

© Piotr Morciniec

Opole

EUTANAZJA ZAMIAST OPIEKI PALIATYWNEJ?

Petera Singera etyka proeutanazyjna

Zmieniała się rzeczywistość umierania: od odchodzenia w gronie rodziny proces umierania ewoluuje w kierunku sterylności (także uczuciowej) szpitali i klinik. W tej egzystencjalnie nowej sytuacji nasilają się głosy domagające się pomocy w umieraniu, jakby sugerując, że możliwe jest takie „zaaranżowanie umierania”, w którym odejście będzie celebrowane, a człowiek korzystający z eutanazji będzie odchodził bardziej godnie, uśmiercony ze współczucia¹. W tym chórze głosów nie mogło zabraknąć utilitaryzmu, domagającego się maksymalizacji szczęścia dla jak największej liczby ludzi, w tym przypadku nieuleczalnie chorych, starych, bliskich śmierci.

Thomas More w swojej „Utopii” twierdził, że eutanazja nieuleczalnie chorych jest jednym z ważnych składników życia idealnej społeczności. Eutanazji nie kwalifikowali jako bezwzględnego zła także Hume, Bentham i Mill². Już wymienienie tych kilku nazwisk zdaje się rozstrzygać problem stosunku utilitaryzmu do eutanazji, skoro najważniejsi jego przedstawiciele nie oceniają jej negatywnie. Warto jednak zauważyć, że temat wystąpienia sformułowany został jako pytanie, w którym istotna rola przypada słowu *zamiast*. Reformułując nieco wyznaczone mi zadanie, warto zaznaczyć, że chodzi nie tyle – a przynajmniej nie tylko – o scharakteryzowanie stosunku utilitarystów (Singera) do eutanazji i towarzyszenia w umieraniu, ile raczej o postulat zastąpienia szeroko pojętej opieki paliatywnej przez eutanazję. Ponieważ na temat założeń utilitaryzmu powiedziano w poprzedzających wystąpieniach wystarczająco dużo, spróbuję skoncentrować się na tezach Singera dotyczących zadanego zagadnienia wraz z ich krytyką oraz na bezpośrednim problemie referatu.

¹ Por. H. Piechowiak, *Eingriffe in menschliches Leben*, Frankfurt aM. 1987, s. 284-286.

² Por. P. Vardy, P. Grosch, *Etyka. Poglądy i problemy*, Poznań 1995, s. 157.

Nie ulega wątpliwości, że problematyka eutanazyjna znalazła się w ostatnich latach w centrum uwagi, m.in. ze względu na zmianę sytuacji prawnej w Holandii. Singer w swojej nowszej książce „O życiu i śmierci” twierdzi nawet, że w tym obszarze problemowym „toczy się obecnie najbardziej zażarta i najważniejsza politycznie bitwa z etyką świętości życia”³, prowadzona przez etykę jakości życia.

1. P. Singer o eutanazji

We współczesnej publicznej debacie na temat eutanazji wskazać można wiele stanowisk, przy czym pozycja reprezentowana przez Petera Singera jest w pewnym sensie ekstremalna, a przynajmniej bardzo kontrowersyjna. W oparciu o lekturę zwł. „Etyki praktycznej”⁴ spróbujemy zebrać te tezy Singera, które są rozstrzygające w debacie eutanazyjnej.

Odrzuca on nie tylko tradycję religijną, lecz także pojęcie natury, które jest miernikiem moralnego działania. Jeżeli odrzucimy wiarę w Boga⁵, musimy także odrzucić przekonanie, że życie na ziemi ma jakikolwiek sens. Życie jako całość nie ma żadnego sensu. Stąd odrzuca ideę „świętości życia” na rzecz „jakości życia”. Z samych danych biologicznych nie można wyprowadzić kryteriów dla działania moralnego, także dotyczących szczególnej godności człowieka w porównaniu ze zwierzętami (odrzucenie specieizmu⁶). Jedynym kryterium rozstrzygającym o życiu i śmierci jest ustalenie, czy dany byt jest nośnikiem interesów (preferencje). Wart podkreślenia jest fakt, że przynależność do danej klasy bytów dokonuje się u Singera aktualistycznie, tzn. w oparciu o stwierdzenie, czy byt teraz, faktycznie i aktualnie, realizuje wymagane kryteria⁷. Takim kryterium – według Singera - jest racjonalna zdolność planowania swojej

³ Por. P. Singer, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Warszawa 1997, s. 149 (tyt. oryg. *Rethinking life and death. The collapse of our traditional ethics*, 1994).

⁴ Zob. P. Singer, *Praktische Ethik*, Stuttgart 1994.

