

Agnieszka Raniszewska-Wyrwa

Eutanazja w ocenie społecznej

Kultura i Edukacja nr 4, 72-86

2007

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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Agnieszka Raniszewska-Wyrwa

EUTANAZJA W OCENIE SPOŁECZNEJ

Człowiek jest jedyną żywą istotą, która zdaje sobie sprawę z nieuchronności własnej śmierci i pomimo, iż przez całe życie obcuje ze śmiercią – czy to najbliższych, czy znajomych, czy wreszcie dzięki środkom masowego przekazu styka się ze śmiercią innych, obcych mu ludzi – jest ona dla niego czymś niepoznanym, gdyż sam w niej nie uczestniczy. Z jednej strony rodzi to lęk przed nią, z drugiej – skłania do refleksji; ta refleksja nad śmiercią jest od dawna obecna zarówno w religii, filozofii, sztuce, czy wreszcie w przemyśleniach ludzi¹. Dopiero jednak wraz z rozwojem bioetyki jako odpowiedzi na nagły postęp w dziedzinie nauk przyrodniczo-technicznych, który bezpośrednio ingeruje w sprawę życia i śmierci człowieka, pojawiła się potrzeba naukowej dyskusji na temat śmierci i umierania. Wzrost zainteresowania problematyką tanatologiczną, przyczynił się do powstania wielu prac, które zaczynają rozpatrywać śmierć „w perspektywie psychologicznej, socjologicznej, etycznej, antropologicznej. Wielowymiarowość umierania powoduje [jednak], że nie można wypracować jednolitej teorii wyjaś-

¹ Według francuskiego historyka, Ariès, można zaobserwować dokonujące się na przestrzeni czasu przemiany w sposobie myślenia i postawach ludzi wobec śmierci. Początkowo więc śmierć była zjawiskiem społecznym, człowiek umierał w domu, a sama śmierć postrzegana była jako zdarzenie konieczne i naturalne – wywoływała ona lęk, ale człowiek był z nią pogodzony poprzez rytuał kulturowy, który śmierć uspołeczniał – była więc ona w pewien sposób *oswojona*, a człowiek miał świadomość, że śmierć jest faktem, który dotyczy *wszystkich*. Taki sposób pojmowania śmierci cechował się realizmem, ale również nadzieją na szczególnego typu przetrwanie – w rodzinie, wspólnocie czy w przypadku chrześcijan – w raju. Zmian w takim stosunku do śmierci dokonał wiek IX, kiedy to zaczęło zanikać przekonanie o pewnej gwarancji zbawienia. Człowiek miał odpowiedzieć przed Bogiem za swoje własne czyny – to zrodziło w nim świadomość indywidualizacji śmierci, z którą łączył się wzrost lęku przed nią. Od końca XVI wieku lęk ten zaczyna towarzyszyć człowiekowi niemalże od chwili narodzin. Życie jawi się jako krótkie i kruche, a człowiek jako istota, która w każdej chwili może zostać powołana przed oblicze Stwórcy. Wiek XIX przyniósł odkrycie śmierci bliskich, naznaczonej nadzieją na spotkanie z nimi w przyszłym życiu. Wraz zaś z nastaniem okresu samotnego umierania w szpitalach, kiedy to śmierć wyparta zostaje ze świadomości indywidualnej i społecznej, następuje jej *zdziwienie*, któremu towarzyszy wzrost lęku przed nią. Ph. Ariès, *Człowiek i śmierć*, Warszawa 1989.

nijającej te procesy”². Ta niemożność jednoznacznego określenia czym jest śmierć, przy jednoczesnym rozwoju możliwości medycyny, która proces umierania może niekiedy przedłużać prawie w nieskończoność, skłoniła człowieka do zastanawiania się nad swoją własną śmiercią i zwiększyła lęk przed nią. Ten lęk jest elementem wpisanym w ludzką egzystencję, ale obecnie zdarza się, iż człowiek bardziej niż samej śmierci, obawia się, że „będzie sztucznie podtrzymywany przy życiu, że będzie cierpieć, że będzie wegetować pozbawiony świadomości i godności, na łasce innych”³. Stąd też ludzie próbują coraz częściej tworzyć własną wizję swojej śmierci, niekiedy nawet chcieliby ją zaplanować, by mogli umrzeć w spokoju, bez niepotrzebnego przedłużania cierpień. To jednak pragnienie człowieka często popada w kolizję z „zasadami etyki lekarskiej, które w imię podstawowych standardów medycyny wymagają kontynuowania terapii w celu jak najdłuższego utrzymywania jego egzystencji”⁴. Medykalizacja procesu umierania rodzi zatem w człowieku obawę, iż utraci on kontrolę nad własną śmiercią, że stanie się ona sprawą innych, a on sam zatraci podmiotowość i będzie postrzegany wyłącznie jako kolejny przypadek chorobowy „przez wszechwładnych lekarzy, których decyzje pozostają niepodważalne, choć często są niezrozumiałe także dla pacjenta”⁵. W tym kontekście nie może dziwić, iż pragnieniem człowieka staje się, by śmierć, kiedy już przyjdzie, była spokojna i dobra, stąd też coraz częstsze stają się dyskusje na temat eutanazji, która przez wielu postrzegana jest właśnie jako alternatywa dla śmierci zależnej od decyzji lekarzy; dla innych zaś jest niedopuszczalnym pozbawieniem życia człowieka. Postawy wobec eutanazji nie są różne tylko dziś, lecz różne były już na przestrzeni wieków, gdyż eutanazja nie jest zjawiskiem nowym, „wymysłem” naszych czasów, ale towarzyszy człowiekowi już od bardzo dawna.

1. Kłopoty z operacjonalizacją pojęcia

Podejmując jednak problem eutanazji, przyjrzyć się należy samemu znaczeniu tego pojęcia; sposób jego zdefiniowania wydaje się być bowiem niezwykle istotny, gdyż niejednoznaczności pojęciowe często mają negatywny wpływ zarówno na jakość dyskusji toczących się na ten temat w środowiskach naukowych, jak i na społeczną ocenę działań eutanatycznych⁶. W świadomości potocznej funkcjonują często pewne stereotypowe, pejoratywne skojarzenia związane ze słowem „eutanazja” i częstokroć to właś-

² D. Ślęczek-Czakon, *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych*, Katowice 2004, s. 176.

