



Piotr Skiba¹

CZY EUTANAZJA TO „DOBRA ŚMIERĆ”? ORĘDZIE LISTU *SAMARITANUS BONUS* W ŚWIETLE DOŚWIADCZEŃ DOKTOR ELISABETH KÜBLER-ROSS

Streszczenie

Zagadnieniem, które ciągle rodzi pytania i wątpliwości, jest śmierć oraz poprzedzający ją proces umierania osoby. Każdy chce umrzeć „dobrze”, czyli szczęśliwie, spokojnie i godnie. To pragnienie człowieka wyrażał starożytny, grecki termin „eutanzja”. W dzisiejszych czasach dehumanizacji i technicyzacji medycyny dobra i godna śmierć jest rozumiana inaczej. Ponad zasadą świętości życia liczy się jego jakość i wolność decydowania o nim. Stojąc wobec tych wyzwań, Kościół przypomina w opublikowanym liście *Samaritanus bonus*, że na współczesne problemy moralne, związane z końcem życia ludzkiego, trzeba spojrzeć w duchu Ewangelii, w ujęciu personalizmu i tradycyjnej etyki hipokratejskiej, akcentując i chroniąc wartość każdej ludzkiej osoby. Przykładem samarytańskiej posługi wobec umierających jest doktor Elisabeth Kübler-Ross. Jej doświadczenie ukazuje, że konieczny jest dziś powrót do pierwotnego rozumienia pojęcia „eutanzji”, które można osiągnąć przez opiekę paliatywną, albowiem „zabójstwo z litości”, w którym okazanie miłosierdzia wiąże się z rozmyślnym uśmiercaniem pacjentów, nie rozwiązuje problemu „dobrego” umierania.

Słowa kluczowe: eutanazja, *Samaritanus bonus*, Elisabeth Kübler-Ross, opieka paliatywna, godność osoby

¹ Ks. dr Piotr Skiba, kapłan diecezji koszalińsko-kołobrzeskiej, wykładowca teologii moralnej i ojciec duchowny w WSD w Koszalinie; ORCID: 0000-0002-0218-3897. Adres do korespondencji: 75-817 Koszalin, ul. Seminarystyczna 2, e-mail: piotrskiba@poczta.fm.

Abstract

IS EUTHANASIA A “GOOD DEATH”? THE MESSAGE OF LETTER *SAMARITANUS BONUS* IN THE EXPERIENCE OF ELISABETH KÜBLER-ROSS

An issue that constantly raises questions and doubts is death and the process of the person's dying preceding it. Everyone wants to die “well”, that is, happily, calmly and with dignity. This human desire was expressed by the ancient Greek term “euthanasia”. In today's times of dehumanization and technicization of good and dignified medicine, death is understood differently. Above the principle of the sanctity of life, what counts is its quality and the freedom to decide about it. Faced with these challenges, the Church reminds in the published letter *Samaritanus bonus* that contemporary moral problems related to the end of human life must be looked at in the spirit of the Gospel, in terms of personalism and traditional Hippocratic ethics, emphasizing and protecting the value of every human person. An example of a Samaritan service to the dying is Dr. Elisabeth Kübler-Ross. Her experience shows that today it is necessary to return to the original understanding of the concept of “euthanasia” that can be achieved through palliative care, for “mercy killing”, in which showing mercy involves deliberately killing patients, does not solve the problem of “good” dying.

Keywords: euthanasia, *Samaritanus bonus*, Elisabeth Kübler-Ross, palliative care, personal dignity

Wstęp

Rzeczywistość śmierci jest nieustannie jedną z najbardziej intrygujących tajemnic człowieka. Myślenie o niej wzbudza lęk i znaki zapytania, które nurtują wiele osób szukających prawdy, bez względu na wyznawaną religię czy przyjmowany światopogląd: Co to jest śmierć? Co jest po śmierci? Do tych filozoficznych czy teologicznych pytań dochodzą także te, które mają zabarwienie etyczne: Czy śmierć może być dobra, a jeśli tak, to od czego jej dobro zależy? Co można dobrego uczynić, aby śmierć nie była dla kogoś czymś złym?

Nie ma wątpliwości, że ważnym zagadnieniem, które rodzi pytania, jest nie tylko sama śmierć, ale kwestia umierania i ostatnich dni życia osoby umierającej. Żyjemy w czasach, kiedy większość zgonów następuje w szpitalach, często w środowisku dążącym do izolacji umierającego od osób mu bliskich. Ostatni rok rozprzestrzeniającej się pandemii COVID-19 jeszcze bardziej uwypuklił taką postawę. Jednak już wcześniej, od czasu, gdy medycyna wraz z postępem technicznym zaczęła oddzielać się od etyki, śmierć została

zmedykalizowana, zredukowana do wydarzenia, które – w przekonaniu wielu lekarzy – trzeba pokonać wyłącznie środkami technologicznymi².

Współczesny człowiek, nawet bardziej niż samej śmierci, boi się końca swojego życia. Myśl o przeżywaniu długiej choroby przed śmiercią i utracie swojej godności w ostatnich momentach życia paraliżuje wielu. Dlatego też w różnych kręgach dyskutuje się coraz głośniejsze o prawie do decydowania o własnej śmierci, do wyboru właściwego momentu, w którym chce się umrzeć, np. na wypadek nieuleczalnej choroby. Dyskusje społeczne podchwytywane są przez polityków, co znajduje swoje odzwierciedlenie w proponowanych ustawach. Pod koniec 2020 roku Kongres Deputowanych, niższa izba parlamentu w Hiszpanii, przyjął ustawę, która legalizuje eutanazję³. Tym samym, jeśli Senat nie zgłosi poprawek, Hiszpania stanie się pierwszym, dużym państwem Unii Europejskiej, w którym będą legalne zabiegi tzw. wspomaganego samobójstwa oraz głośne, medialne przykłady łamania godności ciężko chorych pacjentów⁶. Nie zgadzając się na takie postępowanie, Kościół interweniuje oraz przypomina, że chociaż życie fizyczne nie jest najwyższym dobrem, trzeba bronić jego świętości w każdym człowieku, również umierającym⁷.

