

Maciej Szymański

Determinanty opinii studentów na temat eutanazji



beezar

Maciej Szymański

Determinanty
opinii studentów
na temat eutanazji

Recenzent
dr Janusz Graszka

Opracowanie techniczne oraz projekt okładki
Beezar.pl

Copyright © by Maciej Szymański 2012

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana, ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych, bez uprzedniego wyrażenia zgody przez właściciela praw.

Wydanie I

Wydawnictwo Booker
ul. Niechorska 25c/4. 72-300 Gryfice
e-mail: admin@beezar.pl
tel. 690 929 289

www.beezar.pl

beezar

ISBN 978-83-63184-13-1

SPIS TREŚCI

Wstęp	5
1. Definicja pojęcia „eutanazja”	9
1.1 Ewolucja znaczenia pojęcia „eutanazja”	9
1.2 Rodzaje zachowań eutanatycznych	14
1.3 Próba ujednoczenia definicji eutanazji.....	17
2. Argumenty zwolenników eutanazji	22
2.1 Historia poglądów na temat dopuszczalności eutanazji.....	22
2.2 Przedstawienie poglądów zwolenników eutanazji	25
3. Argumenty przeciwników eutanazji	33
3.1 Historia poglądów anty-eutanatycznych	33
3.2 Przedstawienie poglądów przeciwników eutanazji	40
4. Opinie Polaków na temat eutanazji	49
5. Metodologiczne podstawy badań	58
5.1 Cel i charakterystyka badań	58
5.2 Problemy badawcze , hipotezy badawcze i typologia zmiennych	59
5.3 Definiowanie najważniejszych pojęć.....	61
5.4 Organizacja badań.....	62
5.5 Przedstawienie wyników.....	63
5.6 Analiza i wnioski	72
Zakończenie	80
Bibliografia	85

WSTĘP

W świecie zachodzi nieskończona liczba procesów, konsekwencją czego są nieuchronne zmiany w różnych jego sferach. Amerykański politolog, autor książki *Zderzenie cywilizacji*, Samuel Huntington twierdzi, że do zrozumienia dzisiejszej globalnej rzeczywistości nie wystarczają już stare paradygmaty dzielące świat na „pierwszy”, „drugi” i „trzeci”, gdyż podział ogółu społeczeństw nie przebiega już wzdłuż granic ekonomicznych, lecz cywilizacyjnych.

Każda cywilizacja w ciągu stuleci wytworzyła własne, charakterystyczne dla niej obyczaje, instytucje, systemy wartości, wzory zachowań, kanony piękna czyli szeroko rozumianą kulturę. Posługując się terminologią zaczerpniętą z dzieł Maxa Webera można rzec, iż każda cywilizacja stworzyła szereg różnych „typów idealnych”, adekwatnych do poszczególnych sfer życia społecznego.

W kręgu cywilizacji zachodniej - w którym lokuje się m.in. Polska - należy mówić o systemie paradygmatów, które w sposób ekspansyjny starają się regulować (bądź też już regulują) coraz to szerszy obszar aktywności człowieka. Paradygmaty te obowiązują również w sferach myślenia dotyczących granicznych stanów życia ludzkiego.

Współczesna medycyna jest w stanie coraz skuteczniej utrzymywać przy życiu najsłabsze z dwóch grup jednostek, które znajdują się na przeciwległych antypodach linii życia: noworodków i starców. Wydaje się, że zmedykalizowana kultura Zachodu z każdą następną dekadą będzie coraz bliżej zrealizowania odwiecznego marzenia ludzkości o świecie pozbawionym cierpienia, chorób a może nawet śmierci.

Coraz bardziej wydaje się prawdopodobna wizja ultra nowoczesnej medycyny, która będzie posiadała „moc zachowywania przy życiu lub wtrącania w śmierć”¹. Strach przed śmiercią jest jednym z najbardziej pierwotnych lęków człowieka, dlatego też na wszelkie sposoby stara się on go zneutralizować.

W zachodnich społeczeństwach zdecydowanie najbardziej eksponowaną metodą eliminacji lęku tanatycznego jest afirmacja i kult młodości, czego apogeum możemy obserwować w dzisiejszej dobie. Znaczną intensyfikację tych zjawisk dostrzegli intelektualiści już na początku XX wieku.

Erich Fromm w jednym ze swoich dzieł, tak odnosi się do kwestii związanej z kultem młodości i lęku przed śmiercią: „Współczesna –specyficznie amerykańska negacja śmierci, na skutek ”upiększania” ciała wystarczająco dużo mówi o tłumieniu strachu przed śmiercią przez jej zwykły kamuflaż [...] Jeżeli strach przed śmiercią może tym samym wydawać się irracjonalny, to nie dzieje się tak, gdy życie odbierane jest jako własność. Zatem strach ten nie jest strachem

¹ M. Foucault, *Historia seksualności*, Warszawa 1995, s.119.

przed śmiercią, lecz strachem przed stratą tego co posiadam, przed stratą ciała, ja, własności oraz tożsamości, przed spotkaniem z otchłanią nietożsamości, < zatrąty>”².

W cytowanym fragmencie *Mieć czy być?* Erich Fromm, postrzega lęk przed śmiercią w kategoriach obawy przed utraceniem pewnych – szeroko rozumianych-atrybutów człowieczeństwa. Niemiecki filozof twierdził, że instrukcja mówiąca o tym, jak umierać pokrywa się z instrukcją określającą jak żyć: „Im bardziej wyzbędziemy się pragnienia własności we wszelkiej formie, tym mniej silny jest strach przed śmiercią, gdyż już nic nie ma do stracenia”³.

Powyższa konstatacja jest, rzecz jasna, pewnym uogólnieniem, dotyczącym tej części populacji, którą J. Locke nazywa „osobami”. „Osoby”- to-mówiąc najprościej- jednostki, posiadające świadomość i życie biograficzne. Podążając tokiem myślenia Locke’a do grupy nie osób należałoby zakwalifikować np. upośledzonych noworodków lub pacjentów, którzy na skutek choroby (bądź terapii) znajdują się w śpiączce. Obydwie grupy są szczególnie zagrożone śmiercią.

Niniejsza praca w swej części empirycznej ma odpowiedzieć na pytania związane zarówno z eutanazją osób w podeszłym wieku jak i noworodków, a także istot, które dopiero mają się narodzić. Część empiryczna jest poprzedzona czterema rozdziałami, które składają się na część teoretyczną wprowadzającą w tematykę dotyczącą eutanazji.

Pierwszy rozdział *Definicja eutanazji* zawiera trzy podrozdziały: 1.1 ewolucja znaczenia pojęcia eutanazja, 1.2 rodzaje zachowań eutanatycznych oraz 1.3 próba ujednoczenia pojęcia eutanazja. W podrozdziale 1.1 został przedstawiony sposób pojmowania eutanazji od czasów starożytnych poprzez Średniowiecze, na współczesności kończąc.

Słowo „eutanazja” wywodzi się z greckiego *euthansia* czyli „dobra śmierć” i w Starożytności posiadało zdecydowanie pozytywną konotację. W czasach nowożytnych pojawiło się nowe spojrzenie na problem eutanazji. Thomas Morus w dziele *Utopia*, obnażył rzekomą dobrowolność ”dobrej śmierci” i przedstawił proces eutanatyczny jako sposób eliminacji ze społeczeństwa ludzi starych, którzy nie mogą już pracować”.

Odmienne, najbardziej zbliżone do obecnego pojmowanie eutanazji zaproponował F. Bacon, który uważał, iż lekarz najpierw musi uczynić wszystko co w jego mocy aby pacjent wrócił do zdrowia, natomiast gdy nie ma już na to nadziei ,powinien zapewnić mu godne warunki do łagodnej i spokojnej śmierci.

Czasy współczesne, a w szczególności wiek XX, przyniosły najtragiczniejsze rozumienie eutanazji, które związane było z masowym uśmiercaniem przez hitlerowców osób upośledzonych fizycznie bądź psychicznie. Dziś najczęściej przez ”eutanazję” rozumie się „zabójstwo człowieka pod wpływem współczucia dla jego cierpienia w wypadku nieuleczalnej choroby”⁴. Jednakże takie pojmowanie

² E. Fromm, *Mieć czy być?* Poznań 2000.s.198.

³ Tamże, s.199.

⁴ Mały słownik języka polskiego, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1964.s.168.

eutanazji stanowi jedynie fragmentaryczny obraz zjawiska, które jest znacznie bardziej złożone.

W rozdziale 1.2 została przedstawiona typologia zachowań eutanatycznych, w skład której wchodzi m.in. umyślne zabójstwo eutanatyczne oraz różne typy samobójstwa.

Ostatnia część pierwszego rozdziału poświęcona została próbie skonstruowania jednolitej definicji eutanazji. W literaturze tematu można znaleźć bardzo wiele ujęć eutanazji, niestety nie są one pozbawione mankamentów, dlatego niezwykle istotne jest precyzyjne jej zdefiniowanie.

W rozdziale drugim przedstawione zostały argumenty zwolenników eutanazji oraz ich geneza. Początek ewolucji poglądów „prawa do śmierci” sięga IV w. p.n.e. a wśród najbardziej znanych zwolenników zachowań eutanatycznych, znaleźli się m.in. Arystoteles czy Horacy. Postawa pro-eutanatyczna starożytnych mędrców wynikała z wyznawanej przez nich filozofii (takich jak np. epikureizm), a także z wizji idealnego państwa, pozbawionego osób kalekich czy w jakiś inny sposób upośledzonych.

W czasach nowożytnych wśród argumentów wywodzących się jeszcze z Starożytności pojawiły się także nowe, związane z zanegowaniem zarówno prawa boskiego jak i prawa naturalnego. Uważano, że jednostka jest niezależnym podmiotem i może zrobić wszystko co chce ze swoim życiem. Do najwybitniejszych nowożytnych propagatorów eutanazji można zaliczyć m.in. Davida Humea, który twierdził, iż czymś absurdalnym jest wiara w to, że Bóg ma władzę nad każdym momentem egzystencji. Hume uważał, że człowiek dysponuje wolną wolą i jeśli ma zamiar popełnić samobójstwo, ma również prawo aby tego dokonać.

Pod koniec XIX wieku zwolennicy eutanazji posługiwali się już pełnym spektrum argumentów z minionych lat, a wśród nowych pojawiła się wprowadzona przez Johna Locke'a redefinicja osoby ludzkiej, do której nie należała każda jednostka gatunku *homo sapiens*, lecz tylko taka, która posiada świadomość oraz życie biograficzne.

Można by rzec, iż znaczna część argumentów używanych obecnie przez zwolenników „prawa do śmierci”, nie stanowi wytworu współczesności, a jest jedynie nieco zmodyfikowaną wersją racji, którymi posługiwano się przed wiekami.

Rozdział trzeci poświęcony jest argumentom, którymi posługują się zwolennicy eutanazji. Analogicznie jak to miało miejsce w poprzednim rozdziale, najpierw zostaje przedstawiona historia poglądów anty-eutanatycznych (podrozdział 3.1) a następnie racje, których używają obecnie osoby o poglądach pro-eutanatycznych (podrozdział 3.2).

Wśród najczęściej wymienianych racji związanych z ochroną egzystencji jednostki aż do jej naturalnego końca należałoby wymienić takie argumenty jak: traktowanie życia jako daru od Boga, obowiązek leczenia pacjentów przez lekarzy, groźba wystąpienia tzw. „mechanizmu równi pochyłej”, a także egzystencjalny wymiar przypisywany cierpieniu.

Zjawisko, jakim jest eutanazja, należy do bardzo kontrowersyjnych i silnie polaryzujących wiele społeczeństw, w tym także polskie.

Rozdział czwarty jest w całości poświęcony opiniom Polaków na temat eutanazji. Z badań przeprowadzonych w 1999 roku przez Centrum Badań Opinii Społecznych wynika, że prawie połowa ankietowanych (48%), opowiada się za legalizacją postępowania będącego w istocie eutanazją twierdząc, że polskie prawo powinno zezwalać na to, aby w przypadku nieuleczalnie chorego którego cierpieniem nie można już ulżyć innymi sposobami, lekarz-na prośbę pacjenta-mógł skrócić mu bezboleśnie życie. Przeciwnego zdania jest 37% ankietowanych. Badania przeprowadzone przez CBOS w 2005 roku, potwierdzają, iż w polskim społeczeństwie występują tendencje pro-eutanatyczne, charakterystyczne dla większości państw Europy Zachodniej.

Z powyższych badań przeprowadzonych na próbie 1056 osób wynika także, że wśród czynników, które najbardziej determinują opinie na temat eutanazji należą m.in. częstotliwość praktyk religijnych, poglądy polityczne, miejsce zamieszkania, płeć.

W jakim stopniu czynniki te wpływają na opinie studentów Wyższej Wałbrzyskiej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości? Na pytanie to odpowie część empiryczna niniejszej pracy.

1. DEFINICJA POJĘCIA „EUTANAZJA”

1.1 Ewolucja znaczenia pojęcia „eutanazja”

Ewolucja znaczenia słowa „eutanazja” obrazuje w jaki sposób, na przełomie wieków, ulegała zmianie ludzka mentalność, kanony moralności oraz stosunek do śmierci. Począwszy od Antyku, poprzez czasy nowożytne, na współczesności kończąc, stosunek do śmierci drugiego człowieka determinowany był m.in. przez kulturę, miłosierdzie oraz ideologię.

W Starożytności powszechną praktyką było zabijanie dzieci, które rodziły się bardzo słabe lub ułomne. W Sparcie nowo narodzone dzieci przedstawiano eferom państwowym, którzy wybierali zdrowe, a pozostałe porzucano w górach na pewną śmierć. To właśnie czasów antycznych sięga etymologia greckiego słowa *euthanasia*.

Pierwsze pojawienie się tego terminu, jest datowane na V wiek przed naszą erą. Przymiotnika *euthanatos* użył w swym utworze poeta Kratinos i oznaczał on „dobrą śmierć”. Autor jednak nie określił bliżej, czym owa dobra śmierć miałyby się charakteryzować. Jedynie z kontekstu można domniemywać, iż jest ona antonimem śmierci bolesnej.

W IV wieku przed naszą erą, według innego greckiego poety- Meandera, *definiens* terminu eutanazja znaczył tyle co „łatwa śmierć”, która wynikać miała z nieprzywiązywania się do dóbr doczesnych.

W Starożytności słowo „eutanazja” przeważnie posiadało pozytywną konotację.

„Zgodnie z poglądami antycznymi, dobra śmierć mogła być tylko wynikiem dobrego, godnego, odważnego i cnotliwego umierania („prawa śmierć”), niemniej jednak z reguły uważano za dobrą śmierć szybką i pozbawioną cierpienia („lekka śmierć”). Pomimo patetycznego podziwu dla pełnej boleści śmierci mitycznych bohaterów z ręki wroga w walce za ojczyznę”⁵.

Konfrontacja rzeczywistości z częstym doznawaniem bólu, związanego z działaniami wojennymi, sprawiła, iż za śmierć idealną-w cichości ducha-była uważana śmierć szybka i relatywnie bezbolesna. Jednak należy sądzić, iż w starożytności nie wiązano jeszcze słowa „eutanazja” z samobójstwem.

⁵ M.Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*. Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004, s.23.

Również w Starożytności miały miejsce pierwsze próby skodyfikowania i uregulowania relacji między lekarzem a pacjentem. Jednym z przykładów może być tu

Kodeks Hammurabiego powstał na zasadzie prawa odwetu. Dokument ten nie odwoływał się do sumienia lekarza, jednak wymagał od niego wysokich kompetencji zawodowych. W przypadku, gdy lekarz wyleczył pacjenta, mógł liczyć na wysoką nagrodę, jednak gdy pomylił się w sztuce lekarskiej spotykała go za to surowa kara.

Innym przykładem regulacji stosunków między lekarzem a pacjentem jest przysięga greckiego lekarza Hipokratesa.

W sformułowanej przysiędze Hipokrates odwołuje się do bóstw:

„Przysięgam [...] na wszystkich bogów i boginie, biorąc ich za świadków, że wedle mej możliwości i rozeznania będę dokonywał tej przysięgi i tych zobowiązań”⁶,

jak i do zasad moralnych:

„Nikomu nawet na żądanie nie dam śmiertelnej trucizny, ani nikomu nie będę jej doradzał, podobnie też nie dam nigdy niewiedzie środka poronnego”⁷.

W owych czasach deklaracja o niepodawaniu trucizny umierającemu, nie była powszechna wśród lekarzy. Jeden z nich Tharsyses z Martineii, był znany z tego, iż podawał mieszankę trucizn nieuleczalnie chorym i umierającym w bólach pacjentom. Przypadek Tharsysesa z Martineii jest pierwszym udokumentowanym przypadkiem, w którym lekarz występuje w roli pomocnika w śmierci. Niemniej jednak gwoili wyjaśnienia, należy podkreślić, iż tego typu działań nie wiązano ze współcześnie rozumianą eutanazją, gdyż w owych czasach słowo to nie posiadało znaczenia pejoratywnego.

W nowożytności do antycznych „pomocników śmierci” nawiązywała powieść Tomasa Morusa pt *Utopia*. Autor zamiast słowa „eutanazja” posłużył się terminem „dobrowolna śmierć”. W *Utopii* Morus opisywał życie wspólnoty na wyspie. Jeden z aspektów życia dotyczący opieki nad ciężko chorymi ludźmi obrazuje następujący fragment:

„Mieszkańcy idealnego państwa spieszą z pociechą nawet nieuleczalnie chorym: czuwają przy nich, rozmawiają z nimi, wreszcie starają się jak mogą, sprawić im ulgę. Lecz gdy z nieuleczalną chorobą łączą się ustawiczne gwałtowne cierpienia, wtedy odwiedzają chorego kapłan i urzędnicy i podają mu najlepszą według ich przekonania radę: wykazują mu, że ponieważ nie może spełniać żadnych obowiązków, których wymaga życie więc przeżył niejako swą śmierć, teraz jest tylko przykrym ciężarem dla innych i dla siebie, nie powinien więc dłużej pozwalać, aby [...] wyniszczała go straszna choroba, lecz raczej powinien odważnie umrzeć, gdyż życie jest dla niego męką. [...] Ci, którzy dadzą się namówić kończą życie przez dobrowolne

⁶ T. Brzeziński, *Etyka lekarska*, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 1997, s.49.

⁷ *Ibidem*.

wstrzymanie się od jedzenia, lub sztucznie uśpieni umierają, bez żadnego uczucia. Lecz wbrew woli nikogo nie pozbawiają życia”⁸.

W *Utopii* zostały wyraźnie uwypuklone dwa elementy: dobrowolność śmierci oraz jej legalność. W cytowanym fragmencie łatwo dostrzegalny jest arbitralny stosunek kapłana i urzędnika do życia chorych. Miarą człowieczeństwa jednostki staje się bliżej niedookreślone spełnianie obowiązków, których wymaga życie. Można się tylko domyślać, że chodzi tu o pracę na rzecz wspólnoty. Znamionym jest również fakt ”uśmiercenia” jednostki jeszcze podczas jej życia, takie podejście obnaża rzekomą dobrowolność wyboru nieuleczalnie chorego.

Interpretatorzy Morusa nie są jednomyślni co do wymowy jego dzieła. Wydaje się być oczywistym -wiedząc o głębokiej religijności autora- , iż nie należy odbierać jego dzieła, jako uzurpacji człowieka do decydowania o własnej śmierci. Ponieważ sposób postępowania z ludźmi zaprezentowany w *Utopii* odbiegał znacząco od szesnastowiecznej rzeczywistości, należałoby ocenić jej wymowę jako ironiczną. Nie ulega jednak wątpliwości ,iż pisarz w swoim dziele, stworzył pierwszą nowożytną wizję eutanazji.

Wizja ta odbiegała znacząco od sposobu postrzegania śmierci nieuleczalnie chorych przez Francisa Bacona, który tak definiuje funkcję lekarza:

„Obowiązkiem lekarza jest nie tylko dążenie do wyleczenia pacjentów, ale także łagodzenie bólu i cierpienia związanych z chorobą, i to nie tylko po to aby łagodzenie bólu przyczyniało się i prowadziło do wyzdrowienia, lecz także wtedy gdy nie ma już nadziei-aby dało pacjentowi łagodną i spokojną śmierć, gdyż nie ma już nic szczęśliwszego niż ta eutanazja”⁹.

F. Bacon uważany jest za twórcę współcześnie rozumianego terminu „eutanazja”.

Angielski pisarz i mąż stanu dokonuje również podziału eutanazji na zewnętrzną i wewnętrzną. Pierwszy z wymienionych rodzajów eutanazji to według Bacona, wszelkie możliwe świadczenia medyczne, których głównym celem jest zmniejszenie, lub całkowite wyeliminowanie bólu spowodowanego chorobą pacjenta. W drugiej formie eutanazji najistotniejszym elementem, było duchowe przygotowanie do momentu śmierci. Eutanazji zewnętrzna bardzo przypomina współczesną opieką paliatywną, dlatego też to właśnie F. Bacona uważa się za prekursora tego pojęcia.

Można przyjąć, iż stanowisko jakie reprezentował Bacon, a więc traktowanie eutanazji jako procesu umierania w możliwie jak najmniejszych bólach -pomijając *Utopię* Morusa-spotykało się aprobatą społeczeństwa w XVI wieku oraz w dwóch następnych stuleciach.

Wiek XIX wraz z dominującym scjentyzmem i pozytywizmem, przyniósł zgoda inne poglądy na świat i człowieka, zgodnie z którymi zabójstwo człowieka

⁸ T. Morus, *Utopia*, Wydawnictwo Daimonion, Lublin 1993.s. 90.

⁹ M.Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomaganie samobójstwo na świecie*, s.92.

nieuleczalnie chorego służy dobru ludzkości ,jako dobru wyższemu od dobra jednostki. Osobą otwarcie popierającą kryptanazję, czyli uśmiercanie nieuleczalnie chorego bez jego zgody był m.in. niemiecki filozof E.H Haeckel. Twierdził on, że wartość życia może być nie tylko równa zeru, lecz nawet – przypadkach osób upośledzonych i ułomnych-urągać tej definicji .

Ernst Haeckel był zwolennikiem tzw. ” eutanazji weterynaryjnej”, argumentując swoje przekonania poprzez odniesienie się do chorych zwierząt.

Twierdził, iż skoro człowiek jest miłosierny wobec zwierzęcia i gdy jest ono chore usypia je, by skrócić jego męki, powinien także stosować zabieg eutanazji wobec ludzi w zaawansowanych stadiach nieuleczalnych chorób. Haeckel uważał także, uśmiercenie chorego w stanie terminalnym przyniosłoby państwu wymierne korzyści finansowe. Tym samym opowiadał się za dwiema skrajnie różnymi zachowaniami eutanatycznymi: kryptanazją (czyli eutanazją niedobrowolną) oraz „śmiercią na życzenie”, czyli eutanazją dobrowolną.

Światopogląd Haeckela był popularny i aprobowany, szczególnie w Niemczech, gdzie popierał go m.in. Fryderyk Nietzsche. Eutanazja wpisana była w logikę Nietzchego nie tylko z powodu wyrażonej wielokrotnie apoteozy siły ,nie cofającej się przed niczym, nawet przed zabójstwem.

F. Nietzsche w wydanej w 1882 książce pt *Froliche Wissenschaft* twierdził, iż jeśli życie przynoszące człowiekowi wyłącznie ból utraciło sens i wartość, ma on prawo i powinien popełnić samobójstwo.

W innym dziele pt. *Gotzen-Dammerung* wychwalał Nietzsche aktywną eliminację osób chorych, zniedołężniałych i słabych twierdząc iż ”pasożytują” ona na społeczeństwie, obciążając go poprzez wymaganą opiekę.

Widoczna jest radykalizacja i eskalacja poglądów pro-eutanatycznych Nietzchego oraz silne różnicowanie wartości życia ludzi zdrowych i chorych. Podobny motyw wartościowania życia ludzkiego, pojawił się także w socjologii Herberta Spencera i chociaż słowo „eutanazja” w tym przypadku nie padło, łatwo odczytać stanowisko autora w tej kwestii. Spencer ukuł wyrażenia „przeżycie tylko najlepiej dostosowanych” prawie dziesięć lat przed ukazaniem się dzieła Charlsa Darwina pt *O powstaniu gatunków*.

Używał tego wyrażenia w sensie zarówno moralnym jak i filozoficznym twierdząc, iż najlepsze formy społeczeństwa wyłaniają się w warunkach niczym nie skrzepowanej rywalizacji między jednostkami ludzkimi, która umożliwia przeżycie wyłącznie najlepiej dostosowanym spośród nich ”Taka filozofia moralna miała oczywiście ewidentną skazę jednakże w XIX wieku stała się znaczącym argumentem”¹⁰ za przyznawaniem prawa do życia jednostkom najlepszym.

Pod koniec wieku XIX po raz pierwszy użyto terminu ”eugenika”. Oznaczał on naukę mającą na celu udoskonalenia rasy poprzez eliminację z jej grona osób upośledzonych i zalecenie ścisłej kontroli urodzeń. Twórcą eugeniki był Francis Galton, który czerpał inspirację z pracy Charlsa Darwina pt. *The Descent of Man*

¹⁰ J. H. Turner, *Struktura teorii socjologicznej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2006 .s. 90.

and Selection In Relation to Sex. W dziele tym autor ujawnia poglądy w zgodzie z którymi opieka społeczeństwa nad ludźmi niepełnosprawnymi oraz chorymi psychicznie i fizycznie wynika z nabytego instynktu współczucia, który jednak może doprowadzić do osłabienia, a nawet wyniszczenia rasy ludzkiej. Do realizacji konstruktów teoretycznych eugeniki przystąpiły w XX wieku hitlerowskie Niemcy.

Pseudoeutanzja nazistowska wyrosła z ideologii socjalizmu, w której dominował kult pracy dla dobra państwa. Według hitlerowców jedynie osoba zdolna do podjęcia pracy stanowi wymierną wartość. Podążając dalej w tropem tej mentalności Niemcy klasyfikowali ludzi na wartościowych, czyli zdolnych do pracy, i ludzi "bez wartości", którzy z różnych przyczyn nie mogli pracować. Do tej drugiej kategorii zaliczano przede wszystkim osoby niepełnosprawne fizycznie, intelektualnie i psychicznie chore. Poprzez intensywną propagandę mającą na celu eksterminację osób niezdolnych do pracy hitlerowcom udało się przekonać społeczeństwo do słuszności swej ideologii. Podnoszone były argumenty z których wynikało, iż w przypadku wojny niezbędne będzie skrajne obniżenie racji żywieniowej w szpitalach psychiatrycznych, co spowoduje śmierć pacjentów; aby oszczędzić im cierpień należy poddać ich eksterminacji. W październiku 1939 r. Adolf Hitler wydał dyrektywę dotyczącą fizycznej eliminacji ludzi chorych psychicznie, akcji tej nadano kryptonim T4.

Wskutek masowych morderstw w latach 1939-1941 śmierć poniosło 70 tysięcy pacjentów, a w wyniku rozszerzenia proceduru na obozy koncentracyjne uśmiercono kolejne 20 tysięcy osób. Akcja T4 była pierwszym masowym mordem ludności dokonywanym przez państwo nazistowskie, była ona także nazywana „eutanzją osób upośledzonych”.

Hitlerowcy próbując zafałszować pospolity charakter morderstw które urosły do rozmiarów ludobójstwa, celowo posługiwali się medycznym terminem „eutanzji”. Uważa się, że w wyniku tej operacji semantycznej słowo „eutanzja” u części społeczeństwa polskiego wywołuje dziś jednoznacznie negatywne skojarzenia. Jak wynika z wyżej przedstawionej historii poglądów, na przestrzeni wieków pojęciem „eutanzji” określano bardzo różne zachowania, w związku z czym miało ono inne znaczenie.

W Starożytności eutanzja mogła być m.in. wynikiem godnego, odważnego i cnotliwego umierania, mogła wynikać z nie przywiązywania się do materialnych dóbr doczesnych. W czasach nowożytnych za eutanzję uważano zarówno „spokojną śmierć” w otoczeniu życzliwych i uczynnych osób (wg Francisca Bacona) jak i śmierć w wyniku aktywnej roli lekarza uśmiercającego z litości cierpiącego pacjenta (według Morusa) .

Wiek XX przyniósł chyba najbardziej tragicznie pojmowaną eutanzję, w myśl której dopuszczano się eksterminacji „niewartych życia istnień”- neurologicznie oraz psychicznie chorych, -choć niekoniecznie będących w stanie terminalnym, bez względu na ich wolę, a często jej wbrew.

1.2 Rodzaje zachowań eutanatycznych

Ze względu na dużą różnorodność oraz szerokie spektrum zachowań eutanatycznych istnieją trudności ze sformułowaniem precyzyjnej definicji, która uwzględniałaby cechy wszystkich rodzajów i odmian tych zachowań a także rzetelnie odnosiła się do ich licznych aspektów.

