

HENRYK HIŻ

Uniwersytet Pennsylviański

UWAGI DO ARTYKUŁU PROFESORA WOLNIEWICZA O EUTANAZJI

Przyjemnie, że w kilku ważnych i poważnych sprawach poglądy prof. Wolniewicza są takie same jak moje. A jeszcze milej przeczytać w jego artykule, że *jest hedonizm zaborczy, który mówi „zwiększajcie przyjemności Życia”*; i *jest oborny, który mówi „zmniejszajcie jego cierpienia”*. *Tylko pierwszy jest wątpliwy moralnie, drugi zasługuje na największy szacunek*. Z całą mocą podzielałam tę ocenę. Zapewne z tego wypływa nasz jednaki stosunek do eutanazji, nasza jej akceptacja. Na końcu tych uwag poruszę punkt, w którym się różnimy.

Zabieram głos, by poruszyć kilka kwestii związanych z eutanazją nie z punktu widzenia konającego, lecz od strony lekarza i z perspektywy systemu prawnego, bo o tym powiedziano za mało, a to ważne i niełatwe. Więc lekarz jest związany przysięgą hipokratesową, w której jest zdanie: „Nigdy nikomu ani na żądanie, ani na prośby niczyje nie podam trucizny, ani nigdy takiego sam nie poweźnę zamiaru”. Medycyna do niedawna za naczelny swój cel stawiała przedłużanie życia pacjenta, a ulżenie cierpieniom na dalszym. Bo też nie rozporządzała skutecznymi środkami łagodzącymi bóle, lęki, mdłości, śwędzenie, przygnębiecie, bezsenność. Dziś lekarz ma olbrzymi zasób środków, którymi może poprawić samopoczucie chorego. Wiele chorób może przebiegać bez cierpień. Ale niektóre leki zmniejszające cierpienia mogą również powodować przyśpieszenie zgonu. Ich stosowanie może być brane za powolną eutanazję. Lekarz geriatra stoi przed trudnym zadaniem wyważenia dwóch czynników: długości i jakości życia. Ideałem jest przedłużanie dobrego życia. Częściej, udaje się jedynie przedłużenie znośnego życia, lub ledwie znośnego życia. Wreszcie medycyna przedłuża życie tylko wegetacyjne, kiedy pacjent nie ma śladów działalności mózgowej, a jest utrzymywany maszyną, do której jest podłączony. W USA Sąd Najwyższy zdecydował w 1990 roku, że jest dopuszczalne przerwanie tego stanu i doprowadzenie do zgonu. A teraz tenże sąd ma rozstrzygnąć, czy beznadziejnie chory, ale świadomy, ma prawo do pomocy lekarskiej w samobójstwie. Niższe sądownicze instancje w dwóch stanach zdecydowały, że ma takie prawo. Wniesiono apelację. Sprawa ma być rozstrzygnięta tej zimy. Słyszymy różne głosy doradzające Sądowi.

Hierarchia Kościoła katolickiego wzywa, żeby Sąd uchylił wyroki niższych instancji i nie dopuścił, by lekarz pomagał w samobójstwie, bo „nie

może istnieć prawny i moralny porządek zezwalający na zabijanie niewinnego ludzkiego życia”. Katolicyzm nigdy nie zastosował się w pełni do przykazania „Nie zabijaj”. Zawsze opatruje je jakimś warunkiem, jak tu wyrazem *niewinnego*. Zostawia sobie furtkę na wojny, lub na karę śmierci. Ale spytam: jeśli ktoś proszący o pomoc w umieraniu jest niewinny, dlaczego właśnie on ma się męczyć umierając powoli? Jest stare żydowskie przysłowie: „Śmierć we śnie jest pocałunkiem Boga”. Nie widać, dlaczego nie byłaby bożym pocałunkiem, gdyby ów ostatni stan był spowodowany delikatną ingerencją lekarza, który skończy nasz żywot, gdy jest pewny, że śpimy głęboko. Nie mogę się oprzeć wrażeniu, że Kościół chce zarezerwować ostatnie świadome chwile konającego, by odbyć swe rytuały. W pełni świadome umieranie jest w tradycji Kościoła, który się modli: „Od nagłej a nieoczekiwanej śmierci uchowaj nas”. Śmierć ma być oczekiwana stale i do końca. *Memento mori*.

Przeciw samobójstwu z pomocą lekarską występują również lekarze. Organizacje lekarskie w listach do Sądu powtarzają frazeologię Hipokratesa. Myślę, że się boją prawnej odpowiedzialności. Istnieje jeszcze eutanazja, którą można nazwać neutralną. Jest to zaprzestanie jakichkolwiek działań leczniczych. Eutanazja naturalna z wyboru pacjenta jest jedyną formą przyśpieszania zgonu dopuszczalną dla katolików. Również dla rządu Stanów Zjednoczonych, który w liście do Sądu Najwyższego opowiedział się przeciw prawu chorego do lekarskiej pomocy w samobójstwie. W rządowym liście jest ostrzeżenie. Skoro będzie dostępna lekarska pomoc w samobójstwie, mogą powstawać presje na pacjenta ze strony lekarzy, rodziny i innych osób, od których pacjent jest uzależniony. Może wytwarzać się atmosfera sprzyjająca eutanazji¹.

