

Eutanazja – śmierć godna czy niegodna?

prof. PAT dr hab. Tadeusz Biesaga SDB
Katedra Bioetyki Papieskiej Akademii Teologicznej
w Krakowie

W poszukiwaniu definicji

Pojęcie eutanazji staje się coraz bardziej wieloznaczne. Ujawnia to już samo zróżnicowanie terminów. Mówi się o eutanazji, kryptanazji, autotanazji, dystanazji, ortotanazji, eutanazji neonatalnej, eugenicznej, ekonomicznej itp. Wymienia się eutanazję bierną i czynną, a dalej pośrednią i bezpośrednio, dobrowolną i niedobrowolną, legalną i nielegalną. Mówi się o eutanazji samobójczej, zabójczej, o towarzyszeniu w samobójstwie, o zabójstwie z litości, o pomocy w umieraniu, o towarzyszeniu czy asystencji przy śmierci itp.¹ Wymienia się też pewną liczbę aktów medycznych przy końcu życia pacjenta, takich jak: 1) podawanie środków uśmierzających ból w dawkach, które mogą przyspieszyć zgon; 2) ograniczenie albo zaprzestanie aktywnego leczenia bądź reanimacji, 3) odłączenie urządzeń sztucznie podtrzymujących życie (np. respiratora, sztucznej nerki), 4) towarzyszenie lub pomoc w samobójstwie, 5) iniekcja śmiertelnej substancji.² Te wszystkie wysiłki nie kończą dyskusji nad pojęciem eutanazji i etyczną oceną takich działań.

Propozycję uporządkowanego rozumienia tego pojęcia można spotkać w „Deklaracji o eutanazji” wydanej przez Kongregację Nauki Wiary w 1980 roku. Rozróżnia się w niej pierwotne znaczenie tego słowa, nadane mu w starożytności, pod którym rozumie się „łagodną śmierć bez przykrych cierpień”, oraz dzisiejsze znaczenie, w którym słowo to oznacza zadanie „śmierci z miłosierdzia, by wyeliminować cierpienia związane z ostatnimi chwilami życia lub by dzieciom anormalnym, nieuleczalnie chorym, ewentualnie chorym umyślo-

wo skrócić nieszczęśliwe życie”³. W kontekście tego rozróżnienia deklaracja formułuje dość wyraźną definicję eutanazji powtórzoną przez Jana Pawła II w encyklice „*Evangelium vitae*”, gdzie czytamy: „Przez eutanazję w ścisłym i właściwym sensie należy rozumieć czyn lub zaniedbanie, które ze swej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia. Eutanazję należy zatem rozpatrywać w kontekście intencji oraz zastosowanych metod”⁴. „Od eutanazji – czytamy dalej w encyklice – należy odróżnić decyzję o rezygnacji z tak zwanej «uporczywej terapii», to znaczy z pewnych zabiegów medycznych, które przestały być adekwatne do realnej sytuacji chorego, ponieważ nie są już współmierne do rezultatów, jakich można by oczekiwać, lub też są zbyt uciążliwe dla samego chorego i dla jego rodziny”⁵. Rozróżniając medyczne środki zwyczajne i nadzwyczajne, formułując sąd, czy środki te są proporcjonalne, czy nie do przewidywanej poprawy zdrowia, można podjąć racjonalnie i moralnie uzasadnioną decyzję o rezygnacji z uporczywej terapii i otoczyć pacjenta opieką paliatywną czy hospicyjną. Powyższe rozróżnienia etyczne przeciwstawiają się zarówno niepotrzebnemu, sztucznemu przedłużaniu umierania, jak i sztucznemu skracaniu życia. Śmierć naturalna przeciwstawiona jest śmierci spowodowanej, narzuconej. W tej drugiej tak czyn, jak i intencja lekarza zmierzają bezpośrednio do spowodowania śmierci. Działanie takie jest moralnie niedopuszczalne.

Mimo szerokiej dyskusji zacierającej różnice między rezygnacją z uporczywej terapii, eutanazją bierną i czynną – jednak nie da się zatrzeć różnicy między śmiercią naturalną a zamierzoną, narzuconą i spowodowaną. W ścisłym znaczeniu z eutanazją mamy do czynienia wtedy, gdy tak zwana godna śmierć chce się osiągnąć przez jakąś formę samobójstwa lub zabójstwa.