Dla zobrazowania tych kłopotów warto wskazać na stworzoną przez Albina Esera szczegółową typologię zachowań eutanatycznych. W jej skład wchodzi sześć głównych zmiennych, dzielą się one na trzydzieści jeden kategorii, które następnie ulegają dalszemu podziałowi. W związku z tym sensowne jest odstępnie od próby podania definicji analitycznej (sprawozdawczej), czyli od udzielenia ostatecznej odpowiedzi „na pytanie, co znaczy dany termin w zastanym sposobie mówienia”¹¹.

Bardziej racjonalne jest sformułowanie definicji regulującej rozumianej tak, jak proponuje T. Pawłowski:

„Definicja wyrażenia A jest regulująca ze względu na język S, jeżeli dostosowujemy się w niej częściowo do znaczenia, jakie wyrażenie A posiadało już w języku S, częściowo zaś od niego odbiegamy, (...) po to by zaostriżyć zakres wyrażenia A i uczynić je przydatnym dla określonych celów naukowych”¹².

Przyjmuję więc, że zachowanie eutanatyczne to szereg różnych działań, dokonywanych zarówno przez lekarza, osoby trzecie jak i samego pacjenta, które mają na celu dobrowolną śmierć pacjenta poprzez na przykład odłączenie go od aparatury podtrzymującej życie.

Uwypuklony został tu wpływ osób trzecich na los pacjenta. Jednakże do zachowań eutanatycznych należy także samobójstwo. W przypadku terminalnie chorych, bądź osób nadmiernie cierpiących wskutek swej choroby możemy wyróżnić:

a. Samobójstwo z udziałem osób trzecich podczas którego ostateczna decyzja należy do zamierzającego popełnić samobójstwo. W tej sytuacji osoba, która ma zamiar targnąć się na swoje życie przy współudziale pomocnika, zastrzega sobie prawo zmiany zdania, nawet w ostatniej chwili. Bywa tak np. gdy pacjent od dłuższego czasu bardzo cierpi i uważa, że chce aby ktoś pomógł mu przyjąć groźącą śmiercią dawkę leków, jednakże jego stan się poprawia ból na pewien czas ustaje i pacjent przezwycięża kryzys oraz postanawia zrezygnować ze wspomaganego samobójstwa. Taki sekwencyjny cykl zachowań może powtarzać się wielokrotnie.

b. **Samobójstwo z udziałem osób trzecich, gdzie ostateczna decyzja pozostawiona jest pomocnikowi.** Ten typ zachowań eutanatycznych można rozumieć ambiwalentnie.

¹¹ T. Kotarbiński, *Kurs logiki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1961. s. 28.

¹² J. Kmita, *Wykłady z logiki i metodologii nauk*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1976. s.146.

Z jednej strony jako pomoc w popełnieniu samobójstwa, z drugiej jako zabójstwo na żądanie. Może ono zachodzić w sytuacji, gdy pacjent jest świadomy tego, że są krótkie momenty, kiedy jego cierpienie staje się możliwe do wytrzymania jednakże ze względu na ogólne wyczerpanie i zmęczenie (zarówno psychiczne jak i fizyczne) chorobą decyduje się on na upoważnienie pełnomocnika do pozbawienia siebie życia.

c. Pomoc w samobójstwie przez osoby, na których spoczywa obowiązek zapobieżenia samobójstwu. Chodzi o sytuacje, w których lekarz bądź ktoś z personelu szpitala umożliwi samobójstwo pacjentowi poprzez pozostawienie na jego łóżku np. fiołki z barbituranami. Zachowanie takie jest określane mianem *commissio per omissionem*.

Należy wyraźnie podkreślić-reasumując tę część zachowań eutanatycznych, że w Polsce uśmiercanie osoby nawet za zgodą i jej wyraźnym poleceniem jest traktowane jako zabójstwo eutanatyczne i podlega karze. W myśl artykułu 150 §

„kto zabija człowieka na jego żądanie i pod jego wpływem współczucia dla niego ,podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”¹³.

W wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary , bądź odstąpić od jej wymierzenia. Natomiast w przypadku namowy bądź udzielenia pomocy w samobójstwie ustawodawca nie przewidział możliwości złagodzenia czy nie wymierzania kary.¹⁴

Artykuł 151 kodeksu karnego stanowi:

„Kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie ,podlega karze ,pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”¹⁵.

Innym rodzajem zachowań eutanatycznych są działania mające na celu łagodzenie bólu przez osobę trzecią , w zależności od osiągniętego celu ze świadomymi skutkami negatywnymi dla pacjenta-traktowane jako przestępstwo naruszania zdrowia a nawet - w zależności od skutku - jako zabójstwo.

Niosące za sobą ryzyko wystąpienia skutków negatywnych pośrednia wg reguły podwójnego skutku. Chodzi o sytuacje, gdy podana dawka leków analgetycznych (przeciwbólowych) zbliża się do dawki letalnej, co oznacza, że istnieje prawdopodobieństwo, przyspieszenia bądź nawet spowodowania śmierci pacjenta. Zasada podwójnego skutku dotyczy sytuacji , gdy działanie samo w sobie jest pozytywne(bądź neutralne) i powoduje dwa skutki pozytywny i negatywny.

„Na mocy zasady podwójnego skutku działanie takie jest moralnie usprawiedliwione jeśli intencją sprawcy jest spowodowanie jedynie dobrego skutku,

¹³ Kodeks karny, Kantor wydawniczy Zakamycze, Kraków 2005.s.73.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Ibidem.

natomiast zły skutek choć przewidywany nie jest zamierzony¹⁶. Dokonując bardziej szczegółowej analizy reguły podwójnego skutku wydaje się iż może być ona usprawiedliwiona, gdy zostaną spełnione następujące kryteria:

1. Lekarz działa jedynie z zamiarem pozytywnego dla pacjenta skutku.
2. Samo działanie lekarza jest pozytywne bądź co najmniej neutralne pod względem moralnym.
3. Istnieje wystarczający powód, aby został dopuszczony negatywny skutek.
4. Pozytywny skutek nigdy nie może być środkiem do osiągnięcia negatywnego skutku¹⁷.

Ostatnim rodzajem działań mających na celu łagodzenie bólu pacjenta jest działanie pozbawione skutków ubocznych związanych z długością życia pacjenta. Przykładem łagodzenia bólu, który nie niesie za sobą takich skutków jest leczenie paliatywne, którego prekursorem był F. Bacon. Za opiekę paliatywną uważa się terapię polegającą na podaniu pacjentowi leków analgetycznych, w celu zmniejszenia bólu i innych dolegliwości spowodowanych chorobą. Charakterystyczne w leczeniu paliatywnym jest to, iż pośrednio neutralizuje ono jedynie skutki choroby, nie usuwa natomiast jej przyczyn, jak również nie wpływa zasadniczo na jej przebieg.

Innym rodzajem zachowań eutanatycznych jest pozwolenie na śmierć poprzez zaniechanie stosowania środków podtrzymujących życie, jest to tak zwana eutanazja bierna.

Może one przejawiać się poprzez:

- nie podejmowanie terapii;
- nie leczenie choroby, wraz ze schorzeniem głównym.

Odstępowanie od podjętego leczenia stanowi zupełnie inną kategorię zachowań eutanatycznych polegająca na zaniechaniu czynności, są czynności związane z zaprzestaniem działań mających na celu utrzymanie pacjenta przy życiu. Chodzi tu głównie o dopuszczenie do śmierci poprzez odłączenie aparatury podtrzymującej życie pacjenta.

Kolejnym typem zachowań eutanatycznych jest **umyślne zabójstwo eutanatyczne**, czyli tak zwana eutanazja czynna.

Dokonuje jej najczęściej lekarz, podając świadomie letalną dawkę środka zwalczającego ból.

Zachowanie to można podzielić na :

- a. eutanazję czynną dobrowolną.

Jest to sytuacja, gdy pacjent w pełni władz umysłowych, nie będąc pod presją bólu (uniemożliwiającego w pełni przemyślaną decyzję) ani osób trzecich,

¹⁶ M. Gałuszka, K. Szewczyk, *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec granicznych stanów życia ludzkiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Łódź 2002, s.181.

¹⁷ B. Chyrowicz, *Zamiar i skutki. Filozoficzna analiza podwójnego skutku*. Wydawnictwo TNKUL 1997.s. 16-17.

podejmuje świadomą i dobrze przemyślaną decyzję o zażyciu środka, który spowoduje jego śmierć.

b. eutanazję czynną niedobrowolną.

Zachodzi wtedy, gdy pacjent z różnych przyczyn (najczęściej jest to śpiączka) nie jest w stanie określić czy chce, aby został mu podany zastrzyk ze śmiertelna dawką leku, czy też nie. W takich sytuacjach bywa, że o losie pacjenta decyduje rodzina, jednak może się zdarzyć sytuacja w której pacjent pozostawił oświadczenie co do swych dalszych losów w razie utraty przytomności.

Oświadczenia takie mogą mieć formę testamentowej dyspozycji życia, udzielenia upoważnienia bądź też hierarchii wartości, wyznawanych przez pacjenta.

Zupełnie odbiegającą od wszystkich ww. rodzajów zachowań eutanatycznych jest eutanazja eugeniczna. Jej niechlubna historia sięga czasów III Rzeszy i masowych morderstw na ludziach, których wskutek różnych deformacji, zarówno fizycznych jak i psychicznych sklasyfikowano jako „jednostki bezwartościowe”.

Należy zdecydowanie podkreślić, iż nurt eugeniczny sam stanowił swoistą deformacją i dzisiaj tego typu patologiczne praktyki lokują się na skrajnym marginesie zachowań eutanatycznych. Pozostając w otwartym konflikcie z elementarnymi zasadami moralnymi stosuje się je obecnie już tylko w „podziemiu” medycznym krajów trzeciego świata oraz w niektórych prowincjach Chińskiej Republiki Ludowej.

Powyżej została przedstawiona jedynie część szczegółowej typologii zachowań eutanatycznych według klasyfikacji Albina Esera¹⁸.

Moim zdaniem w przypadku osób w stanach terminalnych wybór optymalnego rozwiązania nie jest łatwy z wielu względów. Musi on być poparty licznymi analizami, badaniami i konsultacjami pomiędzy pacjentem, a jego rodziną i lekarzem. Przy podjęciu decyzji o wyborze zachowania eutanatycznego należy brać pod uwagę wiele zmiennych (np. wartości wyznawane przez chorego) oraz mieć świadomość, iż każde z zachowań podlega zróżnicowanej ocenie zarówno moralnej, jak i prawnej.

1.3 Próba ujednoczenia definicji eutanazji

Jak wynika z przedstawionej w podrozdziale 1.1 ewolucji znaczenia terminu „eutanazja w różnych epokach, miewał on odmienne znaczenie. Również w dzisiejszej dobie trudno o jednolitą definicję słowa „eutanazja„. Poszczególne słowniki często podają cały szereg wyjaśnień lub pozostają ze sobą w sprzeczności. Dlatego korzystając z różnych źródeł podejmę się próby ich kompilacji w celu stworzenia jednolitej definicji terminu „eutanazja”.

¹⁸ M.Szeroczyńska *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*. Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004. s.40.

Jedną z najczęściej przytaczanych definicji eutanazji jest ta, znajdujące się w Encyklice *Evangelium vitae* Jana Pawła II:

„Przez eutanazję w ścisłym i właściwym sensie należy rozumieć czyn lub zaniechanie, które ze swej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia. Eutanazję należy zatem rozpatrywać w kontekście intencji oraz zastosowanych metod”¹⁹. Od eutanazji - czytamy dalej w encyklice - 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”²⁰.

Jacek Hołowka w książce pt. *Etyka w działaniu*, rezygnuje z wieloaspektowej definicji eutanazji, koncentrując się na najistotniejszym, dychotomicznym podziale eutanazji czynnej i biernej:

„Eutanazja bierna polega na zaniechaniu działań mających przywrócić lub podtrzymać życie, eutanazja czynna polega na wykonaniu działania wywołującego śmierć. Zasadnicza różnica między nimi to różnica między działaniem i powstrzymaniem się od działania. To rozróżnienie opiera się na następującym założeniu: gdy lekarz powstrzymuje się od podtrzymywania życia pacjenta, pacjent umiera sam-jest to dopuszczalny przypadek eutanazji biernej. Gdy lekarz robi z pacjentem coś ,co wywołuje jego śmierć- to niedopuszczalny przypadek eutanazji czynnej”²¹.

Inną nieco mniej rozbudowaną definicję zawiera Słownik języka polskiego z 1982 r. Czytamy w nim, iż eutanazja to

„zabójstwo człowieka pod wpływem współczucia dla jego cierpień, w wypadku nieuleczalnej choroby ,czasem na jego żądanie”²².

Definicja ta jednak nie oddaje w pełni złożoności zjawiska ,bowiem zawęża stosowanie eutanazji tylko do przypadku osób nieuleczalnie chorych.

Takie postrzeganie zjawiska jest powszechne, lecz niestety nie pozbawione błędu. Zgodnie z rozporządzeniem Kongregacji do spraw Nauki Wiary osoba, która chce poddać się eutanazji powinna cierpieć. Biorąc pod uwagę, że nie jest dokładnie określona przyczyna i zakres tego cierpienia, należy uznać, iż może chodzić o ból fizyczny albo o cierpienie psychiczne i to niekoniecznie związane z chorobą.

W definicji znajdującej się w Słowniku języka polskiego nie zastosowano także rozróżnienia na poszczególne typy eutanazji. Takie rozróżnienie częściowo wprowadza słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych Władysława Kopalińskiego.

¹⁹ Encyklika *Evangelium vitae* Jana Pawła II, O wartości i nienaruszalności życia ludzkiego Kraków, 1995, nr 65.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ J. Hołowka, *Etyka w działaniu*, Wydawnictwo Prószyński i S-ka, Warszawa 2001.s.112

²² *Mały słownik języka polskiego*, Wydawnictwo Nowe PWN ,Warszawa 1969. s. 168.

Autor różnicuje eutanazję, zabójstwo z litości i ortanzję. Eutanazja to wg Kopalińskiego

„Skrócenie przez lekarza w szpitalu mąk pacjenta w przedłużającej się agonii ,za pomocą śmiertelnej dawki środka uśmierającego ból”²³

natomiast ortanzję autor definiuje jako

„zaniechanie dalszego ,sztucznego podtrzymywania przy życiu pacjenta”²⁴.

Dokładniejszego zróżnicowania eutanazji dokonuje Mieczysław Gałuszka i Kazimierz Szewczyk w książce pt. *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*. Według autorów można uznać:

1. „Czyn którego intencją jest spowodowanie śmierci nieuleczalnie chorego pacjenta w celu oszczędzenia mu cierpień.
2. Czyn ten jest dokonywany na żądanie chorego ,zdolnego do świadomego wyraża woli lub motywowany dla pacjenta niezdolnego do podejmowania decyzji.
3. Sprawcą czynu jest lekarz”²⁵.

Zgodnie z tą definicją, autorzy wyłączają spod pojęcia eutanazji, wszystkie czyny osób nie będących lekarzami (przyjaciół czy członków rodziny).

Jako warunki dopuszczalności eutanazji autorzy traktują wyróżniki fazy terminalnej choroby nieuleczalnej i aktywnych cierpień pacjenta. Nie są to natomiast cechy definicyjne.

Mieczysław Gałuszka i Kazimierz Szewczyk wyróżniają różne fazy eutanazji na podstawie dwóch kryteriów:

„czy dany czyn jest działaniem czy zaniechaniem-na podstawie tego kryterium wyróżniamy dwa rodzaje eutanazji : czynną i bierną (zwaną także pozytywną i negatywną)I czy dany czyn dokonywany jest zgodnie z wyraźnie sformułowanym suwerennym życzeniem pacjenta zdolnego do podejmowania świadomych decyzji, czy też powodowany tylko współczuciem dla pacjenta niezdolnego do decydowania-na podstawie tego kryterium wyróżniamy eutanazję dobrowolną (zgodną z wolą pacjenta) i eutanazję niedobrowolną (dokonywaną na pacjencie niezdolnym do świadomego wyrażania woli).

Na mocy zaproponowanej definicji nie uznaję za eutanazję czynu dokonanego wbrew woli pacjenta (działania lub zaniechania, którego intencją jest spowodowanie śmierci pacjenta, a o które zdolny do podejmowania świadomych decyzji pacjent nie prosił lub wręcz sobie ich nie życzył).

Warte podkreślenia jest to ,że o eutanazji niedobrowolnej mówimy wyłącznie wtedy, gdy pacjent nie jest zdolny do świadomego decydowania. Jeśli pacjent

²³ W. Kopaliński , *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*„, Wydawnictwo Muza , Łódź 2000. s.212.

²⁴ *Ibidem*. s.213.

²⁵ M. Gałuszka i K. Szewczyk, *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec granicznych stanów życia ludzkiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN Łódź 2002.

może świadomie decydować i nie wyraża woli poddania się eutanazji, spowodowanie jego śmierci będzie morderstwem.

Połączenie powyższych kryteriów pozwala na wyróżnienie następujących form eutanazji:

- eutanazja czynna dobrowolna,
- eutanazja czynna niedobrowolna,
- eutanazja bierna dobrowolna,
- eutanazja bierna niedobrowolna²⁶.

W definicji proponowanej przez Mieczysława Gałuszkę i Kazimierza Szewczyka widoczne jest bardziej szczegółowe rozróżnienie poszczególnych rodzajów eutanazji, niż miało to miejsce w słowniku wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych Kopalińskiego.

Jednakże chyba najbardziej rozbudowaną klasyfikację zachowań składających się na pojęcie eutanazji zawiera Wielka Encyklopedia PWN (z roku 2002), która zawiera następująca definicję: „eutanazja (gr. dobra śmierć)-powodowane współczuciem zabicie nieuleczalnie chorego człowieka na jego żądanie (pojęcie stworzone przez Bacona) rozróżnia się eutanazję czynną (śmierć jest wynikiem aktywnego działania, na przykład podania śmiertelnej dawki środka narkotycznego) i bierną (tak zwaną ortanazję, śmierć następuje na skutek zaniechania stosowania odpowiednich środków leczniczych, np. niepodjęcie reanimacji) eutanazje dobrowolną (gdy chory samodzielnie wyraża świadome żądanie pozbawienia go życia) i niedobrowolną (gdy chory nie jest w stanie wyrazić swojej woli, ponieważ na przykład jest nieprzytomny, natomiast [...] jego wola pozbawienia go życia została albo przedstawiona w uprzednio podpisanym przez niego dokumencie, tak zwanym testamencie życia, albo wyznaczył on osobę trzecią jako pełnomocnika do podejmowania w jego imieniu decyzji w sprawie własnego życia i śmierci albo jego wola jest wstecznie odtwarzana na podstawie zeznań świadków przez sąd, który ostatecznie podejmuje decyzje); oraz eutanazję bezpośrednią (gdy podjęte działania lub zaniechanie bezpośrednio zmierza do skrócenia życia chorego, na przykład odłączenie respiratora) i pośrednią (gdy podjęte działanie ma na celu uśmierzenie bólu, jednakże drugim, niezamierzonym, ale i nieuniknionym skutkiem jest skrócenie życia chorego, na przykład podanie mu bardzo silnych środków przeciwbólowych w dawkach, które powodują skrócenie procesów życiowych).

Z pojęciem eutanazji wiąże się tak zwane „wspomagane samobójstwo” (zwane też pomocnictwem do samobójstwa), gdy osoba trzecia pomaga choremu w samodzielnym uśmierceniu się (na przykład dostarcza mu śmiertelnej dawki środków narkotycznych, które chory następnie zażywa).

Termin „eutanazja” bywa błędnie używany dla określenia zabójstwa z innych motywów, na przykład eugenicznych lub ekonomicznych (tak zwana

²⁶ *ibidem*.

pseudoeutanazja), a także dla pozbawienia życia człowieka wbrew wyrażonej przez niego woli życia i leczenia (tak zwana kryptanazja)²⁷.

Wszystkie przytoczone przez mnie definicje nie były pozbawione pewnych niedoskonałości.

Albo przedstawiały problem eutanazji w dość dużym uproszczeniu (słownik języka polskiego), albo zbyt rozległe (encyklopedia). Te niedoskonałości wynikają z tego, że trudno jest w sposób zwięzły a zarazem rzeczowy, zdefiniować eutanazję. Podsumowując powyższe definicje, warto dokonać ich kompilacji i zaproponować następującą całościową definicję eutanazji:

Szeroko pojęta eutanazja polega na uśmierceniu człowieka-poprzez celowe, bezpośrednie bądź pośrednie spowodowanie śmierci, niezapobieżenie jej, bądź udzielenie pomocy cierpiącemu ból psychiczny bądź fizyczny w samodzielnym odebraniu sobie życia. Osoba dokonująca eutanazji motywowaną jest litością, działa dla dobra cierpiącego, w celu zapewnienia mu godnej śmierci, poprzez wybawienie go od cierpienia i postępuje zgodnie z wolą tej osoby, a przynajmniej nie jej wbrew.

²⁷ *Wielka Encyklopedia PWN* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, tom 8, s.465-466.

2. ARGUMENTY ZWOLENNIKÓW EUTANAZJI

2.1 Historia poglądów na temat dopuszczalności eutanazji

Początek ewolucji poglądów zwolenników eutanazji datuje się na IV wiek p.n.e.

Do najwybitniejszych antycznych myślicieli opowiadających się za prawem człowieka do decydowania o własnej śmierci należeli m.in.: Platon, Arystoteles, Zenon z Kition, Horacy.

Stanowisko Platona, odnośnie szeroko pojętej eutanazji nie było jednolite i zmieniało się wraz z ewolucją jego przekonań. Początkowo w *Fedonie* Platon opowiadał się za uniwersalnym zakazem odbierania sobie życia, co było zgodne z prawami orfizmu.

Jednakże zakaz ten miał nie obowiązywać w nadzwyczajnych przypadkach. Przykładem takiej ekstremalnej sytuacji było odebranie sobie życia przez Sokratesa-nauczyciela Platona²⁸. Również w *Prawach* Platon dopuszczał sytuacje, w których można pozbawić życia człowieka. Były to przypadki pacjentów bardzo cierpiących, nieuleczalnie chorych wobec, których stosowanie terapii nie przynosiło rezultatów.

Platon uważał za właściwe w takich przypadkach przerwanie leczenia, a nawet podanie chorym środka, który spowoduje ich śmierć.

Jednak zdecydowane zaostrenie i radykalizacja poglądów Platona na temat eutanazji miała miejsce w dziele pt. *Państwo*. Platon kierując się motywami zarówno eugenicznymi jak i ekonomicznymi twierdzi, że nieuleczalnie chory pacjent stanowi dwójakie obciążenie: z jednej strony przedłuża tylko swoje męki z drugiej zaś strony poprzez swój stan zdrowia wyniszcza dobra państwowe. Autor uważał bowiem, iż stan zdrowia danej jednostki nie jest jej sprawą prywatną lecz publiczną. Analizując wybrane dzieła z bibliografii Platona widoczna jest eskalacja radykalizmu w jego poglądach na temat życia i śmierci nieuleczalnie chorych i cierpiących.

Podobne poglądy jak Platon wyznawał - w tej kwestii - również Arystoteles.

W *Polityce* przedstawił on opinię według której z perspektywy państwa może być korzystna tak zwana neoeutanazja (czyli uśmiercanie niemowląt). Wynika to bowiem z faktu, iż zarówno dla dobra państwa jak i samych obywateli dzieci powinny rodzić się silne i zdrowe. Dlatego też według Arystotelesa najlepiej byłoby, gdyby dzieci zostały spłodzone w najlepszym okresie rozrodczym rodziców.

²⁸ Platon, *Fedon*, Unia Wydawnicza Vezum, Warszawa 1993.s.237-238.

W związku z tym rodzice noworodka nie powinni przekroczyć pięćdziesiątego roku życia, przy czym dopuszczano małżeństwa między mężczyzną, który ukończył trzydzieści sześć lat i kobietą, która ukończyła osiemnaście lat.

Analogicznie do Platona, Arystoteles uważał za bezcelowe utrzymywanie przy życiu dzieci ułomnych czy kalekich ²⁹.

Do grona zwolenników eutanazji zaliczali się również epikurejczycy. Taka postawa wynikała z ich filozofii, według której choroba i cierpienie nie były zgodne z idylliczną wizją świata. Powodem przekonania pro-eutanatycznych epikurejczyków, było postrzeganie śmierci jako ucieczki człowieka od cierpień. Epikur uważał, że należy zrobić wszystko, aby uczynić życie przyjemnym, twierdził też, że nie istnieje, żaden dowód na to, iż śmierć jest złem. Jeśli zatem nieuleczalnie chory bardzo cierpi, należy przerwać jego mękę.

Również stoicy byli przychylni szeroko rozumianym czynom eutanatycznym, chociaż wychodzili z innego punktu widzenia niż Platon czy epikurejczycy.

Postawa, którą stoicy uważali za ideał, charakteryzowała się zachowaniem obojętności wobec namiętności i popędów ludzkich. Horacy wręcz twierdził, iż „moja wola może równać się tylko z wolą bożą” co oznacza iż nikt, nawet Bóg nie posiada dosyć autorytetu, aby decydować o czymś w życiu czy śmierci. Zatem to jednostka posiada pełną autonomię i może swobodnie decydować w sprawach zakończenia własnej egzystencji. Taki światopogląd doprowadził filozofów greckich na czele z Seneką do rozpowszechniania praktyki samobójczej, nie tylko odnoszącej się do nieuleczalnie chorych, lecz również do osób, których jakość życia pogorszyła się na skutek choroby uleczalnej. Seneka uważał śmierć za jedyne wyjście zapewniające godność w sytuacji, gdy człowiek w sposób nieodwracalny straci panowanie nad swym umysłem i ciałem. W sposób dobitny wyraził swą opinię na ten temat w listach moralnych do Lucyliusza, pisząc:

„Nie odstąpię od starości, jeśli całego mnie zachowa dla mnie, całego, gdy chodzi o ową część lepszą, lecz jeśli zacznie osłabiać mój umysł, odbierać mi go po części, jeśli nie pozostawi mi życie, a tylko możliwość oddychania, to wyskoczę ze zgniłego i walącego się domu. Choroby nie będę unikał przez śmierć, oczywiście choroby uleczalnej i nieszkodliwej dla umysłu. Także ze względu na boleść nie zadam sobie gwałtu, umrzeć w ten sposób, znaczy tyle co dać się zwyciężyć. Gdybym wiedział wszelako, że będę musiał znosić boleść stale, odejdę nie dla samego bólu, lecz dlatego, że będzie mi przeszkadzał, we wszystkim co jest celem życia”³⁰.

Seneka wyraża opinię, że sama śmierć nie jest niczym strasznym, stanowi natomiast ucieczkę od bólu. Uważał on, że jednym z najważniejszych priorytetów jest wolność podejmowania samodzielnie decyzji, o czasie i sposobie zakończenia życia.

W czasach nowożytnych poglądy niektórych zwolenników prawa do śmierci wynikały z nieco innych działań, niż miało to miejsce w starożytności. Starano

²⁹ Arystoteles, *Polityka*, Wydawnictwo De Agostini Polska, Galiciones Altana Polska, Warszawa 2002, s. 348-349.

³⁰ L.A. Seneka, *Listy moralne do Lucyliusza*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1961, s.205 -206.

się m.in. zanegować twierdzenie, iż samobójstwo narusza zarówno prawo boskie jak i prawo natury.

Jednym z najwybitniejszych nowożytnych propagatorów samobójstwa był David Hume. Według Hume'a czymś absurdalnym jest uznanie za prawdziwe twierdzenia, że Bóg ma władzę nad każdym szczegółem naszego życia. Takie przekonanie prowadziłyby bowiem do wniosku, że jest on sprawcą wszystkich ludzkich nieszczęść. Bóg obdarzył człowieka wolną wolą oraz rozumem, aby ten samodzielnie radził sobie z takimi przeciwnościami losu jak choroba czy ból. W związku z tym samobójstwo –zwłaszcza w przypadku osoby bardzo cierpiącej– nie jest wykroczeniem przeciwko woli Bożej.

Jednakże nie wszyscy nowożytni myśliciele i zwolennicy prawa do śmierci, odcinali się od starożytnych argumentów przemawiających na korzyść jednostki, która ma wolność wyboru między życiem a śmiercią. Należeli do nich m.in. Montesquieu oraz Voltaire. Ten ostatni przyznał każdemu człowiekowi prawo do samobójstwa, gdy tylko miał on ku temu wystarczające powody, które jednak nie zostały bliżej sprecyzowane przez Voltaire'a.

Odrębne zdanie na temat szeroko rozumianej eutanazji mieli także utylitaryści.

Utylitaryzm (łac. *utilitas* korzyść) kieruje się zasadą maksymalizacji przyjemności, korzyści czy szczęścia, dla możliwie największej grupy ludzi³¹. Może on przybierać zróżnicowane formy: od egoistycznego hedonizmu, ekonomicznego materialistycznego do globalizmu.

Podstawowym kryterium rozróżniania działań pozytywnych i negatywnych stała się dla utylitarystów zasada użyteczności³².

Poprzez zasadę maksymalizacji korzyści i użyteczności utylitaryzm podważa pewne normy moralne i inne wartości w tym również –w niektórych przypadkach– osoby ludzkiej.

W mniemaniu utylitarystów ludzka egzystencja straciła swoją wartość, gdy jest obciążona wadami genetycznymi lub np. ciężkimi chorobami, bowiem staje się wtedy nieużyteczna.

