

Zbigniew Szawarski
Instytut Filozofii
Uniwersytet Warszawski

Dlaczego tak trudno jest dyskutować o eutanazji?

Śmierć jest jedynym pewnym faktem w naszym życiu. Wiem, że prędzej czy później nieuchronnie umrę. Takie są prawa przyrody. Nie wiem natomiast, kiedy i w jaki sposób umrę. Istnieje bowiem wiele sposobów umierania. Można je naturalnie szczegółowo opisać i uporządkować ze względu na rozmaite kryteria. Można je również ocenić. Myślę, że każdy z nas z łatwością potrafi powiedzieć, w jaki sposób nie chciałby umierać. Ma więc pewne wyobrażenie złego sposobu umierania. Dlaczego zatem jest tak, że kiedy zaczynam mówić o dobrej śmierci, o tym, w jaki sposób i w jakich warunkach chciałbym umierać, natychmiast pojawia się argument oskarżający mnie o zbrodnię eutanazji i hołdowanie cywilizacji śmierci? Odpowiedź na to pytanie jest prosta. Idea dobrej śmierci zakłada ingerencję w proces umierania. Kiedy ingerujemy w proces umierania opowiadając się po stronie życia, mówi się, iż postępujemy słusznie i wzniośle, kiedy jednak ingerujemy w proces umierania opowiadając się po stronie śmierci, powiada się, iż popełniamy zło. Ja jednak chciałbym umierać raczej dobrze niż źle i myślę, że podobnie chciałby umierać każdy rozumny człowiek. Dlaczego zatem tak trudno przychodzi nam dyskutować o ostatnich chwilach naszego życia, dlaczego sama myśl o przyspieszeniu własnej śmierci napawa grozą?

Myślę, że istnieje wiele powodów tego stanu rzeczy. Ale powodem najgłówniejszym jest spór o pojęcie eutanazji. Spór ten toczy się na kilku płaszczyznach i odwołuje do różnego rodzaju argumentów. Jest to, po pierwsze, spór o klasyfikację działań eutanazyjnych, po drugie, spór o definicję eutanazji, po trzecie, spór o genezę moralności i po czwarte, spór o porządek wartości. Oto pokrótce zwięzła charakterystyka owych sporów.

Spór o klasyfikację

We współczesnej bioetyce odróżnia się troskliwie różne typy działań eutanazyjnych. Rozróżnienie podstawowe to eutanazja czynna i bierna. Eutanazja czynna ma miejsce wtedy, gdy z rozmysłem powoduje się śmierć pacjenta. Eutanazja bierna – gdy po prostu rezygnuje się z dalszego leczenia i pozwala się

pacjentowi umrzeć. Drugie fundamentalne dla bioetyki rozróżnienie to eutanazja dobrowolna i niedobrowolna. Mówiąc o eutanazji dobrowolnej mam na myśli sytuację, w której lekarz kierując się dobrem pacjenta terminalnego *na wyraźne jego życzenie* podejmuje działania zmierzające do śmierci pacjenta. Równie dobrze może to być podanie zwiększonej (śmiertelnej) dawki środka przeciwbólowego, jak też zaniechanie kolejnej dializy, czy też procedur resuscytacyjnych. Eutanazja niedobrowolna ma miejsce wtedy, kiedy z takich czy innych względów pacjent *nie jest w stanie wyrazić swojej woli*, lekarz jednak lub rodzina pacjenta sądzą, że lepiej będzie dla pacjenta, jeśli umrze. Dzieje się tak przede wszystkim w sytuacji noworodków obarczonych głębokimi i nieodwracalnymi wadami genetycznymi a także w terminalnej fazie życia człowieka dorosłego, kiedy bardzo często wskutek zmian degeneracyjnych mózgu nie jest on zdolny do wyrażenia swojej woli. Przypadek, kiedy rzekomo w interesie pacjentów, ale w gruncie rzeczy z pobudek ideologicznych, *wbrew ich woli*, pod takim lub innym pretekstem powoduje się na skalę masową śmierć pacjentów, nie jest w literaturze bioetycznej nazywany eutanazją, lecz eksterminacją i jest zdecydowanie i powszechnie potępiany¹. Wszystkie natomiast pozostałe przypadki eutanazji stanowią przedmiot niezwykle gorących sporów i kontrowersji moralnych. Po pierwsze wielu autorów kwestionuje zasadę rozróżnienia eutanazji czynnej i eutanazji biernej. Można bowiem dowodzić, że w sytuacji terminalnej zaniechanie stosowania tzw. nadzwyczajnych środków leczenia lub rezygnacja z leczenia daremnego (*futile treatment*) wcale nie jest aktem eutanazji, lecz zachowaniem całkowicie racjonalnym i godnym aprobaty moralnej, wpływającym nadto z zasad dobrej praktyki klinicznej. Po drugie, można też nie bez podstaw twierdzić, że nie ma żadnej moralnej różnicy pomiędzy zaniechaniem leczenia i aktywnym spowodowaniem śmierci pacjenta. Jeśli zatem bez względu na to, czy się działa, czy nie działa skutek jest ten sam, to nie ma żadnego znaczenia moralnego, że będziemy działali, czy też powstrzymamy się od działania.

