

ETIKA

Mirtis ir gyvybės nutraukimo problemos modernioje visuomenėje

Asta Čekanauskaitė

Vilniaus universitetas, Filosofijos katedra
Didlaukio g. 47, LT-2057 Vilnius
Tel./faks. (370 2) 76 18 90

Lietuvos visuomenė 1998 metų vasarą susidūrė su gyvybės nutraukimo precedentu. Tuomet motina (kvalifikuota medikė) sulėjo mirtiną vaistų dozę savo sūnui, kentėjusiam didžiulius skausmus po stipraus viso kūno nudegimo. Ji, vadovaujantis Lietuvos baudžiamuoju kodeksu, buvo patraukta teisminėn atsakomybėn už tyčinį žmogaus nužudymą sunkinamomis aplinkybėmis. Vis dėlto, kilus diskusijoms, ar motina turėjo teisę įvykdyti paskutinę nepagydomai sergančio sūnaus valią, griežta teisininkų nuomonė ėmė keistis, ir moteris buvo išteisinta. (Psichiatrai įrodė, kad sūnų moteris numarino būdama afekto būsenoje, t. y. nesuprasdama savo veiksmų esmės.) Šios diskusijos parodė, jog tokiuose katalikiškuose kraštuose kaip Lietuva eutanazijos ir kitų gyvybės nutraukimo formų problema ypač opi ir kontraversiška. Jose taip pat išryškėjo akivaizdus priešiškas ir dogmatiškumas vertinant ne tik konkrečius gyvybės nutraukimo atvejus, bet ir pačią mirties tematiką kaip diskusijų objektą. Šie pastebėjimai paskatino gilintis, kas lemia tokią laikyseną. Todėl

šiam straipsnyje, remdamasi Z. Baumanno ir Ph. Arieso tekstais, analizuoju kultūrologinius-filosofinius mirties fenomeno aspektus, mirties sampratą tradicinėje ir modernioje visuomenėje. Šis tyrimas leidžia teigti, jog viešas gyvenimo pabaigos sprendimų svarstymas dažnai nuteikia priešiška, nes visuomenėje gajai moderni „kovos už gyvybę bet kokia kaina“ ideologija, suponuojanti besąlygišką reikalavimą naudotis moderniomis medicinos technologijomis.

Viena svarbiausių problemų, su kuria susiduria šių laikų mirštantis žmogus, yra ta, jog dažnai patekęs į medicininių procedūrų verpetą jis nebetenka teisės apsispręsti ir nutraukti įsibėgėjusio gydymo proceso. Mokslo pažangos veikiamą medicinos ideologija beveik nepalieka galimybės atsisakyti tobulėjančios technologijos paslaugų. Dažnai tiek medikai, tiek artimieji taip įsitraukia į „kovą už gyvybę“, kad paties ligonio valia ir apsisprendimas lieka neišgirsti ir nevykdomi. Visi šiuolaikiniai autoriai, nagrinėjantys mirties problematiką, sutinka, kad tokią situaciją sąlygoja mirties vietos pakeitimas, t. y. per-

kėlimas iš namų į ligoninę ir apskritai mirties, kaip ligos, samprata. Šie reiškiniai nebejotina yra moderniosios ideologijos, išaukštinusios racionalumo ir mokslinės pažangos idėjas, paveldas. Mirtis iš esmės paneigia šiuolaikinio mokslo pretenziją maksimaliai užvaldyti gamtą ir nepalikti vietos jokiems atsitiktinumams bei neprognuotiems įvykiams. Todėl ji buvo išstumta tiek iš viešų, tiek iš privačių diskusijų lauko. Nors medicina, kaip vienas specialiųjų gamtos mokslų, dar lieka mokslo pažangos idėjų veikiamą, vis stiprėjantis tiek specialistų, tiek plačiosios visuomenės poreikis diskutuoti su mirtimi susijusiais klausimais (eutanazijos, aborto, asistuojamosios savižudybės problemas) rodo tam tikras permainas.

Gyvybės vertės sampratos antikoje, krikščionybėje ir modernioje visuomenėje

Visose pasaulinėse religijose ir visose visuomenėse egzistuoja draudimas atimti gyvybę. Tai bet kokios socialinės tvarkos ir visuomenės išlikimo garantas. Ir vis dėlto nuo seniausių laikų susiduriame su bandymu pateisinti kai kuriuos gyvybės nutraukimo atvejus. Besąlygiškas gyvybės vertės aukštinimas susijęs tik su krikščionybės įsigalėjimu Vakarų kultūroje. Senovės Graikijos ir Romos įstatymai ne visuomet laikėsi gyvybės apsaugos principų. Spartos įstatymai reikalavo žudyti luošus naujagimius. Antikos mąstytojai Platonas ir Aristotelis taip pat stengėsi pagrįsti tam tikras gyvybės nutraukimo formas. Platono idealios valstybės modelyje nelieka vietos ne tik poetams ar menininkams, bet ir neįgaliesiems bei žemos kilmės žmonėms. „Vals-tybėje“ randame reikalavimą žudyti „blogiausių ir luošų tėvų kūdikius“ [5, Kn. V 460c]. Aris-

totelis buvo kiek nuosaikesnis ir pritarė tik apsigimusių naujagimių eutanazijai: „tai tebūnie įstatymas, neleidžiantis auginti jokio luošio“. Negimusio kūdikio nužudymas, Aristotelio many- mu, pateisinamas tik tuomet, jei „vaisius dar neturi jutimų ir gyvybės“ [2, 13335b].