W myśl tej filozofii „moralnym obowiązkiem terminalnie chorych jest zakończenie eutanazją swego niekorzystnego stanu egzystencji”³³. Utylitarystyczne kalkulacje odmawiają prawa do życia osobom słabszym biologicznie i psychicznie oraz sprzyjają niesprawiedliwemu podziałowi dóbr. W duchu bowiem postdarwinowskiej mentalności znacznie korzystniejsze dla gatunku ludzkiego, postępu i całej cywilizacji jest opanowanie dóbr materialnych przez silnych i bogatych³⁴. Fundamentalnym dobrem tej użyteczności jest opanowanie jest przeżycie silniejszych osobników warunkujących przetrwanie gatunku.

Pod wpływem poglądów wyznawanych m.in. przez Jeremiego Benthama pozostawał także inny utylitarysta J.S. Mill. W swych wywodach na temat śmierci

³¹ J. Bentham, *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, Wydawnictwo PWN Warszawa 1986. s.8.

³² R. Tokarczuk, *Prawa narodzin, życia i śmierci. Etyczne problemy współczesności*, Wydawnictwo Lubuskie, Lublin 1989. s.23.

³³ T. Beauchamp, F. Childress: *Zasady etyki medycznej*. Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa 1996. s.61.

³⁴ *Ibidem*.

samobójczej twierdził, iż człowiekowi wolno robić wszystko co zechce dopóki swoim zachowaniem nie spowoduje krzywdy innym. Wyznając tak daleko idącą zasadę wolności Mill twierdzi, że jakiegokolwiek zabranianie samobójstwa jest niesłuszne i niedopuszczalne i nie dysponujemy prawem zarówno do przeciwstawienia się woli samobójców jak i ratowania ich życia.

Pod koniec XIX i już w wieku XX zwolennicy eutanazji posługiwali się pełnym spektrum argumentów, które stanowiły swoistą hybrydę racji podnoszonych dotychczas z XX wiecznymi przekonaniem na temat umierania.

Dotychczas wśród powodów, dla których- wg zwolenników prawa do śmierci –uzasadniona moralnie była pomoc w uśmierceniu, znalazły się m.in. argumenty eugeniczne (np. u Arystotelesa i utylitarystów), ekonomiczne (np. u Platona), powoływano się także na wolną wolę jednostki, która w pełni świadoma chce umrzeć (np. Voltaire czy Mill).

W minionym i obecnym stuleciu do głosu doszli przedstawiciele nowych idei oraz zwolennicy rozwiązań alternatywnych względem eutanazji. Uległ zmianie sposób patrzenia na życie ludzi terminalnie chorych. Obok twierdzeń zakładających istnienie moralnego prawa do uśmiercania (lub przyczynienie się do śmierci) człowieka cierpiącego, którego jakość życia, urąga wszelkim normom, zwolennicy eutanazji starali się dowieść, że życie poszczególnych istnień nie posiada takiej samej wartości.

Często przytaczanym argumentem był podział wprowadzony przez Locke'a polegający na odróżnieniu „osoby” od „człowieka”.

Według poglądów Johna Locke'a za osobę można uznać jedynie istotę myślącą i inteligentną, obdarzoną rozumem i zdolnością refleksji ,która może siebie ujmować myślą ,to znaczy jako tę samą w różnych czasach i miejscach ,myślącą rzecz³⁵ natomiast aby być człowiekiem wystarczy jedynie przynależność do gatunku *homo sapiens*.

Na bazie rozróżnienia stworzonego przez Locke'a rozbudował swą teorię, współczesny kontrowersyjny zwolennik eutanazji Peter Singer. Pogłębionej analizy poglądów Singera jak również przedstawienia najczęstszych argumentów, którymi posługują się zwolennicy eutanazji, dokonam w następnym podrozdziale.

2.2 Przedstawienie poglądów zwolenników eutanazji

Problem eutanazji, ze względu na swoją złożoność i wieloaspektowość, budzi liczne kontrowersje i jest przedmiotem sporów w różnych środowiskach społecznych na całym świecie. Zarówno zwolennicy jak i przeciwnicy legalizacji eutanazji-odwołują się w swych polemikach do licznych i wielorakich argumentów . Powołują się na zdania autorytetów w dziedzinach: etyki, prawa, medycyny i innych, aby podważyć i obalić argumenty strony przeciwnej. Z powodu wysokiej złożoności problemu nie należą do rzadkości nawet wewnętrzne

³⁵ John Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1955 Tom 1 .s. 47.

polemiki zarówno wśród przeciwników, jak i zwolenników prawnej dopuszczalności eutanazji.

Sytuacja ta jest spowodowana faktem, iż terminem „eutanazja” kryje się szeroka gama zachowań, które mogą dotyczyć zarówno osób w podeszłym wieku, ludzi młodych jak i głęboko upośledzonych noworodków.

Mimo tych zróżnicowań w podejściu do sprawy eutanazji postaram się przedstawić najczęściej przytaczane argumenty, jakich używają zwolennicy i przeciwstawnych stanowisk w dyskursie dotyczącym eutanazji.

Ze względu na wysoki stopień ogólności określenia „zwolennicy eutanazji”, a co za tym idzie niemożliwość zidentyfikowania i przypisania konkretnym osobom wyznawanych przez nie poglądów, będę starał się omawiać poszczególne argumenty pro-eutanatyczne, na przykładzie wybranych autorów. Szczególną uwagę poświęcę przedstawieniu opinii australijskiego bioetyka, Petera Singera, profesora Uniwersytetu w Princeton, który jest również autorem licznych książek dotyczących granicznych stanów życia ludzkiego oraz ich moralnego wymiaru. Znaczna część tego podrozdziału, poświęcona więc, będzie rewizji poglądów Singera na temat eutanazji.

Jedną z fundamentalnych racji podnoszoną przez zwolenników eutanazji jest całkowite i niepodważalne prawo jednostki do samo decydowania o zakończeniu swojego życia. Osoby popierające zalegalizowanie eutanazji twierdzą, że każda jednostka pozostająca w pełni władz umysłowych, jest jedynym suwerennym dysponentem swojej przyszłej egzystencji. To właśnie norma autonomii oraz zasada poszanowania woli i godności drugiej osoby są zdecydowanie najmocniejszym i najczęściej przytaczanym argumentem w obronie eutanazji. Przywilej ludzi zdrowych psychicznie do samodzielnego podejmowania decyzji wynika – zdaniem zwolenników eutanazji- z prawa do wolności.

To właśnie „indywidualne prawo do samostanowienia, jest podstawą prawa do podejmowania decyzji o końcu swojego życia. Ta fundamentalna wartość została naruszona przez innych (państwo, lekarzy), gdyby podtrzymywali życie ludzkie wbrew woli tego właśnie, konkretnego człowieka, co doprowadziłoby do sytuacji, że życie pozbawione byłoby wolności i autonomii.

W efekcie takie postępowanie świadczyłoby o braku szacunku dla osoby zainteresowanej i zmusiłoby do złamania zasad własnego sumienia”³⁶.

Zdaniem zwolenników eutanazji nikt nie może decydować za pełnoletnią, zdrową osobę co jest dla niej najlepsze, gdyż stanowi to złamanie podstawowej wartości w dzisiejszym pluralistycznym świecie-wolności wyboru.

Najwięksi zwolennicy prawa do śmierci to często osoby terminalnie chore, które np. wskutek całkowitego paraliżu nie są zdolne bez pomocy osób trzecich do zakończenia swojej egzystencji. Dlatego jednym z wielu aspektów sporu

³⁶ J. Griffiths, A. Bood, H. Weyers, *Euthanasia and Law in the Netherlands*, Wydawnictwo Amsterdam University Press, Amsterdam 1998 w: M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004.s.112.

dotyczącego prawa jednostki do śmierci jest walka o to, by osoby umożliwiające chorą samobójstwo, nie ponosiły odpowiedzialności karnej.

W książce *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Peter Singer prezentuje m.in. kulisy kilku spraw sądowych wytoczonych przeciwko amerykańskiemu lekarzowi Jackowi Kevorkianowi. Kevorkian wzbudzał liczne kontrowersje z powodu skonstruowania urządzenia pozwalającego popełnić samobójstwo np. osobom cierpiącym i terminalnie chorym. Szacuje się, że asystował w ponad stu trzydziestu samobójstwach, co przyniosło mu przydomek „Doktor Śmierć”.

Singer opisuje jeden z przypadków współuczestniczenia Kevorkiana w samobójstwie swojego pacjenta, wyrok w tej sprawie, oraz jego uzasadnienie.

„W kwietniu 1999 roku, gdy kwestia zgodności z konstytucją prawa zakazującego pomocy w samobójstwie pozostawała nadal nie rozstrzygnięta, w hrabstwie Oakland wytoczono Kevorkianowi proces o udzielenie takiej pomocy Thomasowi Hyde'owi. Kevorkian przyznał się, że dostarczył tlenek węgla rurkę i maskę, którymi posłużył się Hyde, by zakończyć swe życie. Powiedział, że zrobił to chcąc raczej przerwać cierpienie Hyde'a niż spowodować jego śmierć [...]. Ława przysięgłych obejrzała amatorskie nagranie, zrobione około miesiąca przed śmiercią Hyde'a. Na filmie tym Hyde, dotknięty chorobą Lou Gehriga- jest to zespół postępujących zaburzeń neurologicznych, znany także jako ALS lub stwardnienie boczne zanikowe-opowiadał, jak bardzo pragnie przerwać swoje cierpienie i umrzeć[...] Ława przysięgłych uniewinniła Kevorkiana.

Pięciu jej członków pracowało w zawodach związanych z medycyną. Jedna z tych osób, pielęgniarka, powiedziała po procesie: „Nie sądzę, byśmy zobowiązani byli do decydowania za kogoś, ile bólu i cierpienia może znieść.” Inna, zatrudniona jako pomoc pielęgniarska, stwierdziła:

„Naprawdę uważam, że to jednostka ma prawo decydować co ma się stać z jej własnym życiem, a nie rząd czy ustawodawca”³⁷.

Powyższy cytat dobrze obrazuje współzależność oraz syntezę dwóch różnych argumentów, które są często używane przez zwolenników eutanazji. Są to raczej powołujące się na autonomię jednostki oraz na argumenty o charakterze psychologicznym.

Do tej drugiej grupy zaliczają się kwestie dotyczące wartości współczucia, które nakazuje udzielanie pomocy ludziom bardzo cierpiącym. Ważnym elementem argumentów o charakterze psychologicznym jest altruistyczny wymiar owej pomocy. Celem takiego działania powinno być tylko i wyłącznie uwolnienie od cierpienia i pomoc w zachowaniu godności pacjenta. Osoba, która wykonuje eutanazję lub wspomaga samobójstwo musi kierować się tylko współczuciem i nie powinna spodziewać się żadnych korzyści majątkowych: na śmierci chorego nie powinien nikt skorzystać³⁸.

³⁷ P. Singer, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1997.S.150-151.

³⁸ M. Gałuszka, K. Szewczyk, *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec granicznych stanów życia ludzkiego*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2002.s. 252.

Równie często co powoływanie się na argumenty o charakterze psychologicznym, wysuwana jest teza, iż osobie spoza środowiska medycznego lub takiej, która nie ma na co dzień kontaktu z osobami cierpiącymi ponad swe siły, trudniej jest kierować się empatią i zrozumieć osoby żądające swej śmierci. Peter Singer, zwolennik rozwiązań pro-eutanatycznych tak przedstawia sytuację jednej z cierpiących pacjentek.

„W sierpniu 1991 roku Lilian Boyes [...] od dwudziestu lat cierpiała na skrajnie bolesną postać reumatoidalnego zapalenia stawów. Teraz miała siedemdziesiąt lat, owrzodzenia i ropnie na ramionach i nogach, złamane kręgi, krwawienia wewnętrzne, zdeformowane dłonie i stopy, opuchnięte stawy oraz na skutek terapii sterydowej, zgorzel. Nawet zwykłe dotknięcie sprawiało jej wielki ból. Swojej rodzinie i doktorowi Nigelowi Coxowi reumatologowi, u którego leczyla się od trzynastu lat, powiedziała, że doszła już do kresu swojej wytrzymałości i chce by pomogli jej umrzeć. Doktor Cox przerwał leczenie lecz spotęgowało to tylko jej bóle. Ciało Pani Boyes nie było już zdolne do przyswajania tych ilości narkotycznych środków przeciwbólowych z heroiną włącznie, jakie podawał jej lekarz. Kapelan szpitala powiedział, że chociaż widywał ofiary zamachów bombowych IRA, nigdy jeszcze nie widział kogoś tak „zżartego przez ból” jak pani Boyes. Szesnastego sierpnia wydawało się, że zostały jej już tylko godziny życia. Wciąż krzyczała z bólu i powtarzała doktorowi Coxowi, że chce umrzeć. Dwaj synowie, którzy czuwali przy niej, także poprosili o to lekarza. Gdy kolejny zastrzyk heroiny nie złagodził bólu, doktor Cox podał dwie ampułki chlorku potasu-podwójną dawkę środka letalnego [...]. Pani Boyes odprężyła się i po raz pierwszy od miesięcy syn mógł trzymać ją za rękę. Potem umarła”³⁹.

Wyżej cytowany fragment książki Petera Singera sygnalizuje dwie kwestie. Pierwszą jest pytanie o granice ludzkiego bólu i cierpienia, spowodowanych zmianami zwyrodnieniowymi organizmu. Drugi prezentuje dylematy, przed którymi stawia lekarzy z jednej strony zakaz eutanazji, z drugiej błagania umierającego. Zwolennicy legalizacji eutanazji twierdzą, że w podobnej sytuacji znajduje się wielu lekarzy, którzy wbrew prawu, lecz zgodnie z wolą pacjenta (często również jego rodziny, jak to miało miejsce np. w przypadku Pani Boyes) uśmiercają chorego.

Trudno jest nawet oszacować liczbę dokonywanych w ten sposób „zabójstw z litości”.

Wynika to z faktu, że przy zaistnieniu pewnych okoliczności sprzyjających temu procederowi (np. zmowa milczenia pomiędzy pacjentem, jego rodziną i lekarzem) przestępstwo tego typu jest trudno wykrywalne.

Zarówno przeciwnicy legalizacji eutanazji, jak i jej zwolennicy, nie negują istnienia „szarej strefy eutanatycznej”, czyli przypadków uśmiercania osób na ich własne życzenia, które nigdy nie wychodzą na jaw. Różnica między dwoma stronami konfliktu polega jednak na tym, że osoby opowiadające się za prawną regulacją eutanazji uważają, że sam fakt występowania takiej „strefy” jest zarówno warunkiem wystarczającym jak i koniecznym do jej legalizacji. Uzasadniając

³⁹ P.Singer, *op.cit.*s.153.

swoje racje twierdzą, że każde prawo, które jest permanentnie łamane jest prawem złym i nie przyczynia się w żaden sposób do rozwiązania danego problemu.

Innym istotnym elementem polemiki dotyczącej eutanazji jest konceptualizacja definicji osoby ludzkiej. Angielski filozof John Locke rozróżnił „bycie osobą” od „bycia człowiekiem” zgodnie z jego koncepcją za osobę można uznać jedynie istotę myślącą i inteligentną, obdarzoną rozumem i zdolnością refleksji, która może siebie ujmować myślą tzn. jako tę samą w różnych czasach i miejscach myślącą rzecz⁴⁰. Jak wynika z filozofii Locke’a ewentualną zasadę „świętości życia człowieka” powinno się odnosić, tylko do życia w pełni świadomego, ponieważ gdy się ono kończy (lub w przypadku upośledzonych noworodków nie rozpocznie) dalsza jedynie, biologiczna egzystencja traci sens.

Na podstawie takiego rozumowania zbudował swą teorię Peter Singer. Według niego zasada „świętości życia” rozumiana nie jako ochrona życia samego w sobie, ale jako obrona życia tylko przedstawicieli gatunku *homo sapiens*, stanowi przykład dyskryminacji życia, ze względu na przynależność do określonego gatunku. Na dowód swojej teorii Singer powołuje się na fakt istnienia przedstawicieli gatunku ludzkiego, którzy z biologicznego punktu widzenia są ludźmi (posiadają odpowiednie DNA), jednakże nie są (ani nie będą), posiadaczami wyznaczników człowieczeństwa w sensie społecznym –czyli charakterystyk przyjętych przez Locke’a i innych późniejszych etyków i filozofów⁴¹. W książce *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Singer argumentuje, że normy moralne nie powinny odnosić się jedynie do ludzi, lecz do wszystkich istot, które zdolne są odczuwać cierpienie.

Gatunek zdaniem autora jest cechą posiadającą moralne znaczenie. Zdaniem Singera gatunkowizm jest identyczną formą dyskryminacji co seksizm czy rasizm.

„Zwierzęta o najwyższym stopniu inteligencji mają życie umysłowo i emocjonalnie pod każdym względem takie samo ,lub nawet przewyższające życie najbardziej upośledzonych umysłowo ludzi”⁴².

Czyli życie najbardziej inteligentnych zwierząt znajduje się jedynie na poziomie ludzi niepełnosprawnych i to ze znacznym stopniem upośledzenia. Przytoczony wyżej argument Singer wykorzystuje na poparcie pewnego typu zachowań eutanatycznych dzieci bardzo głęboko upośledzonych. Skoro zabijamy zwierzęta, które są na takim samym poziomie intelektualnym, a emocjonalnie może nawet wyższym niż owe dzieci, zatem - w mniemaniu autora- niczym się od nich nie różnią – co prowadzi do stwierdzenia, że nie ma różnicy między eutanazją głęboko niepełnosprawnych dzieci i zwierząt.

Twierdzenie o wyższości ludzkiego gatunku, według australijskiego bioetyka, uwarunkowane jest jedynie przez religię i nie ma racjonalnych podstaw. Ponad

⁴⁰ J. Locke, *Rozważania na temat rozumu ludzkiego*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1965.s.471.

⁴¹ M. Szeroczyńska *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004

⁴² P. Singer *Op. cit.* s .122

to stwierdzenie takie wynika z egoizmu gatunkowego jest autorytarne i stanowi przejaw ludzkiej arogancji.

Kolejnym argumentem na jaki powołują się zwolennicy eutanazji, a który wiąże się również z posiadaniem (bądź nie) statusu osoby, jest jakość życia danej jednostki. To swoiste "kryterium" może dotyczyć zarówno dzieci z patologicznymi zmianami organizmu jak i "nie-osób" czyli według terminologii Locke'a i Singera, jednostek, które utraciły świadomość swej egzystencji (jak np. pacjenci znajdujący się od lat w stanie wegetatywnym). Zdaniem Singera, jeśli ocena jakości życia pacjenta dokonana przez lekarza i jego rodzinę, wypada negatywnie dla nieświadomego swego stanu jednostki, to powinno się pomóc takiemu człowiekowi jak najlepiej i najszybciej umrzeć. Według australijskiego bioetyka, postępowanie takie opiera się na zasadzie dobroczynności, według, której społecznym obowiązkiem ludzi-oczywiście w obrębie pewnych granic- jest działanie na korzyść drugiego człowieka. Przekładając powyższą zasadę na płaszczyznę ludzkiego cierpienia, zwolennicy eutanazji, są przekonani, że naszym obowiązkiem jest łagodzenie bólu osób cierpiących, nawet jeśli wiązałoby to się ze śmiercią chorego. Tak sformułowaną zasadę zwykło się określać mianem „zasady miłosierdzia”.

O ile w przypadku osób w podeszłym wieku, Singer w sposób dość lakoniczny argumentuje, że na podstawie oceny jakości życia, personel medyczny lub rodzina miałyby zdecydować o ewentualnej śmierci danych jednostek, o tyle w przypadku głęboko upośledzonych niemowląt, wyróżnia on pewne grupy interesów, które powinny być brane pod uwagę, w przypadku ich ewentualnej eutanazji.

Singer wyróżnia trzy kategorie takich interesów. Po pierwsze jest to interes potencjalnego człowieka, mogącego wyrosnąć z danego noworodka, po drugie jego rodziców i ewentualnego rodzeństwa, po trzecie całego społeczeństwa.

Jednak przed przystąpieniem do prezentacji poszczególnych grup interesów, wyodrębnionych przez Petera Singera jest uzasadnione zasygnalizowanie pewnej terminologicznej nieścisłości, jaką wprowadza Singer, a która dotyczy typologii zachowań eutanatycznych. Posługując się terminem „eutanazja” w sposób dość swobodny a nawet uniwersalny, Singer używa tego słowa zarówno w przypadku autonomicznej i w pełni świadomej decyzji pacjenta o zakończeniu swojego życia, jak również w sytuacji uśmiercania noworodków.

W przypadku autonomicznych decyzji pacjenta termin „eutanazja” jest użyty zgodnie ze swoim znaczeniem, natomiast jeśli chodzi o uśmiercanie noworodków (bądź osób pozostających w stanie trwałej śpiączki lub będących z innych przyczyn nieświadomymi sytuacji, w której się znajdują) należy mówić o tak zwanej kryptanazji, czyli eutanazji niedobrowolnej, gdyż pacjent z różnych powodów, nie jest w stanie ustosunkować się do decyzji o ewentualnym zakończeniu swojego życia.

Australijski bioetyk przede wszystkim stara się dokonać antycypującej analizy, przeprowadzić swoisty bilans przyszłego życia noworodka i odpowiedzieć na

pytanie: Czy zawsze w interesie przyszłej osoby leży utrzymanie jej przy życiu za wszelką cenę?

Pytanie tego typu milcząco więc zakłada, iż istnieją pewne rodzaje ludzkiej egzystencji, które w rzeczywistości są gorsze od śmierci, swoiste „życia niewarte przeżycia”. W związku z tym przed jakimikolwiek działaniami (np. rozpoczęciem terapii) należy dokonać oceny przyszłego życia jednostki. Opiekunowie bądź lekarze, zdaniem Singera, powinni oszacować szkody, jakie poniesie dana osoba, jej ból, dyskryminację, upokorzenia, oraz cierpienie, w stosunku do korzyści jakie mogłaby odnieść (np. poczucie spełnienia). Jeżeli w mniemaniu opiekunów dziecka ten bilans okaże się ujemny (tzn. gdy np. istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że w wyniku powikłań pooperacyjnych stan noworodka może ulec dalszej degradacji, bądź nastąpi eskalacja cierpień) a śmierć w tym przypadku okazałaby się bardziej humanitarna niż egzystencja, to ewentualną decyzję o niedokonywaniu eutanazji należy uznać za niemoralną⁴³.

Drugą grupą kosztów, które proponuje rozważyć Singer jest cena jaką ponosi rodzina w przypadku, gdy upośledzony noworodek jest utrzymany przy życiu. Australijski bioetyk jest zdania ,iż w takiej sytuacji niepełnosprawne dziecko stanowi duże obciążenie zarówno dla rodziców jak i rodzeństwa. Dzieje się tak dlatego, ponieważ każda osoba chora z powodu niezdolności wykonywania pewnych-szeroko rozumianych czynności-oraz konieczności całodobowej opieki staje się bardzo absorbująca dla pozostałych domowników. Rodzice, a w szczególności matka, zazwyczaj poświęca i podporządkowuje resztę swojego życia potrzebom osoby chorej. Ze względu na ułomność dziecka i związane z nią obowiązki rodzice tracą kontakt ze światem zewnętrznym, ustają relacje ze znajomymi, przyjaciółmi czy dalszą rodziną .

Często także jedno z małżonków zmuszone jest do zrezygnowania z pracy i kariery zawodowej. Jak wynika z badań Stephena Kewa, również rodzeństwo osób głęboko niepełnosprawnych ma problemy z nauką ,własnym rozwojem psychicznym i emocjonalnym. Dzieje się dlatego-gdyż rodzeństwo osób niepełnosprawnych zmuszone jest do częściowego zastąpienia rodziców w opiece nad upośledzonym bratem czy siostrą. W takiej sytuacji zdrowym dzieciom nie wolno zachowywać się w typowy dla ich rówieśników sposób, czyli np. krzyczeć czy wyrażać swój gniew, gdyż może to rozzłościć bądź przestraszyć osobę chorą.

Peter Singer zadaje pytanie: Czy przez egzystencję niepełnosprawnego dziecka i związane z nią obowiązki i wyrzeczenia nie zostają naruszone prawa dzieci zdrowych? W odpowiedzi na to pytanie wyraża opinię, że co prawda niekiedy obcowanie z niepełnosprawnym dzieckiem może przynosić osobie opiekującej się pewne korzyści (np. uświadliwiać na cierpienie innych), niemniej jednak interesy pozostałych członków rodziny nie powinny być pomijane w imię praw chorego noworodka.

⁴³ P.Singer, *op.cit.*,s.125.

Trzecią grupą interesów którą należy uwzględnić zdaniem Singera przed podjęciem decyzji o ewentualnej eutanazji kalekiej jednostki jest kwestia kosztów społecznych, w tym także kosztów ekonomicznych. Autor uważa, iż należy określić granicę związaną z dostępem do świadczeń medycznych ,gdyż utrzymanie przy życiu wszystkich upośledzonych niemowląt jest faktycznie niemożliwe. W związku z dynamicznym rozwojem nauki i techniki oraz dostępem do najnowszej technologii społeczeństwa (zwłaszcza zamożne), są w stanie podtrzymać przy życiu coraz więcej trwale upośledzonych dzieci przy niezmiennym, bądź nawet malejących budżecie na ochronę zdrowia. W tej sytuacji, Singer zadaje pytanie: czy warto ,a nawet czy wolno społeczeństwu za to płacić, oraz czym kosztem to się odbywa?

Prezentowane powyżej poglądy zwolenników legalizacji eutanazji starałem się przedstawić w sposób niezależny od systemów prawnych poszczególnych krajów świata. Pewne rodzaje zachowań eutanatycznych, których depenalizacji domagają się zwolennicy „prawa do śmierci” są już legalne m.in. w takich krajach jak Szwajcaria, Holandia, jak również w amerykańskim stanie Oregon.

Jednak kwestią najistotniejszą w debacie na temat legalizacji eutanazji w Polsce, nie jest przyrównywanie naszego kraju do charakteryzujących się wysokim stopniem laicyzacji społeczeństw Europy Zachodniej, lecz dokonanie gruntownej analizy aktualnego stanu służby zdrowia w tym wydatków na jego ochronę przewidzianą w budżecie, oraz w szczególności analizę stanu kondycji moralnej personelu medycznego.

Nie twierdzę, że takie przypadki jak „afery pavulonowa” w łódzkim pogotowiu czy korupcja i poważne zaniedbania w warszawskim szpitalu MSWiA, wychodzą poza margines zachowań skrajnie patologicznych ,jednak sam fakt ich występowania nastrocza poważne wątpliwości, czy legalizacja eutanazji akurat w Polsce jest dobrym pomysłem?

3. ARGUMENTY PRZECIWNIKÓW EUTANAZJI

3.1 Historia poglądów anty-eutanatycznych

Trudno jest określić dokładnie czas i miejsce narodzin większości idei, poglądów filozoficznych, nurtów kulturowych. Przyjmuje się umownie, że ich początek wiąże się z ważnymi wydarzeniami (np. z Wielką Rewolucją Francuską), narodzinami konkretnej osoby (np. Jezusa Chrystusa) lub z nadejściem kolejnego stulecia. Jednak zagadnienia fundamentalne dla ludzkości, jej swoiste "kamienie filozoficzne" zapewne towarzyszą człowiekowi nie od jakiegoś czasu, lecz zapewne od zarania dziejów.

Pytanie o początek ewolucji poglądów przeciwników eutanazji jest w istocie pytaniem o to, kiedy ludzie zaczęli bronić życia? Wydaje się, iż odpowiedź może być tylko jedna- od zawsze. Jednak takie przedstawienie początków walki człowieka o elementarne prawo do życia lokuje się na zbyt wysokim poziomie abstrakcji i jest zbyt nieprecyzyjne, aby mogło być wykorzystane na potrzeby niniejszej pracy.

W związku z tym w celu dokładniejszego przedstawienia historii poglądów przeciwników eutanazji konieczne jest odwołanie się do osób i filozofii, które istniały już w Starożytności.

Jednym z bardziej wpływowych prądów religijnych czasów starożytnych, który zdecydowanie potępiał wszelkie formy odbierania sobie życia, był orfizm.

Ruch ten związany był z postacią Orfeusza-na wpół mitycznego poety, któremu przypisywano wprowadzenie do Grecji mistycznych form kultu dionizyj-skiego. W mniemaniu orfików najlepszym sposobem na złagodzenie wszelkich rodzajów bólu nie jest samobójstwo, lecz praktyki religijne(misteria),oraz asceza.

Zwolennicy Orfeusza głosili pogląd zgodnie z którym Bóg wyznaczył człowiekowi rolę, z jakiej ten nie może samowolnie zrezygnować, popełniając samobójstwo. Orficy wierzyli w wędrówkę dusz i w sposób istotny przyczynili się do rozwoju poglądów i na ten temat.

Według orfików dusza jest tworem nieodrębnym od ciała i w przypadku śmierci osoby może się wcielić w inne ciała. Jednak w przypadku, gdy śmierć następuje wskutek samobójstwa, dusza zostaje ukarana za wystąpienie przeciwko życiu, będącemu boskim darem i przez to najświętszą wartością⁴⁴.

