

# Artur Jerzy Katolo

---

## Eutanazja - godne umieranie?

---

Studia Sandomierskie : teologia, filozofia, historia 19/2, 151-160

---

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## EUTANAZJA – GODNE UMIERANIE?

Celem niniejszego wykładu jest ukazanie, iż eutanazja nie znajduje moralnego uzasadnienia, a pojęcie „godne umieranie” wcale nie oznacza zadawania śmierci osobie chorej terminalnie. Zanim jednak dokona się przejścia do zasadniczego toku wykładu, należy dokonać uściśleń terminologicznych (*explicatio terminorum*). Za Kongregacją Nauki Wiary, przez eutanazję będziemy rozumieli „czynność lub jej zaniechanie, która ze swej natury lub w zamierzeniu działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia”<sup>1</sup>.

*Encyklopedia Bioetyki* dokonuje następującej typologii eutanazji: „Eutanazja może być dokonana za zgodą lub bez zgody osoby poddanej śmierci. Gdy chory samodzielnie wyraża świadome żądanie pozbawienia go życia, mówi się o eutanazji dobrowolnej. Eutanazja niedobrowolna to spowodowanie śmierci człowieka chorego, gdy ten nie jest w stanie wyrazić swojej woli, ponieważ np. jest nieprzytomny. [...] Terminu «eutanazja czynna» używa się odnośnie do tych metod medycznych, których bezpośrednim celem jest skrócenie ludzkiego życia. Eutanazja bierna oznacza nieuzasadnione zaprzestanie leczenia w celu przyśpieszenia śmierci. Eutanazja może mieć charakter zabójstwa lub samobójstwa. Samobójstwo może z kolei być samodzielne lub wspomagane przez innych”<sup>2</sup>.

S. Leone nie zgadza się z podziałem eutanazji na czynną i bierną, gdyż z punktu widzenia moralnego nie ma żadnej różnicy między bezpośrednim zabiciem, a świadomym pozostawieniem kogoś bez jakiegokolwiek pomocy, po to, aby umarł. Jest to podobna sytuacja jak w przypadku tonącego: zarówno bezpośrednie utopienie drugiego człowieka, jak tak też pozostawienie tonącego, aby sam utonął, jest zawsze uczestnictwem w zabójstwie<sup>3</sup>.

Eutanazja współcześnie bywa postrzegana jako prawo, a jej zwolennicy widzą w niej racjonalne samobójstwo. Dla jej usprawiedliwienia, zwolennicy, przywołują „pryncypium autonomii”, czyli bezwarunkowe liczenie się z wolą chorego, lub też „pryncypium dobrodziejstwa” – wyświadczenie „dobrodziejstwa” osobie cierpią-

---

<sup>1</sup> Kongregacja Nauki Wiary, *Iura et Bona. Deklaracja o eutanazji*, nr 2.

<sup>2</sup> J. Dziedzic, *Eutanazja*, w: *Encyklopedia Bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2005, s. 155.

<sup>3</sup> S. Leone, *Manuale di Bioetica*, Acireale 2003, s. 156.

cej, gdy ta prosi o skrócenie jej cierpień. Innymi słowy, można powiedzieć, iż tak zwane prawo do eutanazji wyraża w sposób radykalny autonomię pacjenta – to z punktu widzenia chorego, natomiast – z punktu widzenia lekarza – samobójstwo asystowane (lub zabójstwo usprawiedliwione) stanowi akt swoistego miłosierdzia (zostają oszczędzone „bezsensowne” cierpienia)<sup>4</sup>.

Zdaniem zwolenników eutanazji o wartości życia decyduje jego jakość. W świetle ideologii jakości życia, zabójstwo pacjenta jawi się korzystne dla niego samego, gdy dotyka go nieznośne cierpienie. Absolutyzując wolność, sądzą, iż każdy człowiek ma prawo dokonywać suwerennych decyzji, które dotyczą jego życia i momentu śmierci. Nawet wtedy, gdy pacjent nie jest w stanie w sposób świadomy wyrazić swojej woli, a jednocześnie ogromnie cierpi, wówczas lekarz, albo rodzina, albo też osoba prawnie do tego uprawniona przez instytucje państwowe, mogłyby domniemywać, że chory życzyłby sobie śmierci, gdyby mógł to wyrazić. Eutanazja niedobrowolna byłaby więc wyjściem naprzeciw potrzebom umierających, a dokonujący jej, lub też podejmujący decyzje o jej wykonaniu, postrzegani byłiby jako humaniści wrażliwi na ból<sup>5</sup>.

