

W NURCIE PERSONALIZMU ETYCZNEGO

Redakcja:
Grzegorz Hołub, Piotr Duchliński

*Studia dedykowane
Księdzu Profesorowi
Tadeuszowi Biesadze SDB
dla upamiętnienia
jego pracy naukowej
na Uniwersytecie Papieskim
Jana Pawła II w Krakowie
i w Akademii Ignatianum
w Krakowie*

WYDAWNICTWO NAUKOWE
UNIwersytetu IGNATIANUM
W KRAKOWIE

KRAKÓW 2023

MARIAN MACHINEK

UNIwersytet Warmiński-Mazurski w Olsztynie

Etyczne aspekty legalizacji wspomaganego samobójstwa w Niemczech i Austrii

Wprowadzenie

W cieniu pandemii COVID-19 na przełomie 2020 i 2021 roku dokonała się w niektórych krajach europejskich głęboka zmiana ustawodawstwa dotyczącego ochrony życia ludzkiego u jego kresu. Legalizacja eutanazji dokonana przed ponad dwudziestu laty w krajach dawnego Beneluksu (Holandia, Belgia i Luksemburg) nie spowodowała początkowo zmian w tym kierunku w innych krajach europejskich. Jednak w pierwszych dekadach XXI wieku można zaobserwować zwiększony nacisk na doprowadzenie do całkowitej legalizacji czy chociażby depenalizacji eutanazji oraz medycznie wspomaganego samobójstwa. Badania opinii publicznej wykazują poważną zmianę w świadomości społecznej w odniesieniu do eutanazji, która to zmiana jest niewątpliwie również powiązana z postępującą erozją postaw płynących z wiary w społeczeństwach dotychczas tradycyjnie katolickich. Zmiany te doprowadziły do uchwalenia ustaw legalizujących aktywną eutanazję w Hiszpanii (2021) i Portugalii (2021)¹. Ze względu na geograficzną bliskość i z polskiego punktu widzenia na uwagę zasługują szczególnie zmiany legalizujące pomoc w samobójstwie w systemie prawnym krajów języka niemieckiego – Niemiec i Austrii. Warto nie tylko przyrzeć się szczegółom dokonanych zmian (pkt 1), ale także dokonać analizy ich etycznego tła (pkt 2) oraz możliwych skutków społecznych (pkt 3).

1 Ustawa eutanazyjna została pierwotnie zablokowana przez prezydenta Portugalii. Po ponownym jej uchwaleniu w 2021 roku parlament został rozwiązany i rozpisane zostały nowe wybory w 2022 roku.

Nowe prawodawstwo w krajach niemieckojęzycznych

Przez dziesięciolecia sytuacja prawna dotycząca pomocy w samobójstwie w Szwajcarii odbiegała od tej obowiązującej w innych krajach niemieckojęzycznych². W odróżnieniu od Niemiec i Austrii, w Szwajcarii pomoc w przeprowadzeniu samobójstwa nie była (pod pewnymi warunkami) karalna. Na początku XX wieku usunięto tu samobójstwo z rejestru przestępstw, a stąd – jak argumentowano – pomoc w samobójstwie też nie mogła być traktowana jako przestępstwo. Wprawdzie zgodnie ze szwajcarskim prawem karnym z 1942 roku karze podlegał każdy, kto pomagał w samobójstwie z egoistycznych motywów (*Selbstsüchtige Beweggründe*), na przykład po to, by odziedziczyć spadek po samobójcy lub też pozbyć się obowiązku opieki (obecnie *Schweizerisches Strafgesetzbuch*, art. 115³). Pierwotnym zamiarem ustawodawcy nie była tu jednak penalizacja tylko niektórych form pomocy w samobójstwie (a raczej motywów, które kierują osobami pomagającymi), a depenalizacja innych. Jednak praktyka sądownicza doprowadziła do upowszechnienia wykładni, zgodnie z którą tam, gdzie pomagający nie kieruje się motywami egoistycznymi, pomoc w samobójstwie nie jest już czynem zakazanym przez prawo⁴. Zabójstwo na życzenie (eutanazja) była i pozostaje do dzisiaj w Szwajcarii prawnie zakazana. W latach 80. i 90. XX wieku powstały organizacje, takie jak „Exit” (1982) czy też „Dignitas” (1989), które zaczęły oferować zorganizowaną pomoc w samobójstwie, nie tylko dla obywateli Szwajcarii czy obywateli krajów ościennych, ale także innych krajów Europy i pozaeuropejskich. Przez lata swojego funkcjonowania zdołały one rozwinąć coś w rodzaju „turystyki suicydalnej”, pomagając tysiącom osób w dokonaniu samobójstwa. Obecnie w samej Szwajcarii umiera rocznie w ten sposób ok. 1000 osób⁵. Jednocześnie organizacje te intensywnie lobbowały w innych krajach języka niemieckiego w kierunku zmiany prawa.

Zmiana ta dokonała się w Niemczech w dniu 26 lutego 2020 roku, gdy niemiecki Trybunał Konstytucyjny (*Bundesverfassungsgericht*), rozpatrując skargi osób pragnących posłużyć się pomocą innych w dokonaniu samobójstwa, uznał dotychczasowe, obowiązujące od 2015 roku brzmienie § 217 niemieckiego kodeksu karnego za niezgodne z konstytucją. Jak wynika z uzasadnienia tego wyroku, dotychczasowa wersja tego paragrafu, zakazująca pomocy w samobójstwie

2 Uwzględniając oczywiście to, że Szwajcaria ze swoim systemem kantonów, w których nie mówi się po niemiecku, nie może być w całości określana jako kraj niemieckojęzyczny.