W obu wypadkach głównym powodem sporu jest całkowicie przyjęcie całkowicie odmiennej koncepcji czynu oraz kryteriów jego oceny moralnej. Inaczej więc będziemy oceniali ten sam czyn przyjąwszy, że miarą jego wartości moralnej są intencje sprawcy, a inaczej gdy przyjmiemy, że o jego wartości decydują przede wszystkim jego konsekwencje.

Spór o definicję

Pozostawmy jednak na uboczu spór od klasyfikację działań eutanazyjnych i zajmijmy się paradygmatycznym przypadkiem eutanazji – tzn. eutanazją dobrowolną. Natychmiast okaże się, że wcale nie jest oczywiste, jak powinno się definiować eutanazję. Oto zaledwie dwa przykłady konkurencyjnych definicji:

Def. 1. Dany czyn jest aktem eutanazji dobrowolnej wtedy i tylko wtedy, gdy lekarz kierując się *współczuciem, miłosierdziem lub litością* wobec cierpienia pacjenta terminalnego *na jego wyraźne jego życzenie* podejmuje działania zmierzające do śmierci pacjenta i nie ma przy tym żadnego znaczenia, czy działania te będą miały charakter aktywny (np. podanie zwiększonej dawki odpowiedniego leku), czy też bierny (np. zaniechanie podania odpowiedniego leku lub zaniechanie wszczęcia lub też wstrzymanie odpowiedniej procedury podtrzymującej życie – *withdrawing and withholding treatment*)).

W definicji tej akcent pada przede wszystkim na cierpienie pacjenta i to stanowi jej główną słabość. Skoro bowiem medycyna współczesna dysponuje tak ogromnymi możliwościami kontroli bólu i cierpienia, nie ma powodu – twierdzą krytycy eutanazji – aby ulegać tak radykalnym życzeniom pacjenta. Nie jest to jednak argument w pełni przekonujący. Nie kwestionując bynajmniej twierdzenia, że medycyna potrafi dowolnie łatwo łagodzić ból, twierdzę, że ból i cierpienie nie są tym samym². I myślę, że to właśnie nie dające się w żaden sposób zrozumieć i usprawiedliwić cierpienie, ów dojmujący “ból istnienia”, stanowi i dla wielu pacjentów i dla lekarzy główny powód obrony eutanazji i niekiedy może stanowić istotną rację dla rezygnacji z życia. Z drugiej jednak strony, jeżeli moralnie uzna się i zalegalizuje praktykę eutanazji, twierdzą jej krytycy, z pewnością dojdzie do nadużyć w jej stosowaniu. A niebezpieczeństwa równi pochyłej nie należy bynajmniej lekceważyć.

Def. 2. Dany czyn jest aktem eutanazji dobrowolnej wtedy i tylko wtedy, gdy lekarz kierując się *dobrem pacjenta na wyraźne jego życzenie* podejmuje działania zmierzające do śmierci pacjenta i nie ma przy tym żadnego znaczenia, czy działania te będą miały charakter aktywny (podanie zwiększonej dawki odpowiedniego leku), czy też bierny (zaniechanie podania odpowiedniego leku lub też zaniechanie wszczęcia odpowiedniej procedury podtrzymującej życie – *withdrawing and withholding treatment*)).