## 1. Historia zagadnienia

Eutanazja znana i praktykowana była u ludów wędrownych; pozbywano się w ten sposób ludzi starych i niedołącznych. Na wyspie Kos (Morze Egejskie) osobom starszym, uznanym za ekonomiczny ciężar, podawano truciznę, zaś nad brzegami Gangesu topiono je. W Sparcie praktykowano zabijanie dzieci upośledzonych i słabych fizycznie<sup>6</sup>.

Do zwolenników eutanazji należeli między innymi Platon i Arystoteles. Ten pierwszy uważał przedłużanie życia ludzi nieuleczalnie chorych za coś niecelowego. Dlatego zalecał lekarzom zaprzestanie terapii pacjenta, który nie wykazuje dostatecznych sił witalnych. Drugi z nich zalecał, aby kalekie dzieci nie były wychowywane, lecz zabijane<sup>7</sup>.

W kolejnych stuleciach idee zabijania osób niepełnosprawnych znajdowały swoich wyznawców. Na przykład F. Bacon (1561-1626) twierdził, iż zadaniem lekarza jest nie tylko przywracać zdrowie, ale również, gdy nie ma nadziei na wyleczenie, pomóc choremu umrzeć (*Nowa Atlantyda*, 1605). W XIX wieku, pod wpływem filozofii D. Hume'a (1711-1776) i A. Schopenhauera (1788-1860) zaczęto wysuwać postulat, aby nieuleczalnie chorym przyznawać „prawo do śmierci”, a lekarzowi pozwolić, w określonych przypadkach, na uśmiercanie swoich pacjentów. Tę opinię podzielał również F. Nietzsche (1844-1900), który w związku

---

<sup>4</sup> F. Citterio, *Eutanasia e accanimento terapeutico*, in: *La nuova frontiera della bioetica*, Ufficio Scuola della Curia Arcivescovile di Milano, Istituto Superiore di Scienze Religiose di Milano, Milano 2001, s. 109.

<sup>5</sup> J. Dziedzic, *Eutanazja...*, s. 156.

<sup>6</sup> Tamże, s. 153.

<sup>7</sup> Tamże.

z odrzuceniem istnienia Boga, uważał człowieka za twórcę i absolutnego pana swojego życia. Pod wpływem tych poglądów, K. Binding (1841-1920) i A. Hoche (1865-1943) postawili wniosek, aby ludzkie życie traciło właściwość dobra chronionego przez prawo, gdy nie ma wartości dla społeczeństwa<sup>8</sup>.

W 1933 roku niemiecki minister sprawiedliwości zaproponował „zniesienie karalności eutanazji, jeżeli domagał się jej sam nieuleczalnie chory, lub – jeżeli sam nie był już w stanie wyrazić swej woli – jego krewni. Zgodnie z tym, zabijanie na żądanie byłoby niekaralne wtedy, gdy dokonuje tego lekarz, i choroba jest nieuleczalna, a dwaj lekarze wystawili swoją opinię”<sup>9</sup>.

W styczniu 1939 roku na terenie Rzeszy Niemieckiej dokonano pierwszego, „eksperymentalnego”, gazowania chorych psychicznie w więzieniu w Brandenburgu. Akcja ta objęła obywateli Niemiec. Od lutego 1939 roku rozpoczęły działalność pierwsze ośrodki eutanazyjne w Grafeneck (Wirtembergia) i w Sonnenstein. 1 września 1939 roku Adolf Hitler wydał rozporządzenie dotyczące szerokiego zastosowania programu eutanazji – „akcja T4”<sup>10</sup>. W roku 1941 eutanazję (pod kryptonimem „akcja 14 f 13”) rozszerzono na więźniów obozów koncentracyjnych<sup>11</sup>.