Tik maždaug V a. pr. Kr. rašytame tekste, vadinamoje Hipokrato priesaikoje, susiduriame su aiškiai suformuluotu tiek eutanazijos, tiek aborto ir savižudybės draudimu. Gydytojas turi pasižadėti, kad „niekam nesuteiks ne tik mirtį skatinančių vaistų, bet ir panašaus patarimo neduos“ [4]. Tokia laikysena užfiksuota ir krikščioniškoje doktrinoje, teigiančioje, jog žmogus yra Dievo kūrinys ir tik jo valioje yra žmogaus gyvenimas ir mirtis. Nužudyti žmogų reiškia sutrikdyti dieviškąją tvarką ir pasaulio harmoniją. Krikščionybėje mirtis siejama su nuodėme: mirtis – tai atlygis, bausmė už prigimtinę nuodėmę. Todėl tikinčiojo laikysena yra bausmės priėmimas, susitaikymas su ja, atgaila, kančios priėmimas. Krikščionybė reikalauja pasyvios laiky- senos mirties akivaizdoje.

Po šimtmečius galiojusio draudimo nutraukti gyvybę mūsų amžius vėl susiduria su tokia gali- mybe. Vienas iš akivaizdžiausių atvirumo to- kiai galimybei atvejų – Olandijos pavyzdys. Ši šalis kol kas vienintelė, kurioje medikai nėra baudžiami už aktyvų paciento gyvybės nutrau- kimą.*

Paradoksalu, tačiau kaip tik šiuolaikinių me- dicinos priemonių suteikiama galimybė pratę- ti žmogaus gyvybę ypač sustiprino tendenciją priešintis šiam tęsimui ar net nutraukti žmo- gaus gyvenimą. Todėl būtent modernioje visuo-

* Olandijoje eutanazija nėra teisiškai įtvirtinta, ta- čiau medikai nepatraukiami baudžiamojon atsakomy- bėn, jei laikosi tam tikrų nurodymų. Eutanazija tole- ruojama tiek visuomenės, tiek teisinių institucijų.

menėje labai aktuali eutanazijos ar kitų gyvybės nutraukimo formų problema.

Moderni visuomenė paprastai apibūdinama kaip liberali ir individualistinė. Tai yra tokia visuomenė, kurioje „žmogaus teisės“, asmeniškasis pasirinkimas ir individo autonomija iškeliamos kaip absoliučios vertybės. Atidžiau pažvelgus į tai, kaip miršta modernūs žmogus, ryškėja faktas, jog mirties atveju šios teisės nėra nei gerbiamos, nei jų apskritai paisoma. Vis dėlto teisė numirti yra neatskiriama dalis visos kiekvieno individo teisės tvarkyti savo asmeninį gyvenimą ir daryti sprendimus, jei tik jie nekenkia kitų žmonių gerovei [8]. Technologinės diagnostikos nustatymo galimybės, optimalios gydymo priemonės ir gyvybės palaikymas dirbtinėmis priemonėmis dabar pasiekiami daugeliui išsivysčiusių šalių medikų ir pacientų. Problemiška tai, kad dažniausiai medikai laikosi nuostatos, jog nepasinaudoti šiomis technologijomis būtų amoralu, ir stengiasi įgyvendinti besąlygišką „reikalavimą gydyti“. Taip sureikšminamas ne paciento noras, o technologija. Kaip minėjome, kol kas tėra viena valstybė, kurioje laisvas ir autonomiškas žmogus turi galimybę apsispręsti ne tik dėl savo gyvenimo, bet ir dėl mirties. Ph. Ariesas, analizuodamas istorinę žmogaus laikysenos mirties akivaizdoje kaitą, šiuolaikinę visuomenę apibūdina kaip tokią, kurioje mirtis „uždrausta“, kurioje nusavinamos mirštančiojo teisės ir atsakoma gedulo. Galima įvairiai interpretuoti šį paradoksą ar net nelaikyti to paradoksu. Juk ir krikščioniškoji doktrina, teigianti besąlygišką individo vertę ir jo asmeninio apsisprendimo svarbą, draudžia žmogui kištis į „gyvenimo ir mirties“ klausimus. Tačiau galima pabandyti analizuoti, kaip ir kodėl šiuolaikinė visuomenė atsiduria tokioje situacijoje. Anot Z. Baumanno, jos šaknys glūdi dar Švie-

čiamuoju laikotarpiu pradėjusioje formuotis moderno epochos ideologijoje, akcentavusioje racionalumo ir mokslo svarbą ir susiejusioje mirtį su medicina.