⁵ Na kartach współczesnych poczyniń eutanazyjnych wyraźnie zapisał się dr Jack Kevorkian ze swoją śmiertelnością maszyną, zwaną „*Mercitron*”, która pomagała w bezbolesnej śmierci. Sądowy wyrok dotyczący tego lekarza potwierdził tradycyjne stanowisko przeciwne eutanazji, jednakże problem pozostał. Kevorkian twierdził, że medycynę należy *całkowicie oddzielić od religii*, ale w istocie chodzi przecież o konflikt dwu stanowisk filozoficzno-antropologicznych, o dwa odmienne widzenia świata. Singer odwołuje się do praktyk Kevorkiana, które przez całe lata były nie karane, ukazując je jako wzór działań skracających uciążliwe życie. Por. P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 227; *O życiu i śmierci*, s. 149-152.

⁶ Zob. np. P. Bortkiewicz, *Tanatologia. Zarys problematyki moralnej*, Poznań 2000, s. 258-261.

⁷ Por. A. Arnzenbacher, *Sterbehilfe für unverfügbares Leben? Eine Auseinandersetzung mit Peter Singer*, w: *Hilfe zum Sterben? Hilfe beim Sterben!*, Hrsg. H. Hepp, Düsseldorf 1992, s. 75-82.

przyszłości lub, inaczej mówiąc, samoświadomość. Ta zdolność jest koniecznym warunkiem posiadania prawa do życia, skoro prawo do życia konstytuowane jest przez aktualne pragnienie przedłużenia własnej egzystencji, a nie jedynie przez potencjalną zdolność do takich życzeń⁸. Rozstrzygnięcie, czy tych, którzy tej zdolności nie posiadają lub ją utracili (np. noworodki, pacjenci w komie), można uśmiercić, dokonuje się w oparciu o obliczenie – na podstawie danych statystycznych i empirycznych – kwantum ich przyszłego szczęścia i przyszłego bólu⁹. Należy jednak podkreślić, że Singerowi nie chodzi o prostą maksymalizację szczęścia i ograniczenie bólu, lecz o maksymalne i niezawisłe zaspokojenie preferencji danej osoby, dlatego mówi o swojej koncepcji utylitarystycznej jako o „innej wersji utylitaryzmu”. Wartością nie jest bowiem samo zaspokojenie tak pojętych pragnień, lecz ustalenie, jaką rolę dane preferencje pełnią w życiu tej oto osoby¹⁰. W tym kontekście przechodzi do twierdzenia, że fundamentalne znaczenie posiada preferencja unikania cierpienia, która musi być brana pod uwagę w naszym działaniu. Na tym podłożu wyrasta nauka Singera dotycząca eutanazji.

Swoje stanowisko w kwestii eutanazji australijski etyk obficie ilustruje przykładami (*cases*)¹¹, mieszcząc się tym samym w nurcie współczesnej bioetyki amerykańskiej, w której bazowanie na *cases* stanowi niekwestionowany standard. Jak podkreślono we wcześniejszych wystąpieniach, drastyczne „przykłady z życia” mają za cel wzbudzenie poczucia winy, a w przypadku eutanazji także uaktywnienie reakcji emocjonalnych, zwłaszcza przerażenia i współczucia. W odróżnieniu od klasycznego rozumienia „dobrej śmierci”, Singer definiuje eutanazję jako „zabójstwo tych, którzy są nieuleczalnie chorzy oraz znoszą wielki ból lub cierpienie, ze względu na nich i aby oszczędzić im dalszych cierpień”¹².

Singer rozróżnia trzy rodzaje eutanazji: dobrowolną (*voluntary, freiwillige*), wymuszoną (*involuntary, unfreiwillige*) i niedobrowolną¹³ (*non-*

⁸ Zob. P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 248. Szerzej: J.-P. Wils, *Sterben. Zur Ethik der Euthanasie*, Paderborn 1999, s. 227-228.

⁹ Por. R. Dölle-Oelmüller, *Euthanasie – philosophisch betrachtet. Ein Diskussionsbeitrag zu Argumenten von Spaemann und Singer*, „*Zeitschrift für medizinische Ethik*“ 39 (1993) H. 1, s. 46.

¹⁰ Por. P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 128.

¹¹ Zob. zwł. P. Singer, *O życiu i śmierci*, s. 149-161, co stanowi prawie połowę rozdziału nt. eutanazji.

¹² P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 225-226.

