

Ks. Marian Machinek MSF
Wydział Teologii
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Życie niegodne życia? Krótka historia eutanazji

Słowa kluczowe: eutanazja, samobójstwo, autonomia, pragnienie śmierci, cierpienie terminalne, godność człowieka.

Key words: Euthanasia, Suicide, Autonomy, Wish to Die, Terminal Suffering, Human Dignity.

Schlüsselworte: Euthanasie, Selbstmord, Autonomie, Todeswunsch, terminales Leiden, Menschenwürde.

Przegląd historii jakiejś idei nigdy nie zmierza jedynie do możliwie dokładnego i wieloaspektowego odkrycia przeszłości. Jeżeli historia jest nauczycielką narodów, to nie ulega wątpliwości, że ze szczególną uwagą należy słuchać tej nauczycielki wtedy, gdy odkrywa przed badaczem głębokie korzenie współczesnych idei destrukcyjnych. Niewątpliwie dotyczy to zagadnienia eutanazji. Doświadczenie historyczne pokazuje, jak splot nauki, medycyny oraz określonej koncepcji człowieka i jego miejsca w społeczeństwie potrafi wobec nieuchronnego losu, jaki czeka każdą istotę ludzką, wytworzyć i skonkretyzować na płaszczyźnie politycznej antyludzki program działania. Jednocześnie jednak, przy całej krytyce myśli proeutanazyjnej, nie należy tracić z oczu prawdziwego problemu, który tkwi w samym jej centrum: człowiek musi zmierzyć się z faktem, że prędzej czy później śmierć stanie się jego osobistym i nieuniknionym doświadczeniem – już nie jako obserwatora tych, którzy umierają wokół, ale jako głównego aktora dramatu, jakim jest umieranie. Celem poniższych rozważań jest więc nie tylko suchy przegląd faktów historycznych, ale wyłowienie z nich głównych motywów, elementów ideowych i uzasadnień, które są obecne również we współczesnej myśli proeutanazyjnej.

1. *Exitus facilis* – łagodna śmierć w starożytności

Nie ulega wątpliwości, że refleksja nad śmiercią jest znacznie starsza, niż uporządkowany i odzwierciedlony w świadectwach pisanych namysł nad tą kwestią. To właśnie początki historycznej konfrontacji z perspektywą nieuchronnej śmierci wskazują na obecność ludzkiego umysłu. Konfrontacja ta musi być uznana jednak również za katalizator w rozwoju filozofii, ale też religii.

Znane nam ze źródeł greckich pojęcie eutanazji (gr. *eu* – dobry, *thanatos* – śmierć) nie miało u swych korzeni tak ujemnego wydźwięku, jak to ma miejsce dzisiaj i odnosiło się do wolnego od mąk i lęku spokojnego umierania. Za najstarsze świadectwo pisane w tej materii uznawany jest fragment komedii greckiego poety Kratinosa (ok. 500–420 przed Chr.), u którego eutanazja – „dobra śmierć”, oznacza śmierć łagodną i pozbawioną cierpienia. W podobnym znaczeniu używa tego pojęcia Swetoniusz, opisując lekki i bezbolesny zgon (*exitus facilis*) cesarza Augusta. Nie inaczej używa tego pojęcia także starożytny żydowski filozof Filon z Aleksandrii (ok. 20 p. Chr. – 50 po Chr.). Gdyby odnieść się jedynie do tych świadectw, można by również dzisiaj żywić komuś „eutanazji”, czyli dobrej, spokojnej, pogodzonej z losem śmierci¹.

Starożytność znała jednak i po części praktykowała to, co dzisiaj określa się jako eutanazję. Mocno zorientowana na wolność jednostki myśl stoicka akceptowała pod pewnymi warunkami zarówno samobójstwo, jak i pomoc lekarza w uśmierceniu pacjenta wtedy mianowicie, gdy poważna choroba uniemożliwiała samodzielne i swobodne życie. Stanowisko takie wynikało z najwyższego ideału etycznego stoików, jakim był ideał ataraksji (gr. *a* – brak, *taraxis* – nieład, zamieszanie), czyli daleko posuniętej obojętności wobec wydarzeń i ciosów losu. Wielkie cierpienia, które mogłyby ten spokój zaburzyć, uprawomocniały człowieka, w opinii stoików, do skrócenia swego życia².

W wielkich starożytnych wizjach idealnego państwa pojawia się też pomysł planowej eksterminacji upośledzonych noworodków, co jednak nie było określane mianem eutanazji. Według Platona (ok. 427 – 347 przed Chr.) należy eliminować przez aborcję bądź pozostawienie bez opieki po urodzeniu te dzieci, których ojcami byli starsi mężczyźni, co zdaniem starożytnych nie dawało wielkich nadziei na odpowiednią „jakość” potomstwa³. Podobnie Arystoteles (384 – 322 przed Chr.) był zdania, że trzeba ściśle reglamentować rozród, a gdyby mimo to pojawiły się dzieci niezaplanowane przez państwo, należy je

¹ U. Benzenhöfer, *Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart*, München 1999, s. 16n.

