

AGNIESZKA KOTECKA

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza

**Prośba o śmierć – wołaniem o miłość.
Wybrane zagadnienia związane z prośbą chorego o eutanazję**

A Request for Death – A Call for Love.
Selected Issues concerning the Request of the Sick for Euthanasia

WARTOŚĆ ŻYCIA WE WSPÓŁCZESNYM ŚWIECIE

Spojrzenie na *eutanazję* – kwestię, stanowiącą główny przedmiot niniejszych rozważań – jest uwarunkowane cywilizacyjnie (światopoglądowo). To właśnie cywilizacja w ogromnej mierze wpływa na sposób postrzegania przez człowieka rzeczywistości, kształtując jego obraz świata i jego samego, wpływa na wartościowanie, myślenie i działanie.

Takimi właśnie czynnikami, które w znaczący sposób oddziałują na ludzkie postawy są w dzisiejszym świecie niewątpliwie: hedonizm (uznający jako cel życia człowieka: dążenie do przyjemności i unikanie bólu) i utilitaryzm (nastawiony na pożytek, na dobro jednostki lub ogółu).

Współczesną cywilizację cechuje także coraz bardziej dominujące dążenie człowieka do zaznaczenia i wyegzekwowania własnej absolutnej autonomii. Człowiek ustanowił sam siebie normą i kryterium – dlatego też sam chce decydować o sobie na wszystkich płaszczyznach swej egzystencji. Chce zatem także decydować o swojej śmierci; o chwili, w której ona nastąpi i o sposobie, w jaki się dokona. Utwierdza go w tym przekonaniu coraz szybciej postępujący rozwój techniczny. Technicyzacja, postęp nauk, w tym zwłaszcza medycyny (możliwość leczenia, przedłużania życia, łagodzenia bólu itp.) powodują, że człowiek czuje się silny i wszechmocny, czuje się decydem we wszystkich dziedzinach życia.

Także śmierć i umieranie stały się doświadczeniami, które we współczesnym świecie nabrały nowych cech. Związane jest to z zamknięciem się człowieka na transcendencję, a skupieniem się niemal wyłącznie na doczesnych wymiarach

egzystencji. Sposobem radzenia sobie ze śmiercią bywa albo jej ukrywanie, albo czynienie z niej widowiska¹. Eliminowanie śmierci zarówno ze świadomości pojedynczych ludzi, jak i z życia społecznego jest wynikiem złożonych uwarunkowań cywilizacyjno-kulturowych. Jedną z takich przyczyn jest rozluźnienie więzi rodzinnych. Słabnące więzi rodzinne powodują, że rodzina przestaje być wspólnotą razem przeżywającą ważne wydarzenia: narodziny, chorobę czy wreszcie śmierć swoich członków. Chorymi i umierającymi zajmują się przeznaczone do tego instytucje. Natomiast czynienie ze śmierci spektaklu, dostarczającego wrażeń jest próbą oswojenia człowieka ze śmiercią. Jest działaniem zmierzającym do tego, by śmierć przestała być tajemnicą, a stała się zwyczajnym zjawiskiem, jakich wiele. Zjawiskiem niewzbudzającym większego zainteresowania, wobec którego można przejść obojętnie i bezrefleksyjnie. Celem obu tych tendencji jest urzeczowienie śmierci, ogołocenie jej z wymiaru metafizycznego. Wszystko to prowadzi do dehumanizacji śmierci. Śmierć próbuje się sprowadzić do kwestii wyłącznie technicznej, pozbawiając ją wartości ważnego dla ludzkiej egzystencji fenomenu. Śmierci towarzyszą bowiem trudne pytania (np. o nieskończoność) oraz lęki, które chce się wyeliminować z życia codziennego, gdyż stoją one w wyraźnej sprzeczności z dominującymi aktualnie tendencjami. Trudno jest bowiem pogodzić współczesne nastawienie, ograniczające życie ludzkie wyłącznie do wymiarów doczesnych i tym samym, akcentujące konieczność maksymalnego korzystania z życia, z refleksją dotyczącą duchowego wymiaru ludzkiej egzystencji.

Spojrzenie na śmierć cechuje także pewna dwubiegunowość: z jednej strony śmierć jest wydarzeniem pozbawionym sensu, gdy dotyka ludzi w pełni sił, przed którymi były jeszcze wielkie możliwości, a z drugiej jest swoistym wybawieniem, gdy doświadczają jej ci, którzy cierpią, których życie w wyniku ciężkiej choroby jest (jak się pozornie wydaje) pozbawione sensu².

Inną znaną cechą współczesnego świata staje się coraz bardziej postępujący zanik poczucia świętości życia i ograniczania jego wartości. Życie tylko wówczas przedstawia jakąś wartość, gdy wiąże się z przyjemnością i pożytkiem. Życie ludzkie nie dlatego jest wartościowe i godne szacunku, że jest życiem nie kogo innego tylko człowieka, ale dlatego, że przynosi korzyść i przyjemność. Najbardziej ceni się ludzi młodych, energicznych i kreatywnych, gdyż największą korzyść przynosi właśnie życie człowieka, który jest w pełni sił i możliwości, który jest młody, zdrowy (a więc bardzo sprawny na ciele i umyśle), który może osiągać wielkie sukcesy w różnych dziedzinach. Współczesna kultura jest wręcz nacechowana swoistym kultem młodości, siły, wydajności i zdrowia. Ta-

¹ Por. J. Ratzinger, *Śmierć i życie wieczne*, tłum. M. Węclawski, Warszawa 2000, s. 70.

² Por. Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, nr 64.

kie podejście do kwestii życia człowieka może u osób, które nie przystają do tej „idealnej” wizji, rodzić poczucie wyobcowania, bezużyteczności i przekonanie, że właściwie powinni już umrzeć. Cierpienie, choroba, niedołężność, starość i umieranie są czymś niepożądanym, nie mającym żadnej wartości i sensu, sprzecznym z obecnie dominującą tendencją.