⁴⁴ M.Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*. Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004. s.68.

Jednym z reformatorów orfizmu był żyjący w VI wieku p.n.e wybitny filozof Pitagoras. Zarówno on sam, jak również pitagorejczycy – wyznawcy rozwiniętej przez niego religijno-filozoficznej doktryny, stanowczo potępiali samobójstwo.

Wierzyli oni tak samo jak orficy w wędrówkę dusz: „śmierć człowieka jest zatem [...] zagładą ciała, śmiercią cielesną, byt zaś duszy-harmonii trwa”⁴⁵. Pitagorejczycy są uważani także za autorów składanej przez lekarzy przysięgi Hipokratesa:

„Przysięgam na Apollin, lekarza, na Asklepiosa, Hygieę i Panacęę oraz na wszystkich bogów i boginie, biorąc ich za świadków, że wedle mej możliwości będę dochowywał tej przysięgi i tego zobowiązania [...].Będę stosował zabiegi lecznicze wedle moich możliwości i zdolności, i ku pożytkowi chorych, broniąc ich od uszczerbku i krzywdy. Nikomu nawet na żądanie nie dam śmiercionośnej trucizny, ani nikomu nie będę jej doradzał, podobnie też nie dam nigdy niewiaście środka na poronienie[...]. Do jakiegokolwiek wejść domu, wejść doń dla pożytku chorych, wolny od wszelkiej chęci krzywdzenia i szkodenia[...]Jeżeli dochowam tej przysięgi i nie złamię jej, obym osiągnął pomyślność i życiu i pełnieniu swojej sztuki ciesząc się uznaniem ludzi po wszelkie czasy, w razie jej przekroczenia i złamania, niech mnie los przeciwny dotknie”⁴⁶.

Jak wynika z tekstu, lekarzowi nie wolno było podawać trucizny ,miał on natomiast obowiązek pomagać choremu np. przez ustalenie odpowiedniej diety. Zgodnie z treścią przysięgi Hipokratesa, lekarze nie mogli udzielać pomocy ani asystować w samobójstwie. Zabronione też było dokonywanie eutanazji czynnej, nawet na wyraźną prośbę chorego. Lekarze mieli obowiązek podtrzymania życia pacjenta wszelkimi dostępnymi środkami ,aż do jego naturalnego zgonu. Pomoc choremu była w IV wieku p.n.e rozumiana w kategoriach walki o jego życie i zdrowie. Inna interpretacja pomocy choremu, według której lekarz mógł uśmiercić chorego, ze względu na jego wielkie cierpienie była-zgodnie z przysięgą Hipokratesa-niedopuszczalna.

Po morderstwach, których dopuścili się niemieccy lekarze w czasie II wojny światowej, Światowa Organizacja Zdrowia na zebraniu w Genewie w 1948 r. opracowało, nieco zmienioną, uaktualnioną wersję przysięgi Hipokratesa, nazywaną Deklaracją Genewską.

Jednoznaczne i arbitralne stanowisko w kwestii pomocy chorym, jakie zawierała przysięga Hipokratesa, nie było wcale powszechne w starożytnej Grecji. Niektórzy ze słynnych filozofów nie mieli jednolitego poglądu na temat eutanazji.

Do postaci o których można powiedzieć, iż posiadały stosunek ambiwalentny w kwestii granicznych stanów życia ludzkiego, zaliczał się m.in. Arystoteles.

Z jednej strony, podobnie jak Platon, uważał on, że ze względów eugenicznych zarówno aborcja jak i tzw. neoeutanazja (uśmiercanie noworodków) są w pewnych przypadkach konieczne, dla dobra państwa, gdyż zgodne z racją stanu

⁴⁵ J. Gajda, *Pitagorejczycy*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1996, s.104

⁴⁶ Z. Kalita, *Etyka w teorii i praktyce*. Antologia tekstów, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001.s.262.

jest to, aby dzieci rodziły się zdrowe i silne. Z drogiej zaś strony potępiał samobójstwa, gdyż był to czyn, który osłabiał siłę państwa. Ponadto Arystoteles uważał, że obywatele danego kraju stanowią jego największy "kapitał", który nie może być pomniejszany w wyniku dobrowolnego odebrania sobie życia. Arystoteles nie czynił w tej kwestii wyjątków dla osób, które postanowiły się zabić na skutek cierpień związanych ze śmiertelną chorobą.

Takie zachowanie było według greckiego filozofa przejawem tchórzostwa (argument ten wysuwali także nowożytni przeciwnicy prawa do śmierci). Arystoteles nie dopuszczał także jakiegokolwiek interwencji medycznej, która miałaby uśmierzyć ból chorego za cenę jego życia. W tej części filozofii Arystotelesa, która jest poświęcona granicznym stanom życia ludzkiego, warto zwrócić uwagę na dwie kwestie: stosunek do życia jednostki oraz argumenty przeciwko pozbawieniu życia człowieka.

Arystotelesa można uznać za jednego z pierwszych myślicieli, którzy opowiadali się za eliminacją jednostek ze społeczeństwa z powodów eugenicznych. W jego poglądach dotyczących życia i śmierci dużą rolę odgrywa jakość życia, rozumiana jako stan zdrowia danej jednostki. Dzieci, które narodziły się silne zasługiwały na to żeby żyć, gdyż „budowały kapitał” państwa, w przeciwieństwie do jednostek upośledzonych, które mogły być uśmiercane.

Można więc stwierdzić, iż w poglądach przeciw zachowaniom eutanatycznym, Arystoteles kierował się tylko i wyłącznie interesem państwa i swoistym pragmatyzmem, które nie były związane w żaden sposób z racjami humanitarnymi czy religijnymi⁴⁷.

Narodziny chrześcijaństwa przyniosły nową falę sprzeciwu wobec "prawa do śmierci".

Kościół chrześcijański od samego początku sprzeciwiał się sytuacji, w której jednostka uzurpowała sobie prawo do decydowania o zakończeniu swojego życia, bądź uczestniczyła w samobójstwie wspomaganym osoby trzeciej. Zgodnie z poglądami, jakie były głoszone przez m.in. pierwszego uczonego chrześcijańskiego i ojca kościoła Klemensa Aleksandryjskiego, Bóg jest stwórcą wszystkich istot świata i tylko On może być dawcą życia lub śmierci.⁴⁸

Człowiek jest wprawdzie istotą wolną i rozumną, jednakże w zakresie jego wolności, nie mieści się możliwość przejmowania roli Boga i decydowania o momencie swojej śmierci.

Według opinii innego wczesnochrześcijańskiego teologa Lactantiusa, między samobójstwem a zabójstwem nie ma różnicy. W swojej argumentacji Lactantius, powołuje się na fakt, że żaden człowiek na świecie nie urodził się z własnej inicjatywy i nie może on decydować za Boga kiedy jest właściwy moment, aby zakończyć swą egzystencję. Zdaniem teologa, w świecie w którym Bóg- z racji swej roli w dziele stworzenia-ma władzę nad człowiekiem, w ogóle nie może być mowy o rozważaniach jednostki na temat własnej śmierci. Wszelkie choroby, bóle,

⁴⁷ M.Szeroczyńska, *ibidem*.

⁴⁸ *Nowa Encyklopedia Powszechna PWN*, tom 3, Warszawa. Wydawnictwo PWN 1995, s.372.

cierpienie, jak również sama męka umierania są wpisane w życie każdego człowieka, ponieważ stanowią karę za jego grzech pierworodny. Gdy człowiek pragnie uniknąć bólu i cierpienia, w sposób niezgodny z nauczaniem Kościoła, czyli poprzez popełnienie samobójstwa, występuje on przeciwko prawu ustanowionemu przez Boga, gdyż grzesznie uchyla się przed sprawiedliwą karą.

W sposób podobny do tego, który prezentuje teolog Lactantius, potępia samobójstwo spowodowane ciężką chorobą i nieznośnym cierpieniem święty Augustyn. Sprzeciwiając się odbieraniu życia przez jednostkę, uzasadnia on swoją opinię stwierdzeniem, iż człowiek, żeby osiągnąć pełnię swojego człowieczeństwa, musi najpierw wytrzymać całą niedolę, wszelkie bóle i cierpienia związane z życiem na Ziemi, zanim będzie mógł dostąpić łaski wiecznego zbawienia.

Według filozofii świętego Augustyna cierpienie jest bardzo istotnym i nierozłącznym elementem życia ludzkiego, zostaje niejednokrotnie wywyższone w działach teologa z Hippony, gdyż staje się ono drogą, która widzie człowieka ku Bogu.

W filozoficzno-religijnej doktrynie świętego Augustyna, wszelkie rodzaje bólu, są rozumiane w sposób stricte spirytystyczny a nawet mistyczny, przez co wydają się być dalekie od codziennego, fizycznego cierpienia. Niemniej jednak zgodnie z działaniami świętego Augustyna człowiek, który –poprzez samobójstwo- kładzie kres swojemu bólowi, skazuje się na wieczne potępienie w ogniu piekielnym.

Stanowisko Kościoła w sprawie szeroko rozumianych zachowań eutanatycznych, wywierało nie tylko silny wpływ na myśl wczesnochrześcijańską, oddziaływało ono również na poglądy myślicieli Renesansu. Holenderski filozof jeden z przedstawicieli racjonalizmu -Baruch de Spinoza, w swych dziełach nawiązywał do argumentacji podnoszonej przez świętego Tomasza z Akwinu, zgodnie z którą obowiązek dbania o siebie, jest fundamentalną regułą zarówno w ujęciu indywidualnym, jak i kosmicznym. Z tego powodu odbieranie sobie życia pozostaje w sprzeczności z prawem bożym oraz z prawem naturalnym. Spinoza będąc zwolennikiem panteizmu oraz pozostając skrajnym deterministą, jednoznacznie negował prawo człowieka do posiadania i wykorzystywania w sposób nieograniczony wolnej woli, zwłaszcza w kwestiach związanych z granicznymi stanami życia ludzkiego.

Warto zwrócić uwagę na polemikę prowadzoną przez Spinozę ze zwolennikami "prawa do śmierci", w debacie dotyczącej wolności i związanej z nią możliwości decydowania o własnej śmierci. Holenderski filozof wyrażał opinię, że powoływanie się na pewną autonomię jednostki i jej niezależną ocenę swojego stanu w sytuacji, gdy chce ona popełnić samobójstwo, będąc pod presją silnego cierpienia spowodowanego chorobą, jest całkowicie bezzasadne. Nie może być bowiem mowy o niezależnej woli popełnienia przez jednostkę samobójstwa, gdy jej decyzja determinowana jest przez silny ból.

Jeszcze za życia Spinozy, w XVII wieku dochodzi do pogłębionej dywersyfikacji poszczególnych rodzajów zachowań eutanatycznych. Powszechnie staje się wyraźne- pod względem moralnym- rozróżnienie pomiędzy działaniem a zaniechaniem. Za czyn może być bowiem uznane zarówno działanie jak i zaniechanie, a zgodnie z tzw. doktryną działania i zaniechania, „działanie przynoszące niepożądane skutki, jest zawsze moralnie gorsze od mającego te same skutki zaniechania”⁴⁹.

Dokonując rozgraniczenia pomiędzy działaniem pośrednim i bezpośrednim Spinoza zakazuje drugiego ,natomiast daje moralne przyzwolenie na pierwsze zgodnie z tzw. ”teorią podwójnego skutku”. Stosuje także podział na środki ”zwyczajne”, których nie zastosowanie w opiece lekarskiej jest niedopuszczalne, oraz środki „nadzwyczajne”, od których można odstąpić, gdy będą one stanowiły element tzw. ”uporczywej terapii”, która nie jest już w stanie przywrócić pacjentowi zdrowia, a może jedynie spotęgować jego cierpienia psychiczne i fizyczne.

Przyjmuje się, że dychotomicznego rozróżnienia na środki zwyczajne i nadzwyczajne, dokonał w XVI wieku teolog hiszpański, dominikanin Domingo Banez, który stwierdził ,że na ludziach ciąży obowiązek chronienia swojego życia

„ za pomocą zwyczajnych środków, takich jak zwyczajne odżywianie, odzież i lekarstwa, nawet za cenę zwyczajnego bólu i cierpienia. Ludzie nie mają natomiast obowiązku znoszenia nadzwyczajnego bólu czy udręki, nieproporcjonalnych do stanu w jakim się znajdują”⁵⁰.

W XVII i XVIII wieku wśród lekarzy i filozofów dominowało przekonanie, że właściwe postępowanie względem chorego musi być z jednej strony oparte na „przysiędze Hipokratesa”, z drugiej zaś, zgodne z poglądami Kościoła.

W związku z tym większość ówczesnych myślicieli zgadzała się ze stwierdzeniem, że zdaniem lekarza jest niedopuszczanie chorego aż do śmierci, podtrzymywanie jego egzystencji i staranie się o złagodzenie jego bólu, jednakże lekarz powinien zachować przy tym szczególną ostrożność, aby nie przyczynić się do przyspieszenia śmierci chorego.

Zdaniem Christopha Hufelanda (1762-1836) niemieckiego lekarza i profesora, autora książki *Sztuka przedłużania życia ludzkiego*

„najważniejszym celem sztuki medycznej jest utrzymywanie człowieka przy życiu i przedłużanie tego życia tak długo, jak tylko jest to możliwe, a każdy lekarz przysięgał, że nie uczyni nic, co mogłoby doprowadzić do skrócenia życia”⁵¹.

Ta zasada, zdaniem niemieckiego autora obejmuje także terminalnie chorych, mocno cierpiących i żądających od lekarza uśmiercenia. Według opinii

⁴⁹ R. Gillon, *Etyka lekarska. Problemy filozoficzne*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997, s.138.

⁵⁰ R. Gillon, *ibidem*, s.152.

⁵¹ U. Benzenhofer, *Der gute Tod ? Euthanasia und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart*, Wydawnictwo C.H. Beck, Munchen 1999 w :M.Szeroczyńska *Eutanazja i wspomaganie samobójstwa na świecie*. Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004 s.70.

Hufelanda takie zachowanie byłoby sprzeczne z samą istotą bycia lekarzem, ponieważ każdy lekarz „musi być czystym, moralnym człowiekiem. Nie wolno mu czynić nic innego, niż podtrzymywanie życia. Niezależnie od tego czy jest ono szczęściem czy nieszczęściem, czy ma wartość czy już nie, to lekarza w ogóle nie powinno obchodzić. Jeśli bowiem zacznie brać pod uwagę ten aspekt podczas wykonywania swojego zawodu, stanie się najniebezpieczniejszym człowiekiem w państwie. Lekarz, który raz przekroczy też linie i uzna się za władnego decydować o konieczności życia człowieka, stopniowo będzie decydował w kolejnych wypadkach o bezwartościowości następnego życia, a w końcu o nieznośności kontynuowania innego”⁵².

Warto zauważyć, iż wygłaszając powyższą opinię Hufeland, stał się pierwszym w historii człowiekiem, który zwrócił uwagę na tzw. „mechanizm równi pochyłej”, będący wielokrotnie podnoszony w przyszłości przez przeciwników eutanazji.

Z nieco innego stanowiska niż Hufeland, uzasadniali zakaz eutanazji Jean Jacques Rousseau i Denis Diderot. W swoim dziele *Du contract social* przedstawia, spotykany już wcześniej u świętego Tomasza z Akwinu, argument socjoantropologiczny.

Zdaniem Rousseau, każda jednostka posiada szereg obowiązków, które wynikają z umowy społecznej i oznaczają zakaz popełniania samobójstwa oraz wszelkiej pomocy przy nim, osobom trzecim.

Do takich samych wniosków doszedł Denis Diderot. Co prawda dopuszczał on możliwość samounicestwienia się jednostek, które nie stanowią wartości dla społeczeństwa, niemniej jednak zastrzegł jednocześnie, że takie jednostki praktycznie nie istnieją.

Twierdził bowiem, że społeczeństwo czerpie korzyści z osób, które są nieuleczalnie chore, gdyż dają one przykład wytrwałości innym chorym.

Innym uczonym, którego argumentacja nawiązywała do klasycznych racji podnoszonych przez przeciwników eutanazji był Immanuel Kant. Twierdził on w swym dziele *Uzasadnienie metafizyki moralności*, iż skrócenie życia każdej jednostki jest przestępstwem zarówno przeciwko osobie, ponieważ życie każdej jednostki jest celem samym w sobie, jak również przeciw Bogu, gdyż jest on dawcą życia. Kant zakazuje samobójstwa generalnie i kategorycznie. Wola odebrania sobie życia sprzeczna jest bowiem z imperatywem moralnym, który jest przejawem prawa moralnego.

Zdaniem Immanuela Kanta moralność jest wartością samą w sobie, nie może ona być relatywizowana pod wpływem subiektywnych czynników, takich jak: sytuacja życiowa osoby nieuleczalnie chorej. Według opinii niemieckiego filozofa „[...]jeżeli komuś niepowodzenie i beznadziejna zgryzota odebrała zupełnie chęć do życia, jeżeli człowiek nieszczęśliwy a wielkiego serca[...], życzy sobie śmierci,

⁵² *Ibidem*. s.71

a jednak życie swoje zachowuje, nie kochając go „nie ze skłonności lub bojaźni, ale z obowiązku, wtedy dopiero maksyma jego ma treść moralną”⁵³.

Co więcej: Kant uważa, że nikt nie może przejawiać zdrowej woli pozbawienia się życia

„[...]zachowanie swojego życia jest obowiązkiem, a ponadto każdy człowiek ma jeszcze do tego bezpośrednią skłonność”⁵⁴.

Natomiast wobec jednostkach nieuleczalnie chorych istnieje ponadto wysokie ryzyko zaburzenia swobody wyrażania woli oraz jej dychotomiczności. Według niego, jeżeli „chory przykuty beznadziejnie do łóżka woła o śmierć, nie wierzcie mu! Nie rozum a nieznośne cierpienie dyktuje mu to wołanie. W istocie jednak instynkt życia nie wygasł w nim całkowicie i może nieoczekiwanie dać znać o sobie”⁵⁵.

Do apologetów życia należał także współtwórca klasycznej filozofii niemieckiej Georg Wilhelm Friedrich Hegel. Odbierał on jednostce moralne prawo do pozbawienia się życia, jednak argumentacja niemieckiego uczonego nie była religijnej proveniencji. Fundamentalny zarzut Hegla wobec samobójców stanowił, iż nie mogą oni uzurpować sobie prawa własności do swej egzystencji, gdyż jest ona silnie skorelowana z istnieniem całego społeczeństwa.

Obowiązek życia wynika z tego, że jednostka nie jest bytem niesamodzielnym i według Hegla podlega państwu. Prawo do samobójstwa jest niedopuszczalne, ponieważ gdyby każda jednostka miała zagwarantowane takie prawo, żadne państwo nie byłoby tworem stabilnym. W koncepcji Hegla łatwo dostrzegalna jest pewna analogia do myśli Arystotelesa, który także podporządkowywał życie jednostki państwu.

Innym niemieckim filozofem, który także kategorycznie sprzeciwiał się „prawu do śmierci” był Arthur Schopenhauer. Podobnie jak Hegel i częściowo Kant uważał, że samobójstwo jest wykroczeniem przeciw obowiązkowi, jakie spoczywają na jednostce, względem innych ludzi. Schopenhauer zakładał, iż istnieje pewna hierarchia praw i obowiązków. Apriorycznym założeniem Schopenhauera było to, że warunkiem koniecznym do realizacji wszelkich obowiązków przez człowieka jest wymóg jego egzystencji. Człowiek może co prawda mieć chęć do samounicestwienia się, niemniej jednak jego wola lokuje się na niższym poziomie hierarchii wartości, niż społeczne obowiązki i przez to nie może być zrealizowana. W przeciwieństwie do Kanta Schopenhauer, zdecydowanie neguje argumentację, według której jednostka ma jakiegokolwiek obowiązki względem samej siebie. Twierdził on, że takie racje są nieuzasadnione m.in. z prawnego punktu widzenia.

Powyższe zestawienie argumentów przeciwników „prawa do śmierci”, nie stanowi pełnej i wnikliwej rewizji poglądów wybitnych ludzi którzy w minionych wiekach sprzeciwiali się, szeroko rozumianym czynom eutanatycznym i poprzez

⁵³ I. Kant, *Uzasadnienie metafizyki moralności*, Wydawnictwo Antyk, Kęty 2001. s.15

⁵⁴ *Ibidem*. s.15

⁵⁵ *Ibidem* s. 16.

swoją postawę wpłynęli w pewnej mierze na kształt dzisiejszej debaty w sprawie eutanazji.

Autor świadomie zrezygnował w tym podrozdziale z przedstawienia koncepcji innych przeciwników eutanazji (jak np. Camus). Wynika to z faktu, że ich argumenty były zbliżone do tych, które zostały już omówione, bądź też ich pełne, wieloaspektowe przedstawienie odbiegałoby od głównego celu tego podrozdziału. Niektóre z koncepcji (np. I.Kanta), byłem zmuszony dość radykalnie ograniczyć do najważniejszych wątków, ponieważ ich pełna prezentacja, ze względu na swoją obszerność, mogłaby stanowić treść odrębnej pracy.

Głównym celem tego podrozdziału było zasygnalizowanie pewnych przekonań, które mimo upływu wieków zostają w niezmienionej formie przytaczane przez przeciwników prawa do śmierci (np. życie jako dar od Boga), jak również tych, które ewoluowały i umocniły się po śmierci ich autorów (np. teoria równi pochyłej Hufelanda). Zarówno historyczne argumenty, jakimi posługują się w dzisiejszej debacie przeciwnicy eutanazji oraz te, które podnoszone są od stosunkowo niedługo czasu będę starał się przedstawić w następnym podrozdziale.

3.2 Przedstawienie poglądów przeciwników eutanazji

Problem eutanazji jest jednym z najbardziej skomplikowanych zagadnień współczesnej bioetyki. Badacze nie mają wątpliwości, iż tak poważny temat należy rozważać z trzech punktów widzenia: medycznego, filozoficznego i prawniczego⁵⁶.

Kiedy dokona się głębszej refleksji nad szeroką gamą zachowań eutanatycznych oraz nad faktem, że zjawisko to nie zamyka się w jakichkolwiek barierach wiekowych, można dojść do wniosku, że z powodu niepowtarzalności sytuacji każdej jednostki, której potencjalnie może dotyczyć zabieg eutanazji, niektóre osoby są jej przeciwnie tylko w konkretnych sytuacjach (np. kryptanazji).

Wyniki badań⁵⁷ nad postawami wobec eutanazji wykazały istnienie wśród przeciwników (jak i zwolenników) tego zjawiska grup, które różnią się pod względem jego akceptacji. Obydwie grupy: radykalnych i umiarkowanych przeciwników „prawa do śmierci”, zgadzają się co do głównego stwierdzenia zgodnie z którym eutanazja-tak jak każde zabójstwo- jest złem. Niemniej jednak umiarkowani przeciwnicy dopuszczają stosowanie eutanazji w przypadkach szczególnych, natomiast zdecydowani przeciwnicy - nie. W niniejszym podrozdziale, oprócz przedstawienia argumentów stosowanych przez przeciwników wszelkich zachowań eutanatycznych, będę odwoływał się do związanych z nimi faktów, takich jak: pierwszy w Polsce wniosek o zgodę na eutanazję, skierowany przez Janusza Świtaja do Sądu Rejonowego w Jastrzębiu Zdroju, oraz do wyników

⁵⁶ N. Aumonier, B.Beignier, P.Lettelier, *Eutanazja*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2003, s.5.

⁵⁷ W. Derczyński, *Komunikat CBOS: Postawy wobec eutanazji*, Warszawa, sierpień 1999.

badania Mieczysława Gałuszki na temat niektórych etycznych problemów współczesnej cywilizacji.

Jednym z najczęściej używanych-przez przeciwników eutanazji-argumentów jest, wywodzący się z witalizmu, wymóg poszanowania wszelkiego życia. Zdaniem witalistów ludzkiej egzystencji nie można sprowadzać jedynie do zjawisk fizyko-chemicznych, lub poddawać ocenie jego jakości, gdyż wynika ono z działania swoistej niematerialnej i nieuchwytniej empirycznie siły życiowej (*vis vitalis*)⁵⁸.

Przeciwnicy eutanazji argumentują, iż tradycyjna doktryna „świętości życia” sięga do czasów antycznych oraz jest silnie związana z moralnością i teologią. Ma ona także swój świecki „rodowód”, gdyż wraz z Wielką Rewolucją Francuską powstało drugie integralne źródło tej koncepcji-prawa człowieka. Obecnie prawa jednostki zawarte są w dokumentach przyjętych przez Radę Europy.

„W swoim zaleceniu nr 1418 zatytułowanym *Ochrona praw człowieka i godności osób nieuleczalnie chorych i umierających*, przyjętym 25 czerwca 1999 r. Rada Europy potwierdza „obowiązek poszanowania i ochrony godności nieuleczalnie chorego czy umierającego” jako naturalną konsekwencję nienaruszalnej godności, właściwej każdej ludzkiej istocie na wszystkich etapach życia (§ 5). Państwa członkowskie winny zapewnić

„nieuleczalnie chorym i umierającym konieczną prawną i społeczną ochronę przed ryzykiem bólu nie do zniesienia, uporczywej terapii, samotnej śmierci czy samobójstwa z altruistycznych rzekomo przesłanek”⁵⁹.

Obrońcy życia jako najwyższej wartości w sporze na temat eutanazji uważają, iż określenie „eutanazja bierna” jest nieprawidłowe. Tam, gdzie jest zaniechanie, a więc nie przeciwdziałanie śmierci, jest ono równoznaczne ze sprowadzeniem śmierci poprzez działanie czynne, a więc w sytuacjach, w których zaniechana czynność byłaby w stanie odwrócić fatalny rezultat, tam trzeba osądzić zaniechanie, według takich samych zasad co działanie czynne⁶⁰.

Zdaniem przeciwników „prawa do śmierci” lekarz w ogóle nie ma prawa poddawać ocenie jakości czyjegoś życia i orzekać, czy jego przedłużenie jest uzasadnione, czy też nie. Powinnością lekarza jest bowiem uczynić wszystko, aby utrzymać życie chorego pacjenta, również w sytuacji, gdy nie będzie mógł on uratować człowieka.

Ponadto niedopuszczalne jest stosowanie przez lekarza środków znieczulających w przypadku gdy –z dużym prawdopodobieństwem– można przypuszczać, iż spowoduje to śmierć chorego. Zdaniem Jeana Rostanda :

⁵⁸ Nowa Encyklopedia Powszechna, Wydawnictwo PWN, Tom 6, Warszawa 1997.s.809.

⁵⁹ N.Aumonier, B.Beignier, P.Lettelier, *Eutanazja*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2003, s.5.

⁶⁰ J. Bogusz, *Chory w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medycynie*, Wydawnictwo BTN, Bydgoszcz 1985 .s.7.

„Nie ma takiego życia, niezależnie od tego jak byłoby zdegradowane, zniszczone czy zabiedzone, które nie zasługiwałoby na szacunek i obronę z pełnym przekonaniem i poświęceniem”⁶¹.

Stąd- co podkreślają przeciwnicy eutanazji- wynika obowiązek władz państwowych, zapewnienia identycznej ochrony praw każdej jednostki, w sposób niezależny od jej stopnia niepełnosprawności, stanu zdrowia, poziomu inteligencji, rasy czy jakiegokolwiek innego czynnika.

Rola lekarza jako osoby ratującej ludzkie życie jest bardzo silnie akcentowana przez przeciwników eutanazji.

„Argumenty z deontologii i etosu zawodowego lekarzy ,opierają się bowiem na tradycji hipokratesowej etyki i aksjomatu niesienia pomocy i leczenia. Lekarz ma być troskliwym opiekunem chorego pacjenta, pomagać mu w znoszeniu bólu, ale nie zabijać. Prawne zezwolenie na wspomaganie samobójstwa przez lekarzy postawiłoby ich w roli zabójców, godziłoby w godność zawodową i podważało zaufanie do profesjonalizmu lekarzy”⁶².

Jak pisze Francois-Regis Cerutti, który sam jest lekarzem :

„Trudno sobie wyobrazić, że człowiek, którego zadaniem jest leczyć ,mógłby zostać tym ,który chociaż okazjonalnie zabija. Zabijać i leczyć są to dwie misje zbyt antagonistyczne, aby można było uznać, że mają być dokonane tą samą ręką, są to dwa powołania zbyt sprzeczne, aby można było zaakceptować ich współistnienie”⁶³.

Zdaniem autora tej pracy rozwiązanie prawne dzięki którym lekarz obdarzony zostałby środkiem jakim jest eutanazja, postawiłoby go w sytuacji paradoksalnej, zarówno dla niego samego jak i dla opinii publicznej. Według opinii przeciwników eutanazji nie można wprowadzić jej legalizacji m.in. dlatego, że jednostka w terminalnej fazie choroby, nigdy nie będzie miała pewności czy zbliżający się lekarz ma zamiar walczyć o jej jak najdłuższe życie, czy też chce ją z jakiś powodów uśmiercić. Legalizacja eutanazji może spowodować u lekarzy zaistnienie pewnej praktyki, zgodnie z którą osoba znajdująca się w stanie wegetatywnym lub np. będąca w podeszłym wieku i wymagająca kosztownej terapii, będzie uśmiercana z powodów czystko ekonomicznych.

