

# Tomasz Orłowski

---

## Testament życia - promocja ludzkiej wolności?

---

Studia Elckie 12, 73-88

---

2010

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.

## TESTAMENT ŻYCIA – PROMOCJA LUDZKIEJ WOLNOŚCI?

### Prawo do śmierci

Dyskusja dotycząca testamentu życia od jakiegoś czasu pojawia się ma łamach mediów, obecna jest w aulach akademickich, a niedługo zapewne zagości w parlamentarnych salach. Z pewnością minie sporo czasu, zanim kwestia ta zostanie uregulowana prawnie. Co więcej – jestem przekonany, że regulacje prawne dotyczące tej kwestii nie są potrzebne. W każdym razie jest absolutnie pewne, iż dyskusja bioetyczna, prawnicza czy polityczna dotycząca testamentu życia, wydaje się nieodzowna, musi być podjęta i poważnie prowadzona. Nie da się bowiem ukryć, że staje się ona, obok zapłodnienia *in vitro*, zagadnieniem bioetycznym najczęściej dyskutowanym w politycznych kuluarach. Co ciekawe, do niedawna bioetyka była zagadnieniem mało znanym. Tym bardziej wydawała się obca polityce – identyfikowana bardziej z indywidualnymi przekonaniami i sumieniem pozbawiona była wymiaru publicznego czy społecznego. Dziś pojawienie się niezwykle poważnych kwestii dotyczących życia ludzkiego, jego godności i ontologicznej jakości w początkowych (*in vitro*) czy końcowych (testament życia) jego etapach absorbuje szerokie grono społeczne i staje się przedmiotem politycznej konfrontacji. Owe kwestie antropologiczne „wyszły z ukrycia”, zajęły należne im miejsce i stają się swego rodzaju „pojedyńkiem” o życie, jego godność i wartość. Trudno jest przewidzieć, jakie będą owoce owego pojedynku. Pozytywnym aspektem jest fakt, że zagadnienia te są przynajmniej szeroko dyskutowane, a problemy antropologiczne zajmują powoli miejsce w dyskusji politycznej. Naturalnie są to przede wszystkim problemy filozoficzne i etyczne. I nawet gdyby nie zostały one prawnie uregulowane, dają nam wszystkim okazję zastanowić się, czym jest życie ludzkie poważnie upośledzone czy nieodwracalnie niezdolne do typowo ludzkich zachowań. Dla wielu takie życie staje się okazją usprawiedliwiająca wprowadzenie eutanazji. Liczę, że znajdą się i ci, którzy, obok mnie piszącego, będą starali się takie życie bronić i chronić przed wszelkiego rodzaju eutanazyjnymi zamachami.

Mówiąc najogólniej, próbuje się przedstawić testament życia jako narzędzie, za pomocą którego zdrowy fizycznie i psychicznie człowiek mógłby wyrazić osobiste preferencje dotyczące terapii, jakiej ma być poddany i jaka ewentualnie musi być w stosunku do niego zaniechana, gdyby –

na skutek choroby czy nieszczęśliwego wypadku – utracił świadomość czy zdolność podejmowania racjonalnych decyzji. Dyskusja dotycząca testamentu życia zmusza do refleksji na temat rozporządzalności życiem ludzkim – odpowiedzi nie tylko na pytanie "jak" żyć, ale "czy" żyć. Nasze studium ma zamiar zastanowić się nad tym drugim pytaniem i odpowiedzieć czy wybór własnej śmierci i obarczenie personelu medycznego zadośćuczynienia temu wyborowi jest promocją ludzkiej wolności i godności<sup>1</sup>. Czy rzeczywiście w imię niczym nieograniczone wolności można dowolnie dysponować własnym życiem i wyrazić pisemne polecenie, aby to życie przez innych, zamiast ratowane, mogło być unicestwione. Bez wątplenia wolność, prawo do samostanowienia i autonomia osobowa zasługują na szacunek, muszą być respektowane i promowane. Mimo wszystko pragnę zapytać, jaką autonomię i samodeterminację chcemy promować? Tę niczym nieograniczoną, która pragnie jedynie afirmować samą siebie, czy tę która rodzi się w kontekście dialogu autonomicznych podmiotów? Tę osób zdrowych, czy tę poważnie chorych pacjentów? Autonomię, która realizuje się i urzeczywistnia w terapeutycznym przymierzu lekarz-pacjent? Czy tę, jakościowo jakże inną, pozbawioną owego kontekstu, co więcej wykonywaną poza chorobą, urazem czy jakąkolwiek patologią – a są to wszystko czynniki wywierające znaczący wpływ na podejmowane decyzje? Czy decyzja podjęta „*pro futuro*” dotycząca ewentualnej terapii może zwać się wolną tylko dlatego, że widnieje na niej podpis sygnatariusza? Jaki wpływ na taką „autonomiczną” decyzję ma mniej widzialna, przez co nie mniej determinująca, społeczna mentalność, która, umieranie i chorobę, degradację fizyczną i psychiczną traktuje jako zło konieczne wpisane w ludzka naturę, niepotrzebny ciężar niegodny człowieka czy zbyt duże obciążenie dla i tak skromnego budżetu służby zdrowia?

Mówiąc o testamencie życia, nie pytamy zatem, czy człowiek ma prawo wyrazić pisemnie własną wolę, co do rodzaju terapii, jakiej ma być poddany, na wypadek gdyby nieodwracalnie utracił świadomość. Pytamy natomiast, czy człowiek jest na tyle wolnym, aby decydować o własnym życiu i śmierci i obarczać innych obowiązkiem, aby się do tej śmierci przyczynili. Czy jest on na tyle wolny, aby wybierając własną śmierć „zniewolnić” lekarza i sprawić, aby ten wbrew własnej woli, sumieniu, deontologii lekarskiej i medycznym wskazaniom nie podjął terapii ratującej życie?

---

<sup>1</sup> Nie jest natomiast naszym celem refleksja nad samobójstwem. Kto sam siebie zabija automatycznie rezygnuje z relacji z innym podmiotem ludzkim. Pytamy raczej czy "nie zabijaj" obowiązuje tylko wtedy, kiedy podmiot nie chce, aby śmierć mu zadano albo się na ten temat nie wypowiada? Czy obowiązuje nawet wtedy, kiedy chce on zakończyć swoje życie i domaga się, aby inni kres jego ziemskiej egzystencji zadali?

