

**Wyklęte słowo eutanazja – zagadnienie jest szersze niż przytoczone przypadki, są ludzie którzy bardzo cierpią a medycyna nie jest w stanie im pomóc. Nie chodzi o zgodę na samobójstwo ale możliwość godnego zakończenia życia gdy zawodzi medycyna.**

## **Czy eutanazja to dobra śmierć? Co warto wiedzieć?**

Termin eutanazja pochodzi od greckiego euthanasia i oznacza „dobrą śmierć”, „śmierć spokojną”, „śmierć szczęśliwą”.

Eutanazja to temat kłopotliwy, kontrowersyjny, bolesny. Choć w Polsce eutanazja jest zabroniona, to w niektórych krajach chorzy mają do niej prawo. Coraz częściej przychodzi nam się mierzyć z tym trudnym tematem. Warto zatem wiedzieć, czym jest eutanazja, na czym polega, dlaczego przez jednych jest akceptowana, przez innych zupełnie nie.

Eutanazja to pojęcie wieloznaczne, termin kontrowersyjny odnoszący się do pozbawienia życia osoby nieuleczalnie chorej i cierpiącej, na jej własne życzenie lub życzenie rodziny. Eutanazja „na życzenie” dostępna jest wyłącznie w niektórych krajach. W Polsce eutanazja uznawana jest za formę zabójstwa i karana jest jak zabójstwo.

Termin eutanazja pojawił się po raz pierwszy w V w. p.n.e., w komedii Kratynosa. Autor określił w ten sposób „osobę mającą dobrą śmierć”, nie wyjaśniając sensu tego terminu.

Eutanazja jest bardzo trudnym zagadnieniem etycznym, ma swoich zwolenników i przeciwników. Zwolennicy eutanazji uważają, że ważne jest uszanowanie woli chorego, ochronienie bliskiej osoby od cierpień lub skrócenie przewlekłego cierpienia. Często podejmują też argument prawa do godnej śmierci, w rozumieniu śmierci szybkiej i pozbawionej dodatkowego cierpienia czy agonii. Przeciwnicy eutanazji przekonują natomiast, że życie jest świętym darem od Boga i nie wolno go odbierać, uważają życie za największą wartość, nie ważne, jakie to życie jest. Krytycy eutanazji argumentują często, że takie działanie to „zabawa w Boga”, chęć decydowania o tym, kto może jeszcze żyć, a kto już nie.

### Podział eutanazji

Eutanazja dzielona jest na bierną określaną jako ortotanazja i czynną jako zabójstwo z litości. Ortotanazja rozumiana jest jako zaniechanie dalszego sztucznego podtrzymywania życia pacjenta. Pojęcie to odnosi się do sytuacji, gdy pacjent znajduje się w tak ciężkim stanie zdrowia, że niezastosowanie leczenia doprowadzi niechybnie do jego śmierci, a wszystkie dostępne metody leczenia nie doprowadzą do żadnej poprawy jego stanu, w szczególności do wyleczenia.

Eutanazja czynna to celowe i przemyślane działanie lekarza podjęte na żądanie chorego i pod wpływem współczucia dla niego w celu spowodowania jego śmierci, jeśli nastąpi ona wcześniej niż z przyczyn naturalnych. Za eutanazję czynną uznaje się działanie lekarza polegające na podaniu środków powodujących śmierć człowieka, pozostawienie pacjentowi śmiertelnej dawki środka, aby cierpiący mógł sam odebrać sobie życie, zrobienie pacjentowi zastrzyku, po którym ten już się nie obudzi, przy założeniu, że zaistniały okoliczności, co do których ważna jest wyrażona wcześniej zgoda pacjenta.

Pasywna forma eutanazji polega z kolei na przyspieszeniu śmierci przez zaprzestanie stosowania odpowiednich, podtrzymujących przy życiu środków wobec osoby cierpiącej. Również to działanie w większości wypadków następuje na żądanie pacjenta i pod wpływem współczucia dla chorego.

Także stan świadomości osoby chorej stwarza możliwość wyodrębnienia dwóch typów eutanazji: świadomej (jawnej) oraz nieświadomej (potajemnej), zwanej również kryptanazją. Eutanazję dzieli się również na personalną, gdy o śmierć prosi chory lub jego rodzina i legalną, gdy prawodawstwo danego państwa decyduje o śmierci lub zezwala na tego rodzaju praktyki.

Warto wiedzieć

Eutanazja a sedacja

W niektórych krajach dopuszczalna jest sedacja pacjentów w stadium terminalnym, co przyspiesza ich śmierć. Polega to na wprowadzeniu pacjenta na jego żądanie w stan głębokiego uspokojenia, połączonego często z płytkim snem, aż do powolnej śmierci. Tego typu forma sedacji jest możliwa we Francji.

Eutanazja w Europie

Eutanazja w Polsce jest nielegalna. Polski Kodeks karny określa eutanazję jako zabójstwo, a osoba, która dopuści się pomocnictwa, może odpowiadać za zabójstwo (odebranie komuś życia) lub pomoc w samobójstwie. Nie w każdym jednak kraju przepisy prawa wyglądają tak samo. W Holandii, Luksemburgu, Belgii, Albanii eutanazja jest legalna i legalnie praktykowana na różnych zasadach.

Najbardziej liberalne prawo obowiązuje w Belgii, gdzie dopuszcza się eutanazję niezależnie od wieku. Podobne prawo stosuje się w Holandii, jednak w tym kraju eutanazji nie można poddać dzieci poniżej 12. roku życia. W innych krajach, które prawnie dopuszczają eutanazję, procedura ta jest zakazana w przypadku nieletnich.

Należy również rozgraniczyć eutanazję i zgodę na przerwanie uporczywej terapii. W niektórych krajach nieuleczalnie chorzy mają możliwość zrezygnowania z leczenia na własną prośbę, choć może to prowadzić do ich śmierci. Uporczywa terapia to termin odnoszący się do terminalnie chorych, w przypadku których podejmowanie działań medycznych nie prowadzi do wyleczenia, a przedłuża jedynie umieranie i wiąże się z cierpieniem.

W wielu przypadkach zaniechanie uporczywej terapii bywa mylone z eutanazją. Problematyczne jest bowiem rozróżnienie odstąpienia od uporczywej terapii i tzw. biernej eutanazji. Rozstrzygająca dla oceny konkretnej sytuacji jest intencja przerwania leczenia – to, czy jest nią pozbawienie życia czy też przywrócenie naturalnego procesu umierania. Prawo do odmowy podjęcia i kontynuowania leczenia obowiązuje na przykład w Hiszpanii i w Niemczech.

<https://zdrowie.radiozet.pl/Medycyna/Prawa-pacjenta/Eutanazja-na-czym-polega-jak-przebiega-Gdzie-jest-dozwolona>

## **Zmarł David Goodall: 104-latek poddał się eutanazji w Szwajcarii**

Nie był śmiertelnie chory, nie trapiły go żadne poważne dolegliwości, ale nie chciał już dalej żyć. Najstarszy australijski naukowiec, 104-letni botanik i ekolog David Goodall, zmarł 10 maja około godz. 12.30 w klinice w Bazylei w wyniku eutanazji. Jego kontrowersyjna decyzja wywołała ogromne poruszenie na całym świecie.

## Eutanazja Davida Goodalla

– Miałem dobre życie. Jeszcze do dziewięćdziesiątki cieszyłem się, że żyję, ale teraz nie czerpię już z tego żadnej radości – powiedział podczas ostatniej w życiu konferencji prasowej David Goodall, jeden z najbardziej znanych australijskich obrońców „prawa do śmierci”.

W ostatnich latach pogorszył się jego wzrok, miał problemy z poruszaniem się, a jego komfort życia znacznie się zmniejszył.

Choć urodził się w Wielkiej Brytanii, to większą część życia spędził w Australii. Profesor do 102. roku życia wykładał na Uniwersytecie w Perth i uważano go za najstarszego australijskiego naukowca. Kiedy władze uczelni z racji wieku chciały go usunąć, uczeni z całego świata stanęli w jego obronie.

Prawo do życia = prawo do śmierci?

Goodall był ekologiem i botanikiem, a także wieloletnim członkiem Exit International, organizacji walczącej o możliwość decydowania o poddaniu się eutanazji. W Australii jest ona nielegalna, za co David Goodall wielokrotnie krytykował władze (sam przeszedł wcześniej nieudane próby samobójcze).

