

Sinuciderea asistata si cazul domnului Andrei Haber

Articol de Dan Cristescu

In martie 2009 Paul Tauberg, canadian de origine romana primeste urmatorul mail de la elvetianul de origine romana Andrei Haber: "Iata un ultim mesaj de la mine, dat fiind ca in momentul in care citesti aceste randuri eu nu mai sunt in viata. Decizia am luat-o in aprilie trecut, dar a trebuit sa astept divortul pentru a nu-i permite duioasei mele sotii sa puna mana pe averile mele. Divortul s-a pronuntat la sfarsitul lui ianuarie si a devenit definitiv la sfarsitul lui februarie. [...] Asta-i! A fost frumos, sau urat, in fine, a fost. Din nou, uitati-ma cat mai repede cu putinta si fiti cat mai fericiti cu putinta."¹

In martie 2009 Andrei Haber, 62 de ani, s-a sinucis, depresia fiind motivul central al deciziei sale, ajutat fiind de Dignitas, o controversata organizatie elvetiana specializata in sinucideri asistate medical, care i-a furnizat substanta letala (pentobarbitalul de sodiu- un sedativ puternic), l-a asistat in indeplinirea actului suicidal si care urma sa incinereze corpul si sa imprastie cenusa in atmosfera "astfel incat nu va ramane nici o urma din mine pe aceasta lume in care am venit din greseala."

Domnul Tauberg isi descrie prietenul ca pe un om sclipitor, care a suferit mult, cu o tumultoasa viata romantica. Si-a parasit prima sotie in 1991 pentru o alta femeie de la care a avut un baiat, si care l-a parasit la scurt timp de la nasterea copilului rupand orice legatura cu el. La mijlocul anilor '90 se casatoreste cu o rusoaica de care divorteaza ulterior, dupa multi ani de separare neoficiala, timp in care domnul Haber si-a intretinut sotia si fiica ei dintr-o casatorie anterioara pana cand acestea au obtinut statulul de imigrant in Elvetia. Ultima casatorie a fost cu o ucrainianca, mentionata in mailul de mai sus adresat domnului Tauberg, care a incercat sa intre in posesia averii sale.

Actul domnului Haber a starnit furia prietenilor sai la adresa clinicii Dignitas, care i-a oferit suportul: Tereza Barta, profesoara de film la Universitatea York din Toronto, si ea una dintre prietenii lui Haber: "Nu-i dai un cocktail letal cuiva care spune 'Sunt depresiv, vreau sa mor.' Il duci la un doctor si ii dai anti-depresive."²

De asemenea, domnul Tauberg a declarat: "Am fost indignat si inca sunt indignat ca cineva l-a ajutat sa se sinucidă, în loc să-l trateze și să prevină acest act"³.

Acest caz repune in discutie problema etica a eutanasiei, a sinuciderii asistate si a liberului arbitru, facand-o mai complexa si delicata prin particularitatea sa si anume ca acest caz, spre diferenta de cele consacrate ca baza de discutie, pune in atentie viata unui om care nu prezenta o boala in faza terminala ci suferea de depresie.⁴

In ce masura este etic sa ajuti un pacient sa se sinucida? In ce masura ajutarea unui pacient a se sinucide reprezinta o amenintare adusa dreptului la viata al individului? In ce masura se pot lua decizii de viata si de moarte sub efectele depresiei? Acestea sunt niste intrebari carora vom incerca sa le dam un raspuns pentru a intelege mai bine cazul analizat.

Vom incerca o glosare a raspunsurilor care pot fi date acestei probleme:

¹ Evenimentul zilei-*"Viata lui Andrei Haber-de la copilul nedorit la eutanasiie"*, Ionut Stanescu, 21 mai 2009

² National Post- *"Death's facilitators face moral questions"*, Tom Blackwell, 16 mai 2009

³ Cotidianul-*"Un român deprimat în urma unui divort s-a sinucis legal cu ajutorul unei controversate clinici elvețiene"*, 19 mai 2009

⁴ Dupa cum reiese si din afirmatiile judecatorului de caz Philippe Barboni: "Acest caz a prezentat o particularitate: faptul ca persoana nu suferea de o boala grava sau incurabila si care sa provoace dureri mari. Motivatiile au fost in esenta de natura psihologica."

