

Tadeusz Biesaga

Godność i podmiotowość człowieka a eutanazja

Resovia Sacra. Studia Teologiczno-Filozoficzne Diecezji Rzeszowskiej 13,
159-170

2006

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.

Ks. Tadeusz Biesaga SDB

GODNOŚĆ I PODMIOTOWOŚĆ CZŁOWIEKA A EUTANAZJA

1. Zagrożenia podmiotowości człowieka chorego i umierającego¹

W encyklice *Evangelium vitae*, w liście apostolskim o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia *Salvifici doloris* oraz w licznych przemówieniach, wygłaszanych z okazji różnorodnych spotkań z lekarzami, z chorymi, z ludźmi kultury i nauki, Jan Paweł II wymieniał wielorakie zagrożenia podmiotowości człowieka dotkniętego niepełnosprawnością, starością czy ciężką chorobą². „Tak zwana «kultura dobrobytu» – mówił do uczestników Zgromadzenia Ogólnego Papieskiej Akademii «Pro Vita» – często niesie z sobą niezdolność dostrzeżenia sensu życia w sytuacjach cierpienia i ograniczenia, jakie towarzyszą zbliżaniu się człowieka do śmierci.

Ta niezdolność pogłębia się jeszcze, gdy wpisana jest w kontekst humanizmu zamkniętego na transcendencję, a jej wyrazem jest często utrata wiary w wartość człowieka i życia”³. Kultura sekularystyczna, odrzucając nasze odniesienia do Boga, niszczy tym samym, ujawniającą się w relacji człowieka do miłującego Ojca, wyjątkową i niepodważalną wartość każdej indywidualnej istoty ludzkiej. „Tracąc wrażliwość na Boga, traci się także

¹ Wykorzystuję tu moje artykuły opublikowane w „Medycynie Praktycznej” 4 (2005), s. 22-25; 5 (2005), s. 22-25; 11-12 (2005), s. 22-25.

² *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998.

³ Jan Paweł II, *Godność człowieka umierającego. Przemówienie do uczestników Zgromadzenia Ogólnego Papieskiej Akademii „Pro Vita”, 27.02.1999*, OsRomPol 20 (1999) nr 4/212, s. 47-49, punkt 2. http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/cz_umierajacy_27021999.html

wrażliwość na człowieka, jego godność i życie”⁴. Kiedy Bóg jest nieobecny, państwo silnych przejmuje jego rolę i uzurpuje sobie prawo decydowania o słabych. Życie ludzkie, będące wspaniałym darem Stwórcy, zaczyna być traktowane jako balast generujący obciążenia i koszty. Urzeczowione indywidualnie jak i społecznie, staje się towarem na wolnym rynku. Kultura konsumpcjonistyczna zamienia ludzkie „być” na „mieć”. „Osłabienie wrażliwości na Boga i człowieka – stwierdza Jan Paweł II – prowadzi nieuchronnie do materializmu praktycznego, co sprzyja rozpowszechnianiu się indywidualizmu, utylitaryzmu i hedonizmu. (...) Jedynym celem, który się bierze pod uwagę, jest własny dobrobyt materialny.

Tak zwana «jakość życia» jest interpretowana najczęściej lub wyłącznie w kategoriach wydajności ekonomicznej, nie uporządkowanego konsumpcjonizmu, atrakcji i przyjemności czerpanych z życia fizycznego, natomiast zapomina się o głębszych – relacyjnych, duchowych i religijnych – wymiarach egzystencji”⁵. Wartość i sens życia ocenia się przez możliwość zwiększenia stanu swego posiadania materialnego i możliwości większych przyjemności fizycznych. Nic dziwnego, że fakt choroby, cierpienia, niweczy ten ciasny świat wartości. Żyjący w nim człowiek, dotknięty chorobą czy niepełnosprawnością skłonny jest sądzić, że życie straciło sens. W tej błędnej postawie utwierdza go skomercjalizowane społeczeństwo, spychając go do decyzji o samobójczej lub zabójczej eutanazji. „W tej perspektywie człowiek ciężko chory i umierający, który potrzebuje długotrwałej i specjalistycznej opieki, postrzegany jest – z punktu widzenia kosztów i zysków – jako ciężar przynoszący straty”⁶.