² U. Eibach, *Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid? Euthanasie und „lebensunwertes” Leben*, Wuppertal 1998, s. 17.

³ Platon, *Państwo* III, 409e–410a; V, 459de, 461 c.

uśmiercać. Mamy tu do czynienia z typowym podejściem eugenicznym ze względu na korzyści społeczne. Taka postawa idzie jednak u Arystotelesa w parze z brakiem akceptacji uśmiercania pacjenta przez lekarza, co byłoby, zdaniem filozofa, wyrazem tchórzostwa⁴.

Starożytność zna jednak także tradycję opowiadającą się zdecydowanie za wartością życia. Chodzi o zespół pism przypisywanych legendarnemu lekarzowi Hipokratesowi (ur. ok. 460 przed Chr.) znany pod nazwą *Corpus Hippocraticum*. Analiza historyczno-krytyczna utworów wchodzących w skład tego zbioru wskazuje, że zapewne nie wszystkie wyszły spod pióra samego Hipokratesa, o czym mogą świadczyć chociażby pewne sprzeczności między nimi. Niektóre rady, jakie Hipokrates daje swoim lekarzom po części usprawiedliwiają zaniechanie terapii umierających, zazwyczaj ze względu na dobre imię lekarza. Jednak pojawiają się też teksty wskazujące na łagodzenie przez medyków cierpień umierających. Najbardziej znanym i zasadniczym dla hipokratejskiego lekarza tekstem jest tzw. *Przysięga Hipokratesa*. Zawarty w niej zakaz podawania kobietom środków aborcyjnych oraz jakichkolwiek trucizn, za pomocą których ktoś mógłby sobie odebrać życie, wskazuje na mocne przywiązanie Hipokratesa do etosu promującego szacunek dla życia⁵. Lekarz hipokratejski nie tylko nie zabijał, ale także nie uczestniczył pośrednio w zabójstwie, nie udzielał też nikomu nawet rady w tej materii⁶.

Podsumowując świadectwa starożytne można stwierdzić, że pojęcie eutanazji dotyczyło w nich raczej pewnego filozoficznego ideału śmierci i nie odnosiło się do działań medycznych, chociaż pewne nurty myśli starożytnej akceptowały pomoc lekarską w odebraniu sobie życia przez pacjenta, jak też eliminację dzieci upośledzonych.

2. *Ars moriendi* – chrześcijańska sztuka umierania

Chrześcijańskie umiłowanie życia jako Bożego daru, którego człowiekowi nie wolno odrzucić, a jednocześnie jako zadania, którego wykonanie będzie decydowało o pośmiertnym losie, sprawiło, że problematyka eutanazyjna znikła na całe stulecia z obszaru dyskusji etycznej. Jednocześnie chrześcijaństwo, w odróżnieniu do przedchrześcijańskiej starożytności, rozwijało sieć ośrodków

⁴ Arystoteles, *Polityka* VII, 1335b *Etyka Nikomachejska* III, 1116a.

⁵ „Nikomiu, nawet na żądanie, nie podam śmiertelnej trucizny, ani nikomu nie będę jej doradzał, podobnie też nie dam nigdy niewieście środka na poronienie. W czystości i niewinności zachowam życie swoje i sztukę swoją” (tłum. G. Piankówna), <http://adonai.pl/life/?id=110> (17 VI 2011).

⁶ U. Benzenhöfer, *Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart*, s. 38–42.

pomocy dla chorych i umierających. Najpierw dokonywało się to w ramach małych i przejrzystych wspólnot wczesnochrześcijańskich, później miejscami takiej pomocy stały się zakony, aż w końcu pojawiły się zorganizowane punkty opieki medycznej⁷. Rozwój opieki medycznej, jaki dokonał się w okresie średniowiecza, związany był także z rozwojem ruchu pielgrzymkowego do miejsc świętych. Zdrożeni pielgrzymi, nierzadko wyczerpani i chorzy, potrzebowali miejsc, gdzie mogliby się zatrzymać i zregenerować siły.

W czasach, w których społeczeństwa Europy były szczególnie pustoszone przez zarazy i wojny pojawiły się formy duchowości i pobożności, które były chrześcijańską adaptacją starożytnego ideału szczęśliwej śmierci⁸. W traktatach z gatunku „sztuki dobrego umierania” (*ars bene moriendi*) zawierano nie tylko rady dotyczące zachowania się wobec bliskiej śmierci, ale z biegiem czasu stały się one zbiorami rad dotyczącymi „sztuki życia” (*ars vivendi*). Człowiek powinien żyć, pamiętając o swojej przemijalności i śmiertelności i tak używać dóbr przemijających, by móc w każdej chwili stanąć przed Boskim Sędzią⁹.