In favoarea acceptarii sinuciderii asistate medical s-au dat mai multe argumente pe care am incercat sa le grupam in urmatoarele categorii:

- **autodeterminarea si autonomia personala:** fiecare individ, prin prisma demnitatii si valorilor sale, are dreptul sa ia decizii in ceea ce priveste propria sa viata sau moarte in concordanta cu propriile sale valori si credinte.

Se adauga acestui argument, completandu-l, faptul ca nimeni nu are dreptul de a impune obligatia de a trai cand ei (pacientii) si-au exprimat dorinta contrarie si de asemenea, realitati ca teama si lipsa demnitatii pot fi cel mai bine percepute si evaluate numai de pacientii insisi astfel incat decizia finala trebuie sa le apartina.⁵

Acest argument pune in discutie dreptul la viata al fiecarui individ, garantat prin articolul 3 al Declaratiei Drepturilor Omului.⁶ Rezultata din traditia crestina si democratica a civilizatiei europene, acest articol recunoaste valoarea intrinseca a vietii, caracterul ei inviolabil. Orice derogare de la aceasta lege reprezinta o relativizare a unei valori de baza a societatii moderne.⁷ Desi aceasta lege poate fi sustinuta (si uneori este sustinuta) ad-literam, credem ca ea trebuie sa faca totusi distinctia importanta intre a omori si a lasa sa moara⁸, distinctie ce credem ca poate conduce la rezultate diferite. In cazul domnului Haber este vorba evident de actiunea de a omori, chiar daca agentul si pacientul sunt una si aceeasi persoana. Credem asadar ca acceptarea dreptului de "a omori" in sensul specificat mai sus ar insemna introducerea arbitrariului in evaluarea dreptului la viata, asadar sprijinul oferit agentului ridica mari probleme morale.

- **argumentul utilitarist**⁹ – care spune ca totul ar trebui judecat in functie de balanta fericirii sau nefericirii pe care o produce: daca un fapt produce o balanta pozitiva de fericire- atunci acel fapt este bun si invers: daca produce mai multa nefericire atunci acel fapt este gresit. In cazul de fata argumentul poate fi formalizat astfel:

1. O actiune este corecta moral daca reuseste sa sporeasca suma fericirii in lume sau sa descreasca suma nefericirii.
2. Asistarea actului de sinucidere al unui pacient care duce o viata impovaratoare si pe care considera ca nu merita sa o traiasca ar descreste suma nefericirii din lume.
3. In consecinta, o astfel de actiune este corecta moral.

Acest argument este insuficient prin prisma faptului ca ne putem imagina totusi o persoana care duce o viata tot atat de grea precum cel care vrea sa se sinucida, si cu toate acestea sa considere ca viata, insuportabila cum e, este totusi preferabila mortii. Aplicand argumentul utilitarist de mai sus, eliminarea acestei persoane ar fi un act corect deoarece ar descreste suma nefericirii. Cu toate acestea, cu greu am putea accepta faptul ca acest act este unul corect. Par sa rezulte din cele spuse pana acum doua lucruri:

1. Argumentul utilitarist nu tine cont de contingentele cazului particular in care se iau deciziile: atat in cazul domnului Haber, cat si in cazul ipotetic considerat este vorba despre doua

⁵ Aceste argumente sunt sintetizate de prof.dr.Constantin Bogdan din *Raportul privind euthanasia*, 2003, prezentat Adunarii Parlamentare a Consiliului Europei de catre dl. Dick Marty.

⁶ "Orice ființă umană are dreptul la viață, la libertate și la securitatea persoanei sale."