Argumentem wiążącym się z osobą lekarza, na który często powołują się przeciwnicy eutanazji, jest także- wspomniany we wcześniejszym podrozdziale – argument dotyczący mechanizmu „równi pochyłej”. Przeciwnicy prawa do śmierci twierdzą, iż państwo nie może zalegalizować eutanazji m.in. z tego powodu, że

⁶¹ P.Lesage –Jarjoura, *La cessation de traitement.Au carrefour du droit et de la medecine*, Wydawnictwo Yvon Basic Inc., Cowansville 1990, s.6 w: M Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomaganie samobójstwo na świecie*, Wydawnictwo Universitas, Kraków ,2004. s.95.

⁶² M. Gałuszka, K. Szewczyk, *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*, Wydawnictwo PWN .Warszawa 2002.s.250.

⁶³ F.Cerutti, *L'euthanasie. Approche medicale et juridique*, Wydawnictwo Privat, Tuluza 1986 w : M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomaganie samobójstwo na świecie*, Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004 s.97.

przepisy będą traktowane przez lekarzy jako swoista zachęta do uśmiercania coraz szerszej grupy osób.

Etyk i teolog ksiądz Tadeusz Ślipko twierdzi, że mechanizm „równi pochyłej” doprowadzi do dehumanizacji medycyny jak również do masowego pozbywania się osób beznadziejnie chorych, nie wspominając już o zerwaniu więzi między lekarzem a pacjentem⁶⁴.

W wypadku zachowań eutanatycznych rozumienie przebiega następująco: jeśli dopuścimy lekarskie działanie służące zakończeniu życia osoby kompetentnej na jej wyraźne życzenie, to doprowadzimy do powszechnego braku szacunku dla ludzkiej autonomii, co będzie się przejawiać w generalnej eliminacji niepełnosprawnych chorych oraz wszystkich tych jednostek, których utrzymanie jest dla społeczeństwa drogie lub z innych przyczyn niepożądane bez względu na ich rolę w tym zakresie a nawet jej wbrew.

Ryzyko równi pochyłej stanowi realne niebezpieczeństwo, również z tego powodu, że w przypadku ewentualnej legalizacji eutanazji ,będą istniały duże trudności, kontrolą wszystkich przypadków jej stosowania.

Zdaniem polskiego kardiologa Ryszarda Fenigsena, który spędził wiele lat w Holandii, przykład tego kraju dobrze obrazuje skalę zjawiska. W latach 90 ubiegłego wieku, kiedy rzekomo „dobroczynne” przyśpieszanie umierania było na porządku dziennym w holenderskich szpitalach, okazało się także, że rośnie liczba chorych, którzy są poddawani kryptanazji ,a więc eutanazji niedobrowolnej.

W rezultacie rocznie na sto tysięcy zgonów w Holandii, aż jedną trzecią stanowiły przypadki uśmiercania zarówno dobrowolnego jak i niedobrowolnego⁶⁵.

Innym argumentem przytaczanym przez przeciwników eutanazji, który również wiąże się z osobą lekarza, jest popełnieniem błędu diagnostycznego. Nieprawidłowa diagnoza lekarska może przejawiać się w dwojaki sposób: choroba. bądź stan, w którym znajduje się pacjent jest uleczalna, bądź też diagnoza w ogóle nie dotyczy rzekomo stwierdzonej choroby.

Problem ten jest szczególnie istotny w przypadkach osób, które pozostają długotrwale w stanie wegetatywnym i ewentualna eutanazja (a ściślej rzecz ujmując, kryptanazja), odbiera im w sposób nieodwracalny możliwość wyjścia z tego stanu.

Na poparcie tego argumentu przeciwnicy eutanazji często przywołują przypadki wyjścia ze śpiączki osób nawet po kilku bądź kilkunastu latach.

Często w związku z tym argumentem, przypominana jest historia radzieckiego noblisty Lwa Landaua. 5 stycznia 1962 roku wybitny fizyk, uległ poważnemu wypadkowi komunikacyjnemu. Kilka dni później stwierdzono u niego śmierć kliniczną (czyli płaski obraz elektroencefalografu), a mimo to po czterdziestu dniach uczony „powrócił do życia”.

Kolejnym argumentem, którym posługują się przeciwnicy eutanazji oraz samobójstwa wspomagane, jest przekonanie, że legalizacja tego typu zachowań

⁶⁴ T. Ślipko, *Granice Życia: Dylematy współczesnej bioetyki*. Wydawnictwo WAM, Warszawa 1994 .s.241.

⁶⁵ R. Fenigsen , *Eutanazja, śmierć z wyboru?* Wydawnictwo w Drodze, Poznań 2002 .s.127-128.

mogłaby wywołać u chorych przeświadczenie, że stanowią oni ciężar – fizyczny i psychiczny- dla całego społeczeństwa, w tym dla swojej rodziny, więc decyzję o przedwczesnej śmierci determinowałby nie stan zdrowia, lecz np. obawa przed kłopotami finansowymi rodziny chorego.

Przy takich motywach chorego, nie sposób mówić o jego pełnej autonomii – na którą powołują się zwolennicy eutanazji, gdyż decyzja jednostki podyktowana jest w takich przypadkach przyczynami zewnętrznymi. Już w wydanym w XIX wieku dziele *Le suicide* Emil Durkheim, wyodrębnił samobójstwo altruistyczne jako jeden z rodzajów odebrania sobie życia. Jednakże ze względu na naukowy charakter swojej pracy Durkheim powstrzymał się od wartościowania i nie piętnował on tego typu zachowań w swym dziele.

Kolejnym argumentem, którego używają przeciwnicy eutanazji jest negowanie rzekomej chęci śmierci chorego. Podstawy takiemu rozumowaniu, dał już w XVIII wieku niemiecki filozof Kant, głosząc iż nie należy słuchać osób, które mówią, że chcą umrzeć, gdyż tak naprawdę pragną one żyć. Nawet w przypadku, gdy pacjent, wyraża swobodną wolę samounicestwienia się, to według przeciwników prawa do śmierci, takiego postulatu nie można rozumieć dosłownie. Prawidłowa, psychologiczną interpretacją jego słów, stanowi prośbę o złagodzenie bólu- fizycznego i psychicznego- wysłuchanie jej, przywrócenie poczucia własnej wartości oraz czułą opiekę. Jako właściwą odpowiedź na żądanie przez jednostkę śmierci, należy uznać zatem syntezę opieki paliatywnej, (która spowoduje uśmierzenie bólu fizycznego) wraz z opieką socjalną, duchową (która spowoduje ustanie dyskomfortu psychicznego).

W sytuacji, w której choremu przestanie dokuczać nieznośny ból, a jednocześnie wyraźnie odczuje, że bliskie mu osoby traktują go z szacunkiem, poszanowaniem jego godności, jeśli poprzez swoje zachowanie dadzą choremu do zrozumienia, że wciąż jest przez nich kochany i potrzebny, wtedy dana jednostka powinna przestać mieć uporczywe myśli samobójcze i pragnąć żyć aż do naturalnego końca swojej egzystencji⁶⁶.

Jako przykład wyżej opisanej sytuacji można podać przypadek 32 letniego Janusza Świtaja, który czternaście lat temu uległ wypadkowi komunikacyjnemu i od tego czasu jest on sparaliżowany od szyi w dół. Świtaj - jako pierwszy Polak - zwrócił się z wnioskiem formalnym o eutanazję do Sądu Rejonowego w Jastrzębiu Zdroju. Jego zdaniem polskie sądy są nieprzygotowane do obiektywnego rozpatrzenia tego typu prośb, gdyż dotychczas się nie spotykały z tego rodzaju wnioskami. Jednakże według opinii Siostry Małgorzaty Chmielewskiej, przełożonej wspólnoty "Chleb Życia", zadeklarowanej przeciwnicze eutanazji, prośba Świtaja jest w gruncie rzeczy rozpaczliwym wołaniem o pomoc :

„Przez wiele lat zajmowałam się ludźmi cierpiącymi i nieuleczalnie chorymi. I z ust żadnego z nich nie usłyszałam nigdy prośby o eutanazję. I to mimo, że większość

⁶⁶ T.Slipko *Antropologiczno-etyczne postawy opieki medycznej* w: A. Wojciechowski (red.) *Sytuacja człowieka słabego we współczesnej cywilizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 1999.s.31

z nich wie, że ich dni są policzone [...] Myślę, że gdyby ten człowiek był otoczony miłością, serdecznością wielu ludzi a nie tylko matki i ojca, gdyby czuł, że jest dla nich wszystkim najcenniejszym i najważniejszym, to wtedy nie prosiłby o eutanazję⁶⁷.

Przeciwnicy eutanazji twierdzą-co może stanowić kolejny argument, że żaden człowiek nie ma prawa pozbawiać drugiego człowieka najważniejszego etapu jego życia jakim często bywa umieranie. Antagoniści „prawa do śmierci” uważają, że eutanazji jest rozwiązaniem niegodnym współczesnej medycyny, a jej alternatywą powinno być : rozwijanie opieki paliatywnej, pozwalanie pacjentom w zaawansowanych stadiach choroby, doczekać godnego, spokojnego kresu życia, w gronie najbliższych, oraz rozwijanie sieci hospicjów.

Debata na temat prawa jednostki do śmierci toczy się na wielu płaszczyznach i przy użyciu różnych technik polemicznych. Jedną z fundamentalnych zasad tej retoryki jest całkowite podważenie i negacja argumentów oponenta . Jak trafnie zauważa M. Maret:

”Większość polemistów ze zwolennikami prawa do śmierci stara się wykazać, że argumentacja tych ostatnich jest oparta na niedopuszczalnych z moralnego punktu paradoksach: paradoksie opieki medycznej, która prowadzi do eliminacji pacjenta w celu eliminacji jego bólu, paradoksie wolności, która aby uzyskać potwierdzenie, rezygnacji z wszelkiej możliwości samorealizacji ; paradoksie godności, dla zachowania której należy wprawdzie zniszczyć człowieka będącego jej dysponentem ; paradoksie szacunku do życia dla eliminacji którego dochodzi do spowodowanie śmierci”⁶⁸.

Innym z argumentów ,którego używa przeciwnik eutanazji Stephen Williams jest negacja współczucia chorym. Williams podważa autentyczność lekarzy , którzy dokonują zabójstwa eutanatycznego z litości. Daje on pod rozwagę następującą kwestię : czy rzeczywiście współczucie lekarza skierowane jest w stronę cierpiącego pacjenta, czy też może lekarz współczuje sam sobie, że nie potrafi pomóc w żaden inny sposób choremu. Dlatego wybiera najprostszy sposób złagodzenie jego bólu, jakim jest zastrzyk ze śmiertelną dawką leku. Jeżeli byłoby tak w rzeczywistości, nie można usprawiedliwiać podobnego zachowania ,ponieważ według opinii Williamsa: „Współczucie w swojej istocie ma sens tylko jako miłość życia. Widok życia ludzkiego okaleczonego w formie fizycznej czy psychicznej woła o uczynienie wszystkiego co możliwe, aby usunąć cierpienie.

Jest to żarliwa afirmacja życia i równie żarliwy protest przeciwko bólowi. Afirmując życie i walcząc z bóle instynkty są ze sobą powiązane . Żałujemy zmarłych po prostu dlatego, że umarli; nie żałujemy ich po prostu dlatego, że żyją (...)

⁶⁷ R.Kim ,Dziennik, 2.03.2007, Artykuł: *Świtaj nie prosz o śmierć*. s.27.

⁶⁸ M.Maret, *L'euthanasie sociale et enjeux pour l'ethique chretienne*,Wydawnictwo Editions Saint-Augustin, Langres 2000 w:M.Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004. s.98.

głęboka istotą współczucia, jest intencja ulgi w cierpieniu kosztem życia, a nie intencja wprost odebrania życia”⁶⁹.

Dokonując głębszej refleksji i szczegółowej analizy problemu jakim jest eutanazja, warto jest zapoznać się z opinią na ten temat osób, które będą miały (lub już mają) z tym zjawiskiem do czynienia na co dzień. Opinie lekarzy a także studentów medycyny na temat legalizacji eutanazji są niezwykle istotne. Prawdopodobieństwo że to właśnie oni będą musieli rozstrzygnąć dylematy etyczne które są z nią związane, jest bowiem bardzo wysokie.

W roku 2000 Mieczysław Gałuszka przeprowadził wśród uczestników kursu szkoleniowego dla lekarzy, studentów II roku medycyny Akademii Medycznej w Łodzi, a także wśród studentów I i III roku biznesu, badania na temat etycznych problemów współczesnej cywilizacji⁷⁰. Próba badawcza miała charakter doboru celowego, w sondażu uczestniczyło łącznie 809 osób. Na pytanie: „Czy twoim zdaniem, eutanazja śmierć na własne życzenie, zadana przez lekarza bądź pielęgniarkę powinna być w Polsce dopuszczona?” 51% lekarzy, 59,4% studentów medycyny i 59,1% studentów biznesu, odpowiedziało twierdząco (wybierając odpowiedzi „tak” lub „raczej tak”). W świetle tych badań warto zwrócić uwagę na argumenty jakich używali –będący w mniejszości- przeciwnicy eutanazji.

Wśród najczęściej używanych argumentów można wymienić:

Argumenty religijne: są zbiorem racji, na które najczęściej powołują się przeciwnicy eutanazji. Dotykają one bowiem sfery życia religijnego oraz duchowego jednostki i w związku z tym, nie pozwalają na celowe i świadome skrócenie życia człowieka.

Zgodnie z tą grupą argumentów stwórcą życia jest Bóg, życie jest świętym darem, dzięki którym łatwiej można zbliżyć się do Boga, a eutanazja jest właśnie naruszeniem piątego przykazania .

Następną grupą to argumenty prawne, w myśl których eutanazja jest niezgodna z prawem, taki stan legislacyjny jest właściwy i nie można go zmienić. Ponadto trudno byłoby kontrolować zabieg eutanazji ,szczególnie w polskiej służbie zdrowia.

Inną grupę argumentów stanowią racje społeczne, dotyczące charaktery więzi między ludzkich, które często są dramatyczne ,szczególnie w przypadkach osób bliskich. Niesienie pomocy: opieka i czuwanie są znacznie bardziej humanitarne niż usuwanie bólu poprzez ostateczne i nieodwracalne wyjście, jakim jest śmierć. Pojawia się również w tej grupie argumentów, wątek obowiązku życia, bowiem każde życie, nawet w stanie terminalnym, posiada wartość i godność społeczną.

Kolejną grupą argumentów, na którą powoływali się respondenci, były racje dotyczące postępu nauki .Ludzie do ostatnich chwil pragną wierzyć, że medycyna ”znajdzie” lekarstwo właśnie na chorobę, na którą oni cierpią.

⁶⁹ S. Williams, *Etyczne i teologiczne aspekty w eutanazji*, w: M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*. s.94.

⁷⁰ M. Gałuszka, K. Szewczyk, *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*. Wydawnictwo naukowe PWN ,Warszawa 2002.s.248.

Następne argumenty można zakwalifikować do grupy racji psychologicznych. Mogą one przyjmować różną postać i dotyczyć np. wzrostu negatywnych emocji związanych z leczeniem w szpitalu, strachem przed śmiercią, lękiem związanego z cierpieniem i bólem, który prowadzić może do chwilowego załamania psychicznego, depresji i chęci śmierci.

Respondenci powoływani się także na argumenty odwołujące się do makabrycznych scenariuszy, które należy wiązać z teorią „równi pochyłej”. Wyrażane były opinie, że eutanazja może być nadużywana po to, by rozwiązać różne rodzaje problemów, takich jak brak wolnych miejsc w szpitalach, rosnące koszty ekonomiczne, związane z utrzymaniem przy życiu starych, kalekich zniedołężniałych jednostek lub też dyskryminowanych ze względu na rasę czy poglądy polityczne.

Ostatnią wyróżniona przez Mieczysława Gałuszkę grupą, w obrębie której zawierały się racje przeciwników eutanazji, były argumenty natury filozoficznej, zgodnie z którymi ból i cierpienie są wpisane w projekt życia.

Cierpienie posiada także pozytywną wartość dlatego, że nadaje naszemu życiu innego sensu. Gdyby cierpienie nie istniało nie byłibyśmy zdolni do rozpoznawania wielu stanów emocjonalnych takich jak np. szczęście czy radość⁷¹.

Należy zacytować także konkretne wypowiedzi zwolenników eutanazji:

„Uważam, że nie można się poddawać, trzeba walczyć z chorobą do ostatnich dni. Są znane mi przypadki, kiedy lekarze nie dawali żadnych szans pacjentowi. Tylko głęboka wiara i mobilizacja sił pozwoliła na wyleczenie. Wyjątek mogłaby stanowić choroba i cierpienie, które trwają kilkadziesiąt lat i nie ma żadnej poprawy. Jednak i w takim przypadku, pomimo chęci śmierci przez cierpiącego chorego, uważam, że nie można przerwać jego życia (wypowiedź nr 53, lekarka wierząca i praktykująca)”⁷².

Inny respondent powołuje się na argument, który nie został zakwalifikowany do żadnej z powyższych grup: „Eutanazja ma złe pochodzenie. Słyszałem, że stosowali ją hitlerowcy w stosunku do nieczystych rasowo ludzi, chorych i kalekich. Jeżeli były przypadki niedobrowolnej eutanazji, to według mnie jest to zasadniczy argument na nie (wypowiedź nr 278, student biznesu, wierzący ale nie praktykujący)”⁷³.

Przedstawione przez Mieczysława Gałuszkę poszczególne grupy argumentów, jakimi posługują się w badaniu respondenci którzy nie popierają eutanazji, dobrze odzwierciedla wielopostaciowość racji, jakimi posługują się przeciwnicy prawa do śmierci.

Wyodrębnione przez autora zbiory argumentów, stanowią także podsumowanie głównych kwestii, które podnoszone są w dyskursie o eutanazji przez jej przeciwników.

⁷¹ M. Gałuszka, K. Szewczyk, *op. cit.* 248.

⁷² *Ibidem.* s. 251.

⁷³ *Ibidem.* s. 251.

Badania Mieczysława Gałuszki potwierdzają (sygnalizowany także w innych źródłach)⁷⁴, malejący procent społeczeństwa, który jest przeciwny eutanazji.

Przyczyn takich tendencji ,może być wiele, zaczynając od wzrostu popularności konsumpcjonizmu i związanej z nią makdonaldyzację społeczeństw zachodniej Europy (czyli wg Georga Ritzera dominowaniem zasad działania barów szybkiej obsługi, we wszystkich sferach życia) na postulowanym przez Petera Singera „upadku etyki tradycyjnej” kończąc.

⁷⁴ A. Jasińska –Kania, M. Marody *Polacy wśród Europejczyków. Wartości społeczeństwa polskiego na tle innych krajów europejskich*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002 oraz w: W. Derczyński, Komunikat CBOS *Postawy wobec eutanazji*, Warszawa, sierpień 1999.

4. OPINIE POLAKÓW NA TEMAT EUTANAZJI

Przysłuchując się uważnie polskiemu dyskursowi publicznemu prowadzone-
mu m.in. za pośrednictwem środków masowego przekazu, można wyodrębnić
grupę tematów czy kwestii, która cyklicznie powraca i jest przedmiotem debaty
publicznej w Polsce. Znajdują się w niej kontrowersyjne zagadnienia związane
np. z aborcją, karą śmierci, przestępczością wśród nieletnich czy eutanazją.

Zwykle można dostrzec związek przyczynowo-skutkowy między jakimś wy-
darzeniem (np. brutalnym morderstwem czy zbliżającymi się wyborami parla-
mentarnymi) a ponownym badaniem opinii publicznej na konkretny temat (np.
aborcji).

Społeczeństwo polskie, tak jak wszystkie demokratyczne społeczeństwa na
świecie, które charakteryzują się pluralizmem wyznawanych poglądów i wolno-
ścią słowa, nie ma jednolitej opinii w kwestiach drażliwych, związanych z gra-
nicznymi stanami życia ludzkiego.

Wielość opinii na temat eutanazji wynika z co najmniej kilku powodów.
Jednym z nich jest wieloaspektowość zachowania eutanatycznego, drugim są
 pewne trudności metodologiczne, związane ze sformułowaniem podstawowego
pytania. Duży wpływ na opinie respondentów mają także ich poglądy polityczne,
częstość praktyk religijnych, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania.

Opinie Polaków wobec eutanazji były mierzone zarówno przez indywidual-
nych pracowników naukowych, jak również przez ogólnopolskie ośrodki badania
opinii publicznej.

W niniejszym podrozdziale przedstawię opinie Polaków na temat eutanazji
i wybranych zachowań eutanatycznych.

Część niniejszej pracy, która dotyczy opinii społeczeństwa polskiego na te-
mat poszczególnych zachowań eutanatycznych, została napisana na podstawie
dwóch komunikatów z raportów Centrum Badania Opinii Publicznej, które były
przeprowadzane w latach 1999 i 2005.

Badania odbyły się w dniach 7-13 lipca 1999 na reprezentatywnej próbie
(1055 osób) losowo adresowej dorosłej ludności Polski, oraz w dniach 6-9 maja
na reprezentatywnej próbie 1052 pełnoletnich obywateli RP.

Zanim przejdę do analizowania konkretnych problemów, chciałbym przedsta-
wić kilka spostrzeżeń nasuwających się po przeanalizowaniu obydwu raportów.

Wspomniane wyżej kwestie metodologiczne, dotyczą charakteru występowania
słowa „eutanazja” w pytaniu. Termin „eutanazja” budzi w polskim społeczeń-
stwie negatywne reakcje, stąd gdy w pytaniu nie jest on dokładnie wyjaśniony,
wówczas poparcie dla eutanazji wyraźnie spada. Tę prawidłowość trzeba mieć

na uwadze ,zapoznając się z wynikami badań na temat poszczególnych zachowań eutanatycznych.

Według raportu z 1999 roku, zwolennicy eutanazji stanowią niemal połowę badanych (48%), przeciwnicy jej prawnej dopuszczalności stanowią (37%) ogółu badanych przy czym gdy pytanie nie zawiera wyjaśnienia terminu „eutanazja”, odsetek jej zwolenników spada do (35%) , natomiast liczba przeciwników wzrasta do (48%).

Przyzwolenie społeczne na poszczególne zachowania eutanatyczne w przypadku noworodków urodzonych ze poważnymi wadami organizmu (np. masywnym krwotokiem w mózgu) oraz w przypadku terminalnie chorych dorosłych , jest znacznie wyższe niż poparcie dla eutanazji, jeśli ten terminu zostanie użyty w pytaniu. Stosunkowo najmniejsza część ankietowanych (41%), przyzwala na zaaplikowanie cierpiącej i chorej jednostce środków farmakologicznych, które umożliwią jej bezbolesną śmierć (np. letalną dawkę barbituranów-przyp. autor)

Nieco więcej bo (45%) badanych dopuszcza uśmiercenie pacjenta w sytuacji, gdy jest on bliski śmierci oraz pozostając w pełni sił umysłowych, prosi o eutanazję .

Blisko połowa ankietowanych (49%) dopuszcza odłączenie pacjenta od aparatury podtrzymującej jego życie w sytuacji, kiedy mózg chorego uległ trwałemu i nieodwracalnemu uszkodzeniu i nie może on wyrazić swojego zdania na temat ewentualnej chęci życia, w związku z czym taka decyzja jest podejmowana przez rodzinę.

Ten rodzaj zachowania eutanatycznego, jest określanym mianem „kryptanazji”, jest to uśmiercenie pacjenta bez jego wiedzy i zgody na ten akt.

Największe poparcie wśród ankietowanych (55%), uzyskała sytuacja, w której pacjent z uszkodzonym mózgiem, zostaje odłączony od specjalistycznej aparatury podtrzymującej życie, jeśli wyraził w przeszłości zgodę na taki zabieg.

Spisane wcześniej oświadczenie woli może mieć m.in. formę testamentowej dyspozycji życia (living will). Jest to dokument, w którym chory oświadcza, jakiego rodzaju postępowania lekarskiego sobie życzy, a jakiego nie w sytuacji, gdy znajdzie się w określonym stanie i nie będzie już zdolny do świadomego decydowania. Inne rodzaje dyrektyw wydanych przez chorego odnośnie jego losu, mogą mieć również formę pełnomocnictwa do podejmowania decyzji zastępczych w sprawach dotyczących postępowania medycznego (durable power of attorney for health care) bądź też opisu uznawanych wartości (values history)⁷⁵.

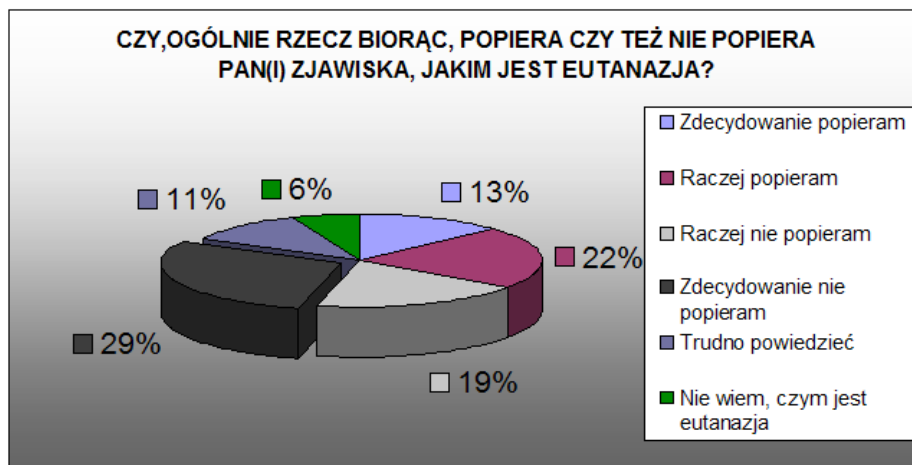
Żadna z wyżej wymienionych form decydowania pacjenta o jego dalszym losie, nie jest uznawana przez prawo polskie.

Zgodnie z wynikami badań przeprowadzonymi w roku 2005 na pytanie, które dotyczyło ogólnego poparcia dla eutanazji, niemal połowa badanych wyraża swój sprzeciw wobec niej (48% w tym 29% czyni to stanowczo), a co trzeci Polak (35%) popiera ją w mniejszym bądź w większym stopniu, 11% nie potrafi

⁷⁵ M. Gałuszka, K. Szewczyk *Narodziny i śmierć .Bioetyka kulturowa wobec granicznych stanów życia ludzkiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.s.175.

jednoznacznie ustosunkować się do tej kwestii, a 6 % w ogóle nie wie, co to jest eutanazja.

Wykres 1. Poparcie dla eutanazji w 2005 roku.



Źródło: <http://www.cbos.pl/PL/Raporty/raporty.shtml>

Osoby, wśród których występuje najwięcej negatywnych emocji związanych z terminem „eutanazja”, to jednocześnie grupa charakteryzująca się takimi cechami jak: regularny udział w mszy świętej oraz szerzej rozumianych praktykach religijnych, wykształcenie wyższe, prawicowe poglądy polityczne.

Do innych atrybutów tej grupy osób należy deklarowana zła kondycja finansowa oraz zamieszkiwanie na wsi.

Jednakże sytuacja ta wygląda inaczej, gdy pytanie jest sformułowane w taki sposób, że termin „eutanazja” w nim nie występuje.

Na pytanie: „Czy w przypadku nieuleczalnie chorego, którego cierpieniem nie można ulżyć, prawo powinno zezwalać na to aby na prośbę jego i jego rodziny lekarz mógł skrócić życie pacjenta za pomocą bezbolesnych środków, czy też nie powinno?” (48%) badanych twierdzi, że prawo powinno zakazywać takich praktyk, (37%) jest przeciwnego zdania, a 15% nie posiada opinii w tej kwestii.

Wśród respondentów popierających sytuację, w której uśmiercanie jednostek nieuleczalnie chorych na ich życzenie byłoby zgodne z prawem, najwięcej jest osób stosunkowo młodych (do 24 roku życia), mieszkających w dużych miastach oraz nie zaangażowanych w praktyki religijne. Ponadto, ludzie ci popierają lewicowe partie polityczne. Osoby, które mają odmienne zdanie na tę kwestię, czyli nie popierają zalegalizowania eutanazji, to głównie rolnicy, a także ludzie z wykształceniem wyższym, biorący udział w praktykach religijnych częściej niż raz w tygodniu.

W raporcie Centrum Badania Opinii Publicznej z roku 2005, respondentów zapytano m.in. o stosunek do eutanazji okołoporodowej i okołoporodowej.

Ten rodzaj zachowań eutanatycznych stanowi wyjątkowo trudny -pod względem moralnym- dylemat. Należy nadmienić ,iż uśmiercanie noworodków, jak również osób nieświadomych sytuacji w jakiej się znaleźli , zwane jest kryptanazją, a więc zachowaniem, jakie potępiają nawet umiarkowani zwolennicy eutanazji.