Nie trudno dostrzec dyskusyjne punkty tej definicji. Czy istotnie śmierć może być dobrem dla pacjenta? Żyjemy w tradycji, w której śmierć tradycyjnie uznawana jest za zło. A jednak mimo wszystko można wyobrazić sobie sytuację, w której dalsze życie jest czymś gorszym niż śmierć. Jak należy postępować w sytuacji konfliktu wartości? Jeśli pacjent decyduje, że w jego sytuacji śmierć jest lepszym, bardziej racjonalnym rozwiązaniem niż pełne bólu lub zupełnie jałowe życie, jakie racje ma lekarz, by nie uszanować autonomicznej decyzji pacjenta? Można naturalnie kwestionować samo życzenie pacjenta, próbując wykazać, że choroba tak zaciemniła jego umysł, że nie jest on całkowicie zdolny do podjęcia w pełni swobodnej i kompetentnej decyzji. Ale nie mówimy wówczas o dobrowolnej eutanazji. Można je także całkowicie zlekceważyć, ale wtedy pojawia się zarzut braku szacunku oraz przedmiotowego traktowania pacjenta: ważniejsza dla lekarza staje się czystość jego rąk niż dobro pacjenta. Zwróćmy nadto uwagę, że w odróżnieniu od pierwszej definicji, ta nie ogranicza się bynajmniej do pacjentów terminalnych. Można zatem doskonale wyobrazić sobie pacjentkę z głęboką depresją która błaga o eutanazję i otrzymuje ją. Taki właśnie przypadek miał miejsce w Holandii kilka lat temu.

Przytoczyłem zaledwie dwa przykłady definicji eutanazji, nie wspominając nawet o najnowszych próbach jej zredefiniowania jako samobójstwa z pomocą (*assisted suicide*), czy też terminalnego uśpienia (*terminal sedation*). Którą definicję powinniśmy wybrać? Ze względu na jakie racje? Czy możliwa jest w ogóle neutralna moralnie definicja eutanazji? Czy możliwy jest całkowicie bezstronny i obiektywny jej wybór? Główny problem z definiowaniem eutanazji ma charakter logiczny. Wszelka bowiem definicja tego pojęcia będzie zawsze definicją perswazyjną, tzn. taką definicją, która manipulując odpowiednio znaczeniem deskryptywnym tego słowa, pozostawia bez zmian jego znaczenie emotywnie. W znaczeniu deskryptywnym - eutanazja jest rodzajem rozmyślnego powodowania śmierci człowieka. To zaś jest w naszej tradycji moralnej zawsze traktowane jako zło. I takie też jest też niezwykle mocne emotywnie przesłanie tego terminu. Apeluje on do nas – nie czyń zła. Widać jednak wyraźnie, że tradycja ta wskutek postępującej sekularyzacji naszej kultury powoli ulega zmianie.

Spór o podstawy moralności

Argument ten, sformułowany po raz pierwszy w filozofii pitagorejskiej opiera się na przeświadczeniu, iż istnieje Bóg i Bóg jest twórcą porządku moralnego. Dalsze rozumowanie jest

oczywiste. (1) Każdy człowiek ma bezwzględny obowiązek respektowania woli Boga. (2) Bóg powiada człowiekowi “Nie zabijaj” i znaczy to także “Nie zabijaj samego siebie”.(3). Samobójstwo jest zatem zawsze złe. (4) Eutanazja jest rodzajem śmierci samobójczej. (5) Zatem eutanazja jest zawsze zła i człowiek nigdy nie powinien popełniać lub współdziałać w popełnieniu działań eutanazyjnych. Wystarczy zakwestionować choćby jedną z przytoczonych przesłanek, aby tym samym zakwestionować wniosek. Jeśli nawet zgodzimy się, że eutanazja jest rodzajem śmierci samobójczej, pojawi się natychmiast problem definicji i klasyfikacji samobójstw³ oraz konieczność rozważenia, czy rzeczywiście powodowana przez siebie samego śmierć jest zawsze bezwzględnie zła.

