

ANDRZEJ KOBYLŃSKI¹

Nowy humanizm czy posthumanizm? Aspekty etyczno-prawne legalizacji eutanazji na świecie w latach 2000-2015

Summary

New humanism or post-humanism? Ethical and legal aspects of the legalization of euthanasia in the world in the years 2000-2015

The main aim of this article is to outline the discussion on euthanasia that affects the basic issues of human life – the foundation of human dignity, sense of pain and suffering, conception of the afterlife, quality and value of life, etc. All the indications are that the process of the legalization of euthanasia will develop in the coming decades. Today we need a new paradigm of bioethics, built on the basis of a new humanism which will allow us to adequately analyze such phenomena as death, suffering and dying. The new paradigm of bioethics can be an effective tool in the dispute over the death on request.

Słowa kluczowe: bioetyka, eutanazja, Hans Küng, nowy humanizm, posthumanizm, przerwanie terapii uporczywej

Key words: bioethics, euthanasia, Hans Küng, new humanism, post-humanism, stopping of extraordinary or aggressive medical treatment

¹ Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Instytut Filozofii, ul. Wóycickiego 1/3 b. 23, 01-938 Warszawa, e-mail: a.kobylnski@uksw.edu.pl

1. Wprowadzenie

W ostatnich kilku latach bardzo wyraźnie przyspieszył proces legalizacji eutanazji w wielu krajach świata. Przełomowy w tym względzie okazał się rok 2000, gdy w Holandii przyjęto pierwszą na świecie ustawę legalizującą skracanie życia na życzenie. Do historii sporu o legalną eutanazję przejdzie prawdopodobnie także rok 2015, w którym różne formy dobrowolnego skracania życia człowieka uznano za zgodne z prawem w kilku kolejnych krajach świata.

Eutanazja jest obecnie bardzo często przedstawiana jako prawo człowieka chorego do śmierci, które powinno być usankcjonowane konkretną ustawą. Przez eutanazję w sensie ścisłym należy rozumieć czyn lub zaniechanie, które ze swej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć, w celu usunięcia wszelkiego cierpienia. Eutanazja jest bezpośrednim zadaniem sobie śmierci przez osobę chorą terminalnie. Oznacza ona także bezpośrednie zadanie śmierci pacjentowi nieuleczalnie choremu, na jego życzenie, przez personel medyczny (por. Demmer 2004, 455-458).

Ostrość i złożoność obecnego sporu o legalne skracanie życia na życzenie dobrze pokazuje niezwykle dyskusja, jak miała miejsce 13 listopada 2014 r. w niemieckim Bundestagu. W wielu komentarzach określono ją jako najbardziej emocjonującą debatę w Niemczech na przestrzeni wielu ostatnich lat. Dyskusja trwała 5 godzin, wzięło w niej udział 50 niemieckich parlamentarzystów. Wielkiej debacie towarzyszyły nawet łzy niektórych mówców, co niezwykle rzadko zdarza się wśród polityków w kraju nad Renem.

W Niemczech na określenie dobrowolnego przerwania życia używa się najczęściej wyrażenia „pomoc w umieraniu” (*Sterbehilfe*). Ze względu na uwarunkowania historyczne, niezwykle rzadko pojawia się w języku niemieckim słowo „eutanazja”. W czasach narodowego socjalizmu Niemcy realizowali program fizycznej „eliminacji życia niewartego życia” (*Vernichtung von lebensunwertem Leben*). Program nosił nazwę „Aktion T4”. Akcja ta była także nazywana „eutanazją” osób upośledzonych – stąd skrót „E-Aktion”. W ramach tego programu uśmiercono w Niemczech i na terenach zajętych przez

wojska niemieckie co najmniej 100 tys. ludzi chorych i niepełnosprawnych. W 2015 r. większość Niemców była za legalizacją przerywania życia na życzenie i za aktywną pomocą w śmierci, to znaczy w postaci śmiertelnościowego zastrzyku lekarza na życzenie w sytuacji, gdy pacjent nie widzi powodu do dalszego leczenia.