1. Przesłanie moralne listu *Samaritanus bonus*

Problematyka moralna dotycząca osób umierających znalazła miejsce w nauczaniu Kościoła. Od pamiętnej deklaracji o eutanazji *Iura et bona* z 1981 roku tematyka ta co pewien czas powraca. Racją ku temu stało się rozpowszechnianie i legalizacja w wielu krajach eutanazji czy wspomaganego samobójstwa oraz głośne, medialne przykłady łamania godności ciężko chorych pacjentów⁶. Nie zgadzając się na takie postępowanie, Kościół interweniuje oraz przypomina, że chociaż życie fizyczne nie jest najwyższym dobrem, trzeba bronić jego świętości w każdym człowieku, również umierającym⁷.

2 Edmund Kowalski, *Osoba i bioetyka. Zagadnienia biomedyczne dla duszpasterzy i katechetów* (Kraków: Homo Dei, 2009), 292–294.

3 Mateusz Tomaszewski, „Kolejna granica przekroczona w Hiszpanii. Zalegalizowano eutanazję, nawet w wersji «ekspresowej»”, *Niezależna.pl*, dostęp 18.12.2020, <https://niezależna.pl/369853-kolejna-granica-przekroczona-w-hiszpanii-zalegalizowano-eutanazje-nawet-w-wersji-ekspresowej>.

4 W Unii Europejskiej do tej pory eutanazję zalegalizowały Holandia (2001), Belgia (2002) oraz Luksemburg (2008).

5 Słowo „eutanazja” wywodzi się z języka greckiego od rzeczownika *thánatos* (śmierć) i przysłówka *eu* (dobrze, godnie, łagodnie). Termin „eutanazja” dosłownie znaczy dobra śmierć, śmierć szczęśliwa, spokojna czy łagodna. Ewolucję znaczenia pojęcia „eutanazja” przedstawia m.in. Władysław Ochmański, *Eutanazja nie jest alternatywą* (Kraków: Salwator, 2008). Według nauczania Kościoła eutanazja „oznacza czynność lub jej zaniechanie, która ze swej natury lub w zamierzeniu działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia” – Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja o eutanazji *Iura et bona* (5.05.1980), II.

6 Warto przypomnieć przypadek Terri Schiavo, Eluany Englaro czy zaistniałą nie tak dawno sprawę Alfiego Evansa.

7 „Kościół zatem, broniąc świętości życia także w człowieku umierającym, nie ulega bynajmniej jakiejś formie absolutyzacji życia fizycznego, ale uczy szanować prawdziwą godność osoby, która jest stworzeniem Bożym, i pomaga jej przyjąć pogodnie śmierć, gdy opuszczają ją siły fizyczne” – Jan Paweł II, „Do uczestników zgromadzenia ogólnego Papieskiej Akademii Pro Vita” (27.02.1999), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, red. Jerzy Brusilo (Tarnów: Biblos, 2012), 246.

W duchu troski o człowieka umierającego został wydany list Kongregacji Nauki Wiary *Samaritanus bonus* o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia (14.07.2020). Dokument ten, opierając się na ewangelicznym przykładzie miłosiernego Samarytanina, który jest obrazem Jezusa Chrystusa, przedstawia problematykę moralną i duszpasterską dotyczącą leczenia oraz traktowania chorych i umierających pacjentów. Temat towarzyszenia i opieki nad nimi ukazany jest z punktu widzenia teologicznego i antropologicznego, z podkreśleniem roli całościowego spojrzenia na osobę ludzką, doświadczoną przez chorobę i cierpienie. Zwraca się przy tym uwagę, że troska nie może ograniczać się tylko do zdolności uleczenia chorego, ale powinna mieć szerszy horyzont antropologiczny i moralny. Również w sytuacji, gdy uleczenie jest niemożliwe lub mało prawdopodobne, towarzyszenie medyczno-pielęgniacyjne oraz zapewnienie podstawowych funkcji fizjologicznych organizmu, razem z towarzyszeniem psychologicznym i duchowym, jest zadaniem, które trzeba podjąć. Postawa przeciwna byłaby w istocie nieludzkim opuszczeniem chorego.

Oprócz przypomnienia kwestii moralnych, takich jak eutanazja, uporczywa terapia czy sedacja, podejmowanych przez Magisterium Kościoła we wcześniejszych wystąpieniach, pewne *novum* listu *Samaritanus bonus* stanowi obszerny punkt poświęcony opiece perinatalnej nad dziećmi dotkniętymi ciężkimi chorobami i znajdującymi się w końcowych fazach życia. Pojawia się tutaj temat towarzyszenia dzieciom z wadami letalnymi, który był przedmiotem głośnej debaty w Polsce po wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie aborcji eugenicznej wydanym 22 października 2020 roku⁸. Ciekawe spojrzenie zawarte jest także w punkcie poświęconym duszpasterskiemu towarzyszeniu osobom, które zdecydowały się na eutanazję lub samobójstwo wspomagane. Wskazując na warunki dopuszczenia wierzącego do sakramentów, wzywa się duszpasterzy do miłosiernego towarzyszenia tym pacjentom ze świadomością, że „nawet jeśli dana osoba nie znajduje się w obiektywnych warunkach do przyjęcia sakramentów, potrzebna jest bliskość, która zawsze zaprasza do nawrócenia”⁹.