Po 104. urodzinach, które obchodził w tym roku, Goodall postanowił skorzystać z usługi tzw. asystowanego umierania w Szwajcarii. Ostatnią podróż do Europy odbył w towarzystwie najbliższej rodziny. Zdążył odwiedzić dalszych członków rodziny we Francji i pożegnać się z najbliższymi. Podczas ostatniego dnia życia, który spędził w ogrodzie botanicznym, był otoczony wnukami (doczekał się w sumie 12 wnucząt).

Choć z medycznego punktu widzenia nic nie zagrażało jego zdrowiu, naukowiec zdecydował o odebraniu sobie życia, a jego decyzja wywołała spore oburzenie na całym świecie. Zwłaszcza ze względu na głośne sprawy przymusowej eutanazji dzieci wbrew woli rodziców (w przypadku Alfiego Evansa i Charliego Garda).

Kto ma prawo do decydowania o tym, jak długo mamy żyć?

Mężczyzna od lat apelował, by zalegalizować tzw. wspomaganą samobójstwo i dać ludziom szansę decydowania o tym, jak długo chcą żyć. Jego zdaniem każdy człowiek w średnim wieku powinien mieć prawo do takiego wyboru.

Podczas ostatniej w swym życiu konferencji prasowej zapewniał, że nie ma żadnych wątpliwości, że eutanazja w jego przypadku jest słuszna. Przed wykonaniem zabiegu musiał przejść niezbędne badania, które potwierdziły, że był w pełni poczytalny.

David Goodall zmarł 10 maja około godziny 12.30 w szwajcarskiej klinice w Bazylei.

**Aurelia Brouwers** była fizycznie sprawna, ale przez swoje poważne problemy psychiczne chciała zakończyć życie. Została na niej dokonana eutanazja. Poprzez tak dramatyczny krok chciała zwrócić uwagę świata na ból wewnętrzny, jaki przeżywają takie osoby. Kobieta, na której została dokonana eutanazja, uważała że nie akceptuje swojego życia takim, jakim jest. Miała chwiejną osobowość (tzw. typu *borderline*), z mocnymi zaburzeniami emocjonalnymi. Do tego spędziła niemal trzy lata w szpitalu psychiatrycznym, a także dwa i pół roku w zamknięciu. Miała też mocne stany lękowe i inne zaburzenia na tle psychicznym.

Podjęła wcześniej kilka prób samobójczych. Pięć dni przed swoją śmiercią wrzuciła na swój profil na instagramie zdjęcie krzyża na swoich kolanach z komentarzem: "Pozostało mi 5 dni. Te dni można policzyć na jednej ręce. Za 5 dni będę w niebie ze swoją matką. Nigdy więcej bólu". Eutanazja na 29-letniej Aurelii została dokonana pod koniec stycznia. Jej życie zostało zakończone w towarzystwie znajomych i rodziny.

Za cel swojego życia Aurelia postawiła sobie złamanie tabu wokół eutanazji w psychiatrii. Z jednej strony chciała w śmierci znaleźć ukojenie dla swojego cierpienia, a z drugiej poprzez tak dramatyczny krok chciała zwrócić uwagę świata na ból wewnętrzny, jaki przeżywają osoby z tymi problemami. Jej działania i śmierć pobudziły dyskusję w Holandii oraz w Wielkiej Brytanii na temat problemów pacjentów leczonych psychiatrycznie.

Prawo holenderskie dopuszcza także "asystowane samobójstwo", które chociaż jest oficjalnie nielegalne, to nie jest karalne, jeśli doktor asystujący przy śmierci tego człowieka nie jest wykonawcą, ale zaobserwował u pacjenta kryteria nadchodzącego samobójstwa u pacjenta i staje się gwarantem bezpieczeństwa jego śmierci.

Holenderskie prawo zezwoliło na przykład na eutanazję 41-letniego alkoholika, który stwierdził, że alkohol zrobił z jego życia "koktajl" nędzy i nieszczęścia, a także kobiety wykorzystywanej seksualnie w dzieciństwie, która uważała, że nie jest w stanie przejść w całości przez życie z tą traumą.

Jak podaje holenderski portal "De Stentor", cytując wypowiedź psychiatry Menno Oosterhoffa: "Z pewnością ważne jest, aby nadal podkreślać, że eutanazja w problemach psychologicznych jest ostatecznym krokiem. Powinien on być podejmowany tylko wtedy, gdy cierpienie jest tak nie do zniesienia i beznadziejne, że może się ono skończyć tylko przez zakończenie życia. Na szczęście taka sytuacja jest rzadkością i w praktyce lekarz zaakceptuje decyzję pacjenta o eutanazji tylko wtedy, gdy faktycznie niemożliwe będzie zastosowanie dalszego leczenia. Następuje wtedy rozległa procedura oceny, czy rzeczywiście powinno się dokonać na pacjencie eutanazji. Istnieje także obszerna procedura, by eutanazji zapobiec".

Holandia: eutanazja przyczyną niemal 5% śmierci >>

Niedawne badania przeprowadzone w Holandii wykazały, że dwie trzecie Holendrów to pesymiści. Uważają oni, że ich kraj zmierza w złym kierunku. Powszechnie panuje przekonanie, iż sytuacja się pogarsza.

Kościół w Holandii sprzeciwia się praktykowaniu eutanazji. Kardynał Eijk, prymas Holandii stwierdził, że: "Nigdy nie można gwałcić wartości przypisanej każdej osobie, ponieważ tego typu postępowanie jest ryzykownym balansowaniem na cienkiej linii. (...) Odpowiedzią na cierpienie powinna być nie eutanazja, ale odpowiednia, profesjonalna i kochająca opieka, czyli opieka kapłana".

<https://deon.pl/kosciol/holandia-29-latke-poddano-eutanazji-cierpiala-min-na-depresje-za-5-dni-bede-w-niebie-ze-swoja-matka,467555>

## Wyklęte słowo eutanazja

Eutanazja w polskich szpitalach istnieje. Ten nagrodzony Grand Press artykuł opisuje, jak to wyglądało kilkanaście lat temu.

Patykiem trzymanym w ustach raz po raz wystukuje na komputerze literę „b”. Błagam, błagam. Prosi o śmierć. Wie, że prosi daremnie. Może właśnie dlatego? Bo ilekroć ktoś obcy podchodzi do łóżka i manipuluje przy kroplówce, żona widzi w jego oczach strach. Są jednak tacy, którzy proszą o śmierć. Naprawdę i wytrwale, jak skazańcy o łaskę.

Jeśli nie mogą mówić, buczą, mrugają oczyma, używają systemu znaków, który zna i może „przetłumaczyć” opiekun. Eutanazja w polskich szpitalach istnieje i polega na odstępieniu od uprawianej terapii, gdy wiadomo, że pacjent niedługo i tak umrze. Choć strach przed posądzeniem o eutanazję powstrzymuje wielu lekarzy przed podejmowaniem racjonalnych decyzji. Pozostaje problem, co mają robić ludzie bardzo cierpiący, przewlekłe chorzy, którzy nie stoją na progu śmierci, ale którzy dłużej żyć nie chcą.

A., znany niegdyś dziennikarz, cierpi na chorobę Lou Gehriga. Stracił władzę w rękach i nogach. Robi pod siebie. Nie mówi. Z coraz większym bólem łapie powietrze – coś takiego czuje zapewne topielec przed śmiercią. Mózg A. jest sprawny jak dawniej, A. jest więc całkowicie świadomy i wie, że poprawy nie będzie i w końcu się udusi. Hospicjum nie chce przyjąć A., za dużo przy nim pielęgnacji, a ma zdrową żonę. Morfiny mu się nie podaje, bo ten specyfik jeszcze bardziej upośledziłby oddychanie. Córka wyjechała za granicę. – *Sama ją wysłałam* – mówi matka. Po co do dwóch cierpień dokładać trzecie? Nauczyła się odgadywać zdania, które A. chce wypowiedzieć. Używa pierwszych liter. To on wystukuje błagalne „b”. Błagam, błagam o śmierć.

Swego czasu prasę europejską obiegła historia Romana Sanpedro, Hiszpana, przez 30 lat całkowicie sparaliżowanego. – *Jestem głową doczepioną do ciała* – mówił Sanpedro. Od dawna błagał o śmierć, ale nikt nie chciał mu pomóc w odejściu. Z prośbą o taką pomoc zwrócił się do hiszpańskiego Trybunału Konstytucyjnego, który prośbę oddalił. Wreszcie ktoś anonimowy dostarczył mu skuteczną truciznę. Wszczęto śledztwo, kim była ta osoba. Wówczas kilkanaście tysięcy obywateli wysłało do parlamentu listy z oświadczeniem: „To ja podałem mu truciznę, mnie sądźcie”.