Zwolennicy testamentu życia, odwołując się do wolnej woli pacjenta, całkowicie zapominają o równie wolnej woli lekarza i się z nią nie liczą. Czy tego rodzaju wybory są istotnie promocją ludzkiej autonomii, najdoskonalszym poszanowaniem ludzkiej wolności i najpełniejszym jej wykorzystaniem?

### **Niebezpieczne nieporozumienia**

Zanim przystąpię do analizy tych kwestii, pragnę zwrócić uwagę na dwie istotne charakterystyki testamentów życia.

Jeśli ma się zamiar testamentowi życia nadać moc wiążącą samego lekarza, pamiętać należy, że – poza przypadkami terapii noszącej znamiona uporczywości - zaniechanie ratowania życia pacjenta nosi w sobie znamiona eutanazji i promuje logikę eutanazyjną. Uważam za nieprawdziwe stwierdzenia, jakoby testament życia nie miał nic wspólnego z eutanazją. Wręcz przeciwnie – testament życia zawiera wskazania co do tego, jak i kiedy umrzeć, zakazuje ratowania życia, zakłada, że życie ludzkie jest dobrem dysponowalnym, promując tym samym prawo do śmierci. Innymi słowy - odrzucając eutanazję aktywną, uważa za dopuszczalną eutanazję pasywną<sup>2</sup>.

Wyrażona pisemnie w testamencie życia wola jest kierowana do lekarza i personelu medycznego. A podstawową charakterystyką owego dokumentu jest jego odrzeczywistnienie, czyli „chronologiczna odległość” – psychologiczna, ale także technologiczno-naukowa – pomiędzy momentem podpisania dokumentu i chwilą realizowania wskazań jakie ten zawiera. Dokument taki, wybierając czy odrzucając dane terapie, nie uwzględnia, ani nawet nie zna, rzeczywistej i konkretnej sytuacji choroby i stanu psychologicznego chorego pacjenta (jest czystą hipotezą). Moment podpisania dokumentu (wyrażenie woli pacjenta) i moment jego realizacji (spełnienie woli pacjenta), mogą nie mieć ze sobą żadnego logicznego związku. Dla pacjenta podpisującego dokument sytuacja, w jakiej domaga się on dla siebie zaprzestania wysiłku leczniczego oraz ratowania jego życia jest abstrakcją i czystą teorią – i choć może on ogólnie wyobrazić sobie stan kliniczny, w jakim się znajdzie, to już jego sytuacja psychologiczna, stan wiedzy medycznej czy jakość terapii, z jakiej mógłby skorzystać są czystą niewiado-

---

<sup>2</sup> Rzeczywiście istnieje materialna różnica pomiędzy eutanazją pasywną, a aktywną. Jednak ich moralna ocena jest taka sama. Nie podjąć terapii ratującej życie jest ze strony lekarza „aktywnym” wypowiedzeniem się za śmiercią pacjenta.

mą<sup>3</sup>. A mimo to testament życia pretenduje, aby wskazania w nim zawarte były jedynym wyznacznikiem tego, jak w stosunku do pacjenta ma postępować lekarz i personel medyczny – jak i za pomocą jakich środków go leczyć i jakiego leczenia zaniechać.

Testament życia, przedstawiany jako skuteczne narzędzie wykonywania przysługującego człowiekowi prawa do decydowania o własnym życiu, stawia wiele znaków zapytania, które nie mogą być uznane za mało ważne czy nieistotne i na które etyka, deontologia medyczna, prawo i polityka muszą poprawnie odpowiedzieć. I jeśli uregulowanie prawne tej kwestii jest najpilniej oczekiwane przez tych, którzy uważają, że życie ludzkie jest dobrem, którym można dowolnie dysponować, zwłaszcza w momencie kiedy staje się ono najbardziej kruche, słabe czy chore – wszystko to w imię „utraconej godności”, nie sposób nie wspomnieć, że właśnie godność przysługująca każdemu człowiekowi, niezależnie od jego stanu zdrowia czy aktualnych zdolności, jest fundamentem prawa<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Chronologiczna odległość dotyczy przede wszystkim stanu psychologicznego pacjenta (może on w między czasie zmienić zdanie, inaczej oceniać sytuację choroby czy wypadku jakiemu uległ, mogą ulec zmianie warunki, które powodowały odrzucenie terapii) i obiektywnego stanu wiedzy naukowej (jakość i skuteczność samej terapii i sukcesywnej rehabilitacji). A to wszystko ma przecież znaczący wpływ na decyzję pacjenta. Taka chronologiczna odległość powoduje, że pacjent podpisuje dokument, będąc w swego rodzaju stanie nieświadomości. Czy w takiej sytuacji można podejmować tak ważką decyzję, jak ta dotycząca rezygnacji z terapii ratującej życie? I czy taka decyzja może mieć moc wiążącą? Oświadczenia składane „na przyszłość”, gdy choroba czy uraz jeszcze nie zaistniały, składane są przez pacjenta nie będącego w takim stopniu „poinformowanym”, jakby to miało miejsce po rozmowie z lekarzem – zob. M. Śliwka, *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro – przyczynek do dyskusji*, w [http://ptb.org.pl/pdf/sliwka\\_testament\\_1.pdf](http://ptb.org.pl/pdf/sliwka_testament_1.pdf), z dn. 26.XI.2009 r. Interesujące studium na temat zmian decyzji wyrażonych „pro futuro” znajduje się w R. Puccetti i in., *Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT): revisione della letteratura*, „Medicina e Morale”, 3(2009), s. 461-498.

<sup>4</sup> Nie jest tu moim zadaniem określenie statusu ontologicznego osoby. Dlaczego jednak uważać śmiertelność wpisaną w jej naturę, czasami tak dramatycznie manifestującą się, jak ma to miejsce w przypadku nieświadomego pacjenta, za pozbawioną godności? Ludzka egzystencja podlega biologicznej degradacji i zmierza ku śmierci. Śmiertelność, jest częścią ludzkiej egzystencji i dlatego uczestniczy w ludzkiej godności. Umieranie czy śmiertelność ludzkiej natury nie są sprzeczne z ludzką godnością – zob. L. Eusebi, *Dignita umana e bioetica. Sui rischi correlati all'assertito "diritto" di morire*, „Medicina e Morale”, 3(2009), s. 389-411. I tak jak może ogarnąć nas zachwyt kontemplując człowieka – najdoskonalszą istotę na ziemi, tak samo może nas przesyć oścień cierpienia kontemplując rany niedoskonałości, jakie egzystencji tej istoty mogą towarzyszyć. Rita Levi-Montalcini – lekarz, embriolog i neurolog, laureatka Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny z 1986 r., widzi w ludzkiej niedoskonałości i ułomności cechę właściwą istnieniu *homo sapiens sapiens* – zob. R. Levi-Montalcini, *Elogio dell'imperfezione*, Garzanti, Milano 2002, s. 9-10 i 279-280.