Czy list *Samaritanus bonus*, podkreślający wartość i godność każdego ludzkiego życia, ma szansę na przyjęcie we współczesnym świecie? W latach pięćdziesiątych XX wieku, wobec postępu technicznego medycyny i pojawienia się nowych osiągnięć terapeutycznych, środowisko medyczne zwracało się do papieża Piusa XII z wątpliwościami etycznymi, na które odpowiadał on skrętnie w swoich licznych przemówieniach¹⁰. Dzisiaj, gdy medycyna uczyniła imponujące kroki na drodze rozwoju i pojawiają się wciąż nowe

8 Wyrokiem z 22 października 2020 roku wydanym w sprawie K1/20 Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 4a ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży jest niezgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej. Warto przywołać przy tym zdanie Kongregacji: „W przypadku tzw. patologii prenatalnych zwanych *wadami letalnymi* – to znaczy takich, które z pewnością doprowadzą do śmierci w krótkim czasie – oraz w przypadku braku terapii płodu lub noworodka, które mogłyby poprawić stan zdrowia tych dzieci, w żaden sposób nie wolno ich opuścić w kwestii pomocy, lecz należy im towarzyszyć jak każdemu innemu pacjentowi aż do nadejścia naturalnej śmierci”. – *Samaritanus bonus*, V, 6.

9 *Samaritanus bonus*, V, 11.

10 Pius XII, *Discorsi ai Medici*, red. Fiorenzo Angelini (Roma: Edizione Orizzonte Medico, 1959).

problemy natury etycznej, zainteresowanie głosem Kościoła w tych kwestiach zdaje się być niewielkie. Czytając *Samaritanus bonus*, można jednak zobaczyć, że orędzie Kościoła jest zbieżne ze zdrową, hipokratejską etyką, której medycyna przez wieki była wierna. Etos lekarza kierującego się ideałem Hipokratesa był ukierunkowany całkowicie na dobro człowieka znajdującego się w potrzebie, a jego służba inspirowała się zasadami altruizmu, humanizmu, a następnie chrześcijańską miłością samarytańską, wzorowaną na postawie Chrystusa-Lekarza. Idee etyki hipokratejskiej znalazły bowiem uznanie w oczach chrześcijan, którzy nie tylko ubogacili je o elementy ewangeliczne, ale także uznali autorytet Hipokratesa¹¹.

2. Godność człowieka umierającego

List *Samaritanus bonus* jest kolejną odpowiedzią Magisterium Kościoła udzieloną w duchu etyki personalistycznej, akcentującą godność każdej osoby ludzkiej, w tym szczególnie cierpiącej i umierającej. Słowo „godność” (łac. *dignitas*) znaczy ‘znakomitość’, ‘szlachetność’, ‘wartość’, dlatego „godne” jest to, co ma wartość i co wymaga szacunku. Godność jest wartością zakorzenioną w ontycznej strukturze człowieka i jego osobowej kondycji, ujawnia nadrzędność osoby i jej pozycji wobec innych stworzonych bytów. Za godność uważa się zatem szczególną pozycję bytu ludzkiego i szczególne traktowanie, które powinno być dla niego zarezerwowane. Wszyscy ludzie, mając tę samą naturę i to samo pochodzenie, cieszą się równą godnością¹². Uznając, że godność osoby należy się każdej istocie ludzkiej od poczęcia do naturalnej śmierci, trzeba tę godność szanować i chronić¹³. W czym jednak ochrona owej godności powinna się wyrażać?

Do pojęcia godności człowieka odwołują się często zarówno dążący do legalizacji eutanazji czy wspomaganego samobójstwa, jak i zwolennicy towarzyszenia umierającym do naturalnego końca ich życia. Ci pierwsi utożsamiają godność z jakością życia człowieka, od której zależy możliwość decydowania o jego skróceniu. Jakość czyni nienaruszalnym tylko to życie, które osiąga pewien określony standard. Według tej koncepcji życie ludzkie nie ma więc wartości wewnętrznej, ale zewnętrznej, gdy stanowi założenie dla realizacji innych wartości. Warto ochraniać je tylko w takiej mierze, w jakiej jest doświadczane przez konkretnego człowieka lub społeczeństwo jako cenne i uważane za godne przeżywania¹⁴. Problem z koncepcją jakości życia pojawia się wówczas, gdy przestaje ona być jednym z czynników wpływających na podejmowane decyzje medyczne, a staje się czynnikiem głównym, co więcej, używanym jako miara wartości moralnej. Tę koncepcję określa się często mianem „etyki jakości życia”.

11 Sandro Spinsanti, „Medico”, w: *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, red. Francesco Compagnoni, Giannino Piana, Salvatore Privitera (Cinisello Balsamo: Edizioni San Paolo, 1990), 736–749.

12 *Katechizm Kościoła Katolickiego*, nr 1934.

13 Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Dignitas personae* (8.09.2008), nr 1.

14 Elisabetta de Septis, *Eutanasia. Tra bioetica e diritto* (Padova: Messaggero, 2008), 75–76.

Na początku 2021 roku, decyzją Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, szpital w Plymouth w Anglii uzyskał prawo do odłączenia aparatury podtrzymującej życie obywatela Polski, który po ataku serca pozostawał od dwóch miesięcy w stanie wegetatywnym. W całej tej sprawie zwraca uwagę decyzja Sądu Opiekunczego, który nie zgodził się na przetransportowanie pacjenta do Polski, argumentując, że wiązałoby się to z dużym ryzykiem śmierci w trakcie transportu, co byłoby bardziej uwłaczające jego godności niż zaniechanie odżywiania i nawadniania¹⁵. Tak rozumiane pojęcie godności stoi zatem ponad wartością fundamentalną, jaką jest ludzkie życie. Jest to przykład ukazujący prawne określenie pierwszeństwa jakości życia nad jego świętością. Warto wspomnieć, że zwolennicy eutanazji od lat szukają słów i wyrażen zaciemniających czyny, które usiłują zalegalizować, używając w swojej polemice takich słów jak „godność”, „współczucie” czy „wybór”. Amerykańskie Towarzystwo Eutanazyjne przekształciło się np. w Towarzystwo na Rzecz Prawa do Śmierci. Samobójstwo wspomagane przemianowano na „pomoc w umieraniu”, co jest określeniem podszywającym się raczej pod troskliwość właściwą opiece hospicyjnej niż przedstawiającym swój rzeczywisty cel¹⁶.