¹³ W polskich tłumaczeniach spotkać można (za terminologią angielską) określenia „niedobrowolna” i „nie-dobrowolna”. Zob. np. tenże, *O życiu i śmierci*, s. 168.

voluntary, nichtfreiwillige)¹⁴. Usprawiedliwia on eutanazję w przypadku autonomicznej decyzji zainteresowanego oraz w sytuacji osób, które utraciły zdolność zadecydowania o własnej śmierci (dołączając do tej grupy poważnie upośledzone niemowlęta)¹⁵, ocenia natomiast jako niedopuszczalną eutanazję wymuszoną (*unfreiwillige*), w przypadku osób, które zdolne są do wyrażenia woli własnej śmierci, ale tego nie czynią (np. eutanazja nazistowska)¹⁶. Singer, którego krewni zginęli w Oświęcimiu, podkreśla, że współczesna eutanazja nie ma nic wspólnego z poczynaniami nazistowskimi, które dotyczyły osób upośledzonych, a nie nieuleczalnie chorych, i to wbrew ich woli. Dla niego natomiast rozstrzygające jest współczucie, które decyduje o moralnej jakości działania kończącego życie¹⁷. Podkreśla ponadto, że to praktyka aborcyjna otworzyła drogę dla aktywnej eutanazji i współcześnie – po zakwestionowaniu nauki o „świętości życia” przez legalną aborcję – odrzucenie akceptacji eutanazji może prowadzić w niektórych przypadkach do okropnych skutków¹⁸.

W ramach oceny etycznej dopuszczalności poszczególnych rodzajów eutanazji Singer odwołuje się do pryncypiów dotyczących zabijania. Są one dla nas o tyle interesujące, że tworzą pomost pomiędzy jego nauczaniem a ogólnymi tezami utilitaryzmu. Otóż w przypadku dobrowolnej eutanazji autor ten wychodzi od założenia, że zabójstwo bytu samoświadomego jest ciężej wazące niż uśmiercenie bytu jedynie świadomego, a następnie wylicza przemawiające za tym przesłanki. Wyróżnia tezę utilitaryzmu klasycznego, że byty samoświadome zdolne są do lęku przed śmiercią, dlatego ich zabicie ma poważniejsze następstwa dla innych (strach i niepewność), oraz twierdzenie utilitaryzmu preferencyjnego, w świetle którego zabójstwo osoby samoświadomej przekreśla jej pragnienie dotyczące kontynuacji życia¹⁹. Pomijając przytaczanie dalszych tez, które nie odnoszą się wprost do utilitaryzmu, skonstatujmy jedynie, że w przypadku świadomie wyrażonej woli zakończenia własnego życia właśnie te powody przemawiają – zdaniem Singera – raczej za niż przeciw eutanazji. W przypadku tezy utilitaryzmu klasycznego –

¹⁴ Por. P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 226-232.

¹⁵ Tamże, odpow. s. 246-256, 232-246.

¹⁶ Tamże, s. 256-257.

¹⁷ Por. J. Gründel, *Euthanasie aus Mitleid? Ethisch-theologische Anfragen*, w: *Aktive Sterbehilfe? Zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten*, W. Gose, H. Hoffmann, H.-G. Wirtz (Hrsg.), Trier 1997, s. 105-106.

¹⁸ Por. P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 225.

¹⁹ Por. tamże, s. 248-250.

zagwarantowanie realizacji woli chorego także przez eutanazję uspokaja, zapewnia respektowanie pragnień chorego i zabezpiecza przed męczarniami związanymi ze zbędnym kontynuowaniem jakościowo bezwartościowego życia, zaś co do tezy preferencyjnej – zagwarantowanie realizacji pragnienia dalszego życia, którego dobrowolna eutanazja nie narusza, musi w konsekwencji prowadzić do respektowania także życzenia śmierci.

Konsekwentne rozumowanie Singera nakazuje mu odnieść się także do przypadków uśmiercenia pacjentów na ich życzenie, które sformułowane jednak zostało w oparciu o błędną diagnozę lekarską dotyczącą negatywnego rokowania (choroba nieuleczalna). Także tutaj stosuje on zasady utilitaryzmu, które w przypadku tych konkretnych osób jednak stoją w sprzeczności z tym, co wyżej powiedziano o realizacji przez eutanazję pryncypiów utilitarystycznych. Singer stwierdza bowiem: „Niewielką liczbę niepotrzebnych przypadków śmierci, które mogą nastąpić, gdy pomoc w umieraniu zostaje zalegalizowana, musimy przeciwstawić wielkiej sumie cierpień i bólu, które będą znoszone przez rzeczywiście nieuleczalnie chorych, jeśli eutanazja nie zostanie zalegalizowana. Dłuższe życie nie jest tak wielkim dobrem, by przeważało wszystkie inne rozważania”²⁰. Okazuje się więc, że autor określa *ad libitum*, co jest mu w danym momencie przydatne, aby wypromować swoje tezy: kiedy daje się wygrać ochronę preferencji chorego, akcentuje ten fakt, kiedy natomiast konkretna osoba staje się ofiarą, wraca do zasady utilitaryzmu klasycznego, jaką jest maksymalizacja szczęścia i minimalizacja cierpienia.

