

Eutanazja — sprawozdanie z dyskusji w poznańskim Paderku

4 kwietnia 2012 r. w VI Liceum Ogólnokształcącym im. Ignacego Paderewskiego w Poznaniu odbyło się spotkanie poświęcone problemowi eutanazji. Eutanazję w aspekcie historycznym, etycznym i religijnym rozważali zaproszeni przez młodzież goście: dr Anna Ziółkowska – dyrektorka Muzeum Martyrologicznego w Żabikowie, ks. Maciej Stawski, katecheta uczący w liceum, oraz Marta Szopka i mgr Filip Bardziński jako przedstawiciele Instytutu Filozofii UAM w Poznaniu. W części dyskusyjnej wzięli udział uczniowie pierwszej klasy o profilu dziennikarskim i ochotnicy z klas humanistycznych VI LO.

Spotkanie otworzyła dr Anna Ziółkowska, która nasświetliła problem eutanazji i eugeniki w perspektywie historycznej. Skoncentrowała się głównie na opisie stosowanych w Kraju Warty podczas II wojny światowej praktyk uśmiercania osób psychicznie chorych, jakich dokonywano w obozach koncentracyjnych i szpitalach. Jak podkreśliła prelegentka, potwierdzenie ludobójczej działalności hitlerowców i ich sprzymierzeńców wymierzonej w osoby uznawane przez nazistowską ideologię za niegodne przeżycia jest zadaniem niełatwym. Zbrodniarze ukrywali miejsca, w których dokonywano mordów – zwłoki z masowych grobów były ekshumowane i palone przez przywiezionych z łódzkiego getta Żydów, których los był również przesądzony. Badania historyczne, antropologiczne i archeologiczne mają na celu potwierdzenie ekspertyzy danych pobieranych próbek i weryfikacji autentyczności miejsc dokonywanych zbrodni. Dr Ziółkowska przedstawiła zagadnienie ludobójstwa na przykładzie nazistowskiego programu T4 realizowanego w szpitalu psychiatrycznym „Dziekanka” w Gnieźnie.

Eksterminację ludzi chorych psychicznie rozpoczęto wiosną 1940 r. Lekarze „Dziekanki”, naruszając etykę zawodu lekarskiego – w szczególności zaś jej podstawę, jaką jest przysięga Hipokratesa, wyznaczali (w porozumieniu z lekarzami SS) pacjentów szpitala przeznaczonych do eksterminacji. W imię zbrodniczej ideologii nazistowskiej – którą popierali również lekarze szpitala – życie w tej placówce straciło 1004 pacjentów. Ludobójstwa dokonywano przez zagazowywanie chorych oraz przez podawanie zastrzyków z trucizną – luminalem.

Wychodząc od problemu eutanazji w szpitalu gnieźnieńskim, dr Anna Ziółkowska przywołała także inne przykłady zbrodni inspirowanych nazistowską ideologią; wspomniane zostały m.in. zabiegi eutanatyczne mające miejsce w obozach koncentracyjnych Auschwitz-Birkenau oraz Dachau, a także w przejściowym obozie koncentracyjnym KL Posen, umiejscowionym w Forcie VII w Poznaniu. W KL Posen, w improvisowanej komorze gazowej śmierć ponieśli wówczas pacjenci szpitala psychiatrycznego w Owińskach. Wykładowi dr Ziółkowskiej towarzyszyła projekcja krótkometrażowego filmu dokumentalnego pt. „Tiegenhof”, przygotowanego przez Muzeum Martyrologii w Żabikowie, opisującego sytuację i reakcje pacjentów szpitala „Dziekanka” w Gnieźnie w obliczu eksterminacji osób umysłowo chorych dokonanej przez oddziały Sonderkommando SS Lange.

Po obejrzeniu filmu zaproszeni goście omówili zagadnienie eutanazji, przyjmując dwie perspektywy: religijną i etyczną.