Godna śmierć a godność człowieka umierającego

Zwolennicy eutanazji często mówią o godnej śmierci. Pierwotny i podstawowy sens tego słowa nie wywodzi się jednak ani z jakichś cech choroby czy z jakichś właściwości śmierci, ale ma swe źródło w godności człowieka jako takiego, w tym również w godności człowieka chorego i umierającego. Wraz z naszym zaistnieniem dana nam jest ontyczna i aksjologiczna godność bycia człowiekiem, która staje się normą moralności, pozwalającą oceniać, jakie zachowania ludzkie są dla nas godne, a jakie niegodne, lub lepiej – godziwe i niegodziwe. Sens etyczny tego określenia głosi, że nawet w niegodnych warunkach człowiek może i powinien zachować się godnie. W czasach totalitaryzmów XX wieku, mimo niegodnych warunków życia, miliony ludzi zachowywało się godnie, dając świadectwo swojemu człowieczeństwu. Warunki, jakie zastajemy, ekonomiczne i zdrowotne nie podważają godności ludzkiej, lecz są dla niej sprawdzianem. Warunki, w których się rodzimy, żyjemy i umieramy, są dobrami pozamoralnymi. Dopiero gdy włączamy je w nasze własne życie, mają udział w godności ludzkiej. Przewrotnością jest podważać wartość czyjegoś istnienia i jego prawo do życia ze względu na złe warunki społeczne lub chorobę. Uzależnienie ontycznej i aksjologicznej godności człowieka od jakości jego życia, jak czynią to zwolennicy eutanazji, czyli od jego sprawności biologicznych, psychicznych, świadomościowych, społecznych, ekonomicznych itd., jest błędnym urzeczowieniem kogoś, kto właśnie sprawia, że te wszystkie sprawności mają jakąś wartość.

Nie można więc w imię braku godnych warunków społecznych i materialnych, braku dobrego zdrowia biologicznego czy psychicznego, podważać godności człowieka i głosić, że nie ma on prawa do życia, lecz ma prawo do śmierci. Trzeba zmieniać jego złe warunki życia, a nie zabijać człowieka żyjącego w takich warunkach. Śmierć nie jest czymś godnym i dobrym dla człowieka, lecz jest złem, które go dotyka.⁶ Nie da się oswoić śmierci, nazywając ją czymś dobrym, szlachetnym i oczekiwanym. Nie da się też uznać jej za część naszego życia, za część naszego doświadczenia, bo jak mówiono w starożytności: jeśli przychodzi śmierć, nas już nie ma, a jeśli jesteśmy, to do-

świadczamy życia, a nie śmierci. Nie da się zlikwidować zła cierpienia, przez jeszcze większe zło – śmierć cierpiącego. Śmierć ludzkości nie jest zwycięstwem nad cierpieniem.

Twierdzenie, że zadana sobie śmierć samobójcza nadaje choremu godność, a niezadana odbiera mu to miano, jest perwersją etyczną. Dyskryminuje ono wszystkich chorych niepełnosprawnych i cierpiących, którzy w imię swej godności mężnie idą przez życie i choroby. Jeśli godną śmiercią ma być choroba bez cierpienia, a każda przedłużająca się choroba jest jakimś osobistym, rodzinnym czy społecznym dramatem, to w takim razie niegodne się staje związane z tym cierpienie oraz życie chorego i cierpiącego. W ten sposób dbałość o godną, medycznie i estetycznie kontrolowaną śmierć odbiera z godności tego, o którego w tym wszystkim chodzi.

Można sobie wyobrazić, jak będą wyglądać odwiedziny chorego przez osoby o mentalności proeutanatycznej. Podczas każdej wizyty będą się domagać od niego tzw. godnego zachowania, czyli decyzji, aby w końcu poprosił o eutanazję i szlachetnie zakończył swe życie. Nietrudno dostrzec, że oczekiwania te implikują pogląd, że życie, które chory prowadzi, jest niegodne, że zwlekając z tą decyzją, zachowuje się niegodnie, że ma szansę nadać sens swojemu życiu i swojej chorobie wtedy, kiedy podda się w końcu procedurze „godnej śmierci”, czyli eutanazji.

Wprowadzenie legalnej, usankcjonowanej przez instytucje danego państwa i społeczności eutanazji podważa tezę, że chory jest bezwzględnie wartościową. Jego przeżycia, że jest ciężarem dla otoczenia, nie będą uchylone, ale usankcjonowane prawem. Społeczność potwierdzi, że jest ciężarem, że jego życie nie ma sensu i powinien się odważyć na taki czy inny rodzaj eutanazji.

Czy śmierć zadana choremu jest godna, a śmierć naturalna niegodna?