Jakie wnioski wypływają z obowiązywania w niektórych krajach ustaw legalizujących eutanazję? Jak oceniać moralnie eutanazję dzieci? Czy współczesny trend kulturowy, podkreślający znaczenie jakości życia i prawo człowieka do śmierci na życzenie, będzie dominował także w najbliższych dziesięcioleciach? Jak odpowiedzieć na wyzwanie Hansa Künga, który przedstawia argumenty religijne na rzecz prawa do dobrowolnej śmierci? Celem artykułu jest analiza procesu legalizacji eutanazji w wielu krajach świata w latach 2000-2015 oraz ukazanie potrzeby nowego paradygmatu bioetycznego jako remedium na coraz szerszą akceptację prawa człowieka do śmierci na życzenie.

2. Rewolucja holenderska roku 2000

Holandia jest pierwszym krajem na świecie, w którym zalegalizowano eutanazję (por. Chabot 2007; Callebert, Van Audenhove 2012). Dyskusja wokół „prawa do godnego umierania” rozpoczęła się w kraju tulipanów w połowie lat 70. ubiegłego wieku. W tym państwie już w 1990 r. praktykowanie eutanazji przez lekarzy przestało być karalne. Tego rodzaju rozwiązanie oznaczało w praktyce przyzwolenie na to, aby lekarze mogli „pomagać” w samobójstwie pacjentom chorym terminalnie, jeśli „niedwuznacznie i wielokrotnie” zażądali oni dobrowolnej śmierci. Innym warunkiem niekaralności eutanazji była nieuleczalna choroba, powodująca cierpienia nie do wytrzymania. Lekarz, przed dostarczeniem choremu trucizny, musiał też zasięgnąć opinii innego lekarza (por. Fenigsen 1997).

W Holandii w latach 90. ubiegłego wieku każdy przypadek śmierci na życzenie musiał być zgłoszony do specjalnej komisji, która sprawdzała, czy eutanazja była w danym przypadku uzasadniona. Niestety, w praktyce lekarze dość często rezygnowali z informowania komisji

o swoich działaniach, aby uniknąć w ten sposób dodatkowych formalności. Tylko w 1999 r. odnotowano w Holandii ponad dwa tysiące oficjalnie zarejestrowanych przypadków samobójczej śmierci z pomocą lekarza, co prawdopodobnie stanowiło tylko połowę faktycznie dokonanych zabiegów. Pod koniec lat 90. ubiegłego stulecia przyzwolenie społeczne na eutanazję osiągnęło w kraju tulipanów aż 92%.

18 listopada 2000 r. izba niższa parlamentu holenderskiego, przy 104 głosach „za” i 40 „przeciw”, dokonała legalizacji eutanazji. Senat potwierdził decyzję izby niższej 10 kwietnia 2001 r. przy 46 głosach „za” i 28 „przeciw”. Ustawa weszła w życie 1 kwietnia 2002 r. Prawo legalizujące eutanazję nosi następującą nazwę: „Ustawa o kontroli przerywania życia na życzenie i pomocy w samobójstwie” (*Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*).

Analiza ustawy legalizującej eutanazję w kraju tulipanów prowadzi do dwóch ważnych wniosków. Po pierwsze, w całym tekście w ogóle nie pojawia się słowo eutanazja. Po drugie, ustawa zawiera 24 artykuły, z których jedynie dwa pierwsze zajmują się warunkami i kryteriami decydującymi o skróceniu życia osoby chorej i cierpiącej. Pozostałe zapisy dotyczą kwestii czysto technicznych, regulujących m.in. sposób informowania o zgonie pacjenta i funkcjonowania komisji nadzorujących zgłaszane przez lekarzy przypadki „śmierci nienaturalnej”.

Warto podkreślić, że ustawodawca nie definiuje „przerwania życia na życzenie”, które należy rozumieć jako eutanazję. Natomiast w artykule pierwszym ustawy „pomoc w samobójstwie” jest określona jako dobrowolna pomoc innym ludziom w samobójstwie lub przygotowanie im środków do jego dokonania. W artykule drugim ustawy znajdujemy sześć kryteriów „rzetelności, roztropności i fachowości”, które muszą być spełnione przez lekarza w przypadku przerywania życia na życzenie lub pomocy w samobójstwie, aby „nienaturalna śmierć” była zgodna z prawem (por. Web-09).