3 Schweizerisches Strafgesetzbuch, https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de#book_2/tit_1/lvl_1/lvl_d4e360 (dostęp: 8.03.2022).

4 R. Klesse, *Assistierter Suizid in der Schweiz – Folgen für Individuum und Gesellschaft*, „Imago hominis”, Vol. 28, 2021, z. 1, s. 52.

5 Breiter Konsens: Warum Suizidbeihilfe in der Schweiz normal ist, <https://www.swissinfo.ch/ger/warum-suizidbeihilfe-in-der-schweiz--normal--ist/45809934> (dostęp: 8.03.2022).

podmiotom trudniącym się tym zawodowo (*geschäftsmässig*), praktycznie taką pomoc uniemożliwiała⁶. W wyroku podkreślono, że należy wprowadzić nadać znowelizowanemu prawu odpowiednie precyzacje, by uniknąć nadużyć, jednak prawo jednostki do odebrania sobie życia, jak i prawo do skorzystania w tym celu z pomocy innych, wynika z ludzkiej godności oraz prawa do samostanowienia. Szczególnie brzemiennie w skutki jest stwierdzenie niemieckiego ustawodawcy, że prawo to nie może być ograniczone do sytuacji ciężkiej i nieuleczalnej choroby ani do fazy terminalnej, ale pozostaje w mocy w każdej fazie i sytuacji życiowej.

Analogiczna zmiana prawa dokonała się także w Austrii. Zgodnie z obowiązującym do tej pory austriackim kodeksem karnym uśmiercenie osoby na jej (nawet ponawiane i bardzo naglące) życzenie traktowane było jako zabójstwo i zagrożone karą od sześciu miesięcy do pięciu lat pozbawienia wolności (§ 77). Taką samą karą było zagrożone nakłanianie kogoś do samobójstwa bądź też pomoc w jego przeprowadzeniu (§ 78). W wyroku austriackiego Trybunału Konstytucyjnego (*Verfassungsgerichtshof Österreich*) z 11 grudnia 2020 roku ustawodawca nakazał wyłączenie z powyższych przepisów wzmianki o pomocy w przeprowadzeniu samobójstwa. Jako uzasadnienie tego wyroku wskazano na prawo do samostanowienia, które należy do podstawowych praw człowieka. Prawo to zawiera w sobie, jak się twierdzi, z jednej strony prawo do swobodnego kształtowania własnego życia, z drugiej zaś – prawo do godnej śmierci. To ostatnie ma obejmować także prawo do odebrania sobie życia oraz otrzymania w jego realizacji wsparcia osób trzecich. Ustawodawca austriacki nie dostrzega różnicy między aktem samobójczym pacjenta a odmową kontynuowania leczenia lub też wycofania stosowania środków podtrzymujących życie w oparciu o świadomą odmowę przytomnego pacjenta lub też wcześniej podpisane rozporządzenie pacjenta *pro futuro*. Zgodnie z tą logiką, skoro samobójstwo nie jest czynem karalnym, musi być dopuszczalny także akt pomocy ze strony innych w odebraniu sobie życia. W mocy natomiast pozostaje zarówno zakaz nakłaniania do samobójstwa, jak i zakaz zabójstwa na żądanie (eutanazja). Wprowadzając w życie ten wyrok Trybunału Konstytucyjnego, austriacki rząd sformułował szczegółowe warunki legalności pomocy w samobójstwie. Począwszy od 1 stycznia 2022 roku ciężko i nieuleczalnie chorzy w Austrii otrzymują legalny dostęp do środków zabójczych. Jednocześnie zawężono prawo do legalnej pomocy w samobójstwie do nieuleczalnie i przewlekłe ciężko chorych⁷.

6 Bundesverfassungsgericht, Leitsätze zum Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020, https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html (dostęp: 8.03.2022).

7 Nationalrat Österreich, Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG), https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00150/imfname_1006947.pdf (dostęp: 14.03.2022).

Spółeczeństwa krajów niemieckojęzycznych zostały przez ostatnie dziesięciolecie przygotowane do tej zmiany prawa także przez upowszechnienie problematycznych rozróżnień pojęciowych między różnymi działaniami, z których wszystkie funkcjonowały jako „eutanazja”. Otóż zakazanej prawem *aktywnej* eutanazji przeciwstawiało się dopuszczalną *pasywną* lub *pośrednią* eutanazję. Problem leżał w tym, że dwa ostatnie z tych pojęć mogły oznaczać zarówno etycznie problematyczne wycofanie stosowania środków przedłużających życie, jak i etycznie jak najbardziej dopuszczalne powstrzymanie się od nadmiernej i bezcelowej interwencji medycznej, a także – analogicznie – podawanie środków łagodzących objawy z zamiarem skrócenia życia bądź też stosowanie ich bez tego zamiaru. W ten sposób zatarto różnicę między dokonywaną biernie czy pośrednio faktyczną *eutanazją* a szanującym życie człowieka do jego naturalnej śmierci wycofaniem się z terapii uporczywej i łagodzeniem objawów⁸.