Postępuje także dehumanizacja życia, która odrzuca wszelkie wartości moralne. Zanika zdolność do współczucia osobie cierpiącej, a także trwania i towarzyszenia przy osobie umierającej. Osoby stare oddaje się do domów tzw. spokojnej starości, a terminalnie chore do hospicjów czy na oddziały paliatywne – niejednokrotnie zrzucając w ten sposób całkowicie na instytucję państwową przykry i trudny obowiązek zajmowania się ciężko chorym członkiem rodziny. Medycynę wykorzystuje się do działań wymierzonych przeciw życiu. W zamian za miłość i pomoc osobie zmagającej się z cierpieniem jako alternatywę proponuje się jej eutanazję. W obliczu takich uwarunkowań cywilizacyjnych

coraz silniejsza staje się pokusa eutanazji, czyli zawładnięcia śmiercią poprzez spowodowanie jej przed czasem [...]³.

W taki oto bogaty (co nie znaczy – wartościowy) kontekst cywilizacyjno-kulturowy⁴ wpisuje się zjawisko *eutanazji*. Temat eutanazji stale wzbudza żywe dyskusje w różnych środowiskach. Niniejsza refleksja także pragnie poruszyć związane z nim zagadnienia. Jednak podjęte rozważania ograniczą się jedynie do kwestii prośby chorego o eutanazję, która w myśl słów Deklaracji *Iura et bona* jest krzykiem, wezwaniem, prośbą o obecność drugiego człowieka, o jego zainteresowanie, współczucie, a przede wszystkim o jego życzliwą i serdeczną obecność. Jest po prostu krzykiem o miłość!

Przed przystąpieniem do omówienia zasadniczej kwestii niniejszego artykułu zasadnym jest podać pewne wstępne i podstawowe informacje dotyczące eutanazji. Punktem wyjścia będzie zatem wyjaśnienie etymologii.

I. ZNACZENIE TERMINU EUTANAZJA

Pojęcie *eutanazja* pochodzi z języka greckiego i wywodzi się od dwóch słów: *thanatos* – oznaczającego śmierć oraz *eu* – znaczącego tyle co: dobrze, godnie, łagodnie. Zatem w dosłownym tłumaczeniu *eutanazja* oznacza dobrą, łagodną śmierć⁵. Jej przeciwieństwem jest zła śmierć, śmierć w bólach określana mianem *dystanazji*.

³ Tamże.

⁴ Papież Jan Paweł II o tego typu cywilizacji mówił w kategoriach „kultury śmieci”, tamże, nr 12.

⁵ Por. W. Ochmański, *Eutanazja nie jest alternatywą*, Kraków 2008, s. 12.

Znaczenie terminu *eutanazja*⁶ ewoluowało na przestrzeni wieków. Po raz pierwszy termin ten pojawił się w V wieku przed Chr. za sprawą poety Kratynosa. Nakreślił on obraz dobrej śmierci, będącej przeciwieństwem śmierci osób doświadczających cierpień w ostatnich chwilach życia.

Początkowo owa „dobra śmierć” oznaczała zazwyczaj śmierć szybką, łagodną i wolną od cierpień. Zmiana rozumienia nastąpiła wraz z pojawieniem się stoików, którzy słowo *euthanasia* odnosili zarówno do zakończenia życia w wyniku nieuleczalnej choroby, jak i do zakończenia życia przez samobójstwo⁷. W starożytności *eutanazja* oznaczała również udzielenie pomocy osobie chorej i cierpiącej w dokonaniu przez nią samobójstwa⁸. Pojęcie to nie było więc rozumiane jako odebranie komuś życia, ale odnosiło się przede wszystkim do śmierci samobójczej⁹.

Eutanazja dozwolona była także w świetle prawa; zezwalało na nią rzymskie *Prawo Dwunastu Tablic* z V wieku przed Chr. Na przełomie zaś IV i III wieku przed Chr. znany był już lekarz jako osoba wspomagająca (powodująca) łagodną śmierć¹⁰; czynność ta jednak nie była wówczas określana mianem *eutanazji*. Zatem starożytne rozumienie *eutanazji* z jednej strony oznaczało dobrą śmierć pozbawioną cierpień, stopniowo przeradzającą się w śmierć spowodowaną by oszczędzić choremu nadmiernych cierpień, z drugiej zaś strony oznaczało samobójstwo. Średniowiecze przyniosło zmianę patrzenia zarówno na życie, jak i na śmierć. Bez wątplenia dokonało się to pod wpływem chrześcijaństwa, które nie tylko dostrzegało życie jako wielki i cenny dar Boży, ale także dowartościowało cierpienie, nadając mu nadprzyrodzoną wartość. Tym samym mocno sprzeciwiało się działaniom eutanatycznym.

Eutanazja w czasach nowożytnych natomiast uważana była¹¹ za proces naturalnej śmierci w wyniku choroby. Pacjenta należało leczyć jedynie objawowo i jednocześnie udzielać mu wsparcia psychicznego. Dopuszczalne było podawanie mu środków uśmierzających ból, ale wyłącznie w celu złagodzenia cierpienia – tym samym ułatwienia śmierci, a nie jej przyspieszenia¹².

⁶ Współczesną definicję *eutanazji* i rozumienie tego pojęcia na przestrzeni wieków przedstawia W. Ochmański. Tenże, *Eutanazja...*, dz. cyt., s. 11-46. Temat *eutanazji* poruszają także: R. Fenigsen, *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań 2002; P. Kieniewicz, *Eutanazja*, w: *Jan Paweł II, Encyklopedia nauczania moralnego*, red. J. Nagórny, K. Jeżyna, Radom 2005, s. 195-200; A. Laun, *Współczesne zagadnienia teologii moralnej. Teologia moralna – zagadnienia szczegółowe*, Kraków 2002, s. 319-328; J. Troska, *Moralność życia cielesnego*, Poznań 1999, s. 141-147.

⁷ Por. W. Ochmański, *Eutanazja...*, dz. cyt., s. 14.

⁸ Por. tamże, s. 12.

⁹ Por. tamże, s. 16.

¹⁰ Por. tamże.

¹¹ Zarówno przez lekarzy np. Nicolasa Paradysa, jak i przez filozofów np. Francisca Bacona.

¹² Por. W. Ochmański, *Eutanazja...*, dz. cyt., s. 22.