Niemniej jednak, jak wynika z raportu CBOS-u, wola osoby poddanej takiemu zabiegowi nie zawsze jest priorytetem -gdyż pomimo zadeklarowanej dużej religijności Polaków istnieje przyzwolenie na zachowania eutanatyczne względem noworodków.

Dopuszczalność takich zachowań jest odwrotnie proporcjonalna do stopnia rozwoju dziecka, czyli jest ona najmniejsza, gdy eutanazja miałaby dotyczyć istot w fazie płodowej. Innym czynnikiem , którym kierowali się respondenci, popierający stosowanie kryptanazji , wobec noworodków czy płodów było występowanie nieodwracalnych wad rozwojowych oraz wizja utrzymywania chorych jednostek za pomocą specjalistycznej aparatury.

Niemalże dwie trzecie respondentów (63%) jest zdania ,iż w przypadku stwierdzenia zmian zwyrodnieniowych płodu oraz w sytuacji gdy jest pewne ,że dziecko urodzi się z wadami, które będą uniemożliwiały jego normalne funkcjonowanie, należy dopuścić przerwanie ciąży. Ponad połowa respondentów (54%) twierdzi, że dopuszczalnym jest niepodtrzymywanie egzystencji dziecka urodzonego zbyt wcześnie, posiadającego nieodwracalne zmiany mózgu lub wymagającego aparatury podtrzymującej życie. Niewiele ponad jedna czwarta 26% badanych, ma odmienne zdanie, wyznając pogląd o nienaruszalności życia takiej jednostki, co piąty ankietowany (20%) nie ma zdania w tej kwestii. Respondenci wykazali stosunkowo niskie przyzwolenie (44%), na eutanazję noworodków z poważnymi obrażeniami mózgu bądź ciała, które utrudniają tylko w pewnym stopniu ich prawidłowy rozwój. Odmiennego zdania było (33%) respondentów.

Tab.1 Opinia respondentów na temat eutanazji okołoporodowej i poporodowej.

Czy Pana(i) zdaniem, dopuszczalne czy też niedopuszczalne są następujące sytuacje:	Zdecydowanie dopuszczalne	Raczej dopuszczalne	Raczej niedopuszczalne	Zdecydowanie niedopuszczalne	Trudno powiedzieć
	w procentach				
-przerwanie ciąży w przypadku stwierdzenia uszkodzenia płodu , gdy pewne jest ,że dziecko urodzi się z wadami utrudniającymi normalne życia	32	31	12	11	14

-niepodtrzymywanie życia wcześniaka , u którego stwierdzono nieodwracalne uszkodzenia mózgu, bądź schorzenie ,przy którym funkcje życiowe mogą być podtrzymywane tylko przy użyciu specjalistycznej aparatury	23	31	16	10	20
Bezbolesne zakończenie życia noworodka, który urodził się z ciężkim uszkodzeniem ciała lub mózgu i pewne jest ,że nie będzie mógł normalnie się rozwijać a rodzice wyrażają zgodę na przyspieszenie jego śmierci.	19	25	18	15	23

Źródło: <http://www.cbos.pl/PL/Raporty/raporty.shtml>

Analogenicznie jak to miało miejsce w przypadku osób dorosłych, w terminalnej fazie choroby, w przypadku zachowań kryptanatycznych wobec płodów i niemowląt mniejsze przyzwolenie na tego typu praktyki występuje u kobiet, niż u mężczyzn.

Zmienią, która różnicowała wybór respondentów był także dochód. Osoby z najwyższymi zarobkami najczęściej uważali za dopuszczalne czynności mające na celu przyspieszenie śmierci jednostki z ciężkim uszkodzeniem mózgu lub dużą deformacją ciała.

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż stosunkowo młodzi respondenci (do 24 roku życia) co prawda nadal są zdania ,iż należy przyspieszać śmierć zarówno nieuleczalnie chorych noworodków jak również nienarodzonych jeszcze dzieci ,niemniej jednak przyzwolenie to nie jest już tak bardzo jednoznaczne, jak w przypadku terminalnie chorych.

Niestety, opisywany komunikat Centrum Badania Opinii Społecznej nie zawiera dokładnych danych procentowych na ten temat.

Badania z roku 1999 nieco bardziej rozbudowane niż opisywany raport 2005, dały odpowiedź na jeszcze jedną dość istotną kwestię związaną z eutanazją –powności i odpowiedzialności karnej lekarzy.

Podobnie jak to miało miejsce w przypadku samej eutanazji, również zdania respondentów dotyczące wykonywania przez personel medyczny woli nieuleczalnie chorych są podzielone: (40%) ankietowanych popiera takie praktyki, (44%) jest im przeciwna, a pozostałe (16%) respondentów nie ma sprecyzowanego zdania w tej kwestii.

W omawianym raporcie poproszono osoby badane, aby podali powody dla których na pytanie :Czy lekarze powinni spełniać wolę cierpiących nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć, wybrali odpowiedź tak, nie lub nie wiem?

Tab.2 Uzasadnienia respondentów popierających eutanazję.

Uzasadnienie osób, które odpowiedziały twierdząco na pytanie: Czy lekarze powinni spełniać wolę cierpiących ,nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć	Wskazania respondentów w procentach
Względy humanitarne-skrócenie cierpień.	53
Zmniejszenie cierpień rodziny, bliskich -nie tylko chorego.	20
Pacjent ma prawo do decydowania o swoim losie, prawo do godnej śmierci i uniknięcia cierpień.	30
Lekarz powinien respektować decyzje pacjenta, powinien pomóc, jeśli pacjent nie może znieść cierpień.	7
Sam respondent obawia się znalezienia w takiej sytuacji-obawia się cierpienia- lub zna ją z doświadczenia.	4
Jedynie w wyjątkowych sytuacjach-konieczność każdorazowego analizowania okoliczności, wypowiedzenia się rodziny, komisji lekarskiej- oraz różne dodatkowe zastrzeżenia: jeśli pacjent jest w pełni świadomy, jeśli prośby są dużo wcześniej zgłaszane itp.	7
Odpowiedzi zawierające wahanie: to bardzo trudne sprawy, trudno mi to zrozumieć, nie byłem w takiej sytuacji itp. oraz inne uzasadnienia. Lub odpowiedzi nie dające się sklasyfikować.	4

Źródło: <http://www.cbos.pl/PL/Raporty/raporty.shtml>. Procenty nie sumują się do 100, gdyż ankietowani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Pośród osób, które są zdania, że lekarz powinien spełniać wolę osób nieuleczalnie chorych, dominowały uzasadnienia odwołujące się do względów humanitarnych, częstym motywem było także cierpienie jednostek spokrewnionych z umierającym. Inne popularne uzasadnienie dotyczyło autonomii jednostki, prawa do godnej śmierci oraz do decydowania o własnym losie. Część respondentów wyrażała także lęki i obawy, szczególnie w przypadkach, gdy zetknęli się już z cierpieniem umierających. Pozostałe wypowiedzi zawierały uwagi, które ograniczały możliwość stosowania takiego postępowania, tylko w wyjątkowych sytuacjach.

Również ankietowani, którzy twierdzą, że lekarz nie powinien spełniać woli umierających pacjentów, mieli możliwość uzasadnienia swojego wyboru. Tabelka nr.3 zawiera najczęściej występujące odpowiedzi.

Tab.3 Uzasadnienia respondentów sprzeciwiających się eutanazji.

Uzasadnienie osób, które odpowiedziały przecząco na pytanie: Czy lekarze powinni spełniać wolę cierpiących „nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć.	Wskaźniki respondentów w procentach
Nie wolno zabijać, nikt nie ma prawa decydować o śmierci drugiego człowieka, jest to niezgodne z etyką, moralnością, prawem.	23
Rolą lekarza jest ratowanie ludzkiego życia ,a nie jego skracanie (odpowiedzi dotyczące obowiązków , etyki , przysięgi lekarskiej).	19
Zawsze należy liczyć się z nadzieją na poprawę wynalezienie nowego leku itp., lekarze mogą się mylić.	9
Względy religijne: życie pochodzi od Boga i nikt nie może go odbierać.	26
Śmierć powinna być naturalna , nie mamy prawa decydować o własnej śmierci.	17
Chory , który cierpi, nie może obiektywnie ocenić swojej sytuacji, szans, jest niekompetentny , może podjąć nieprzemyślaną decyzję.	26
Wypowiedzi wskazujące na apoteozę życia-życie jest największym dobrem, każdy chce żyć jak najdłużej itp.	4
Istnieje niebezpieczeństwo nadużyć.	2
Inne uzasadnienie odpowiedzi przeczących (także odpowiedzi „nie wiem”, „trudna sprawa” itp.)	7

Źródło: <http://www.cbos.pl/PL/Raporty/raporty.shtml>. Procenty nie sumują się do stu, gdyż ankietowani mogli podać więcej niż jedno uzasadnienie.

Wśród przeciwników eutanazji najczęściej osób powoływało się na względy religijne, zgodnie z którymi życie pochodzi od Boga i nikt, nawet lekarz, nie może go odbierać choremu pacjentowi. Równie częścią ankietowanych była zdania, że pacjent który cierpi z powodu choroby, nie jest w stanie racjonalnie ocenić swojej sytuacji i stanu w jakim się znajduje. Na trzecim miejscu wśród najbardziej popularnych uzasadnień znalazł się pogląd, zgodnie z którym rolą lekarza jest leczenie i ratowanie każdego życia ludzkiego. Doktor nie ma prawa uśmiercać chorych jednostek, nawet na ich prośbę. Na dalszych miejscach, znalazły się opinie ,zgodnie z którymi śmierć powinna być naturalna, podkreślano możliwość pomyłki w diagnozie, pojawiały się odpowiedzi wskazujące na apoteozę życia etc.

Także osoby, które nie miały zdecydowanego stanowiska w tej sprawie, uzasadniały swój wybór. Jednakże duża część tej grupy (52%) podawała wyjaśnienia niejasne, nie dające się sklasyfikować, bądź nie podawała ich wcale. Wśród respondentów, którzy jednak podali uzasadnienie swojego wyboru, dominował pogląd, że jest to sprawa trudna kontrowersyjna, a zajęcie stanowiska „za” lub „przeciw”, musiałyby być oparte na dokładnej wiedzy dotyczącej konkretnego przypadku (18%). Pojawiały się uzasadnienia dotyczące okoliczności i upewnienia się, że nie ma szans na wyleczenie takiej jednostki (12%). Pozostałe wyjaśnienia uzależniały decyzję od woli chorego(6%) a także dotyczyły zakazu zabijania (4%), względów religijnych (2%) etc.

W sondażu z 1999 roku zapytano także Polaków o ich stosunek do kwestii karania lekarzy za umożliwienie chorym śmierci.

Tab.4 Opinie respondentów na temat karania lekarzy dopuszczających się eutanazji.

W związku z omawianymi sprawami pojawia się problem odpowiedzialności prawnej personelu medycznego za ułatwianie chorym śmierci na ich życzenie i pod wpływem współczucia. Opinia publiczna podzieliła się na zwolenników i przeciwników karania lekarzy. Czy, Pana(i) zdaniem należy karać lekarzy za ułatwienie chorym śmierci czy też nie?	Wskazania respondentów według terminów badań
	W procentach
Należy karać	25
Nie należy karać	37
To zależy:-czasami tak, czasami nie	24
Trudno powiedzieć	14

Źródło: <http://www.cbos.pl/PL/Raporty/raporty.shtml>

Jak wykazują wyniki, zdanie ankietowanych nie do końca pozostaje w zgodzie z ich opiniami na pytanie dotyczące spełniania woli nieuleczalnie chorych. Wśród osób, które uważają, że lekarze nie powinni tego czynić, nieco ponad połowa respondentów (53%) jest za ich karaniem (9%) sprzeciwia się karaniu, a prawie jedna czwarta ma ambiwalentne zdanie. Za tym aby lekarze odpowiadali za pomoc w uśmierceniu chorych przed sądem, są respondenci w średnim wieku, oraz osoby powyżej 45 lat, częściej również popierają takie rozwiązania respondenci zamieszkali na wsi bądź w małych miastach, posiadający wykształcenie podstawowe. Jednak czynnikiem, który najsilniej determinuje postawy respondentów w tej kwestii, jest intensyfikacja praktyk religijnych.

Podobnie jak to miało miejsce w przypadku odpowiedzi na pytanie związane z zachowaniami eutanatycznymi, im praktyki religijne są częstsze, tym częściej występują opinie, zgodnie z którymi należy je karać. Natomiast wśród osób jakie nie biorą udziału w praktykach religijnych bądź uczestniczą w nich jedynie sporadycznie, dominują przeciwnicy karania lekarzy. Również i w tym przypadku dostrzegana jest korelacja między orientacją polityczną a poparciem (lub jego brakiem) dla pociągnięcia lekarzy do odpowiedzialności karnej. Osoby popierające prawicowe partie polityczne częściej opowiadają się za karaniem personelu medycznego, natomiast respondenci identyfikujący się z partiami lewicowymi byli odmiennego zdania.

Aspekt ewentualnej odpowiedzialności karnej lekarzy, za czyny eutanatyczne został także poruszony w badaniach przeprowadzonych wśród sędziów w 2005 roku przez P. Góralskiego. „W pytaniu pierwszym P. Góralski starał się wysondować, czy zdaniem respondentów” (...) umyślne spowodowanie śmierci pacjenta, dotkniętego nieuleczalną chorobą i odczuwającego nie dające się uśmierzyć

cierpienia, dokonane na jego żądanie(prośbę) przez lekarza powinno stanowić przestępstwo i podlegać karze”. Zaznaczyć należy, że pytanie to co wynika z jego treści – dotyczy jedynie pewnego wycinka sytuacji mieszczących się w dyspozycji przepisu art. 150 k.k., a mianowicie tych zdarzeń, w których sprawca przestępstwa byłby lekarz, ofiara zaś cierpiący pacjent w stanie terminalnym, wyrażający wolę skrócenia swojego życia. Spośród 51 ankietowanych sędziów, 38 -tj. aż 75% -opowiedziało się za karalnością tego rodzaju czynów ; zaledwie 13 respondentów-co stanowi 25% ogółu- uznało, że tego rodzaju praktyki, w ogóle nie powinny być penalizowane⁷⁶.

Jak wynika z badań P.Góralskiego, również zmienna jaką jest zawód, ma wpływ na postawy wobec zachowań eutanatycznych.

Przytaczając opinie badanych odnośnie poszczególnych zachowań eutanatycznych, nie należy zapominać , że są one zabronione przez polski kodeks karny, który przewiduje za tzw. zabójstwo eutanatyczne karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Wprawdzie w wyjątkowych wypadkach sąd może złagodzić karę lub nawet odstąpić od jej wymierzenia, niemniej jednak nie zmienia to faktu, że czyny takie są w Polsce niezgodne z prawem.

Dokonując interpretacji przytoczonych danych empirycznych ,należy zwrócić uwagę na kilka ogólnych tendencji. Społeczeństwo polskie w sprawie eutanazji charakteryzuje duża polaryzacja poglądów,a różnice w opiniach wynikają z takich zmiennych jak m.in. wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania oraz poglądy polityczne. Duży wpływ na postawy wobec eutanazji, ma także sposób sformułowania pytania oraz użycie bądź pominięcie w nim samego słowa ”eutanazja” ,które posiada pejoratywną konotację.

Determinantem opinii respondentów, jest także medialna ekspozycja tematu. Środki masowego przekazu-prezentując np. przypadek Janusza Świtaja przyczyniają się do społecznego zainteresowania problemami śmierci i umierania. Zainteresowanie mediów problematyką tanatologiczną traktowane jest przez społeczeństwo jako zaproszenie do debaty na tematy związane z granicznymi stanami życia. Ponadto eutanazja przestaje być tematem tabu, a wyniki badań przeprowadzanych co kilka lat przez Centrum Badań Opinii Społecznej obnażają zarysowujące się tendencje w opinii Polaków.

Jednakże dokonując analizy wyników badań empirycznych na temat postaw wobec eutanazji, należy pamiętać ,iż każde z zachowań eutanatycznych posiada zróżnicowane poparcie społeczne.

⁷⁶ P. Górski, *Karno-materialne i społeczne aspekty eutanazji*, praca doktorska niepublikowana ,Wrocław 2005 s.305 i n. w: R. Citowicz, *Prawno karne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci* Wydawnictwo Kodeks, Warszawa 2006.s.93.

5. METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ

5.1 Cel i charakterystyka badań

Tematyka przeprowadzonych przeze mnie badań ma charakter interdyscyplinarny, za pomocą metod i technik socjologicznych chciałem uzyskać odpowiedź na szereg zagadnień z kręgu takich dziedzin jak bioetyka czy filozofia.

Celem badań jest sprawdzenie czy takie zmienne jak:

- częstotliwość praktyk religijnych
- poglądy polityczne
- płeć
- miejsce zamieszkania

determinują opinie studentów na temat szeroko rozumianych czynów eutanatycznych. Badania zostały przeprowadzone w dniu 14.04.2007 wśród studentów niestacjonarnych III roku socjologii Wyższej Wałbrzyskiej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości.

W celu odpowiedzenia na stawiane przeze mnie problemy badawcze posłużyłem się techniką ankiety, która składała się z 18 pytań zamkniętych. Zastosowane przez mnie narzędzie badawcze, swoją ostateczną formę przyjęło po zrealizowaniu w dniu 03.04.2007 badań pilotażowych, które zostały przeprowadzone na grupie 20 studentów studiów stacjonarnych WWSZiP. Studenci, którzy odpowiedzieli na pytania zawarte w ankiecie stanowią próbę celową, gdyż celem moich badań, było poznanie opinii na temat szeroko rozumianej eutanazji, właśnie tej grupy społecznej.

Wśród ankietowanych znalazło się 20 mężczyzn i 20 kobiet w wieku od 20 do 42 lat.

Spośród wszystkich przebadanych respondentów dwadzieścia dziewięć osób znalazło się w przedziale wiekowym od 20-25 lat (w tym jedenaście kobiet i osiemnastu mężczyzn), siedem osób było pomiędzy 26 a 31 rokiem życia (w tym sześć kobiet i jeden mężczyzna), jedna kobieta znalazła się w przedziale wiekowym od 31 do 36 lat. W ostatniej kategorii wiekowej od 37 do 42 lat znalazły się trzy osoby (w tym dwie kobiety i jeden mężczyzna). Jeśli chodzi o miejsce zamieszkania respondentów to 50% z nich mieszka w miastach, liczących od 61 do 100 tys. Mieszkańców, 35% zamieszkuje miejscowości liczące od 20 do 60 tys. mieszkańców, natomiast 15% badanych mieszka na wsi.

Przeprowadzone badania są badaniami ilościowymi ,a zatem ich celem jest zgromadzenie i analizowanie wartości liczbowych , które mają służyć weryfikacji stawianych przez mnie hipotez i problemów badawczych.

5.2 Problemy badawcze , hipotezy badawcze i typologia zmiennych

Problemy badawcze

- Czy mężczyźni częściej popierają eutanazję okołoporodową ?
- Czy osoby ,które systematycznie biorą udział w praktykach religijnych, sprzeciwiają się eutanazji ,częściej niż osoby niepraktykujące ?
- Czy istnieje związek między poglądami politycznymi a poparciem dla eutanazji?
- Czy miejsce zamieszkania wpływa na opinie wobec eutanazji?

Hipotezy badawcze:

- Istnieje związek między częstotliwością partycypacji w praktykach religijnych a stosunkiem do eutanazji taki, że im mniejsza religijność , tym większe poparcie dla eutanazji.
- Istnieje związek pomiędzy płcią a stosunkiem do eutanazji okołoporodowej taki ,że mężczyźni częściej niż kobiety są skłonni uznać ją za dopuszczalną.

Typologia zmiennych

Wskaźniki	Zmienne zależne	Zmienne niezależne
<p>Rodzaj wyznania:</p> <ul style="list-style-type: none"> -katolicy -prawosławne -protestanci -inne wyznanie -niewierzący <p>-Osoby zrzeszone-Respondenci, którzy należą do jednej lub kilku organizacji wyznaniowych (np. Klub inteligencji katolickiej)</p> <p>Osoby nie zrzeszone Respondenci ,którzy nie są członkami żadnej organizacji wyznaniowej</p> <p>Systematycznie praktykujący-Osoby biorące udział w praktykach religijnych raz lub kilka razy w tygodniu.</p> <p>Nieregularnie praktykujący - Respondenci biorące udział w praktykach religijnych 1-2 razy w miesiącu</p> <p>Sporadycznie praktykujący-Osoby raz na rok bądź też rzadziej.</p> <p>Niepraktykujący - osoby, które nie biorą udziału w mszach świętych i w innych praktykach religijnych</p>	<p>Autodeklaracja Religijna</p> <p>Przynależność do organizacji wyznaniowych</p> <p>Częstotliwość praktyk religijnych</p>	<p>Płeć</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kobieta -Mężczyzna <p>Wiek</p> <ul style="list-style-type: none"> 21-25 26-30 31-35 36-40 >41 <p>Stan cywilny</p> <ul style="list-style-type: none"> -panna/kawaler -mężatka/żonaty -rozwódka/rozwodnik -wdowiec/wdowa <p>Stan rodzinny</p> <ul style="list-style-type: none"> -bezdzietny/a -1 dziecko -2 dzieci -3 dzieci -powyżej 3 dzieci <p>Miejsce zamieszkania</p> <p>Miasto do:</p> <ul style="list-style-type: none"> 20 tys. 21-60 tys. 60-100 tys. 101-140 tys. 141-180 tys. >180 tys.

wskaźniki	zmiennie zależne
<p>Poglądy prawicowe- osoby o poglądach prawicowych ,to respondenci popierający takie partie polityczne jak: Prawo i Sprawiedliwość oraz liga Polskich Rodzin. Partie te mają w swych programach postulaty zakazu aborcji i eutanazji, zaostrożenie kar dla przestępców wspieranie służby zdrowia i gwarancje minimum socjalnego.</p> <p>Poglądy liberalne: Osoby o poglądach liberalnych to respondenci ,którzy popierają Platformę Obywatelską.</p> <p>Poglądy lewicowe : Osoby o poglądach lewicowych to Ci spośród respondentów ,którzy popierają takie partie polityczne jak SLD,SDPL. Partie te mają w swoich postulatach m.in. zgoda na aborcję w uzasadnionych przypadkach(SLD), legalizacja aborcji i par homoseksualnych(SDPL).</p> <p>Osoby nie posiadające poglądów politycznych-Ci spośród respondentów, którzy nie popierają żadnej partii.</p> <p>Zwolennicy-Respondenci popierający przywrócenie kary śmierci w Polsce za najcięższe przestępstwa takie jak morderstwo ze szczególnym okrucieństwem. Osoby opowiadające się za karą śmierci raczej nie uczestniczą systematycznie w praktykach religijnych, częściej występują wśród nich lewicowo-liberalne orientacje polityczne</p> <p>Przeciwnicy- Respondenci ,którzy popierają obecny stan prawny w Polsce nie przewidujący kary śmierci w kodeksie karnym. Przeciwnicy najwyższego wymiaru kary częściej uczestniczą systematycznie w praktykach religijnych ,częściej także występują wśród nich prawicowe orientacje polityczne</p> <p>zwolennicy :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Całkowici zwolennicy. Respondenci popierając przerwanie przez kobietę ciąży, w każdej sytuacji, uzależniający decyzję o losie dziecka od zdania kobiety. -Częściowi zwolennicy. Respondenci popierający przerwanie przez kobietę ciąży, ale tylko w uzasadnionych przypadkach takich jak sytuacje w których zagrożone jest życie kobiety, lub przypadki gwałtów, kazirodztwa. <p>Przeciwnicy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Całkowici przeciwnicy. Respondenci sprzeciwiający się aborcji w każdym przypadku, niezależnie od sytuacji i okoliczności. - Częściowi przeciwnicy- Respondenci, którzy zasadniczo sprzeciwiają się aborcji, ale warunkowo dopuszczają jej stosowanie np. w przypadkach zagrożenia życia matki. <p>Osoby niezdecydowane- Respondenci, którzy nie posiadają sprecyzowanego zdania w kwestii aborcji.</p>	<p>Poglądy polityczne</p> <p>Stosunek do kary śmierci</p> <p>Stosunek do aborcji</p>

5.3 Definiowanie najważniejszych pojęć

Aborcja-zabieg celowego przerwania ciąży.

Eutanazja- zaniechanie lub czyn polegający na pozbawieniu życia człowieka cierpiącego będącego w pełni władz umysłowych i wyrażającego na to zgodę, poprzez bezpośrednie bądź pośrednie spowodowanie śmierci , niezapobieżenie jej nadejściu.

Eutanazja okołoporodowa- zaniechanie lub czyn polegający na uśmierceniu przedwcześnie narodzonego dziecka, posiadającego poważną wadę wrodzoną- (np. brak wykształconego mózgu), która nie daje mu szans na przeżycie dłuższe niż kilkanaście dni.

Krytanazja-czyn polegający na pozbawieniu życia pacjenta, bez jego wiedzy i zgody. Krytanazję stosuje się wobec pacjentów ,którzy są nieświadomi sytuacji w jakiej się znajdują i nie mogą ustosunkować się do kwestii związanych z ich życiem bądź śmiercią.

Samobójstwo -zachowanie samodestrukcyjne mające na celu spowodowanie śmierci biologicznej, spowodowane zaburzeniami psychicznymi bądź szeroko rozumianym cierpieniem.

Terapia paliatywna-działanie polegające na podawaniu pacjentowi leków analgetycznych, których celem jest uśmierzenie bólu oraz zminimalizowanie dolegliwości spowodowanych chorobą. Cechą charakterystyczną terapii paliatywnej jest to ,że pośrednio neutralizuje ona jedynie skutki choroby ,nie usuwają natomiast jej przyczyn.

Zachowanie eutanatyczne-jest to szereg różnych działań, dokonywanych zarówno przez lekarza, osoby trzecie jak i samego pacjenta , które mają na celu dobrowolną śmierć pacjenta poprzez na przykład odłączenie go od aparatury podtrzymującej życie .

5.4 Organizacja badań

Przed rozpoczęciem badań na próbie właściwej , w dniu 03.04.2007 zostały przeprowadzone badania pilotażowe na grupie 20 studentów stacjonarnych Wyższej Wałbrzyskiej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości.

Celem badań pilotażowych było wykrycie wszelkich mankamentów , nieścisłości czy niejasności związanych ze sposobem sformułowania pytań. Rozdając ankiety prosiłem studentów o wszelkie uwagi ,sugestie, pytania, oraz o to, co ich zdaniem powinno zostać zmodyfikowane. Celem pilotażu nie było zebranie dodatkowego materiału empirycznego, lecz sprawienie by ostateczna forma ankiety była jak najbardziej poprawna.

W wyniku badań pilotażowych przeformułowane zostały m.in. warianty odpowiedzi w pytaniu nr 2 dotyczącym poglądów politycznych (było: lewicowe, liberalne, prawicowe powinno być lewicowe, centrowe , prawicowe). Poza tym w pytaniu nr 6 (dotyczącym przynależności do poszczególnych kościołów) został dodany wariant "innego".

Gdy ankieta miała już ostateczną formę ,przeznaczoną dla próby właściwej , wtedy przystąpiłem do badania determinantów opinii na temat eutanazji wśród 46 osób znajdujących się na III roku socjologii niestacjonarnej w Wyższej Wałbrzyskiej Szkole Zarządzania i Przedsiębiorczości. Po zebraniu ankiet przystąpiłem do procesu weryfikacji. Przeprowadzona weryfikacji polegała

na sprawdzeniu ,czy zebrany materiał empiryczny ma wartość naukową i czy nastąpiła zgodność sposobu zbierania danych z przyjętym planem badań. Celem weryfikacji była ocena rzetelności zebranych danych. Po procesie weryfikacji przystąpiłem do selekcji materiału empirycznego, która polegała na wybraniu spośród wszystkich ankiet tych ,które były prawidłowo wypełnione i rzeczywiście potrzebne ze względu na podjęty temat badań. W wyniku procesu selekcji odrzuconych zostało sześć ankiet, które posiadały liczne mankamenty (takie jak : nie zaznaczenie żadnej odpowiedzi, niewypełnienie metryczki, bądź też zaznaczenie przez respondenta kilku sprzecznych odpowiedzi, w pytaniach , w których należało wybrać jeden wariant).

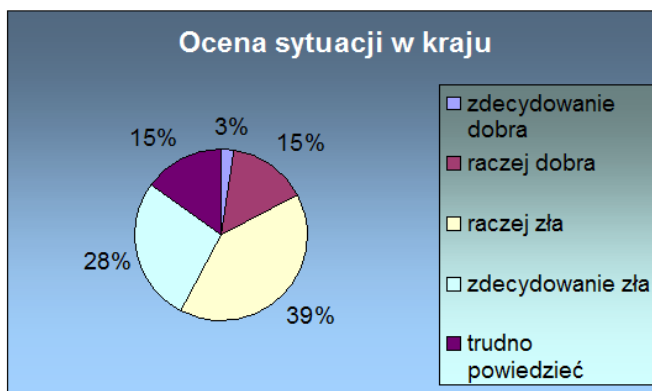
Po procesie weryfikacji i selekcji zostało 40 ankiet , które były przeznaczone do dalszej analizy .Następną wykonaną przez mnie czynnością było kodowanie. Proces kodowania polegał na przyporządkowaniu każdej ankiecie numeru oraz głównych informacji o respondencie (kobieta, mężczyzna etc.).Następnie przystąpieniem do procesu kategoryzacji, w wyniku ,którego powstały główne kategorie np. "poglądy polityczne", które zostały poddane procesowi skalowania. I tak np. kategoria "płeć" została podzielona na "kobieta" i „mężczyzna”. Następnie przystąpiłem do zliczenia wyników na integralnej karcie odpowiedzi i w ostatnim etapie do obliczeń procentowych ,za pomocą programu Excel.