Tak myślące społeczeństwo zrywa z człowiekiem chorych i cierpiącym, podstawowe dla jego istnienia związki międzyludzkie, w których czułby się on kochany i potrzebny. „Opisana tu materialistyczna wizja – pisze Jan Paweł II – prowadzi do poważnego zubożenia relacji między osobami. Szkodę ponoszą tu przede wszystkim kobiety, dzieci, chorzy lub cierpiący, starcy. Właściwym kryterium, które powinno przesądzać o uznaniu godności osoby – to znaczy kryterium szacunku, bezinteresowności i służby – zostaje zastąpione przez kryterium wydajności, funkcjonalności i przydatności.

Drugi człowiek jest ceniony nie za to, kim «jest», ale za to, co «posiada, czego dokonuje i jakie przynosi korzyści». Oznacza to panowanie silniejszego nad słabszym”⁷. Społeczność silnych uzurpuje sobie prawo decydo-

⁴ EV 21.

⁵ Tamże, nr 23.

⁶ Jan Paweł II, *Godność człowieka umierającego*, p. 2.

⁷ EV 23.

wania o życiu i śmierci ciężko chorych. „Państwo nie jest już «wspólnym domem», gdzie wszyscy mogą żyć zgodnie z podstawowymi zasadami równości, ale przekształca się w państwo tyrańskie, uzurpujące sobie prawo do dysponowania życiem słabszych i bezbronnych, dzieci jeszcze nie narodzonych i starców, w imię pożytku społecznego, który w rzeczywistości oznacza jedynie interes jakiejś grupy”⁸. Lansowana w tym kontekście etyka utilitarystyczna, okazuje się strategią panowania grupy silnych nad słabszymi.

Człowiek może też sam pozbawić się podmiotowości. Może skierować się przeciw sobie. Wydaje się, że dzieje się to zasadniczo wtedy, gdy zawiedzie jego otoczenie, społeczeństwo, w którym przychodzi mu żyć i umierać. Ateistyczne nurty nihilistyczne, podważające sens istnienia człowieka na ziemi, dość często podsuwają mu myśl o samobójstwie. Apel ten, we wzmocnionej formie, kierowany jest do człowieka chorego, cierpiącego i umierającego. Podsyca się w nim destruktywne możliwości jego wolności. Łudzi się go, że przez akt samobójstwa, zapanuje on na chorobą i śmiercią. Ulegając tej mentalności człowiek może sam skierować się przeciw sobie, w celu zrealizowania oczekiwań, by tym aktem uwolnić społeczeństwo od niepotrzebnego życia i cierpienia.

Absolutyzacja wolności względem siebie czy względem drugiego człowieka, podważa zadania moralne jakie wynikają z godności i podmiotowości człowieka. To właśnie przeżycie swej własnej podmiotowości, swego człowieczeństwa, ujawnia nam nasze zadania i obowiązki, nasze powołanie, które mamy spełnić. Nie żyjemy w pustce, nasz los wpisuje się w historię zbawienia, w historię świata i społeczności, w historię bliskich nam ludzi. Zanegowanie tych zadań przez samobójstwo, jest odrzuceniem realizacji swego losu we wspólnocie z Bogiem i ludźmi.

Odrzucenie zobowiązań moralnych wobec siebie, jest równocześnie zanegowaniem zadań wobec ludzi i Boga. Człowiek chory i umierający też ma swoje, można powiedzieć ostateczne zadania. Spełnienie ich jest niezbędne dla niego samego, dla społeczności i kultury. Mimo dramatycznej sytuacji egzystencjalnej, nie jest on zwolniony z dania właściwej odpowiedzi, właściwego świadectwa odwagi, męstwa i nadziei. Takie świadectwo zostało nam dane w życiu, umieraniu i śmierci Jana Pawła II.

⁸ Tamże, nr 20.