Po pierwsze, lekarz musi być przekonany, że chodzi o prośbę pacjenta, która jest dobrowolna, dobrze przemyślana i ostateczna. Po drugie, lekarz musi mieć pewność, że chodzi o cierpienie trudne do zniesienia, bez nadziei poprawy. Po trzecie, lekarz powinien

poinformować pacjenta o sytuacji zdrowotnej, w jakiej się on znajduje oraz o jej konsekwencjach. Po czwarte, lekarz – wraz z pacjentem – musi być przekonany, że poza przyspieszeniem momentu śmierci, nie istnieje żadne inne rozsądne rozwiązanie. Po piąte, lekarz musi poprosić o konsultację innego niezależnego lekarza, który odwiedza pacjenta i na piśmie wyraża swoją opinię odnośnie do respektowania czterech poprzednich zasad „rzetelności, roztropności i fachowości”. Po szóste, przerwaniu życia na życzenie oraz pomocy w samobójstwie powinno zawsze towarzyszyć respektowanie zasad dobrej praktyki klinicznej.

Zgodnie z prawem holenderskim legalizującym eutanazję, lekarzowi wolno spełnić prośbę pacjenta dotyczącą dobrowolnej śmierci także w sytuacji, gdy chory nie może już wyrazić bezpośrednio swojej woli. W tym przypadku wystarczy pisemne oświadczenie żądające przyspieszenia śmierci, podpisane wcześniej przez pacjenta świadomie i dobrowolnie. Należy dodać, że lekarzem podejmującym decyzję o przerwaniu życia lub pomagającym w samobójstwie może być tylko i wyłącznie lekarz opiekujący się pacjentem. W opinii ustawodawcy, tylko on zna dobrze chorego, by móc ocenić, czy pacjent wyraża swoją prośbę dobrowolnie, czy ją dobrze rozważył i czy rzeczywiście jego cierpienie jest nie do zniesienia – bez żadnej perspektywy poprawy. Natomiast drugi lekarz, który pełni funkcję konsultanta, nie może być zaangażowany w leczenie chorego. Jego zadaniem jest jedynie ocena stanu zdrowia pacjenta i dobrowolności jego prośby o śmierć, a także wyrażenie na piśmie swojej opinii (por. Web-09).

W Holandii pacjent może przedstawić swoją prośbę dotyczącą eutanazji ustnie lub pisemnie. Oświadczenie na piśmie jest szczególnie ważne w przypadku podejmowania przez lekarza decyzji o przerwaniu życia, gdy pacjent nie może już ustnie wyrazić żądania eutanazji. Jeśli mamy natomiast do czynienia z chorobą psychiczną pacjenta oraz z cierpieniami, których źródłem nie jest ciało, lekarz podejmujący decyzję o przerwaniu życia musi skonsultować dwóch niezależnych ekspertów, z których jeden powinien być psychiatrą.

W kraju tulipanów każdy przypadek „śmierci nienaturalnej” musi być zgłoszony do jednej z pięciu komisji regionalnych, których

zadaniem jest kontrola tego rodzaju zgonów na życzenie. Członków komisji powołują władze państwowe na sześciolatnie kadencje. W składzie komisji musi się znaleźć prawnik, lekarz i ekspert w sprawach etyki. Na podstawie otrzymanych sprawozdań komisje oceniają, czy lekarze przerwali życie lub pomogli w samobójstwie zgodnie z sześcioma zasadami „rzetelności, roztropności i fachowości”. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości sprawa wędruje do prokuratury (por. Web-09).

Legalizacji eutanazji w Holandii towarzyszyła specjalna polityka informacyjna rządu tego kraju. Szczególnie ważny był pod tym względem dokument przygotowany przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych, w którym precyzyjnie wyjaśniono – w formie 18 pytań i odpowiedzi – wszystkie najważniejsze kwestie związane ze zmianą prawa, która nastąpiła w 2000 r. W tym dokumencie, który był adresowany w szczególny sposób do międzynarodowej opinii publicznej, pojawia się m.in. pojęcie eutanazji (por. Web-10). Ministerstwo Spraw Zagranicznych określa ją jako „przerwanie przez lekarza życia pacjenta”. Zdaniem rządu Holandii, podstawowym celem nowego prawa jest zapewnienie maksymalnej roztropności w sytuacjach „medycznego przerwania życia”. Ministerstwo Spraw Zagranicznych wyraźnie stwierdziło, że nie można było dłużej zamykać oczu przed powszechnie znanym faktem, iż eutanazja była od dawna praktykowana w kraju tulipanów – stąd konieczność prawnego uregulowanie tego zjawiska.