Wiele środowisk w obydwu krajach zdecydowanie sprzeciwiło się nowej kodyfikacji prawnej. Austriacka grupa etyków skupionych wokół Instytutu Antropologii Medycznej i Bioetyki (*Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik*) zwraca uwagę w swoim stanowisku na to, że do dotychczasowych etycznie dopuszczalnych form pomocy osobom w chorobie i innych egzystencjalnych sytuacjach kryzysu, takich jak łagodzenie bólu, redukowanie lęku oraz towarzyszenie, dochodzi teraz także pomoc w uśmiercaniu. Oznacza to poważne przesunięcie w społecznym systemie wartości, a ostatecznie jest wyrzeczeniem się solidarności z ludźmi w potrzebie. Nie da się pogodzić ze sobą z jednej strony propagowania programów prewencji, starając się zapobiegać samobójstwom, a z drugiej wprowadzania kodyfikacji umożliwiających samobójstwo⁹. We wspólnym oświadczeniu przewodniczących Niemieckiej Konferencji Biskupów (*Deutsche Bischofskonferenz*) oraz Kościołów Ewangelickich w Niemczech (*Evangelische Kirchen in Deutschland*) wyrażono obawę, że zniesienie zakazu zorganizowanej pomocy w samobójstwo stanie się dla osób starszych i chorych źródłem subtelnego nacisku, by skorzystać z tej oferty. Wyrok ten, jak się stwierdza, stanowi cezurę w rozwoju kultury przyjaznej życiu¹⁰.

By zminimalizować negatywne skutki nowelizacji prawa, wiele organizacji domagało się wprowadzenia obostrzeń, na przykład obowiązkowej porady przed

8 Zob także W. Höfling, *Is there a Right to Die?*, [w:] *Alongside the Incurably Sick and Dying Person: Ethical and Practical Aspects*, red. E. Sgreccia, J. Laffitte, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2009, s. 275–277.

9 J. Bonelli, E.H. Prat, S. Kummer, *Stellungnahme zum Entwurf des österreichischen „Sterbeverfügungsgesetzes“ (StVfG)*, „Imago Hominis“, Vol. 28, 2021, z. 3, s. 196.

10 Gemeinsame Erklärung der Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz und der Evangelischen Kirche in Deutschland zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, <https://www.dbk.de/presse/aktuelles/meldung/gemeinsame-erklarung-der-vorsitzenden-der-deutschen-bischofskonferenz-und-der-evangelischen-kirche-i> (dostęp: 10.03.2022).

podjęciem decyzji o samobójstwie bądź też dodatkowych przepisów nałożonych na stowarzyszenia wspomagające dokonanie samobójstwa, by wykluczyć nacisk na osoby zamierzające go dokonać.

Kwestia kluczowa: rozumienie autonomii

Analiza uzasadnień powyższych wyroków i regulacji prawnych wskazuje na kluczowe znaczenie autonomii pacjenta rozumianej w nich jako wartość nadrzędna. Nie brak w obszarze języka niemieckiego etyków, którzy wiążą godność człowieka z autonomią decyzyjną także w odniesieniu do własnej śmierci tak dalece, że każda forma moralnej negacji samobójstwa oraz pomocy w nim musi być traktowana jako niezrozumiały i dlatego nieuzasadniony i wymagający rewizji przymus życia¹¹. Nie trzeba dodawać, że oznacza to zasadniczy zwrot w rozumieniu moralnej autonomii osoby.

Analizując pojęcie autonomii we współczesnej etyce, nie sposób nie sięgnąć do Immanuela Kanta (1724–1804), który uchodzi za największego piewce moralnej autonomii osoby w czasach nowożytnych. Powiązał on (choć nie utożsamił) pojęcie autonomii z pojęciem godności osoby ludzkiej. Według Kanta człowiek działa jako osoba jedynie wtedy, gdy działa autonomicznie, to znaczy jest podmiotem swoich świadomych działań. Nie oznacza to jednak, że autonomia moralna jest absolutna, czyli że oznacza ona dowolność postępowania, byleby osoba działała według zaakceptowanych przez siebie zasad etycznych. Jak podkreśla Kant, reguła postępowania, ku której skłania się ludzka wola, musi spełniać kryterium uniwersalności¹². W jednej z form imperatywu kategorycznego Kant zaznacza, że autonomia ludzkiego działania nigdy nie może oznaczać, że człowiek mógłby traktować swoje własne człowieczeństwo bądź też człowieczeństwo bliźnich, jedynie jako środek do celu, gdyż pozostaje ono zawsze celem samym w sobie¹³.

Tym, co stanowi uzasadniony element w dokonującym się w ostatnich dziesięcioleciach wyakcentowaniu autonomii jednostki, jest podkreślenie nieodstępnej odpowiedzialności osoby za swoje własne życie. Odrzucenie nieuzasadnionych form paternalizmu trzeba uznać za tendencję pozytywną. Nie można natomiast

11 Por. G. Duttge, *Menschenwürdiges Sterben*, [w:] *Autonomie und Würde. Leitprinzipien in Bioethik und Medizinrecht*, red. H. Baranzke, G. Duttge, Königshausen & Neumann, Würzburg 2013, s. 351–354.

12 I. Kant, *Uzasadnienie metafizyki moralności*, tłum. M. Wartenberg, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1953, s. 50: „Postępuj tylko według takiej maksymy, dzięki której możesz zarazem chcieć, żeby stała się powszechnym prawem”.