Na terenie okupowanej Polski hitlerowcy po raz pierwszy dokonali eutanazji w dniu 15 października 1939 roku. W Forcie VII, w Poznaniu, zamordowano pacjentów szpitali psychiatrycznych w Kocborowie, Kościanie i Gnieźnie<sup>12</sup>. Pierwszym zaś ośrodkiem eutanazyjnym na terenie Generalnego Gubernatorstwa – w ramach sieci tzw. ośrodków „T 4” - stał się Bełżec<sup>13</sup>.

Należy podkreślić w tym miejscu, iż Międzynarodowy Trybunał w Norymberdze potępił eutanazję: „Ofiarami zarządzeń, na podstawie których ludzie starzy, chorzy umysłowo oraz dotknięci nieuleczalną chorobą – jako darmozjady – mieli być umieszczeni w specjalnych zakładach i tam uśmierceni, byli nie tylko obywatele niemieccy, lecz również robotnicy cudzoziemscy, którzy nie byli w stanie więcej pracować. Liczbę osób, które zostały w ten sposób zabite, ocenia się co najmniej na 275000. Jaki procent tej liczby przypada na robotników cudzoziemskich – nie można było ustalić”<sup>14</sup>. Dla przykładu można w tym miejscu wspomnieć, iż

---

<sup>8</sup> Tamże.

<sup>9</sup> A. Laun, *Współczesne zagadnienia teologii moralnej. Teologia moralna – zagadnienia szczegółowe*, Kraków 2002, s. 24.

<sup>10</sup> M. Tregenza, *Bełżec – okres eksperymentalny. Listopad 1941-kwiecień 1942*, „Zeszyty Majdanka” 2001, t. 21, s. 172 wraz z przypisem nr 24; A. J. Katoło, *Powrót hitlerowskiej „etyki medycznej”?*, „Memoranda. Wiadomości Archidiecezji Lubelskiej” 2004, nr 3, s. 966-985.

<sup>11</sup> A. Pankowicz, *KL Auschwitz w procesach norymberskich (1945-1949)*, „Zeszyty Oświęcimskie” 1983, nr 18, s. 278; A. J. Katoło, art. cyt., s. 966-985.

<sup>12</sup> M. Tregenza, *Bełżec – okres eksperymentalny*, s. 180-181 wraz z przypisem nr 53; A. J. Katoło, art. cyt., s. 966-985.

<sup>13</sup> Tamże; A. J. Katoło, art. cyt., s. 966-985.

<sup>14</sup> Cyt. za: J. Heydecker, J. Leeb, *Trzecia Rzesza w świetle Norymbergii. Bilans tysiąca lat*, Warszawa 1979, s. 590; A. J. Katoło, art. cyt., s. 966-985.

Dr H. Schumann odpowiedzialny był za skazanie na śmierć w zakładach eutanazyjnych w Grafeneck i Sonnenstein 13720 osób – najczęściej chorych psychicznie – oraz 756 niezdolnych do pracy więźniów obozów koncentracyjnych w Oświęcimiu i Buchenwaldzie<sup>15</sup>.

## 2. Prawo do życia

Eutanazja stanowi naruszenie przykazania „nie zabijaj”, które jest stanowczym wezwaniem do uszanowania nienaruszalności życia fizycznego i integralności osobistej. Została ona potępiona jeszcze w roku 1943 przez papieża Piusa XII w encyklice *Mistici Corporis Christi*: „Krew tych niewinnych ludzi, tak ukochanych przez Zbawiciela, jak i godnych najwyższego współczucia, woła z ziemi do Boga”<sup>16</sup>.

Prawo do życia jest zawsze prawem fundamentalnym, ale nie absolutnym. To, że życie nie jest wartością absolutną, ale wartością fundamentalną, oznacza, że mogą istnieć inne wartości i dobra, które przewyższają je. Prawdziwość tego stwierdzenia jawi się lepiej, gdy weźmie się pod uwagę dobro życia innych osób – w takiej sytuacji ryzykuje się własne życie (strażak ratujący ofiary pożaru; lekarz leczący śmiertelnie i zakaźnie chorego), albo dobro duchowe – męczeńska śmierć za Chrystusa, za wyznawaną prawdę (Sokrates).