Przed miesiącem prasa światowa doniosła o przypadku, który, jak pisano, może stać się punktem zwrotnym w historii eutanazji. 18-letni sparaliżowany, lecz z jasnym umysłem Duńczyk zwrócił się do sądu o dokonanie na nim eutanazji, jeśli przestanie móc podnosić i opuszczać powiekę: jedyny ruch, który był zdolny wykonać. Po raz pierwszy w nowożytnym sądownictwie europejskim wymiar sprawiedliwości przystał na zadanie śmierci człowiekowi nie za zbrodnie, lecz z powodu jego cierpienia. Chłopak nie chciał być żyjącym nieruchomym słupem, bez żadnej komunikacji ze światem zewnętrznym i sąd uznał, że byłoby okrucieństwem nie zadośćuczynić jego woli.

## Cykuta od serca

Odchodzenie w zaświaty potwornieje. W zwłóknieniu płuc i raku krtani człowiek dusi się na raty, w raku jelita wymiotuje kałem. Cuchnie czasem tak, że smród przechodzi całe mieszkanie i czuć go już na klatce schodowej.

Krzyczy i wyje. Nie każdy ma szczęście zetknąć się w końcu z lekarzem wprawnym w uśmierzaniu bólu i mieć śmierć delikatesową: w spokoju, w odurzeniu, w śpiączce. Pielęgniarki z hospicjów z oddziałów z ciężkimi stanami twierdzą, że mimo to chorzy rzadko proszą o śmierć. Nawet ci rozpadający się kurczowo trzymają się życia. – *Nie spotkałam się jeszcze z sytuacją* – mówi Katarzyna Kończak, studentka wolontariuszka z warszawskiego hospicjum – *aby takiej prośby nie udało się oddalić zwiększonym zainteresowaniem, czułością, miłością*. Są jednak tacy, którzy proszą o śmierć. Kto jednak miałby wolę umierającego spełnić? Personel szpitala? Najbliżsi?

Przed wojną polska aktorka Wisnowska zastrzeliła swego cierpiącego przedśmiertne męki ukochanego, a potem przywdziała habit zakonny. Przed rokiem we Francji mocno starszy pan zastrzelił w szpitalu swą śmiertelnie chorą żonę, a potem siebie. Zadający śmierć swym najbliższym sami uważali się za zabójców i sami wymierzali sobie karę bądź wymierzały ją sądy, najczęściej zresztą łagodnie i w zawieszeniu. W Polsce było około 10 spraw tego typu.

Zaczęli się wszakże pojawiać egzekutorzy, którzy spełniwszy wolę cierpiącego, czasem głęboko ją przeżywając, nie uważali swego czynu za zbrodnię. Spektakularnym wyłomem w tym względzie była śmierć żony amerykańskiego dziennikarza Dereka Humpry'ego. Jenny miała rozległe przerzuty z operowanego raka sutka. Wymogła na swym mężu, że sama wyznaczy datę i godzinę swej śmierci. Derek, jak to ustalili, przyniósł jej w tym dniu kawę z trucizną i postawił na stole. – *Oczywiście nie chcę cię opuszczać* – powiedziała – *ale nie mam już siły znosić więcej cierpień. Wolę umrzeć teraz we własnym domu, ciesząc się twoją obecnością, miłością, niż leżeć jeszcze parę tygodni w jakimś ponurym szpitalu nieprzytomna i otumaniona lekarstwami. Czy to jest to?* – wskazała na filiżankę. Wypiła kawę dokładnie o wyznaczonej godzinie. Mąż siedział przy niej do końca. Bał się, czy dobrze przełknęła truciznę. Wiedział, że powtórzyłaby nieudaną śmierć, a on musiałby jej pomóc po raz drugi. Postanowił, że w takim przypadku położy na jej twarz poduszkę. Po śmierci Jenny Derek Humpry założył Stowarzyszenie Cykuta, które miało za zadanie walczyć o prawo do otrzymania śmierci, kiedy kończące się życie przynosiło już tylko bezsensowne cierpienie.

## Śmierć w kitlu

Mam w rodzinie starszego lekarza, który działając w porozumieniu z dorosłymi dziećmi wstrzyknął śmiertelną dawkę morfiny swej żonie umierającej po kawałku na rozsianego raka. Sprawa była trzymana w głębokiej tajemnicy, reszta rodziny dowiedziała się o niej po śmierci lekarza. Zdania na temat jego czynu były podzielone. Jeśli takie przypadki się zdarzają, są one rzadkie i ukrywane jak wszystko, co uważa się za dwuznaczne moralnie. Zdarzają się częściej w szpitalach. O niektórych było głośno, jak choćby o tym, który zdarzył się przed kilkoma laty w holenderskiej rodzinie. Dziewczynka ze szczątkowym mózgiem, uszkodzonym kręgosłupem i kończynami, krzyczała z bólu przy najłżejszym dotknięciu, otrzymała śmiertelny zastrzyk z rąk lekarza. Żyłaby jeszcze kilka miesięcy. Umarła w ramionach matki.

Lekarze i pielęgniarki wydają się pacjentom pragnącym odejścia szczególnie w tym względzie pomocni, ponieważ znają techniki, które można zastosować tak, by nie czuć bólu i strachu.

Francuska pielęgniarka Christine Malevre – wzorowa, oddana bez reszty chorym, jak zaświadczyli jej przełożeni w oddziale neurologicznym – przyznała się, że położyła kres cierpieniom 30 pacjentów w podeszłym wieku, którzy albo sami, albo poprzez członków rodziny prosili o wybawienie od życia. Nikt z bliskich tych osób nie wniósł oskarżenia. Czyn Christine Malevre zakwalifikowano jako zbrodnię umyślną, ale nie wydano nakazu aresztowania. Prokurator opatrzył wyrok sądu komentarzem, że w szpitalach „istnieją tego rodzaju praktyki milcząco aprobowane przez rodziny i zespoły medyczne”.

– *Trudno się nie dziwić* – stwierdził w związku z tą sprawą jeden z francuskich biskupów – *że aż 30 przypadków przypisuje się jednej osobie i przez długi czas nikt tego nie zauważył. Nasuwa się myśl, że personel medyczny uważał te praktyki za normalne.*

Tak jednak nie było. Lekarze byli wstrząśnięci i załamani tym, co zdarzyło się w ich szpitalu. Przyspieszanie śmierci w szpitalach w krajach rozwiniętych jest jednak praktyką wcale nierzadką, o czym świadczą wyniki sondaży przeprowadzane przez socjologów i etyków medycyny.

Przyspieszanie śmierci ma związek z walką z bólem, która w stadium terminalnym choroby jest zadaniem równie ważnym jak leczenie. Zwiększa się dawki morfiny uwalniając od męczarni i jeśli o parę dni nawet skraca się przez to życie, nie stanowi to przecież celu działania, a raczej jest ubocznym jego skutkiem.

## **Miłość czy egoizm**

Stoimy nad łóžeczkami dzieci w oddziale intensywnej opieki medycznej w szpitalu w Warszawie przy ul. Niekłańskiej. Są przytroczone do aparatów podtrzymujących ich życie. Urodziły się z defektami centralnego systemu nerwowego, których nikt i nic skorygować nie może. Nie ma z nimi i być nie może żadnego kontaktu. Powinno się więc wyciągnąć jakiś przewód, odłączyć jakąś rurkę, bo w istocie ta aparatura, a nie one same, żyje w ich imieniu. Lecz to są śliczne, różowe, zadbane, bezbronne niemowlaczki. Kto umiałby ten przewód wyciągnąć? Zapewne nikt, choć racjonalny i logiczny, lecz nie z drewna.

Nie zdarza się, aby w szpitalach prosili o to najbliżsi takich ludzi. Żądają zwykle ratowania do upadłego, jak w przypadku chłopca w stanie śpiączki, którego rodzice przez wiele lat obsesyjnie ratowali przed śmiercią. Przez wiele godzin jeden z lekarzy, choć zdeklarowany przeciwnik eutanazji, namawiał, aby jednak uznali, że wyciąganie chłopca z kolejnych komplikacji, których się nabawił, jest wyrazem egoizmu. Chcieli go mieć, chcieli nadal „hodować”, bali się bólu i pustki po jego śmierci, więc z życia-nieżycia swego syna zrobili sobie parawan przed cierpieniem. Rodzice uznali w końcu rację lekarza i zgodzili się, żeby syna dalej nie ratować.