³ M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2004, s. 13.

⁴ Ibidem, s. 13.

⁵ Ibidem, s. 14.

⁶ A. Alichniewicz, *Eutanazja a etyczne podstawy medycyny stanów terminalnych* [w:] *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*, M. Gałuszka, K. Szewczyk (red.), Warszawa 2002, s. 156.

nie one, a nie rzeczywiste znaczenie tego pojęcia, wywołują negatywne odczucia. Termin „eutanazja” etymologicznie wywodzi się z języka greckiego, w którym ukształtowały się trzy określenia i zarazem trzy odpowiadające im rodzaje śmierci – *thalis, ker* i *euthanateo*. Pierwsze oznaczało śmierć naturalną. Drugie – śmierć przedwczesną, nieszczęśliwą, w męczarniach. Trzecie – *euthanateo*, będąc połączeniem słowa *eu* – dobry ze słowem *thanatos* – śmierć, oznaczało wprawdzie nienaturalną śmierć przedwczesną, ale śmierć dobrą, łagodną i bezbolesną⁷.

Współcześnie w piśmiennictwie pojawia się wiele definicji eutanazji; znajdują one swoje miejsce zarówno w aktach prawnych, słownikach, dokumentach kościelnych czy wreszcie w literaturze bioetycznej, jak i wielu innych. I tak na przykład *Katechizm Kościoła Katolickiego*, który mówi tylko o eutanazji bezpośredniej, określa ją jako „położenie kresu życiu osób upośledzonych, chorych lub umierających”⁸. W *Deklaracji o eutanazji* zaś pojawia się definicja eutanazji jako takiej, według której jest to „czynność lub jej zaniechanie, która ze swej natury lub w zamierzeniu działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia. (...) wiąże się z intencją działającego oraz stosowanymi środkami”⁹. Z kolei *Mały słownik języka polskiego* podaje, iż eutanazja to „zabójstwo człowieka pod wpływem współczucia dla jego cierpienia, w wypadku nieuleczalnej choroby, czasem na jego żądanie”¹⁰, jednakże w tym wypadku następuje wskazanie na wolę chorego, jako warunek tylko możliwy, nie zaś konieczny.

Próbę klasyfikacji działania eutanatyczne zawdzięczają zaś między innymi Heldze Kuhse, która wyszła od sformułowania definicji eutanazji jako czynu, który ma na celu „doprowadzenie do dobrej śmierci – „zabójstwo z litości”, gdzie osoba A kończy życie osoby B, ze względu na dobro B”¹¹. Takie rozumienie eutanazji – według Kuhse – podkreśla dwie cechy tego typu czynów: „zakłada rozmyślne pozbawienie życia innego człowieka; (...) [oraz wskazuje, że] odbiera mu się je ze względu na dobro osoby, która o to prosi – zazwyczaj dlatego, że cierpi ona na nieuleczalną lub śmiertelną chorobę”¹². Klasyfikacja eutanazji przedstawiona przez Kuhse pokrywa się z typologią przyjętą przez australijskiego bioetyka – Petera Singera; oboje proponują zatem wyróżnienie

⁷ R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Zakamycze 2000, s. 375. Bernhard Häring pisał: „Wywodzący się z języka greckiego wyraz *eutanazja* oznaczał pierwotnie dobrą i zaszczytną śmierć. W pojęciu lekarza oznaczał pełną miłości pomoc dla umierającego pacjenta, aby mu ulżyć w cierpieniu i zmniejszyć lęk”. B. Häring, *W służbie człowieka. Teologia a etyczne problemy medycyny*, Warszawa 1975, s. 134.

⁸ *Katechizm Kościoła Katolickiego*, art. 2276, Pallottinum 1994, s. 517.

⁹ Kongregacja Nauki Wiary, *Iura et bona. Deklaracja o eutanazji z dn. 5 maja 1980 r.* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów 1998, s. 335.

¹⁰ *Mały słownik języka polskiego*, Warszawa 1969, s. 168.

¹¹ H. Kuhse, *Eutanazja* [w:] *Przewodnik po etyce*, P. Singer (red.), Warszawa 1998, s. 337.

¹² *Ibidem*, s. 337. Na marginesie warto zauważyć, iż z definicji eutanazji podanej przez Kuhse wynika tylko pierwsza z przesłanek, o których mowa, natomiast druga – czynnik woli pacjenta – w definicji się nie pojawia.

trzech podstawowych form eutanazji ze względu na towarzyszący takim czynom charakter woli pacjenta¹³:

- *eutanazja dobrowolna*, to eutanazja, która została wykonana przez A na prośbę B. Eutanazja może być dobrowolna również wtedy, kiedy osoba nie jest już w stanie wyrazić swej woli w danej chwili, ale zrobiła to wcześniej.
- *eutanazja niedobrowolna*, kiedy skraca się życie osoby, która nie może wybierać pomiędzy życiem i swoją śmiercią; może dotyczyć upośledzonych noworodków lub osób, które utraciły zdolność podejmowania racjonalnych decyzji, a wcześniej nie określiły, co chciałyby, aby zrobiono, gdyby znalazły się w takiej sytuacji. Singer działania spełniające te warunki nazywa *eutanazją adobrowolną*.
- *eutanazja wbrew woli* ma miejsce, gdy poddaje się jej osobę, która byłaby w stanie wyrazić swoją zgodę lub nie, ale nie zrobiła tego, gdyż nie została zapytana, lub zapytana – zgody odmówiła. Singer czyny takie nazywa *eutanazją niedobrowolną*.