3. Śmierć w idealnym państwie – nowożytna refleksja o kresie życia

Chociaż czasy nowożytne nie przyniosły zmiany poglądów na temat eutanazji, to jednak dokonała się stopniowo istotna dla tej tematyki zmiana perspektywy. Już nie Bóg i życie wieczne, ale człowiek i jego życie doczesne stały się przedmiotem refleksji filozoficznej. W tym kontekście warto wspomnieć wzmiankę, jaką Tomasz Morus (1477–1535) umieścił w swojej wizji idealnego państwa, której nadał tytuł *Utopia*. Dzieło Morusa, od którego tytułu wziął nazwę cały literacki gatunek, jest przykładem ponownego ożywienia refleksji na temat idealnego kształtu państwa. Nie ulega wątpliwości, że Morus pozostawał tu pod silnym wpływem myśli platońskiej. Idealne państwo to państwo ludzi żyjących w dobrobycie i pomyślności, cieszących się dobrym zdrowiem. Gdyby się okazało, że ktoś zapada na ciężką chorobę, społeczność powinna o niego dbać. Jeżeli jednak choroba okazała się nieuleczalna i związana z wielkimi boleściami, Morus zaleca, by kapłani oraz urzędnicy idealnego państwa zachęcali chorego, aby nie przeciwstawiał się śmierci, lecz poddał się

⁷ H. Pichlmaier, *Hopiz/Hospizbewegung. 1. Zum Problemstand*, w: W Korff, L. Beck, P. Mikat (red.), *Lexikon der Bioethik*, t. 2, Gütersloh 2000, s. 233–235.

⁸ Zob. G. Virt, *Leben bis zum Ende. Zur Ethik des Sterbens und des Todes*, Innsbruck 1998, s. 10–13.

⁹ J. Wohlmuth, *Sterben/Sterblichkeit. Theologisch*, w: W Korff, L. Beck, P. Mikat (red.), *Lexikon der Bioethik*, t. 3, s. 460.

jej jak najszybciej, co mu też zostanie bezboleśnie zapewnione¹⁰. Trudno rozstrzygnąć, czy te rady Morusa są wyrazem kąśliwej ironii odnośnie do stosunków państwowych panujących w jego czasie oraz formą ostrzeżenia przed możliwymi konsekwencjami dalszego ich rozwoju (byłaby to zatem forma „negatywnej utopii”), czy też Morus rzeczywiście był zwolennikiem eutanazji na życzenie pacjenta. Nawet gdyby ta druga ewentualność okazała się prawdziwa, u początku ery nowożytnej ta opinia Morusa była osamotniona¹¹.

Inny nowożytny myśliciel, Franciszek Bacon (1561–1626), używa wprawdzie pojęcia eutanazji, nadaje mu jednak zupełnie inne znaczenie. Rozróżnia on mianowicie eutanazję zewnętrzną (*euthanasia exterior*), która polegałaby na ulżeniu umierającemu w jego cierpieniu, jednak bez działań zabójczych, oraz eutanazję wewnętrzną (*euthanasia interior*). Ta ostatnia dotyczyłaby osobistego przygotowania się do dobrej śmierci¹².

W literaturze XVIII i XIX w. pojęcie eutanazji pojawia się sporadycznie i odnosi się do zadań lekarza wobec umierających. Jednak ciągle niedopuszczalne jest współdziałanie lekarza w samobójstwie pacjenta bądź uśmiercenie go na własne życzenie. Jakiegokolwiek działanie lekarza w celu skrócenia życia pacjenta jest określone jako niedopuszczalne. Zmiana poglądów na ten temat pojawiła się dopiero na przełomie XIX i XX w.

4. Prawo do własnej śmierci – idee proeutanazyjne na przełomie XIX i XX w.

Obszar języka niemieckiego był na przełomie XIX i XX w. wiodącym środowiskiem rozwoju i wymiany myśli filozoficznej i badań naukowych. Nic więc dziwnego, że właśnie w tym obszarze pojawiły się pierwsze głosy opowiadające się za eutanazją. W filozoficznej koncepcji nadczłowieka, jaka wyszła spod pióra Fryderyka Nietzschego (1844–1900) nie mogło być miejsca dla jednostek słabych i upośledzonych. Ustami swojego Zaratustry Nietzsche sformułował postulat zakończenia własnego życia, kiedy tylko człowiek uzna je za bezwartościowe¹³. Z wielką pogardą odnosi się on do chorych. Nazywa ich

¹⁰ T. Morus, *Utopia*, tłum. K. Abramowicz, Warszawa 1954, s. 152.

¹¹ Argumenty na rzecz traktowania tego fragmentu *Utopii* raczej jako wyraz krytyki pewnej mentalności, której sam Morus nie popierał, podaje J. Malczewski, *Z dziejów pojęcia eutanazji*, w: B. Chyrowicz (red.), *Eutanazja: prawo do życia – prawo do wolności*, Lublin 2005, s. 51–55.

¹² Zob. E. Schockenhoff, *Ethik des Lebens. Grundlappen und neue Herausforderungen*, Freiburg–Basel–Wien 2009, s. 491.

¹³ F. Nietzsche, *Tako rzecze Zaratustra. Książka dla wszystkich i dla nikogo*, tłum. W. Berent, Warszawa 2002, s. 71–73.