Zwolennicy świętości życia, a zatem przeciwnicy eutanazji, dostrzegają godność każdej osoby w jej istnieniu, również tej ciężko doświadczonej różnymi zaburzeniami rozwoju czy funkcjonowania. Podkreślając tę pozycję, promuje się życie do momentu naturalnej śmierci, pomagając przy tym człowiekowi przeżywać jego życie do ostatniego chwili w sposób godny i wartościowy, dbając o zaspokojenie jego potrzeb. Takie podejście do godności osoby umierającej nie jest wyłącznie stanowiskiem Kościoła i jego Magisterium, zawartym ostatnio w liście *Samaritanus bonus*, czy też ogólnie rozumianej bioetyki katolickiej. Nie brakuje bowiem tych, którzy uważają podobnie, zajmując się problematyką od strony praktycznej, którzy nie patrzą przez pryzmat wiary, a nawet nie są katolikami. Do takich osób należą członkowie personelu medycznego posługujący w hospicjach czy opiekujący się chorymi w domach. Wśród tych osób, które poświęciły swoje życie umierającym i trosce o ich godność, wyróżnia się doktor Elisabeth Kübler-Ross.

3. Sprzeciw wobec eutanazji w ujęciu Elisabeth Kübler-Ross

Elisabeth Kübler-Ross (8 lipca 1926–24 sierpnia 2004), jako doktor psychiatrii szwajcarsko-amerykańskiego pochodzenia, przez znaczną część swojego życia zajmowała się pacjentami umierającymi. Znana jest najbardziej z wyróżnienia pięciu „etapów umierania”, czyli stanów psychologicznych następujących po sobie u człowieka w obliczu

15 „Polak w śpiączce ponownie odłączony od aparatury. Sąd nie zgodził się na wizytę konsula RP”, Niezależna.pl, dostęp 18.01.2021, <https://niezależna.pl/375345-polak-w-spiaczce-ponownie-odlaczony-od-aparatury-sad-nie-zgodzil-sie-na-wizyte-konsula-rp>. Mimo że część rodziny mężczyzny przedstawiła dowody mające pokazywać, że stan pacjenta się poprawił, obie decyzje – o zgodzie na odłączenie aparatury i braku zgody na jego przetransportowanie do Polski – zostały podtrzymane przez sąd, w wyniku czego mężczyzna zmarł 26.01.2021 roku.

16 Wesley J. Smith, *Kultura śmierci. Gdy medycynie wolno szkodzić* (Kraków: Legra, 2019), 347–348.

jego śmiertelnej choroby: zaprzeczenie i izolacja, gniew i bunt, targowanie się, depresja, akceptacja¹⁷. Jest również znana ze swoich badań nad przechodzeniem z życia do śmierci i nazywana z tego powodu „panią śmierci”¹⁸. Już od początku swojej kariery w Klinice Uniwersyteckiej w Chicago zaczęła asystować umierającym, co sprawiło, że poświęciła swoje życie zawodowe, aby pomagać terminalnie chorym pacjentom. Czyniła to z potrzeby serca, chcąc być dyspozycyjną, zwłaszcza wobec umierających w samotności. Kluczem jej sukcesu nie były leki i terapie, ale jej osoba i sposób podejścia do człowieka, pełen empatii i zrozumienia.

Na podstawie wieloletniego doświadczenia Elisabeth Kübler-Ross jasno deklарowała, że jest przeciwna eutanazji i wspomaganemu samobójstwu. Analizując jej wypowiedzi, można określić, że postawa sprzeciwu wobec praktyk eutanatycznych oparta jest na argumentacji wynikającej z trzech dyscyplin, które poruszają tę problematykę: medycyny, psychologii i etyki. W kontekście medycznym Kübler-Ross dotyka przede wszystkim cierpienia chorego, podkreślając, że eutanazja nie jest dobrym sposobem na jego rozwiązanie: „Ważne jest, aby znać różnicę pomiędzy eutanazją w znaczeniu używanym w przeszłości, kiedy słowo to oznaczało dobrą śmierć, i w znaczeniu używanym teraz do oznaczenia zabójstwa z litości, którego osobiście nie mogę uważać za dobrą śmierć”¹⁹. Ponieważ eutanazja usuwa osobę, aby usunąć jej ból, jest nie do przyjęcia, gdyż sprzeniewierza się celowi medycyny. Jej dopuszczenie przez lekarzy przekreśla istotę ich powołania zawodowego, a nawet prowadzi do unicestwienia medycyny.

Odrzucając eutanazję, Kübler-Ross uważa, że terapia przeciwbólowa stanowi pierwszą formę pomocy i konkretną odpowiedź na cierpienie terminalnie chorego: „Przed wszystkim trzeba uśmierzyć ból. (...) Nie można pomóc pacjentowi duchowo czy emocjonalnie, kiedy on wije się z bólu”²⁰. Niestety, w krajach, gdzie eutanazja jest legalna, może stać się ona normą postępowania w szpitalach, będąc postrzegana jako łatwiejsza droga do wyzwolenia chorego z cierpienia i doprowadzenia do spokojnej śmierci. Łatwiej wydaje się przyspieszyć śmierć chorego, uznając respektowanie jego godności, natomiast trudniej jest być blisko niego, poświęcając mu własny czas, siły i poczucie odpowiedzialności²¹. Zdaniem Kübler-Ross zabicie z litości jest złym rozumieniem bliskości, ponieważ narusza stan naturalnej troski o drugiego. Eutanazja nie jest aktem prawdziwej pomocy czy miłości wobec chorego, ale raczej rezygnacją z ofiarowania odpowiedniej pomocy medycznej i ludzkiego wsparcia, które pozwoliłyby mu przeżyć ostatnie dni życia z godnością.