Kultura samobójstwa przypisywana jest Holandii przez niektórych psychiatrów. Chyba niesłusznie. W Holandii pomoc lekarska w zakończeniu życia praktykowana jest legalnie od kilkunastu lat, a od roku 1994 może być stosowana nie tylko przy cierpieniach fizycznych, ale i psychicznych. Eutanazja jest tam obwarowana szeregiem przepisów zmniejszających możliwość pochopnej decyzji. Ważne, że w Holandii od dawna istnieje państwowy system opieki zdrowotnej. Historia zdrowotna pacjenta jest w komputerze. Lekarze, gdy potrzeba, przychodzą do domu chorego, którego zazwyczaj znają od lat. Blisko połowa zgonów odbywa się w domu. To wszystko stwarza duży stopień zaufania, że decyzja o eutanazji nie będzie nierozważnie podjęta. Nie wszędzie tak jest. W pewnych społeczeństwach istnieje obyczaj samobójstwa na końcu życia. W Indiach tradycja przekazała dwa postępowania. Jedno to pójście do lasu. Stary i mądry człowiek, którego znałem, poszedł do lasu. Sam, nikt go tam nie zaciągał (jak to ponoć bywało w Polsce) ani mu

¹ H. Hendin: *Seduced by Death. Doctors, Patients, and Dutch Cura*. New York 1996.

nie towarzyszył. Drugie, spokojniejsze. Beznadziejnie chory kładzie sobie na ustach liść. To znak, że nie chce już przyjmować pokarmów, nawet wody. Rodzina i lekarze zawsze szanują ten odwieczny znak. Jest to zatem pewna radykalna forma eutanazji naturalnej. Tu prakseolog głoszący, że umyślne powstrzymywanie się od czynu też jest czynem, może wątpić, czy jest istotna różnica między podawaniem choremu czegoś, co skróci jego życie, a niepodawaniem czegoś koniecznego do podtrzymania życia. Różnica między eutanazją aktywną a neutralną może być złudna.

Ze śmiercią i jej spełnieniem jest podobnie jak z poczęciem i jego unikaniem; większości ludzi brak wiedzy o tych krańcowych sprawach. Wiedzy fizjologicznej i wiedzy społecznej. Oswoić ludzi z tym, że umrą, to zupełnie co innego niż straszyć ich śmiercią. Nasz, i każdego zwierzęcia, organizm jest taki, że ma granice czasowe. Dobrze jest powiedzieć młodzieży, że pies zazwyczaj żyje nie więcej niż 15 lat. A człowiek nie więcej niż 80. Dobrze, by młodzi uczyli się, że przyjdzie czas, kiedy ich nie będzie, tak jak był czas, kiedy ich nie było. I by wiedzieli, jakie są powody śmierci i jakie są te śmierci. Wreszcie jak można łagodzić cierpienia przedśmiertne. Tu wydaje się konieczne uczenie, jakie są łagodne sposoby samobójstwa. Każdy wie, że można skoczyć z wysokiego piętra na bruk. Ale mało kto chce ze swej śmierci robić takie widowisko. Sposoby zakończenia własnego życia zależą od sytuacji człowieka, od rodzaju choroby, od wieku. Tego powinno się uczyć tak, jak innych działów fizjologii i higieny. Powinno się również uczyć, jakie obowiązki ma umierający w stosunku do rodziny. Zadbanie o rozsądny testament, o uregulowanie długów i innych zobowiązań. Powinien rodzinie powiedzieć, co chce by zrobiono z jego ciałem. Nie powinien takich spraw zwać na bliskich. Bo to oni, a nie on, będą tą śmiercią przygnębieni.

Pozostaje sprawa religii. Tu odbiegam daleko od postawy prof. Wolniewicza. Czytamy, że religią jest wszystko, co pozwala uporać się z własną śmiertelnością. Nie odczuwam potrzeby uporania się z moją śmiertelnością, więc nie jestem człkiem religijnym. Ale z tego, że nie jestem religijny, nie wynika, że jestem jakiejś nowej, czy starej, religii. Mówienie, że należę do wspólnoty, która się jakoś duchowo wspiera, jest mgliste i nie przekonywujące. Czy należę do wspólnoty tych, co myją zęby dwa razy dziennie i czy moi współzycioci mnie duchowo wspierają? Religie często przeszkadzają w zabiegach higienicznych. Gdy wprowadzono szczepienia ochronne, w Anglii fundamentaliści nie chcieli być szczepieni, uważając, że to ingerencja w urządzenie boże. Woleli ryzykować śmierć niż zmieniać ten porządek i tym spełniali cytowany warunek religijności. Ale ci, co nie podzielali takich poglądów, a dbali o zdrowie ludności, nie stanowili grupy religijnej, czyba nawet w sensie artykułu. Na szczęście dla wszystkich sprawa ucichła. A jeśli ograniczymy religię do sprawy śmierci, to konsekwencją powinna być

jakaś postawa w stosunku do wojen, bo są szaleństwem usankcjonowanych zabójstw, w obliczu których eutanazja jest drobiazgiem. Ale prof. Wolniewiczowi chodzi nie o stosunek człowieka do mordowania, ale do własnej śmierci. Nie umiem go oddzielić od stosunku do śmierci innych.