Modernas: mirties medikalizacija

Z. Baumannas veikalė *Mortality, Immortality and Other Life Strategies* moderną apibūdina kaip „mirties dekonstrukcijos“ epochą. Modernas – tai gamtamokslio progreso ir proto galių išaukštinimo epocha. Anot moderno ideologų, pasaulis turįs tapti žmogaus proto ir mokslo arena, kurioje nėra nieko atsitiktina ir neprognozuojama. Todėl nestebina XVIII a. kilusi „kapinių pavojaus“ ir mirusiųjų baimės banga. Paryžiaus parlamentas XVIII a. pabaigoje išleido įsaką dėl kapinių perkėlimo už miesto ribų. Vėliau uždrausta laidoti bažnyčioje ir šalia jų. „Maždaug per tris dešimtmečius tūkstantmečiai papročiai buvo sujaukti, o svarbiausia priežastis, dėl kurios amžininkams šie pokyčiai atrodė reikalingi, buvo ta, kad tradicines kapines imta laikyti infekcijos židiniiais, keliančiais pavojų gyventojų sveikatai“ [1, 155]. Mirtis tampa iššūkiu, ji tarytum neigia viską, už ką kovoja ir ką propaguoja proto ir mokslo pasaulis. Pasinaudodami Arieso terminologija, galime sakyti, kad iki tol mirtis buvo „prijaukinta“. Mirtis, kaip ir kitos pasaulio negandos, buvo suvokiama kaip žmogiškoji lemtis, kurios pakeisti žmogus negalėjo. Lemtis gali liūdinti ar piktinti, tačiau galų gale su ja turi būti susitaikoma. Užklupusios nelaimės, vargas ar mirtis buvo suvokiami ne kaip pralaimėjimas ar pažeminimas, o kaip Dievo siųsti išbandymai. Svarbiausia tai, kad mirtis, kaip ir visas žmogaus likimas, nebuvo kovos ar manipuliacijų objektas. Tuomet, kai išsikristalizavo idėja, jog vis dėlto visagalio proto dėka likimą galima pakeisti ir taip sukurti saugesnį

pasaulį, tai, kas buvo „prijaukinta“, „sulaukė-ja“. Akivaizdu, kad iš visų pasaulio ir likimo negandų sunkiausiai paveikiama ir įveikiama yra mirtis. Nustojusi būti „prijaukinta“, mirtis tapo „tokia žmogiškosios patirties dalimi, kuri laikoma tokia gėdinga ir bjauria, kad apie ją niekad nediskutuojama ir nekalbama viešai, ji slapta ir sukelia kaltės bei nevisavertiškumo pojūtį“ [7, 134]. Apie mirtį nebekalbama. Tai visuomet buvo nelengva, tačiau įsigalėjusi tyla peraugo į kolektyvinį nebesugebėjimą prasmingai kalbėti apie gyvenimo pabaigą ir supratingai elgtis su mirštančiaisiais. Galutinis kolektyvinio mirties nureikšminimo rezultatas – tai viešo abejingumo ir asmeninio jautrumo netekusių artimųjų ir gedinčiųjų skausmo samplaika. Taip pat nenorima dalyvauti ar stebėti mirties scenas. Nebėra ištaigingų laidotuvių, nebėra gausius žmonių būrius sutelkdavusių egzekucijų, ir patys mirusieji (t. y. jų kapai) iš bažnyčios šventoriaus (miesto centro) iškeliami į užmiestį, toliau nuo gyvųjų. Nuo XVIII a. kapinės iškeliamos už miesto ribų. Taip atsiribojama ne tik nuo mirusiųjų, bet ir nuo gedinčiųjų artimųjų. Mirtis tapo nepadori – nešvari ir teršianti. Dar vienas tokio apsisaugojimo būdų – mirštantįjį iš namų perkelti į ligoninę, slaugos namus, pensionatą. „Niekas nebekalba apie mirtį, – teigia Ariesas, – kaip apie natūralų ir neišvengiamą procesą. Mirtis – tai pralaimėjimas, nepavykęs sandoris... Mirtis suvokiama kaip nelaimingas atsitikimas, bejėgiškumo ženklas ar nusižengimas...“ [1, 123].

Faktas, kad mirties „galiausiai“ negalima išvengti, neneigiamas. Jis ir negali būti paneigtas, tačiau jis gali būti užmaskuojamas, nesvarstomas, slepiamas, išstumiamas kitos tiesos: kiekvienas atskiras mirties atvejis gali būti atidėtas, nugalėtas ar pan. Pačios mirties išvengti neįma-

noma, tačiau kiekvienas konkretus mirties atvejis yra atsitiktinis.

Mirtis ir kalba

N. Elias veikale *The Lolliness of Dying* vienas pirmųjų atkreipė dėmesį į tai, kaip nepatogiai ir nejaukiai jaučiasi gyvieji mirštančiųjų akivaizdoje. Sakoma, kad tokioje situacijoje tiesiog „pritrūksta žodžių“. Modernioje visuomenėje vengiama kalbėti apie mirtį ir svarstyti su ja susijusius dalykus. Tikriausiai daugelis, remdamiesi savo asmenine patirtimi, galėtų teigti, jog, siekiant išvengti sumišimo ar neturėjimo ką pasakyti situacijos, apskritai vengiama atsidurti šalia mirštančiojo ir jo artimųjų. Tačiau tai nėra vien paprastas nesugebėjimas žodžiais išsakyti gilius, sukrečiančius jausmus. Anot Baumanno, sugebėjimą kalbėti iš mūsų atima tai, kad mes paprasčiausiai nebeturime *ką* pasakyti žmogui, kuris nebegali naudotis gyvųjų, arba „išlikimo“, kalba (*language of survival*). Juk tai žmogus, kuris netrukus paliks pasaulį, kurį ta kalba apibrėžia ir palaiko. Prieš porą šimtmečių mirtis buvo perėjimas į kitą būties pakopą; mirtis tapo tiesiog išėjimu, išnykimu, visų tikslų ir planų pabaiga. „Mirtis dabar absoliučiai asmeniška asmenišką istorijos pabaigą“ [7, 130]. Žodis *mirtis* neturi reikšmės tame žodyne, kuriuo mes naudojames. Mes galime pasiūlyti mirštančiajam tik gyvųjų kalbą, tačiau tai kaip tik kalba, kuria negalima apčiuopti, užfiksuoti tos būsenos, nuo kurios mirštantieji, skirtingai nei gyvieji, nebegali pasislėpti.