W szpitalach z kadrą o najwyższych kwalifikacjach, obytą w szerokim świecie lekarskim, nie ratuje się dzieci i ludzi-roślin, kiedy ustaje krążenie krwi obwodowej. Nie pobudza się serca do podjęcia pracy na nowo. Tak jest na oddziale intensywnej terapii (OIT) w Centrum Zdrowia Dziecka czy w szpitalu przy Niekłańskiej. Lecz nie wszędzie.

Do 1990 r. istniała w dużych szpitalach niepisana zasada – mówi pielęgniarka jednego z warszawskich oddziałów intensywnej terapii – że odstępowało się od przedłużenia życia w sytuacjach jawnie beznadziejnych. Później silniejszy okazał się strach przed oskarżeniem o brak pryncypiów. Lekarze rezygnowali na przykład, znam takie przypadki, z operacji udrożnienia odbytu u noworodka z wyjątkowo ciężkimi wadami nie rokującymi dłuższego przeżycia.

Teraz słyszę, że dziecko urodzone bez mózgu wkłada się do inkubatora, niech się jeszcze pomęczy przed nieuniknioną śmiercią, ale nikt nie będzie miał cienia wątpliwości, że lekarz wierny jest zasadom etyki katolickiej.

## Okrutne ożywanie

Do Radia Zet, które nadawało audycję o eutanazji, zatelefonowała Dorota Gosiewska. Jej matka umierała na zatorowość płuc. Leżała pod respiratorem, miała zapalenie gardła, dusiła się. Doszła do tego wysoka gorączka, której żadne środki nie mogły usunąć. Córka siedziała przy matce, przykładła kompresy z zamrożonej wody. Modliła się, żeby już umarła, skoro to nieuniknione. Lekarze do końca ratowali ją zastrzykami, pompami – mówiła Gosiewska – matka prosiła, żeby dać jej spokojnie odejść. I może tak trzeba było zrobić, nie męczyć jej, bo wiadomo było, że to i tak bezcelowe.

– Postawa taka – mówi dr Bogdan Kamiński, anestezjolog – dominuje w oddziałach intensywnej terapii. Chory bywa poddawany trzy raz z rzędu reanimacji w kilkugodzinnych odstępach. Anestezjolog wyraża wątpliwość co do celowości tych zabiegów. Na to chirurg oświadcza, że nie jest zwolennikiem eutanazji i demonstruje dumę z powodu swej pryncypialności. Pacjent umiera, co było nieuchronne po kolejnym masażu serca, wielokrotnych defibrylacjach i całym zasobie mało humanitarnych metod ożywiania.

Chorzy z rozległym wylewem do mózgu i udokumentowanym zniszczeniem ważnych dla życia ośrodków są czasem tygodniami utrzymywani przy życiu, dzięki sztucznej wentylacji, masywnym dawkom antybiotyków, żywieniu dojelitowemu, przetaczaniu przetworów krwi i innych. Do obsługi takiego chorego potrzebne są non stop dwie pielęgniarki.

## Nie ma takiej mapy

Strach przed posądzeniem o eutanazję powstrzymuje wielu lekarzy przed podejmowaniem racjonalnej decyzji. Dniami, tygodniami oczekuje się, aby natura rozwiązała problem za nich. – *Sam byłem niestety współautorem wielomiesięcznego zwlekania z decyzją o zaprzestaniu blokowania śmierci pacjenta* – mówi dr Kamiński. – *A przecież jest to postępowanie błędne, szkodliwe, rujnujące wewnętrzny spokój lekarza, dające złudne nadzieje rodzinie pacjenta, a przede wszystkim przysparzające mu cierpień.*

Tymczasem Kościół zezwala na postępowanie inne. W encyklice „*Humanae vitae*” określa się jako dopuszczalną rezygnację z uporczywej terapii, która nie jest już współmierna do rezultatów i zbyt uciążliwa dla chorego i rodziny. Dopuszcza się więc de facto eutanazję bierną.



O eutanazji czynnej, to znaczy o udzieleniu pomocy choremu w jego samobójstwie, nie ma w ogóle mowy. Tylko czy jest jakaś zasadnicza różnica między podaniem choremu czegoś, co skróci jego życie, a niepodaniem czegoś, co je przedłuży? Wstrzymanie się od czynu jest przecież również czynem. Kościół zwalcza zdecydowanie tę drugą eutanazję, czynną. „Pozorne usprawiedliwienie eutanazji to rzekome współczucie dla pacjenta. Taką fałszywą litość trzeba określić jako wynaturzenie” – pisze ksiądz Piotr Markielowski na internetowych stronach o eutanazji.

Obawa o takie posądenia powstrzymuje również wielu lekarzy przed aplikowaniem cierpiącym morfiny. „Lekarz, który odmawia morfiny, dostrzega w obowiązującym kodeksie norm receptę na dręczące go pytania – pisze Bogusław Wolniewicz, filozof. – Znajduje tam ukojenie i potwierdzenie decyzji. Wierzy, że istnieje szczegółowa mapa norm moralnych, która wskazuje, co robić w konkretnej sytuacji, tymczasem mapy takiej nie ma. Drzewo życia, jak mówił Mefistofeles do Fausta, jest wiecznie zielone, a teoria szara. Ono stawia opór sztywnym regułom”.

– Są dwa rodzaje lekarzy – mówi Anne, pielęgniarka z oddziału ginekologicznego w Lyonie. – Jedni podejmują decyzję w zespole albo mówią pielęgniarce: załóż choremu odpowiednią kroplówkę. Są też inni, którzy nie podejmują żadnej decyzji ze strachu, że obróci się ona przeciw nim. Czasem widząc cierpienie chorych, prosimy lekarzy o zwiększenie morfiny. Ci, którzy tego odmawiają, nie mają argumentów. Przechodząc przez salę nie widzą nic, nie mówią nic, krótko ucinają prośbę rodzin. Blokują ich myśl, że są po to, aby leczyć, nie chcą ujawniać swojej bezradności.

## Co jedenasty

Eutanazja w polskich szpitalach polega zatem na odstępianiu od uporczywej terapii, gdy wiadomo, że pacjent i tak umrze. A jaki mają wybór przewlekłe chorzy lub nad miarę cierpiący, którzy żyć dłużej nie chcą?

Według statystyki opracowanej w Komendzie Głównej Policji w 1999 r. odnotowano w Polsce 5182 samobójstwa, w których 4695 zakończyło się zgonem. Przyczyną 794 z nich była choroba psychiczna, 601 – nieporozumienia rodzinne, a 413 – przewlekła choroba (pozostałe to warunki ekonomiczne, zawód miłosny, utrata pracy, śmierć bliskiej osoby, kłopoty szkolne). Niebolesne, znoszone od dawna, inwalidztwo to według tej samej statystyki powód tylko 25 zamachów samobójczych. Zachorowanie na AIDS przy nowych lekach, dających jaki taki komfort życia i odwlekających znacząco granicę śmierci, to przyczyna tylko jednego zamachu samobójczego. Tak więc co jedenasty samobójca w Polsce ucieka w śmierć przed chorobą, bólem i męką długiego umierania (a co czwarty, jeśli uwzględnić ucieczkę przed chorobą psychiczną).

Małgorzata Leśniarek z Komendy Policji Dzielnicy Ochota w Warszawie prowadzi śledztwo w sprawie śmierci inż. A., chorującego na Bürgera. A. był człowiekiem starym i samotnym. Przychodziła do niego pielęgniarka z PCK. Jednak on sam starał się radzić sobie z czynnościami domowymi. Wzięto go do szpitala na amputację nogi. Wyznał pielęgniarce środowiskowej, że nie dopuści do odjęcia nogi. To oznaczałoby jeszcze głębsze uzależnienie od pomocy innych, pojawienie się bóli fantomowych. Po co? Żeby tylko trwać? Nie prosił lekarzy o śmierć. W nocy na łóżku szpitalnym przeciął sobie nożem tętnicę pachwinową.

B. niespełna 40-letnia zachorowała na ostrą białaczkę limfoblastyczną. Miała męża, dziecko i ciepły dom. Mogła walczyć o przeszczep szpiku, ale nie każdy nadaje się do walki heroicznej. Była coraz słabsza, wciąż między domem i szpitalem. Rodzina jej nie opuściła. Ale ona nie chciała być dla najbliższych ciężarem. Miała dość chemioterapii, próżnej nadziei, czekania na wyrok. Wyskoczyła z szpitalnego okna.