⁷ Acest argument poate fi corelat si cu valoarea vietii recunoscuta de principiile etice ale profesiei medicale asa cum reies fie din juramantul hipocratic: "sa nu prescrii medicament mortal, sa nu dai sfaturi care ar putea provoca moartea" sau din punctual 3 al Principiilor eticii medicale ale Asociatiei Medicilor si Chirurgilor Americani: "Medicul nu trebuie sa accepte luarea unei vietii umane in practicarea profesiei sale, ci tot timpul sa respecte sactitatea vietii umane si s incerce sa preserve sau sa imbunatateasca calitatea vietii."

⁸ Cf. Helga Kuhse – *Eutanasia* in *Tratat de etica* coord Peter Singer, pp.326-327: **a omori**- corespunde mortii cauzate de agent iar **a lasa sa moara** corespunde unei neinterventii a agentului in cursul unei boli (de exemplu o boala letala)

⁹ James Rachels, *The end of life- Euthanasia and Morality*, cap. 9, pp.4-5, Oxford University Press, 1986

vieti nefericite, si cu toate acestea in cazul ipotetic, omul nu vrea sa renunte la viata. Eliminarea lui ar scadea suma nefericirii, dar nu i-ar face un bine personajului ipotetic.

2. Balanta fericirii sau nefericirii poate sa nu reprezinte totdeauna etalonul de decretare a actiunilor corecte sau gresite: in judecarea prioritatilor si valorilor personale, personajul ipotetic valorizeaza mai mult viata decat balanta fericirii si nefericirii personale.

Intrucat pare a avea unele aspecte pe care argumentul utilitarist nu le acopera, il consideram incomplet pentru cazul analizat.

- **argumentul Regulii de Aur** spune sa le faci altora ceea ce ai vrea sa-ti faca si ei tie. Adica ar trebui sa avem intelegere si sa-i ajutam pe ceilalti intrucat la un moment dat putem avea si noi, la randul nostru nevoie de intelegerea si ajutorul celorlalti. In cazul de fata Dignitas intelege problemele si decizia domnului Haber si il ajuta in indeplinirea vointei sale, pentru ca, fiecare om la randul sau ar putea trece prin incercarile domnului Haber si ar putea avea nevoie de acelasi ajutor in indeplinirea actului final.

Neajunsul acestui argument sta in fundalul deciziei de a se sinucide a domnului Haber si in irevocabilitatea gestului la care Dignitas este partasa. Daca argumentul poate fi valabil in foarte multe cazuri, ce se intampla totusi cu aplicarea lui in acele cazuri in care cel ce solicita ajutorul se poate razgandi, sau in care, acele decizii in care un om este ajutat sunt susceptibile de schimbare? Este decizia domnului Haber una definitiva mai presus de orice putinta de schimbare? Este greu de gasit un raspuns cert in cazul analizat, dar avem unele informatii care ne sugereaza ca decizia suicidului este una care se poate modifica in timp: Care Not Killing, o agentie britanica ce militeaza impotriva sinuciderii asistate, a acuzat Dignitas in cazul domnului Haber ca pana si bolnavii in faza terminala isi pot schimba starea de spirit cand sufera de depresie: "Aproape invariabil se razgandesc in timp...si mor in pace si demnitare."¹⁰ In acelasi sens conduce atat *Raportul privind eutanasia*¹¹, cat si un fragment din Raportul comun al Medicilor 2005, care spune ca dorinta de a muri este rareori o decizie intr-adevar autonoma ci este adeseori expresia durerii sau a unui control slab al simptomelor. Dorinta de a muri sau de a trai se schimba frecvent in timp, in special daca sunt prezente durerea si/sau depresia. In aceste conditii, a ajuta un om sa comita un suicid motivat in mod expres pe depresie, pare hazardat si nu credem ca este o maxima pe care o dorim lege universala.