2. Kilka uwag krytycznych

Odwołując się do zaproponowanego przez Singera podziału eutanazji, spróbujmy przeanalizować poszczególne jej rodzaje pod kątem etycznej akceptowalności.

1. Rozpocznijmy od eutanazji dobrowolnej (*freiwillige*), tzn. od eutanazji na życzenie osoby zainteresowanej. Ocena moralna samobójstwa odwołuje się w tym przypadku do pytania o preferencje, które osoba może sobie w sposób hedonistyczny swobodnie określić. Jeżeli samobójstwo jest w tym sensie moralnie bezproblemowe, nie ma też *bezpośrednich* argumentów przeciw pomocy w samobójstwie, ponieważ to działanie zgadza się z preferencjami

²⁰ Tamże, s. 252.

osoby, której ono pierwotnie dotyczy. Singer dostrzega niebezpieczeństwo nadużyć w przypadku generalnego przyzwolenia na pomoc w samobójstwie, uważa jednak, iż można je relatywnie łatwo zażegnać przy pomocy środków techniczno-prawnych.

Trzeba przyznać, że na płaszczyźnie czysto filozoficznej, bez odwoływania się do implikacji religijnych, trudno znaleźć przekonujące bezpośrednie argumenty, na podstawie których można by udowodnić moralny zakaz samobójstwa. Założenie bowiem, że autonomiczna osoba także w stosunku do samej siebie jest niedysponowalna, prowadzi do poważnych trudności. Dla zwolenników takiego stanowiska nie ma w konsekwencji bezpośredniego argumentu przeciw pomocy w dobrowolnej eutanazji. Wydaje się jednak, że Singer nie docenia znaczenia argumentów pośrednich²¹. Jeżeli samobójstwo będzie w ramach etosu społecznego całkowicie moralnie odtabuizowane, to w starzejącej się populacji Zachodu trzeba się liczyć z tym, że prędzej czy później pojawi się jawny lub zakamuflowany nacisk na ludzi starych, chorych i wymagających opieki, aby wybrali drogę „dobrowolnej” eutanazji samobójczej. W konsekwencji „dobrowolna” oznaczać będzie „coraz mniej dobrowolna”. Przy okazji warto dodać, że reprezentowana przez Singera wiara w możliwości zadowalającej ochrony prawnej nie znajduje przekonującego potwierdzenia w rzeczywistych regulacjach i ich egzekwowaniu². Eutanazja niedobrowolną (*nichtfreiwillige*) dotyczy ludzi, którzy nigdy nie byli zdolni wybrać między życiem i śmiercią lub utracili tę zdolność na skutek procesów chorobowych lub starczych. W obydwu przypadkach brak jest – zdaniem Singera – bezpośrednich argumentów przeciw eutanazji. W obydwu bowiem przypadkach chodzi o ludzi, którzy - w świetle aktualistycznego rozumienia osoby - nie są osobami. Poza tym w przypadku tych zainteresowanych zachodzi przeważnie negatywny bilans hedonistyczny. Zdaniem Singera, istnieją argumenty pośrednie, które należy uwzględnić, jak np. preferencje rodziców w przypadku ciężko upośledzonego noworodka. Nie należy zapominać, że generalnie uważa on zabicie noworodka, podobnie jak i płodu, za moralnie dopuszczalne i to niezależnie od jego stanu zdrowia. W przypadku upośledzenia skłania się jednak ku tezie, że nie tylko można zabić, lecz że wręcz *należy* to zrobić. Tym samym stanowisko rodziców *za*

²¹ Por. A. Arnzenbacher, art. cyt., s. 89-90.

utrzymaniem życia dziecka ma raczej słaby status²². W oparciu o pryncypia utylitarystyczne Singer idzie jeszcze o krok dalej, radykalizując swoje stanowisko tak dalece, że nawet zwolennicy eutanazji, jak choćby Hoerster²³, dystansują się od niego. Singer twierdzi, że właściwe jest zabijanie upośledzonych dzieci (np. ze *spina bifida*), konsekwentnie budując na założeniu, że narodziny niczego nie zmieniają w statusie osobowym ludzkiego bytu, skoro także noworodek nie jest bytem samoświadomym. Pogląd całościowy (*Totalansicht*²⁴) nakazuje pytać, czy zabicie dziecka „zdefektowanego” prowadzi będzie do zaistnienia nowego bytu, który w przeciwnym razie by nie egzystował? O ile śmierć „uszkodzonego” noworodka prowadzi będzie do urodzenia dziecka z lepszymi szansami na szczęśliwe życie, o tyle suma szczęścia będzie większa, kiedy dziecko upośledzone zostanie zabite. Utrata szczęśliwego życia przez chorego noworodka zostanie przeważona przez uzyskanie szczęśliwszego życia przez zdrowe potomstwo. Skoro więc śmierć upośledzonego noworodka nie ma żadnego negatywnego wpływu na innych, byłoby z całościowego punktu widzenia wskazane, aby go zabić²⁵.