Jednak w przypadku nieuleczalnej choroby, jakie istnieją wartości, którym należałoby podporządkować fundamentalne prawo do życia? Na pewno takimi wartościami nie są cierpienia chorego, ani tym bardziej cierpienia członków rodziny. Gdyby samo cierpienie miało stanowić wartość nadrzędną w stosunku do życia, to należałoby, konsekwentnie, dokonywać zabójstwa na żądanie z powodu jakichkolwiek cierpień fizycznych, duchowych czy też psychicznych<sup>17</sup>.

W tym miejscu nie można pominąć milczeniem zagadnienia autonomii pacjenta. Taka autonomia w dzisiejszej rzeczywistości nie jest postrzegana już jako prawo i obowiązek, ale jako wartość absolutna; w takim kontekście prośba o eutanazję postrzegana jest jako coś, co nie podlega dyskusji (popularne powiedzenie: każdy czyni ze swoim życiem, co mu się podoba).

Zagadnienie autonomii pacjenta wyraża pytanie: do kogo należy życie? W ujęciu areligijnym odpowiedź na to pytanie wskazuje na człowieka. Jednak nie może to automatycznie oznaczać, że ten człowiek posiada absolutną władzę nad swoim życiem. Życie człowieka należy również do jego rodziny oraz do innych osób, które w różnoraki sposób wchodzą w relację z tą konkretną osobą. Każde życie, które przychodzi na świat, jest ubogaceniem i bogactwem całego świata, tak samo, jak każda strata konkretnej osoby jest stratą dla całego świata. Prośba o eutanazję, nawet w optyce areligijnej, należy postrzegać jako stratę i zubożenie dla całego świata<sup>18</sup>.

---

<sup>15</sup> Tamże, s. 371, A. J. Katoł o, art. cyt., s. 966-985.

<sup>16</sup> Cyt. za: J. Dziedzic, *Eutanazja...*, s. 157.

<sup>17</sup> S. Leone, *Manuale di Bioetica*, s. 158.

<sup>18</sup> Tamże, s. 159.

Jeżeli pragniemy dać odpowiedź z punktu widzenia chrześcijańskiego, to należy przytoczyć słowa Ojca Świętego Jana Pawła II: „Samobójstwo zaś jest zawsze moralnie niedopuszczalne w takiej samej mierze jak zabójstwo. [...] W swej najgłębszej istocie jest ono odrzuceniem absolutnej władzy Boga nad życiem i śmiercią, o której tak mówi w modlitwie starożytny mędrzec Izraela: «Ty masz władzę nad życiem i śmiercią: Ty wprowadzasz w bramy Otchłani i Ty wyprowadzasz» (Mdr 16, 13). Kto popiera samobójczy zamiar drugiego człowieka i współdziała w jego realizacji poprzez tak zwane «samobójstwo wspomagane», staje się współnikiem, a czasem wręcz bezpośrednim sprawcą niesprawiedliwości, która nigdy nie może być usprawiedliwiona, nawet wówczas, gdy zostaje dokonana na żądanie. [...] Także w przypadku, gdy motywem eutanazji nie jest egoistyczna odmowa ponoszenia trudów związanych z egzystencją osoby cierpiącej, trzeba eutanazję określić mianem fałszywej litości, a nawet uznać ją za niepokojące «wynaturzenie»: prawdziwe «współczucie» bowiem skłania do solidarności z cudzym bólem, a nie do zabicia osoby, której cierpienia nie potrafi się znieść”<sup>19</sup>. Jedynym właścicielem prawa do życia nie jest człowiek, ale Bóg. Tylko Bóg, który dał życie, może je odebrać; wola Boga wyprzedza autonomię ludzką, co oznacza, iż w pierwszym rzędzie człowiek powinien liczyć się z Bogiem. Żaden człowiek nie przyszedł na świat wtedy gdy miał na to ochotę. Życie zostało mu dane przez Boga i rodziców. W takiej perspektywie jednoznaczny się jawi fakt, iż człowiek nigdy nie był, nie jest i nie będzie absolutnym panem swojego życia, gdyż nie jest bytem absolutnym, ale przygodnym.