C. miał raka prostaty z przerzutami. Wysłał żonę do córki, która mieszkała oddzielnie. Po powrocie żona zastała go wiszącego na rurce przemyślnie opartej o występy w murze. Na stole leżały starannie uporządkowane wszystkie dokumenty i list z przeprosinami za kłopot. Zawsze zostawiają listy. Przygotowują się, robią porządki, pozostawiają dyspozycje.

Elżbieta Wesołowska z komendy praskiej policji prowadziła śledztwo w sprawie D., który wysłał żonę na zakupy, a sam wyskoczył z okna na bruk. Stracił wzrok i cierpiał na straszliwe nie do opanowania bóle oczu i głowy.

F. była stomatologiem. Chorowała na Parkinsona w zaawansowanym stanie. Włożyła głowę do plastikowej torby i trzymała ją w niej do końca. Sami na sobie dokonali eutanazji, wyznaczyli datę, miejsce i godzinę, ponieważ nie chcieli swego umierania jak na zwolnionym filmie.

## **Linia obrony**

„Wartość życia ludzkiego – pisze Joseph Fletcher, znany teoretyk tej problematyki – polega nie na vita, czyli spełnianiu funkcji biologicznych, lecz wypływa z ratio, rozumu. Tak też należy rozumieć dobro życia ludzkiego. Ma ono wartość, gdy jest życiem rozumnym. Nie ma zaś jej, gdy zmienia się w biologiczną wegetację. Co więcej, jeśli katolicy mają rację i możemy komuś zadać śmierć w obronie własnej, a więc dla naszego dobra, czemuż więc nie możemy jej zadać dla dobra kogoś innego? Trudniej jest uzasadnić moralne przyzwolenie na czyjąś śmierć połączoną z powolną, ohydą, nieludzką męczarnią, niż usprawiedliwić pomoc w wyjściu z tej opresji”. Cytat ten oddaje najpełniej tok myślenia o eutanazji jej zwolenników, których na świecie jest coraz więcej i coraz mocniejszy jest nacisk społeczny na prawo człowieka o decydowaniu o swym życiu i do godnej śmierci.

W USA poparcie dla legalności eutanazji (według opracowania Włodzimierza Derczyńskiego z CBOS) wyraża 68–75 proc. badanych w sondażach (jest niższe, gdy wykonawcą woli pacjenta ma być lekarz – od 45–61 proc.) i wciąż rośnie.

W Wielkiej Brytanii w 1995 r. popierało ją od 42 proc., jeśli chodzi o cierpiącego i nieuleczalnie chorego, aż do 80 proc., jeśli jest on cierpiący, chory i umierający. W tym samym roku w Australii 78 proc. ankietowanych odpowiadało, że lekarz powinien podać choremu na jego prośbę śmiertelną dawkę. W badaniach CBOS 45 proc. ankietowanych uznało, że pomoc w zakończeniu życia na prośbę chorego jest dopuszczalna, ale prawie tyle samo było przeciwnego zdania. W sondażu przed 11 laty tylko 33 proc. zaakceptowało taką możliwość, niemal połowa była przeciwna, a jedna piąta nie miała wyrobionego zdania. Badań na temat stosunku Polaków do eutanazji było niewiele i, jak się podkreśla w opracowaniu CBOS, nie dają jasnego obrazu stosunku społeczeństwa do tej kwestii.

Tym niemniej należy sądzić, że w globalizującym się świecie rosnące dla niej poparcie nie ominie także w przyszłości i naszego kraju. Jak pisał już w 1931 r. filozof Wiktor Elzenberg: „Eutanazja jest tą rezerwą, tą ostatnią linią obronną, stanowiącą dla nas rękojmię, że poniżej pewnego punktu poniżenia nikt i nic nas zepchnąć nie może.

Świadomość, że zawsze możemy jej dokonać, to nasze kryte tyły w walce życiowej”.

## Co w zamian?

– W naszym szpitalu – mówi pielęgniarka z warszawskiej onkologii – umierała matka zakonnicy. Córka opiekowała się nią z wyjątkowym oddaniem. Środki przeciwbólowe po pewnym czasie okazały się nieskuteczne.

Zakonnica była wykształconą pielęgniarką. Kiedy lekarz zaproponował zwiększenie dawki, nie zgodziła się w obawie, że może to skrócić życie matki. Zakonnica, mimo iż śmierć matki przejmowała ją bólem, miała zwycięską, pogodną twarz osoby, która dochowała wierności.

Pielęgniarka nie mogła na to patrzeć. Powiedziała zakownicy, że nawet jeden z papieży zezwolił na stosowanie leków mających przynosić ulgę umierającym, nawet jeśli miałyby one im skrócić życie. I że cierpienie starszej pani wydaje się bez sensu. Po co Bogu taki ból? – *Widzi pani w tym tylko tyle sensu, ile jest pani w stanie zrozumieć. A On jest większy niż to pojąć możemy pani i ja* – odpowiedziała zakonnica.

W ostatnim filmie Krzysztofa Zanussiego śmiertelnie chory na raka lekarz zwija się z bólu na szpitalnym łóżku. Ma przy sobie wystarczającą dawkę morfiny, żeby uwolnić się od cierpienia i łagodnie przejść na tamtą stronę. Nie robi tego. Nadaje swej decyzji metafizyczny sens, pokonuje biologiczną pokusę. Nic w eutanazji nie jest oczywiste tak dalece, by przyznać bezwarunkowo rację bądź jej zwolennikom, bądź przeciwnikom. Rozważa się ją obecnie w odniesieniu do osób terminalnie chorych. Jeśli jednak prawo do godnej śmierci zostanie uznane przez kolejne, od Holandii poczynając, jurysdykcje, jeśli stanie się normą akceptowaną, co już ma w coraz szerszym zakresie miejsce, zaistnieje kwestia: dlaczego miałyby się ono odnosić tylko do cierpiących i umierających? W imię szerokiej autonomii jednostki powinno ono być przecież wówczas przynależne także zdrowym i silnym, którzy mogliby wybierać czas i sposób swego umierania. A jeśli tak – jakie prawo mieliby wszyscy inni, żeby ratować młodego silnego samobójcę, odwozić go od tego czynu lub twierdzić, że tchórzliwie uciekł od cierpienia, zostawiając je w spadku swej rodzinie? Zostałaby złamana kolejna stara zasada, stare tabu. Co w zamian?

### Stanisław Lem pisarz

W zasadzie jestem za eutanazją, ale pod warunkiem rygorystycznej kontroli lekarskiej i prawnej. Osoba w stanie przyagonalnym musi podejmować decyzję będąc w pełni władz umysłowych, aby nie bredziła lub nie żartowała. Najlepiej, gdyby o nieuleczalności danego przypadku, szkodach w organizmie itp. decydowało konsylium. Zabieg eutanazji powinien być dopuszczalny tylko w krajach o pewnym poziomie cywilizacji, aby pod tym pozorem nie dokonywano nadużyć, np. nie mordowano przeciwników politycznych i ludzi niewygodnych. Jestem również za zwolnieniem podłączonych do aparatury ludzkich roślin, ale na to musi być zgoda rodziny.

Co się tyczy sensu cierpienia rozumianego w sposób chrześcijański, to ktoś wierzący oczywiście może swoje cierpienia zaadresować wyżej i czerpać stąd pociechę transcendentálną. Ja jednak uważam, że człowiek psuje się podobnie jak samochód, a nie widzę większego sensu w ofiarowywaniu komukolwiek cierpienia samochodu.

**Prof. Andrzej Marek**

**kierownik Katedry Prawa Karnego i Kryminologii UMK w Toruniu, członek Komisji Kodyfikacyjnej, która opracowała projekty nowych kodeksów karnych:**

Osobiście z jednej strony uznaję święty obowiązek ratowania życia, a z drugiej strony prawo do godnej śmierci, zaprzestania cierpień. Te dwa dobra są w kolizji. W gruncie rzeczy chodzi o to, że prawo nie może sformalizować zgody na eutanazję. Gdybyśmy zalegalizowali eutanazję, powiedzieli, że to jest bezkarna praktyka, to otworzylibyśmy furtkę do nadużyć. Stanowisko Komisji Kodyfikacyjnej jest ostatecznie takie: nie możemy zalegalizować eutanazji, nawet jeśli są przypadki, które zdaniem komisji usprawiedliwiałyby ją.