Zmiana rozumienia terminu *eutanazja* nastąpiła w drugiej połowie XIX wieku. Zaczęła ona wówczas oznaczać pomoc udzielaną choremu (za jego zgodą), która miała uwolnić go od cierpień, a polegała na spowodowaniu szybkiej i bezbolesnej śmierci. Ponadto wiek XIX i XX przyniósł zróżnicowanie w przypisywaniu znaczenia pojęciu *eutanazja*¹³, które oznaczało zarówno zabijanie osób nieuleczalnie chorych za ich zgodą i na ich życzenie, jak również zabijanie ludzi słabych i nieprzydatnych dla społeczeństwa bez ich wiedzy, a tym samym i bez ich zgody. Zabijanie to miało służyć dobru ogólnemu danej społeczności¹⁴.

Podsumowując rozważania dotyczące stosowania terminu *eutanazja* na przestrzeni wieków ludzkiej historii należy zaznaczyć, że znaczenie i sens tego terminu były szerokie i podlegały ewolucji. Wyróżnić więc można etapy rozwoju myśli etycznej, nie zawsze zgodnej z prawem naturalnym. Od rozumienia *eutanazji* jako:

- śmierci naturalnej, bezbolesnej aż po samobójstwo,
- przynoszenie ulgi w cierpieniach przez łagodzenie bólu i towarzyszenie osobie umierającej,
- naturalnej śmierci, której nie wolno przyspieszać,
- śmierci przyspieszonej przez lekarza na życzenie pacjenta, aż po najnowsze rozumienie jako:
- eksterminację ludzi (m.in. psychicznie bądź nieuleczalnie chorych, niepełnosprawnych), których życie pozornie nie przedstawia większej wartości
 - śmierć wbrew ich woli, ale w imię dobra ogółu (np. społeczeństwa, narodu, rasy)¹⁵.

Po drugiej wojnie światowej pojawiły się głosy domagające się przyznania człowiekowi prawa do decydowania o swojej śmierci (*eutanazja* dobrowolna), dążące do zalegalizowania *eutanazji*¹⁶. Legalizacja ta w dalszej konsekwencji prowadzi do liberalizacji warunków jej dokonywania¹⁷.

Na koniec rozważań dotyczących tego, co na przestrzeni wieków kryło się pod pojęciem *eutanazja*, warto podjąć próbę całościowego zdefiniowania *eutanazji*. Zatem:

¹³ Szerzej na ten temat por. tamże s. 24-32.

¹⁴ Takimi działaniami były praktyki stosowane przez nazistowskie Niemcy w ramach troski o „czystość rasową”.

¹⁵ Por. W. Ochmański, *Eutanazja...*, dz. cyt., s. 32-33.

¹⁶ Procedury związane z przeprowadzeniem *eutanazji* zawiera Dekret z 17 XII 1993 roku (Holandia).

¹⁷ Badania na ten temat prowadził profesor psychiatrii Herbert Hendlin. Na ten temat por. S. Warzeszak, *Darować życie. Bioetyka w debacie publicznej z Kościołem*, Niepokalanów 2008, s. 72.

[...] szeroko pojęty czyn eutanatyczny polega na pozbawieniu życia – przez bezpośrednie lub pośrednie spowodowanie śmierci, niezapobieżenie jej nadejściu, ewentualnie pomocnictwo w samodzielnym odebraniu sobie życia – człowieka cierpiącego (fizycznie lub psychicznie) przez sprawcę motywowanego współczuciem, działającego dla dobra tej osoby w celu zapewnienia jej godnej śmierci poprzez wybawienie jej od zła, jakie stanowi dla niej to cierpienie, i postępującego zgodnie z wolą (wyrażoną lub odtworzoną) tej osoby, a przynajmniej nie wbrew jej woli¹⁸.

W tak rozumianej *eutanazji* występuje intencja spowodowania śmierci, a czyn ma charakter zabójczy. Kolejną definicję podaje *Deklaracja o eutanazji*:

[...] eutanazja oznacza czynność lub jej zaniechanie, która ze swej natury lub w zamiarze działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia¹⁹.

Natomiast Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* określa *eutanazję* wprost mianem zabójstwa:

[...] eutanazja jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego jako moralnie niedopuszczalne zabójstwo osoby ludzkiej²⁰.

Co zatem należy zaliczyć do działań eutanatycznych? Działaniem takim jest:

- podanie środka, powodującego śmierć (zarówno intencjonalnie, jak i faktycznie),
- zwiększanie dawki leków przeciwbólowych w celu spowodowania śmierci,
- przerwanie terapii (w celu spowodowania śmierci),
- odłączenie od urządzeń, które w sposób sztuczny podtrzymują życie (np. respiratora),
- pozbawienie tego, co jest niezbędne do utrzymania przy życiu (np. pokarmu),
- pomoc lub towarzyszenie osobie umierającej przy odbieraniu sobie życia,
- iniekcja śmiertelnej substancji.

Ponadto *eutanazję* dzieli się na czynną (pozytywną), zmierzającą bezpośrednio do skrócenia życia oraz bierną (negatywną inaczej nazywaną ortotanazją), która polega na zaniechaniu czynności ratujących bądź przedłużających życie. Ten ostatni rodzaj *eutanazji* należy odróżnić od rezygnacji z tzw. *uporczywej terapii*²¹.

¹⁸ M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawno-porównawcze*, Kraków 2004, s. 21, za: W. Ochmański, *Eutanazja...*, dz. cyt., s. 39-40.

¹⁹ Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o eutanazji. Iura et bona*, w: *W trosce...*, dz. cyt., nr 2.

²⁰ Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, 65.

²¹ Zaniechanie uporczywej terapii polega na odstąpieniu od uciążliwych i kosztownych zabiegów medycznych, które przynoszą nieproporcjonalnie małe korzyści w stosunku do stosowanych środków. Od ortotanazji odróżnia ją intencja, która nie zmierza do skrócenia życia i przyspieszenia śmierci.

Eutanazję dzieli się także na dobrowolną (na świadome żądanie chorego) i niedobrowolną (kryptanazję), dokonywaną bez wiedzy tych, którzy zostają jej poddani.

II. GŁÓWNE MOTYWY PROŚBY O EUTANAZJĘ

Po omówieniu ogólnych zagadnień związanych z tematyką eutanazji pora przejść do zasadniczej kwestii niniejszych rozważań, a więc do prośby chorego o dokonanie eutanazji. Dalsza analiza skoncentruje się na podstawowych motywach skłaniających człowieka chorego do wyrażenia prośby o eutanazję.