2. Godna śmierć a godność człowieka umierającego

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

Nie można więc w imię braku godnych warunków społecznych i materialnych, braku dobrego zdrowia biologicznego czy psychicznego, podważyć godność człowieka i głosić, że nie ma on prawa do życia, lecz prawo do śmierci. Trzeba zmieniać jego złe warunki życia, a nie zabijać człowieka żyjącego w takich warunkach. Śmierć nie jest czymś godnym i dobrym dla człowieka, lecz jest złem, które go dotyka⁹. Nie da się oswoić śmierci nazywając ją czymś dobrym, szlachetnym i oczekiwany. Nie da się też uznać jej za część naszego życia, za cześć naszego doświadczenia, bo jak mówiono już w starożytności, jeśli przychodzi śmierć, nas już nie ma, a jeśli jesteśmy to doświadczamy życia, a nie śmierci. Nie da się zlikwidować zła cierpienia, przez jeszcze większe zło – śmierć cierpiącego. Śmierć ludzkości nie jest zwycięstwem nad cierpieniem.

⁹ P Ramsey, *The indignity of „death with dignity”*, w: *On moral medicine. Theological perspectives in medical ethics*, red. S.E. Lammers, A. Vehey, Michigan – Cambridge 1998, s. 209-222.

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

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

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

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

Czy śmierć zadana Terry Schiavo jest godna, a jej śmierć naturalna byłaby niegodna? Na tym dramatycznym wydarzeniu nietrudno dostrzec bezwzględność i okrucieństwo ideologii proeutanatycznej. Mamy bowiem do czynienia z faktem zagłodzenia chorej przez instytucję medyczną w majestacie i pod nakazem prawa. Na oczach kamer całego świata, przez wiele dni umiera powoli chora, której nie wolno podać pożywienia. Umiera z odwodnienia i braku pokarmu i napoju. Rodzice i rodzeństwo patrzą na śmierć głodową bliskiej im osoby, śmierć zasądzoną bez winy, śmierć na życzenie męża, który po kilku latach choroby swej żony, związał się z inną kobietą i założył rodzinę. To on zadecydował o jej śmierci. Terry nie zostawiła żadnego dokumentu, w którym domagałaby się eutanazji. Wprost przeciwnie, kiedy była zdrowa, jej rodzice, rodzeństwo, znajomi nigdy nie słyszeli, by

sprzeciwiała się sztucznemu podtrzymywaniu jej przy życiu. Pewne jest, że jako gorliwa katoliczka nigdy nie opowiedziałaby się za eutanazją¹⁰. I oto wbrew temu, skazano ją na śmierć głodową.

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

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

4. Eutanazja jako uśmiercanie z litości

„Przez eutanazję w ścisłym i właściwym sensie – czytamy w Encyklice *Evangelium vitae* Jana Pawła II – należy rozumieć czyn lub zaniechanie, które ze swej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia. Eutanazję należy zatem rozpatrywać w kontekście intencji oraz zastosowanych metod”¹¹. W definicji tej rozróżnia się śmierć spowodowaną, narzuconą od śmierci naturalnej. „Eutanazja jest śmiercią narzuconą, która sprzeciwia się śmierci naturalnej”¹². Definicja za eutanatyczne, czyli niedopuszczalne etycznie uznaje postępowanie (czyn, intencję działającego) zmierzające do spowodowania śmierci, dla wyeliminowania wszelkiego cierpienia. Problem zasadniczym jest więc sposób walki z bólem i cierpieniem. Eliminację bólu czy cierpienia dokonaną przez eliminację, czyli uśmiercenie człowieka chorego, traktują wspomniane dokumenty jako zabójstwo lub samobójstwo.

W tym kontekście trzeba zaznaczyć, że ani walka z cierpieniem, ani walka ze śmiercią nie stanowią głównego celu medycyny. Celem tym jest przywrócenie człowiekowi zdrowia, a jeśli to niemożliwe, otoczenie go

¹⁰ M. Gadziński, *Historia Terry Schiavo*, 20.03.2005. <http://serwisy.gazeta.pl/swiat/1,34180,2611608.html>

¹¹ EV 65.