13 Tamże, s. 62.

zgodzić się z tak daleko idącym przeakcentowaniem autonomii, że staje się ona najważniejszym elementem w ocenie etycznej aktów osoby dotyczących własnego życia i życia innych. W kontekście medycznym (a mniej czy bardziej to jest właśnie kontekst dyskusji o wspomagany samobójstwie) zasada poszanowania autonomii pacjenta nie jest zasadą najwyższą, unieważniającą inne etyczne zasady działania lekarskiego. Zgodnie z klasyczną już kwadrygą zasad bioetycznych, wszystkie cztery zasady, a więc – obok zasady autonomii – także zasada nieszkodzenia, dobroczynności i sprawiedliwości, muszą być rozumiane łącznie jako wzajemnie się warunkujące i wyjaśniające, i w ten sposób stanowiące całościową etyczną wytyczną działania lekarskiego. Tom L. Beauchamp i James F. Childress, którzy zaproponowali zestaw tych czterech zasad bioetycznych, są czasami przywoływani jako zwolennicy prymatu zasady autonomii wobec pozostałych trzech zasad. W istocie jednak, w kolejnych wydaniach swojego przełomowego dzieła *Principles of Biomedical Ethics (Zasady etyki biomedycznej)* mocno podkreślają oni, że nie da się utrzymać interpretacji poszanowania autonomii jako zasady mającej pierwszeństwo przed wszystkimi innymi zasadami moralnymi, gdyż jest ona jedną z zasad i musi być widziana w relacji do innych zasad¹⁴.

W omówionych powyżej uzasadnieniach do prawa legalizującego pomoc w samobójstwie w Niemczech i Austrii nie pozostało wiele z takiego zniuansowanego pojęcia autonomii. Jest ona tu rozumiana jako możliwość kształtowania swojego własnego życia zgodnie ze swoimi wartościami i wyobrażeniami, bez żadnych dodatkowych etycznych punktów odniesienia. Do tego dochodzi jeszcze jeden aspekt. W dotychczasowych kodyfikacjach prawnych zasada autonomii była rozumiana w sensie defensywnym (ang. *defensive right*), a więc jako ochrona przed działaniami wobec jego osoby, które byłyby dokonywane wbrew jego woli, bądź przed ingerencją zewnętrzną w wolność kształtowania swojego życia. Pacjent mógł odrzucić proponowane mu działania medyczne i jego sprzeciw powinien być respektowany, jeżeli tylko były spełnione kluczowe warunki autonomii, to znaczy pacjent był w momencie podejmowania decyzji zdolny do jej podjęcia, decyzja została podjęta po uzyskaniu wystarczających informacji, które pacjent zrozumiał, oraz decyzja nie została podjęta pod wpływem nacisku otoczenia. Zmiana podejścia zmierza w kierunku rozumienia autonomicznego pacjenta jako niezależnego i ostatecznie wiążącego punktu odniesienia dla działań lekarskich. Autonomia zaczyna być zatem rozumiana już nie tylko jako ochrona, ale w sensie uprawnienia (ang. *claim right*). Z nim zawsze korespondują obowiązki ze strony otoczenia, które powinno realizację tego rodzaju uprawnień zapewnić i ją aktywnie wspierać.

14 T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York – Oxford 2013, s. 141.

Nie sposób nie dostrzec fundamentalnej aporii, która cechuje uzasadnienie legalizacji wspomaganego samobójstwa. Odebranie sobie życia jest tu podniesione do rangi aktu potwierdzającego autonomię podmiotu. Autonomia jest jednak nierozdzielnie powiązana z życiem konkretnego człowieka. W rzeczywistości nie istnieje ona inaczej, jak tylko jako autonomia konkretnego żyjącego człowieka. Kto odbiera sobie życie, ten również nieodwołalnie niszczy podstawę własnej autonomii, a tym samym samą autonomię. Akt samobójczy dokonany w imię prawa do samostanowienia jest aktem sprzecznym w samym sobie, gdyż wartość, którą podmiot deklaruje jako najwyższą i która jako taka ma zasługiwać na respekt otoczenia, jest przez sam podmiot nieodwołalnie niszczona wraz w jego własnym życiu. Życie człowieka nie jest już traktowane jako wartość fundamentalna, ale jedynie jako wartość użytkowa, którą autonomiczny podmiot posługuje się jak narzędziem ku osiągnięciu swoich celów i może je też jak narzędzie odrzucić, gdy przestaje ono być użyteczne, a więc jeśli jego jakość przestała spełniać oczekiwania podmiotu. Jest to zmiana niezwykle daleko idąca, nie tylko w obszarze etyki medycznej, ale także z samej koncepcji praw podstawowych gwarantowanych konstytucyjnie oraz obowiązków państwa wobec obywateli. Dotychczas życie ludzkie stanowiło wartość fundamentalną i dlatego odbieranie życia osobie niewinnej było zawsze uznawane nie tylko za czyn wysoce niemoralny, i stąd też zabroniony i ścigany z całą surowością prawa. Wniosek z powyższych uzasadnień legislacji dopuszczających wspomagane samobójstwo akt ratowania życia człowieka oraz akt zabijania stają się praktycznie dwiema równorzędnymi opcjami, jeśli tylko autonomiczny podmiot wyraża takie życzenie.