Gyvųjų kalba yra *instrumentinė* sistema, taraujanti instrumentiniam *veiksmui*. Tai priemonių ir tikslų kalba. Tokį reiškinį kaip mirtis ši kalba gali prisitaikyti tik taip, kaip prisitaiko kitus instrumentalizuoto gyvenimo elementus: kaip praktinį, tikslingai nukreiptos pastangos

objektą. Kad mirtis galėtų būti išreikšta instrumentine kalba, pirmiausia ji turi būti išversta į „potencialiai mirtinų“, tačiau „potencialiai pagydomų“ ligų kalbą. Gyvųjų kalboje praktinės problemos, galinčios sukelti tam tikrą pavojų gyvenimui, išstumia metafizinį rūpestį dėl mirties kaip neišvengiamos egzistencijos pabaigos. Palaikyti formą, treniruotis, laikytis dietos, valgyti daržoves ir nevalgyti riebalų, nerūkyti, kovoti su geriamojo vandens užterštumu – tai iš esmės įvykdomos užduotys, kurios sunkiai išsprendžiamą mirties problemą paverčia iš principo išsprendžiamų problemų grandine. Tai patenkina visų poreikius, išskyrus tų, kurie guli mirties patale. Juk jie negali nieko daryti, nes neturi užduoties, reikalaujančios veiksmo ir tą veiksmą įprasminančios. Tad ką galime jiems pasiūlyti? Viskas, ką bepasakytume, būtų apgaulinga ir beprasmiška, nes, kad ir ką jie bedarytų, tai neturi tikslo. Štai kodėl mes stengiamės laikytis nuo mirštančiųjų kuo toliau, kad nereikėtų bendrauti. „Mirštantieji miršta ne tiek vienuomoje, kiek tyloje“ [7, 131]. Negalėjimas kalbėtis su mirštančiaisiais – tai kaina už modernaus gyvenimo patogumus ir prabangą; už gyvenimą, iš kurio per ilgą laiką buvo išstumta mirtis. Moderno instrumentalumas dekonstravo mirtį. Jis jokiū būdu jos nepanaikino. Tiesiog atėmė iš jos iki tol turėtą reikšmingumą.

Taigi apie mirtį kaip tokią negalime nei prasmingai mąstyti, nei kalbėti. Šią problemą antikoje iškėlė Epikūras, teigęs, jog „siaubingiausia blogybė – mirtis – nieko mums nereiškia, kadangi, kol mes gyvename, mirties dar nėra, o kai mirtis ateina, tada mūsų nebėra. Taigi ji nieko nereiškia nei gyviesiems, nei mirusiems, kadangi vieniems jos nėra, o kitų pačių jau nebėra“ [3, 304]. Vis dėlto Epikūras nemano, kad mirtis yra nereikšminga ar gėdinga tema: „Gražiai gy-

venti ir gražiai numirti yra vienodas rūpestis“. Tiek gyvenimas, tiek mirtis vienodai vertingi ir reikšmingi. Tuo tarpu modernas, išaukštinęs proto ir mokslo galią, sureikšmina gyvenimą ir nuvertina mirtį. Mirtis tampa tiesiog nesėkme, „nepavykšiu sandoriu“ ar nepakankamai ištobulintų proto galių pralaimėjimu prieš gamtą. Norėdami apie mirtį kalbėti instrumentine ir tikslinga veiksmo kalba, galime kalbėti ne apie pačią mirtį, o apie mirties priežastis ir kovos su tomis priežastimis būdus. Iš tikrųjų juk kiekviena mirtis turi priežastį, kiekvienu individualiu atveju galima nustatyti, kodėl mirė kuris nors pacientas. Kūnai skrodžiami ir tiriami tol, kol randama *priežastis*: kraujo krešulys, inkstų liga, insultas, infarktas ar pan. „Mums negirdėta, kad žmonės mirtų dėl to, kad yra mirtingi“ [7, 138]. Jie miršta dėl konkrečių priežasčių. Žmonės ne šiaip miršta: juos nužudo liga arba kitas žmogus. Žmogus negali nugalėti mirties, tačiau jis gali labai stengtis ir išvengti ją sukeliančių priežasčių – kraujo vėžio ar insulto. Jis gali nebevalgyti kiaušinių, mesti rūkyti, sportuoti ir laikytis dietos. Kol taip aktyviai stengiamasi laikytis „teisingų“ ir vengti „dingusių“ praktikų, nebelieka laiko galvoti apie galutinį kiekvieno veiksmo tikslą. Taip veikia modernaus žmogaus mąstymo mechanizmas. Kiekviena mirtis turi priežastį, kurios galima kaip nors išvengti, todėl ji atsitiktinė.

Mirties perkėlimas į ligoninę

Požiūris, kad ligos yra realiai egzistuojančios ir tiksliai apibrėžiamos būsenos, kurių esmė anksčiau ar vėliau turėtų būti atskleista, nėra moderno išradimas. Tai tradicinė ligos samprata, kartu teigianti, jog kiekvieną ligą atitinka specifinis gydymas. Tik vėliau, XVII a., šias nuostatas imta grįsti epistemologija ir mokslo filosofija.