¹² N. Aumonier, B. Beignier, Ph. Letellier, *Eutanazja*, Warszawa 2003, s. 54.

opieką i pomocą, aby realizował swoje życie mimo dyskomfortu niepełnosprawności, choroby czy zbliżającej się śmierci¹³. Medycyna nie może podjąć się zadania zlikwidowania wszelkiego cierpienia, które dotyka człowieka. Przemijanie i różne koleje losu ludzkiego wynikają z kruchej kondycji bytu ludzkiego, wprawdzie rozumnego i wolnego, ale równocześnie cieleśnego i przemijającego. Niedorzeczność programu walki z cierpieniem przez zlikwidowanie cierpiących, prowadzi do tego, że wraz z poszerzaniem się zakresu ludzi niezadowolonych i cierpiących, poszerzałby się zakres ludzi do uśmiercenia. Ponieważ tak czy inaczej cierpienie jakoś wpisane jest w naszą kondycję ludzką, tak więc zlikwidowanie wszystkich, którzy mogą cierpieć, mogłoby uchodzić za największe osiągnięcie naszej cywilizacji.

Za propozycjami „uśmiercania z litości i współczucia” (*mercy killing*, *Gdnadentod*) kryje się raczej poczucie bezsilności, niż afirmacja chorego człowieka w jego egzystencjalnej kondycji. Przejawia się w tym utylitarystyczna ideologia stworzenia ludzkości bez cierpienia, według której urodzenie i życie chorego, niepełnosprawnych jest złe (*wrongful live*), a to dlatego że zwiększa ilość cierpienia w świecie, a eutanazja jest czymś dobrym, gdyż zmniejsza ilość tego cierpienia. Tego typu myślenie wyrasta z naturalistycznej, hedonistycznej antropologii i z utylitarystycznej etyki, w której człowiek oderwany od swych przeznaczeń, okazuje się niepotrzebnym cierpieniem w wymyślonym świecie bez cierpień, w wymyślonym raju na ziemi. Myśl chrześcijańska dostrzega w tym słabość kultury sekularystycznej, która odrywając człowieka od jego fundamentu, czyli zakotwiczenia w Bogu, osłabia duchową kondycję ludzi, szerząc kulturę bezsilności i śmierci.

Bezsilność w utrzymaniu swego losu w swych rękach, nieuchronność śmierci, chce się sztucznie przezwyciężyć przez jej przyspieszenie i spowodowanie. „Coraz silniejsza staje się pokusa eutanazji – pisze Jan Paweł II – czyli zawładnięcia śmiercią poprzez spowodowanie jej przed czasem”¹⁴. W tym celu wykorzystuje się też autonomię pacjenta. Żąda się aby zdecydował on o skróceniu swego życia. Wyznacza się z góry jakościowe kryteria życia wartego i niewartego życia. Taka mentalność akceptuje życie ludzkie tylko pod pewnymi warunkami, kiedy względnie dobrze funkcjonuje ono biologicznie, psychicznie, społecznie i ekonomicznie. Życie niepełnosprawnych, ciężko chorych ocenia się jako nieproduktywne, bezwartościowe. W duchu tego myślenia wzrasta nacisk na pacjenta i społeczność za skracaniem życia. Przeciw tej ten-

¹³ Zob. T. Biesaga, *Właściwe i niewłaściwe cele medycyny*, „Medycyna Praktyczna” 5 (2004), s. 20-25.

¹⁴ EV 64.

dencji Jan Paweł II pisze: „Kto popiera samobójczy zamiar drugiego człowieka i współdziała w jego realizacji poprzez tak zwane ‘samobójstwo wspomagane’ staje się współnikiem, a czasem wręcz bezpośrednim sprawcą niesprawiedliwości, która nigdy nie może być usprawiedliwiona, nawet wówczas, gdy zostaje dokonana na żądanie. (...) Eutanazja staje się aktem jeszcze bardziej godnym potępienia, gdy przybiera formę zabójstwa dokonanego przez innych na osobie, która w żaden sposób nie wyraziła na nią nigdy zgody”¹⁵.