5.5 Przedstawienie wyników

Determinanty opinii studentów Wałbrzyskiej Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości na temat eutanazji

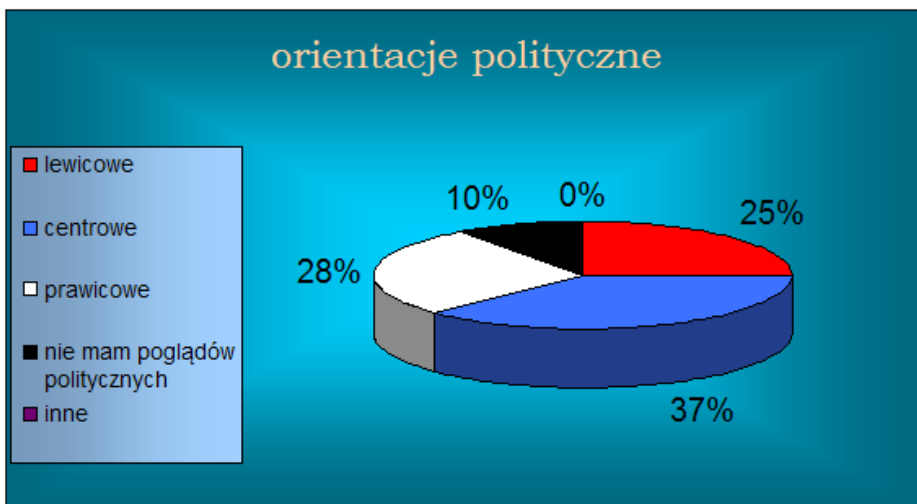
1) Czy Pana(i) zdaniem, ogólnie rzecz ujmując, aktualna sytuacja w kraju jest dobra?

Wykres 1. Ocena aktualnej sytuacji w kraju



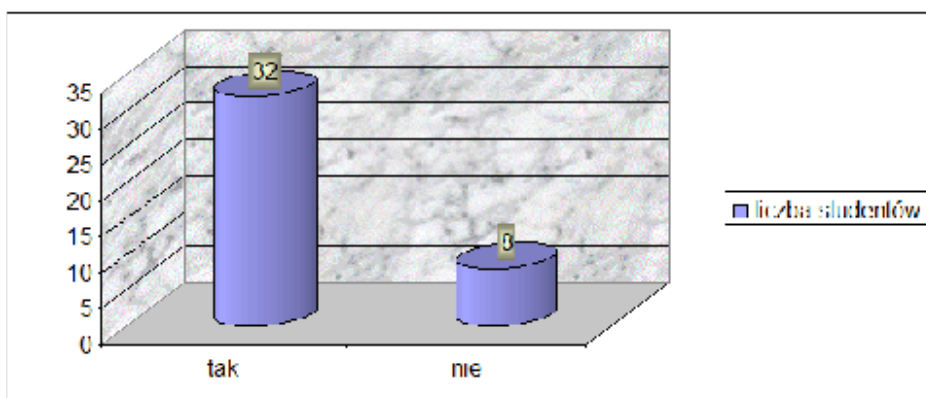
2) Jakie są Pana(i) poglądy polityczne?

Wykres 2 Orientacje polityczne respondentów



3) Czy brał(a) Pan(i) udział w poprzednich wyborach parlamentarnych? (Jeśli nie, proszę pominąć pytanie nr 4).

Wykres 3 Deklarowany udział w wyborach parlamentarnych



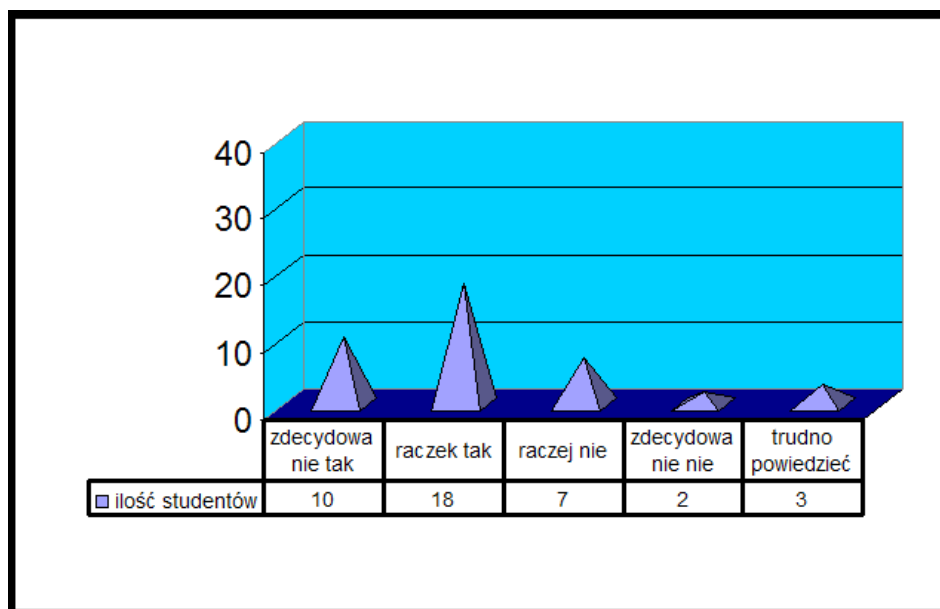
4) Którą partię polityczną Pan(i) popiera?

Tabela 1. Poparcie dla poszczególnych partii politycznych

Platforma Obywatelska	34%
Sojusz Lewicy Demokratycznej	20%
Prawo i Sprawiedliwość	18%
Ligę Polskich Rodzin	8%
Socjaldemokrację Polską	5%
Samoobronę	0%
Polskie Stronnictwo Ludowe	0%
Inną(proszę podać jaką)	0%
Brak odpowiedzi	15%

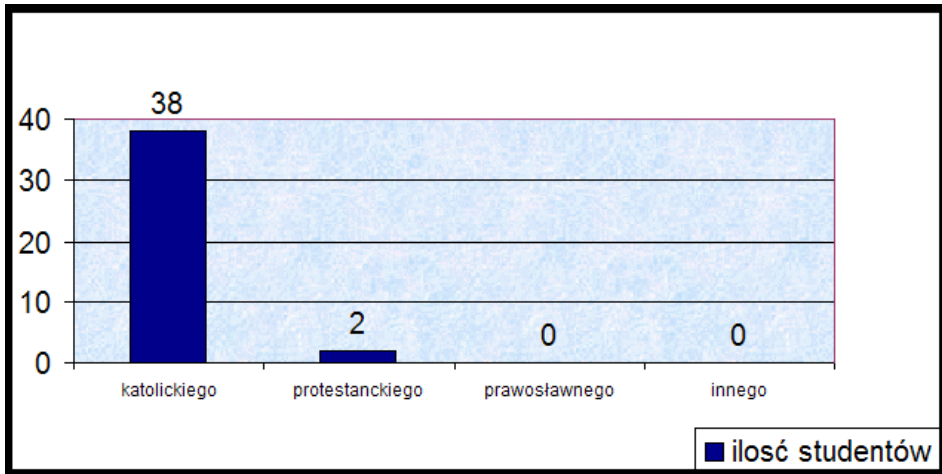
5) Czy uważa się Pan(i) za osobę wierzącą?

Wykres 4. Stosunek respondentów do wiary .



6) Proszę określić do jakiego kościoła Pan(i) należy?

Wykres 5. Przynależność respondentów do poszczególnych kościołów.

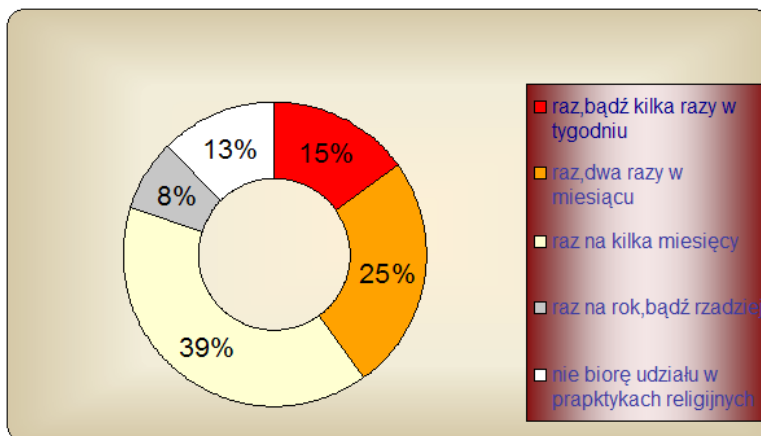


7) Czy należy Pan(i) do jakiejś organizacji wyznaniowej (jak np. klub inteligencji katolickiej)?

Odpowiedź: Nikt z respondentów nie jest członkiem jakiejkolwiek organizacji wyznaniowej.

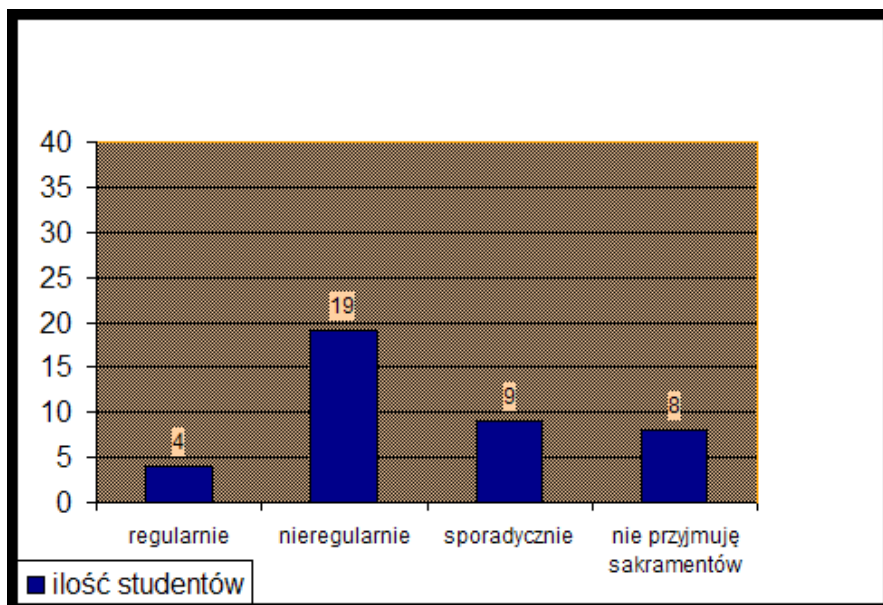
8) Jak często bierze Pan(i) udział w praktykach religijnych, takich jak msza święta?

Wykres 6. Częstotliwość udziału respondentów w praktykach religijnych



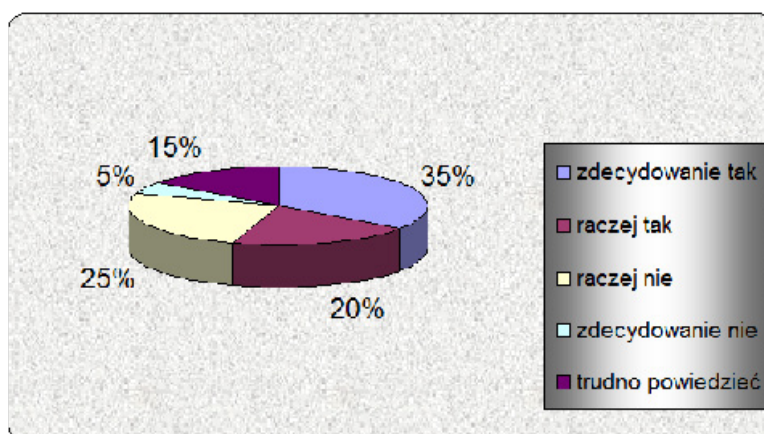
9) Jak często uczestniczy Pan(i) w sakramentach świętych, takich jak komunia, czy spowiedź?

Wykres 7. Częstotliwość uczestnictwa w sakramentach świętych .



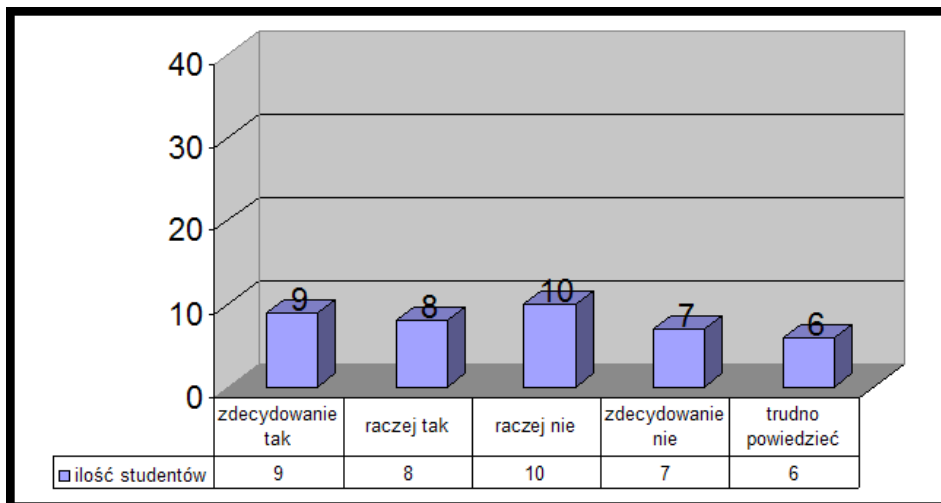
10) Czy Pana(i) zdaniem każde życie ludzkie ma taką samą wartość?

Wykres 7. Ocena i wartości życia ludzkiego.



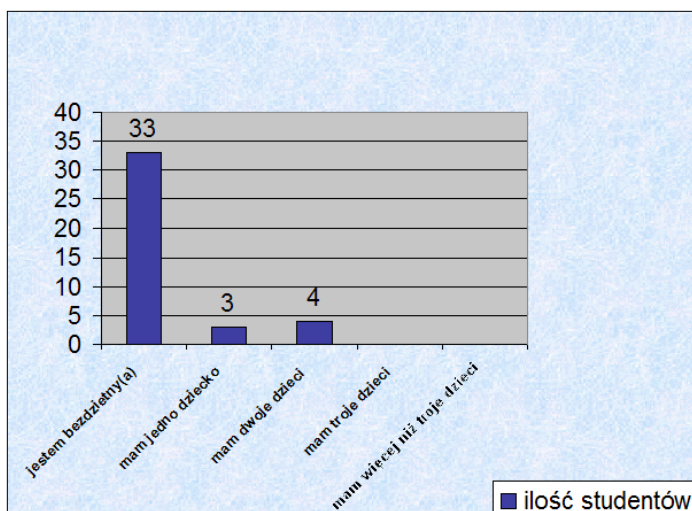
11) Czy jest Pan(i) za przywróceniem kary śmierci?

Wykres 8. Stosunek do kary śmierci.



12) Czy ma Pan(i) dziecko?

Wykres 9. Posiadanie dzieci przez respondentów



13) Czy, Pana(i) zdaniem, przerywanie ciąży powinno być:

tabela 2. Stosunek respondentów do przerywania ciąży

dozwolone bez żadnych ograniczeń	23%
dozwolone ale z pewnymi ograniczeniami	28%
zakazane, ale z pewnymi wyjątkami	39%
całkowicie zakazane	10%

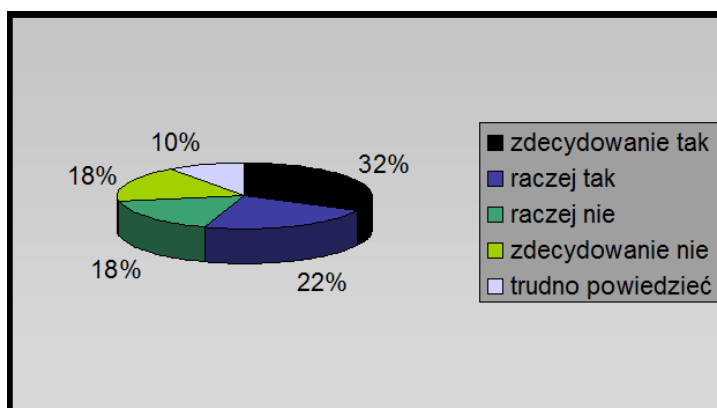
14) Jak Pan(i) sądzi, czy przerywanie ciąży powinno być dopuszczalne przez prawo, gdy:

tabela 3. Sytuacje w których dopuszczalne jest przerwanie ciąży. Procenty nie sumują się do 100, respondenci mogli wybrać więcej niż 1 wariant.

zagrożone jest życie matki	85%
zagrożone jest zdrowie matki	77%
ciąża jest wynikiem gwałtu, kazirodztwa	53%
wiadomo, że dziecko urodzi się upośledzone	45%
kobieta jest w ciężkiej sytuacji materialnej	40%
kobieta po prostu nie chce mieć dziecka	31%

15) Czy ogólnie rzecz ujmując, takie zachowanie jak eutanazja, tzn. pozbawienie życia osoby nieuleczalnie chorej na jej prośbę, może być w pewnych okolicznościach Pana(i) zdaniem dopuszczalne czy też nie może?

Wykres 10. Opinie na temat dopuszczalności eutanazji



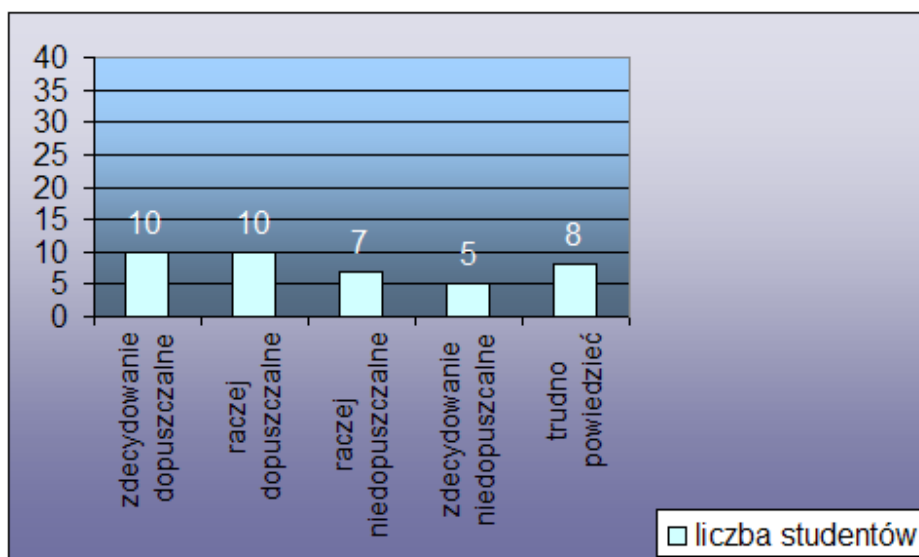
16) Przedstawię teraz Panu(i) kilka sytuacji dotyczących osób w podeszłym wieku, nieuleczalnie chorych. Czy uznał(a) by Pan(i) za dopuszczalne czy też za niedopuszczalne poszczególne sytuacje:

Tabela 4. Stosunek do poszczególnych zachowań eutanatycznych

	zdecydowanie dopuszczalne	raczej dopuszczalne	raczej niedopuszczalne	zdecydowanie niedopuszczalne	trudno powiedzieć
a) pozostawienie pacjentowi środków, które umożliwią mu popełnienie samobójstwa (np. barbiturany, cyjanek potasu)	23%	24%	18%	15%	20%
b) bezbolesne uśmiercenie pacjenta jeśli o to bardzo prosi, a nie może tego sam uczynić np. wskutek paraliżu	34%	15%	20%	18%	14%
c) odłączenie od aparatury podtrzymującej życie jeśli pacjent pozostaje od wielu tygodni w śpiączce, ma uszkodzony mózg i wiadome jest, że nie będzie nigdy samodzielnie egzystował.	13%	37%	15%	10%	25%
d) odłączenie - na prośbę rodziny - aparatury podtrzymującej życie pacjenta, który ma uszkodzony mózg i znajduje się w tzw. stanie wegetatywnym, czyli jest przytomny, ale nie można z nim nawiązać kontaktu (przypadek Terri Schivo)	18%	21%	12%	18%	31%

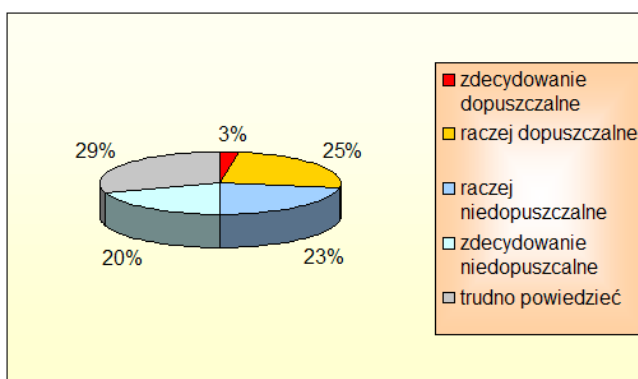
17) Czy Pana(i) zdaniem dopuszczalne jest sztuczne podtrzymywanie życia dziecka, które urodziło się ze zmianami zwyrodnieniowymi organizmu i wiadomo, że może ono przeżyć najwyżej kilka dni?

Wykres 11. Stosunek do eutanazji okołoporodowej.



18) Czy Pana(i) zdaniem w sytuacji, gdy diagnoza lekarska przewiduje, że na skutek wady płodu, dziecko mające przyjść na świat będzie mogło przeżyć najwyżej kilka dni, ale jego upośledzenie, uniemożliwi mu samodzielną egzystencję, dopuszczalne jest nie podtrzymywanie życia takiego dziecka?

Wykres 12. Stosunek do eutanazji okołoporodowej



5.6 Analiza i wnioski

Zanim przejdę do przedstawienia szczegółowej analizy materiału empirycznego i płynących z niej wnioski, zaprezentuję ogólne spostrzeżenia związane z wynikami badań.

1. Badani przeze mnie studenci w większość akceptują stosowanie eutanazji, 54% badanych uważa takie zachowanie za zdecydowanie dopuszczalne bądź raczej dopuszczalne, przeciwnego zdania jest 36 % respondentów. Znaczna rozbieżność między procentem zwolenników a przeciwników eutanazji, jest pochodną stosunkowo młodego wieku badanych studentów. Jak dowodzą badania prowadzone przez Centrum Badania Opinii Społecznej, jednym z determinantów opinii na temat eutanazji jest wiek respondentów - im młodszy, tym częstsze odpowiedzi dopuszczające eutanazję. Wynik przeprowadzonych badań przeze mnie badań, wpisuje się także w tendencje pro-eutanatyczne, które zachodzą w społeczeństwach demokratycznych Zachodniej Europy.
2. Akceptacja działań zmierzających do skracania życia nieuleczalnie chorym znajdujących się w terminalnym stanie choroby, bądź działań mających na celu uśmiercanie upośledzonych płodów, czy też dzieci nie mających szans dożyć dorosłości jest z reguły większa w grupie respondentów znajdujących się w przedziale od 20 do 25 lat, deklarujących centrowe bądź lewicowe poglądy polityczne, mieszkających w średnich i dużych miastach, częściej także występuje ona wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Czynnikiem najsilniej determinującym opinie na temat eutanazji jest religijność, której za główny wyznacznik uznałem częstotliwość praktyk religijnych. Istnieje wyraźny dysonans między opiniami o eutanazji w grupie osób najczęściej praktykujących i najrzadziej praktykujących, bądź też nie czyniących tego w ogóle. Spośród osób, które biorą udział w praktykach religijnych raz bądź kilka razy w tygodniu, aż 88% uważa eutanazję za zdecydowanie niedopuszczalną bądź raczej niedopuszczalną. Dla porównania spośród osób, które uczestniczą w praktykach religijnych raz na rok bądź rzadziej tylko 15% uznaje eutanazję za niedopuszczalną.
3. Generalnie rzecz ujmując należy stwierdzić, iż badana grupa studentów nie charakteryzuje się wysoką religijnością oraz chęcią pogłębiania swojej wiary. Największą grupę spośród badanych stanowią osoby, które uczestniczą w praktykach religijnych średnio raz na miesiąc, postępuje tak 56% respondentów. Ponadto tylko 10% badanych regularnie przyjmuje sakramenty święte. Żadna osoba nie należy do jakiegokolwiek organizacji wyznaniowej.
4. Znaczna większość respondentów, bo aż 90% opowiada się za dopuszczalnością przerywania ciąży, 23% badanych uważa, iż taka możliwość powinna być dozwolona bez żadnych ograniczeń, 67% studentów twierdzi, że

konieczne są pewne ograniczenia, natomiast 10% ankietowanych całkowicie sprzeciwia się takiej możliwości. Wśród najczęściej wymienianych powodów przerwania ciąży znalazły się sytuacje związane z zagrożeniem życia matki 85%, zagrożenia zdrowia matki 77%, oraz przypadki gwałtów bądź kazirodztwa 53%. Wysoką dopuszczalność zachowań aborcyjnych, należy tłumaczyć zarówno z młodym wiekiem studentów jak również słabo rozbudowana polityką socjalną państwa, a także niewielkimi zarobkami na jakie mogą liczyć studenci, bądź przyszli absolwenci socjologii. Potwierdzeniem takiego wniosku może być negatywna ocena sytuacji w kraju, aż 67% badanych uznało ją za zdecydowanie złą, bądź raczej złą. Przeciwnego zdania było 18% respondentów.

5. W kwestii przywrócenia kary śmierci głosy rozkładają się niemal po równo. Za jej przywróceniem opowiada się 43% badanych natomiast przeciw takiemu rozwiązaniu jest 42% ankietowanych. Kwestie związane z karą śmierci zawsze wywoływały liczne kontrowersje i silnie polaryzowały badane grupy. Trudno jest wskazać jakąś konkretną przyczynę takiego stanu rzeczy. Według badań CBOS-u przeciwnicy kary śmierci twierdzą, że na świecie odchodzi się od stosowania tego typu metod karania, natomiast zwolennicy takiego rozwiązania domagają się jej przywrócenia za najcięższe przestępstwa, w których nie można mówić o resocjalizacji danej jednostki.
6. Wyraźny podział można zauważyć w odpowiedziach na pytanie o wartość życia ludzkiego, 55% badanych uważa, iż każde życie posiada jednakową wartość natomiast 30% respondentów jest przeciwnego zdania. Taki wynik pozostaje w sprzeczności z opiniami na temat dopuszczalności eutanazji, poszczególnych zachowań eutanatycznych, kary śmierci oraz aborcji, co świadczy o niekonsekwencji w opiniach respondentów. Na tej podstawie można stwierdzić, że jeżeli w danym pytaniu ściśle określona jest sytuacja związana z granicznymi stanami życia ludzkiego (narodzinami, śmiercią), wtedy częściej występują odpowiedzi dopuszczające niepodtrzymywanie takiej egzystencji (warianty proaborcyjne i proeutanatyczne). Natomiast, gdy pytanie nie precyzuje danej sytuacji a jedynie ogólnie odwołuje się do kwestii wartości życia ludzkiego, wtedy respondenci częściej skłonni są uznać, że każde życie jest tak samo wartościowe.

Opinie na temat eutanazji okołoporodowej i poporodowej a pleć respondenta.

Na podstawie niżej przedstawionego materiału empirycznego, można stwierdzić, iż generalnie rzecz ujmując mężczyźni częściej skłonni są uznać za dopuszczalne zachowania będące w istocie eutanazją okołoporodową. Według mnie, taki

stan rzeczy spowodowany jest to kilkoma czynnikami. Za jeden z nich uważam stosunkowo młody wiek badanych mężczyzn, bowiem 90% respondentów płci męskiej znalazła się w przedziale wiekowym od 20 do 25 lat. Dla porównania, wśród kobiet w tym przedziale, znalazło się 53% respondentek.

Za inny powód takiego stanu rzeczy, należy uznać relacje emocjonalne łączące mężczyzn z dziećmi bądź płodami. Wśród mężczyzn są one bezsprzecznie mniej silne niż u kobiet. Panie w okresie ciąży nawiązują silny związek z płodem, (który utrzymuje się także po porodzie), natomiast mężczyźni, nawet o dużych możliwościach empatycznych, nie są w stanie w pełni zrozumieć tej więzi, w związku z tym łatwiej jest im uznać za dopuszczalne niepodtrzymywanie życia płodu bądź też dziecka. Należy domniemać, iż innym czynnikiem determinującym opinie na temat eutanazji okołoporodowej i poporodowej może być preferowany konsumpcyjny styl życia, który jest najczęściej bezkrytycznie akceptowany właśnie wśród ludzi będący między 20 a 25 rokiem życia. Wniosek ten jednak należy traktować jako uzupełniający, gdyż zawarta w nim korelacja między wiekiem a stylem życia co prawda stanowi pewną prawidłowość w postkomunistycznych społeczeństwach, lecz aspekt ten nie został dokładnie zbadany w niniejszej pracy.