Išsikristalizavo idėja, jog mokslas gali atskleisti visas gamtos ir žmogaus prigimties paslaptis ir padeda jas kontroliuoti. Kai mirtis sutapatinama su liga, žinoma, ji tampa nebe paties žmogaus, ne artimųjų ar sielos ganytojo, o medikų reikalu. „Mirtis ‘talpinama’ į ligoninę, nes suvokiama kaip fizinis reiškinys. Faktas, kad pirmiausia kviečiamas gydytojas, o ne kunigas, daug ką byloja apie mirties sampratą. Mirtis pirmiausia laikoma liga, o ne natūraliu reiškiniu, ir gydytojas turi tiek patvirtinti mirties faktą, tiek nustatyti jos priežastį“ [cit. pagal 7, 139]. Mirštantis žmogus tampa nebe „mirštančiuoju“, o „sergančiu nepagydoma liga ligoniu“. Patekęs į intensyvų ligos ir medicinos propagandos lauką, sunkus ligonis atitraukiamas nuo savo egzistencinio nerimo ir pradeda mąstyti ne kaip individas, kuriam iškilo grėsmė, o taip, kaip mąsto gydytojai, panašiai kaip L. Tolstojaus apsakyme *Trys mirtys*: „Klausimas buvo keliamas ne dėl Ivano Iljičiaus gyvybės, o dėl inksto ir aklosios žarnos“ [cit. pagal 1, 269]. Herojus ištrūksta iš įprasto gyvenimo ciklo, nusivylimo, iliuzijų, nerimo, iki šiol būdingo sunkiems ligoniams, kurie paprastai tapatinami su mirštančiaisiais. Jis pereina į „medicininį ciklą“: tiksliai vykdo gydytojo nurodymus, laikosi higienos ir reguliariai vartoja vaistus, domisi ligomis, kitų žmonių sveikatos būkle ir pan. „Susidarys kritinė padėtis, t. y. drumsčiantis ramybę nerimastis ligoninėje, jei ligonis nemandagiai susimanys mirti kitaip, nei numatyta, ar dėl gamtos klastos, ar dėl savo kaltės apgaudamas prižiūrėtojus ir savo noru sugaundamas aparatą, kuris pratęsia jam gyvenimą prieš jo valią“ [1, 269]. Gydytojas tarsi žmogaus ir mirties tarpininkas nenugali pačios mirties, tačiau jis kovoja su kiekviena konkrečia priežastimi. Jis kovoja su mirtina liga. Jei gydytojui nepavyksta, tai taip pat laikoma tiesiog atskiru

atveju. Galbūt jis buvo nepakankamai geras specialistas, tačiau vienas konkretus atvejis jokių būdu nediskvalifikuoja visos medikų bendruomenės. Kita vertus, galbūt technika dar nepakankamai tobula, gal dar neišrasti pakankamai efektyvūs vaistai. Tačiau, kai pakaks laiko ir pinigų, jie *tikrai bus išrasti* – tai pamatinė moderno nuostata. Pažadas peržengti jei ne pačią mirtį, tai bent atskiras ją sukeliančias priežastis atitinka pasitikėjimą savimi, būdingą modernui nuo pat jo pradžios. Jis susijęs su pažangos idėja, reiškiančia nuostata, jog bet kokia kliūtis tėra laikinas nepatogumas, o bet koks blogis tėra praeities reliktas, kurį netrukus panaikins triumfuojanti civilizacija.

Kovoti su mirtimi beprasmiška, tačiau kovoti su ją sukeliančiomis priežastimis tampa gyvenimo prasme ir tikslu. „Privatizuota“, į priežastis redukuota mirtis iš galutinio gyvenimo horizonto tampa kasdieniu košmaru. Mirties transcendavimas pakeičiamas proto užduotimi peržengti technines galimybes išgyventi galimybes. Egzistencinį nerimą dėl savo žmogiškosios prigimties, dėl baigtinumo, mirtingumo pakeičia kasdienis rūpinimasis sveikata. „Mirtingumas gimdo baimę (*Angs*), kuri negali būti pagydoma – liga implikuoja tik nerimą (*anxiety*), dėl kurio galima konsultuotis su terapeutu“ [7, 141]. Liga gali būti nugalėta, todėl nerimas neparalyžiuoja – jis kaip tik panardina į visokeriopą veiklą. Jei mirties panaikinimas negali tapti realiu gyvenimo tikslu, tai juo tikrai gali tapti sveikata. Žmogus gali tiek daug nuveikti, siekdamas išsaugoti sveikatą. Tai daug laiko atimanti veikla, pripildanti gyvenimą tikslo ir prasmės. Iššeiktus nemirtingumo siekį į rūpinimąsi sveikata, gyvenimas nugyvenamas mirties šešėlyje. Kad mirties data būtų perkelta kuo toliau, turi būti paaukotas visas gyvenimas. Sveikatos apsaugos

politika sukonstruoja mirtį kaip atskirą, konkretų įvykį. Visos mirtys skirtingos, visos yra individualios patirties dalykas, visos pasmerkotos vienatvei. Tuomet tokie pat yra ir žmonių gyvenimai: individualūs, užsidarę savyje, vieniši. Jei mirtis ištiko mane dėl to, kad aš padariau kažką ne taip, jei aš leidau, kad taip atsitiktų, vadinasi, ir (iš)gyvenimas yra mano asmeninis reikalas ir asmeninė atsakomybė. Tokia laikysena mirties, o kartu ir gyvenimo akivaizdoje pasmerkia absoliučiam vienišumui. „Žmogus miršta beveik slapčiomis, dar vienišesnis, negu atrodė Paskaliui. Šis slaptumas iš tikrųjų – tai atkaklaus mirtį užgožiančio ryžto pasveikti pasekmė“ [1, 220].