Dążność do zachowania życia jest w człowieku czymś najbardziej naturalnym. Prośba o eutanazję jawi się natomiast jako dążenie skrajnie przeciwne. W obliczu choroby i śmierci w sposób szczególny pojawia się pytanie o sens życia. Niezwykle trudno, w niejednokrotnie nagle zaistniałej sytuacji, odnaleźć człowiekowi sens życia, które w jednej chwili uległo diametralnej zmianie. W przypadku, gdy tego sensu dana osoba nie potrafi dostrzec, może pojawić się dramatyczna prośba – prośba o zakończenie życia, prośba o eutanazję.

Może być ona związana z dwoma okresami występującymi w czasie choroby. Pierwszy etap dotyczy czasu tuż po jej zdiagnozowaniu. Nowa sytuacja, w jakiej znalazł się człowiek może powodować strach przed przewidywanymi cierpieniami, mimo że aktualnie dana osoba może jeszcze nie odczuwać negatywnych skutków choroby (np. cierpień). Na tym etapie życie chorego nie jest jeszcze zagrożone eutanazją lecz samobójstwem. Fakt odczuwania lęku przed cierpieniem związanym z nieuleczalną chorobą jest rzeczą naturalną. Jednak lęk ten nie może być uznany za wystarczający motyw pragnienia śmierci i skrócenia sobie życia.

Drugi etap to etap stanu terminalnego. Zazwyczaj w tym okresie następuje wyraźne pogorszenie ogólnego stanu zdrowia, nasilenie bólu i ograniczenie sprawności fizycznej i ruchowej. Nie ma już możliwości przedłużania życia za pomocą środków leczniczych. Chory swój stan odczytuje jako beznadziejny, pogarsza go jeszcze bardziej nie tylko perspektywa dalszego nasilania się bólu, ale także świadomość bezradności lekarzy. To powoduje, że może zacząć domagać się od otoczenia skrócenia i zakończenia jego męczarni przez dokonanie eutanazji. Odwołuje się wtedy do ludzkiego współczucia, argumentując swoje żądanie między innymi pragnieniem otrzymania odpowiedniej (tzn. adekwatnej do sytuacji) pomocy, a także brakiem poczucia sensu dalszej egzystencji²².

Należy zatem zastanowić się, co wpływa na fakt, że tak trudno współczesnemu człowiekowi dostrzec sens w życiu naznaczonym piętnem choroby i cierpie-

²² Por. W. Ochmański, *Eutanazja...*, dz. cyt., s. 43.

nia. Niewątpliwie przyczynia się do tego współczesna mentalność i uwarunkowania cywilizacyjne (zarysowane we wstępie niniejszego artykułu). Jeśli naczelną wartością dla człowieka stanowi przyjemność i pożytek, używanie życia (konsumpcjonizm), to wówczas, gdy na skutek choroby i cierpienia życie przestaje być przyjemne i nie można korzystać z jego licznych dobrodziejstw i uciech, rodzi się w człowieku bunt i pragnienie zakończenia życia. Skoro nie można korzystać z niego, to traci ono sens. Stąd pytanie – po co w takim razie dalej żyć? Perspektywa bólu i cierpienia nie stanowi bowiem żadnej motywacji do dalszego życia.

To poczucie utraty sensu pogłębione zostaje przez fakt zamknięcia się człowieka na transcendencję i odrzucenie Boga. Prowadzi to z jednej strony do odrzucenia Bożych praw²³. Przykazania, w tym przykazanie „nie zabijaj” nie mają wówczas mocy zobowiązującej, gdyż człowiek, który odrzucił Boga sam dla siebie staje się prawodawcą. Kieruje się prawem w oparciu o ustanowione przez siebie kryteria. Z drugiej zaś strony pojawiają się obawy, których człowiek bez Boga nie może przezwyciężyć i sytuacje, które bez światła wiary zdają się być całkowicie pozbawione sensu. Nie sposób bowiem doszukać się sensu cierpienia bez odwołania się do wiary chrześcijańskiej.

Zwolennicy eutanazji argumentują, że uśmiercenie chorego skraca jego niepotrzebne cierpienia. Tymczasem to nie ból fizyczny jest największym problemem człowieka chorego. Obecne bowiem możliwości medycyny pozwalają na uśmierzenie bólu i to w znacznym stopniu. Problemem jest natomiast uznawanie cierpienia za niepotrzebne i pozbawione sensu. Skoro we współczesnym świecie wręcz absurdalnym staje się znoszenie nawet najmniejszego cierpienia, to tym bardziej cierpienia tak dotkliwego, jakie wiąże się z niektórymi chorobami, zwłaszcza tymi, dotykającymi chorych w stanie terminalnym. Współczesna cywilizacja lansuje mentalność bez bólu – na najdrobniejszy ból zaleca aplikowanie coraz mocniejszych środków uśmierzających. Prowadzi to do tego, że współczesny człowiek nie tylko traci odporność na ból, ale wręcz boi się bólu. Dlatego też, gdy pojawia się cierpienie, nie potrafi go przyjąć i w pełni zaakceptować. Wyrazem tego jest bunt powodowany nie tylko nieodpornością na ból, ale również słabą kondycją psychiczną, a potęgowany jeszcze bardziej przekonaniem o bezsensowności cierpienia. To cierpienie właśnie, przez zwolenników eutanazji, podawane jest za główną przyczynę, która powoduje wypowiedzenie tej dramatycznej prośby o zakończenie życia przez dokonanie eutanazji. Eutanazja, w tej perspektywie, jawi się jako sposób walki z cierpieniem.

²³ „Nowożytny humanizm nie liczy się z uzasadnieniem prawa moralnego w prawie Bożym”. S. Warzeszak, *Darować...*, dz. cyt., s. 73.

²⁴ Por. tamże, s. 121.

Problem jednak polega na tym, że eutanazja nie usuwa samego cierpienia, ale eliminuje człowieka, który cierpi, a więc podmiot cierpienia. Niemożliwe jest bowiem, by człowiek całkowicie uwolnił się od cierpień, a wizję życia pozbawionego piętna cierpienia należy uznać za utopijną.