Niewątpliwą słabością takiej koncepcji autonomii jest także jej jednostronnie indywidualistyczny rys. Bazuje ona na wizji człowieka jako całkowicie niezależnego indywiduum, które w obszarze swojej świadomości moralnej od nikogo nie zależy i do nikogo się nie odnosi. Jest to koncepcja całkowicie nieprzystająca do faktu, że w rzeczywistości nie istnieją całkowicie oddzielone od innych osobowe monady, ale jedynie osoby pozostające w sieci różnych zależności i relacji. Pojęcie osoby jest pojęciem relacyjnym. Wprawdzie relacje z innymi nie stwarzają statusu osobowego człowieka, gdyż jest on związany z samym faktem istnienia osoby. Jednak od samego początku osoba nie byłaby w stanie się w pełni wyrazić ani też w pełni rozwinąć swoich osobowych możliwości, bez relacji z innymi osobami. Również w pełni autonomiczny dorosły nie zawdzięcza swojego stosunku do życia jedynie własnej refleksji, ale buduje go na podstawie impulsów i informacji pochodzących ze źródeł, którym ufa. Integruje też, świadomie czy też podświadomie, mniej czy bardziej krytycznie, mentalność dominującą w społeczeństwie, w którym żyje. Mentalność ta obecnie, znacznie bardziej niż kiedyś, jest nie tylko wynikiem zbiorowej refleksji osób, ale także efektem oddziaływania szeroko rozumianych mediów. Medialne treści, jak też prawne kodyfikacje, nie

odzwierciedlają jedynie poglądów i nastrojów większości społeczeństwa, ale te poglądy i nastroje aktywnie kształtują.

Wszystko to sprawia, że trzeba zapytać o faktyczny zakres autonomii w sytuacji ciężkiej, nieuleczalnej czy śmiertelnej choroby oraz o to, jak należy interpretować prośbę potencjalnego samobójcy o śmierć. U jej źródła leży często nie tyle aktualna sytuacja, w jakiej znajduje się osoba chora, ile raczej perspektywa przyszłości, z którą musi się zmierzyć. Obawia się ona sytuacji, w której stanie się ciężarem dla otoczenia, zostanie całkowicie pozbawiona możliwości doznawania tego, co przynosi radość i satysfakcję czy też będzie doznawała niemożliwego do zniesienia bólu. Obawy te są raczej wołaniem o pomoc w *zakończeniu takiego* życia, które przynosi cierpienie przez lepsze zaspokojenie potrzeb, aniżeli prośbą o pomoc w *zakończeniu życia jako takiego*.

Krytycznie trzeba także zapytać o szerszą koncepcję antropologiczną, jaka kryje się za radykalnym przeakcentowaniem autonomii. Nie sposób nie dostrzec w jego tle nowej odsłony antropologicznego dualizmu, znanego nie tylko ze starożytnej filozofii (Platon), ale także z nowożytnych koncepcji antropologicznych (Kartezjusz). Dualizm ogranicza człowieczeństwo do umysłu (niegdyś mówiono o duszy), natomiast sferę cielesną redukuje do rangi ożywionej materii, wtórnie jedynie związanej z osobą. Można ją dowolnie kształtować, a ostatecznie także odrzucić. Widać tu wyraźnie całkowity brak konsekwencji, skoro w innych kontekstach ciało człowieka bywa tak dalece identyfikowane z osobą, że najmniejsze nawet wykroczenie wobec niego ze strony innych, na przykład niechciany dotyk, bywa traktowane jako zamach na godność osoby.

Skutki etyczne i społeczne

Współcześni etycy niechętnie sięgają po argument równi pochyłej (*slippery slope*). Jego sednem jest supozycja, że niewielka początkowo zmiana etyczno-prawna uruchamia dynamikę, która w wyniku dalszych nieuchronnych małych modyfikacji prowadzi do poważnej negatywnej zmiany prawa i moralności. W przypadku legalizacji pomocy w samobójstwie trudno mimo wszystko nie dostrzec trafności tego argumentu, bo też nie można tu mówić jedynie o niewielkiej zmianie. Jak pokazano wyżej, jest to raczej zmiana kluczowa, w wyniku której wartość ludzkiego życia nie jest już wartością wiodącą, ale staje się wartością relatywną, zależną od wielu czynników, przede wszystkim od subiektywnej oceny pojedynczej żyjącej osoby. Stąd też trzeba oczekiwać poważnego negatywnego wpływu omawianych zmian ustawodawstwa na wiele dziedzin i sam zasadniczy kształt życia społecznego.

