźni) i przygotowałam się na wykład, że to, co robię, jest dla niego nieakceptowalne. Tymczasem on poinformował mnie cicho, że nigdy wcześniej nie asystował przy medycznie wspomaganej śmierci. Pragnął mi podziękować za to, co robię. Uważał, że od dawna każdy człowiek powinien mieć tę możliwość wyboru, i był zadowolony, że ma okazję uczestniczyć w czymś takim nawet w tym skromnym zakresie. Z ulgą wypuściłam wstrzymywane powietrze. Przypuszczałam, że na przestrzeni lat naoglądał się śmierci, której nie nazwałby godną, tym bardziej więc doceniłam jego wyrazy wsparcia. Podziękowałam mu za jego słowa i pracę, a on zostawił Eda i mnie samych.

– Na pewno jesteś gotowy? – zapytałam mojego pacjenta.

– Tak, z całą pewnością – odparł. Spoglądał w sufit, nie okazując zdenerwowania ani smutku, ale się nie uśmiechał.

– Dobrze, w takim razie zaczynam.

Stałam przy jego lewym boku, mając sprzęt i leki schludnie ułożone na szafce nocnej. W sumie osiem strzykawek, z których dwie środkowe, dosyć duże, były wypełnione mlecznym płynem.

Plastikowe jaskrawoniebieskie opakowania po nich spoczywały teraz na podłodze obok moich stóp. Podałam Edowi dożylnie pierwszą dawkę leku przez wenflon umocowany w zgięciu łokcia. W tym momencie zazwyczaj proszę pacjenta, aby w myślach przywołał ulubione wspomnienie. Tym razem jednak pochyliłam się do ucha Eda i zapytałam szeptem:

– Czemu kanibale nie jedzą klaunów?

Odwrócił się do mnie z szerokim uśmiechem na twarzy i bez wahania dopowiedział puentę:

– Bo śmiesznie smakują.

Niemal zetknięci nosami uśmiechaliśmy się od ucha do ucha. Usłyszałam, że Ed, moszcząc głowę wygodniej na poduszce, śmieje się cicho. Następnie zamknął oczy i zasnął.

Ed mógł odejść – a ja mogłam mu w tym legalnie pomóc – dzięki wyrokowi kanadyjskiego Sądu Najwyższego, zwanemu „wyrokiem w sprawie Kay Carter", który uchylił obowiązujący wcześniej całkowity zakaz eutanazji. To poskutkowało zmianą prawa, która nastąpiła 17 czerwca 2016 roku. Tego właśnie dnia kanadyjski parlament zalegalizował – wedle własnej nomenklatury – medycznie wspomaganą śmierć (ang. *medical assistance in dying*, MAiD*). Od tamtej pory lekarze, a w szczególnych okolicznościach także pielęgniarze, mogą pomagać pacjentom w zakończeniu życia, oczywiście pod warunkiem spełnienia określonych wymogów.

W świetle nowego prawa pacjent ma wybór pomiędzy dwoma rodzajami medycznie wspomaganej śmierci: może samodzielnie zażyć specjalną miksturę, podczas gdy pracownik służby zdrowia

* Używany w dalszej części tekstu skrót MAiD odnosi się tylko do Kanady.

dopilnowuje, aby wszystko przebiegło jak należy, bądź – co zdarza się znacznie częściej – pozwolić, aby pracownik służby zdrowia podał mu dożylnie odpowiedni specyfik, tak jak ja uczyniłam to w przypadku Eda. Od takiego pacjenta wymaga się, aby podlegał państwowej służbie zdrowia (a zatem musi być obywatelem Kanady lub mieć prawo stałego pobytu w tym kraju), miał co najmniej 18 lat, był zdolny do podejmowania samodzielnych decyzji w odniesieniu do swojego zdrowia, a choroba, na którą cierpi, wywoływała „ciężki i nieodwracalny stan". Dziś wygląda to nieco inaczej, ale wtedy – żeby pacjent został zakwalifikowany do MAiD – jego ból musiał zostać oceniony jako „nie do zniesienia", stan jako „nieodwracalny", a naturalna śmierć jako „dająca się racjonalnie przewidzieć". Nic z tego nie oznaczało wymogu choroby śmiertelnej ani rokowań, które by mówiły o ograniczonej oczekiwanej dalszej długości trwania życia. Nie trzeba było szacować, jak długo pacjent mógłby żyć, gdyby się nie poddał MAiD; w przypadku jednej osoby mogły to być dni albo tygodnie, w przypadku kogoś innego – miesiące, a nawet lata. Liczyło się to, że pacjent zmierza ku naturalnej śmierci z powodu swego ciężkiego i nieodwracalnego stanu wywołanego chorobą, która znajdowała się na zaawansowanym etapie, zaburzając funkcje organizmu. Nie mniej ważne było, aby pacjent wystąpił o MAiD dobrowolnie i bez poczucia przymusu.