**Paweł Huelle**

**pisarz**

Moja opinia jest tu zbieżna z wyrażoną przez Leszka Kołakowskiego. Uważa on, że z tego, iż podstawowe kanony moralne, które wniosła w nasze życie czy do naszej kultury cywilizacja judeochrześcijańska, są tak często, tak bezlitośnie i tak powszechnie łamane, nie wynika wcale, że można je relatywizować.

Im mniej będziemy skłonni do dyskusji nad jednym z podstawowych dla naszej cywilizacji praw: „nie zabijaj”, im bardziej pryncypialnie będziemy je traktować, tym lepiej dla nas samych.

Broniłbym natomiast prawa do samobójstwa, tak jak je widzi Albert Camus, to znaczy wtedy, gdy człowiek w pełni świadomy i w pełni zdolny ocenić swoją sytuację odmawia kontynuowania tej gry, uznając ją z różnych względów za niewłaściwą, niegodną jego czy też nierówną. W tym przypadku jest to wybór tego tylko, bezpośrednio zainteresowanego, człowieka i tylko on ponosi za to odpowiedzialność.

**Ks. Eugeniusz Dutkiewicz**

**szef Hospicjum Pallotinum w Gdańsku, inicjator przeniesienia idei ruchu hospicyjnego na grunt polski:**

Eutanazja jest jedną z patologii naszej cywilizacji. Otoczony miłością, opieką i troską cierpiący umierający człowiek odnajduje transcendentálny sens jego cierpienia. Sens własnej drogi życia do końca. Polityka 46.2000 (2271) z dnia 11.11.2000; Raport; s. 3

## **Eutanazja, dobra śmierć. Czy prawo do godnego życia obejmuje też umieranie w godności?**

Rozumienie sensu eutanazji to rozumienie cierpienia pacjentów, zmagania się z bólem, który odbiera wszystko. Kończy się życie, a zaczyna cierpienie, które wbrew utartym schematom nie ma mocy uszlachetniania" - mówi psychoonkolożka Justyna Rutkowska. Życie w takiej perspektywie na dłużą metę samo w sobie jest śmiercią dla wielu ludzi

Eutanazja w Polsce jest nielegalna, podobnie zresztą jak pomoc w samobójstwie. Ale z sondaży CBOS (ostatni jest z 2013 roku) wynika, że około połowa Polaków i Polek gotowa jest zaakceptować eutanazję: w badaniu z 2013 roku – 53 proc. respondentów opowiedziało się za jej legalizacją. Co ciekawe, pomoc lekarza w samobójstwie była akceptowana już tylko przez 43 proc. badanych.

Według CBOS-u, zwolennicy eutanazji przeważają wśród osób w ogóle nieuczestniczących w praktykach religijnych lub rzadko biorących w nich udział, czyli głównie mieszkańców dużych miast o centrowych lub lewicowych poglądach.

Czy jest więc szansa, że w Polsce będzie dopuszczone prawo do godnej śmierci na własnych warunkach, gdy godne życie odbiera ból i choroba? Raczej nie. Decydujący jest doktrynalny sprzeciw Kościoła katolickiego.

### **Portugalia się cofnęła**

Portugalia nie będzie czwartym krajem na świecie, gdzie eutanazja jest legalna. Burzliwe obrady Zgromadzenia Republiki 29 maja 2018 zakończyły się odrzuceniem możliwości depenalizacji tzw. śmierci wspomagananej i, co za tym idzie, samej eutanazji.

Jest to o tyle zaskakujące, że Portugalia jest wyjątkowo lewicowo-progresywna:

- w 2007 roku zalegalizowała aborcję,
- w 2010 – małżeństwa jedнопłciowe,
- 13 kwietnia 2018, przyjęła zasadę samoidentyfikacji przy uzgadnianiu płci. Od teraz portugalskie osoby trans (od 16. roku życia) będą mogły skorygować swoją płć w dokumentach na podstawie oświadczenia – bez żadnych zaświadczeń, procesu sądowego, obowiązku operacji.

Przeciwko dopuszczającemu eutanazję projektowi środowisk lewicowych i socjalistycznych byli nie tylko przedstawiciele związków wyznaniowych, deputowani liberalno konserwatywnej Portugalskiej Partii Socjaldemokratycznej (PSD), czy konserwatywnego bloku CDS-PP, ale również politycy Portugalskiej Partii Komunistycznej. Środowiska lekarzy, etyków i prawników argumentowały, że celem rządu powinno być przede wszystkim zapewnienie dostępu do opieki paliatywnej, a nie do eutanazji, postrzeganej przez wielu jako formę „znęcania się nad osobami starszymi”. Tymczasem izba niższa parlamentu Hiszpanii 10 maja 2018 przyjęła – na razie tylko do dalszych prac – ustawę legalizującą eutanazję.

### **Jak jest w Polsce**

Eutanazja w Polsce jest nielegalna, podobnie zresztą jak pomoc w samobójstwie. Orzecznictwo traktuje oba te czyny na podstawie artykułu 150 kodeksu karnego jako przestępstwa przeciwko zdrowiu i życiu, który stanowi:

1. Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
2. W wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia.

Za wyjątkową sytuację sąd może uznać przypadek, w którym do zabicia człowieka doszło nie tylko na jego wyraźne żądanie, ale także pod wpływem odczuwanego dla niego współczucia.

Z policyjnych statystyk wynikałoby, że liczba przeprowadzonych/wykrywanych w Polsce eutanazji jest śladowa. W 2016 roku wszczęto jedno postępowanie, w 2015 – zero, a w 2014 roku – dwa, z czego tylko w jednym przypadku stwierdzono popełnienie przestępstwa. Z sondaży CBOS (ostatni jest z 2013 roku) wynikało, że około połowa gotowa jest zaakceptować eutanazję: w badaniu z 2013 roku – 53 proc. respondentów odpowiedziało się za jej legalizacją.

Część ankietowanych miała problem z odróżnieniem eutanazji od zaprzestania uporczywej terapii, które z kolei często oceniane jest surowiej i kojarzone z trudną sytuacją polskiej służby zdrowia, brakiem odpowiednich funduszy oraz dostępu do leczenia.

Brak jednomyślności społeczeństwa wynika m.in. z tego, że

eutanazja postrzegana jest przez pryzmat nie stricte medyczny, ale także teologiczny i filozoficzny.

Remigiusz Rabięga, prawnik specjalizujący się w prawie kanonicznym, podkreśla, że „prawo jest stanowione dla społeczeństwa, więc w przeważającej części wyraża ono system wartości i zapatrywania przez to społeczeństwo przyjęte”.

Jego słowa się potwierdzają. Według CBOS-u zwolennicy eutanazji przeważają wśród osób ogóle nieuczestniczących w praktykach religijnych lub rzadko biorących w nich udział, czyli głównie mieszkańców dużych miast o centrowych lub lewicowych poglądach.

### **Czym jest eutanazja?**

Bioetyczka Anna Alichniewicz twierdzi, że choć istnieje wiele definicji eutanazji, wszystkie mają punkt wspólny: intencją jest zawsze śmierć pacjenta.

Dzieli eutanazję na **czynną** – rozumianą jako podanie przez lekarza środka powodującego śmierć i **bierną**, polegającą na zaniechaniu lub zaprzestaniu stosowania środków medycznych podtrzymujących życie.

Mówi też, że są dwa stanowiska, dotyczące eutanazji:

- eutanazja może mieć jedynie charakter dobrowolny, czyli poddać się jej może tylko pacjent zdolny do podejmowania świadomych decyzji,
- eutanazji niedobrowolnej doświadczyć mogą również ci, którzy ze względu na stan zdrowia nie są w stanie jej zażądać.

### **Jakie procedury nie są eutanazją**

Granica między eutanazją a zaniechaniem uporczywej terapii jest płynna i momentami trudna do ustalenia. Pojęcie uporczywej terapii nie jest bezpośrednio uregulowane w prawie polskim, co nastęrcza dodatkowe trudności. Nie ulega jednak wątpliwości, że główną różnicą między zaniechaniem uporczywej terapii, która nie jest czynem karalnym, a eutanazją, będącą przestępstwem, jest fakt, że obu tym procedurom przyświecają inne cele.

W przypadku eutanazji bezpośrednim celem działania albo jego zaniechania jest śmierć pacjenta na jego własne życzenie. Uporczywa terapia nie ma ani przedłużyć, ani skrócić życia pacjenta, ale jedynie **zmniejszyć lub zniwelować odczuwany przez niego ból, czyli niejako wprowadzić go w proces umierania**. Po stwierdzeniu przez lekarzy, że uporczywa terapia pozbawia umierającego prawa do poszanowania godności, może zostać przerwana. Zaniechanie uporczywej terapii, często mylone z eutanazją, nie ma z nią nic wspólnego, gdyż intencją nie jest tutaj śmierć pacjenta, ale uwolnienie go od środków medycznych, przynoszących korzyść nieproporcjonalną do wyrządzanych przez nie spustoszeń organizmu.