Próby zdefiniowania i określenia typologii eutanazji pojawiają się również w polskiej filozofii i bioetyce. I tak na przykład, Tadeusz Kotarbiński w eutanazji widział możliwość uwolnienia się od nieuchronnych cierpień. Był zatem zdania, iż w dokonaniu eutanazji nie tylko nie należy człowiekowi przeszkadzać, ale nawet w miarę możliwości okazać „życzliwą pomoc prawną i techniczną. Niechże nauczy nas wszystkich medycyna, jak to robić, a pono można to robić nie tylko bez męczarni, lecz nawet z poczuciem euforii. Nadzwyczaj to ważna dla walki z nieszczęściem umiejętność, tym ważniejsza, że dojrzeła również przeświadczenie, iż dobrowolne umyślne zakończenie własnego życia w warunkach eutanazji zdobędzie sobie uznanie jako forma końca najbardziej godna ludzi rozumnych (...). Uwolnić człowieka od tego lęku [przed umieraniem] byłoby czynem wysoce dobroczynnym”¹⁴. Podobnie Maria Ossowska (1896–1974), pisząc o eutanazji wskazała na niesłuszne utożsamianie jej z umyślnym zabójstwem, wymieniając jednocześnie pewne cechy konstytuujące według niej znaczenie eutanazji we właściwym sensie – tj. dobrowolność oraz łagodność zadanej śmierci.

Również u wielu współczesnych polskich autorów te dwa wyróżniki stanowią główną bazę, na której budują oni swoje rozumienie eutanazji. Stanisław Katarfias definiuje eutanazję, jako „przyspieszenie śmierci osobie bezwzględnie nieuleczalnie chorej, na jej własne żądanie, przy absolutnej pewności, że wszelkie dostępne środki uśmierzające ból i cierpienia moralne są bezskuteczne, a osoba swym działaniem przyspieszającym śmierć chorego kieruje się wyłącznie racjami moralnie godziwymi”¹⁵. Taka pro-

¹³ Ibidem, s. 337–338; P. Singer, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2003, s. 170–192.

¹⁴ T. Kotarbiński, *Medytacje o życiu godziwym*, Warszawa 1986, s. 82. Kotarbiński wspierał swoje stanowisko tezą, iż skoro człowiek motywowany współczuciem uśmierca schorowane zwierzę, taką samą litością powinien okazać się wobec cierpiących ludzi. T. Kotarbiński, *Problemy eutanazji*, „Literatura” 1975, nr 11, s. 3.

¹⁵ S. Katarfias, *Eutanazja [w:] Wybrane pojęcia i problemy etyki*, R. Wiśniewski (red.), Toruń 1984, s. 144.

pozycja rozumienia eutanazji przez Katafiasa uściślona zostaje przez podanie trzech dodatkowych warunków, stojących na straży godziwości zabiegów eutanatycznych: osobą domagającą się przyspieszenia śmierci może być wyłącznie osoba dorosła i świadoma; a zatem z zakresu eutanazji wykluczone zostają osoby niepełnoletnie, chore psychicznie, znajdujące się pod presją otoczenia, jak również domagające się skrócenia życia pod wpływem sporadycznych, aktualnie przeżywanych cierpień; osoba pragnąca śmierci musi być pewna, iż jej choroba jest nieuleczalna i że nie jest możliwe łagodzenie cierpień towarzyszących tejże chorobie; przyjmując, iż istota eutanazji sprowadza się do przyspieszenia śmierci, a nie do zabójstwa, należy uznać, iż w każdym przypadku stosowane środki mogą być różne¹⁶, a ich stosowanie wymaga odrębnych kwalifikacji moralnych. W podobnym duchu wypowiada się Anna Alichniewicz, która konstruuje definicję sprowadzającą się do trzech podstawowych stwierdzeń: eutanazją jest czyn, którego intencją jest spowodowanie śmierci nieuleczalnie chorego człowieka w celu oszczędzenia mu cierpień; czyn ten jest dokonywany na żądanie chorego, zdolnego do świadomego wyrażenia woli lub motywowany współczuciem dla pacjenta niezdolnego do podejmowania decyzji; sprawcą czynu jest lekarz¹⁷. W zależności od sposobu realizacji czynu Alichniewicz wyróżnia eutanazję czynną (pozytywną) i bierną (negatywną). Przy czym przez eutanazję pozytywną rozumie świadome zadanie śmierci osobie chorej, zaś przez eutanazję negatywną – bezpośrednią intencję pozostawienia śmiertelnej choroby swemu biegowi przez zamierzone zaniechanie leczenia przedłużającego życie, która realizuje się najczęściej w formie: ograniczenia leczenia, zaprzestania uporczywej terapii czy powstrzymania się od reanimacji. W zależności zaś od czynnika decyzji pacjenta, wyróżnia eutanazję dobrowolną i niedobrowolną; przez połączenie obu tych kryteriów otrzymuje cztery rodzaje sytuacji eutanatycznych: eutanazję czynną dobrowolną; czynną niedobrowolną; bierną dobrowolną oraz bierną niedobrowolną¹⁸.

2. Propozycje rozumienia

Jak zatem można zauważyć, współcześnie w literaturze eutanazja bardzo często rozumiana jest w taki sposób, w jaki ten termin używany był w starożytności – to znaczy, na oznaczenie dobrej i łagodnej śmierci. Jednakże, co warto podkreślić, społeczne rozumienie tego pojęcia często zdecydowanie odróżnia się od definicji i klasyfikacji zawartych w piśmiennictwie czy to filozoficznym, czy też bioetycznym. Z czego jednak wynikają te różnice? Otóż najprawdopodobniej, z jednej strony, z przekonań religijnych; z drugiej zaś – z powstania w ludzkiej świadomości negatywnych konotacji tego

¹⁶ Tradycyjnie przyjmuje się podział na środki zwyczajne i nadzwyczajne, przy czym środki nadzwyczajne czasami mogą być odstawione, natomiast nigdy nie można rezygnować ze środków zwyczajnych.

¹⁷ A. Alichniewicz, op.cit., s. 157.

¹⁸ Ibidem, s. 157–158.

pojęcia, które wiążą się ze stosowaniem zbrodniczych działań o charakterze eugenicznym, częstokroć nazywanych właśnie „eutanazją”.