## Definicje

Przez testament życia, dyrektywy (dyspozycje) wyrażające wolę czy antycypowane deklaracje o jakości terapii rozumie się, ogólnie mówiąc, dokumenty, za pomocą których można wyrazić wolę dotyczącą procesu leczenia czy pożądaných terapii w końcowej fazie życia. Dokument taki zostaje zredagowany i podpisany przez zdrową i świadomą osobę (*competent person*). Zawiera on preferencje i wskazania tejże osoby co do wysiłku terapeutycznego – jakiemu leczeniu zgadza się być poddana i na jakie terapie nie wyraża zgody, gdyby na skutek poważnej i nieuleczalnej choroby czy wypadku utraciła świadomości i zdolność samodecydowania (stała się *incompetent person*)<sup>5</sup>.

Z góry zaznaczyć należy, że definicja przyzywanej w tym wypadku kompetencji jest dość niejasna. Zazwyczaj ma się na myśli przypadki śpiączki lub stanu wegetatywnego. Nie są to jednak określenia diagnostyczne. Mówią nam one jedynie o skutkach powstałych w organizmie w wyniku zmian patologicznych. Nic nam nie mówią natomiast o samej patologii (ta dotyczy zazwyczaj centralnego układu nerwowego), która stan wegetatywny czy śpiączkę spowodowała, ani o jej nieodwracalności. Poza tym trudno jest oba stany uznać za terminalne. Dlatego w obu przypadkach istnieje ryzyko pozbawienia pacjenta tych terapii (terapii proporcjonalnych), które mogłyby okazać się korzystne i pomocne w odzyskaniu świadomości i poprawie zdrowia.

Testament życia (*living will*) to dosłownie tłumacząc „testament życia”. Precyzyjnie rzecz ujmując, jest to dokument zawierający wolę sygnatariusza, aby na wypadek utraty świadomości zaniechać w stosunku do niego użycia środków podtrzymujących życie. Podpisująca go osoba wyraźnie odrzuca – i to bez względu na to, czy znajdzie się w stanie terminalnym, czy nie – jakąkolwiek terapię i nie wyraża zgody na poddanie się leczeniu. Innymi słowy – jest to dokument, poprzez który pacjent żąda dla siebie prawa do naturalnej śmierci. Samo słowo testament przywodzi na myśl akt dysponowania posiadany m dobrem, mający w stosunku do innych osób moc wiążącą. Tak jak testament cywilny określa sposób użycia dóbr po śmierci jego sygnatariusza, tak samo testament życia traktuje życie ludz-

---

<sup>5</sup> Dokumenty takie pojawiły się pod koniec lat 60. ubiegłego wieku. I pojmowane były od samego początku nie jako narzędzie skutecznej obrony przed inwazyjną i uporczywą terapią, ale jako postulat prymatu ludzkiej wolności i autodeterminacji. Odwołując się do idei „naturalnej śmierci”, to znaczy odrzucając możliwość użycia osiągnięć medycyny w celu ratowania życia czy nawet leczenia, domagały się „prawa do śmierci”. Por. L. Kutner, *Due process of euthanasia: the living will, a proposal*, „Indiana Law Journal”, 44(1969), s. 539-554.

kie jako dobro posiadane, którym można dowolnie dysponować. Z tą jednak różnicą, że testament cywilny wchodzi w życie po śmierci sygnatariusza. Natomiast testament życia tę śmierć powoduje. Inaczej mówiąc – obowiązuje już za życia, a samo życie traktuje jako dostępne dobro rzeczowe.

Dyspozycje wyrażające wolę (*advance health care directives*) to dokumenty określające wskazania i preferencje pacjenta co do terapii i sposobu leczenia, jakiemu chce on być poddany. Dokument ten niekonięcznie zakłada zaniechanie jakiegokolwiek leczenia i – w konsekwencji – śmierć pacjenta. Wyraźnie odrzuca niektóre tylko opcje terapeutyczne, a w stosunku do personelu medycznego ma moc wiążącą.

Tym dwóm rodzajom dokumentów włoski komitet bioetyczny próbuje przeciwstawić antycypowane deklaracje preferencji terapeutycznych (*dichiarazioni anticipate di trattamento*<sup>6</sup>). A to przede wszystkim z dwóch powodów. Po pierwsze próbuje się wyeliminować ideę, jakoby życie ludzkie mogło być przedmiotem indywidualnej i dowolnej decyzji (dlatego mówi się o preferencjach terapeutycznych). Po drugie pragnie się zasugerować, iż wola pacjenta nie może być automatycznie i bezwarunkowo wiążąca dla personelu sanitarnego (dlatego nie dyspozycje, a deklaracje). Za pomocą takiego dokumentu zdrowa i świadoma osoba wyraża swoje oczekiwania i pragnienia, co do sposobu leczenia, jakiemu chciałaby być poddana, gdyby na wypadek utraty świadomości, nie była już w stanie poinformować lekarza o osobistych oczekiwaniach.

Na koniec wspomnę o upoważnieniu (*durable power of attorney*), za pomocą którego można wyznaczyć osobę pełnomocnika – reprezentanta prawnego (*proxy decision maker*) podejmującą w imieniu sygnatariusza wiążące decyzje, gdyby ten nie był już w stanie zdecydować o sposobie leczenia, jakiemu ma być poddany. Takie upoważnienie stanowić może część dokumentów, o których powyżej wspomniałem.