Gdy pod koniec życia doktor Kübler-Ross sama bardzo cierpiała, nie zmieniła swojego ustosunkowania się do eutanazji czy wspomaganego samobójstwa: „Mimo całego mojego

17 Elisabeth Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu* (Poznań: Media Rodzina, 2007), 55–146.

18 Elisabeth Kübler-Ross, *Życiodajna śmierć. O życiu, śmierci i życiu po śmierci* (Poznań: Księgarnia Św. Wojciecha, 2005), 73–93.

19 Elisabeth Kübler-Ross, *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania* (Warszawa: Laurum, 2010), 84.

20 Kübler-Ross, *Życiodajna śmierć*, 44.

21 Elisabeth Kübler-Ross, „Dignity in Death”, *Medical Bulletin, Naval Regional Medical Center and Naval Hospital, Portsmouth* 4–6 (1971): 76–85.

cierpienia nadal sprzeciwiam się Kevorkianowi, który proponuje ludziom przedwczesne rozstanie się z życiem tylko dlatego, że nęka ich ból lub źle się czują. Nie rozumie on, że pozbawia ich w ten sposób możliwości odebrania ostatniej lekcji tuż przed uzyskaniem promocji”²². Kübler-Ross odwołuje się do kontrowersyjnego amerykańskiego lekarza Jacka Kevorkiana, który przez lata asystował terminalnie chorym w popełnieniu samobójstwa²³. Wyrażając sprzeciw wobec jego postawy, doktor Kübler-Ross przekonuje, że akceptacja śmierci i umierania jako ważnego i wartościowego momentu życia stanowi kluczową część ludzkiego rozwoju, której nie można nikogo pozbawiać²⁴. W taki sposób przekazuje swoim pacjentom koncepcję życia „wartego przeżycia” w ostatnich jego chwilach, ponieważ każda osoba jest nadzwyczajna i każde życie ludzkie jest do końca wartościowe: „W mojej pracy z pacjentami nauczyłam się, że niezależnie od tego, czy są to schizofrenicy, czy niedorozwinięci umysłowo, czy po prostu umierający – ich życie ma swój cel”²⁵.

W przypadku człowieka ciężko chorego i cierpiącego często trudno jest znaleźć odpowiedź na pytanie o sens i cel przeżywanego doświadczenia. Jednakże, zdaniem doktor Kübler-Ross, należy pozwolić mu to doświadczenie przejść i ewentualnie, niczym w szkole, pomóc w wyciągnięciu refleksji czy wniosków. Każdy jednak musi sam zdać wszystkie egzaminy i nie można zabrać człowiekowi tej możliwości. Dzięki temu wiele osób może wzrosnąć duchowo i osobowościowo w ostatnich dniach życia. Niestety, reakcja społeczeństwa, które nie widzi w cierpieniu i w ostatnim okresie życia chorego żadnego znaczenia, jest taka, aby skrócić to życie przez akt fałszywego współczucia: „Dawno przestano wierzyć w to, że cierpienie tu, na ziemi, zostanie nagrodzone w niebie. Straciło ono swe znaczenie”²⁶. W odniesieniu do cierpienia zauważyć można zwiększony strach i agresję, co przejawia się w tendencji do zabijania, żeby uniknąć tej niezrozumiałej rzeczywistości oraz zmierzenia się z własną śmiercią. W takim sensie eutanazja stanowi wyraz niezrozumienia tajemnicy każdego człowieka.

Na płaszczyźnie etycznej Kübler-Ross odwołuje się do przekonania, że życie ludzkie jest najwyższym dobrem, niedającym się porównać z innymi dobrami i dlatego zasługującym na bezwzględną ochronę. Wartość życia ludzkiego i wynikający z niej zakaz zabijania tkwią w ludzkiej naturze: „«Nie zabijaj» jest podstawowym, uniwersalnym prawem i obowiązuje ono całą ludzkość. Nie wiąże się tylko z naszą religią, ale obowiązuje wszędzie”²⁷. Naturalne prawo moralne stanowi uniwersalną i obiektywną normę, którą

22 Elisabeth Kübler-Ross, *Koło życia. Rozważania o życiu i umieraniu* (Warszawa: Laurum, 2010), 363.

23 Zmarły w 2011 roku Jack Kevorkian asystował przy ponad 130 wspomaganych samobójstwach, udostępniając swoim pacjentom specjalną maszynę, która po naciśnięciu guzika podawała im truciznę. Tytułował się specjalistą w zakresie bioetyki i agonologii – postępowania wobec konających pacjentów. Za pomoc w samobójstwie Kevorkian czterokrotnie stawał przed sądem. W trzech rozprawach wydano wyrok uniewinniający, w czwartej dopatrzono się błędów w procedurze. W kwietniu 1999 roku skazano Kevorkiana na karę wieloletniego więzienia za zabójstwo drugiego stopnia.

24 Elisabeth Kübler-Ross, *Śmierć. Ostatni etap rozwoju* (Warszawa: Laurum, 2008), 185–187.

25 Kübler-Ross, *Życiodajna śmierć*, 12.

26 Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, 32.