Jako na pierwszy skutek trzeba wskazać na sytuację osób zagrożonych samobójstwem. Chociaż bezpośrednim powodem zmian w ustawodawstwie Niemiec i Austrii były skargi sądowe osób przewlekłe chorych i umierających, to uzasadnienie wprowadzonych zmian znacznie przekracza ten krąg potencjalnych beneficjentów wprowadzonych nowelizacji. Samobójstwo jest bowiem poważnym problemem, szczególnie w krajach wysokorozwiniętych. Zmiany w etycznej ocenie samobójstwa, jakie dokonały się na przełomie XIX i XX wieku, wynikały z postępów psychologii, która pozwoliła zobaczyć w akcie samobójczym nie tyle akt pogardy dla życia jako takiego czy też wyraz pysznego sprzeciwu jednostki wobec losu czy też Boga, ile wyraz rozpacz i bezradności jednostki wobec dotykającego ją cierpienia. Tendencje samobójcze zostały zidentyfikowane jako element wielu zaburzeń psychicznych. Jak wynika ze współczesnych statystyk austriackich, aż 90% samobójstw wiąże się z ciężką depresją bądź innymi zaburzeniami psychicznymi, a jedynie niewielki procent to tzw. „samobójstwo bilansowe” (*Bilanzsuizid*), popełnione przez osoby ogólnie zdrowe, które w wyniku negatywnej oceny swojego życia decydują się je zakończyć¹⁵. Nieustannie poszerzana wiedza psychologiczna pozwoliła na rozwinięcie programów prewencji, które w wielu krajach doprowadziły do zmniejszenia się liczby osób, które umierały wskutek samobójstwa. Takie spadki zanotowano w ostatnich dziesięcioleciach także w Austrii, gdzie liczba osób, które odebrały sobie życie uległa zmniejszeniu, chociaż zgodnie ze oficjalnymi statystykami w roku 2019 i tak prawie trzykrotnie przekroczyła liczbę ofiar wypadków komunikacyjnych i wynosiła 1113 osób¹⁶. Stan umysłu, w którym znajduje się osoba zamierzająca odebrać sobie życie, był do tej pory traktowany jako zaburzony. Patoz podnoszący prawo do odebrania sobie życia jako jedno z fundamentalnych praw człowieka prowadzi do pytania, jak lekarze mają traktować osoby, które podjęły wprawdzie próbę samobójczą, a mogłyby zostać uratowane dzięki szybkiej interwencji lekarskiej? Ratując życie osób, które podjęły próbę samobójczą, lekarze dotychczas nie mieli poczucia, że naruszają podstawowe prawo człowieka do samostanowienia, ale że ratują jego fundamentalne dobro, jakim jest jego życie. Jak jednak odróżnić patologiczny zamiar samobójczy (szczególnie jeśli próba odebrania sobie życia jest wielokrotnie powtarzana) od opartej na nowej legislacji autonomicznej decyzji odebrania sobie życia w wyniku umowy z osobą wspierającą (którą przecież może być także lekarz i wielokrotnie właśnie nim jest)? Wskazanie na poprzedzający podjęcie decyzji proces obejmujący doradztwo i dostarczenie informacji jest tu

15 S. Hofmann, *Die Bedeutung des Autonomie-Gedankens für die ethische Beurteilung der Frage der Suizidbeihilfe*, „Imago hominis”, Vol. 28, 2021, z. 3, s. 187.

16 Ministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2020, s. 10, https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:46945d63-6531-4b8f-a1f3-beeb3433d22a/Suizidbericht_02020.pdf (dostęp: 7.03.2022).

zupełnie niewystarczające, gdyż nie zmienia to faktu, że pragnienie samobójstwa może być (i zazwyczaj bywa) wyrazem rozpaczyny wobec cierpienia i poczucia bezsensu życia¹⁷.

Drugi aspekt dyskusyjny dotyczy wpływu nowej kodyfikacji na możliwą przyszłą legalizację odnoszącą się do aktywnej eutanazji. Chociaż, jak wskazano powyżej, legalizacja pomocy w samobójstwie w Niemczech i Austrii nie jest jednoznaczna z legalizacją czynnej eutanazji, to jednak zmiana prawa zmierzająca w tym kierunku w relatywnie bliskiej przyszłości wydaje się nie tylko prawdopodobna, ale wręcz nieunikniona. Wynika ona po prostu z przyjętej przez ustawodawców logiki. Już dzisiaj wielu etyków opowiadających się za legalizacją eutanazji nie dostrzega moralnej różnicy między pomocą w samobójstwie a bezpośrednim uśmierceniem pacjenta na jego prośbę. Skoro samobójstwo zostało uznane nie tylko za jedną z legalnych i w pełni zrozumiałych opcji w konfrontacji z jakąś formą cierpienia, ale za uprawnienie wynikające z prawa człowieka do samostanowienia, to dlaczego miałoby się odmawiać skorzystania z tego uprawnienia także w ten sposób, że ktoś inny aktywnie spowoduje śmierć osoby pragnącej zakończyć swoje życie? Dlaczego nie otworzyć odpowiednich możliwości także tym, którym choroba uniemożliwia samodzielne odebranie sobie życia?

Trzecia kwestia dotyczy osób wspierających samobójcę w odebraniu sobie życia. Akt ten obejmuje nie tylko decyzję samobójcy, ale także działania osób pomagających mu w dokonaniu tego czynu. Osoba wspierająca samobójcę nie może uchylić się od pytania o jakość moralną swojego własnego działania. Nikt nie jest jedynie bezwolnym wykonawcą woli drugiego, ale – jeżeli tylko działa świadomie i dobrowolnie – jego własna decyzja pomocy drugiemu w zakończeniu życia jest tu osobnym aktem podlegającym ocenie moralnej. Zapewne w wielu wypadkach motywem będzie litość wobec cierpienia, jakiego doznaje osoba pragnąca rozstać się z życiem. Może być nią także respekt przed autonomiczną decyzją samobójcy. Niezależnie jednak od motywacji współdziałanie w samobójstwie oznacza potwierdzenie dla motywacji samobójcy (czyli także umocnienie go w niej), ale także zgodę na to, że nie tylko w poszczególnym przypadku, ale generalnie życie ludzkie nie jest już traktowane jako wartość fundamentalna¹⁸. Pojedyncze osoby postawione w tej sytuacji nie zawsze zdają sobie sprawę z wagi własnego współdziałania z samobójcą. Wielu współczesnych ludzi nie zadaje sobie trudu oceny