### **Jaki samoderminizm mamy na myśli?**

Dyskusja dotycząca testamentu życia, jakkolwiek złożona i absorbująca szeroko rozumiany świat filozofii, medycyny, polityki i prawa, budowana jest bez wątplenia na podstawowym założeniu: wolności rozumianej jako nieograniczonej autonomii i zdolności do absolutnego samostanowienia. Każdy, kto domaga się prawnego uregulowania tej kwestii, wychodzi z założenia, że człowiek jest najdoskonalej wolny, kiedy może wybrać pomiędzy własnym życiem a śmiercią. Tym samym prawo do śmierci rozu-

---

<sup>6</sup> [http://www.governo.it/bioetica/testi/Dichiarazioni\\_anticipate\\_trattamento.pdf](http://www.governo.it/bioetica/testi/Dichiarazioni_anticipate_trattamento.pdf) z dn. 10.IX.2009 r.

miane jest jako niezbywalne prawo każdego człowieka. Właśnie takie pojmowanie wolności daje możliwość i rodzi potrzebę wpisania w ramy prawne kwestii testamentu życia.

Czy rzeczywiście człowiek jest na tyle wolny, aby móc wybrać własną śmierć? Czy człowiek najdoskonalej realizuje siebie samego decydując o zakończeniu własnego istnienia? – i zupełnie nie uważam tego pytania za retoryczne. I dalej – czy rzeczywiście mój szacunek względem drugiej osoby zostanie najpełniej okazany, kiedy pozwolę, aby ta, na własną prośbę, nie była leczona czy poddana terapii ratującej życie? I w końcu, czy człowiek, decydując się ma śmierć i świadomie ją wybierając, może żądać, aby inni, powiewając dumnie sztandarami wolności, uszanowali jego wolność i zadali mu śmierć? Podejmując te kwestie, nie zamierzam prowadzić metafizycznej dyskusji na temat wolności ani analizować, jak ta jest ukazana w kodeksie prawa – brak mi w tym zakresie wystarczających kompetencji. Zastanawia mnie jednak, jak jest rozumiana i pojmowana wolność przez tych, którzy domagają się testamentu życia. Jakie samostanowienie chcą oni promować? I czy aby na pewno testament życia jest promocją wolności?

Już na pierwszy rzut oka nie tylko wytrawny filozof, ale także uważny obserwator powie, że życie ludzkie jest dobrem, którym nie możemy dysponować. Nie sprawia najmniejszych problemów udowodnienie takiego stwierdzenia, jeśli chodzi o życie innych. „Nie zabijaj” jest podstawą obowiązującego prawa. I mimo że historia, począwszy od Kaina, pełna jest morderców i ich mniej czy bardziej winnych ofiar, ludzkości przyświeca idea szacunku dla życia drugiej osoby. Aktualna dyskusja na temat kary śmierci czy pokoju na świecie jest tego dowodem. Nawet zasada obrony własnej idei tej nie zaprzecza.

Co jednak, jeśli zapytamy o możliwość dysponowania własnym życiem? Czy w imię wolności osobistej człowiek może zdecydować nie tylko, jak żyć, ale jak i kiedy własne życie zakończyć? Zabójstwo osoby, nawet za jej zgodą, czy podżeganie do samobójstwa są prawnie sankcjonowane. A więc nie istnieje prawo do śmierci i żaden człowiek nie jest na tyle wolny, aby innych, nawet za ich zgodą, uśmiercać. Co więcej – weźmy pod uwagę przypadek osoby ratującej niedoszłego samobójcę: doświadczony pływak ratuje tonącego w nurcie rzeki, strażacy ratują osobę, która rzuciła się albo chce rzucić się z okna, płukaniu żołądka zostaje poddany ten, kto zażył garść środków nasennych, do szpitala natychmiast zostaje odwieziony ten kto, próbując popełnić samobójstwo, zadał sobie poważną ranę z broni palnej.

W tych i podobnych przypadkach ten, kto nie dopuścił, aby w imię wolności życie ludzkie zostało unicestwione, nie popełnił żadnego prze-



stępstwa. Wręcz przeciwnie – kto „ogranicza” wolność samobójcy i unie-  
możliwia, aby ten, w imię osobistej wolności, odebrał sobie życie, uznany  
zostaje za bohatera. W każdym razie gest ratujący życie samobójcy zostanie  
uznany za godny pochwały. Czy ktoś z nas domagałby się kary dla czło-  
wieka, który używając siły albo wręcz przemocy, nie przyzwolił, aby prawo  
do samodeterminacji przeobraziło się w czyn i zaowocowało samobój-  
stwem?

Co więcej – brak inicjatywy i pasywna postawa w obliczu samobój-  
stwa są często negatywnie oceniane i mogą pociągnąć do karnej odpowie-  
dzialności. Jak bowiem ocenimy lekarza, który zaniedbał obowiązek rato-  
wania życia czy, sytuacja dobrze nam znana, więziennego strażnika, który  
nie dopilnował skazanego i pozwolił, aby ten popełnił samobójstwo?

Wydawać by się więc mogło, że życie ludzkie, własne czy innej oso-  
by, nie stanowi dobra, którym można dowolnie dysponować. Czy ktoś  
ośmieliłby się stwierdzić, że zapobieżenie samobójstwu młodej osoby sta-  
nowiłoby naruszenie jej wolności, rodzaj przemocy i nieposzanowanie pra-  
wa do samodeterminacji („prawa do śmierci”)? Dlaczego więc prawo  
do śmierci nie przysługuje młodej, inteligentnej, bogatej osobie, a prawa  
takiego domaga się dla nieświadomego pacjenta, który podpisał testament  
życia? Obaj optują za zakończeniem własnej egzystencji – opcja jednego  
uważana jest za bezmyślne szaleństwo, chorego – za jak najbardziej uspra-  
wiedliwione żądanie. Czyli to nie wolność i prawo do samodeterminacji  
leżą u podstaw testamentu życia i „prawa do śmierci”. Gdyby źródłem  
wprowadzenie tych ostatnich miałyby być zasada absolutnej wolności  
w decydowaniu o własnym życiu i śmierci, należałoby w równym stopniu  
uszanować wolność młodego samobójcy jak i schorowanego i nieświadomego  
starca.