„pasożytami społeczeństwa”, którzy zbyt długo trzymają się swego życia jak robaczywe owoce gałęzi. Nietzsche życzy sobie, by społeczna burza potrząsnęła tym „drzewem życia” i usunęła zeń wszelkie zepsute owoce. Skoro takie jednostki same nie chcą sobie zdać sprawy z tego, że kontynuowanie egzystencji w ich stanie jest po prostu nieprzyzwoite, lekarze powinni stać się wobec nich wyrazicielami społecznej pogardy i zepchnąć to, co zwyrodniałe na granicę życia, robiąc przez to miejsce dla zdrowych¹⁴. Szeroko znane poglądy Fryderyka Nietzschego niewątpliwie wpłynęły na rozwój myśli proeutanazyjnej.

Do prekursorów takiego podejścia należał niewątpliwie Adolf Jost (ur. 1874). W swoim niewielkim, wydanym w 1895 r., dziełku zatytułowanym *Das Recht auf den eigenen Tod (Prawo do własnej śmierci)*, Jost opowiada się za jednoznacznym rozwiązaniem problemu psychicznie i fizycznie nieuleczalnie chorych, postulując prawo do ich uśmiercenia. Zwornikiem argumentacji Josta jest pojęcie „wartości życia”. Definiując to pojęcie w oparciu o filozofię utylitarystyczną, Jost stwierdza, że w niektórych przypadkach wartość życia jest tak niska, że zarówno ze względu na samego chorego, jak też społeczne koszty opieki, eliminacja takiego chorego powinna zostać dopuszczona. Życie może bowiem stać się bezwartościowe, a nawet osiągnąć wartość negatywną. Na uwagę zasługuje fakt, że Jost nie argumentuje w oparciu o prawo jednostki do decydowania o własnej śmierci, ale ma na uwadze społeczne aspekty pewnego „problemu”, jaki w jego opinii stanowią nieuleczalnie chorzy. Dla społeczeństwa stanowią oni obciążenie, gdyż konsumują dobra, nie pomnażając jednocześnie dobrobytu własną pracą¹⁵.

Nie można w tym kontekście nie wspomnieć także Alfreda Ploetza (1860–1940), któremu nadano przydomek „misjonarza higieny rasowej”. Jako zwolennik społecznego darwinizmu, Ploetz wskazywał na obniżanie się „jakości” ludzkich populacji poprzez rezygnację z naturalnych mechanizmów selekcyjnych. Medycyna, która opiekuje się jednostkami słabymi, chorymi i upośledzonymi jest równoznaczna z kontraselekcją. Również on postuluje konieczność zaprzestania działań kontraselekcyjnych poprzez eliminację jednostek bezwartościowych i słabych, by uniknąć degeneracji rasy. Prawomocność eliminacji poważnie upośledzonych dzieci uzasadnia tym, że niedorozwój mózgu nie kwalifikuje ich w ogóle do grona istot ludzkich¹⁶.

Również znany zwolennik teorii ewolucji i autor tzw. prawa biogenetycznego, Ernest Haeckel (1834–1919) był aktywnym propagatorem skrócenia, jak

¹⁴ U. Benzenhöfer, *Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart*, s. 88–91.

¹⁵ R. Sonnenberg, *Von der Sterbepflege zur Vernichtung des Lebens. Zum Wandel des „Euthanasie” Begriffs im 20. Jahrhundert – ein Rückblick*, *die Drei* 11 (2006), s. 29.

¹⁶ *Ibidem*, s. 28.

twierdził, bezsensownych cierpień nieuleczalnie chorych. Założone przez niego czasopismo „Das monistische Jahrhundert” (Monistyczne Stulecie) publikowało propozycje prawnej legalizacji eutanazji na życzenie po wyrażeniu zgody sądu¹⁷.

W kontekście postulatów legalizacji eutanazji zwraca się szczególną uwagę na wydane w 1920 r. przez Karla Bindinga (1841–1920) i Alfreda Hochego (1865–1943) dzieło noszące programowy tytuł *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (*Przyzwolenie na niszczenie życia niegodnego życia*). Zasięg oddziaływania tego dzieła jest niewątpliwie związany z renomą jego autorów: Binding, profesor prawa w Lipsku, uchodził za jednego z najwybitniejszych znawców prawa karnego; Hoche był wpływowym profesorem psychiatrii we Freiburgu. Autorzy postulują uśmiercanie nieuleczalnie chorych, zarówno tych, którzy w obliczu nieuleczalnej choroby pragną skrócenia swoich cierpień, jak też psychicznie chorych. Nie wykazują oni wprawdzie pragnienia śmierci, ale nie ma w nich też woli życia, przez co stają się drastycznym przeciwstawieniem tego, co stanowi o istocie człowieka. Autorzy nie zadowolają się przy tym uznaniem dopuszczalności tego rodzaju działań, ale uważają je wręcz za obowiązek wypływający z litości. Ludzie w takim stanie stanowią balast (niem. *Balastexistenz*) zarówno dla siebie samych, jak i dla całego społeczeństwa. Pojęcie „egzystencji balastowych” zrobi po latach karierę w ramach ideologii nazistowskiej¹⁸.