W przypadku drugiej grupy „zainteresowanych” (utracona zdolność decydowania) Singer stosuje klasyczną argumentację utylitarystyczną: Możliwe jest, że pozwolenie na eutanazję takich osób powodować będzie zagrożenie lub strach u osób, które mogą się (kiedyś) znaleźć w tej grupie, a nie chcą zostać zabite. Rozwiązuje ten problem według zastosowanego wyżej wzoru, odwołując się do prawnych możliwości wyrażenia sprzeciwu wobec własnej w przyszłości eutanazji. Zwłaszcza w tym przypadku dochodzi do głosu aktualistyczne pojęcie osoby, którego Singer konsekwentnie broni.

W ramach krytyki tej pozycji należy wskazać odmienną potocznego, intuicyjnego rozumienia osoby, którego zakwestionowanie domaga się

²² Por. tamże, s. 91.

²³ Zob. N. Hoerster, *Neugeborene und das Recht auf Leben*, Frankfurt 1995, s. 29n.

²⁴ W przypadku konfliktów między bytami żywymi, Singer wskazuje dwa typy zewnętrznego oglądu, które mają służyć racjonalizacji konfliktów i poprzez specyficzną gradację życia bytów oferują pomoc w formułowaniu rozstrzygnięć. Pierwszy typ ogranicza się jedynie do bytów już istniejących. Sam Singer natomiast preferuje typ, który nazywa „Totalansicht”, „ponieważ chodzi przy tym o pomnożenie całościowej sumy szczęścia (i o pomniejszenie całościowej sumy bólu). Jest przy tym obojętne, czy stanie się to przez pomnożenie szczęścia u bytów już egzystujących albo na skutek zwiększenia liczby bytów, które istnieją”. P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 139. Omówienie i krytyka: J.-P. Wils, dz. cyt., s. 228-230.

²⁵ P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 240-241. Por. tenże, Wyścig po pawia ogon, „Gazeta Wyborcza” z dn. 17-18.02.2001, s. 10.

wykazania. Wielokrotnie podkreślano już, że przyjęcie singerowskiego rozumienia osoby prowadzi do zakwestionowania takiego statusu także w przypadku np. osoby śpiącej (zob. „aporia śpiącego”). Chcąc ominąć absurdalne konsekwencje takiej tezy, należałoby optować za pojęciem osoby bardziej przystającym do rzeczywistości (i do powszechnych intuicji), a więc obejmującym także osoby upośledzone psychicznie, demencyjne, w komie i, naturalnie, osoby śpiące. Takie rozumienie osoby prowadzi do zabezpieczenia nietykalności ich życia, zwłaszcza w fazie, kiedy osoby te nie są zdolne do wyrażenia i do obrony swojej woli życia.

3. Najbardziej dyskutowane jest rozróżnienie między eutanazją czynną i bierną, znajdujące swój odpowiednik w terminach technicznych „działanie” i „zaniechanie”²⁶. W minionych latach doczekało się ono ożywionej dyskusji, że wspomnieni np. klasyczne już opracowania Rachelsa²⁷ czy Birnbachera²⁸, którzy – podobnie jak Singer – kwestionują prawomocność moralnej różnicy między aktywną i bierną pomocą w umieraniu. W oparciu o reprezentowaną w tym przypadku pozycję konsekwencjalistyczną Singer dochodzi do wniosku, „że w istocie nie ma żadnej moralnej różnicy między zabiciem a przyzwoleniem na śmierć. Oznacza to, że nie ma różnicy, która bazuje na rozróżnieniu między działaniem a zaniechaniem działania”²⁹. Równocześnie *expressis verbis* krytykuje on stanowisko wykorzystujące *principium de duplici effectu*, które w katolickiej nauce dotyczącej eutanazji ma niebagatelne znaczenie. Przy zakwestionowaniu moralnej różnicy między działaniem i zaniechaniem trudno m.in. uzasadnić odróżnianie zaprzestania uporczywej terapii od eutanazji biernej (por. EV nr 65).

Być może, że z pozycji konsekwencjalistycznych jest bezskuteczne, a może i bezsensowne, rozróżnianie między eutanazją czynną i bierną. Jednakże można niewątpliwie wskazać przykłady pasywnej eutanazji, które pryncypialnie różnią się od bezpośredniego zabójstwa, pozostającego w bezpośredniej

²⁶ Wyważone studium problemu zob. np. W. Wolbert, Du sollst nicht töten. Systematische Überlegungen zum Tötungsverbot, Freiburg i. Ue. – Freiburg i. Br. 2000, s. 112-137. Autor skłania się ku tezie, że dyskutowane rozróżnienie posiada zmodyfikowane znaczenie (eine modifizierte Signifikanz), tzn. staje się znaczące w łączności z innymi czynnikami.