Znaczenie i sens cierpienia możliwy jest do odczytania tylko w świetle wiary. To chrześcijaństwo nadaje i wyjaśnia jego prawdziwą wartość. Jednak współczesny człowiek, zamknięty na Boga, nie przyjmuje tej prawdy. Prawdy o głębokim sensie cierpienia, o jego wartości i znaczeniu nie tylko dla życia doczesnego, ale i wiecznego. Pomimo tego że to właśnie chrześcijaństwo ukazuje pełny sens cierpienia, można doszukiwać się wartości tego doświadczenia także na gruncie personalistycznym. Cierpienie bowiem może pomagać człowiekowi w jego rozwoju moralnym i duchowym, może również pomóc w zrozumieniu czym jest bezinteresowna miłość.

Prośba chorego o eutanazję wyrażana bywa w imię prawa do wolności i samostanowienia. Trzeba jednak zwrócić uwagę na fakt, że człowiek śmiertelnie chory i dotkliwie cierpiący posiada znacznie ograniczoną wolność²⁴. Wolność człowieka żyjącego w społeczeństwie też nie jest wolnością absolutną. Jest ona bowiem ograniczona przez obowiązujące każdego człowieka normy i prawa. Człowiek nie może robić absolutnie wszystkiego, na co tylko ma ochotę (dla przykładu nie może kraść), gdyż wtedy, nie jest to już wolność, do której według św. Pawła wyswobodził nas Chrystus²⁵, ale samowola człowieka i nie liczenie się z prawem Boga. Jeśli istnieją ograniczenia wolności, umożliwiające regulowanie życia społecznego w jego rozmaitych, aczkolwiek niejednokrotnie mało doniosłych kwestiach, to tym bardziej uzasadnione jest, by istniały także ograniczenia stojące na straży tak doniosłej wartości, jaką jest ludzkie życie. Nie można bowiem stawiać wolności ponad ludzkie życie. Dokonując takiej absolutyzacji wolności w gruncie rzeczy niszczy się ją, gdyż wolnym może być tylko człowiek żyjący.

Uzurpowane przez chorego prawo do decydowania o swoim życiu i śmierci, prawo do eutanazji, zawiera w sobie nie tylko prawo do dysponowania sobą samym, ale także innymi ludźmi. Ktoś bowiem musi pomóc choremu i praktycznie wykonać działania eutanatyczne – ktoś musi tej eutanazji dokonać²⁶.

Niewątpliwie wśród różnorodnych motywów skłaniających chorego ku eutanazji znajduje się również błędne rozumienie godności życia ludzkiego. Zdarzają się bowiem sytuacje, że pacjent chce zakończyć życie, gdyż na skutek choroby i cierpienia, straciło ono w jego oczach swoją dotychczasową godność.

²⁵ Zob. Ga 5,1.

²⁶ Por. R. Fenigsen, *Eutanazja...*, dz. cyt., s. 77-78.

Można zaobserwować swoisty paradoks w uzasadnianiu godziwości eutanazji w oparciu o ten właśnie argument. Zwolennicy eutanazji postulują, by chory, który walczy z chorobą, u kresu tej walki, w momencie, gdy jego życie utraciło właściwą sobie godność, miał prawo prosić o zakończenie życia. Działanie, które w rzeczywistości sprzeciwia się godności człowieka postrzegają jako dokonywane właśnie w imię zachowania czy wręcz obrony tej godności.

Za takim stanowiskiem niejednokrotnie kryje się brak rozróżnienia pomiędzy godnością osoby ludzkiej a poczuciem godności, to znaczy poczuciem sensu i wartości życia²⁷. Godność człowieka nie zależy od posiadanych przez daną osobę cech biologicznych czy psychicznych. Nie umniejsza się też na skutek ograniczenia możliwości fizycznych człowieka. Każda osoba ludzka posiada godność, która wynika z faktu jej istnienia²⁸ i nie zależy od innych osób. Lęk przed bólem, choroba i związane z nią cierpienia nie pozbawiają człowieka jego godności. Jest ona bowiem niezbywalna, przynależy człowiekowi jako człowiekowi od poczęcia do naturalnej śmierci. Godność ta jest także źródłem wszelkich praw przysługujących każdej osobie ludzkiej. Wśród nich najbardziej podstawowym ze wszystkich jest prawo do życia (od poczęcia do naturalnej śmierci)²⁹.

Do wyżej wymienionych faktów należy dodać jeszcze jeden, oparty na wierze religijnej, a mianowicie, że życie jest darem Boga i posiada godność absolutną³⁰.

Analizując motywy próśby o eutanazję należy mieć na uwadze także i to, że próśba o eutanazję nie zawsze bywa przez chorego wypowiedziana w pełni dobrowolnie. Zdarza się bowiem, że chory i cierpiący człowiek znajduje się pod presją otoczenia, spotykając się niekiedy wręcz z naleganiem, by wreszcie wyraził chęć położenia kresu tej uciążliwej dla wszystkich sytuacji. Wtedy on sam przestanie cierpieć, a i inni na tym skorzystają (zwolni się miejsce w szpitalu, zniknie obciążenie finansowe dotyczące rodzinę i społeczeństwo). Takie naprowadzanie na to niby korzystne dla wszystkich rozwiązanie odbywa się poprzez propagandę również ze strony tych, których głównym zadaniem jest ochrona życia i troska o jego ratowanie – lekarzy i personel medyczny. Lekarz w celu przekonania pacjenta do tego, by poddał się eutanazji stosuje prostą, ale skuteczną metodę. Można ją ująć schematycznie w następujący sposób: lekarz przedstawia pacjentowi jego beznadziejny stan zdrowia wraz ze wszystkimi mogącymi pojawić się komplikacjami i powikłaniami. Chory przerażony opisaną przez lekarza sytuacją popada w depresję i w rozpacz prosi o eutanazję. Jego próśba nie będzie przez lekarza potraktowana jako wołanie o pomoc, ale zostanie zrozumiana dosłownie.

²⁷ Por. S. Warzeszak, *Darować...*, dz. cyt., s. 120.

²⁸ Por. W. Ochmański, *Eutanazja...*, dz. cyt., s. 55.

²⁹ Por. Sobór Watykański II, *Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym*, w: Sobór Watykański II, *Konstytucje, Dekrety, Deklaracje*, Poznań 2002, nr 26.

³⁰ Por. S. Warzeszak, *Darować...*, dz. cyt., s. 121.