W takiej atmosferze w latach trzydziestych XX w. zaczęły powstawać pierwsze organizacje popierające eutanazję, jak np. *Society for the Right to Die* w USA czy *Voluntary Euthanasia Society* w Wielkiej Brytanii.

5. Gnadentod w czasach nazistowskich

Nazistowska ideologia czystości rasy, która w wyżej przedstawionych tendencjach i programach znalazła swoją inspirację i potwierdzenie, przewidywała nie tylko ekspansję rasy aryjskiej kosztem innych ras uznanych za mało-wartościowe, ale także zabiegi zmierzające do poprawienia jakości własnego społeczeństwa. Miały temu służyć z jednej strony programy promujące rozród osób uznanych za wzorcowych przedstawicieli rasy aryjskiej (ośrodki, w których wyznaczeni oficerowie zapładniali wyznaczone niemieckie kobiety nosiły nazwę *Lebensborn – zdroj życia*), a z drugiej – przedsięwzięcia zmierzające do

¹⁷ E. Schockenhoff, *Sterbehilfe und Menschenwürde. Begleitung zu einem „eigenen Tod“*, Regensburg 1991, s. 52–55.

¹⁸ K. Binding, A. Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form*, Leipzig 1920, <http://home.filinternet.nl/~fn003273/ldo/Sites/freigabe.htm> (10 VI 2011).

eksterminacji słabych. Sam Adolf Hitler przedstawił siebie w *Mein Kampf* w roli chirurga, który precyzyjnymi cięciami zamierza usunąć wszystko, co w organizmie państwa jest chore i zdegenerowane. Jak w każdej innej dziedzinie, również w tej naziści wykorzystali wszystkie ówczesne środki propagandowe, by uzyskać jak najszersze społeczne poparcie dla podejmowanych działań. Wśród podjętych kroków na pierwsze miejsce wysuwa się nakręcony w 1942 r. na zlecenie Josepha Goebbelsa film pt. *Ich klage an (Oskarżam)*. Bohaterka filmu – Hanna, gdy zaczyna chorować na stwardnienie, które objawia się postępującym niedowładem, mając w perspektywie śmierć z powodu paraliżu mięśni oddechowych, prosi swego męża Thomasa – znanego lekarza, by ją uśmiercił. W dramatycznych słowach określa siebie samą w tym stanie jako „kupa mięsa”. Jej mąż w końcu spełnia tę prośbę. Przyjaciel rodziny, również lekarz, początkowo zdecydowanie protestuje, argumentując, że lekarz powinien stać na straży życia. Ale na procesie, jaki wytoczono mężowi Hanny za zabójstwo żony, to właśnie on staje się tytułowym oskarżycielem. W prometejskim przemówieniu oskarża ustawodawstwo i porządek prawny, które jak stwierdza, nie pozwalają lekarzom i prawnikom służyć narodowi. Jako nieludzki i nienaturalny piętnuje porządek prawny, który wymaga, by chory męczył się bezsensownie przed swoją śmiercią. W filmie pojawia się także postać duchownego, który wobec cierpienia Hanny enigmatycznie stwierdza, że miłość jest wprawdzie lekarstwem, ale również rozsądek jest z Boga¹⁹.

Chociaż omówiony film odnosił się jedynie do pewnej grupy chorych, praktyczne zastosowanie propagowanych w nim idei objęło w hitlerowskich Niemczech znacznie większą grupę obywateli. Datowany wstecz na październik 1939 r. rozkaz Adolfa Hitlera przewidywał takie rozszerzenie kompetencji wyznaczonych lekarzy, że wolno im było wyselekcjonowanym chorym zadać „śmierć z litości” (niem. *Gnadentod*). Jednym z głównych deklarowanych motywów nazistowskich ustaw legalizujących eutanazję były litość oraz interes narodowy: to właśnie naród miałby okazywać chorym litość, nie przymuszając ich wbrew ich woli do życia w cierpieniu. Zainicjowana pod kryptonimem *T-4*²⁰ szeroko zakrojona akcja doprowadziła do eliminacji ponad stu tysięcy nieuleczalnie chorych, w tym także pacjentów zakładów psychiatrycznych. Oficjal-

¹⁹ Film „Ich klage an” należy obecnie w Niemczech do obrazów dostępnych jedynie w ograniczonym zakresie. Zob. omówienie filmu: C. Spaemann, *Ich klage an. Spielfilm*. Deutschland 1942, w: R. Spaemann, Th. Fuchs (red.), *Töten oder sterben lassen? Worum es in der Euthanasiedebatte geht*, Freiburg–Basel–Wien²1998, s. 7–11.

²⁰ Kryptonim ten pochodzi od adresu biura koordynującego akcję. Mieściło się ono w Berlinie, na Tiergartenstraße nr 4.

nie musiała ona zostać zawieszona już w 1941 r. wskutek ostrego sprzeciwu obu wielkich Kościołów: katolickiego i ewangelickiego, jednak faktycznie prowadzona była do końca wojny.