A nawet bardziej młodzieńca niż starca. Bo to człowiek młody wyda-  
je się bardziej wolny niż pacjent, którego wolność i zdolność do podejmowa-  
nia racjonalnych decyzji mogą być przez chorobę, ból i cierpienie po-  
ważnie nadwyżone. To właśnie wtedy, gdy jest się u kresu życia, kiedy  
patologia i samotność stają się ciężarem nie do udźwignięcia, łatwiej jest  
o pochopną decyzję, a śmierć staje się bardziej pożądana. Młody człowiek,  
decydując się na samobójstwo, ma o wiele więcej możliwości, aby taką  
decyzję racjonalnie przeanalizować. To on jest o wiele bardziej wolny niż  
„zniewolony” przez chorobę pacjent. A mimo to, to właśnie jego wolność  
i prawo do śmierci są podawane w wątpliwość. A realizacja tej wolności  
poprzez samobójstwo jest powszechnie nieakceptowana. Dziwne – wręcz  
przeciętną postawę zajmuje się wobec nieświadomego pacjenta – jego wol-  
ność uważa się za niczym nieograniczoną i prawo do śmierci zostaje mu

przyznane. Czyli to nie w imię wolności domaga się prawa do śmierci. To nie samoderminizm leży u podstaw testamentu życia. Jeśli inaczej rozumie się wolność i wynikające z niej prawa przysługujące określonym grupom osób, logika wymaga, aby znaleźć inne kryterium niż samoderminizm, w imię którego przyznaje się prawo do śmierci jedynie nieświadomemu pacjentowi, a zdrową osobę pozbawia się takiego prawa. Tylko temu pierwszemu chce się prawo do śmierci, w imię wolności, zagwarantować. Drugiemu to prawo jest negowane – uważa się, że nie jest on na tyle wolny, aby móc wybrać własną śmierć<sup>7</sup>.

Mówiąc o wolności i wynikającym z niej prawie do śmierci, ciekaw jestem jak zostałyby rozwiązany przez zwolenników testamentu życia problem pacjenta, który, w imię osobistej wolności, nie tylko nie odrzuca terapii ratującej życie, ale, wręcz przeciwnie, bezwarunkowo się jej domaga. Skoro uważa się, że człowiek jest na tyle wolny, aby w testamencie życia wybrać własną śmierć, jak ustosunkować się do postawy tego, kto za wszelką cenę wybiera życie i żąda, aby pozostać podłączonym do maszyn je podtrzymujących nawet, jeśli nosiłoby to znamiona uporczywej terapii? Czy wolność, skoro służy wyborowi śmierci, służyć też może wyborowi życia? A może jesteśmy wolni wybrać tylko śmierć, ale już nie życie? I dalej czy w rozważanym przez nas przypadku lekarz musi bezwzględnie uszanować pisemnie wyrażoną dyspozycję pacjenta ratowania życia za wszelką cenę, to znaczy nawet wtedy, kiedy według jego oceny pozbawione by to było jakiegokolwiek sensu?<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Czy obowiązek zakładania kasku i zapinania pasów bezpieczeństwa jest ograniczeniem osobistej wolności? Dlaczego zabrania się, aby użytkownik dróg publicznych wolny był podjąć ryzyko utraty życia? Dlaczego usiłuje się chronić jego życie nawet wbrew jemu samemu? Czy ktoś uznałby za etycznie godne i dopuszczalne zadanie śmierci ojcu, który, w pełni świadomy, wyraziłby pisemną zgodę na przeszczep jego organów do chorego syna? Prof. Eusebi zauważa, że zasada autonomii i prawo do samoderminacji nie pozwalają i nie usprawiedliwiają wyboru zakończenia własnej egzystencji, czy to w sposób aktywny (podejmując odpowiednie ku temu kroki), czy pasywny (zakazując interwencji ratującej życie) – zob. L. Eusebi, *Il principio di autonomia. prospettive di una ricostruzione non orientata in senso eutanastico*, „Medicina e Morale”, 6(2006), s. 1147-1161.

<sup>8</sup> W takim przypadku może już nie być miejsca na bezwarunkowe związanie lekarza decyzją czy wolą pacjenta. Art. 4 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* nakłada na lekarza obowiązek wykonywania zawodu „zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością”.

### **Nie wolność, ale jakość życia**

Trudno nie zauważyć – mam nadzieję, że udało mi się to ukazać – że żądanie wprowadzenia testamentu życia, poprzez który, w imię wolności osobowej, ma się zamiar egzekwować prawo do śmierci, ogranicza się tylko do przypadków nieświadomych osób i obowiązywać miałyby wyłącznie w kontekście szpitalnego łóżka czy umierającego pacjenta. Poza nim trąca sens i nie obowiązują już slogany typu: „nie ja pchałem się na ten świat, niech mi przynajmniej będzie można zadecydować o jego opuszczeniu”, „jeśli istnieje prawo do życia, istnieć też musi prawo do śmierci”, „prawo do życia nie może zmuszać do życia wbrew własnej woli”. Slogany, które robią wrażenie na oddziale intensywnej terapii, ale których nikt nie odważyłby się postulować w innych sytuacjach.

Obawiam się, że to nie wolność osobowa, ale kryterium jakości życia leży u podstaw żądania wprowadzenia instytucji testamentu życia. Bo jak próbowałem wykazać kryterium wolności, zasada samodeterminacji, i wynikające z nich prawo do śmierci, dotyczą nie wszystkich ludzi, ale tylko nieświadomych pacjentów.

W imię wolności prawo do śmierci powinno być przyznane tak młodej osobie, jak i schorowanemu pacjentowi. Ale skoro tej pierwszej prawa tego się odmawia, musi istnieć inny substrat ograniczający prawo do śmierci tylko do przypadków nieświadomego pacjenta. Ewidentnie dzieje się tak dlatego, że życie ludzkie w końcowych jego fazach uznawane jest za życie mało wartościowe i dlatego niegodne, aby je ratować. Kryterium jakości życia mówi: życie młodej osoby uważane jest za życie wartościowe – należy je chronić i szanować, życie nieświadomego starca nie posiada już takiej wartości – można je zakończyć. Być może to właśnie ocena jakości życia i uznanie go za niegodne, aby je kontynuować, bo chore czy poważnie upośledzone, leży u podstaw żądań wprowadzenia testamentu życia i usankcjonowania prawa do śmierci.