5. Podwójne uśmiercanie człowieka przez zwolenników eutanazji

Godność bycia osobą i godne życie przysługuje według zwolenników eutanazji tylko tym, którzy spełniają pewne kryteria jakościowe takie, jak np. świadomość i odpowiedzialność, uczestnictwo w życiu społecznym, zdolność do zadbania o swoje interesy, a przynajmniej do zapewnienia sobie minimalnej niezależności w sensie np. ubierania się, dokonywania higieny i spożywania posiłków. Kto nie spełnia tych kryteriów pozbawiany jest miana podmiotu i osoby i staje się najwyżej zdefektowanym organizmem. Stąd propagatorzy eutanazji tacy choćby jak Michael Tooley, Peter Singer, Hugo Engelhardt, Zbigniew Szawarski wykluczają różnorodne grupy ludzi z grona osób¹⁶. Według nich nie jest osobą człowiek w okresie prenatalnym, noworodek, człowiek z głębokimi upośledzeniami, psychicznie i terminalnie chory. Osobami są tylko ludzie świadomie realizujący swoje interesy. „Nie-osoby” nie mają praw osobowych, nie mają również prawa do życia. Według P. Singera eutanazja niepełnosprawnego noworodka jest tak samo dopuszczalna i zalecana, jak aborcja przed jego urodzeniem. Eutanazja ciężko terminalnie chorych jest w tym ujęciu jak najbardziej czynem racjonalnym, a nawet nakazanym moralnie. Podobnie racjonalnym czynem jest eutanazja tych, którzy przez pewien okres byli osobami, ale w wyniku ciężkich chorób stali się byłymi osobami.

W ten sposób zwolennicy eutanazji dokonują jakby podwójnego uśmiercenia człowieka. Najpierw uśmiercają go jako osobę, a później domagają się uśmiercenia niepotrzebnego organizmu ludzkiego. Zgodnie z ich antropolo-

¹⁵ Tamże, nr 65.

¹⁶ M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2004, s. 111-124; T. Biesaga, *Pojęcie osoby a zasada jakości życia we współczesnej bioetyce*, w: *Ocalić cywilizację – ocalić ludzkie życie*, red. Z. Morawiec, Kraków 2002, s. 53-64. T. Biesaga, *Bioetyka utylitarystyczna Zbigniewa Szawarskiego*, w: *Bioetyka polska*, red. T. Biesaga, Kraków 2004, s. 145-164.

gią powinna wystarczyć śmierć osoby. To osoba bowiem w tej teorii jest tym, kto żyje, ma swą godność, jest podmiotem prawa. Jej brak, jak w przypadku psychicznej lub terminalnej choroby, powinien zakończyć dyskusję. Tymczasem zwolennicy tej fenomenalistycznej, ciasnej teorii osoby, dyskusji nie kończą, lecz domagają się śmierci pozostałego po osobie organizmu. Po śmierci osoby, trzeba uśmiercić jej organizm.

Nie bardzo koresponduje z tą antropologią argument powołujący się na skrócenie cierpienia przez eutanazję. W myśl tej teorii, to osoba myśli, doznaje i cierpi, kiedy jest w ciele. Jeśli jej braknie, to w takim razie jej organizm nie myśli, nie doznaje i nie cierpi. Osoba w ciężkich stanach chorób, nie może więc cierpieć, bo według przyjętej teorii orzeczono, że w takich stanach ona już zmarła. Tak więc zwolennicy eutanazji posługujący się dualistyczną, fenomenalistyczną, deskryptywną teorią osoby płaczą się w różnych niedorzecznościach. Taką niedorzecznością jest propagowanie podwójnej śmierci, w której najpierw w teorii uśmierca się osobę, a w praktyce żąda się uśmiercenia tzw. zdefektowanego organizmu ludzkiego. „Argumentacja zwolenników eutanazji – pisze M. Szeroczyńska – jest oparta na niedopuszczalnych z moralnego punktu widzenia paradoksach: paradoksie opieki medycznej, która prowadzi do eliminacji pacjenta w celu eliminacji jego bólu; paradoksie wolności, która aby uzyskać potwierdzenie, rezygnuje z wszelkiej możliwości samorealizacji; paradoksie godności, dla zachowania której należy najpierw zniszczyć człowieka będącego jej dysponentem; paradoksie szacunku do życia, dla realizacji którego dochodzi do sprowokowania śmierci”¹⁷.