Doświadczenia wojenne sprawiły, że na całe lata zaprzestano dyskusji na temat eutanazji, a pojęcie to kojarzone było od razu ze zbrodniami nazistów. Dopiero od końca lat pięćdziesiątych zauważyć można aktywizację środowisk proeutanazyjnych.

6. Współczesne europejskie ustawy eutanazyjne

Powojenne ruchy proeutanazyjne posługują się w bardzo nieznacznym stopniu argumentacją eugeniczną, która jako czołowy argument nazistów została zdyskredytowana. Zasadność eutanazji ma potwierdzać z jednej strony suponowane prawo każdego człowieka do umierania wolnego od cierpienia, a z drugiej – prawo do decydowania o własnej śmierci. Wyrazem tak rozumianego prawa do eutanazji są regulacje, jakie pojawiły się w drugiej połowie XX w. Wyjątkowym przykładem rozwoju prawodawstwa w dziedzinie eutanazji stała się w drugiej połowie XX w. Holandia, będąca też pierwszym krajem, którego parlament zdecydował o depenalizacji eutanazji, tzn. o zaniechaniu ścigania lekarzy, którzy by się jej dopuścili. Wiodącym motywem holenderskich inicjatyw ustawodawczych jest transparentność, która z jednej strony ma umożliwić kontrolę do tej pory potajemnie dokonywanych zabiegów eutanazji, a z drugiej uwolnić od odpowiedzialności karnej tych lekarzy, którzy będą gotowi działać w ramach określonych przez ustawodawstwo. Zgodnie z tą logiką reformę prawa dotyczącego eutanazji rozpoczęto od badań przeprowadzonych w latach 1989–1991 na zlecenie rządu holenderskiego w gronie 405 losowo wybranych lekarzy. W sporządzonym na ich podstawie tzw. *Raporcie Remmelinka* ujawniono, że ponad połowa ankietowanych przeprowadziła już przynajmniej raz aktywną eutanazję bądź pomogła choremu odebrać sobie życie²¹. Od 1994 r. zaczęło w Holandii obowiązywać prawo gwarantujące niekaralność eutanazji, o ile zachowane były przepisane procedury. Kolejne rozluźnienie prawa dotyczącego eutanazji dokonało się w Holandii w 2000 r., gdy państwo całkowicie wycofało się z nadzorowania tej kwestii, powierzając to zadanie lokalnym gremiom fachowców, a organy państwowe mają wkraczać dopiero wtedy, gdyby stwierdzono niezachowanie określonych w ustawie kryteriów.

²¹ Por. R. Fenigsen, *Eutanazja – Śmierć z wyboru?*, Poznań 1994, s. 122–128. Zob. H. ten Have, J. Welie, *Euthanasie – eine gängige medizinische Praxis? Zur Situation in den Niederlanden*, *Zeitschrift für medizinische Ethik* 39 (1993), s. 64–65.

Ustawodawstwo holenderskie zmierza do zapewnienia bezpieczeństwa prawnego lekarzom, którzy na prośbę pacjenta dokonają na nim eutanazji. Ich opinia jest też kluczowa przy osądzeniu, czy pacjent spełnia kryteria kwalifikujące go do tej procedury. W uchwalonej w 2000 r. ustawie przewidziano, że aby lekarz mógł dokonać niekaralnej eutanazji, powinien dojść do przekonania, że chory, który prosi o śmierć, nie znajduje się pod wpływem nacisków zewnętrznych, które mogłyby ograniczać jego swobodę decyzji oraz że prośba została sformułowana po głębokim namyśle. Lekarz musi też udzielić pacjentowi wyczerpujących informacji odnośnie do jego stanu zdrowia i rokowań na przyszłość. Istotne jest także określenie, że stan pacjenta jest beznadziejny, a jego cierpienie – nie do zniesienia. Gdy po konsultacji z pacjentem lekarz dojdzie do wniosku, że nie ma żadnych alternatywnych środków pomocy oraz skonsultuje swoje konstatacje z innym lekarzem, może dokonać eutanazji. Uważna analiza powyższych kryteriów pokazuje wyraźnie, że decyzja o eutanazji opiera się na całkowicie subiektywnych przesłankach, które nie dadzą się w żaden sposób zobiektywizować (np. cierpienie nie do zniesienia czy też brak alternatywnych środków pomocy). Wartość ludzkiego życia nie jest tu w ogóle tematyzowana. Zostaje ona całkowicie uzależniona od odczuwalnej przez pacjenta jakości życia²².

Doświadczenia kilkunastu lat pozwalają na sformułowanie kilku wniosków. Zauważalna jest wyraźna tendencja do rozszerzenia grupy osób kwalifikujących się do eutanazji, przy jednocześnie niewiele zmieniającej się całkowitej liczbie dokonanych eutanazji. Oprócz uśmiercania na życzenie, udzielano w wielu przypadkach także pomocy w samobójstwie, uśmiercano pacjentów bez ich woli (chodzi o nieprzytomnych, którzy nie mogli wyrazić swej woli) bądź też spowodowano śmierć przez zwiększanie dawek środków farmakologicznych. Jednak najwięcej daje do myślenia to, że nie został osiągnięty główny cel ustawodawstwa depenalizującego eutanazję: transparentność. Jak wynika z badań ciągle znaczna jest liczba dokonanych potajemnie eutanazji, które nie są przez lekarzy jako takie deklarowane (w kartę chorego wpisywany jest zgon naturalny), gdyż lekarze nie byli w stanie spełnić przewidzianych w ustawie kryteriów.