Przy czym zauważyć należy, że ocena wartości nie jest wydawana przez samych zainteresowanych. Za mało wartościowe uznaje swoje życie schorowany starzec podpisujący życia testament. Ale i niedoszły samobójca tak samo oceniać musi własną egzystencję, skoro chce ją zakończyć. Także i on myśli o swoim życiu, jako o niegodnym, aby je dalej kontynuować. Z osądem pierwszego zwolennicy testamentu się zgadzają. Osąd drugiego odrzucają i uważają go za błędny – jego wolność podlega ocenie społecznej i jest przez nią ograniczana. A więc zdrowy, młody człowiek nie jest na tyle wolny, aby własne życie uznać za mało wartościowe i domagać się dla siebie prawa do śmierci. Jego ocena konfrontuje się z oceną społeczną i z tą ostatnią musi się pogodzić. Tak więc to ocena społeczna, nawet nie

osobista, co do jakości danego życia rodzi roszczenia testamentu życia. To nie osobowa wolność, ale uznanie życia za bezwartościowe i pozbawione godności postuluje wprowadzenie testamentu życia. Dlaczego życie, którym wcześniej nie można dysponować nagle staje się nagle dobrem dysponowanym? Właśnie dlatego, że zmieniła się radykalnie ocena jego wartości i godności. Wybór własnej śmierci, uważany za absurd i tragedię w przypadku młodej osoby, staje się czymś naturalnym i etycznie godnym, jeśli dotyczy nieświadomego pacjenta. Co więcej, żąda się aby taki wybór stał się przysługującym mu prawem.

### Natura, życie, wolność

Pragnę na koniec wspomnieć o związku, jaki zachodzi między naturą, życiem a wolnością. Uważam za poprawną definicję, która widzi osobę jako substancjalną jedność duszy i ciała. Człowiek to jedno z elementów materialnego i duchowego (który to element jest jego formą substancjalną)<sup>9</sup>. Człowiek dopóki żyje, podlega nieustannemu procesowi stawania się, udoskonalania się, rozwoju i wzrostu. Celem tego procesu jest coraz pełniejsza manifestacja i realizacja ludzkiej natury. Jest to proces, w którym człowiek dąży w sposób aktywny do coraz pełniejszego spełniania się: stawania się tym, do czego jest predysponowany ze swojej natury, czyli stawania się coraz bardziej człowiekiem. W tym procesie intelektualne poznanie, wola i wolność odgrywają istotną rolę. To właśnie te własności, mające swój substrat w duchowo-cieleśnym podmiocie, jakim jest człowiek, powinny umożliwić coraz doskonalszą aktualizację samego podmiotu.

Wolność ludzka to nie tylko zdolność wyboru określonego dobra czy sposobu postępowania, ale to przede wszystkim zdolność podjęcia decyzji dotyczącej siebie samego i własnej egzystencji. *Quam primum* wolność należy uznać za zdolność wyboru tych celów, które człowieka budują i najpełniej go realizują<sup>10</sup>. Takie pojmowanie wolności pozwala stwierdzić,

---

<sup>9</sup> Łatwo zauważyć, że wśród aktów, które wyłaniają ludzkie „ja” są także akty bezwzględnie duchowe. Ale mimo, iż są to akty typowe dla człowieka – bogactwo istnienia osobowego nie ogranicza się tylko do nich.

<sup>10</sup> Wolność to nie tylko indyferentyzm w obliczu dwu przeciwnych alternatyw. To nie tylko warunek konieczny, aby stać się podmiotem moralnym, odpowiedzialnym za własne postępowanie, podlegającym moralnej ocenie, zasługującym na pochwałę czy naganę. Wolność nie tylko gwarantuje konotacje etyczną ludzkiemu postępowaniu. Wolność nie jest dana tylko po to, aby móc człowieka określić jako dobrego czy złego, sprawiedliwego czy niesprawiedliwego. Wolność to przede wszystkim zdolność ontologiczna i antropologiczna: wolność dana jest po to, aby człowiek mógł realizować siebie samego, udoskonalać własną naturę, dokończyć to co jest jeszcze w możliwości. To wolność pozwala człowiekowi stać się twórcą i sprawcą (choć nie stwórcą) siebie samego. Człowiek jest

że najdoskonalsze wykorzystanie ludzkiej wolności wiąże się z udoskonalaniem człowieka.

W konsekwencji, wolność może być dobra lub zła, a ocena wolności zależy od tego, czy respektuje ona ludzką naturę<sup>11</sup>. Człowiek jest ograniczony ludzką naturą i to natura określa jego wolność. Pytając o wolność człowieka, pytać należy o jego naturę – bo to natura definiuje i wyznacza ramy wolności danego bytu, a życie tego bytu jest nieodzownym warunkiem wolności. Dlatego tylko poprawna antropologia umożliwi poprawne pojęcie wolności<sup>12</sup>.

Wypaczmy ludzką wolność, jeśli pojmiemy ją jako absolutną wolność do jakiegokolwiek wyboru. Tak bowiem jak człowiek ze swej natury jest bytem uwarunkowanym i ograniczonym, tak samo i jego wolność nie jest absolutna, ale ograniczona na wiele sposobów. Przede wszystkim zaś jest „ograniczona” ludzką naturą. Wolność człowieka zatem nie może być pojmowana jako „kaprys” pozbawiony sensu, ale jako rozumne realizowanie własnej natury, stopniowe udoskonalanie tego dobra, jakim jest ludzka egzystencja, dążenie *at bonum*. To właśnie w tym sensie wolność jest „ograniczona” – tym, czym sam człowiek jest i czym ma się stawać. Tylko tak „ograniczona” wolność ludzka osiągnie swój cel i nie stanie się przyczyną deformacji samego człowieka. Takie „ograniczenie” nie anuluje wolności, ale doskonale odzwierciedla fakt bycia określaną przez przymiotnik „ludzka”<sup>13</sup>.

Dlatego „testament życia” – określenie czy wybór własnej śmierci, jest degeneracją ludzkiej wolności. Jest jej nadużyciem – wybierając własną śmierć człowiek odrzuca i unicestwia własną naturę i nieodwracalnie przerywa proces udoskonalania się (bycia człowiekiem), któremu to właśnie wolność miała służyć. „Testament życia”, w którym wybiera się własną

wolny, aby doskonale wybrać siebie samego i „określić” projekt na własną egzystencję. Stąd też ryzyko błędnego pojęcia i wykorzystania wolności.

<sup>11</sup> Wybór własnej śmierci na pewno jest wyrazem ludzkiej wolności (dlatego podlega ocenie moralnej), ale nie najdoskonalszym. Kategoria „doskonałej wolności człowieka” wynika z doskonałego spełnienia ludzkiej natury. Celem ostatecznym każdego człowieka jest *suam perfectionem adimpleri*, czyli doskonała realizacja człowieczeństwa. Jakikolwiek cel pośredni temu ostatecznemu jest podporządkowany. Ten cel ostateczny ludzkiej egzystencji określa granice wolności, bo ta właśnie na niego jest ukierunkowana.