Jeśli chodzi o pierwszy ze wspomnianych czynników, to szczególne znaczenie zyskał on już w średniowieczu, które przyniosło pogląd, iż stwórcą życia ludzkiego jest Bóg i tylko On może decydować o losie człowieka. Pomimo iż ludzie dysponują wolną wolą, to jednak z jej zakresu wyłączone jest prawo rozstrzygania o końcu własnego istnienia, co oznacza, iż nikt nie ma prawa do samodzielnego przyspieszania własnej śmierci. W medycynie, i to już trzynastowiecznej (za sprawą scholastyka Rogera Bacona), skutkowało to założeniem, iż lekarze zobowiązani są za wszelką cenę świadczyć umierającym wszystkie dostępne „środki reanimacyjne, aby jak najdłużej odsunąć moment zgonu”¹⁹. Podobne poglądy na temat eutanazji utrzymywały się do XIV wieku, będąc wyrazem zdecydowanego odrzucenia wszelkich działań, które mogłyby powodować przyspieszenie śmierci cierpiących; nie zezwalało zatem na zaprzestanie leczenia umierających, odstawienie im leków czy zaprzestanie przyjmowania pokarmów. Również wszelka „pomoc w skróceniu życia osoby umierającej była moralnie niedopuszczalna, jednakże w zależności od okoliczności mogła być potępiona w mniejszym lub większym stopniu, biorąc pod uwagę właśnie przede wszystkim intencję osoby działającej – współczucie dla cierpiącego”²⁰. Tak radykalne przekonanie o świętości życia ludzkiego, które ma taką samą wartość w każdej sytuacji bez wyjątku, było między innymi następstwem przyjęcia poglądu św. Augustyna, zgodnie z którym również cierpienie stanowi dar Boży i jako takie ma nieograniczoną wartość, której człowiekowi nie wolno odrzucać; można uznać, iż z niewielkimi zmianami (dopuszczono rezygnację z uporczywej terapii) – stanowisko to w Kościele przetrwało do czasów nam współczesnych.

O ile w średniowieczu odrzucano przyspieszanie śmierci człowieka jako sprzeczne z prawami ludzkimi, o tyle w czasach nowożytnych zadań lekarza upatrywano w zabieganiu o złagodzenie cierpienia chorych, których trawiła nieuleczalna choroba, a pod pojęciem eutanazji rozumiano takie działania, które miały na celu spowodowanie, aby śmierć, kiedy przyjdzie, była spokojna i lekka.

Rewolucyjne zmiany w poglądach na temat eutanazji zarówno w filozofii, jak i medycynie przyniósł wiek XIX. Coraz częściej i chętniej głoszono poglądy, które propagowały stosowanie praktyk o charakterze eugenicznym i eutanatycznym. I właśnie te poglądy, ich utrwalenie w świadomości, stanowią drugi ze wspomnianych czynników, odpowiedzialnych za niewłaściwe społeczne rozumienie pojęcia eutanazji i przyjęcie wobec niej określonej postawy.

Przedstawiciel dziewiętnastowiecznej filozofii – Fryderyk Nietzsche (1844–1900), jeszcze w utworze *Fröhliche Wissenschaft* z 1882 roku pisał, iż „jeżeli życie przynosi człowiekowi tylko cierpienie, gdy jest ono dla jednostki pozbawione wartości, to powinien je zakończyć (...). Jeżeli życie ma przynosić cierpienie noworodkowi, który sam nie jest

¹⁹ M. Szeroczyńska, op.cit., s. 70.

²⁰ Ibidem, s. 71.

w stanie się go pozbawić, to należy go uśmiercić, niezależnie od tego, jak straszny wydaje się taki czyn, gdyż przyszłość takiego dziecka byłaby jeszcze straszniejsza²¹. Podobnie w *Tako rzecze Zaratustra* Nietzsche wskazuje, iż istnieją jednostki, których życie nie jest warte tego, by kontynuować ich istnienie, stąd też powinny one być tego życia „pozbawiane bez ich woli, a nawet wbrew ich woli”²². W kolejnych pismach Nietzschego zaczynają dochodzić do głosu przekonania, w myśl których nieuleczalnie chory człowiek jest dla społeczeństwa jak szkodnik, który niekiedy nie zasługuje na to, aby żyć: „Chory jest pasożytem społeczeństwa. W pewnych warunkach żyć dłużej wprost nie wypada. Wegetowanie z dnia na dzień w tchórzliwej zależności od lekarzy i zabiegów, gdy już się postradało sens życia, prawo do życia, winnoby budzić głęboką pogardę w społeczeństwie. (...) najwyższa zasada życia, wstępującego życia, wymaga najbezwzględniejszego zdławienia i usunięcia wyrodnijącego życia. (...) Trzeba umrzeć dumnie, skoro żyć dumnie dłużej nie można”²³. Jeśli jednak człowiek nie zakańcza swego życia, to przejawem społecznej wzdąry wobec niego powinna być niechętna postawa lekarzy, którzy mają w obowiązku uświadamiać mu, iż życie jego niewarte jest dalszego kontynuowania. W poglądach Nietzschego ujawniła się zatem pogarda dla wszystkich tych, którzy są słabi i chorzy, zaś takie właśnie jego poglądy stanowią jeden z punktów wyjścia do rozwoju mentalności eutanatycznej.

Kontynuacją tych poglądów były przemyślenia Adolfa Josta, który odwołując się do pojęcia „wartości życia” wskazywał, iż na jej ocenę wpływać mogą dwa czynniki, z których jednym jest ocena przez człowieka chorego, czy jego życie przysparza mu więcej cierpienia, czy przyjemności, a drugim – użyteczność lub jej brak dla społeczeństwa²⁴. Na tej podstawie postulował „uprawomocnienie zabijania chorych „na życzenie” i to nie tylko w przypadku nieuleczalnej choroby ciała, ale także w przypadku ciężkich zaburzeń psychicznych”²⁵. Podobnie wypowiadał się Alfred Ploetz, który z racji swoich poglądów nazywany był „misjonarzem higieny rasowej”²⁶. Zarzucał on medycynie, iż poprzez wspieranie chorych, nie dochodzi do wyeliminowania jednostek słabych, co w konsekwencji prowadzi do obniżenia się „jakości” całego społeczeństwa²⁷. Tropem tym poszedł Ernest Haeckel, który odwołując się do pojęcia współczucia dla zwierząt zabijanych w przypadku, gdy są stare lub chore, postulował, aby postępowanie to rozszerzyć na nieuleczalnie chorych i cierpiących ludzi, co przyczyniłoby się do zaoszczęd-

²¹ Ibidem, s. 28.

²² Ibidem, s. 29.

²³ F. Nietzsche, *Zmierzch bożyszcz* [w:] *Dzieła Fryderyka Nietzschego*, t. 5, Warszawa 1911, s. 95.