Czy śmierć zadana Terri Schiavo jest godna, a jej śmierć naturalna byłaby niegodna? W tym dramatycznym wydarzeniu nietrudno dostrzec bezwzględność i okrucieństwo ideologii proeutanatycznej. Mamy bowiem do czynienia z faktem zagłodzenia chorej przez instytucję medyczną w majestacie i pod nakazem prawa. Na oczach

całego świata przez wiele dni umierała powoli chora, której nie wolno było podać pożywienia. Umarła z odwodnienia i braku pokarmu. Rodzice i rodzeństwo patrzyli na śmierć głodową bliskiej im osoby, śmierć zasądzoną bez winy, śmierć na życzenie męża, który po kilku latach choroby swej żony związał się z inną kobietą i założył rodzinę. To on zdecydował o jej śmierci. Terri nie zostawiła żadnego dokumentu, w którym domagałaby się eutanazji. Wprost przeciwnie, kiedy była zdrowa, jej rodzice, rodzeństwo, znajomi nigdy nie słyszeli, by sprzeciwiała się sztucznemu podtrzymywaniu jej przy życiu. Pewne jest, że jako gorliwa katoliczka nigdy nie opowiedziałaby się za eutanazją.⁷ I oto wbrew temu skazano ją na śmierć głodową.

Podawanie pożywienia to nie jakaś terapia, ale zaspokajanie podstawowych potrzeb człowieka. Dokonuje się ono bez jakiegokolwiek skomplikowanej maszyny podtrzymującej życie. Nikt nie może uzurpować sobie prawa do pozbawienia człowieka, w tym również człowieka chorego, pożywienia i napoju.

Okrucieństwo tej śmierci ukazuje, że ruch proeutanatyczny jest ruchem ideologicznym, dla którego dramat indywidualnego istnienia ludzkiego nie jest ważny. Ważne jest wygrywanie procesów sądowych, aby dzięki takim precedensom organizacje proeutanatyczne mogły rozwijać skutecznie swoją działalność i aby wpływały coraz szerzej na wprowadzanie w poszczególnych państwach legalnej eutanazji jako metody rozwiązywania problemów starości. Cywilizacja śmierci rozwiera coraz szerzej swoje ramiona.

Podwójne uśmiercanie

Godność bycia osobą i godne życie przysługuje według zwolenników eutanazji tylko tym, którzy spełniają pewne kryteria jakościowe, takie jak świadomość i odpowiedzialność, uczestnictwo w życiu społecznym, zdolność do zadbania o swoje interesy, a przynajmniej do zapewnienia sobie minimalnej niezależności w sensie ubierania się, zachowywania higieny osobistej i spożywania posiłków. Kto nie spełnia tych kryteriów, pozbawiany jest miana podmiotu i osoby, i staje się co najwyżej zdefektowanym organizmem. Stąd propagatorzy eutanazji, tacy choćby jak Michael Tooley, Peter Singer, Hugo Engelhardt, Zbigniew Szawar-

ski, wykluczają różnorodne grupy ludzi z grona osób.⁸ Według nich nie jest osobą człowiek w okresie prenatalnym, noworodek, człowiek z głębokimi upośledzeniami, psychicznie i terminalnie chory. Osobami są tylko ludzie świadomie realizujący swoje interesy. „Nieosoby” nie mają praw osobowych, nie mają również prawa do życia. Według P. Singera eutanazja niepełnosprawnego noworodka jest tak samo dopuszczalna i zalecana, jak aborcja przed jego urodzeniem. Eutanazja terminalnie chorych jest w tym ujęciu jak najbardziej czynem racjonalnym, a nawet nakazanym moralnie. Podobnie racjonalnym czynem jest eutanazja tych, którzy przez pewien okres byli osobami, ale w wyniku ciężkich chorób stali się byłymi osobami.

W ten sposób zwolennicy eutanazji dokonują jakby podwójnego uśmiercania człowieka. Najpierw go uśmiercają jako osobę, a później domagają się uśmiercania niepotrzebnego organizmu ludzkiego. Zgodnie z ich antropologią powinna wystarczyć śmierć osoby. To osoba w tej teorii jest bowiem tym, kto żyje, ma swoją godność, jest podmiotem prawa. Jej brak, jak w przypadku psychicznej lub terminalnej choroby, powinien zakończyć dyskusję. Tymczasem zwolennicy tej fenomenalistycznej, ciasnej teorii osoby nie kończą dyskusji, lecz domagają się śmierci pozostałego po osobie organizmu. Po śmierci osoby trzeba uśmiercić jej organizm.

