

Głosy w dyskusji

Jeżeli zastanawiamy się nad tym, czy pacjent powinien uzyskać prawną możliwość poddania się eutanazji, to chrześcijański argument, że życie dane jest nam od Boga i nie jest w naszej gestii decydowanie o nim, traci słuszość. Chodzi bowiem o prawo, które ma obowiązywać wszystkich członków danego społeczeństwa, a więc także tych, którzy myślą inaczej niż chrześcijanie o swojej biogenezie. Będąc absolutnym zwolennikiem neutralności światopoglądowej i religijnej państwa polskiego, muszę brać pod uwagę mentalność i system wartości każdego człowieka, który wraz ze mną buduje owe państwo. Gdyby więc ktoś stwierdził, że jego życie jest tylko jego własnością i ma prawo decydować o nim tak, jak zechce, a przy tym nie krzywdzi innego życia, w społeczeństwie w pełni demokratycznym prawo powinno mu na takie decyzje pozwolić.

Zauważmy, że ten sposób myślenia nie przekłada się już np. na kwestię aborcji, gdzie w grę wchodzi decydowanie o życiu drugiego człowieka. Pamiętajmy też, że prawna legalizacja danego czynu nie musi oznaczać od razu nagłego wzrostu tych czynów w praktyce i że chrześcijanin nadal może myśleć i działać jak dotychczas, pamiętając jednak o tomistycznym rozróżnieniu prawa naturalnego i prawa stanowionego.

Tomasz Knopik

Chociaż zagadnienie dobrowolności eutanazji, czyli tego, czy jest ona dokonywana za zgodą pacjenta, czy bez, a nawet wbrew jego woli, jest istotnym elementem w dyskusji nad tym tematem, to jednak nie jest to zagadnienie centralne. Uczynienie go takim suponuje pozytywną odpowiedź na bardziej podstawowe pytania: (a) czy człowiek może swobodnie decydować o momencie swojej śmierci? oraz (b) czy otoczenie, a także społeczeństwo ma moral-

ny obowiązek szanowania takich decyzji i tworzenia odpowiednich prawnych kodyfikacji? Odpowiedź pozytywna na te dwa pytania nie tylko nie jest oczywista, ale wydaje się bardzo problematyczna. Nie tylko etyka chrześcijańska wysuwa poważne zastrzeżenia w stosunku do takiego traktowania kwestii eutanazji. Nadanie rangi normy ostatecznej indywidualnej decyzji człowieka o zakończeniu życia spowodowałoby sytuację absurdalną: lekarz, który chciałby ratować np. młodocianego samobójcę, musiałby zostać obwiniony o brak szacunku dla osobistej i autonomicznej decyzji jednostki. Mówienie w tym kontekście o przedwczesnych, pochopnych i niedojrzałych decyzjach niczego nie zmienia, gdyż tak, jak nie sposób mierzyć intensywności cierpienia psychicznego samobójcy, tak też trudno jest uczynić to w przypadku człowieka, którego życie dobiega kresu na skutek nieuleczalnej choroby.

Zawarte w holenderskiej ustawie eutanatycznej kryteria posługują się pojęciami, które obok komponentu mierzalnego, zawierają istotny element ideologiczny. To, czy pacjent postrzega swoje cierpienie jako stan nie do zniesienia, w którym brak jest innej niż eutanazja alternatywy, będzie zależało nie tylko od jego stanu klinicznego, ale również od jego światopoglądu, a w znacznym stopniu także od nastawienia otoczenia oraz przede wszystkim od nastawienia lekarza. Wobec faktu, iż – zdaniem anestezjologów – w ok. 95% przypadków ból może zostać opanowany, a w pozostałych przypadkach istnieje możliwość podania środków ograniczających świadomość, pojęcie nieznośnego bólu okazuje się jeszcze bardziej stanem subiektywnym, a tym samym zależnym od wpływu otoczenia. Czy jednak można wtedy mówić o całkowicie niezależnej, autonomicznej decyzji pacjenta?

Oczekiwanie, iż precyzyjnie sformułowane ustawodawstwo zniweluje nadużycia i ograniczy zakres eutanazji do minimum najbardziej drastycznych przypadków, okazuje się w kontekście rozwoju sytuacji w Holandii iluzją. Skutki ustawodawstwa depenalizującego eutanazję z rąk lekarza na życzenie pacjenta wyda-

ją się spełniać najbardziej pesymistyczne prognozy krytyków. Wbrew oczekiwaniom, iż depenalizacja eutanazji zlikwiduje tzw. szarą strefę, nawet czynniki rządowe przyznają, iż prawie połowa przypadków nadal nie jest protokołowana, zazwyczaj z powodu niedopełnienia przez lekarza wymaganych procedur. Istotniejsza jest jednak inna kwestia: depenalizacja eutanazji, pierwotnie przewidziana w przypadkach wielkiego cierpienia fizycznego, szybko została rozszerzona na przypadki chronicznych dolegliwości psychicznych. Zgoda na uśmiercanie ludzi chorych psychicznie, początkowo wyrażająca się w uniewinnianiu przez sądy lekarzy oskarżonych o eutanazję dokonaną na ludziach cierpiących na ciężkie dolegliwości psychiczne, stała się w praktyce holenderskiej powszechna (w ustawie belgijskiej jest ona już skodyfikowana), przy czym wymagana jest dodatkowa konsultacja specjalisty psychiatry. Niemala jest też ilość przypadków uśmiercania pacjentów bez ich woli, której nie są już w stanie wyrazić. Pod koniec 2004 roku w Holandii ujawniono propozycje zmierzające do rozszerzenia możliwości eutanazji na dotknięte nieuleczalnymi schorzeniami dzieci od wieku niemowlęcego aż do 12 roku życia. Zgodnie z tym projektem mogłyby one być uśmiercane na podstawie osądu lekarza (po konsultacji z drugim niezależnym specjalistą) oraz za zgodą rodziców.

Rezygnacja z zasady bezwzględnego poszanowania ludzkiego życia – które chociaż nie jest wartością ostateczną, to jednak jako podstawa wszystkich innych dóbr wymaga ochrony i szacunku – może spowodować nie tylko erozję ustawodawstwa chroniącego godność człowieka, ale także negatywne skutki dla etosu lekarskiego. Niekwestionowana do tej pory solidarność lekarza z pacjentem w kwestii ochrony życia, może ustąpić miejsca obrazowi lekarza jako instytucji usługowej, która – zależnie od życzenia pacjenta – chroni jego życie bądź go uśmierca.

Marian Machinek MSF