²⁴ M. Szeroczyńska, op.cit., s. 106.

²⁵ M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u kresu ludzkiego życia*, Olsztyn 2004, s. 56.

²⁶ Ibidem, s. 57.

²⁷ Ibidem, s. 57.

dzenia zarówno wielu cierpień, jak i nakładów finansowych²⁸. Proponowane zatem przez niego postępowanie nosiłoby znamiona „eutanazji oszczędnościowej”, której idea pojawiła się już u More’a.

Dla negatywnego rozumienia terminu „eutanazja” niebagatelne znaczenie miała również praca opublikowana w 1920 roku w Lipsku, autorstwa prawnika Karla Bindinga oraz psychiatry Alfreda Hocha, pod wymownym tytułem *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Leben (O swobodnym niszczeniu życia, które nie jest warte życia)*. Autorzy ci wysunęli tezę, iż kosztem społecznym utrzymuje się przy życiu wiele bezwartościowych, nikomu niepotrzebnych istnień; konsekwencją zaś takiego poglądu było uznanie, iż najlepiej gdyby jednostki takie zostały wyeliminowane ze społeczeństwa, gdyż ich „istnienie utraciło wszelką wartość zarówno dla nich samych, jak i dla społeczeństwa(...) [a zatem, ich] śmierć byłaby wybawieniem tak dla nich samych, jak i dla społeczeństwa, a dla państwa uwolnieniem od ciężarów, których dźwiganie oprócz przykładu największego altruizmu, nie przynosi najmniejszego pożytku”²⁹. Binding i Hoche zakresem takich działań proponowali objąć trzy grupy ludzi, którzy ich zdaniem byli społecznie nieprzydatni. Pierwszą z tych grup stanowić miały osoby nieuleczalnie chore, dla których ich własne istnienie stało się niepożądane, przez co one same „przy pełnym zrozumieniu swojej sytuacji wyrażają w dowolny, acz jednoznaczny sposób nieodparte życzenie uwolnienia ich od męczarni umierania. Zachowanie eutanatyczne byłoby w tym przypadku usprawiedliwione zarówno wolą chorego, jak i motywem (a wręcz obowiązkiem) współczucia po stronie sprawcy”³⁰.

Drugą grupę stanowić miałyby osoby upośledzone umysłowo (*unheilbar Blödsinnige*), które nie przejawiają ani woli życia, ani też woli śmierci: „Nie ma z ich strony wyraźnej zgody na zabicie, z drugiej strony nie napotyka się żadnej woli życia, którą musiałoby się złamać. Ich życie jest zupełnie bezużyteczne, ale oni nie odczuwają go jako nie do zniesienia. Dla swej rodziny, jak i dla społeczeństwa stanowią straszliwie wielkie obciążenie. Ich śmierć nie stwarza najmniejszej (...) [straty]. Ponieważ wymagają oni wielkiej opieki, stają się [tylko] punktem wyjścia do powstania zawodu polegającego na tym, że umożliwiał on przeżycie życia, absolutnie niegodnego życia. [Nie ma zatem powodu], aby nie przyzwolić na zabicie tych ludzi, którzy stanowią straszliwe przeciwieństwo człowieka i wywołują przerażenie prawie u każdego, kto ich spotka”³¹; jednakże jeśli zdolni są oni wyrazić swoją wolę i pragną żyć, nie wolno ich tego życia pozbawiać. Do trzeciej grupy osób, które można byłoby pozbawiać życia, Binding zaliczył ludzi, którzy są zdrowi psychicznie, jednakże w następstwie wypadków lub cho-

²⁸ M. Szeroczyńska, op.cit., s. 31. Co ciekawe, propagatorem eliminowania ze społeczeństwa jednostek psychicznie upośledzonych (oraz przestępców) był noblista, Alexis Carrel, który wcześniej wślawił się na gruncie chirurgii transplantacyjnej. Ibidem, s. 31.

²⁹ J. Bogusz, *Eutanazja*, „Problemy” 1985, 6 (437), s. 2.

³⁰ M. Szeroczyńska, op.cit., s. 32.

³¹ J. Bogusz, op.cit., s. 2.

rób znalazły się w stanie śpiączki, zaś ponieważ same nie są w stanie o sobie decydować, decyzję w ich imieniu mogłyby podjąć inne osoby motywowane współczuciem. Decyzja o przyspieszeniu czyjejs śmierci nie miała należeć do państwa, lecz zostać podjęta przez specjalnie w tym celu powoływane – z inicjatywy samego zainteresowanego, jego rodziny lub lekarza – komisje, składające się z lekarza, psychiatry i prawnika, którzy jednomyślnie mieliby podjąć orzeczenie w kwestii dokonania lub zaniechania „eutanzji”³². Pojęcie *lebensunwertes Leben*, użyte po raz pierwszy przez Bindinga, zostało następnie przejęte i rozszerzone przez ideologię faszystowską. Do niego nawiązał już w 1924 r. Adolf Hitler w *Mein Kampf*, a w lipcu 1933 roku ustawa *O poprawieniu rasy*. W tym samym roku, w kwietniu, w Bremie – zwołano Kongres, na którym każde bezproduktywne życie uznano za życie bez wartości.

Wraz ze zbliżaniem się wojny, dla faszystów przyszła właściwa chwila do rozwiązania problemu „śmierć z łaski”. 1 września 1939 roku rozpoczęła się akcja eutanatyczna (*Aktion T4*), trwająca do 24 sierpnia 1941 roku, której celem było udzielanie tzw. „łaski śmierci” (*Gnadentod*) osobom psychicznie chorym i niepełnosprawnym³³. Również pod pretekstem „eutanzji” dokonywano eksterminacji milionów ludzi, których za Hitlerem określano „bezużytecznymi pożeraczami chleba”³⁴. To właśnie te ludobójcze praktyki sprawiły, że po II wojnie światowej termin „eutanzja” zaczął dla wielu oznaczać uśmiercanie ludzi z powodów genetycznych, psychicznych, fizycznych lub z powodu ich społecznej nieprzydatności, i budzić jednoznaczne reakcje wartościujące³⁵.