Sinuciderea asistata a aparut si s-a consacrat ca metoda de ajutorare a celor bolnavi intr-o faza terminala si care sufera dureri atroce.

Depresia este o boala. Este o boala ce prezinta, printre altele, urmatoarele caracteristici¹²:

- are o componenta de lunga durata: o persoana care sufera de depresie traieste cu credinta ca va ramane in starea depresiva pentru o foarte lunga perioada de timp, daca nu pentru totdeauna.
- persoanele afectate de depresie se invinovatesc pentru ceea ce se intampla prin vina, furie indreptata asupra lor insile, subapreciere, regrete.
- lipsa motivatiei.

Tot acest complex de simptome poate aduce in mintea celui aflat intr-o stare de depresie, gandul sinuciderii. Insa¹³ impotriva simptomelor si impotriva bolii se poate lupta ca impotriva oricarei boli: prin medicamente. Limitandu-ne insa la aspectul farmaceutic al problemei, sunt sanse

¹⁰ LifeNews, Dignitas Assisted Suicide Clinic in Switzerland Probed, Killed Man With Depression, Steven Ertelt, 25 mai 2009

¹¹ vezi nota 5, "Depresia nu trebuie sa determine decizia"

¹² Psychology Today, *Tornadoes, Depression, and Emergence*, Ron Brafman, 27 august 2008

¹³ Fragmentul urmator este dezvoltat de dr. Stephen Diamond in Psychology Today, *Is depression a disease?*, 1 septembrie 2008

foarte mari ca simptomele sa reapara, deoarece, si asta introduce diferenta specifica a depresiei fata de celelalte boli, nucleul depresiei este mai degraba psihologic decat biochimic, iar tratamentul trebuie sa includa ca remediu principal, psihoterapia.

Concluzionand in privinta posibilitatii de vindecare a depresiei, dr. Diamond spune: “depresiile cronice si profunde [...] necesita tratament intensiv pe perioade lungi de timp. Dar chiar si in aceste conditii aparent irecuperabile, atacand problema atat prin psihoterapie cat si prin farmacologie, se poate reduce atat intensitatea cat si frecventa episoadelor depresive.”

Tinand cont de cele spuse mai sus, putem intelege pornirea suicidala a domnului Haber, dar putem totodata sa credem ca probleme sale aveau o rezolvare care nu implica moartea sa, iar disponibilitatea Dignitas de a-l ajuta pe domnul Haber in aceasta nefericita maniera, ni se pare grabita si gresita.

Intr-un discurs tinut la Londra¹⁴, domnul Ludwig Minelli, secretar general Dignitas, descria procedurile clinicii:

- Se incearca in prima faza rezolvarea problemelor prin alte metode care nu implica moartea: “In fiecare caz, mai intai cautam sa vedem daca este o problema rezolvabila si daca este vreo posibilitate de a ajuta persoana sa-si continue viata in conditii mai bune.”
- Dignitas cere pacientilor sa discute cu cei apropiati cat mai repede pentru ca acestia sa poata purta discutii si prezenta contra-argumente pacientului.
- Decizia finala privind acceptul asistarii depinde “de faptul daca pacientul are sau nu integra capacitatea de a discerne”.

Intrucat am subliniat deja: 1. posibilitatea de tratare a depresiei, 2. informarea tarzie a prietenilor (ca fiind cele mai apropiate persoane), 3. distorsionarea gandirii cauzata de caracteristicile depresiei, consideram ca cele 3 proceduri descrise mai sus au fost nerespectate, conducand la o decizie gresita in cazul domnului Haber.

Am incercat sa demonstrez ca in ciuda prezentarii unor argumente atragatoare aplicarea acestora nu se suprapune perfect peste particularitatile cazului. Credem ca exista o suma de scapari ce nu sunt argumentate suficient si care lasa deschisa calea interpretarii acestui caz ca pe o eroare in considerarea vietii umane.

¹⁴Congresul *Friends at the End*, Londra, 1 decembrie 2007