Spór o porządek wartości

Myślę, że ten właśnie spór tkwiący głęboko u podstaw wszelkich szczegółowych sporów i konfliktów moralnych, przesądza ostatecznie o niemożności rozstrzygnięcia sporu o eutanazję. Spór ten dotyczy bowiem sposobu istnienia oraz poznania wartości moralnych i wymaga od nas złożenia fundamentalnej deklaracji filozoficznej. Otóż możliwe są dwa sposoby ujęcia sprawy istnienia porządku wartości w świecie – monistyczne i pluralistyczne. W pierwszym wypadku zakładamy, że istnieje pewien obiektywny porządek wartości w świecie z właściwą mu wartością strukturalną. Nazwijmy to stanowisko monizmem moralnym. W drugim wypadku kwestionujemy istnienie takiego porządku, przyjmując, że wartości jest tak wiele, że są one z natury rzeczy niewspółmierne i nieporównywalne i wobec tego, gdy pojawia się konflikt moralny typu, co jest ważniejsze wolność, czy życie, nie ma jedynego dobrego rozwiązania tego konfliktu, bo nie ma stałej raz na zawsze danej hierarchii tych wartości. Każdy konflikt jest zatem *a priori* konfliktem tragicznym. Widać teraz wyraźnie, na czym polega natura tego sporu – spór ten ma w istocie charakter epistemologiczny i dotyczy możliwości poznania moralnego. Ktoś, kto jest głęboko przekonany, że istnieje wiedza moralna, będzie ostrzych i radykalnych ocen, obojętnie, czy występuje przeciwko, czy też w obronie eutanazji. Ktoś, kto jest usposobiony bardziej sceptycznie i stoi na stanowisku pluralizmu moralnego, skłonny będzie natomiast twierdzić, że w sytuacji tej nie ma dobrych rozwiązań i że każdy z nas musi we własnym sumieniu dokonać ostatecznego wyboru. Jasne jest, że możemy wybrać i zdecydowanie bronić jednego bądź drugiego stanowiska, ale nie potrafimy ostatecznie wykazać, że jedno i tylko jedno z nich jest

absolutnie prawdziwe. Ogromna siła perswazyjna pluralizmu moralnego polega właśnie na zakwestionowaniu możliwości istnienia jakiegos jednego tylko uniwersalnego porządku moralnego, jakiejś jednej jedynej absolutnej prawdy moralnej. Wyraził to bardzo sugestywnie I. Berlin mówiąc: “Mało rzeczy spowodowało więcej zła niż wiara żywiona przez jednostki i grupy społeczne (w tym także grupy etniczne, państwa, narody lub kościoły), że są one jedynymi posiadaczami prawdy, a w szczególności prawdy o tym, jak żyć, czym być, jak postępować – i że ci, którzy różnią się od nich w przekonaniach, nie tylko błędzą, lecz są źli lub szaleni i wobec tego należy ich powściągnąć i ujarzmić. Jest to przerażająca i ogromna arogancja, kiedy ktoś sądzi, że tylko on ma rację, że tylko jego magiczne oko widzi prawdę i że inni, którzy się z nim nie zgadzają, nie mogą mieć racji”⁴.

¹ Burleigh M. Death and Deliverance. ‘Euthanasia’ in Germany 1900-1945, Cambridge University Press 1994 oraz tenże, Ethics and Extermination. Reflections on Nazi Genocide, Cambridge University Press 1997.

² Por. Z. Szawarski, “Cierpię więc jestem”, ETYKA, t. 32, 1999. Tenże, Jak umiera człowiek? Etyka i problemy opieki terminalnej, ETYKA, t.34, 2001.

³ Por. Z. Szawarski, Samobójstwo. W poszukiwaniu definicji, ETYKA t.23, 1988.

⁴ Berlin I, Notes on Prejudice, New York Review of Books, Oct. 18, 2001. Oto oryginalne brzmienie tego cytatu: “Few things have done more harm than the belief on the part of individuals or groups (or tribes or states or nations or churches) that he or she or they are in *sole* possession of the truth: especially about how to live, what to be and do— and that those who differ from them are not merely mistaken, but wicked or mad: and need restraining or suppressing. It is a terrible and dangerous arrogance to believe that you alone are right: have a magical eye which sees *the* truth: and that others cannot be right if they disagree”.