Należałoby w kontekście powyższego przytoczyć wypowiedź Marii Ossowskiej, która pisała: „Grecki przedrostek *eu* zapowiada zawsze coś dobrego. Toteż dziwić się należy, że słowo «eutanzja» zostało nie tylko przez Niemców, ale i przez naszą prasę użyte w związku z procesem w Bonn, dla oznaczenia uśmiercania kalek czy chorych w sposób okrutny (...). Nie była to eutanzja, bo nie była to ani śmierć bezbolesna, ani, co ważniejsze, śmierć na własne żądanie. Zwykle zabójstwo doczekało się tu nazwy nieadekwatnej”³⁶, ale rzutującej na ocenę eutanzji nawet współcześnie.

³² M. Machinek, op.cit., s. 57.

³³ Akcja została zakończona ze względu na protesty za strony dostojników kościelnych, m. in. biskupa Clemensa Augusta von Galena. J. Dziedzic, *Eutanzja a religijność. Badania wśród studentów Wydziału Lekarskiego Collegium Meicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*, Kraków 1999, s. 40.

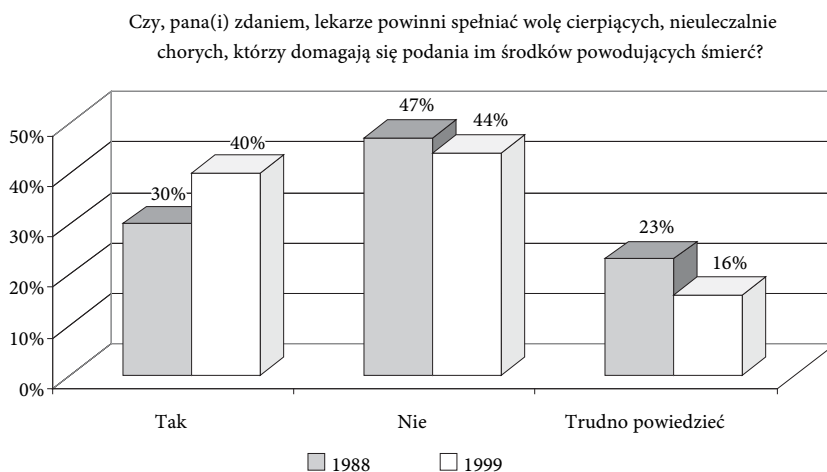
³⁴ Przed II wojną światową w żadnym kraju poza hitlerowskimi Niemcami nie została wprowadzona legalizacja eutanzji. <http://www.gazetalekarska.pl/xml/nil/gazeta/numery/n1997/n199704/n19970408>: A. Michnowska, *O eutanzji*.

³⁵ Obecnie dla tego typu działań zarezerwowano w literaturze nazwę *pseudoeutanzja*.

³⁶ M. Ossowska, *Normy moralne. Próba systematyzacji*, Warszawa 1970, s. 38.

3. Kwestie sporne

Eutanazja jest problemem, który wywołuje wiele dyskusji i zajmuje stałe miejsce w literaturze, jednakże ponieważ jest to zagadnienie, które dotyczyć może prawie każdego człowieka, stąd też nie jest ono obojętne społecznie. Pojawia się zatem wiele różnych opinii na jej temat, które służyć mają wskazaniu, iż działania eutanatyczne są bądź to zgodne z normami moralnymi, bądź też stanowią zupełne od nich odstępstwo. Stosunek polskiego społeczeństwa wobec eutanazji badany był już wielokrotnie, jednakże jak się okazało, już samo użycie terminu „eutanazja” wywoływało pejoratywne reakcje i rzutowało na wynik podejmowanych badań. Jak zostało już wspomniane, takie obciążenie tego pojęcia negatywnymi odczuciami wiązać się musiało najprawdopodobniej z propagandowym użyciem go przez nazistów w celu pozbawiania życia osób niepełnosprawnych, chorych oraz traktowanych jako jednostki niepożądane, oraz z drugiej strony – z przyjęciem chrześcijańskiego poglądu, że życie człowieka niezależnie od stanu, w jakim się on znajduje, jest wartością najwyższą, której człowiekowi nie można pozbawiać nawet na jego wyraźne żądanie. W polskim społeczeństwie stosunek do eutanazji jest zróżnicowany; niektóre z zachowań wiążących się z nią budzą mniej zastrzeżeń i spotykają się z większą akceptacją niż inne, przykładem może być tutaj kwestia oceny stosunku społeczeństwa do roli lekarza, który dokonuje eutanazji – w społeczeństwie przeważa opinia, iż lekarz nie powinien przyczyniać się do śmierci chorego, z drugiej jednak strony – daje się zauważyć, iż wzrasta tendencja do uznawania poglądu, że na wyraźne życzenie cierpiącego pacjenta, lekarz nie tylko może, ale nawet powinien podjąć się takiego działania, co obrazuje następujący wykres:

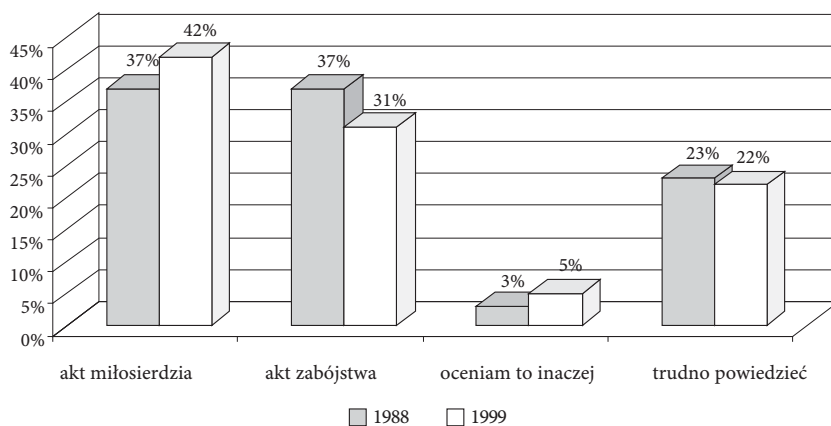


Źródło: CBOS, *Postawy wobec eutanazji. Powinności i odpowiedzialność prawna lekarzy*³⁷

³⁷ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (110), 7–13 lipca 1999, reprezentatywna próba losowo--adresowa dorosłych mieszkańców Polski (N=1055), zamieszczone na www.cbos.pl