Wspomagana śmierć w takiej czy innej formie jest obecnie dostępna w wielu krajach świata, choć w zależności od jurysdykcji nosi różne nazwy.

W USA najbardziej rozpowszechnione określenie to *assisted suicide* („wspomagane samobójstwo") lub *physician-assisted suicide* („samobójstwo z pomocą lekarza"), kiedy to pacjent odbiera

sobie życie, wykorzystując lek dostarczony przez lekarza. Terminy te mają podkreślać najistotniejszy element procedury, mianowicie że śmierć zostaje zadana własną ręką. Lek, o którym mowa, przyjmowany jest doustnie w postaci niezbyt smacznego koktajlu barbituranów, a w 2016 roku, kiedy rozpoczynałam pracę w swojej specjalności, ta forma wspomaganej śmierci była legalna w Holandii, Belgii, Luksemburgu, Szwajcarii, Kanadzie i pięciu stanach USA.

Obecnie w Kanadzie oferujemy zarówno tę formę MAiD, jak i inną, polegającą na tym, że pracownik służby zdrowia podaje odpowiednie leki dożylnie, i przez wielu nazywaną eutanazją. Termin „eutanazja" wywodzi się z greki, gdzie *eu* znaczy „dobra", a *thanos* – „śmierć". Współcześnie eutanazję definiuje się jako podanie śmiertelnej dawki leku przez pracownika służby zdrowia na wyrażoną jasno prośbę pełnoletniej osoby zdolnej do czynności prawnych, której zamiarem jest uniknięcie dalszego bólu i cierpienia. Zatem główna różnica pomiędzy wspomaganym samobójstwem i eutanazją dotyczy tego, kto podaje lek – pacjent czy pracownik służby zdrowia. Eutanazji, czyli wspomaganej śmierci z udziałem pracownika służby zdrowia, nie można przeprowadzić w USA, ale jest legalna w Kanadzie, Belgii, Holandii, Luksemburgu i Kolumbii.

Mimo że w Europie na dobrowolną, dopuszczaną przez prawo medycznie wspomaganą śmierć najczęściej mówi się „eutanazja", w Kanadzie świadomie przyjęło się używać określenia „medycznie wspomagana śmierć" (MAiD) – po części, by uniknąć negatywnych konotacji. Przestarzałe frazy, takie jak „popełnił samobójstwo", mogą sugerować aspekt kryminalny. Z kolei wyraz „eutanazja" był umyślnie, choć nieprecyzyjnie, stosowany

na przełomie XIX i XX wieku przez członków ruchu eugenicznego w odniesieniu do uśmiercania „niechcianych" bądź „niepożądanych" osób, w tym fizycznie lub psychicznie upośledzonych, w ramach pogoni za czystością rasową. W późniejszym czasie, w latach II wojny światowej, zaadaptowali go naziści, w których ustach „eutanazja" stanowiła eufemizm dla ludobójstwa. Krytycy wspomaganej śmierci nierzadko sięgają po ten termin, aby przywołać odrażający proceder z przeszłości. Określenie „medycznie wspomagana śmierć" nie tylko pozwala uniknąć jakichkolwiek skojarzeń z dawnymi okropieństwami, ale też stanowi pojęcie zbiorcze, które obejmuje obydwie możliwości: samobójstwo z pomocą lekarza oraz dobrowolną eutanazję. MAiD funkcjonuje w prawie kanadyjskim, jest szeroko stosowane i w powszechnym rozumieniu oznacza zalegalizowany, wynikający ze współczucia ostateczny akt opieki paliatywnej spełniany przez kanadyjskich lekarzy i pielęgniarzy w ściśle określonych i gwarantowanych warunkach.

Gdy prawo dopuściło możliwość medycznie wspomaganej śmierci, stanęłam przed wyborem. Od dwudziestu lat zajmowałam się medycyną rodzinną ze szczególnym naciskiem na opiekę nad matką i dzieckiem. Jako ginekolog-położnik przygotowywałam kobiety i ich rodziny do porodu i gruntownej zmiany, jaką wniesie w ich życie przyjście na świat potomka, przyjmowałam porody, a później, w następujących po tym przełomowym wydarzeniu i przepełnionych chaosem miesiącach, służyłam pomocą wszystkim członkom świeżo powiększonej rodziny. Kiedy jednak nastąpiła zmiana przepisów, postanowiłam zmienić kurs o 180 stopni i zaczęłam zgłębiać tę nową dziedzinę medycyny z myślą o tym, aby

wspierać osoby, które wyrażą swoje ostatnie życzenie, i towarzyszyć im podczas zejścia z tego świata.