### 3. Enklawa dla wybranych?

„Zaakceptowanie eutanazji przekreśla sens życia wspólnotowego, powodując, iż społeczeństwo, zamiast być wspólnotą i miejscem dla każdego, staje się enklawą dla wybranych: bogatych i zdrowych”<sup>20</sup>. Dotykamy w tym miejscu zagadnienia tak zwanej „ideologii jakości życia”, gdyż akceptując kryterium „jakościowe”, akceptujemy zarazem dyskryminację. Należy zastanowić się, co uznać za standard dobrej jakości życia, w imię którego można by było zabić drugą osobę<sup>21</sup>. Czy na przykład, bogactwo lub też zdrowie mogą stanowić wartość wyższą od samego życia? Osoba żywa może starać się o bogactwo, albo o zdrowie, nigdy zaś martwa. Logicznym więc się jawi fakt, iż życie jest wartością pierwotną w stosunku do określonych standardów jakościowych tegoż. I pozostaje w tym miejscu kolejne zagadnienie: kto ma prawo określać odpowiednie kryteria jakości życia? Demokratycznie wybrana władza? Referendum ogólnonarodowe? Zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku osoba jako jednostka zostaje poddana całkowitej dominacji Państwa – a to już jest tyrania, kiedy Państwo uzurpuje sobie prawo do decydowania

---

<sup>19</sup> Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, nr 66.

<sup>20</sup> J. Dziedzic, *Eutanazja*..., s. 156.

<sup>21</sup> S. Leone, *Manuale di Bioetica*, s. 158-159.

o tym, czy dana niewinna osoba ma prawo żyć, czy też nie. Jan Paweł II taką sytuację określił następująco: „Kiedy człowiek, zaślepiiony przez głupotę i egoizm, uzurpuje sobie tę władzę, nieuchronnie czyni z niej narzędzie niesprawiedliwości i śmierci. W ten sposób życie słabszego zostaje oddane w ręce silniejszego; w społeczeństwie zanika poczucie sprawiedliwości i zostaje podważone u samych korzeni wzajemne zaufanie – fundament wszelkiej autentycznej relacji między osobami”<sup>22</sup>.

#### 4. Powołanie lekarskie

„Prawna aprobata eutanazji może spowodować zaniechanie troski i opieki nad chorymi; nie zawsze szczerze są motywy współczucia i litości. Legalizacja eutanazji zmienia spojrzenie na główne zadanie lekarza; zasadnicza relacja lekarz-chory jest oparta na obustronnym zaufaniu, natomiast wprowadzenie eutanazji niszczy nieodwracalnie to zaufanie, ponieważ pacjent w krytycznym stadium choroby nie będzie wiedział, w jakim charakterze zbliża się do niego lekarz: czy przychodzi go leczyć lub łagodzić ból, czy zadać śmierć”<sup>23</sup>. W tym punkcie należy podkreślić trzy aspekty. Po pierwsze, prawne zalegalizowanie eutanazji nie oznacza wcale zwiększenia możliwości dokonania wyboru przez człowieka. Jest raczej pozbawieniem możliwości, którą ten człowiek wcześniej posiadał, czyli możliwości pozostawania przy życiu bez usprawiedliwiania własnego wyboru.

Po drugie, można tę konsekwencję nazwać „argumentem zgody wymuszonej”. Legalizacja eutanazji oznacza poszerzenie możliwości wyboru dla tych, którzy cieszą się pełną opieką lekarską oraz rodzinną. Istnieje jednak niebezpieczeństwo, że pacjenci, którzy nie posiadają takiej pomocy ze strony rodziny, lub posiadają ją w mniejszym stopniu, mogą zostać narażeni na presję ze strony lekarza lub społeczności, którzy w sposób pośredni lub bezpośredni będą namawiali chorego na eutanazję<sup>24</sup>. Innymi słowy, legalizacja eutanazji może prowadzić do zaniechania pomocy choremu terminalnie i wymuszenie na nim próśby o eutanazję, która w normalnych okolicznościach nigdy by nie była wyrażona.