27 Kübler-Ross, *Życiodajna śmierć*, 122.

rozum ludzki odczytuje i stara się wyrazić w postaci podstawowych praw i obowiązków każdego człowieka. Te podstawowe prawa osoby jako zasady normotwórcze o charakterze absolutnym narzucają się każdemu na mocy oczywistości aksjologicznej. Wśród tych praw najbardziej podstawowym jest to, które chroni pierwotną i najwyższą wartość, czyli życie ludzkie. Wartość życia każdego człowieka należy przyjąć jako wartość nadrzędną i niezależną od wszelkich działań medycznych w każdym stadium jego rozwoju²⁸.

4. Przyczyny żądania eutanazji

Jako psychiatra Elisabeth Kübler-Ross kładzie mocny akcent na sferę psychiczną człowieka w kontekście jego decyzji o skróceniu swojego życia. Prawdą jest, że niektórzy chorzy, znajdujący się w sytuacjach ekstremalnie trudnych, proszą o pomoc w przyspieszeniu śmierci. Zdaniem Kübler-Ross prośby lub żądania eutanazji występują często w następstwie załamania psychicznego chorego i są raczej świadectwem braku właściwej nad nim opieki niż jego niezłomnej woli śmierci. Żądania eutanazji związane są z poczuciem utraty tego, co się do tej pory posiadało, a co się identyfikuje z utratą godności i przedstawiane są jako jedyna droga, aby uniknąć bolesnego końca. Kryją się za nimi inne oczekiwania i pragnienia, które jeśli zostaną rozpoznane i zaspokojone, przestaną się więcej pojawiać. Życzenie przyspieszenia śmierci może pochodzić z wołania o uśmierzenie bólu, o zainteresowanie ze strony personelu medycznego czy członków rodziny albo wyrażać potrzebę specjalnej uwagi z powodu bezsensu, którego pacjent doświadcza²⁹.

Jak można zauważyć, za życzeniem eutanazji stoi często nie „prośba o śmierć”, ale „prośba o sens”. Pragnienie sensu jest silne w człowieku do tego stopnia, że niemożność nadania sensu własnemu życiu w czasie cierpienia prowadzi do radykalnej negacji tego życia. Pojawia się wrogość, skierowana ku sobie samemu i ku drugiemu człowiekowi, która jest sposobem obrony przed samotnością, opuszczeniem i izolacją. Wrogość i brak poszanowania dla samego siebie w sytuacji cierpienia jest w rzeczywistości dramatycznym wołaniem o miłość. To wołanie czasami pojawia się pod postacią prośby o akt miłosierdzia, którym miałyby być eutanazja. Może się wówczas wydawać, że akt eutanazji, o który prosi pacjent, jest jedyną rzeczą, której on potrzebuje i która może go uszczęśliwić, a zatem należy mu wyjść naprzeciw w imię miłosierdzia. Prośba o eutanazję jest tymczasem desperackim aktem, zrodzonym z poczucia bezradności, gdzie życie pacjenta wydaje się pozbawione sensu. Realizacja życzenia eutanazji byłaby przyznaniem

28 Danuta Ślęczek-Czakon, *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych* (Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004), 212.

29 „Z klinicznego punktu widzenia czynnikami, które w największym stopniu determinują żądanie eutanazji i samobójstwa wspomaganego, są niekontrolowany ból, brak nadziei ludzkiej i teologicznej, również wywołany często nieadekwatną pomocą ludzką, psychologiczną i duchową ze strony osób opiekujących się chorym” – *Samaritanus bonus*, V, 1.

się do wrogości wobec jego życia i jej potwierdzeniem, jak również brakiem prawdziwej miłości, współczucia i solidarności³⁰.

Każde żądanie śmierci musi być zatem wysłuchane z wielką uwagą i czułością, gdyż ukrywa cierpienie i pragnienie pomocy, zrozumienia, szacunku i miłości. Mająca wieloletnie doświadczenie doktor Kübler-Ross przekonuje, że istnieją różne środki, aby pomóc osobie umierającej żyć w sposób godny do ostatniego dnia: „Żaden z moich pacjentów nigdy nie popełnił samobójstwa. Wielu chciało odebrać sobie życie, ja jednak zawsze pytałam ich o to, co sprawia, że życie wydaje im się nie do zniesienia. Jeśli był to ból, podawałam im silniejsze leki. Jeśli problemy rodzinne, starałam się je rozwiązać. Jeśli byli w depresji, próbowałam pomóc im z niej wyjść. Moim celem było pomaganie ludziom żyć aż do czasu ich naturalnej śmierci. Nigdy nie pomogłabym pacjentowi, który chciałby odebrać sobie życie. Nie wierzę w sens przyzwolenia na samobójstwo”³¹. Zadaniem personelu medycznego jest wniknięcie w sytuację pacjenta, pytając jego i siebie, co można dla niego zrobić, aby zmienić jego sytuację, żeby on nie „egzystował” tylko, ale mógł żyć do momentu naturalnej śmierci³².

We współczesnym świecie o silnych prądach liberalnych i utylitarystycznych uprzywielejewane nie jest prawo do życia, ale prawo do jakości życia. Problem rodzi się wówczas, gdy również w sztukę lekarską wkrada się kryterium jakości życia, stając się odniesieniem decyzji o tym, czy utrzymywać przy życiu daną osobę. Doktor Kübler-Ross podkreśla, że prawo do jakości życia nie może prowadzić do absurdałnego pozbawienia życia, aby w ten sposób okazać człowiekowi litość: „Jestem całkowicie przeciwna jakiegokolwiek rodzajowi zabójstwa z litości, ale jestem za pozwalaniem pacjentowi na umieranie jego lub jej własną śmiercią, bez sztucznego przedłużania procesu umierania”³³. Według niej każdy człowiek jest odpowiedzialny za swoje wybory, ale one nie mogą być przeciwne życiu. Należy zdawać sobie sprawę, że „wolny wybór jest największym darem udzielonym człowiekowi, jednakże darem, którego człowiek nie może nadużywać”³⁴. Wyrazem prawdziwej wolności człowieka nie może być więc celowe skrócenie swojego bądź cudzego życia. Może nim być natomiast decyzja o przerwaniu terapii, która jest już nieskuteczna i niepotrzebnie przedłuża agonię.