W polskiej opinii społecznej przeważa przekonanie, iż lekarz nie powinien postępować zgodnie z wolą osoby proszącej o przyspieszenie śmierci, jednakże w ciągu jedenastu lat aż o 10% wzrósł odsetek zwolenników poglądu, iż wola chorego powinna być realizowana. Osoby, które uważają, że decyzję chorego należy spełnić zazwyczaj kierują się w swoich przekonaniach czynnikiem współczucia i miłosierdzia dla cierpiącego człowieka, którego życie staje się tylko trudną do zniesienia udręką. Równie często, choć na przestrzeni ostatnich lat z mniejszą intensywnością, ujawnia się stanowisko, według którego przyspieszenie śmierci człowieka stanowi akt zabójstwa – przykładem tych przekonań jest wykres przedstawiający społeczną ocenę charakteru takich działań:

Czy, Pana(i) zdaniem, postępowanie personelu medycznego, udostępniającego całkowicie sparaliżowanemu człowiekowi na jego prośbę środki umożliwiające zadanie sobie śmierci, bardziej zasługuje na miano aktu miłosierdzia czy też raczej zabójstwa?



Źródło: CBOS, *Postawy wobec eutanazji. Opinie o udzielaniu pomocy w skróceniu życia nieuleczalnie chorym*³⁸

Jak zatem widać, największa grupa badanych była zdania, iż spełnienie woli pacjenta było aktem miłosierdzia, który stanowił poszanowanie jego autonomii – w grupie tej dał się zauważyć w ciągu kilkunastu ostatnich lat wzrost poparcia dla takiego przekonania aż o 5%, z drugiej zaś strony, o 6% zmniejszyła się liczba osób twierdzących, iż spełnienie woli cierpiącego człowieka stanowiło zabójstwo. Co warto podkreślić, sytuacja, na którą wskazywało zadane ankietowanym pytanie, nie dotyczyła człowieka, który znajduje się w stanie terminalnym i doświadcza cierpień fizycznych, ale osoby, która będąc całkowicie uzależniona od pomocy innych, nie chce znajdować się w takim stanie, który pozbawia sensu jej życie, a ponadto znacząco zmniejsza jego jakość. Jak można się domyślać, w sytuacji, kiedy chodziłoby o osobę doznającą wiel-

³⁸ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (110), 7–13 lipca 1999, reprezentatywna próba losowo--adresowa dorosłych mieszkańców Polski (N=1055), zamieszczone na www.cbos.pl

kich cierpień fizycznych towarzyszących nieuleczalnej chorobie, odsetek osób uznających, iż przyspieszenie jej śmierci zgodnie z jej wolą byłoby aktem miłosierdzia, nie byłby mniejszy³⁹.

Ogólna ocena eutanazji przez społeczeństwo wydaje się wskazywać, iż działania tego rodzaju mają zarówno zwolenników, jak i przeciwników, jednakże ci drudzy znajdują się w przewadze, o czym świadczyć może poniższa tabela:

Czy, ogólnie rzecz biorąc, takie zachowanie jak eutanazja, tzn. pozbawienie życia osoby nieuleczalnie chorej na jej prośbę, może być, Pana(i) zdaniem w pewnych okolicznościach usprawiedliwione, czy też nie może? Proszę powiedzieć, w jakim miejscu skali umieścić(a)by Pan(i) swoją opinię, przyjmując, że „1” oznacza, że takie zachowanie nigdy nie może być usprawiedliwione, a „10”, że zawsze można je usprawiedliwić.					
Wskazania respondentów na skali 1–10					trudno powiedzieć
1	2–4	5–6	7–9	10	
w procentach					
22	21	17	20	10	10

Źródło: CBOS, *Postawy wobec eutanazji. Stosunek do eutanazji*⁴⁰

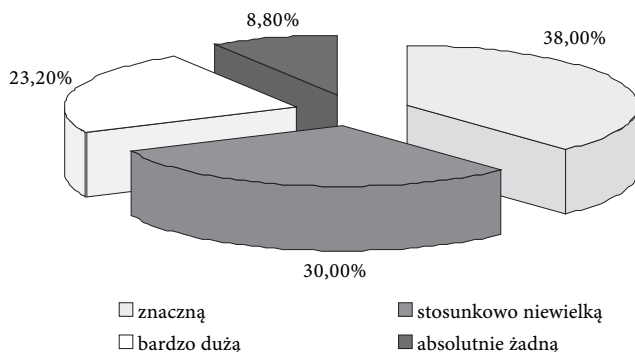
Jak więc widać, aż 17% społeczeństwa nie ma jasno sprecyzowanych poglądów na temat eutanazji, ponadto co 10 osoba nie ma w ogóle wyrobionego zdania na ten temat. Wśród pozostałych badanych przeważały opinie, iż eutanazja nie może być usprawiedliwiona (43%), zaś 30% uznało, iż w pewnych okolicznościach działania takie można uznać za usprawiedliwione. Warto jednak wskazać, iż w pytaniu pojawiło się pojęcie „eutanazja”, które, jak wcześniej było powiedziane, wywołuje pejoratywne odczucia i skojarzenia, również ze względu na negatywną jej ocenę przez religię katolicką. Ponieważ zaś społeczeństwo polskie jest w znacznej większości społeczeństwem deklarującym się jako katolickie, stąd też można przypuszczać, iż fakt ten wywiera znaczący wpływ na ocenę eutanazji. Potwierdzeniem tutaj mogą być badania przeprowadzone przez J. Dziedzicę wśród studentów *Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*, które dowodzą, iż aż dla 61,2% respondentów religia odgrywa ogromną rolę w kształtowaniu stanowiska wobec eutanazji. Jak podaje Dziedzica, osoby, które przyznają się do tego, iż religia wywiera znaczący wpływ na ich postawę wobec praktyk eutanatycznych, „patrzą na religię jak na drogowskaz w relacjach z Bogiem

³⁹ Najnowsze badania CBOS wykazują, iż jeśli działania eutanatyczne dotyczą one osób nieświadomych, mających uszkodzony mózg czy wymagających specjalistycznej aparatury w celu podtrzymywania życia, dopuszcza je 55%, przeciw jest 29%; w przypadku zaś osób, które bardzo cierpią i świadomie proszą o śmierć, dopuszcza je 51%, przeciwnych jest 37%. *Śmierć na życzenie?*, „Nowości” z 10.06.2005, 134 (10656), s. 4.