Legalizacja eutanazji może dać lekarzowi władzę, która sprzeciwia się w swojej istocie powołaniu lekarskiemu. Mogłaby nastąpić zmiana postawy lekarza wobec życia ludzkiego: pomiędzy lekarzem i pacjentem istnieje bardzo delikatna relacja, która charakteryzuje się ona silną nierównością wiedzy i władzy. Słowem, ktoś całkowicie powierza swoje życie w ręce drugiego człowieka. Istnienie tej nierówności strukturalnej sprawia, że troska o życie stanowi fundamentalny imperatyw profesji lekarskiej. Bez tego imperatywu medycyna sama w sobie byłaby niezrozumiała: lekarz, który nie dba o życie pacjenta popada w sprzeczność z logiką le-

---

<sup>22</sup> Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, nr 66.

<sup>23</sup> J. Dziedzic, *Eutanazja...*, s. 156

<sup>24</sup> J. D. Velleman, *Against the Right to Die*, “Journal of Medicine and Philosophy” 1992 nr 17, s. 664-681.

karskiego powołania<sup>25</sup>. Zakaz zabijania stoi na straży ufego powierzenia siebie. To zaufanie leży u podstaw relacji lekarz - pacjent. Pozwolenie lekarzowi na to, aby zabił swojego pacjenta, oznacza zanegowanie nie tylko własnych korzyści wynikających z relacji kontraktowych, ale także wzajemnego zaangażowania i zaufania. Argument ten można nazwać „argumentem z integralności profesjonalnej”.

Trzeci aspekt, to praktyczna możliwość kontrolowania efektów działania takiego prawa poprzez istotne kryteria i procedury legislacyjne. Jeśli umożliwi się „ucieczkę” w eutanazję poinformowanym pacjentom, co do ich kondycji zdrowotnej lub pacjentom, którzy wielokrotnie prosili już o uśmiercenie ich, to wobec powyższego należy się liczyć z możliwością coraz większego rozszerzania wyjątkowych sytuacji, które będą stanowiły podstawę do uśmiercenia pacjenta. Czy w takiej sytuacji nie dojdzie do przejścia od eutanazji na życzenie, do uśmiercania pacjentów bez ich zgody, bazując jedynie na osądzie według kryterium jakości życia? W takim przypadku będziemy mieli do czynienia z argumentem „równi pochyłej”, który mnożąc „wyjątkowe sytuacje”, dąży do uczynienia ich normą postępowania<sup>26</sup>.

## 5. Umieranie z godnością

Zwolennicy eutanazji twierdzą, jakoby szeroko rozumiane uśmiercanie na życzenie miałyby zapewnić godną śmierć. Wobec powyższego należy zastanowić się, co to znaczy „umieranie z godnością”.

*Karta Pracowników Służby Zdrowia* Papieskiej Rady ds. Pracowników Służby Zdrowia stwierdza, iż „prawo do życia ukonkretnia się w osobie chorego w stanie terminalnym jako «prawo do umierania w spokoju, z zachowaniem godności ludzkiej i chrześcijańskiej». Nie może ono oznaczać władzy zadawania śmierci ani zezwalania innym osobom na spowodowanie własnej śmierci; oznacza przeżywanie śmierci w sposób ludzki i chrześcijański i nie unikanie jej «za wszelką cenę». Współczesny człowiek uświadamia sobie owo prawo, które w chwili śmierci ma chronić jego samego przed «technicyzacją, która niesie z sobą niebezpieczeństwo nadużyć»<sup>27</sup>. Mowa jest więc o medycynie paliatywnej, która afirmuje życie i traktuje umieranie jako proces normalny; nigdy nie przyspiesza ani nie lekceważy śmierci; zajmuje się łagodzeniem lub usuwaniem bólu i innych przykrych objawów; integruje psychologiczne i duchowe aspekty opieki nad chorym; oferuje system pomocy w utrzymaniu przez pacjenta możliwie aktywnego życia aż do śmierci; oferuje system wsparcia rodzinie chorego zarówno w czasie jego choroby, jak

---

<sup>25</sup> L. R. Kass, *I Will Give No Deadly Drug: Why Doctors Must Not Kill*, in: *Birth to Death. Science and Bioethics*, red. D. C. Thomas, T. Kushner, Cambridge 1996, s. 231-246.