Czy chodzi o „rozwiązanie" – jak je nazywam – w wyniku którego na ziemi pojawia się nowy człowiek, czy też o to będące przyczyną zniknięcia osoby, która swoje już przeżyła i przyszedł na nią czas, czuję się wyróżniona, ponieważ jedna i druga sytuacja to chyba najbardziej intymne momenty w naszym życiu. Ed wprawdzie zmarł w samotności, ale większość moich pacjentów odchodzi w otoczeniu bliskich. Bywam świadkiem niezwykłych ostatnich rozmów, podczas których małżonkowie zapewniają się wzajemnie o swojej miłości, rodzice żegnają się we łzach ze swoimi dziećmi, dziadkowie przekazują wnukom ostatnie życiowe rady. Goszczę na nietypowych stypach organizowanych przez pacjenta, na którego cześć przyjaciele i krewni wznoszą toasty jeszcze za jego życia. Gdy bowiem ktoś zna datę i godzinę własnej śmierci, może z prawdziwie głęboką intencją zaplanować ostatnie słowa i czyny.

Niniejsza książka jest kroniką pierwszego roku mojej pracy w charakterze lekarza asystującego przy medycznie wspomaganej śmierci na terenie wyspy Vancouver, gdzie – jak się okazuje – mamy najwyższy odsetek MAiD nie tylko w prowincji Kolumbia Brytyjska ani nawet w Kanadzie, lecz także na całym świecie. Tutaj również mieszkam wraz z mężem, synem i córką. Opowiadając o pacjentach, którym pomagam, pragnę pokazać, na czym polega moja praca i czego dzięki niej się nauczyłam. Raz po raz bowiem naocznie się przekonuję, ile dla człowieka znaczy możliwość zdecydowania, kiedy i jak odejdzie. Wdzięczność pacjentów za to, że mogą otwarcie rozmawiać o śmierci i umieraniu, nie ma granic. Okazuje się, że już informacja, iż ktoś spełnia warunki i może się poddać MAiD, jest terapeutyczna sama w sobie: w oczach moich

pacjentów pojawia się ulga. Strach przed nieznanym zakończeniem zostaje zastąpiony przez namiastkę kontroli. Ludzie nie są już bezradni – przeciwnie, czują się upodmiotowieni, a bycie podmiotem to coś, czego choroba odmawiała im od miesięcy, jeśli nie od lat. Dzięki MAiD wielu uniknie niedającego się znieść cierpienia pod koniec życia. Inni pożegnają przynajmniej część swoich obaw i będą mogli w pełni wykorzystać czas, który im pozostał, przeżywając ostatnie dni ze zdumiewającym poczuciem celu.

Chciałabym także uchylić rąbka tajemnicy, jak to jest wykonywać tę pracę; jak to jest spełnić ostatnie życzenie pacjenta i podać lek, który doprowadzi do śmierci. Kiedy zaczynałam, wszystko to było bardzo świeże, tak świeże, że podpisy na dokumentach jeszcze nie zdążyły wyschnąć. Wspólnie z kilkorgiem kolegów lekarzy o podobnych do moich przekonaniach na bieżąco opracowywałam procedury. Razem zastanawialiśmy się, na jakiej podstawie stwierdzić, czy ktoś kwalifikuje się do wspomaganej śmierci. Uczyliśmy się rozmawiać z ludźmi, których życie dobiegało końca, oraz z ich bliskimi. Osobiście miałam kłopoty z ustanowieniem granic osobistych, z wyważeniem między poczuciem bezpieczeństwa i odpowiedzialnością. Na wstępie musiałam zadać sobie pytanie, czy zdołam świadczyć ten rodzaj opieki. Powinnam otwarcie mówić o tym, co robię, a może raczej ukrywać to przed innymi? Spotkam się z ostracyzmem czy – co gorsza – z nieprzychylnymi reakcjami? W miarę upływu czasu, z którym wiązało się coraz większe oddanie temu, co robiłam, przyszło mi się zmierzyć z następującą kwestią: skoro jest to dosłownie sprawa życia i śmierci mojego pacjenta, czy mogę działać tylko w określonych dniach i godzinach? I co z tymi pacjentami, którym nie mogłam pomóc, gdyż nie spełniali wymogów postawionych przez ustawodawcę?

Co byłam winna im i sobie? Asystowanie przy medycznie wspomaganej śmierci skłoniło mnie do zadania fundamentalnych pytań. Czy poświęcam wystarczająco dużo czasu i uwagi osobom dla mnie najważniejszym? Czy nie zwlekam zbytnio z rozmowami, które powinnam przeprowadzić, zanim będzie za późno?

W większości przypadków chyba pomogłam; czasami po prostu nie byłam w stanie. Moja praca w dużej mierze polega na byciu obecną – nierzadko w obliczu scen odbierających dech swoją żałością i smutkiem. Ale chociaż asystuję przy śmierci, wierzę, że dzięki tej pracy dane mi było ujrzeć najlepszą stronę życia.

MOVA

HISTORIE
WARTE
OPOWIEDZENIA

#MOVAODOBRYCHKSIĄŻKACH

www.mova.com.pl wydawnictwo.mova wydawnictwomova ← Zajrzyj i bądź na bieżąco!