Zostanie potraktowana z całą powagą i doniosłością. Będzie omówiona w obecności najbliższych członków rodziny. Takie postępowanie ma na celu powstrzymanie chorego przed ewentualnym wycofaniem się ze swojej wcześniejszej prośby. Choremu będzie po prostu wstyd zmienić zdanie, będzie obawiał się, że zostanie pomówiony o tchórzostwo³¹.

Źródłem presji na chorego może być nie tylko personel medyczny, ale także najbliższa rodzina, a nawet współmałżonek³². Motywy ich działań mogą być różnorakie. Od egoistycznych – chęć pozbycia się problemu opieki nad chorym – po altruistyczne – powodowana litością i współczuciem chęć ulżenia choremu i zakończenia jego strasznych cierpień.

Dlatego też do prośby chorego o eutanazję trzeba podchodzić z dużą ostrożnością i rezerwą. Z jeszcze większą rezerwą i jeszcze bardziej krytycznie należy oceniać prośbę o eutanazję pensjonariuszy zakładów opiekuńczych, domów spokojnej starości i tym podobnych instytucji. Osoby przebywające w takich ośrodkach z dala od rodziny i bliskich, mogą znajdować się pod silną presją pracowników tychże placówek.

Trzeba mieć na uwadze powyższe spostrzeżenia i pamiętać, że prośba wypowiedziana przez chorego czy to pod przymusem, czy pod wpływem propagandy lekarza lub innych osób, nie jest prawomocną i w pełni wolną decyzją pacjenta.

Wszystkie wymienione wyżej argumenty uzasadniające eutanazję, a więc utrata sensu życia, absurdalność cierpienia, brak poczucia godności, chęć bycia panem własnego życia i śmierci, stanowią niezwykle istotne przyczyny wywołujące u człowieka terminalnie chorego pragnienie zakończenia życia poprzez eutanazję. Jednak nie są one jedynymi i decydującymi czynnikami wpływającymi na decyzję chorego. Problem tkwi głębiej i jest związany z dotkliwie odczuwanym brakiem miłości.

Zagadnienie to nie jest obce *Deklaracji o eutanazji*. Drugi punkt tego dokumentu zwraca uwagę na to, że:

prośby ciężko chorych, niekiedy domagających się śmierci, nie powinny być rozumiane jako wyrażenie prawdziwej woli eutanazji; prawie zawsze chodzi o pełne niepokoju wzywianie pomocy i miłości³³.

Prośba o śmierć jest zatem dramatycznym wołaniem³⁴ o obecność drugiego człowieka, rodziny, najbliższych. Istnieje zatem potrzeba, by taka prośba była

³¹ Por. R. Fenigsen, *Eutanazja...*, dz. cyt., s. 83.

³² R. Fenigsen podaje przypadki, w których to właśnie współmałżonek wywierał presję, czy wręcz zmuszał do poddania się eutanazji. Zob. tamże, s. 81-82.

³³ Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja...*, dz. cyt., nr 2.

³⁴ Autentyczny przykład takiej prośby, z własnej praktyki lekarskiej, przytacza R. Fenigsen. Tenże, *Eutanazja...*, s. 84-85.

właściwie odczytana przez otoczenie chorego i nie została potraktowana dosłownie, ale w sposób zgodny z rzeczywistą intencją pacjenta. Może się bowiem zdarzyć, że chory chce w ten sposób wstrząsnąć otoczeniem (a zwłaszcza najbliższymi), by ci zauważyli jego strach, osamotnienie, brak nadziei. Może uważać to za jedyny skuteczny sposób zwrócenia na siebie ich uwagi. Prośba ta może być dramatycznym wołaniem: Potrzebuję was! Na otoczeniu, na najbliższych chorego może zatem spoczywać określona odpowiedzialność za wyrażoną przez chorego prośbę o eutanazję. Nie wystarczy bowiem zapewnienie choremu należytej opieki medycznej, ale konieczne jest przede wszystkim zaspokojenie tej podstawowej potrzeby, jaką jest potrzeba kochania i bycia kochanym! Na wzór Boga, który jest Miłością³⁵.

Oprócz opieki medycznej, chory potrzebuje miłości, gorącego uczucia ludzkiego i nadprzyrodzonego, którymi mogą i powinni otoczyć go bliscy, rodzice i dzieci, lekarze i służba zdrowia³⁶.

Jest to tym bardziej istotne, że stan psychiczny (spowodowany np. brakiem zainteresowania ze strony najbliższych czy nadmierną troską chorego o dalszy los rodziny itp.) w decydujący sposób wpływa na stan fizyczny chorego³⁷.

Towarzystwo choremu w jego chorobie i cierpieniu odgrywa szczególnie ważną rolę. Samo już zjawienie się lekarza u chorego wpływa pozytywnie na psychikę pacjenta. Taka obecność dodaje otuchy, niesie nadzieję (choćby na złagodzenie bólu), pomaga w zaakceptowaniu swej sytuacji i w znoszeniu jej trudów. Poza tym znaczącą rolę odgrywa akceptacja chorego przez otoczenie. Odrzucenie bowiem przez bliskich, brak szacunku z ich strony może stanowić ważny czynnik sprzyjający podjęciu decyzji o eutanazji.

Nie do przecenienia jest również zdolność empatii ze strony pozostałych członków rodziny, wczucia się w sytuację chorego, zrozumienia jego przeżyć, potrzeb i oczekiwań – by wyjść im naprzeciw. Ponadto niezwykle ważną rolę odgrywa umiejętność komunikacji z chorym, zdolność nawiązania z nim kontaktu (rozmowa, wysłuchanie zwierzeń, opieka). Takie życzliwe i serdeczne podejście do chorego przynosi mu ulgę, pomaga zapomnieć choć na chwilę o bólu, o przeżywanej trudnej sytuacji³⁸.

Troska o chorego powinna także uwzględniać staranie o przywrócenie sensu życia osobie cierpiącej, zaradzenie jej samotności, przewyciężenie poczucia bezużyteczności i przywrócenie utraconego poczucia własnej wartości³⁹.

³⁵ Por. 1J 4,8.16.

³⁶ Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja...*, dz. cyt., nr 2.

³⁷ Por. S. Warzeszak, *Darować...*, dz. cyt., s. 127.

³⁸ Por. W. Ochmański, *Eutanazja...*, dz. cyt., s. 92-93.