²⁷ Por. J. Rachels, Aktive und passive Sterbehilfe, w: Medizin und Ethik, H.-M. Sass (Hrsg.), Stuttgart 1994, s. 254-264. Odpowiedź np.: T.L. Beauchamp, Antwort auf Rachels zum Thema Euthanasie, w: tamże, s. 265-286.

²⁸ Zob. D. Birnbacher, Tun und Unterlassen, Stuttgart 1995.

²⁹ P. Singer, Praktische Ethik, s. 267 (zob. s. 258-272).

sprzeczności z nietykalnością niewinnego życia ludzkiego. Protestancki teolog Chr. Frey zauważa ponadto, że „każde doniosłe rozstrzygnięcie w obliczu zbliżającego się kresu życia dotyczy tożsamości wielu zaangażowanych”, nie tylko samego chorego i jego lekarza. Stąd nie może ono w żadnym wypadku być ujmowane jako pojedyncza przyczyna pojedynczego skutku, wyizolowana np. ze swoich społecznych powiązań. „Dlatego należy odrzucić znany argument utilitaryzmu preferencyjnego, że zarówno aktywna ingerencja, jak i nieingerowanie ujawniają skutek, za który ponosi się odpowiedzialność. Odpowiedzialność nie rozciąga się symetrycznie na obydwie «skutki» - działanie i zaniechanie - tak że zabójstwo w niektórych przypadkach bynajmniej nie musi być lepsze niż pełne udręki umieranie człowieka”³⁰.

3. Czy naprawdę *zamiast*?

Pobieżna lektura Singera zdaje się sugerować, że jako zwolennik eutanazji nie występuje on radykalnie przeciw towarzyszeniu w umieraniu. W *Practical Ethics* znajduje się tekst, który interesujące nas zagadnienie stawia w innym świetle: „Niektórzy będą przeciw temu protestować twierdząc, że ulepszone sposoby leczenia umożliwiają uwolnienie nieuleczalnie chorych od cierpień i czynią dobrowolną eutanazję niepotrzebną. Elisabeth Kübler-Ross, która napisała najbardziej chyba znaną książkę o opiece nad umierającymi (*On Death and Dying*), utrzymuje, że nikt z jej pacjentów nie prosi o pomoc w umieraniu. Jeśli istnieje osobiste zainteresowanie i właściwe leczenie medyczne, mówi, ludzie akceptują swoją śmierć i umierają spokojnie i bez bólu.

Kübler-Ross ma może rację. Jest dziś wprawdzie możliwe, usunąć ból, a nawet w prawie wszystkich przypadkach zapewnić, że pacjenci pozostaną w posiadaniu swoich racjonalnych zdolności i wolni od wymiotów, nudności i innych męczących działań ubocznych. Niestety ten rodzaj opieki jest dziś udziałem jedynie mniejszości umierających pacjentów. Ponadto ból fizyczny nie jest jedynym problemem. Innymi dręczącymi okolicznościami są przykładowo kości, które są tak kruche, że łamią się przy nagłym ruchu, niekontrolowalne wymioty, powolne umieranie z głodu [...].”³¹

³⁰ Ch. Frey, Stanowisko Kościołów protestanckich i protestanckiej teologii w kwestii eutanazji (w druku).

³¹ P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 252-253.

- a następnie po przytoczeniu *cases* reasumuje: „Może pewnego dnia można będzie wszystkich nieuleczalnie chorych pacjentów tak leczyć, że nikt nie będzie sobie życzył pomocy w umieraniu i ten temat nie będzie przedstawiał żadnego problemu rozstrzygnięciowego, ale obecnie nie jest to nic więcej niż utopijny ideał i nie daje żadnych podstaw, aby odrzucać pomoc w umieraniu dla tych, którzy żyją i muszą umrzeć w o wiele mniej przyjemnych warunkach”³².

Ku zaskoczeniu w nowszej wypowiedzi Singer stwierdza, że „Holandia jest państwem opiekuńczym, które wszystkim swoim obywatelom gwarantuje doskonałą opiekę medyczną i ubezpieczenia społeczne. Żaden pacjent w Holandii nie musi błagać o eutanazję dlatego, że nie stać go na odpowiednią opiekę medyczną”³³. Czyżby więc w takiej nowej sytuacji eutanazja była zbędna? Prawodawstwo i praktyka holenderska pokazują, że dzieje się inaczej. Odpowiedź znajdujemy na przedłużeniu cytowanego wyżej tekstu z *Etyki praktycznej*: „W każdym razie jest w dużym stopniu paternalistyczne, powiedzieć umierającym pacjentom, iż są obecnie pod tak dobrą opieką, że nie ma potrzeby proponowania im możliwości wyboru pomocy w umieraniu. Lepiej zabezpieczy się szacunek dla indywidualnej wolności i autonomii, kiedy eutanazja (pomoc w umieraniu) zostanie zalegalizowana i pozostawi się pacjentom decyzję, czy ich sytuacja jest nieznośna”³⁴.