Wbrew temu, pojawiające się problemy w medycynie należy rozwiązywać etycznie. Celem medycyny nie jest walka ze śmiercią, lecz zdrowie i opieka nad chorymi. Medycyna paliatywna i opieka hospicyjna winna znaleźć swoje ważne miejsce obok medycyny klinicznej¹⁸. Są one tak samo ważne, ponieważ są przy chorym w najtrudniejszym i najważniejszym momencie jego życia, w momencie jego umierania. Ta egzystencjalna próba człowieczeństwa każdego człowieka, jest ważna nie tylko dla chorego, ale dla jego bliskich, dla otoczenia, dla społeczności, dla całej kultury. Kultura powierzchowna, juwenalistyczna, kosmupcjonistyczna i hedonistyczna swój lęk przed śmiercią chce przezwyciężyć propagowaniem i stosowaniem eutanazji. Nie jest to jednak właściwe pokonanie lęku, lecz czasowe przesuwanie jego kumulacji. Przyspieszanie śmierci innych, nie jest pokonaniem

¹⁷ M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, s. 98.

¹⁸ A. Bartoszek, *Opieka paliatywna jako alternatywa dla eutanazji*, w: *Eutanazja w dyskusji*, red. P. Morciniec, Opole 2001, s. 151-154.

lęku przed swoją śmiercią. Medycyna nie skoryguje też swych błędów w walce ze śmiercią, gdyby w wyniku ciągłych „przeegranych”, chciała zatriumfować nad śmiercią przez przyspieszanie i zadawanie śmierci.

6. Niepełnosprawny, chory i umierający nie przestaje być człowiekiem

Czy człowiek przez starość, chorobę staje się mniej człowiekiem? Zapewne zmieniają się jego możliwości fizyczne, psychiczne, osobowościowe. Niektóre z nich są drastycznie ograniczone. W ciężkiej chorobie kurczą się zewnętrzne, fizyczne czy psychiczne przejawy jego podmiotowości. Czy jednak zanika również jego podmiotowość ontyczno-aksjologiczna, jego człowieczeństwo? Takie myślenie próbuje nam narzucić kultura scjentyistyczna, technokratyczna, która spostrzega człowieka tylko przez przejawy zewnętrzne, przez sprawności do wytwarzania dóbr materialnych, przedmiotowych. „Istota ludzka nigdy nie traci swej godności – podkreślają naukowcy Papieskiej Akademii «Pro vita» – bez względu na stan fizyczny i psychiczny, w jakim może się znaleźć, ani na zdolność nawiązywania relacji z innymi. Dlatego każdy człowiek umierający zasługuje stanowczo na bezwarunkowy szacunek należny każdej osobie”¹⁹.

Czy jednak stwierdzając, że człowiek jest w permanentnym stanie wegetywnym nie umniejszamy, lub wprost podważamy jego podmiotowości? Termin ten, będący pewną metaforą stanu klinicznego, w którym znalazł się chory, może błędnie sugerować na terenie antropologii i etyki, że nie mamy tu do czynienia z człowiekiem, lecz ze zdefektowanym organizmem ludzkim, którego status nie różni się od statusu organizmu zwierzęcego czy roślinnego. Określenie, że człowiek staje się wegetującą rośliną, sugeruje naiwnie, że człowiek przez chorobę i zbliżanie się do śmierci, przechodzi stopniowo przez stadium zwierzęcia i rośliny. Takie myślenie podważa podmiotowe traktowanie człowieka – nie jest on już chorym pacjentem, lecz zwiotczałą rośliną. Nikną nasze zobowiązania wobec niego, gdyż rośliny traktujemy przedmiotowo, możemy z nich robić różny użytek, dla dobra własnego i społecznego. W ten sposób niewinna metafora medyczna, przeniesiona na teren etyki, podważa godność i podmiotowość ciężko chorego człowieka, pozbawiając go tego, co w nim najważniejsze – człowieczeństwa. Prowadzi ona do dehumanizacji tak ważnego etapu życia ludzkiego, jakim jest ciężka choroba