5. Problem uporczywej terapii

Wiele razy Elisabeth Kübler-Ross okazywała swój bunt wobec technicyzacji medycyny, która przyczyniła się do procesu jej dehumanizacji. Prawdą jest, że jej zawodowe życie przypada na okres, gdy w Stanach Zjednoczonych lekarze byli uczeni leczenia wyłącznie

30 Stanisław Warzeszak, *Bioetyka. W obronie życia człowieka* (Kraków: Petrus, 2011), 212–214.

31 Kübler-Ross, *Koło życia. Rozważania o życiu i umieraniu*, 297–298.

32 Kübler-Ross, *Życiodajna śmierć*, 122.

33 Kübler-Ross, *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania*, 83.

34 Elisabeth Kübler-Ross, *Impara a vivere, impara a morire. Riflessioni sul senso della vita e sull'importanza della morte* (Cornaredo: Armenia, 2007), 77.

pod kątem przedłużania życia i postrzegania umierających pacjentów jako odniesioną porażkę. Można stwierdzić, że swoim podejściem do śmierci i umierania Kübler-Ross próbowała zmienić oblicze medycyny. Była zwolenniczką pozwalania pacjentom na umieranie w ich domach, tłumacząc to jako powrót do pierwotnego znaczenia „dobrej śmierci”: „To nie jest zabójstwo z litości. Oznacza to tylko pozwolenie pacjentowi na śmierć ze spokojem i godnością w jego własnym, znanym środowisku”³⁵. Odnosiła się w ten sposób do sytuacji osób, wobec których możliwości terapeutyczne się wyczerpały, a dalsze interwencje medyczne przedłużałyby tylko życie, nie pozwalając na jego naturalne zakończenie. Opowiadała się zatem za przerwaniem uporczywej terapii, czyli stosowaniem nadzwyczajnych, nieproporcjonalnych środków, które przedłużają cierpienie pacjenta, a nie są w stanie przynieść mu poprawy zdrowia³⁶.

Decyzja o rezygnacji z uporczywej terapii powinna być podjęta nie tylko przez lekarzy, ale też przez samego pacjenta, jeśli jest on zdolny do świadomego wyrażenia swojej woli. Decyzja ta nie może oznaczać opuszczenia pacjenta w zakresie podstawowych form opieki. Trzeba przyznać, że pojęcie uporczywej terapii, podobnie jak eutanazji, jest dzisiaj różnie interpretowane. Powołując się na możliwość rezygnacji z takiej terapii, niektóre środowiska przypisują sobie zgodę na zaprzestanie podawania pokarmu czy płynów pacjentom w stanie wegetatywnym. Doktor Kübler-Ross uważa, że dopóki pacjent wciąż żyje, a nie są tylko utrzymywane przez urządzenia jego procesy życiowe, należy mu zapewnić wszelkie zwyczajne środki pomocy: „Nie powinniśmy przerywać podawania ratujących życie środków tak długo, jak długo mózg pacjenta wciąż funkcjonuje”³⁷. Taką postawę podkreśla nauczanie Kościoła zawarte w *Samaritanus bonus*, przypominając o tym, że nawadnianie i żywienie (także sztuczne) to elementy opieki podstawowej, a nie terapia, dlatego spowodowanie śmierci przez zaprzestanie żywienia i nawadniania jest zabronione³⁸.

Zakończenie

Mimo że adresatem listu *Samaritanus bonus* są przede wszystkim pasterze i wierni Kościoła, którzy stoją w obliczu wyzwań związanych z posługiwaniem chorym i umierającym, trzeba przyznać, że wskazania w nim zawarte mogą być inspiracją dla wszystkich, którzy poszukują odpowiedzi na interesujące nie tylko środowisko medyczne, ale całe społeczeństwo kwestie. Kongregacja przypomina, że w czasach dehumanizacji i tech-

35 Kübler-Ross, *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania*, 90.

36 „Urząd Nauczycielski Kościoła przypomina, że gdy zbliża się kres ziemskiej egzystencji, godność osoby ludzkiej konkretyzuje się jako prawo do umierania w możliwie największym spokoju oraz z należącej jej godnością ludzką i chrześcijańską. Ochrona godności umierania oznacza wykluczenie zarówno przyspieszania śmierci, jak i jej opóźniania przy pomocy tzw. uporczywej terapii”. – *Samaritanus bonus*, V, 2.

37 Kübler-Ross, *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania*, 91.

38 *Samaritanus bonus*, V, 3; Kongregacja Nauki Wiary, „Odpowiedzi na pytania dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania” (1.08.2007), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, red. Jerzy Brusilo (Tarnów: Biblos, 2012), 454.

nicyzacji medycyny istnieje konieczność dokonywania refleksji w ujęciu personalizmu na temat godności osoby ludzkiej i przysługujących jej praw, hierarchii wartości, sensu życia, choroby, cierpienia i śmierci. Refleksja ta powinna poprzedzać dokonywany przez lekarzy i pacjentów wybór pomiędzy śmiercią antycypowaną a naturalną, przeżywaną w pełni swego pierwotnego znaczenia jako „dobrą” (*eu-thánatos*). To starożytne pojęcie, które przejął i zastosował Francis Bacon (1561–1626), zawiera postulat dotyczący łagodzenia przez lekarzy cierpienia chorych i umierających pacjentów, nie przez „zabójstwo z litości”, ale poprzez stosowaną dzisiaj opiekę paliatywną, w której okazanie miłości nie wiąże się z rozmyślnym uśmiercaniem pacjentów³⁹. Takie przedstawienie „dobrej śmierci” zawarte jest w *Samaritanus bonus*⁴⁰.