17 G. Maio, *Mittelpunkt Mensch. Lehrbuch der Ethik in der Medizin*, Schattauer, Stuttgart 2017, s. 448–450.

18 Por. M. Lintner, *Gibt es eine Pflicht zu leben? Ethische Aspekte der Diskussion zur Suizidbeihilfe?*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego“, Vol. 36, 2016, nr 1, s. 99–101. Lintner wspomina sytuację, gdy ktoś po prostu towarzyszy samobójcy do samego końca, chociaż nie zgadza się z jego decyzją i nie uczestniczy w żaden sposób w samym akcie samobójczym. Można jednak zapytać, czy taka pasywna asystencja nie ma również wymiaru moralnego współdziałania?

etycznej własnego działania, wychodząc z założenia, że skoro coś jest prawnie dopuszczalne, musi być też etycznie dobre. W efekcie jednak taka współpraca może w poważny sposób naruszyć ich integralność moralną, nawet wtedy, jeżeli jest podejmowana z chwalebnej motywacji¹⁹.

Ta kwestia uzyskuje jednak na dodatkową refleksję, gdy się weźmie pod uwagę to, że osobami aktywnie pomagającymi w samobójstwie wcale nie będą w pierwszej linii krewni i przyjaciele, ale specjalizujące się w tym organizacje, w których czołowa praktyczna rola przypadnie pracownikom medycznym lub przynajmniej osobom posiadającym przeszkolenie medyczne. Pojawia się tu czwarta kwestia – możliwa radykalna zmiana etosu lekarskiego. Znajdujące się w wielu kodeksach etyki lekarskiej zdanie: *Salus aegroti suprema lex esto* – „Dobro pacjenta ma być najwyższym prawem”, ustępuje miejsca zupełnie innej zasadzie: już nie dobro pacjenta (którego nie wyłącznym wprowadzie, ale ważnym składnikiem jest dobro medyczne, czyli zdrowie i życie pacjenta), ale jego autonomiczna wola ma stać się najwyższym prawem. Lekarz nie jest już tym, który z całą oczywistością stara się zapobiegać śmierci lub też towarzyszy pacjentowi, gdy jej naturalne nadejście jest nieuchronne, ale staje się usługodawcą, który z taką samą medyczną kompetencją ratuje i uśmierca, zależnie od tego, czego autonomiczny pacjent sobie życzy. Na razie uznanie samobójstwa za *uprawnienie* osoby wynikające z jej prawa do samostanowienia nie wiąże się z korespondującymi obowiązkami prawnymi osób trzecich w postaci *obowiązku* pomocy samobójcy w przeprowadzeniu jego zabójczego zamiaru. Nie sposób jednak nie przywołać w tym miejscu, na zasadzie pewnej analogii, rozwoju ustawodawstwa dotyczącego aborcji. Chociaż w obszarze języka niemieckiego aborcja (z uwzględnieniem pewnych ograniczeń) była niekaralna (choć deklaratywnie niezgodna z prawem), w ostatnich latach usiłuje się ją podnieść do rangi prawa podstawowego osoby (kobiety). Wraz z upowszechnieniem tak zwanego „prawa do aborcji”, wzrasta nacisk na tych pracowników służby zdrowia, którzy chcą sięgnąć po prawo do odmowy współdziałania w przeprowadzeniu aborcji. Odmowa współdziałania w jej dokonaniu jest traktowana – podobne jak inne działania godzące w podstawę prawa człowieka – jako działanie noszące znamiona szczególnego okrucieństwa. Prawodawstwo wielu krajów wiąże możliwość skorzystania przez lekarzy znajdujących się w takiej sytuacji z klauzuli sumienia z szeregiem warunków, jakie muszą oni spełnić. Wzrasta jednak nacisk na zlikwidowanie również tak ograniczonej klauzuli sumienia, co oznaczałoby, że osoba, która nie chce dokonywać aborcji, jest nieodpowiednim kandydatem do zawodu lekarskiego. Problem ten w jeszcze większym stopniu dotyczy niższego personelu medycznego (pielęgniarki) oraz

19 S. Hofmann, *Die Bedeutung des Autonomie-Gedankens für die ethische Beurteilung der Frage der Suizidbeihilfe*, s. 190.

farmaceutów (dystrybucja środków wczesnoporonnych). Czy podobne zmiany mogą dotyczyć kwestii wspomaganego samobójstwa i eutanazji? Biorąc pod uwagę rangę, jaką nadano decyzji odebrania sobie życia w omawianych powyżej kodyfikacjach prawnych, a także wiele kwestii praktycznych (konieczność asystencji przez osobę posiadającą wiedzę medyczną oraz dystrybucję środków zabójczych przez apteki i placówki służby zdrowia) jest to wysoce możliwe.