### **Pomoc lekarska w samobójstwie**

Mniej trudności przysparza zrozumienie terminu lekarskiej pomocy w samobójstwie, który zdefiniowało Europejskie Stowarzyszenie Opieki Paliatywnej: „Lekarska pomoc w samobójstwie to intencjonalna pomoc w popełnieniu samobójstwa udzielona przez lekarza na dobrowolną i kompetentną prośbę pacjenta, polegająca na dostarczeniu leku, który pacjent samodzielnie zażyje”.

Wśród osób piętnujących eutanazję jest wielu zwolenników sedacji paliatywnej, polegającej na podawaniu choremu bardzo silnych środków, takich jak np. morfina, która łagodzi niemożliwy do zniesienia ból, choć jednocześnie uzależnia i powoduje szereg niekorzystnych dla organizmu skutków.

Dr hab. med. Jerzy Jarosz, wybitny specjalista leczenia bólu, sugeruje, że tego rodzaju wnioski mogą być rezultatem braku znajomości realiów. Przytacza on następujące dane: działalność hospicjów domowych i stacjonarnych popiera odpowiednio 94 proc. i 96 proc. ankietowanych, jednak co czwarty respondent (24 proc.) w ogóle nie orientuje się w tematyce medycyny paliatywnej, co trzeci (36 proc.) ma wiedzę podstawową.

### **Medyczne „manipulowanie agonią”**

Według Alichniewicz, rozwój medycyny zapewnia teraz możliwość „manipulowania agonią”. Wiąże się z to przedłużeniem życia nawet w zaawansowanym stadium choroby i prowadzi do swoistego paradoksu, a mianowicie do tego, że medykalizacja śmierci znacząco wpłynęła na podejście społeczeństw zachodnioeuropejskich do kwestii eutanazji i lekarskiej pomocy w samobójstwie.

Obie te praktyki stopniowo zyskują poparcie społeczeństw państw Europy Zachodniej, dzięki czemu już trzy kraje:

- Holandia (w 2002 roku),
- Belgia (w 2002)
- Luksemburg (w 2009)

– zalegalizowały eutanazję, a dwa z nich – Holandia i Luksemburg – także lekarską pomoc w samobójstwie. Na pomoc lekarzy w skróceniu cierpienia wywołanego nieuleczalną chorobą mogą liczyć również Szwajcarzy. W tych krajach wyniki ankiet na temat akceptacji eutanazji prezentują się zupełnie inaczej. Z tych przeprowadzonych przez HRF (Health Research Funding) wśród lekarzy wynika, że 54 proc. z nich znajduje się w grupie zwolenników eutanazji.

Z kolei 86 proc. ankietowanych uważa, że każda osoba nieuleczalnie chora lub sztucznie podtrzymywana przy życiu powinna mieć możliwość poddania się eutanazji. Podobne odpowiedzi padają również w krajach, w których eutanazja jest zabroniona. Badania przeprowadzone przez agencję Populus w Wielkiej Brytanii wskazują, że

- 51 proc. ankietowanych Brytyjczyków gotowych byłoby złamać prawo i narazić się na 14 lat pozbawienia wolności, by pomóc swojemu cierpiącemu, nieuleczalnie choremu bliskiemu umrzeć z godnością.
- 82 proc. respondentów chciałoby, by samobójstwo wspomagane przez lekarza było legalne, z czego połowa z nich opiekowała się przynajmniej jedną nieuleczalnie chorą osobą ze swojej rodziny.

Choć podobne praktyki w Holandii, Belgii i Luksemburgu są legalne, to przypadków eutanazji i samobójstw wspomaganych przez lekarza jest w ogólnym rozliczeniu niewiele.

Z wyników badań opublikowanych przez RTE (Regional Euthanasia Review Committees) wynika, że spośród wszystkich 147 tys. zgonów, jakie odnotowano w Holandii w 2015 roku, tylko 6 tys. 760, czyli 4,6 proc. nastąpiło w skutek eutanazji. Podobnie sytuacja wygląda w Belgii. Tam odsetek zgonów na skutek eutanazji również nie przekracza 5 proc.

### **Warunki do spełnienia**

Dostęp do eutanazji nie jest łatwy i powszechny. Z instrukcji aplikowania o eutanazję zamieszczonej przez holenderską organizację NVVE, zajmującą się szerzeniem świadomości na temat eutanazji wynika, że na proces ubiegania się o taką śmierć składa się kilka etapów.

Niezbędne jest również spełnianie określonych warunków. W Holandii trzeba być nieuleczalnie chorym pacjentem, odczuwającym dotkliwy ból i posiadającym wolę odejścia. Na temat takiej „prośby” pozytywnie musi wypowiedzieć się dwóch lekarzy specjalistów, z czego jeden musi bardzo dobrze znać pacjenta, nie tylko historię jego choroby. Jeżeli wszystkie warunki zostaną spełnione, konsultujący się lekarze uznają, że stan zdrowia chorego jest podstawą do eutanazji oraz upewnią się, że chory nie działa pod presją: zabieg jest przeprowadzany, a taka nienaturalna śmierć zgłaszana jest następnie do patologa i prokuratury.

### **Dlaczego ludzie chcą móc wybrać śmierć?**

Główny powód, według The Royal Dutch Medical Association jest bardzo prosty:

większości osób, chcących poddać się eutanazji lub popełnić samobójstwo wspomagane przez lekarza, pozostało od kilku do kilkunastu tygodni życia, najczęściej pod opieką paliatywno-hospicyjną.

Z badań przeprowadzonych przez RDMA w 2017 roku wynika, że w roku poprzednim w Holandii dokonano 6091 eutanazji, czyli 5 proc. wszystkich zarejestrowanych w danym roku zgonów.

- 141 z nich dotyczyło osób cierpiących z powodu demencji,
- 60 osób chorych psychicznie,
- 244 osób cierpiących z powodu licznych chorób wieku starczego,
- 4137 osób chorych na raka,



- 1509 dotyczyło innych przypadków.

Co więcej, z danych opublikowanych przez „Journal of the American Medical Association” wynika, że głównym czynnikiem, który rzutował na decyzje pacjentów i gotowość popełnienia samobójstwa wspomaganego przez lekarza nie był strach przed bólem, ale strach przed możliwością utraty godności i samodzielności.

W Holandii podobna obawa dotyka 61 proc. pacjentów rozważających zabieg eutanazji lub samobójstwa wspomaganego przez lekarza, w Belgii 52 proc.

Kwestię tę komentuje psychoonkolożka Justyna Rutkowska: „Rozumienie sensu eutanazji to rozumienie cierpienia pacjentów, ich zmagania się z ogromnym bólem, który zabiera dostęp do wszystkiego w życiu.

Ból to nie tylko chore miejsce, część ciała, krzyk, niemoc i złość, płacz i rozpacz. Ból to brak możliwości spotkania się z ludźmi, rozmowy z bliską osobą, wspólnego oglądania filmu, wychodzenia z domu, to brak seksu, brak snu, brak apetytu, brak możliwości brania i dawania.

Kończy się życie, a zaczyna się cierpienie, które wbrew utartym schematom nie ma w sobie mocy uszlachetniania.

Brak bólu i cierpienia daje przestrzeń na godność, na możliwość istnienia, bycia w kontakcie z sobą i innymi, decydowania o sobie. Jest to możliwe nawet w ciężkiej chorobie. Praca w hospicjum pokazała mi też jak bardzo pacjenci bali się procesu odchodzenia. Jakie podejście miała do tego ich najbliższa rodzina.

Choroba jest w pewnym sensie wykluczeniem z dotychczasowej jakości życia, wciąga w zależność, zabiera poczucie wpływu, pozbawia godności, wzbudza poczucie upokorzenia.

Życie w takiej perspektywie na dłużą metę samo w sobie jest śmiercią dla wielu ludzi.

I to nie ma zbyt dużego znaczenia czy rodzina bliska jest empatyczna, rozumiejąca, szanująca czy taka nie jest.