Kadangi šiua laikinė mirties vieta dabar yra ligoninė, svarbu atkreipti dėmesį, kaip elgiasi tarpusavy susijęs būrelis žmonių: ligonis, jo šeima ir medicinos personalas. Gydytojai ir medicinos seserys stengiasi kuo vėliau išpėti šeimą ir dažnai neįspėja paties ligonio, bijodami pakliūti į sentimentalių reakcijų grandinę ir prarasti savitvardą, kaip tai paprastai atsitinka ligoniui ir jo šeimai. Ariesas teigia, kad gydytojas ar, tiksliau, pati medicinos ideologija ne tik visiškai kontroliuoja mirštančiojo likimą, bet ir reikalauja iš jo deramos laikysenos mirties akivaizdoje (*acceptable style of facing death*). Derama mirtis yra tokia mirtis, kuri būtų priimtina gyviesiems ir jų toleruojama. Jos priešingybė – negraži, sunki mirtis (*embarrassingly graceless dying*), kuri kelia nepatogumų gyviesiems, provokuojanti pernelyg stiprias emocijas, o emocijų stengiasi išvengti ne tik ligoninė, bet ir visuomenė. Jaudintis galima tik asmeniškai, slapta. „Štai kokia tapo didžioji mirties scena, tiek mažai kitusi per šimtmečius, o gal net tūkstantmečius“, – konstatuoja Ariesas. Pirmiausia svarbu, kad visuomenė, kaimynai, bičiuliai, kolegos, vai-

kai kuo mažiau pastebėtų, kad mirė žmogus. Stengiamasi, kad gedinčių artimųjų išvaizda niekuo nesiskirtų nuo kasdienės, todėl atsisakoma įprastų juodos spalvos gedulo drabužių. Pernelyg krintantis į akis liūdesys sukelia ne gailėstį, o pasibjaurėjimą – tai traktuojama kaip protinio atsilikimo arba blogo išsiauklėjimo ženklas, kaip liguista būseną.

Dabar vos paminėjus mirtį atsiranda emocijnė įtampa, nesuderinama su kasdienio gyvenimo tvarka. Ligoninių nevirties krizės, jų riksmas, ašaros ir apskritai visi pernelyg egzaltuoti, pernelyg triukšmingi arba pernelyg sukrečiantys jausmų protrūkiai trikdo tiek ligoninės personalo, tiek kitų pacientų ramybę, ardo nusistovėjusią tvarką. Todėl, norint to išvengti, ir nuspręsta nieko nesakyti ligoniui. Tačiau galiausiai ne tiek svarbu, ar ligonis žino ar ne, svarbiau, kad jis žinodamas turėtų takto ir drąsos likti santūrus. Tada jis taip elgtųsi, kad ligoninės personalas galėtų užmiršti, jog jis žino, ir bendrauti su juo, lyg „mirtis neslankiotų aplinkui“. Mirštantysis turi būti ne tik santūrus, bet ir atviras, komunikabilus. Jo abejingumas medicinos personalui gali sukelti tokių pat „keblumų“, kaip ir nesantūrumo demonstravimas. Taigi yra du blogi mirties būdai: vienas – stengiantis pasikeisti emocijomis, kitas – atsisakant bendrauti.

Pirmasis atrodo suprantamas ir nesunkiai įsivaizduojamas, o antrąjį Ariesas iliustruoja, perpasakodamas vienos senos moters atvejį. „Iš pradžių ji elgėsi gerai, kaip ir dera, bendravo su gydytojais ir seselėmis, drąsiai kovojo su liga. Tačiau vieną gražią dieną nusprendė, kad pakankamai prisikovojo, kad atėjo metas liautis. Tada ji užsimerkė, šitai rodydama, jog pasitraukia iš šio pasaulio ir viena pati lauks mirties“ [1, 223]. Anksčiau, teigia autorius, toks susikaupimas nebūtų nieko nustebinęs, ir visi būtų jį ger-

bę. Tačiau šios ligoninės gydytojus ir seseles tai įstūmė į nevilį. Šį senovinį gestą jie vertina tik kaip antivisuomenišką atsisakymą bendrauti, *ydingą nenorą kovoti dėl gyvybės*.

Ligonio pasyvumas smerkiamas ne vien todėl, kad demoralizuoja medicinos personalą ir yra deontologinė klaida, bet taip pat ir dėl to, kad toks elgesys esą mažina paties ligonio rezistencinę galią. „Kovoti už gyvybę“ bet kokia kaina – vienas esmingiausių šiuolaikinės medicinos ideologijos postulatų. Pasiduodantis kelia tokį pat pavojų šioms nuostatoms, kaip ir pernelyg aktyviai reiškiantis savo nevilį ir skausmą.