W świetle powyższego, otrzymujemy więc dość jednoznaczną odpowiedź na postawione w tytule referatu pytanie. Zdaniem Petera Singera, eutanazja nie powinna być rozumiana jako środek zastępujący opiekę paliatywną, lecz powinna być ogólnodostępna jako alternatywne rozwiązanie dla towarzyszenia w umieraniu. Reprezentując taką opcję, utylitarystyczny bioetyk opowiada się za faktycznym zrównaniem różnych podejść do człowieka nieuleczalnie chorego i umierającego, przyznając pierwszeństwo autonomicznym wyborom „pierwszego zainteresowanego”, czyli ewentualnego kandydata na poddanie się eutanazji.

Wydaje się, że właśnie takie stanowisko etyczne zostało ustawodawczo zrealizowane w pierwszych krajach, które dopuściły eutanazję. Szczególnie wyraźnie fakt ten doszedł do głosu w projekcie ustawy w Belgii. W marcu 2001 belgijska komisja senacka równocześnie wniosła projekt ustawy dotyczącej eutanazji i projekt ustawy o prawie do opieki paliatywnej. Przy takim widzeniu

³² Tamże, s. 254-255.

³³ P. Singer, *O życiu i śmierci*, s. 175.

³⁴ P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 254-255.

ustaw eutanazyjnych problematyczny jest jednak fakt, że podmiotem ustawy nie jest pacjent, ani jego samostanowienie, lecz lekarz i jego bezpieczeństwo prawne (zob. Holandia)³⁵.

Proponowane przez Singera stanowisko etyczne nie jest wolne od trudności³⁶. Jeżeli prawo decydowania pacjenta jest rozstrzygającym kryterium, zabijanie na życzenie zainteresowanego musiałoby w każdym przypadku być dopuszczalne, nie tylko w przypadku nieznośnych cierpień. Z drugiej strony, nie mogłaby być dopuszczalna eutanazja osób niezdolnych do wyrażenia zgody. Skoro nasz autor zakłada, że prawo do samodecydowania rozciąga się aż po śmierć, należy także zapytać, jak można je delegować osobom trzecim, np. lekarzom?³⁷ Idąc o krok dalej, nie można nie zauważyć zmieniającej się wraz z uznaniem prawa do pomocy w samobójstwie sytuacji pacjenta. Nie jest odosobniony pogląd, że roszczenie dotyczące „prawa do śmierci” (*right to die*) przeradza się w specyficzny obowiązek skorzystania z tego prawa, a więc w „obowiązek śmierci” (*duty to die*). „Kto więc w imię autonomii pacjenta domaga się uśmiercania na życzenie, musi wiedzieć, że tę autonomię pod innym względem ogranicza”³⁸.

Jako że teza Singera jest złożona, nie można także nie zauważyć kryterium „nieznośnego cierpienia”, które również jest problematyczne. Jeżeli to ostatnie kryterium jest decydujące, to albo znosi ono autonomię pacjenta w kwestii własnej śmierci, albo zgoda chorego jest kryterium koniecznym, lecz niewystarczającym. Ponadto jeżeli łagodzenie cierpień i prawo do samodecydowania są rozstrzygającymi kryteriami, to można z jednym z autorów³⁹ zapytać, jak lekarz może kiedykolwiek odmówić eutanazji na życzenie? Gdy dodamy do tego praktyczną nieweryfikowalność „nieznośnych cierpień” i brak ich korelacji z medyczną kondycją pacjenta, co sprawia, że lekarz praktycznie nigdy nie ma pewności, czy stan jest już nieznośny, to okazuje się, że argumentacja Singera wcale nie jest tak niepodważalna. Można

³⁵ Zob. J. Jans, Prawodawstwo eutanazyjne w Holandii. Krytyczna inwentaryzacja, w: Eutanazja w dyskusji, P. Morciniec (red.) (w druku).

³⁶ Rozwinięcie zob. W. Wolbert, dz. cyt., s. 127-129.

³⁷ Złowieszcza powaga takiego kroku już dała znać o sobie, kiedy w komentarzach do ustawy holenderskiej mówi się o nowej „specjalizacji medycznej”: „lekarz wykształcony jako doradca eutanazyjny”. Por. J. Jans, art. cyt.