³⁹ Jednym z przejawów tak rozumianej troski o pacjenta jest terapia zajęciowa, której istota polega na kompensacji. Chory może kompensować sobie niepowodzenia w jednej dziedzinie, suk-

Innym ważnym zagadnieniem jest zapewnienie choremu odpowiedniej pielęgnacji. Nie można dopuścić do tego, by chory czuł się poniżany, by zabiegi pielęgnacyjne uwłaczały jego godności. Nie można doprowadzić do tego, by niedołężność, niemożność samodzielnego wykonania podstawowych czynności (choćby fizjologicznych), uzależnienie od pomocy ze strony innych wiązało się u chorego z frustracją, poczuciem beznadziejności i bezsensowności dalszej egzystencji. Należy dołożyć wszelkich starań, by zapewnić choremu poczucie bezpieczeństwa i ułatwić zaakceptowanie sytuacji, w jakiej przyszło mu dalej żyć.

Właściwa opieka i troska o śmiertelnie chorego winna przejawiać się przede wszystkim w stworzeniu takiej osobie jak najlepszych warunków do odpowiedniego przygotowania⁴⁰ się na zbliżającą się śmierć. Osobną kwestię stanowi sam sposób przekazania choremu wiadomości o zbliżającej się śmierci. Musi być on dostosowany do indywidualnych cech i kondycji psychicznej danej osoby. Otoczenie chorego najlepiej wywiąże się z tego obowiązku, kierując się autentyczną miłością.

Osobom wierzącym należy także zapewnić odpowiednią opiekę duszpasterską. Duszpasterz bowiem może przyjść z pomocą w zrozumieniu sensu cierpienia, może dopomóc choremu w przygotowaniu się do spotkania z Bogiem. Może wreszcie przyczynić się do wzbudzenia eschatologicznej nadziei, która otworzy przed chorym perspektywę życia wiecznego. Szeroko rozumianej trosce o człowieka chorego i cierpiącego powinien przyświecać zasadniczy cel, aby wyrobić w osobie chorego pozytywne nastawienie do rzeczywistości⁴¹.

Wydaje się, że istotną kwestią, o której warto wspomnieć w tym kontekście, jest nie tylko cierpienie samego chorego, ale także mogące się pojawić, przynajmniej w niektórych przypadkach, pewne niedomagania ze strony tych, którzy towarzyszą choremu w jego zmaganiu z cierpieniem (między innymi zniecierpliwienie podczas przedłużającej się choroby lub nieumiejętność radzenia sobie z opieką nad chorym). Pojawia się zatem kwestia posługi wobec umierającego, towarzyszenia mu w tej jedynej i niepowtarzalnej drodze ku śmierci, którą musi przebyć sam zgodnie z własnymi możliwościami i w sposób dla siebie właściwy. Trudność ta może mieć swoje źródło we współczesnym świecie, w dzisiejszej mentalności, która nie przygotowuje młodych ludzi do opieki nad chorymi i starszymi członkami rodziny, a raczej propaguje zrzucenie całej odpowiedzialności za opiekę nad nimi na odpowiednio przygotowane do tego instytucje.

cesami w innej. Taka terapia skutecznie wypełnia czas chorego przebywającego w hospicjum (z dala od rodziny). Więcej na ten temat por. tamże, s. 95.

⁴⁰ Popularna w średniowieczu *ars moriendi* w dzisiejszym świecie odżywa w postaci ruchu hospicyjnego. Współczesna sztuka umierania zachęca do tego, by w życiu kierować się takimi zasadami, które nie tracą swej aktualności w chwili zbliżającej się śmierci. Por. tamże, s. 65-66.

⁴¹ Por. tamże, s. 96.

W społeczeństwie, w którym dominuje cywilizacja śmierci, coraz większe prawo do decydowania o życiu i śmierci obywateli przyznaje się państwu. W konsekwencji prowadzi to do zalegalizowania i zinstytucjonalizowania zabijania. Taki stan rzeczy w pewnym stopniu jest spowodowany także tym, że chrześcijanie nie bronią swojego obrazu świata wobec zmasowanego ataku cywilizacji śmierci. A nawet niektórzy sami dają się wciągnąć w tę nastawioną przeciwko życiu współczesną mentalność. Tymczasem wiara chrześcijańska afirmuje życie, nawet to, a może zwłaszcza to naznaczone cierpieniem, różnego rodzaju niedomaganiem i ograniczeniami. Staje zatem w opozycji do tego, co głosi współczesny świat. Według niej nie ma życia, które jest mniej wartościowe, które jest „niegodne życia”. Życie jest darem Bożym i nawet, gdy możliwości człowieka ogranicza choroba i zbliżająca się śmierć, jego życiu może być nadany nowy sens⁴².

Nie sposób w niniejszych rozważaniach dotyczących śmierci, a konkretnie „dobrej śmierci” nie odnieść się do centralnego wydarzenia dla wiary chrześcijańskiej jakim jest Zmartwychwstanie Chrystusa. To właśnie wiara w Zmartwychwstanie jest dla chrześcijan motywem, dla którego ich spojrzenie na zagadnienie śmierci i związanego z nią cierpienia nabiera zupełnie nowego i niezwykle wartościowego znaczenia, a to w dalszej konsekwencji rzutuje na ich postawę wobec eutanazji.

Z tematem niniejszych rozważań związana jeszcze jedna kwestia, której nie sposób pominąć, a mianowicie prawo człowieka do godnej śmierci. Zwolennicy eutanazji orędują za tym, by człowiek mógł umierać w sposób godny. Zamiast więc odchodzić z tego świata wyniszczony nadmiernym cierpieniem, lepiej by sam określił moment, w którym jego dalsza egzystencja nie ma już sensu i w tym momencie ją zakończył. Wybór takiej śmierci jest w rzeczywistości wyborem śmierci niegodnej człowieka, gdyż opartej na wartościowaniu życia ludzkiego według kryteriów jakości i użyteczności. Tymczasem właściwie rozumiane prawo do godnej śmierci z jednej strony gwarantuje pewną swobodę, nie zmuszając nikogo do stosowania czy przyjmowania wszelkich możliwych metod i środków, by za wszelką cenę uniknąć śmierci lub przesunąć ją w czasie, broni też przed nieuzasadnionym przedłużaniem życia (uporczywa terapia). Z drugiej zaś strony chroni przed eutanazją⁴³. Trzeba zatem pamiętać, że człowieka nie można zredukować wyłącznie do funkcji biologicznych. Nie należy podtrzymywać czy przedłużać życia ludzkiego za wszelką cenę. Trzeba bowiem godzić się na śmierć jako na fakt naturalny, aczkolwiek należy szanować świętość życia i afirmować je⁴⁴.