Dyskusję rozpoczął ks. Maciej Stawski, który przedstawił stanowisko Kościoła katolickiego wobec problemu eutanazji, obejmujące trzy ujęcia tego typu zabiegów: (1) ze względu na podmiot (w tej perspektywie rozpatrywane powinny być zabiegi eutanazji chorych umysłowo przeprowadzane przez nazistów podczas II wojny światowej – zabiegów tych dokonano bowiem ze względu na podmiotowo wyrażoną wolę segregacji rasowej i eugeniki), (2) ze względu na intencję oraz (3) ze względu na stosowane metody. Ks. Maciej Stawski podkreślił, że – zgodnie z dogmatyką chrześcijańską – to Bóg jest dawcą i panem życia. W konsekwencji, to do Boga należy decyzja o tym, kiedy i w jaki sposób umierać ma człowiek. W religii chrześcijańskiej zatem wszelka forma

eutanazji – zarówno czynnej, jak i biernej – pozostaje w rażąco rozdziwieniu z Bożą wolą i tym samym jest niedopuszczalna. Wyróżniona została natomiast – na podstawie encykliki *Evangelium vitae* papieża Jana Pawła II – kategoria uporczywej terapii. Cytując dokument źródłowy: „Od eutanazji należy odróżnić decyzję o rezygnacji z tak zwanej «uporczywej terapii», to znaczy z pewnych zabiegów medycznych, które przestały być adekwatne do realnej sytuacji chorego, ponieważ nie są już współmierne do rezultatów, jakich można by oczekiwać, lub też są zbyt uciążliwe dla samego chorego i dla jego rodziny. W takich sytuacjach, gdy śmierć jest bliska i nieuchronna, można w zgodzie z sumieniem «rezygnować z zabiegów, które spowodowałyby jedynie nietrwale i bolesne przedłużenie życia, nie należy jednak przerywać normalnych terapii, jakich wymaga chory w takich przypadkach»”¹. W wypadkach terapii noszącej znamiona uporczywej – jak wskazał za dokumentami Kościoła katolickiego ks. Maciej Stawski – rola lekarza wyczerpuje się w zapewnieniu opieki paliatywnej oraz uśmierzaniu bólu chorego.

Komentarze do powyższego, chrześcijańskiego ujęcia eutanazji wygłosili Filip Bardziński i Marta Szopka. Pierwszy rozmówca wskazał, że – w obliczu bólu i cierpienia, jakie wywoływane mogą być przez niektóre jednostki chorobowe – pojęcie zaprzestania uporczywej terapii nie musi wykluczać w zasadzie biernej eutanazji. W wypadkach, gdy poziom bólu nie może zostać skutecznie zminimalizowany, zaś prognozowana długość życia pacjenta jest drastycznie krótka, utrzymywanie przy życiu chorego wyrażającego wolę śmierci nosi raczej znamiona okrucieństwa niż miłosierdzia, które stanowić powinno elementarny wymiar chrześcijańskiej moralności². Podobną perspektywę przyjmowali w dalszej części dyskusji również niektórzy uczniowie uczestniczący w debacie.

Przedstawiona wyżej teza została pogłębiona przez Martę Szopkę, która zwróciła uwagę na specyficzny charakter woli pacjenta, pozostającego w stanie przedłużającego się cierpienia. Podkreślając, że skoro ludzkie życie stanowi „[...] podstawowe dobro prawne, w którym konkretyzuje się godność

¹ Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, par. 65.

² Por. np. Ewangelia wg św. Mateusza 9, 13: „Chcę raczej miłosierdzia niż ofiary”.

człowieka”³, to nie można decyzji o eutanazji podejmować lekkomyślnie i z błahych przesłanek. Decyzja o eutanazji powinna być podejmowana w sposób świadomy szerokiego kontekstu zagadnienia oraz w oparciu o możliwie najbardziej precyzyjne przesłanki. W sytuacji choroby, kiedy człowiek pozostaje w stanie silnego napięcia psychicznego (stres) i fizycznego (ból), trudno o decyzję świadomą i odpowiedzialną.