<sup>12</sup> Nie każdy projekt budowania człowieczeństwa podjęty w sposób wolny odpowiada potrzebom i wymogom ludzkiej natury, ale tylko ten, który uwzględnia ontologiczną prawdę o człowieku. W konsekwencji odpowiedź na pytanie, czym jest ludzka wolność, zakłada jakieś rozumienie ludzkiej natury.

<sup>13</sup> Wolność człowieka podlega ograniczeniom ludzkiej egzystencji, poznania, woli czy zdolności.

śmierci, jest dokładnym przeciwieństwem ludzkiej wolności – w imię wolności zamiast udoskonalać się jako człowiek rezygnuje z bycia człowiekiem i unicestwia siebie samego.

Trudno jest mi się zgodzić ze stwierdzeniem, że najdoskonalszym wyrazem wolności jest wybór własnej śmierci poprzez odrzucenia terapii ratującej życie<sup>14</sup>. Dokonawszy bowiem takiego wyboru, przestaje się być człowiekiem i nie jest się już wolnym, aby ponownie wybrać życie. A to przecież możliwość zmiany wcześniej podjętej decyzji jest elementem esencjalnym wolności. Śmierć tak jak jest zaprzeczeniem samego życia, jest zaprzeczeniem i końcem samej wolności. Ratując niedoszłego samobójcę, nie tylko ratuję jego życie, ale przywracam mu wolność. Śmierć jest decyzją, która definitywnie uniemożliwia podjęcie jakiegokolwiek innej decyzji – skazuje człowieka na nie-wolę. Czyżby można było uznać, że wybierając własną śmierć, promuje się wolność? Wręcz przeciwnie – wybór taki jest nieodwracalnym unicestwieniem wolności. Właśnie dlatego, że nieodwracalny, wybór śmierci jest radykalnym zaprzeczeniem wolności.

W związku z tym samodeterminizm, mimo iż często postuluje się tęzę wprost przeciwną, nie usprawiedliwia ani nie tłumaczy wyboru własnej śmierci<sup>15</sup>. Co więcej – taki wybór wydaje się czymś nielogicznym. Odwołując się bowiem do zasady autonomii, samego siebie identyfikuję jako podmiot wolny – zdolny racjonalnie poznać określone dobro, a następnie świadomie je wybrać. Taki wolny podmiot, wybierając własną śmierć, rezygnuje z bycia wolnym podmiotem<sup>16</sup>.

W związku z tym uważam, że testament życia kryje w sobie realne ryzyko negacji tej wolności i autonomii, którą na pierwszy rzut oka pragnie promować.

---

<sup>14</sup> Bo choć można wybrać formę zejścia z tego świata – to także jest wyrazem wolności, pozostaje pytanie: czy forma śmierci, którą wybrano, respektuje naturę człowieka. Jeżeli nie, to wówczas zasługuje na ocenę negatywną i jest moralnie niedopuszczalna.

<sup>15</sup> Co nie znaczy, że określone limity terapii nie mogą być uznane. Powstrzymując się od uporczywej terapii, lekarz nie wybiera śmierci pacjenta, ale akceptuje ograniczoność i kruchość ludzkiej egzystencji i nieskuteczności wysiłku terapeutycznego. Co jest dowodem, że ludzka wolność nie jest absolutną samowolą, ale jest określana przez naturę.

<sup>16</sup> Chcę tylko pokazać, do czego może prowadzić idea niczym nieograniczonej wolności – do negacji wolności w imię wolności! Wybór własnej śmierci zamiast promować, niesie w sobie ryzyko destrukcji ludzkiej wolności. Tylko uznanie realnej, uniwersalnej i obiektywnej natury ludzkiej jest szansą na ocalenie człowieka i jego wolności.

### Zakończenie

Pacjent na prawo żądać dla siebie najbardziej odpowiedniej i skutecznej terapii. Lekarz ma obowiązek za pomocą takich terapii ratować życie ludzkie. Pacjent ma też prawo terapię odrzucić czy domagać się jej zaprzestania jeśli, w dialogu z personelem leczącym, własnym sumieniem i przekonaniem, uzna ją za uporczywą. Ale nie należy, akcentując unilateralnie autonomię pacjenta, zapominać, że prawem lekarza jest, aby i jego autonomia została przez pacjenta uszanowana. Lekarz nie może być widziany jako bierny wykonawca wyrażonej pisemnie woli pacjenta. Ten zaś nie może uważać siebie za osobę wydającą polecenia odnośnie terapii czy medycznych praktyk, jakim chce, a jakim nie chce być poddany. Relacja lekarz-pacjent zakłada swego rodzaju równowagę i szacunek dla przekonania, sumienia, kwalifikacji i uprawnień obu zaangażowanych w nią osób. Tylko współpraca lekarza i pacjenta może dać medycznie i etycznie pożądane efekty.

Kiedy jedna ze stron wychodzi z bezwarunkowym i wyrażonym, nie w terapeutycznym dialogu, ale we wcześniej zredegutowanym dokumencie, żądaniem śmierci i, co więcej, uważa, że to żądanie nakłada na lekarza obowiązek zaniechania terapii ratującej życie (i tym samym przyczynienia się do śmierci chorego), zdajemy sobie sprawę, że medycyna, która jest służbą zdrowiu, legła w gruzach.