Gwoli sprawiedliwości, należy nadmienić, iż stosunkowo duży procent ogółu respondentów wstrzymał się przed zajęciem konkretnego stanowiska w sprawie eutanazji okołoporodowej i poporodowej. Spowodowane jest to tym, iż kwestie te dotyczą bardzo trudnych, drażliwych problemów społecznych.

Na podstawie zebranego materiału empirycznego mogę stwierdzić iż mężczyźni częściej popierają eutanazję okołoporodową i poporodową, co z kolei stanowi potwierdzenie stawianej przeze mnie hipotezy badawczej i problemu badawczego.

Na pytanie nr 17: „Czy Pana(i) zdaniem dopuszczalne jest sztuczne podtrzymywanie życia dziecka, które urodziło się ze zmianami zwyrodnieniowymi organizmu i wiadomo, że może ono przeżyć najwyżej kilka dni?” mężczyźni i kobiety odpowiadali następująco:

Wariant odpowiedzi	kobiety	mężczyźni
zdecydowanie dopuszczalne	29%	22%
raczej dopuszczalne	32%	17%
raczej niedopuszczalne	10%	28%
Zdecydowanie niedopuszczalne	10%	11%
Trudno powiedzieć	19%	22%

Na pytanie nr. 18: „Czy Pana(i) zdaniem w sytuacji ,gdy diagnoza lekarska przewiduje, że na skutek wady płodu, dziecko mające przyjść na świat będzie mogło przeżyć najwyżej kilka lat, ale jego upośledzenie, uniemożliwi mu samodzielną egzystencję, dopuszczalne jest nie podtrzymywanie życia takiego dziecka?”

Wariant odpowiedzi	kobiety	mężczyźni
zdecydowanie dopuszczalne	0%	5%
raczej dopuszczalne	20%	30%
raczej niedopuszczalne	25%	20%
Zdecydowanie niedopuszczalne	30%	10%
Trudno powiedzieć	25%	35%

Na pytanie nr 13: „Czy, Pana(i) zdaniem, przerywanie ciąży powinno być:”
Uzyskałem następujące odpowiedzi:

Wariant odpowiedzi	kobiety	mężczyźni
Dozwolone bez żadnych ograniczeń	10%	35%
Dozwolone, ale z pewnymi ograniczeniami	25%	30%
Zakazane ,ale z pewnymi wyjątkami	60%	20%
Całkowicie zakazane	5%	15%

Opinie na temat eutanazji i zachowań eutanatycznych a częstotliwość praktyk religijnych.

Spośród osób ,które biorą udział w praktykach religijnych raz bądź kilka razy w tygodniu:

70% zdecydowanie sprzeciwia się eutanazji

18% uważa ,że jest ona raczej niedopuszczalna

12% nie ma zdania w tej kwestii

Wśród najczęściej praktykujących występuje także największy sprzeciw wobec dopuszczalności zachowań eutanatycznych. Pozostawienie pacjentowi środków ,które umożliwią mu samobójstwo za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalne uważa 72% tej kategorii respondentów. Bezbolesne uśmiercenie pacjenta ,jeśli o to prosi za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalne uważa 63 % najczęściej praktykujących. Jeśli chodzi o odłączenie pacjenta będącego w śpiączce, od aparatury podtrzymującej życie to 40% tej kategorii wiernych uważa, że jest to raczej niedopuszczalne bądź zdecydowanie

niedopuszczalne. Odnośnie ostatniego z zachowań eutanatycznych, dotyczącego odłączenia pacjenta od aparatury medycznej, na prośbę jego rodziny, wynik przedstawia się następująco: 68% respondentów którzy uczestniczą w mszy świętej raz w tygodniu bądź częściej uważa takie zachowanie za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalne.

Spośród osób, które biorą udział w praktykach religijnych raz bądź dwa razy w miesiącu:

- 30% twierdzi, że eutanazja jest raczej dopuszczalna
- 40% uważa eutanazję za zachowanie raczej niedopuszczalne
- 10% uważa, że eutanazja jest zdecydowanie dopuszczalna
- 20% nie ma zdania w tej kwestii.

Wśród tej kategorii praktykujących występuje odmienne zdanie na temat poszczególnych zachowań eutanatycznych. Pozostawienie pacjentowi środków, które umożliwią mu samobójstwo za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalne uważa 20%. Bezbolesne uśmiercenie pacjenta, jeśli o to prosi za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalne uważa 30% spośród tej grupy respondentów. W kwestii odłączenia pacjenta będącego w śpiączce, od aparatury podtrzymującej życie również 30% sądzi, że takie zachowanie jest zdecydowanie niedopuszczalne, bądź raczej niedopuszczalne.

Jeśli chodzi o ostatnie z prezentowanych zachowań eutanatycznych to za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalne uważa je 25 % tej grupy respondentów.

Spośród osób, które biorą udział w praktykach religijnych raz na kilka miesięcy:

- 56% zdecydowanie popiera eutanazję
- 25% raczej popiera eutanazję
- 13% twierdzi, iż eutanazja jest raczej niedopuszczalna
- 6% uważa eutanazję za zdecydowanie niedopuszczalną

Wśród tej kategorii praktykujących występuje następujące zdanie na temat poszczególnych zachowań eutanatycznych: Pozostawienie pacjentowi środków, które umożliwią mu samobójstwo za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalne uważa 24% badanych należących do tej grupy respondentów.

Bezbolesne uśmiercenie pacjenta, jeśli o to prosi za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalne uważa 36%. W kwestii odłączenia pacjenta będącego w śpiączce, od aparatury podtrzymującej życia za raczej niedopuszczalne uważa 13% Jeśli chodzi o ostatnie z prezentowanych zachowań eutanatycznych to za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalne uważa je 18% tej grupy respondentów.

Ostatnią kategorię respondentów ma charakter eklektyczny i składają się na nią zarówno osoby które praktykują raz na rok bądź rzadziej jak i te, które w ogóle nie biorą udziału w mszy świętej. Osoby z tej kategorii mają następujące zdanie w kwestii eutanazji:

- 41% zdecydowanie popiera eutanazję
- 29% sądzi ,że jest ona raczej dopuszczalna
- 15% uważa ,że jest ona zdecydowanie niedopuszczalna
- 15% nie ma zdania w tej kwestii

Grupa osób najrzadziej praktykujących, bądź nie czyniących tego w ogóle ma następujące zdanie w kwestii poszczególnych zachowań eutanatycznych:

Pozostawienie pacjentowi środków ,które umożliwią mu samobójstwo za zdecydowanie dopuszczalne bądź raczej dopuszczalne uważa 63% respondentów. Bezbolesne uśmiercenie pacjenta ,jeśli o to prosi za zdecydowanie dopuszczalne bądź raczej dopuszczalne uważa 87%. W kwestii odłączenia pacjenta będącego w śpiączce, od aparatury podtrzymującej życia za raczej dopuszczalne bądź zdecydowanie dopuszczalne uważa 38%. Jeśli chodzi o ostatnie z prezentowanych zachowań eutanatycznych to za zdecydowanie dopuszczalne bądź raczej dopuszczalne uważa je 42% tej grupy respondentów.

Analizując materiał empiryczny można stwierdzić ,iż im częstsze praktyki religijne tym mniejsza dopuszczalność eutanazji, co stanowi potwierdzenie stawianej przeze mnie hipotezy. W dużej mierze tę prawidłowość można przenieść na pozostałe zachowania eutanatyczne.

Opinie na temat eutanazji a poglądy polityczne.

Respondenci o lewicowych poglądach politycznych (czyli popierający takie partie polityczne jak Sojusz Lewicy Demokratycznej czy Socjaldemokrację Polską) w większości uznają za dopuszczalne stosowanie eutanazji 61% tej grupy respondentów uznało takie zachowanie za zdecydowanie dopuszczalne bądź raczej dopuszczalne, przeciwnego zdania było 26 %,zdania w tej kwestii nie miało 13% ankietowanych o poglądach lewicowych.

Respondenci o centrowych poglądach politycznych (a więc popierający Platformę Obywatelską) również w większości uznali za dopuszczalne stosowanie eutanazji a dopuszczalna bądź raczej dopuszczalną uznało ją aż 68 % tej kategorii ankietowanych przeciwnego zdania było 10% ,natomiast pozostali respondenci wybrali wariant „trudno powiedzieć”.

Respondenci o prawicowych poglądach politycznych (a więc popierający takie partie jak Prawo i Sprawiedliwość czy Ligę Polskich Rodzin) w większość (70 %) uznali eutanazję za zdecydowanie niedopuszczalną bądź raczej niedopuszczalną Pogląd o dopuszczalności eutanazji wyraziło 30% respondentów popierających prawicę.

Wśród osób które nie mają wyraźnie zadeklarowanej orientacji politycznej, głosy rozłożyły się dokładnie po połowie, 50 % tej kategorii uznało eutanazję za zdecydowanie niedopuszczalną bądź raczej niedopuszczalną, 50% było przeciwnego zdania.

Z podanych wyżej danych wynika, iż poglądy polityczne są kolejnym determinantem opinii na temat eutanazji. Materiał empiryczny dowodzi, że poparcie dla eutanazji jest skorelowane z poglądami politycznymi. Związane jest to z poglądami jakie posiadają poszczególne partie polityczne na kwestie związane z granicznymi stanami życia ludzkiego.

Partie prawicowe czyli Prawo i Sprawiedliwość oraz Liga Polskich Rodzin opowiadają się za całkowitym zakazem aborcji i eutanazji.

Platforma Obywatelska, w swoim programie również opowiada się za zakazem eutanazji, ale jeśli chodzi o aborcje partie ta jest bardziej liberalna od ugrupowań prawicowych i dopuszcza stosowanie aborcji w skrajnych przypadkach gdy np. zagrożone jest życie bądź zdrowie matki.

Partie lewicowe czyli Sojusz Lewicy Demokratycznej oraz Socjaldemokracja Polska opowiada się za szeroko rozumianą neutralnością państwo oraz relatywistycznym stosunkiem do spraw związanych z granicznymi stanami życia ludzkiego co z kolei przekłada się na dopuszczalność aborcji w uzasadnionych przypadkach (np. zagrożenie życia kobiety) a także brak wyraźnego sprzeciwu wobec eutanazji.

Opinie na temat eutanazji a miejsce zamieszkania.

Badając korelację zachodzącą między miejscem zamieszkania a opiniami na temat eutanazji można dojść do wniosku, iż osoby zamieszkujące wieś częściej opowiadają się przeciw eutanazji niż osoby mieszkające w miastach. Wynika to z faktu, iż na wsi - generalnie rzecz ujmując - kładzie się większy nacisk na wychowanie zgodne z tradycyjnymi wartościami chrześcijańskimi, takimi jak poszanowanie wszelkiego życia. Natomiast w miastach wartości te częściej ulegają zrelatywizowaniu. Warto jednak zauważyć, iż największe różnice w opiniach na temat eutanazji widoczne są między mieszkańcami wsi a mieszkańcami miast. Nie istnieje wyraźna różnica poglądami mieszkańców średnich miast (od 20-60 tys) a respondentami zamieszkującymi w większych miastach (od 61-100 tys).

Przedstawione niżej wyniki stanowią odpowiedź na ostatni ze stawianych przeze mnie problemów badawczych. Reasumując można stwierdzić, iż istnieje związek między miejscem zamieszkania a opiniami na temat eutanazji taki, że osoby zamieszkujące na wsi częściej uznają eutanazję za niedopuszczalną niż osoby mieszkające w miastach. Trzeba jednak nadmienić, iż nie zachodzi eskalacja poglądów pro-eutanatycznych wraz ze wzrostem liczby mieszkańców danego miasta.

Warianty odpowiedzi	Wieś	miasta od 20-60 tys. mieszkańców	miasta od 61-100 tys. mieszkańców
zdecydowanie tak i raczej tak	33%	58%	56%
zdecydowanie nie i raczej nie	49%	35%	34%
Trudno powiedzieć	18%	7%	10%

ZAKOŃCZENIE

Tematyka, która została poruszona w niniejszej pracy, dotyczy najtrudniejszych aspektów egzystencji człowieka, związanych zarówno z dokonywaniem wyborów pomiędzy życiem a śmiercią, jak również czynników, które w wymierny sposób rzutują na te decyzje.

Przemożne pragnienie życia oraz silny lęk związany z umieraniem należą do naturalnych, najbardziej pierwotnych instynktów ludzkich. Wszystkie znane społeczeństwa, zarówno współczesne jak również, te które istniały w przeszłości, wytworzyły szereg obyczajów, obrzędów, a nawet instytucji, które określały okoliczności godnej śmierci.

Aby w pełni zrozumieć kwestie związane z granicznymi stanami życia ludzkiego, takimi jak aborcja czy eutanazja, konieczne jest ich historyczne ujęcie w kontekście świadomości społecznej, rozwoju społecznego, a także ewolucji różnych dziedzin nauk.

Te wzajemnie ząbwiąjące się trajektorie ludzkiej rzeczywistości tworzą ramy, w obrębie których człowiek postrzegał swoją rolę a także miejsce na ziemi.

Termin eutanazja po raz pierwszy zostaje użyty już w piątym wieku przed narodzinami Jezusa Chrystusa. Przymiotnik *euthanatos* określa osobę „która „ma dobrą śmierć”. W Starożytności obok wierzeń w wędrówkę dusz wyznawaną m.in. przez Orfików i Pitagorejczyków stosunek do życia i śmierci był realistyczny. Ludzkiej egzystencji nie postrzegano przez pryzmat mistycyzmu, nie przypisywano jej także wymiaru transcendentnego.

Zgodnie z poglądami wyznawanymi przez ludzi żyjących w Starożytności za dobrą śmierć uważano taką, która następuje błyskawicznie i bezboleśnie. Pomimo wielkiego podziwu dla mitycznych herosów, którym w wyniku walki za ojczyznę przyszło umierać w męczarniach, powszechnie pożądana była śmierć łagodna, szybka i wolna od bólu. Taka śmierć, jakiej doświadczył Cesarz Augustyn:

„przyszedł mu w udziale zgon lekki i taki, jakiego zawsze pragnął. Ilekroć mianowicie słyszał, że ktoś zmarł szybko i bezboleśnie Augustyn wyrażał życzenie, aby jemu i jego najbliższymi, przypadła w udziale podobna *euthanasia*”⁷⁷.

Wieki średnie przyniosły nowe wizje śmierci, w których jawiła się ona znacznie bardziej demonicznie niż miało to miejsce w Antyku. Nie ulega wątpliwości, iż człowiekowi średniowiecza przyszło żyć, w aurze pełnej lęku i strachu, którą charakteryzował bojaźliwy dystans do świata. Wieki średnie przedstawiają Boga jako surowego sędziego, który jest stwórcą człowieka, a więc ma władzę nad jego

⁷⁷ G.T Swetoniusz, *Żywoty Cezarów*, Wydawnictwo Zakład Narodowy imienia Ossolińskich, Warszawa 1987 s.137 w :M.Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004. s.23.

życiem i śmiercią. Ważnym elementem średniowiecznej mentalności był fakt, że życie i śmierć było silnie związane z wolą Boga, a każde naruszenie tej zasady odbierane było jako sprzeniewierzenie się prawom stwórcy.

W związku z tym zarówno zabójstwa jak i akty samobójcze, znajdowały się poza porządkiem boskim i stanowiły znacznie gorszy typ śmierci.

Kolejne epoki przyniosły nowe wyobrażenia na temat końca egzystencji człowieka i jej sensu. Do osób, które miały największy wpływ, na to jak dzisiaj postrzegane jest zjawisko eutanazji należeli między innymi Tomasz Morus, twórca pierwszej nowożytnej wizji eutanazji, a także Francis Bacon, który jako pierwszy dokonał podziału na eutanazję zewnętrzną i wewnętrzną. Pierwsza z wyżej wymienionych związana była ze świadczeniem opieki medycznej mogącej przynieść człowiekowi ulgę w agonii, druga natomiast dotyczyła duchowego przygotowania duszy chorego na śmierć.

Wiek XIX i XX przyniósł najbardziej tragiczne pojmowanie eutanazji, które nie miało nic wspólnego z "dobrą śmiercią" będącą w starożytności wolną od jakichkolwiek pejoratywnych konotacji. Nurt eugeniczny a także psedoeutanazja nazistowska wpisały się niestety na stałe, we współczesne wyobrażenia o „śmierci na życzenie”.

Jak wynika między innymi z badań przeprowadzonych przez Mieczysława Gałuszkę, wśród argumentów, którymi posługują się przeciwnicy legalizacji eutanazji, występują także racje związane z jej proveniencją:

„Eutanazja ma złe pochodzenie, Słyszałem, że stosowali ją hitlerowcy w stosunku do nieczystych rasowo ludzi, chorych i kalekich. Jeżeli były przypadki niedobrowolnej eutanazji, to według mnie jest to zasadniczy argument na nie (wypowiedź nr. 278, student biznesu, wierzący, ale nie praktykujący)”⁷⁸.

Należy jednak stwierdzić, że hitlerowcy odpowiedzialni za organizację i przeprowadzenie akcji o kryptonimie T4, w wyniku, której śmierć poniosło sto tysięcy chorych psychicznie i około siedemdziesięciu pięciu tysięcy osób starych, celowo używali nazwy „eutanazja” w celu zafałszowania pospolitego charakteru dokonywanych przez siebie morderstw.

Według tych samych badań do racji, których używają respondenci przeciwni eutanazji, należą także argumenty religijne-zwracające uwagę na to, że eutanazja

Stanowi naruszenie piątego przykazania. W socjologii istnieje co najmniej kilka koncepcji pomiaru religijności. W wielu pracach z zakresu socjologii religii, autorzy skłaniają się bardziej w stronę badań ilościowych niż jakościowych w związku z czym za główny wyznacznik religijności, uważa się częstotliwość partycypacji w praktykach religijnych.

W niniejszej pracy również uznałem częstotliwość uczestniczenia w praktykach religijnych (takich jak msza święta) za główny wyznacznik religijności nadmienając, że nie zawsze idzie on w parze z autentyczną chęcią pogłębiania

⁷⁸ M. Gałuszka, K. Szewczyk, *Narodziny i Śmierć. Bioetyka kulturowa wobec granicznych stanów życia ludzkiego*, Wydawnictwa PWN, Warszawa 2002.s.251.

,swojej wiary przez respondentów. Wniosek taki wysuwam na podstawie analizy odpowiedzi ,z której wynika m.in. ,że zdecydowana większość respondentów przyjmuje nie regularnie ,bądź jedynie sporadycznie sakramenty święte, takie jak komunia czy spowiedź.

Jednakże koncentrując się na ilościowym podejściu do kwestii religijności, należy stwierdzić ,iż częstotliwość udziału w praktykach religijnych, determinuje opinie na temat eutanazji.

Spośród osób, które biorą udział w mszy świętej raz bądź kilka razy w tygodniu 70% zdecydowanie sprzeciwia się eutanazji, 18% uważa ,że jest ona raczej niedopuszczalna ,

Natomiast 12% nie ma w tej kwestii zdania .

Związek przyczynowo-skutkowy ,występuje także pomiędzy częstotliwością partycypacji w mszy świętej a dopuszczalnością poszczególnych zachowań eutanatycznych. Osoby najczęściej praktykujące zdecydowanie sprzeciwiają się większości sytuacji związanych z różnymi formami eutanazji przedstawionymi w pytaniu nr 16 .

Pozostawienie pacjentowi środków ,które umożliwią mu popełnienie samobójstwa ,za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalnie uważa 72% spośród tej grupy respondentów. Jeśli chodzi o drugą z przedstawionych sytuacji eutanatycznych, dotyczącej dopuszczalności uśmiercania pacjenta, który chce umrzeć, lecz nie może tego sam dokonać ,

63% najczęściej praktykujących ,uznało takie zachowanie za zdecydowanie niedopuszczalne bądź raczej niedopuszczalne. Jeśli chodzi o trzecie z zachowań eutanatycznych , które dotyczy odłączenia pacjenta będącego w śpiączce od aparatury podtrzymującej życie, to 40% najczęściej praktykujących uważa, że jest to zdecydowanie niedopuszczalne , bądź raczej niedopuszczalne.

Powyższy wynik świadczy o stosunkowo największej tolerancji dla tego zachowania eutanatycznego, wśród najczęściej praktykujących. Należałoby się zatem zastanowić jakie są przyczyny takiego stanu rzeczy. Na problem należy spojrzeć szerzej również z perspektywy rodziny chorego oraz placówki w której przebywa.

Niestety faktem jest, że przy obecnym stanie finansów przeznaczonych na służbę zdrowia a także sytuacji materialnej wielu rodzin w Polsce , często o egzystencji człowieka decydują względy ekonomiczne. Decyzja o odłączeniu pacjenta będącego w głębokiej śpiączce od aparatury podtrzymującej życie , należą do najtrudniejszych zarówno dla lekarzy jak i dla rodziny chorego. Pojawia się tu często konflikt pomiędzy określonym budżetem, którym dysponuje szpital, kwotą jaką jest on w stanie przeznaczyć na utrzymanie jednego pacjenta a wiarą rodziny w” powrót do życia” osoby im bliskiej.

Jednakże często bywa też tak ,że rodzina pogodziła się z faktem ,iż osoba im bliska nigdy już nie odzyska świadomości , a sztuczne podtrzymywanie jej życia, być może sprawia jej cierpienie, bądź wzbudza poczucie dużego dyskomfortu

i naraża szpital na straty finansowe, co z kolei może przyczynić się do jego ograniczonej możliwości pomocy innym, bardziej potrzebującym .

Jest to z pewnością jeden z argumentów jakimi posługują się zwolennicy eutanazji i jednocześnie osoby praktykujące rzadziej niż raz w miesiącu. Wśród osób najczęściej praktykujących sprzeciw wobec odłączania pacjenta od aparatury medycznej jest wysoki, bowiem, aż 68% respondentów którzy uczestniczą w mszy świętej raz w tygodniu bądź częściej, uważa takie zachowanie za raczej niedopuszczalne, bądź zdecydowanie niedopuszczalne.

Częstotliwość praktyk religijnych jest bez wątpienia silnym determinantem opinii na temat dopuszczalności eutanazji. Wpływ na opinie respondentów w tej kwestii ,mają także poglądy polityczne ,miejsce zamieszkania oraz wiek. Osoby młode, mieszkające w dużych bądź średniej wielkości miastach, o lewicowych bądź liberalnych poglądach politycznych, częściej są w stanie uznać zachowania eutanatyczne za dopuszczalne.

Jeśli chodzi o opinie na temat eutanazji okołoporodowej, to czynnikiem determinujące zachowania eutanatyczne jest płeć respondenta.

Jak wykazały wyniki badań mężczyźni częściej niż kobiety są skłonni uznać nie podtrzymywanie życia ciężko upośledzonego dziecka, które jest w stanie przeżyć najwyżej kilkanaście dni. Taki stan rzeczy wynika m.in. z relacji jakie łączą matkę z płodem lub dzieckiem , a które nie są ,aż tak silne między noworodkiem a mężczyzną.

Eutanazja jest jednym z najtrudniejszych problemów społecznych, z jakimi muszą się zmierzyć społeczeństwa wszystkich państw ,szczególnie tych w których obserwuje się rosnącą liczbę osób w wieku poprodukcyjnym.

Funkcja diagnostyczna socjologii w przypadku zjawiska eutanazji, może wskazać pewne rozwiązania , czy też kierunki podejmowania działań.

Moim zdaniem należałoby wprowadzić szereg uregulowań prawnych, które nie musiałyby stanowić de facto legalizacji eutanazji, lecz określałyby pewne procedury i sposoby działania w poszczególnych przypadkach związanych z granicznymi stanami życia i śmierci.

Należałoby przede wszystkim ustalić:

-Zasady odłączania pacjentów od aparatury podtrzymującej życie , jeśli znaleźli się oni w stanie trwale wegetatywnym

-Zasady nie kontynuowania bądź też nie wstrzymywania terapii noworodków z poważnymi wadami organizmu.

-Zasady stosowania w terapii paliatywnej najsilniejszych środków farmakologicznych (w tym narkotycznych), których przyjęcie przez pacjenta, z jednej strony może złagodzić jego ból, z drugiej zaś znacznie podwyższa prawdopodobieństwa śmierci chorego.

-Przepisy na podstawie, których lekarz będzie mógł podjąć decyzję o niewszczytaniu, bądź też o zaprzestaniu terapii, która jest bezsensowna z punktu

widzenia medycyny, w szczególności ,gdy pacjent pozostaje w pełni świadomy i domaga się leczenia.

Zaproponowane wyżej regulacje nie stanowią "złotego środka" i nie sprawią, że problem eutanazji przestanie istnieć, lecz z pewnością przyczynią się do zwiększenia kontroli nad tym zjawiskiem. Należy również pamiętać, że nawet najbardziej ustawodawstwo oraz procedury postępowania , nie są w stanie zastąpić duchowego wsparcia, którego terminalnie chory tak bardzo potrzebuje, nie tylko od najbliższej rodziny, ale także od personelu medycznego.

BIBLIOGRAFIA

- Arystoteles, *Polityka*, Wydawnictwo De Agostini Polska, Warszawa 2002.
- Aumonier Nicolas, Beignier Bernard, Lettelier Philippe, *Eutanazja*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 2003.
- Beauchamp Tom, Childress James, *Zasady etyki medycznej*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa 1996.
- Bentham Jeremy, *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, Wydawnictwo PWN Warszawa 1986.
- Brzeziński Tadeusz, *Etyka lekarska*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Gdańsk 2002.
- Bogusz Jan, *Chory w stanach terminalnych a etyka zawodowa w medycynie*, Wydawnictwo BTN, Bydgoszcz 1985.
- Chyrowicz Barbara, *Zamiar i skutki. Filozoficzna analiza podwójnego skutku*, Wydawnictwo TNKUL 1997.
- Citowicz Rafał, *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Wydawnictwo Kodeks, Warszawa 2006.s.93
- Encyklopedia PWN*, Warszawa 2002.
- Fenigsen Ryszard, *Eutanazja-śmierć z wyboru?* Wydawnictwo W Drodze, Poznań 2002.
- Foucault Michael, *Historia Seksualności*, Wydawnictwo Czytelnik, Warszawa 1995.
- Fromm Erich, *Mieć czy Być*, Wydawnictwo Rebis, Ponań 2000.
- Gajda Janina, *Pitagorejczycy*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1996.
- Gałuszka Mieczysław, Szewczyk Kazimierz, *Narodziny i Śmierć. Bioetyka kulturowa wobec granicznych stanów życia i śmierci*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002.
- Gillon Raanan, *Etyka lekarska. Problemy filozoficzne*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997.
- Hołówka Jacek, *Etyka w działaniu*, Wydawnictwo Prószyński i s-ka, Warszawa 2001.
- Jan Paweł II, *Encyklika Ewangelium*, *O wartości i nienaruszalność życia ludzkiego*, Wydawnictwo M, Kraków 1995.
- Kaczmarek Stefan, *Rozważania o życiu ludzkim*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1977.
- Kalita Zdzisław, *Etyka w teorii i praktyce. Antologia tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001.
- Kant Immanuel, *Uzasadnienie metafizyki moralności*, Wydawnictwo Antyk, Kęty 2001.

- Kodeks Karny ,Kantor wydawniczy Zakamycze, Kraków 2005.
- Kmita Jerzy, *Wykłady z logiki i metodologii nauk*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1976.
- Kopaliński Władysław, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Wydawnictwo Muza, Łódź 2000.
- Locke John, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego* ,Wydawnictwo PWN, Warszawa 1955.
- Ostrowska Antonina, *Śmierć w doświadczeniu jednostki i społeczeństwa* Państwowa Akademia Nauk, Instytut Filozofii i Socjologii, Warszawa 2006.
- Platon, *Fedon*, Unia Wydawnicza Vezum, Warszawa 1993.
- Seneka Lucjusz ,*Listy moralne do Lucyliusza*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1961.
- Singer Peter, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Państwowy Instytut Wydawniczy Warszawa 1997.
- Skorupka Stanisław, Auderska Halina, Łempicka Zofia, *Mały słownik języka polskiego*, Wydawnictwo Nowe PWN ,Warszawa 1969.
- Słownik języka polskiego*, Tom I , Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982.
- Szeroczyńska Małgorzata, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie* Wydawnictwo Universitas, Kraków 2004.
- Szawarski Zbigniew, *W kręgu życia i śmierci. Moralne problemy medycyny współczesnej*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa 1987.
- Ślipko Tadeusz, *Granice Życia: Dylematy współczesnej bioetyki* ,Wydawnictwo WAM, Warszawa 1994.
- Tokarczuk Roman, *Prawa narodzin ,życia i śmierci. Etyczne problemy współczesności*, Wydawnictwo Lubuskie, Lublin 1989.
- Turner Jonathan ,*Struktura teorii socjologicznej*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2006.
- Wojciechowski Andrzej (red.), *Sytuacja człowieka słabego we współczesnej cywilizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika ,Toruń 1999.