³⁸ W. Wolbert, Ist der Unterschied zwischen Töten und Sterbenlassen noch sinnvoll?, w: Das medizinisch assistierte Sterben, A. Holderegger (Hrsg.), Freiburg i. Ue. – Freiburg i. Br. 1998, s. 72.

³⁹ D. Callahan, When Self-Determination Runs Amoc, cyt. za: tamże, s. 128.

się ponadto zastanawiać, czy proponowana przez niego absolutyzacja wolności (autonomii) jednostki nie staje się jej wynaturzeniem.

Singer głosi upadek etyki tradycyjnej z jej normą „nie zabijaj” i z wiekowymi fundamentami przysięgi Hipokratesa. Ma niewątpliwie rację twierdząc, że to, co stało się w Holandii, nie pozostanie bez wpływu na praktykę lekarską w ogóle, a także na ideę świętości życia. Trudno jednak ze spokojem przyjąć cyniczne, moim zdaniem, stwierdzenie Singera: „holenderscy lekarze bezpośrednio, rozmyślnie i jawnie zabijają pacjentów – a świat się wcale przez to nie zawalił”⁴⁰. Taki pogląd zgodny jest z przekonaniem Singera, że w przypadku eutanazji - jak zresztą i w przypadku wielu innych działań biomedycznych - nie ma niebezpieczeństwa wkroczenia na równię pochyłą prowadzącą do etycznej katastrofy zabijania ludzi wbrew ich woli. Więcej jeszcze, głosi on, że odtabuizowanie dobrowolnej eutanazji „oczyściło atmosferę”, a tym samym w kraju, gdzie jest ona legalna, lekarze rzadziej podejmują decyzję o skróceniu życia pacjenta bez jego zgody⁴¹. Przeciwnicy eutanazji są innego zdania⁴². Trafnie i w sposób wyważony wyraża to Zimmermann-Ackin: „Nie jest oczywiście możliwe, praktykować dobrowolną aktywną eutanazję, bez konieczności równoczesnego akceptowania spornych rozstrzygnięć lekarskich i z możliwością przekonującego odparcia zastrzeżeń względem dalszego, niechcianego rozszerzania (tej praktyki – uzup. wł.) przez wskazanie na wytyczne domagające się przestrzegania”⁴³.

Zakończenie⁴⁴ (Singer 2001)

Za chybioną należy uznać przedstawioną wyżej koncepcję etyki, głoszoną przez P. Singera, która nie sprawdziła się w konfrontacji z chorobą własnej matki. Zapewne Państwu wiadomo, że Peter Singer w opublikowanym w internecie wywiadzie przyznał, że dla swojej cierpiącej na chorobę Alzheimera matki zorganizował na własny koszt opiekę całodobową.

⁴⁰ P. Singer, O życiu i śmierci, s. 175.

⁴¹ Por. P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 272-277; O życiu i śmierci, s. 166-174; Stara etyka się kruszy. Z Peterem Singerem rozmawia S. Zagórski, „Gazeta Wyborcza” z dn. 10-11.04.2001, s. 10.

⁴² Zob. np. R. Ferguson, *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań 1997, zwł. s. 41-53; H.A.M.J. ten Have, J.V.M. Welie, *Euthanasie – eine gängige medizinische Praxis? Zur Situation in den Niederlanden*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 1993, H. 1, s. 63-72 (odmienna interpretacja badań holenderskich, na które powołuje się Singer)

⁴³ M. Zimmermann-Ackin, *Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung*, Freiburg i. Ue. – Freiburg i. Br. 1997, s. 411.

⁴⁴ Za to istotne uzupełnienie dziękuję Profesorowi Alojzemu Marcolowi.

Zagadnięty na temat sprzeczności swojego postępowania – ostatecznie jego matka, według jego założeń, wskutek choroby utraciła status osoby i można ją było bez etycznych zastrzeżeń pozbawić życia, co jednocześnie stanowiłoby oszczędność kosztów opieki – Singer wyznaje: „Myślę, że ta sprawa otworzyła mi oczy na to, że te rzeczy u człowieka są bardzo trudne... Trudniejsze, niż dotąd sądziłem, bo jest to coś innego, gdy chodzi o twoją własną matkę”⁴⁵.

Widać tu właściwą i elementarną intuicję wyrażającą się w zaangażowaniu na rzecz potrzebującej pomocy ludzkiej osoby. Zadaniem etyki, a także P. Singera, jest ukazanie tej intuicji w jej oczywistości, także na płaszczyźnie teoretycznej, zamiast ją podkopywać. Byłoby pożądaną rzeczą, żeby doświadczenie Singera w tej formie znalazło odzwierciedlenie także w przyszłych jego publikacjach etycznych na temat eutanazji.

⁴⁵ W. Mixa, Wenn du tötest, so tu es im verborgenen, FAZ 3.03.2001, nr 53, s. 44.