Śmierć jest „dobra” wówczas, gdy z miłością odnosimy się do życia i człowieka. Orędzie listu *Samaritanus bonus* znajduje swoje przełożenie w posłudze personelu medycznego opiekującego się chorymi i umierającymi i wiernie trzymającego się zasad etyki hipokratejskiej. Widać to na przykładzie doktor Elisabeth Kübler-Ross, która umierającym poświęciła swoje życie. Jej doświadczenie, którym dzieliła się w licznych publikacjach, ukazuje, że trzeba powrócić do pierwotnego rozumienia pojęcia eutanazji, albowiem to współczesne nie rozwiązuje problemu „dobrego” umierania, czyli umierania z godnością. Przeciwnie, wola przyspieszenia śmierci jest w rzeczywistości rezygnacją z walki o to, aby dalej godnie żyć. Odrzucenie eutanazji jako „zabójstwa z litości” lub wspomaganego samobójstwa sprawia, że wobec chorego, pragnącego „dobrej” śmierci, trzeba szybko i skutecznie reagować, rzucając do pomocy wszystkie zasoby medyczne i ludzkie, aby uczynić godnym jego umieranie⁴¹. Doktor Kübler-Ross potwierdza, że jeśli przychodzi się na czas z uśmierzeniem bólu, empatią ze strony otaczającego chorego środowiska oraz spełnieniem różnych jego potrzeb, nie będzie on żądał przyspieszenia śmierci, ale pozwoli na jej naturalne nadejście.

Bibliografia

De Septis, Elisabetta. *Eutanasia. Tra bioetica e diritto*. Padova: Messaggero, 2008.

Jan Paweł II. „Do uczestników zgromadzenia ogólnego Papieskiej Akademii *Pro Vita* (27.02.1999). W: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. 2, red. Jerzy Brusilo, 244–247. Tarnów: Biblos, 2012.

Katechizm Kościoła Katolickiego. Poznań: Pallottinum, 1994.

Kongregacja Nauki Wiary. „Odpowiedzi na pytania dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania” (1.08.2007). W: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*. T. 2, red. Jerzy Brusilo, 454. Tarnów: Biblos, 2012.

Kongregacja Nauki Wiary. Deklaracja o eutanazji *Iura et bona* (5.05.1980).

39 Jacek Malczewski, „Francis Bacon: eutanazja czy opieka paliatywna?”, *Diametros* 2 (2004): 74–81.

40 „Doświadczenie uczy, że stosowanie opieki paliatywnej wydatnie zmniejsza liczbę osób domagających się eutanazji” – *Samaritanus bonus*, V, 4.

41 Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nr 149.

- Kongregacja Nauki Wiary. Instrukcja *Dignitas personae* (8.09.2008).
- Kongregacja Nauki Wiary. List *Samaritanus bonus* (14.07.2020).
- Kowalski, Edmund. *Osoba i bioetyka. Zagadnienia biomedyczne dla duszpasterzy i katechetów*. Kraków: Homo Dei, 2009.
- Kübler-Ross, Elisabeth. „Dignity in Death”. *Medical Bulletin, Naval Regional Medical Center and Naval Hospital, Portsmouth* 4–6 (1971): 76–85.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *Impara a vivere, impara a morire. Riflessioni sul senso della vita e sull'importanza della morte*. Cornaredo: Armenia, 2007.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *Koło życia. Rozważania o życiu i umieraniu*. Warszawa: Laurum, 2010.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania*. Warszawa: Laurum, 2010.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *Rozmowy o śmierci i umieraniu*. Poznań: Media Rodzina, 2007.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *Śmierć. Ostatni etap rozwoju*. Warszawa: Laurum, 2008.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *Życiodajna śmierć. O życiu, śmierci i życiu po śmierci*. Poznań: Księgarnia Św. Wojciecha, 2005.
- Malczewski, Jacek. „Francis Bacon: eutanazja czy opieka paliatywna?”. *Diametros* 2 (2004): 74–81.
- Ochmański, Władysław. *Eutanazja nie jest alternatywą*. Kraków: Salwator, 2008.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*. Katowice: Księgarnia św. Jacka, 2017.
- Pius XII. *Discorsi ai Medici*, red. Fiorenzo Angelini. Roma: Edizione Orizzonte Medico, 1959.
- „Polak w śpiączce ponownie odłączony od aparatury. Sąd nie zgodził się na wizytę konsula RP”. *Niezależna.pl*. Dostęp 18.01.2021. <https://niezalezna.pl/375345-polak-w-spiaczce-ponownie-odlaczony-od-aparatury-sad-nie-zgodzil-sie-na-wizyte-konsula-rp>.
- Ślęczek-Czakon, Danuta. *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2004.
- Smith, Wesley J. *Kultura śmierci. Gdy medycynie wolno szkodzić*. Kraków: Legra, 2019.
- Spinsanti, Sandro. „Medico”. W: *Nuovo Dizionario di Teologia Morale*, red. Francesco Compagnoni, Giannino Piana, Salvatore Privitera, 736–749. Cinisello Balsamo: Edizioni San Paolo, 1990.
- Tomaszewski, Mateusz. „Kolejna granica przekroczona w Hiszpanii. Zalegalizowano eutanazję, nawet w wersji «ekspresowej»”. *Niezależna.pl*. Dostęp 18.12.2020. <https://niezalezna.pl/369853-kolejna-granica-przekroczona-w-hiszpanii-zalegalizowano-eutanazje-nawet-w-wersji-ekspresowej>.
- Warzeszak, Stanisław. *Bioetyka. W obronie życia człowieka*. Kraków: Petrus, 2011.