<sup>26</sup> D. Lamb, *Down the Slippery Slope: Arguing in Applied Ethics*, London 1988.

<sup>27</sup> Papieska Rada ds. Pracowników Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nr 119.



i po jego odejściu<sup>28</sup>. Godne umieranie to asystencja choremu terminalnie zarówno na płaszczyźnie fizycznej jak i duchowej.

Asystencja na płaszczyźnie fizycznej obejmuje następujące aspekty: odejście od uporczywości terapeutycznej, zapewnienie opieki podstawowej (pokarm i płyny) oraz łagodzenie bólu. Należy być jednak świadomym, iż „lekarz i jego współpracownicy nie decydują o życiu i śmierci człowieka. Chodzi po prostu o bycie lekarzem, czyli o podjęcie w sumieniu decyzji – zgodnej z medyczną wiedzą – co do zastosowania opieki, która uszanuje życie i śmierć chorego powierzonego trosce tychże osób. Owa odpowiedzialność nie wymaga uciekania się zawsze do każdego dostępnego środka. Może także wymagać powstrzymania się od pewnych środków, ze względu na spokojną i chrześcijańską akceptację śmierci nieodłącznej od życia. Może także oznaczać uszanowanie woli chorego, który odmówiłby zastosowania tychże środków”<sup>29</sup>.

Oznacza to, iż należy się powstrzymać od tak zwanej uporczywości terapeutycznej. Jak zaznacza *Karta Pracowników Służby Zdrowia*: „Współczesna medycyna dysponuje bowiem środkami, które są w stanie sztucznie opóźnić śmierć, jednak bez wyraźnej korzyści dla pacjenta. Jest on po prostu utrzymywany przy życiu lub jest się w stanie przedłużyć mu życie o jakiś czas za cenę ostatnich i ciężkich cierpień. W tym przypadku mamy do czynienia z tak zwaną «uporczywością terapeutyczną», która polega na «stosowaniu środków szczególnie wycieńczających i uciążliwych dla chorego, skazujących go na sztucznie przedłużaną agonię». Jest to sprzeczne z godnością umierającego i z moralnym wezwaniem do zaakceptowania śmierci i ostatecznym przyzwoleniem na jej naturalny bieg. «Śmierć jest nieuniknionym faktem w życiu człowieka»: nie można w jej sposób nieużyteczny opóźniać, unikając jej przy użyciu wszystkich środków. [...] Pracownik służby zdrowia [...] winien stosować się tutaj do zasady [...] «proporcjonalności zabiegów», która w tym szczególnym przypadku głosi: «gdy zagraża śmierć, której w żaden sposób nie da się uniknąć przez zastosowanie dostępnych środków, wolno w sumieniu podjąć zamiar zrezygnowania z leczenia, nie przerywając jednak zwyczajnej opieki, jaka w podobnych wypadkach należy się choremu. Nie stanowi to powodu, dla którego lekarz mógłby odczuwać niepokój, jakoby odmówił pomocy komuś znajdującemu się w niebezpieczeństwie»<sup>30</sup>.

Zrezygnowanie z uporczywej terapii nie oznacza, iż można pozbawić chorego terminalnie pokarmów i płynów: „Pokarm i napój, także sztucznie podawane, wchodzi w zakres normalnej opieki, która zawsze należy się choremu, jeśli nie są dla niego zbyt uciążliwe; nieuzasadnione ich wstrzymanie może przybrać formę eutanazji w ścisłym tego słowa znaczeniu”<sup>31</sup>. Znane są przypadki, gdy chorych

---

<sup>28</sup> J. Umiasowski, *Medycyna paliatywna*, w: *Encyklopedia Bioetyki*, s. 289.