Wreszcie ostatni, piąty aspekt wpływu omawianych nowelizacji prawnych, który wynika z poprzedniego: chodzi o skutki społeczne. Zgadzając się na legalizację wspomaganego samobójstwa, społeczeństwo uznaje, że wartość niewinnego życia ludzkiego nie jest nienaruszalna, a jedynie relatywna, pozostawiona ocenie pojedynczej jednostki. Niezależnie od tego, jak trzeba by ocenić etycznie i prawnie pomoc w samobójstwie będącą decyzją sumienia osoby bliskiej dla samobójcy, wprowadzenie takiej możliwości do systemu prawnego daje „ciężko chorym i umierającym fatalny sygnał, jakoby społeczeństwo sugerowało im dobrowolne, ciche pożegnanie ze społecznością żyjących, zanim nastanie groźba, że staną się dla niego ciężarem”²⁰. Obecna kultura praw człowieka oparta została na poszanowaniu życia każdego człowieka. Dotyczy to zarówno etyki indywidualnej, jak i społecznej, a więc odniesień wzajemnych w mikro- i makroskali. Dotyczy to także edukacji, czyli podstawy aksjologicznej, na której oparty jest proces wychowania i wprowadzenia dzieci i młodzieży w interakcje społeczne, by mogli stać się odpowiedzialnymi obywatelami. Można powątpiewać, czy społeczeństwo będzie w stanie w dalszym ciągu kształtować i promować postawy szacunku dla życia ludzkiego, także osób umysłowo i psychicznie upośledzonych, u których zdolność do autonomicznego wyrażania swoich preferencji jest ograniczona lub wręcz minimalna, skoro sam fakt, że żyją, nie będzie już stanowił zobowiązującego dla ich otoczenia punktu odniesienia.

Podsumowanie

Tym, co w omówionych nowelizacjach prawnych dopuszczających pomoc (również zorganizowaną) w samobójstwie jest z etycznego punktu widzenia wysoce problematyczne, stanowi nie tylko wycofanie się państwa z dotychczas niekwestionowanego obowiązku ochrony obywateli znajdujących się w szczególnej potrzebie wynikającej z ciężkiej choroby i starości, ale także uruchomienie społecznej dynamiki negującej fundamentalną wartość życia ludzkiego. Jego miejsce jako wartości fundamentalnej zajmuje autonomia jednostki rozumiana

20 E. Schockenhoff, *Etyka życia. Podstawy i nowe wyzwania*, tłum. K. Glombik, WTUO, Opole 2014, s. 524–525.

woluntarystycznie już nie tylko jako możliwość kształtowania życia zgodnie z własnym systemem wartości, ale także zniszczenia go w majestacie prawa i z legalną pomocą innych. Można wyrazić uzasadnione przypuszczenie, że zmiana ta wpłynie negatywnie na świadomość społeczną dotyczącą godności żyjącej osoby ludzkiej, szczególnie tej, która jako osoba w podeszłym wieku lub poważnie i nieuleczalnie chora znajduje się w krytycznym momencie swojego życia.

Bibliografia

- Beauchamp T.L., Childress J.F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York – Oxford 2013.
- Bonelli J., Prat E.H., Kummer S., *Stellungnahme zum Entwurf des österreichischen „Sterbeverfügungsgesetzes“ (StVfG)*, „Imago Hominis”, Vol. 28, 2021, z. 3, s. 196–199.
- Breiter Konsens: *Warum Suizidbeihilfe in der Schweiz normal ist*, <https://www.swissinfo.ch/ger/warum-suizidbeihilfe-in-der-schweiz--normal-ist/45809934>.
- Bundesverfassungsgericht, *Leitsätze zum Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020*, https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html.
- Duttge G., *Menschenwürdiges Sterben*, [w:] *Autonomie und Würde. Leitprinzipien in Bioethik und Medizinrecht*, red. H. Baranzke, G. Duttge, Königshausen & Neumann, Würzburg 2013, s. 339–359.
- Gemeinsame Erklärung der Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz und der Evangelischen Kirche in Deutschland zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung*, <https://www.dbk.de/presse/aktuelles/meldung/gemeinsame-erklaerung-der-vorsitzenden-der-deutschen-bischofskonferenz-und-der-evangelischen-kirche-i>.
- Hofmann S., *Die Bedeutung des Autonomie-Gedankens für die ethische Beurteilung der Frage der Suizidbeihilfe*, „Imago Hominis”, Vol. 28, 2021, z. 3, s. 187–195.
- Höfling W., *Is There a Right to Die?*, [w:] *Alongside the Incurably Sick and Dying Person: Ethical and Practical Aspects*, red. E. Sgreccia, J. Laffitte, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2009, s. 269–277.
- Kant I., *Uzasadnienie metafizyki moralności*, tłum. M. Wartenberg, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1953.
- Klesse R., *Assistierter Suizid in der Schweiz: Folgen für Individuum und Gesellschaft*, „Imago Hominis”, Vol. 28, 2021, z. 1, s. 51–62.
- Lintner M., *Gibt es eine Pflicht zu leben? Ethische Aspekte der Diskussion zur Suizidbeihilfe?*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego”, Vol. 36, 2016, nr 1, s. 89–109.
- Maio G., *Mittelpunkt Mensch. Lehrbuch der Ethik in der Medizin*, Schattauer, Stuttgart 2017.

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2020, https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:46945d63-6531-4b8f-a1f3-beeb3433d22a/Suizidbericht_02020.pdf.

Nationalrat Österreich, Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG), https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00150/imfname_1006947.pdf.

Schockenhoff E., *Etyka życia. Podstawy i nowe wyzwania*, tłum. K. Glombik, WTUO, Opole 2014.

Schweizerisches Strafgesetzbuch, https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de#book_2/tit_1/lvl_1/lvl_d4e360.