Pacjent żądający w imię własnej autonomii odrzucenia terapii ratującej życie nie może zapomnieć, iż zasada autonomii nie anuluje obiektywnej prawdy o wartości jego, chorego istnienia, z którą lekarz musi się konfrontować<sup>17</sup>. Personel sanitarny ma moralny obowiązek pytać, nie tylko o wska-

---

<sup>17</sup> Negacja prawdy prowadzi na teren relatywizmu moralnego. A wtedy na przykład wola pacjenta staje się walorem, jaki bezwarunkowo promować. Ryzykując, że albo wola słabszego zostanie nieuszanowana, albo relacja lekarz – pacjent stanie się czystym kontraktem. Ale, jak już wspominałem, odwołanie się do zasady autonomii zakłada, że uznaje się pacjenta za podmiot moralny – przedmiotowe traktowanie go nie wchodzi w grę, wybór leczenia nie może być konsekwencją wskazań zawartych w testamencie życia, ale musi się zrodzić w dialogu lekarz – pacjent, w którym oboje muszą się konfrontować i zdecydować o wyborze najbardziej odpowiedniej terapii. W przypadku nieświadomego pacjenta konfrontacja ta jest rzeczywiście utrudniona. Dlatego lekarza, znając i mogąc najtrafniej ocenić sytuację patologiczną pacjenta, zanim podejmie się leczenia czy zdecydować o jego zaniechaniu musi uwzględnić wskazania testamentu życia, ale nie musi się im biernie poddać. Wtedy bowiem relacja międzyosobowa nie miałaby miejsca. Pacjent nie byłby podmiotem, z którym się relacjonować, ale chorym ciałem, które przedmiotowo traktować, a lekarz i medycyna pojmowane byłyby tylko i wyłącznie jako zbiór czysto technicznych kompetencji i sztuka dokładnego wykonania wybranych przez pacjenta procedur.

zania zawarte w testamencie życia, ale o terapię, która, nie te wskazania, ale życie pacjenta najlepiej uszanuje<sup>18</sup>. Tak więc kwestia „kto decyduje” jest drugorzędna w stosunku do pytania o dobro pacjenta.

Wprowadźmy instytucję testamentu życia, ale nich mi wówczas wolno będzie mówić o niej jako o eutanazji, już nie aktywnej czy pasywnej, ale medycznej. Złożymy w ręce lekarza ten zawsze tragiczny, nawet jeśli przez pacjenta pożądany, obowiązek zaprzestania ratowania życia ludzkiego, choć zwolennicy testamentu życia nazwą go przywilejem uchronienia ludzkości od cierpienia, bólu i choroby. W przysiędze Hipokratesa uroczyście się ślubuje: nikomu, nawet na żądanie, nie dam śmiertelnej trucizny, ani nikomu nie będę jej doradzał<sup>19</sup>. Czyż testament życia nie jest radykalnym sprzeniewierzeniem się lekarskiemu powołaniu: ze strażnika życia i zdrowia w siewcę śmierci. Oczywiście w imię współczucia, aby uchronić od daremnego cierpienia i aby samemu nie być odpowiedzialnym za przedłużanie tego cierpienia. Uważam, że nie można tego zaakceptować, nawet jeśli czasami, na pewno nie często, a już na pewno nie zawsze, pacjent się tego domaga.

Nie da się pogodzić testamentu życia, ani z szacunkiem dla chorego pacjenta i jego wolności, ani dla lekarskiego powołania. Wielowiekowa tradycja uczy nas, że lekarz stał po stronie zdrowia i życia. Przejście na stronę śmierci znaczy kres medycyny, pojmowanej jako służbę zdrowiu.

Choć nie da się ukryć, że to właśnie postęp medyczny przyczynił się do pojawienia problemów wcześniej nieznanymi. Dziś medycyna musi zapłacić cenę sukcesu – zaakceptować nawet negatywne skutki progresu i rozsądnie stawić im czoła. Ale nie eliminuje się choroby, do niedawna śmiertelnej, pozwalając, aby chory pacjent umarł jak najszybciej, nadając tym samym medycynie wątpliwy przywilej bycia „trybunałem śmierci”<sup>20</sup>. Byłoby to przerażającym oszpecceniem ludzkiego oblicza medycyny. Nie-

---

<sup>18</sup> Czysta kategoria wolności jest fikcją, bytem czysto intencjonalnym, który w rzeczywistości nie istnieje. Wolność jest zawsze czyjaś: jest wolnością człowieka, narodu czy Boga. Nie ma wolności jako takiej! Stąd człowiek jest wolny zawsze tylko jako człowiek, innymi słowy – na miarę człowieka. Respektując człowieka, tym samym wyrażam szacunek dla jego wolności.

<sup>19</sup> W przyrzeczeniu lekarskim ślubuje się służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu, według najlepszej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic.

<sup>20</sup> Czy to tylko czarny scenariusz? Być może. Czyż aborcja nie jest formą eutanazji? A przyzywana już coraz częściej eutanazja niemowląt? Koło zamyka się żądając przyznania prawa do śmierci nieświadomemu pacjentowi. Spartanie przynajmniej nie obarczali lekarza obowiązkiem przyspieszenia śmierci poważnie upośledzonych dzieci czy schorowanych starców.



stety stwierdzić muszę, że coraz częściej słyszy się głosy domagające się szybkiego pójścia właśnie w tym kierunku. Oby znalazł się ktoś, kto skutecznie powstrzyma te dążenia. Mam nadzieję że nie jest za późno i stać nas jeszcze na chwilę poważnej refleksji nad medycyną – sztuką powstałą, aby służyć życiu.

## IL TESTAMENTO DI VITA – PROMOZIONE DELL'UMANA LIBERTA'?

### Riassunto

Il testamento di vita è un documento attraverso il quale uno può esprimere le proprie preferenze terapeutiche (se e come essere curato e quando interrompere ogni cura) nel caso dovesse perdere, in seguito di una malattia o un trauma, le capacità di conoscere o manifestare le proprie scelte. Il presente contributo è una riflessione bioetica che tenta di sottoporre ad un'analisi critica ciò che i sostenitori del testamento di vita pongono come il fondamento delle loro affermazioni e cioè che l'uomo è libero di decidere la sua vita e la sua morte e delegare agli altri il compito di dare fine alla sua esistenza e poi che il diritto alla morte è iscritto nell'autonomia di cui ogni essere umano gode. Mi chiedo se risponde alla libertà umana scegliere la morte e sanzionare questa scelta con una legge apposita?

Dovendo dare una risposta a quei quesiti mi riferirò alla presunta libertà di chi, fuori dal conteso della malattia, vuole darsi la morte e concludo che non in nome della libertà ma in nome della dignità perduta i sostenitori della qualità della vita auspicano l'introduzione del testamento di vita. Infatti, la vita umana propria o altrui diventa disponibile non sempre ma solo quando in essa prevale la sofferenza – a quel punto diventa evidente che il criterio decisivo non è l'autodeterminazione individuale, ma la valutazione sociale del valore della vita.

Infine un breve excursus sulla libertà e natura umana mi permetterà di dire che incondizionata libertà non si addice all'uomo (che è libero sempre come l'uomo) e può portare alla distruzione della libertà in nome della stessa libertà.