Zarysowane przez dyskutantów zagadnienia zostały podjęte przez uczniów. Kontrowersję wzbudził m.in. problem właściwego z etycznego punktu widzenia momentu podjęcia decyzji o eutanazji. Zarysowany przez Martę Szopkę kontekst nieobiektywnej decyzji pacjenta sprowokował dyskusję, czy możliwe jest podejmowanie takiej decyzji przed pojawieniem się objawów chorobowych. Pytanie o to, kiedy jest najważniejszy moment podejmowania decyzji o własnej śmierci, zostało w dalszym toku dyskusji powiązane z pytaniem o instancję, która może mieć prawo taką decyzję podejmować. W punkcie tym pojawiła się znacząca kontrowersja. Ks. Maciej Stawski podkreślił, że żaden człowiek nie jest uprawniony – w perspektywie etyki chrześcijańskiej – do podejmowania decyzji o odebraniu czyjegoś życia; zarówno życie własne, jak i osób trzecich stanowi fundamentalną i niepodważalną wartość. Wśród uczniów kwestia ta wzbudziła różne reakcje. Jak wskazał jeden z uczniów, człowiek jest podmiotem wolnym i tym samym powinien posiadać prawo decydowania o swoim cielem i swoim życiu. Decyzja taka, wynikająca bezpośrednio z woli pacjenta świadomego swojego stanu, osadzona jest w jego wolnej woli, zatem jest przez nią uzasadniona. Ponadto wolność – pojmowana jako elementarny wymiar ludzkiej egzystencji – czyni problematyczną próbę obiektywnego oceniania czyjegoś postępowania lub podejmowanych decyzji ze względów moralnych. Do problemu wolności i obiektywności podejmowanej przez chorego decyzji odniosła się następnie Marta Szopka, stwierdzając, że nawet jeżeli pacjent jest zdolny do samodzielnego i subiektywnego podjęcia decyzji o eutanazji, to decyzja taka – ze względu na znaczną liczbę osób, które zostaną objęte konsekwencjami tej decyzji (rodzina i osoby bliskie pacjentowi, lekarze

³ Robert Spaemann, *Przedmowa do Eduard Picker, Godność człowieka a życie ludzkie*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2007, s. X.

prowadzący dotychczasową terapię i potencjalnie również inni) – nie może być podejmowana w oderwaniu od opinii osób trzecich. Fakt bycia „rzuconym” w świat społeczny wymaga zatem, aby decyzja o eutanazji była intersubiektywnie uzasadniona.

Filip Bardziński zauważył z kolei, że należy precyzyjnie odróżnić pojęcia wolnej woli i samowolki. W tym drugim wypadku mamy do czynienia z próbą ignorowania istnienia oczywistych ograniczeń ludzkiej wolności, wynikających chociażby z istnienia aspektu fizykalnego (cielesnego) natury człowieka. Zwrócił również uwagę na fakt, że nie każdy typ i natężenie bólu mogą być uzasadnieniem dla decyzji o eutanazji. Posługując się trywialnym przykładem nieszczęśliwego zakochania, dyskutant podkreślił, że jeżeli panuje intersubiektywny konsens co do tego, że daną formę cierpienia można uśmierzyć (czy to za pomocą środków farmakologicznych, czy to wsparcia psychicznego), decyzja o eutanazji w swojej istocie sprowadza się do decyzji samobójczej. Jakkolwiek nauka Kościoła katolickiego samobójstwa nie kwalifikuje moralnie tak samo jak zabójstwa, nie można oczekiwać, aby mogło się ono cieszyć aprobatą.

Myśl tę sprecyzował i rozwinął ks. Stawski, przywołując słowa Ramóna Lucasa Lucasa z pracy *Bioetyka dla każdego* dotyczące tego, że współczesny człowiek obawia się każdego rodzaju bólu i podejmuje wszelkie możliwe środki, aby go uniknąć lub złagodzić. W konsekwencji decyzje eutanatyczne mogą być niejednokrotnie wyrazem strachu i tchórzostwa w obliczu cierpienia, które należy do naturalnego porządku ludzkiego życia. Obrazując tę opinię, dyskutant przywołał historię chorego na raka kości, który – mimo że w chwilach nawrotu bólu sugerował, iż chciałby móc zakończyć swoje cierpienia – nigdy świadomie nie wyraził woli ani zgody na eutanazję.