Anksčiau prieš mirtį viskam vadovaudavo ir įsakinėdavo pats mirštantysis, po mirties jis buvo aplankomas ir pagerbiamas kitų, o mūsų šimtmetyje šį vaidmenį jis perduoda medicinos personalui. Viena esmingiausių fenomeno pereinamųjų tai, kad iš *miršančiojo atimamos teisės*. Jis globojamas kaip mažametis vaikas arba kaip nevisaprotis. Jis nebeturi teisės žinoti, kad netrukus mirs. Iki pat pabaigos aplinkiniai slepia nuo jo tiesą ir elgiasi su juo savo nuožiūra. Sakoma, kad tai jie daro dėl jo gerovės. Viskas vyksta, tarsi niekas nežinotų, kad kažkas netrukus mirs – nei artimiausi šeimos nariai, nei gydytojas ar kunigas. Tuomet pagaliau „stoja akimirka, kai nebereikia vaidinti komedijos“, kai mirštantysis iš tikro netenka nuovokos, sąmonės, tačiau dar kvėpuoja. O šeima, išsekinta nuovargio, išstisęs dienas, kartais savaites budi prie nelaimingojo, gulinčio su vamzdeliais burnoje, nosyje, prie riešo – dalyvauja procese, kuris kadais trukdavo vos kelias valandas. „Išties niekada mirti nebuvo tikrai lengva, bet tradicinės visuomenės turėjo įprotį apsupti mirštantįjį ir bendrauti su juo iki paskutinio jo atodūσιο. Šiandien mirštantysis nebeišklausomas kaip protinga būtybė,

o tik stebimas kaip klinikinis objektas, izoliuotas, kada galima, kaip blogas pavyzdys, ir su juo elgiamasi lyg su neatsakingu vaiku, kurio kalba neturi nei prasmės, nei autoriteto“ [1, 276]. Žinoma, jis naudojasi technikos paslaugomis, kurių veiksmingumas dažniausiai pasitvirtina. Bet nors gerai prižiūrimas ir ilgai išlaikomas, mirštantis žmogus tapo vienišas ir pažemintas. Jis neteko amžiais turėto visaverčio asmens statuso ir orumo. Sukrečianti, tačiau labai tinkama šio reiškinio iliustracija gali būti Arieso pateikiama šio amžiaus aštuntajame dešimtmetyje nutikusi istorija. Tai vieno jėzuitų ordino vienuolio pasakojimas apie žymų jėzuitą tėvą François de Dainville:

„Susirgęs leukemija, puikiai suvokdamas savo būklę ir drąsiai, ramiai, giedrai žvelgdamas į artėjančią mirtį, jis bendravo su ligoninės, kur buvo paguldytas, personalu. Atsižvelgiant į beviltišką ligonio būklę, su jį prižiūrinčiu profesoriumi buvo sutarta, kad nebus imtasi jokio „sunkaus“ gydymo gyvybei pratęsti. *Savaitygalyje, matydamas, kad liga paūmėjo, internas jį nugabeno į kitą ligoninę, į reanimacijos tarnybą*. Ten buvo pasibaisėtina. Paskutinį kartą mačiau jį pro aseptinio kambario stiklą ir galėjau kalbėti jam tik per interfoną, jis gulėjo ant vežimėlio su dviem įkvėpimo vamzdeliais šnervėse ir vienu iškvėpimo vamzdeliu, užkimšusiu jam burną nežinia koku aparatu, palaikančiu širdies veiklą, viena ranka po lašelį, antra – po kraujo perpylimo aparatu, koja sujungta su dirbtiniu inkstu. ‘Žinau, kad negalite kalbėti... Bet aš keletą minučių pabūsiu su jumis...’ Tada aš pamatčiau, kaip tėvas de Dainville ištraukia pririštas rankas, nusiplėšia kvėpavimo kaukę. Jis man tarė, ir manau, kad tai buvo paskutiniai jo žodžiai prieš nugrimztant į komą: *Jie atima iš manęs mano mirtį*“ [1, 265].

vadinas, neleisdami žmogui apsispręsti, nori jis bet kokia kaina tęsti savo egzistenciją ar nenori, mes atimame iš jo ne tik orumą, bet ir jo paties mirtį. Tai gana drąši, tačiau akivaizdi išvada, verčianti ieškoti šios problemos sprendimo būdų. Čia ir vėl sugrįžtame prie eutanazijos kaip galimybės nepažeisti mirštančio ar kenčiančio asmens orumo. Svarbu pabrėžti, kad eutanazija nėra vienintelis, tačiau vis dėlto ryškiausias žmogaus gyvenimo pabaigos sprendimų pavyzdys: žmogus gali nuspręsti, ar vartoti skausmą malšinančius, mirtį pagreitinančius opijaus preparatus ar atsisakyti gydymo, savarankiškai ar padedamas mediko nutraukti savo gyvybę (savižudybė arba asistuojamoji savižudybė). Kiekvienas turi turėti teisę pasirinkti bet kurį gyvenimo pabaigos variantą, net jei tai – eutanazija.