⁴⁰ Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (110), 7–13 lipca 1999, reprezentatywna próba losowo--adresowa dorosłych mieszkańców Polski (N=1055), zamieszczone na www.cbos.pl

i ludźmi. Nie widzą oni innych postaw dla etyki niż religia⁴¹, stąd też eutanazję postrzegają jako etycznie niedopuszczalną. Ocenę eutanazji w oparciu o przekonania religijne ilustruje następujący wykres:

W kształtowaniu się mojego stanowiska do eutanazji religia odgrywa rolę:



Źródło: J. Dziedzic, prywatne badania: *Rola religii w kształtowaniu się stosunku do eutanazji*⁴²

Jak zatem można zauważyć, dla przeszło połowy ankietowanych religia ma duże znaczenie w ocenie eutanazji, a tylko dla 8,80% nie stanowi żadnego punktu odniesienia w kształtowaniu opinii na temat praktyk eutanatycznych. Kiedy uwzględnimy stosunek religii katolickiej do tego typu działań nie może zatem dziwić względnie niska aprobata społeczna dla eutanazji.

Trzeba jednak podkreślić, że wszystkie badania prowadzone w celu określenia stosunku społecznego do eutanazji wykazują, iż podstawowe znaczenie dla jej oceny ma sposób przedstawienia pytania oraz kontekst, w jakim termin „eutanazja” lub związane z nim pojęcia zostały użyte. Najnowsze badania CBOS zdają się w sposób wiarygodny potwierdzać tę teorię, ponieważ aż 48% społeczeństwa wykazało się zgodnością w twierdzeniu, iż polskie prawo powinno zezwalać na „bezbolesne skracanie życia nieuleczalnie chorym, których cierpieniem nie można ulżyć”, a tylko 37% było przeciw; kiedy zaś

⁴¹ J. Dziedzic, *Eutanazja a religijność. Badania wśród studentów Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*, Kraków 1999, s. 115. Wcześniejsze badania Dziedzica wykazały, iż wśród studentów UJ również przeważały opinie (32,9%), iż człowiek, który przyczynia się do śmierci terminalnie chorego, jest człowiekiem wrażliwym na ludzki ból, a zatem jak widać, wyniki te wykazują zgodność z przedstawionymi wcześniej badaniami CBOS, w których respondenci również wskazywali, iż miłosierdzie jest czynnikiem, który decyduje o tym, iż człowiek przyspiesza śmierć innej cierpiącej osoby. W badaniach Dziedzica tylko 6,4% respondentów uznało, iż każdy, kto przyczynia się do śmierci nieuleczalnie chorego, jest zabójcą; 31,6% uznało, iż jest to człowiek o źle ukształtowanym sumieniu; 3,4%, iż jest to prawdziwy humanista, zaś aż 25,7% wskazało na inne czynniki. Ibidem, s. 140.

⁴² Ibidem, s. 115.

w pytaniu użyto bezpośrednio słowa „eutanazja”, proporcje uległy odwróceniu – 48% społeczeństwa opowiedziało się przeciw eutanazji, zaś tylko 35% było jej przychylnych⁴³. Jak zatem się zdaje, dla części społeczeństwa „eutanazja” jest pojęciem, którego rzeczywistego znaczenia nie rozumieją – co więcej, aż 6% badanych wprost deklaruje, że nie wie, czym jest eutanazja⁴⁴ – gdyż nie utożsamia jej z „bezbolesnym skracaniem życia”, a raczej z samobójstwem lub zabójstwem; opowiadając się za przyspieszaniem śmierci osób chorych i cierpiących ze względów miłosierdzia i współczucia, zdają się nie zauważać, iż faktycznie opowiadają się właśnie za eutanazją.

LITERATURA:

- Alichniewicz A., *Eutanazja a etyczne podstawy medycyny stanów terminalnych* [w:] *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*, M. Gałuszka, K. Szewczyk (red.), Warszawa–Łódź 2002.
- Aries Ph., *Człowiek i śmierć*, Warszawa 1989.
- Bogusz J., *Eutanazja*, „Problemy” 1985, nr 6 (437).
- Dziedzic J., *Eutanazja, a religijność. Badania wśród studentów Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*, Kraków 1999.
- Häring B., *W służbie człowieka. Teologia a etyczne problemy medycyny*, Warszawa 1975.
<http://www.gazetalekarska.pl/xml/nil/gazeta/numery/n1997/n199704/n19970408>:
A. Michnowska, *O eutanazji*.
- Katafias S., *Eutanazja* [w:] *Wybrane pojęcia i problemy etyki*, R. Wiśniewski (red.), Toruń 1984.
- Katechizm Kościoła Katolickiego*, art. 2276, Pallottinum 1994, s. 517.
- Kongregacja Nauki Wiary. *Iura et bona. Deklaracja o eutanazji, z dn. 5 maja 1980 r.* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów 1998.
- Kotarbiński T., *Medytacje o życiu godziwym*, Warszawa 1986.
- Kotarbiński T., *Problemy eutanazji*, „Literatura” z 13.03.1975, nr 11.
- Kuhse H., *Eutanazja* [w:] *Przewodnik po etyce*, P. Singer (red.), Warszawa 1998.
- Machinek M., *Śmierć w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u kresu ludzkiego życia*, Olsztyn 2004.
- Mały słownik języka polskiego*, PWN, Warszawa 1969.
- Nietzsche F., *Zmierzch bożyszcz* [w:] *Dzieła Fryderyka Nietzschego*, t. 5, Warszawa 1911.
- Ossowska M., *Normy moralne; próba systematyzacji*, Warszawa 1970.
- Singer P., *Etyka praktyczna*, Warszawa 2003.

⁴³ *Śmierć na życzenie?*, „Nowości” z. dn. 10 czerwca 2005, 134 (10656), s. 4.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 4.

Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2004.

Ślęczek-Czakoń D., *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych*, Katowice 2004.

Śmierć na życzenie?, „Nowości” z 10.06.2005, nr 134 (10656).

Tokarczyk R., *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Zakamycze 2000.

www.cbos.pl, *Badanie – Aktualne problemy i wydarzenia* (110), 7–13 lipca 1999.