Bardzo problematyczną dynamikę ustawodawstwa depenalizującego eutanazję dostrzec można, porównując ustawodawstwo holenderskie z innymi ustawami tego typu w Europie. W 2002 r. podobne ustawodawstwo przyjęto w Belgii. Ustawa belgijska dopuszcza eutanazję już nie tylko cierpiących na

²² M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u kresu ludzkiego życia*, Olsztyn 2004, s. 67–69.

nieuleczalne choroby fizyczne, ale także pacjentów psychiatrycznych, którzy z fizjologicznego punktu widzenia mogą być całkowicie zdrowi. Wydaje się to zupełnie zrozumiałe, skoro to pacjent wraz z lekarzem decydują, czy cierpienie jest nie do zniesienia. Zatem prośba o eutanazję nie dotyczy tu już jedynie sytuacji terminalnej. W myśl ustawy belgijskiej pacjent powinien przedstawić prośbę o eutanazję na piśmie (bądź przez pośrednika). Między pisemną prośbą a wykonaniem eutanazji musi upłynąć co najmniej miesiąc. Konieczna jest także konsultacja lekarza z innym specjalistą z danej dziedziny (np. z psychiatrą)²³.

W 2009 r. podobne rozwiązania zostały zaakceptowane przez parlament Luksemburga. Prawo depenalizujące eutanazję i pomoc w samobójstwie zostało tu uchwalone wraz z prawem regulującym opiekę paliatywną. Pacjentowi pozostawia się całkowitą wolność w decydowaniu o tym, czy cierpienie fizyczne lub psychiczne, jakie odczuwa, jest na tyle nieznośne a sytuacja beznadziejna, by poprosić o eutanazję. Pacjent może to zrobić nawet poprzez wcześniej sporządzony dokument na wypadek, gdyby w przyszłości zaistniała sytuacja, w której jego stan zdrowia uniemożliwiłby mu sformułowanie takiej prośby. Również obcokrajowiec przebywający w Luksemburgu może poprosić o eutanazję lub o pomoc w samobójstwie, jeżeli tylko spełnia ogólne warunki i był przez odpowiedni czas leczony przez miejscowego lekarza²⁴.

W innych krajach europejskich również toczy się dyskusja dotycząca prawnych regulacji medycznie wspomaganego samobójstwa i zabójstwa na życzenie. Szczególnie aktywne są w tej materii takie organizacje, jak np. *Dignitas* ze Szwajcarii, gdzie wspomagane przez lekarza samobójstwo nie jest karalne. Organizacja ta dostarcza uśmiercające preparaty, propagując również prawo do samobójstwa osób zdrowych. To właśnie z inicjatywy tej organizacji w grudniu 2008 r. na kanale *Sky Real Lives* pokazano transmisję z uśmiercenia 59-letniego Amerykanina Craiga Ewerta. Podobny film, będący reportażem ze wspomaganego samobójstwa nieuleczalnie chorego milionera 71-letniego Petera Smedley'a, został wyprodukowany przez telewizję BBC i pokazany w brytyjskiej telewizji publicznej w czerwcu 2011 r. Nie ulega wątpliwości, że tego rodzaju filmy mają złagodzić opór społeczny wobec depenalizacji eutanazji, prowokując z jednej strony litość dla nieuleczalnie chorych, z drugiej zaś ukazując akt eutanazji jako sensowne, bezbolesne, a także medycznie ułatwione wyjście z beznadziejnej sytuacji.

²³ E. H. Prat, *Das belgische Euthanasiegesetz*, *Imago Hominis* 2 (2002), s. 86–87.

²⁴ *Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*, <http://www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7> (10 VI 2011).

Podsumowanie

W perspektywie historycznej można wskazać na następujące uzasadnienia zgody na eutanazję:

- litość i pragnienie skrócenia cierpień umierających;
- przekonanie o wynikającej z autonomii jednostki prawomocności samobójstwa i decyzji o czasie i sposobie odejścia z tego świata;
- względy ideologiczne – eugenika i poprawianie kondycji społeczeństwa;
- minimalizacja kosztów oraz obciążeń społecznych, związanych z długotrwałą opieką nad chronicznie chorymi.