<sup>29</sup> Papiaska Rada ds. Pracowników Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nr 121.

<sup>30</sup> Tamże, nr 119-120.

<sup>31</sup> Tamże, nr 120.

terminalnie pozbawiano pokarmu i napoju w celu przyspieszenia ich śmierci, uzasadniając takie postępowanie stanem śpiączki lub braku przytomności.

Łagodzenie bólu i cierpień poprzez zastosowanie środków znieczulających stanowi kolejny aspekt asystencji na płaszczyźnie fizycznej. „Środki te, łagodząc dramatyczny przebieg choroby, przyczyniają się do humanizacji i akceptacji śmierci. Uwaga powyższa nie oznacza jednak generalnej normy działania. Nikomu bowiem nie można narzucić «heroicznego zachowania». W wielu wypadkach «cierpienie osłabia siły moralne» osoby: cierpienia «pogłębiają stan osłabienia i wyczerpania fizycznego, są przeszkodą dla wzlotów ducha i zamiast podtrzymywać, wyniszczają siły moralne. Natomiast powstrzymanie cierpienia niesie z sobą fizyczne i psychiczne odprężenie, ułatwia modlitwę i umożliwia bardziej wielkoduszny dar z siebie»<sup>32</sup>. W tym miejscu szczególnie widać przewrotność eutanazji: choremu, który jest wyczerpany walką z bólem, proponuje się radykalne rozwiązanie, jakim jest zadanie śmierci. Zamiast łagodzić ból i podtrzymywać nadzieję, wywiera się presję na chorego, aby ten sam poprosił o uśmiercenie go.

### Streszczenie

Pojęcie „godne umieranie” wcale nie oznacza zadawania śmierci osobie chorej terminalnie. Eutanazja współcześnie bywa postrzegana jako prawo, a jej zwolennicy widzą w niej racjonalne samobójstwo. Zagadnienie autonomii pacjenta wyraża pytanie: do kogo należy życie? Każde życie, które przychodzi na świat, jest ubogaceniem i bogactwem całego świata, tak samo, jak każda strata konkretnej osoby jest stratą dla całego świata. Prośba o eutanazję, nawet w optyce areligijnej, należy postrzegać jako stratę i zubożenie dla całego świata. Czy na przykład, bogactwo lub też zdrowie mogą stanowić wartość wyższą od samego życia? Osoba żywa może starać się o bogactwo, albo o zdrowie, nigdy zaś martwa. Logicznym więc się jawi fakt, iż życie jest wartością pierwotną w stosunku do określonych standardów jakościowych tegoż. Kto ma prawo określać odpowiednie kryteria jakości życia? Demokratycznie wybrana władza? Referendum ogólnonarodowe? Przewrotność eutanazji można krótko scharakteryzować: choremu, który jest wyczerpany walką z bólem, proponuje się radykalne rozwiązanie, jakim jest zadanie śmierci. Zamiast łagodzić ból i podtrzymywać nadzieję, wywiera się presję na chorego, aby ten sam poprosił o uśmiercenie go.

### Euthanasia – a Dignified Death?

### Summary

The notion of “dignified death” does not mean, at any rate, inflicting death to a terminally ill person. Nowadays, euthanasia is seen as the right, and its adherents perceive it as a rational suicide. The issue of the patient autonomy is expressed in the following question: who does life belong to? Each existence which is brought to the world enriches it and becomes the wealth of humanity. Thus, each loss of an individual is a loss for the world.

---

<sup>32</sup> Tamże, nr 122.

A request for euthanasia, even from a non-religious perspective, must be seen as a loss and impoverishment for the whole world. For instance, can fortune or health constitute a value greater than life itself? A living person is able to strive for prosperity or well-being while a dead one is not. Therefore, it is a logical truth that life is the primal value in relation to its quality standards. Who then is eligible to define the criteria for life quality? Is it a democratically elected government, or maybe an international referendum? The perversity of euthanasia can be shortly characterised as it follows: a sick person, already exhausted by his struggle with suffering, is proposed a radical solution in the form of death. Instead of alleviating his pain and keeping up his spirit, a pressure is brought so that he himself asks for ending his life.