¹⁹ *Deklaracja końcowa V Zgromadzenia Ogólnego Papieskiej Akademii „Pro Vita”* 24-27.02.1999, poświęcona godności człowieka umierającego, *OsRomPol* 20 (1999), 4/212, s. 49-50, p. 1. http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WR/inne/pro_vita_27021999.html

i śmierć. „Przeciwstawiając się podobnym tendencjom myślowym – mówi wprost na ten temat Jan Paweł II – czuję się zobowiązany ponownie przypomnieć, że istotna wartość i osobowa godność każdego człowieka nie ulegają zmianie nigdy, niezależnie od konkretnych okoliczności jego życia. Człowiek, nawet ciężko chory lub niezdolny do wykonywania bardziej złożonych czynności, jest i zawsze pozostanie człowiekiem, nigdy zaś nie stanie się «rośliną» czy «zwierzęciem». Także nasi bracia i siostry, którzy znajdują się w klinicznym stanie «wegetatywnym», w pełni zachowują swą ludzką godność. Nadal spoczywa na nich miłujące spojrzenie Boga Ojca, który postrzega ich jako swoje dzieci potrzebujące szczególnej opieki»²⁰.

Nie należy więc odzierać człowieka ciężko chorego i umierającego. z podmiotowości, z jego człowieczeństwa. Pacjent jest zawsze człowiekiem, jest podmiotem aż do swej naturalnej śmierci. Przy końcu swego życia, jako szczególnie podatny na zranienie, tym bardziej potrzebuje podmiotowego traktowania go przez wspólnotę ludzką. Teoretyczne i praktyczne negacje jego godności i podmiotowości są niecną zdradą bliźniego w potrzebie. Są one nie tylko pozostawieniem go, wraz z jego nieszczęściem, samemu sobie, ale zmuszaniem go, aby zakończył niepotrzebne życie samobójstwem.

Kultura, która człowiekowi choremu i cierpiącemu ma do zaoferowania samobójczą, albo zabójczą eutanazję, zawodzi w najważniejszym momencie ludzkiego życia. Ujawnia swoje antysolidarnościowe, egoistyczne tendencje. „Człowiek umierający nie powinien być nigdy pozbawiony pociechy, jaką daje obecność najbliższych i tych, którzy opiekują się nim z miłością, niosąc mu cenną i wieloraką pomoc – przypomina Deklaracja Papieskiej Akademii «Pro Vita» – ta zasada obowiązuje niezależnie od tego, czy umierający jest w stanie zrozumieć ich solidarność i braterską pomoc w znoszeniu cierpienia»²¹.

SUMMARY

²⁰ Jan Paweł II, *Człowiek chory zawsze zachowuje swą godność. Przemówienie do uczestników międzynarodowego kongresu lekarzy katolickich zatytułowanego: Terapie podtrzymujące życie a stany wegetatywne: postępy nauki i dylematy etyczne*, 20.03.2004, OsRomPol 25 (2004), 6/264, p. 3. http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/chory_godnosc_20032004.html

²¹ *Deklaracja końcowa V Zgromadzenia Ogólnego Papieskiej Akademii „Pro Vita”* 24-27.02.1999, dz. cyt., p. 4.

Dignity and Subjectivity of Man toward Euthanasia

The article addresses dangers of destruction of dignity and subjectivity of man which arise from the part of secular culture. The culture is losing sensitivity to God and diminishing the value of man. This hedonistic and utilitarian culture particularly attacks the weaker, that is, sick and dying people. The struggle with suffering is made into the fight against the sufferers and into the elimination of them.

These kinds of practices are theoretically supported by some of bioethicists. They claim that the value of human life depends on its biological and psychological quality. In this way, they exclude some people from the community of persons.

The article, arguing from the position of the personalist ethics, opposes any new theoretical and practical forms of the discrimination against man.