⁴² Por. J. Ratzinger, *Śmierć...*, dz. cyt., s. 98.

⁴³ Por. S. Warzeszak, *Darować...*, dz. cyt., s. 129-130.

⁴⁴ Por. tamże, s. 99

W świetle powyższych rozważań rodzi się pytanie o moralną godziwość prośby osoby chorej i cierpiącej o eutanazję. Odpowiedź znajduje się w cytowanej już wcześniej *Deklaracji* i brzmi następująco:

[...] zdarza się, że ktoś na skutek długich i ciężkich cierpień lub na skutek innych motywów dochodzi do przekonania, że może w sposób uprawniony prosić o śmierć dla siebie lub zalecać ją innym. Chociaż w tych okolicznościach wina człowieka może być zmniejszona lub całkowicie wykluczona, to jednak błędny osąd sumienia, oparty nawet na dobrej wierze, nie zmienia natury tego śmiertelnościowego aktu, który w sobie pozostaje zawsze niedopuszczalny⁴⁵.

Prośba chorego i cierpiącego człowieka o eutanazję jest ze swej natury niegodziwa. Prosząc bowiem o eutanazję człowiek wykracza poza swoje uprawnienia, stawia siebie na miejscu Boga, a przecież człowiek nie jest ani panem swojego życia, ani też życia drugiego człowieka. Życie zostało mu ofiarowane w darze, nie może on nim dobrowolnie dysponować, a przede wszystkim nie może sam go zakończyć. Jedynym Panem życia i śmierci jest Bóg i to w Jego w mocy jest decydowanie o chwili śmierci poszczególnego człowieka. Chęć targnięcia się na swoje życie, jak i na życie drugiego człowieka jest przejawem przemocy wobec fundamentalnego prawa osoby ludzkiej – prawa do życia. Śmierć nie stanowi absolutnego końca życia, ale jest bramą do życia wiecznego. Dlatego zwłaszcza człowiek wierzący wezwany jest do tego, by wpatrując się we wzór cierpiącego Chrystusa, znosił swoje cierpienie z poddaniem się woli Bożej i z wielką cierpliwością.

*

Podsumowując niniejsze rozważania można zatem stwierdzić, że prośba chorego o eutanazję jest spowodowana jego stanem psychicznym i duchowym, a nie wyłącznie stanem fizycznym, gdyż wiąże się ona niejednokrotnie z depresją oraz negacją życia i jego wartości.

Ból fizyczny można w większości przypadków skutecznie złagodzić przy pomocy środków medycznych. Natomiast ból psychiczny, który bywa dotkliwszy, złagodzić powinna miłość najbliższych osób. Czasami wystarczy tylko serdeczna rozmowa, okazanie zainteresowania, najprostsze przejawy życzliwości, czułości i zrozumienia, aby osoba cierpiąca dostrzegła promyk nadziei i żeby odkryła, że jej życie posiada ogromną wartość.

Doświadczenie pokazuje, że osoby, które pomimo doznawanych wielkich cierpień wywołanych przez chorobę są otoczone ludźmi okazującymi im miłość,

⁴⁵ Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja...*, dz. cyt., nr 2.

⁴⁶ Por. S. Warzeszak, *Darować...*, dz. cyt., s. 121.

⁴⁷ Tamże.

współczucie, troskę i zainteresowanie, niezwykle rzadko wyrażają prośbę o eutanazję. Pomimo całej niezwykle trudnej sytuacji nie odczuwają bowiem rozpacz i braku sensu dalszego życia, nie czują się bezużyteczne i nikomu niepotrzebne⁴⁶. Wiedzą bowiem, że mogą świadczyć innym wielkie dobro – ofiarując swoje cierpienie i łącząc je z cierpieniem Chrystusa, mogą nawet przyczynić się do czyjegoś zbawienia. Odnajdują całkiem nowy sens życia i mimo że ma on wymiar duchowy i nie jest związany z pełną sprawnością i aktywnością fizyczną, ma on dla chorego równie wielką wartość i znaczenie. Chorzy traktują wtedy chorobę, cierpienie i śmierć jako zadanie, które zostało przed nimi postawione. Pomimo iż wzbudza ono strach, przerażenie, burzy dotychczasowe plany życiowe, zmienia całkowicie sposób życia i funkcjonowania, to jednak staje się do przyjęcia i zrealizowania zwłaszcza wówczas, gdy przed oczyma ma się wzór Chrystusa Ukrzyżowanego i Zmartwychwstałego.

Śmierć i cierpienie przestaje być złem, jeśli człowiek potrafi je zintegrować z sensem swego życia, jeśli jest w stanie służyć nim z miłością. Dopiero miłość sprawia, że cierpienie i śmierć nabierają prawdziwej wartości duchowej⁴⁷.

To właśnie w świetle miłości i dzięki miłości człowiek może w każdej sytuacji, także w obliczu śmierci, rozpoznać sens swojego życia i realizować swoje życiowe powołanie, nie poddając się zwątpieniu i poczuciu beznadziei.

SUMMARY

A Request for Death – A Call for Love. Selected Issues concerning the Request of the Sick for Euthanasia

Having analysed selected motives inducing the sick to ask for euthanasia it appears it is not only physical pain, limitations caused by the illness or the loss of dignity and sense of life that are the main factors evoking this dramatic request. Among other reasons there is also solitude, rejection and lack of love from the loved ones. The request for euthanasia appears then as a call for the love and presence of another human being. It is a dramatic attempt to attract attention. Its real aim turns out to be not to end life but to receive help.

The request for euthanasia itself is a morally reprehensible act as it is an attempt to take one's own life which is a gift from God and it is only God who can decide about its ending. Euthanasia then is a contradiction as far as both the natural law and the law of God is concerned and ought to be treated as murder.

Key words

euthanasia, request for euthanasia, motives for euthanasia