Nors bendriausi medicinos principai ir pastaraisiais dešimtmečiais lieka nepakitę, faktas, kad eutanazijos problema, vis plačiau aptariama ir keliama į viešumą, rodo tam tikrus pokyčius tiek visuomenėje, tiek medikų bendruomenėje. Mirtis, kurį laiką buvusi uždrausta tema, vėl tampa diskusijų objektu. Kaip taikliai pastebi Arietas, „senieji mirties ženklai, bjaurūs skeletai arba romūs gulintieji vieną gražią dieną buvo išvyti iš šiuolaikinio pasaulio, bet štai mirtis vėl pasirodo tokiu pat įžūliu vamzdeliais ir adatomis apsmagstyto, mėnesių mėnesiams, metų metams pasmerktu gyvalioti ligonio pavidalu“ [1, 274]. Šiuolaikinėje visuomenėje beveik kas trečias mirštantis žmogus susiduria su medikais, vienu ar kitu būdu trumpinančiais jo gyvenimą ar gyvavimą. Tyrinėjimų, atliktų Olandijoje, duomenys leidžia teigti, kad, be 1,8 procento savanoriškos eutanazijos atvejų, 17,5 procento mirčių nulemtos opijaus preparatų perdozavimo,

gelbstint pacientus nuo nepakeliamų skausmų, dar kiti 17,5 procento visų pacientų miršta, netaikant gyvybę pratęsiančių priemonių beviltiškai sergantiems ligoniams. Tobulėjant medicinos technologijoms, atsiranda galimybė ne tik kovoti su sunkiomis infekcinėmis ligomis, dirbtinai palaikyti daugelį organizmo funkcijų, bet ir persodinti svarbiausius gyvybinius organus. Aiškėja perspektyva, kad vis mažiau vietos lieka priešlaikinei mirčiai. Išsivysčiusiose šalyse netikėtos mirtys (avarijų, žmogžudysčių ir savižudybių aukos) sudaro apytikriai tik dešimt procentų viso mirčių skaičiaus. Likę 80–90 procentų mirčių – ilgo senėjimo proceso, lėtinių ligų padarinys [6]. Mirtis dažniausiai ištinka ilgo gyvenimo pabaigoje. Tuomet iškyla alternatyva: arba bet kokia kaina pratęsti gyvenimą, kaip daroma šiandien, arba pripažinti reglamentuotą teisę tam tikru metu tą pratęsimą nutraukti. Pripažinus antrąjį pasirinkimo galimybės elementą, be abejojimo, susiduriame su daugybe teisinių medicininį ir moralinių problemų. Teisiniu požiūriu klausimas gali būti keliamas kaip esminis pilietinių teisių klausimas: kokį vaidmenį vaidina individas savo mirties atžvilgiu; kiek valstybė gali kontroliuoti individo mirtį. Medicinos lauke nuolatos susiduriama su diagnozės teisingumo (gali būti numarintas turintis galimybę pasveikti žmogus) ir lėšų paskirstymo (dėl lėšų stokos reikia atrinkti labiausiai vertus gydymo pacientus) problemomis. Moralinė dilema kyla dėl tiek religijoje, tiek pačiuose bendriausiuose žmogiškumo principuose užkoduoto draudimo žudyti (nutraukti gyvybę). Pastarųjų problemų nagrinėjimas jau peržengia šiame straipsnyje iškeltų klausimų ribas, nes reikalauja išsamesnės eutanazijos ir kitų gyvybės nutraukimo formų analizės.

LITERATŪRA

1. Aries Ph. *Mirties supratimas Vakarų kultūroje*. Vilnius: Baltos lankos, 1993.
2. Aristotelis. *Politika*. Vilnius: Pradai, 1997.
3. *Filosofijos istorijos chrestomatija: Antika*. Vilnius: Mintis, 1977.
4. *Medicinos etikos kodeksai*. Kaunas: Kauno medicinos akademija, 1996.
5. Platonas. *Valstybė*. Vilnius: Mintis, 1981.
6. Battin M. P. *The Least Worst Death*. New York: Oxford University Press, 1994.
7. Baumann Z. *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Polity Press in association with Blackwell Publishers, 1992.
8. Brody E. B. *Biomedical Technology and Human Rights*. Published jointly by the United Nations and Dartmouth Publishing Company in association with The International Social Science Council, 1993.

DEATH AND THE PROBLEMS OF LIFE ENDING IN MODERN SOCIETY

Asta Čekanauskaitė

Summary

This text is inspired by hot public discussions on the precedent of euthanasia in Lithuania. The debates revealed high complexity and discrepancy of views on this problem in such catholic country as Lithuania. The presence of a dose of dogmatism and hostility was evident in these debates too. The discussions encountered difficulties not only in the concrete case of life ending, it seemed that the issues of death itself were a kind of taboo. This article analyses culturological and philosophical aspects of death and the concepts of death in traditional and modern society (with reference to Z. Bauman and Ph. Aries). The investigation revealed the fact that public discussion of the problems of life ending (euthanasia, abortion, assisted suicide, etc.) is so controversial because of the still very powerful modern ideology of „life preservation at any cost“. Influenced by this ideology of life prolongation physicians use modern medical technology sometimes paying no attention even to patient's will.

One of the most difficult problems of contemporary society is the status of dying man: when he finds himself in the vortex of medical procedures he becomes unable to decide himself and to stop the running treating process. Ideology of medicine influenced by the scientific idea of progress leaves almost no place for a possibility to refuse the favours of improving medical technology. All contemporary authors agree that such situation is determined by the change of the dying place (from home to hospital) and general understanding of death as a *disease*. Death denies the claim of the modern science to control nature and to leave no place for any contingency, any accident. That is why it was excluded from the field of public discussions. The medicine as one of the special sciences is still influenced by the idea of progress, but the growing public and experts' interest in discussing the issues related with death (euthanasia, abortion, etc.) shows obvious changes in our society.

Įteikta 1999 09 08