Nie bardzo pasuje do tej antropologii argument powołujący się na to, że eutanazja skraca cierpienie. W myśl tej teorii to osoba myśli, doznaje i cierpi, kiedy jest w ciele. Jeśli jej braknie, to w takim razie jej organizm nie myśli, nie doznaje i nie cierpi. Osoba w ciężkich stanach chorób nie może więc cierpieć, bo według przyjętej teorii orzeczono, że w takich stanach ona już zmarła. Tak więc zwolennicy eutanazji posługujący się dualistyczną, fenomenalistyczną, deskryptywną teorią osoby płaczą się w różnych niedorzecznościach. Taką niedorzecznością jest propagowanie podwójnej śmierci, w której najpierw w teorii uśmierca się osobę, a w praktyce żąda się uśmiercania tzw. zdefektowanego organizmu ludzkiego. „Argumentacja zwolenników eutanazji – pisze M. Szeroczyńska – jest oparta na niedopuszczalnych z moralnego punktu widzenia paradoksach: paradoksie opieki medycznej, która prowadzi do eliminacji pacjenta w celu eliminacji jego bólu; paradoksie wolności, która aby uzyskać potwierdzenie,

rezygnuje z wszelkiej możliwości samorealizacji; paradoksie godności, dla zachowania której należy najpierw zniszczyć człowieka będącego jej dysponentem; paradoksie szacunku do życia, dla realizacji którego dochodzi do sprowokowania śmierci”⁹

Wbrew temu pojawiające się problemy w medycynie należy rozwiązywać etycznie. Celem medycyny nie jest walka ze śmiercią, lecz zdrowie i opieka nad chorymi. Medycyna paliatywna i opieka hospicyjna powinny być bardziej docenione i stosowane.¹⁰ Są one tak samo ważne, ponieważ personel medyczny i najbliżsi są przy chorym w najtrudniejszym i najważniejszym momencie jego życia, w momencie jego umierania. Ta egzystencjalna próba człowieczeństwa każdego człowieka jest ważna nie tylko dla chorego, ale dla jego bliskich, dla otoczenia, dla społeczności, dla całej kultury. Kultura powierzchowna – juvenalistyczna, konsumpcjonistyczna i hedonistyczna – swój lęk przed śmiercią chce przezwyciężyć propagowaniem i stosowaniem eutanazji. Nie jest to jednak właściwe pokonanie lęku, lecz czasowe przesuwanie jego kumulacji. Przyspieszanie śmierci innych nie jest pokonaniem lęku przed swoją śmiercią. Medycyna nie skoryguje też swych błędów w walce ze śmiercią, gdyby w wyniku ciągłych „przegraanych” chciała zatryumfować nad śmiercią przez przyspieszanie i zadawanie śmierci.

Przypisy

1. Szeroczyńska M.: Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie: studium porównawcze. Kraków, Universitas, 2004: 36–58; Bołoz W.: Etyka chrześcijańska wobec problemów końca życia. W: Bołoz W., Ryś M., red.: Między życiem a śmiercią: uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne. Warszawa, Wyd. Uniw. Kard. S. Wyszyńskiego, 2002: 122–134
2. Aumonier N., Beignier B., Letellier P.: Eutanazja. Tłum. Burska E. Warszawa, Pax, 2003: 50–51
3. Kongregacja Nauki Wiary: Iura et bona. Deklaracja o eutanazji 05.05.1980. W: Szczygieł K., red.: W trosce o życie: wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej. Tarnów, Biblios, 1998, nr 2: 335
4. Encyklika Evangelium vitae Ojca Świętego Jana Pawła II do biskupów, do kapłanów i diakonów, do zakonników i zakonnice, do katolików świeckich oraz do wszystkich ludzi dobrej woli o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego. Kraków, M, 1995, nr 65
5. Tamże
6. Ramsey P.: The indignity of „death with dignity”. W: Lammers S.E., Verhey A.: On moral medicine. Theological perspectives in medical ethics. Grand Rapids/Cambridge, Wm. B. Eerdmans Publishing Co., 1998: 209–222
7. Gadziński M.: Historia Terri Schiavo. <http://serwisy.gazeta.pl/swiat/1,34180,2611608.html> (cyt. 20.03.2005)
8. Szeroczyńska M., dz. cyt.: 111–124; Biesaga T.: Pojęcie osoby a zasada jakości życia we współczesnej bioetyce. W: Morawiec Z., red.: Ocalić cywilizację – ocalić ludzkie życie. Kraków, DEHON, 2002: 53–64; Biesaga T.: Bioetyka uutilitarystyczna Zbigniewa Szawarskiego. W: Biesaga T., red.: Bioetyka polska. Kraków, Wyd. Nauk. PAT, 2004: 145–164
9. Szeroczyńska M., dz. cyt.: 98
10. Bartoszek A.: Opieka paliatywna jako alternatywa dla eutanazji. W: Morciniec P., red.: Eutanazja w dyskusji. Opole, Red. Wyd. WT UO, 2001: 151–154