Na głębszym poziomie doświadczania pomocy i troski w dużym wymiarze jest trudne, zabiera siłę, pozbawia niezależności. Jest to bardzo mocne zwłaszcza wtedy, kiedy nie można się odwzajemnić, kiedy nie ma równowagi. Uważam, że lawina współczucia, otaczania chorej osoby z każdej strony, zapewnianie jej dobrego bytu w każdej chwili jest pozbawianiem jej odrębności, zabieraniem możliwości znoszenia frustracji, dzięki której uruchamia się nasza kreatywność i zdolności zdrowienia”.

### **Prawo do godnego życia – prawo do godnej śmierci?**

Jak przypominają aktywiści ruchu pro-choice, Powszechna Deklaracja Praw Człowieka stanowi, że jednym z podstawowych praw jest tzw. prawo do godnego życia. Oznacza to, że każdy człowiek ma prawo do zaspokojenia wszystkich potrzeb, które pozwolą mu godnie żyć, poczynając od tych najbardziej podstawowych, jak wyżywienie, ubranie, zamieszkanie, opieka medyczna, po te z wyższych szczebli piramidy, jak np. prawo do edukacji oraz udziału w życiu kulturalnym.

W debacie na temat eutanazji prędzej czy później zawsze pada pytanie:

„Skoro powszechnie uznanym za podstawowe prawo człowieka jest prawo do godnego życia, to dlaczego wciąż nie wszyscy zgadzają się z tym, że powinniśmy mieć również prawo do godnej śmierci, będącej przecież finalnym punktem naszej egzystencji?”.

Opinie na dany temat różnią się od siebie w wielu krajach, o czym świadczą mogą dwa niedawne, głośne przypadki orzecznictwa sądów Malty i Indii. Kiedy to Vincent A. De Gaetano z Malty, sędzia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, podkreślał, że eutanazja godzi w godność człowieka, w Indiach uzyskano zgodę Sądu Najwyższego na możliwość sporządzenia testamentu z prośbą o eutanazję.

### **Umierać po ludzku**

W 2008 roku „Gazeta Wyborcza” we współpracy z krajowym duszpasterzem hospicyjnym ks. Piotrem Krakowiakiem zainicjowała akcję „Umierać po ludzku”, nawiązując tym samym do innej znanej akcji „Rodzić po ludzku”. (tu i tu rozmowy Piotra Pacewicza z ks. Piotrem Krakowiakiem o akcji i o tym, co to znaczy umierać po ludzku)

Dziennikarze apelowali o prawo do naturalnej, godnej i świadomej śmierci, bez fizycznego bólu, którego można uniknąć, z poszanowaniem godności i prawa do pełnej informacji o postępach choroby, w kontakcie z najbliższymi, a jeśli to tylko możliwe – we własnym domu, z duchowym wsparciem i bez przymusu uporczywej terapii niepotrzebnie przedłużającej konanie.

Razem z księdzem Krakowiakiem i krajowym konsultantem medycyny paliatywnej dr Małgorzatą Krajnik „Gazeta Wyborcza” zebrała **10 zasad, którymi powinno się kierować wobec umierających.**

#### **Człowiek ma prawo do:**

1. Naturalnej, godnej i świadomej śmierci.
2. Umierania we własnym domu, a jeśli to niemożliwe, to nigdy w izolacji i osamotnieniu.
3. Rzetelnej informacji o stanie swego zdrowia, uzyskiwania prawdziwych odpowiedzi na zadawane pytania i udziału w podejmowaniu decyzji.
4. Zwalczenia fizycznego bólu i innych dolegliwości.
5. Troski i pielęgnacji z poszanowaniem ludzkiej godności.
6. Otwartego wyrażania swoich uczuć, zwłaszcza na temat cierpienia i śmierci.
7. Swobodnego kontaktu z rodziną i bliskimi.
8. Pomocy psychologicznej i wsparcia duchowego zgodnego z przekonaniami.
9. Niezgody na uporczywą terapię przedłużającą umieranie.
10. Zapewnienia należącego szacunku dla swojego ciała po śmierci.

#### **Polityka spójności**

Unia Europejska, choć przez wielu postrzegana jako jeden organizm, składa się z wielu odrębnych państw-podmiotów, z zasady zachowujących głos decyzyjny w najbardziej delikatnych obszarach swojej polityki. Należy do nich również polityka ochrony zdrowia.

J. Lucy Pridgeon podkreśla znaczenie istniejącej luki, będącej jedną z wielu czynników prowadzących do tego rodzaju braku spójności i możliwości ujednoczenia obowiązujących przepisów. Każde z państw ma własną tradycję kulturową, na podstawie której kształtuje się z kolei system wartości.

Na podstawie przeprowadzonej przez siebie analizy oraz dzięki znajomości realiów Wielkiej Brytanii, Grecji i Holandii, badaczka stwierdza, że głęboki podział występujący między poszczególnymi państwami UE uniemożliwia zalegalizowanie eutanazji w niedalekiej przyszłości.

Unia Europejska zobowiązana jest zapewniać swoim obywatelom wolność religijną, co sprawia, że wprowadzenie eutanazji, której przeciwstawiają się wierzący, jest właściwie niemożliwe.

Nie bez znaczenia pozostaje również kwestia wysokości środków przeznaczanych na ochronę zdrowia w poszczególnych państwach, o czym szerzej traktuje Chris Fotinopoulos w felietonie dla ABC.net. Zauważa on, że eutanazja jest dostępna tylko dla osób uprzywilejowanych, ponieważ pozwolić sobie na nią mogą obywatele państw wysoko rozwiniętych, które traktują zdrowie i dostęp do medycyny jako podstawowe prawo człowieka.

<https://oko.press/eutanazja-dobra-smierc-czy-prawo-do-godnego-zycia-obejmuje-tez-umieranie-w-godnosci/>

## **Holandia zalegalizowała eutanazję osób z demencją**

**24 kwietnia 2020**

Holandia wytacza kolejne niechlubne szlaki w promowaniu kultury śmierci. Sąd Najwyższy tego kraju wydał właśnie werdykt legalizujący eutanazję osób z demencją. „Może być ona przeprowadzona także w sytuacji, gdy pacjent nie jest w stanie wyrazić swojej woli” – czytamy w oświadczeniu holenderskiego trybunału.

Decyzja sądu jest odpowiedzią na śmierć 74-letniej kobiety dotkniętej chorobą Alzheimera, której w 2016 r., aby móc dokonać jej eutanazji, do kawy wsypano środki usypiające. Kobieta straciła przytomność, po chwili się jednak ocknęła i córka musiała ją przytrzymać aż do zakończenia śmiertelnego zastrzyku. Sprawa wyszła na jaw, a lekarkę oskarżono o zabójstwo, bowiem nawet permissywna legislacja holenderska stwierdza, że pacjent chcący umrzeć musi potwierdzić wolę dokonania eutanazji. Sprawa trafiła do sądu niższej instancji, który uwolnił lekarkę z wszelkich zarzutów, a następnie „w interesie prawa” na wokandę Sądu Najwyższego, który wyrok podtrzymał. Córka zmarłej wzięła stronę lekarki twierdząc, że ta jedynie uwolniła jej matkę z więzienia nefunkcjonującego umysłu, w którym się znalazła. Przypomniała zarazem, że matka dużo wcześniej podpisała tzw. testament biologiczny, zawierający możliwość przeprowadzenia eutanazji. Kobieta zastrzegła sobie jednak, że o tym, czy i kiedy do tego dojdzie zadecyduje w późniejszym czasie. Decyzję podjęto jednak za nią.

Liberalne media świętując kolejny „eutanazyjny sukces” okrzyknęły decyzję sądu historyczną. Zupełnie jednak przemilczały jej negatywny aspekt. Pozwala ona bowiem coraz szerzej wprowadzać eutanazję zalegalizowaną w Holandii przed 20 laty. obrońcy życia alarmują, że takie praktyki całkowicie negują wolność pacjenta i łamią jego podstawowe prawa.

Przestrzegają też przed wprowadzeniem tzw. testamentu życia, który kolejne kraje chcą legalizować, ponieważ, jak pokazuje ta historia, może się on stać śmiertelną pułapką, nie pozostawiając potencjalnym samobójcom możliwości odejścia od swej decyzji. Istnieje groźba, tak jak to się wydarzyło w przypadku tej 74-letniej pacjentki, że bez uprzedzenia podana nam zostanie zatruta kawa. Środowiska pro-life alarmują, że holenderska machina śmierci coraz bardziej się rozpędza i przeciera kolejne szlaki, aby decydować o ludzkim życiu.

<https://ekai.pl/holandia-zalegalizowala-eutanazje-osob-z-demencja/>