Zarysowany przez ks. Stawskiego pogląd spotkał się z dwojakimi reakcjami uczniów. Część z nich podkreślała, że celowe przedłużanie cierpienia chorego pozostaje w rażącej sprzeczności z ideałem miłosierdzia i – jako takie – jest sprzeczne zarówno z obowiązkami zawodowymi lekarza, jak i z postawą chrześcijańską. Filip Bardziński stwierdził ponadto, że – jakkolwiek decyzja o wytrzymywaniu cierpienia aż do naturalnej śmierci jest postawą szlachetną i heroiczną

– nie można wymagać, aby każdy człowiek umiał w obliczu bólu agonalnego cechować się równie wielkim hartem ducha co wspomniany chory na nowotwór kości.

Odmienne zdanie zaprezentowała druga grupa uczniów. Podkreślili oni m.in., że wyrokowanie o tym, czy cierpiąca osoba bliska powinna mieć możliwość odebrania sobie życia, czy nie, jest decyzją wykraczającą ponad siły wielu spośród obecnych. W konsekwencji zatem nie można wymagać również od bliskich bądź lekarzy, aby umieli decydować o tym, kiedy ostatecznie przerwać cierpienie i życie chorego.

W dalszej części spotkania podjęto wątek związany z rolą bliskich i rodziny w podejmowaniu decyzji o eutanazji. Perspektywa chrześcijańska – jak zwrócił uwagę ks. Maciej Stawski – każe przede wszystkim rozważyć, czy faktycznie odebranie życia jest najlepszym możliwym rozwiązaniem. Podkreślił on, że troska i wsparcie bliskich, będące świadectwem miłosierdzia i współczucia, są bardziej wartościowe niż podejmowanie rozwiązań ostatecznych. Oferowanie pomocy i empatia należą do naturalnych, przynależnych ludzkiej naturze odruchów człowieczeństwa; mają one również wymiar kształcący i doskonalący charakter osoby udzielającej wsparcia. Cierpienie zatem uszlachetnia osobę wspomagającą rekonwalescencję pacjenta. Chory, otoczony troskliwą opieką osób bliskich, otrzymuje również szansę na godną śmierć. Potencjalną problematyczność opisanej wyżej koncepcji próbował wskazać Filip Bardziński, podkreślając, że możliwe jest jej nadużycie, prowadzące do instrumentalizacji cudzego cierpienia. Kształcący i doskonalący wymiar empatii może być źródłem zagubienia istoty problemu, jakim winno tutaj być dążenie do minimalizacji cierpienia.

Podsumowaniem dyskusji stało się pytanie o obowiązki lekarza względem pacjenta. W ogólnym przekonaniu, jakie wyrazili i uczniowie, i goście, podstawowym obowiązkiem lekarza jest – wynikający z Hipokratesowej przysięgi – obowiązek *Primum non nocere*. Nieszkodzenie jako fundamentalny wymiar etyki zawodu lekarza zostało jednak ujęte dwojako. Ks. Maciej Stawski podkreślił, że do obowiązków lekarza należy ochrona życia i zdrowia pacjenta. Uczniowie oponowali, że równie istotne dla etyki lekarskiej winno być dążenie do łagodzenia bólu i minimalizowania cierpienia.

Zachęcamy do dalszego pogłębienia problematyki poruszonej podczas dyskusji poprzez lekturę doskonałego wyboru tekstów *Wokół śmierci i umierania* przygotowanego przez profesora Włodzimierza Galewicza⁴ poświęconego zagadnieniom 1) eutanazji 2) rezygnacji z podtrzymywania życia; 3) samobójstwa z pomocą lekarza oraz 4) legalnej analgezji i terminalnej sedacji. W tomie znajduje się m.in. słynnego Apelu filozofów podpisanego przez wybitnych amerykańskich liberalnych filozofów politycznych Ronalda Dworkina, Thomasa Nagela, Roberta Nozicka, Johna Rawlsa, Thomasa Scanlona oraz Judith Jarvis Thomson.

Filip Bardziński, Marta Szopka

⁴ Włodzimierz Galewicz (red.), *Wokół śmierci i umierania*, Antologia Bioetyki, t. 1, Universitas, Kraków 2009.