Wszystkie z podanych wyżej argumentów pojawiają się również we współczesnej debacie dotyczącej legalizacji bądź depenalizacji eutanazji. Zazwyczaj początkowo wskazuje się na pierwszy z podanych wyżej argumentów, ponieważ to właśnie on ma większe szanse na akceptację w szerszych kręgach społecznych. Dzięki temu wzrastają szanse na zgromadzenie parlamentarnej większości do ustanowienia wyłomu w bezwarunkowym zakazie zabójstwa niewinnej osoby ludzkiej. Później poszerzany jest jedynie zakres uzyskanych wyjątków, przy czym dominuje już argumentacja eksponująca autonomię jednostki w zakresie decydowania o swoim życiu, również o jego zakończeniu. Argumenty eugeniczne pojawiają się o wiele rzadziej, gdyż mogą być bardzo szybko kojarzone z praktykami nazistowskimi. Coraz częściej wskazuje się natomiast na kwestię kosztów, chociaż zazwyczaj podkreśla się, że nie mogą one być argumentem decydującym.

Warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden wniosek z przedstawionych analiz historycznych: pragnienie eutanazji pojawia się tam, gdzie człowiek nie jest w stanie dostrzec sensu cierpienia. Dotyczy to zarówno pojedynczych chorych, jak i całych społeczeństw. Współczesne możliwości medycyny, którym wielu ludzi zawdzięcza swoje życie, mogą wprawdzie w pewnych wypadkach prowadzić nie tylko do ocalenia życia, ale także do przedłużania umierania. Jednak godnym człowieka wyjściem z tych dramatycznych sytuacji nie jest na pewno eliminacja umierających, ale towarzyszenie im w ostatniej drodze. Idea hospicjum, której pokłosiem jest rozwój medycyny paliatywnej, wskazuje drogę rozwiązywania konfliktów etycznych u kresu ludzkiego życia. Eutanazja nie stanowi żadnego adekwatnego ich rozwiązania, a jest jedynie ucieczką od trudnego towarzyszenia umierającym na ostatnim etapie ich życia, by mogli go godnie przeżyć.

LIFE UNWORTHY OF LIVING? A SHORT HISTORY OF EUTHANASIA

(SUMMARY)

A historical analysis of a certain idea is not only attempt to reconstruct past events as accurately as possible, but it also aims at better understanding of current intellectual trends. The idea of euthanasia is the best example here. Old justifications to allow to kill on request appear in today's discussions almost literally. First of all it is compassion for the ill and suffering and necessity to alleviate their excruciating pain. This argument seems to be so clear and evident that the supporters of euthanasia quote it in the first place. Suggestive propaganda, particularly in films and documentaries, which show the demand for euthanasia as a sign of despair or even courage, is to break the instinctive resistance of the society. But when euthanasia is legalized (or acknowledged as not a punishable act), personal autonomy arguments are promoted. The pseudo-right to terminate one's own life is popularized. This right encapsulates not only suicidal death by the ill person himself, but also patients' demands for the possibility to be legally killed by doctors within the health care system. Stressing the issue of costs and eugenic aspects only reinforces the impression of a rational and human-friendly decision. The fact that this expanding pro-euthanasia mentality threatens the foundations of our civilization is marginalized and omitted. This mentality recognizes human life as valuable and worthy living only under certain conditions, namely when it has a good quality.

LEBENSUNWERTES LEBEN? EINE KURZGESCHICHTE DER EUTHANASIE

(ZUSAMMENFASSUNG)

Die geschichtliche Untersuchung einer Idee verfolgt nicht nur das Ziel, die Ereignisse aus der Vergangenheit möglichst genau zu rekonstruieren, sondern dient immer auch besserem Verstehen gegenwärtiger Entwicklungen. Die Idee der Euthanasie ist hierfür ein Paradebeispiel. Die geschichtlichen Begründungen des Rechtes auf das Töten auf Wunsch wiederholen sich in der heutigen Diskussion fast wortwörtlich. Es ist zunächst das Mitleid für Kranke und Leidende sowie das Bedürfnis, die unerträglichen Schmerzen Schwerkranker zu lindern. Dieses Argument ist so verständlich und nachvollziehbar, dass es von den Befürwortern der Euthanasie an erster Stelle angeführt wird. Eine suggestive Propaganda, nicht zuletzt durch Spielfilme und Reportagen, welche die Euthanasiewilligkeit als Ausdruck der Verzweiflung, aber auch des Mutes darstellen, will den intuitiven Widerstand der Gesellschaft aufweichen. Wird die Euthanasie einmal legalisiert (depönalisiert), treten verstärkt die Begründungen, die auf eine persönliche Autonomie eines jeden Menschen hinweisen. Es wird das angebliche menschliche Recht auf den eigenen Tod propagiert, das nicht nur eine Berechtigung zur eigenhändigen Verkürzung eigenen Lebens umfasst, sondern auch zum Anspruch an Staat und Gesellschaft erhoben wird, straffrei von den Ärzten im Rahmen medizinischen Gesundheitssystems getötet werden zu dürfen. Die Kostenfrage, aber auch eugenische Gesichtspunkte verstärken nur den Eindruck einer vernünftigen und menschenfreundlichen Entscheidung. Es wird verdrängt und als unerheblich abgetan, dass die Verbreitung der euthanasiefreundlichen Mentalität die Fundamente unserer Zivilisation gefährdet, indem das menschliche Leben nur bedingt, nämlich unter der Bedingung entsprechender Qualität, für lebenswert und lebenswürdig erachtet wird.