Dokument rządowy wyjaśnia, że lekarz nie może być zmuszony do wykonania eutanazji lub pomocy w samobójstwie. Lekarzom i pielęgniarkom wolno odmówić udziału w przygotowaniu i spowodowaniu „śmierci nienaturalnej”. Podstawą takiego rozstrzygnięcia jest przekonanie, że „pacjent nie korzysta z prawa do eutanazji i że lekarz nie jest zobowiązany do jej praktykowania”. W tym kontekście pojawia się zasada sprzeciwu sumienia, rozumiana jako prawo personelu medycznego do odmowy podjęcia działań sprzecznych z własnymi zasadami moralnymi i religijnymi.

Ustawa holenderska z 2000 r. stała się ważnym punktem odniesienia dla wielu podobnych rozwiązań, przyjętych w innych państwach.

W kraju tulipanów ustawa umożliwia każdego roku tysiącom ludzi śmierć na życzenie. Badania pokazują, że obecnie jeden przypadek „śmierci nienaturalnej” przypada na 30 zgonów naturalnych. Jednym z ostatnich skutków legalnej eutanazji jest otwarcie w marcu 2012 r. Kliniki Końca Życia (*Levendseindekliniek*). Jest ona prowadzona przez bardzo silną i wpływową organizację o nazwie Holenderskie Stowarzyszenie Dobrowolnego Końca Życia: NVVE – *Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde* (por. Web-04). W 2013 r. klinika przyjęła 749 pacjentów, z których 134 zakończyło w niej dobrowolnie swoje życie. W następnym roku pacjentów było 1.035, z których 232 wybrało śmierć na życzenie (por. Web-03). W kraju tulipanów coraz częściej tego rodzaju śmierć w szpitalu jest traktowana jako prawo, które przysługuje wszystkim obywatelom.

3. Problem eutanazji dzieci

Drugim krajem na świecie, który wprowadził w 2002 r. legalną eutanazję, była Belgia. 2 marca 2014 r. król belgijski Filip podpisał ustawę nowelizującą prawo z 2002 r. Nowe rozwiązanie przyjęte przez władze w Brukseli umożliwia przeprowadzanie legalnej eutanazji także wobec dzieci. Wcześniej, 13 lutego 2014 r., Izba Reprezentantów przyjęła tę ustawę zdecydowaną większością głosów. W głosowaniu izby niższej parlamentu belgijskiego za nową ustawą opowiedziało się 86 parlamentarzystów, 44 było przeciw i 11 wstrzymało się od głosu. W ten sposób Belgia stała się pierwszym krajem na świecie, który zezwala na eutanazję dzieci, bez jakiegokolwiek granicy wieku.

W 2002 r. także w kraju tulipanów wprowadzono możliwość eutanazji osób nieletnich, lecz nie dotyczyło to dzieci poniżej 12. roku życia. Jeśli pacjent w Holandii jest w wieku 16-18 lat, jego żądanie przerwania śmierci jest spełnione pod warunkiem, że w proces podjęcia decyzji zostali włączeni rodzice lub opiekunowie prawni. Natomiast w przypadku dzieci i młodzieży w wieku 12-16 lat, żądanie przerwania życia lub pomocy w samobójstwie może być spełnione przez lekarza tylko wtedy, gdy jest równocześnie zgodna rodziców lub opiekunów prawnych.

Legalizacja eutanazji dzieci w Belgii w 2014 r. praktycznie nie została zauważona przez europejską opinię publiczną. Natomiast poważna dyskusja światopoglądowa przetoczyła się w ostatnich kilku latach przez społeczeństwo belgijskie. W 2013 r. protest przeciw projektowi nowej ustawy podpisali m.in. przedstawiciele wszystkich największych wyznań religijnych w Belgii: katolicyzmu, luteranizmu, prawosławia, islamu, judaizmu i buddyzmu. We wspólnym dokumencie zawarto ostrzeżenie przed logiką, która prowadzi do zburzenia fundamentów życia społecznego.

W belgijskiej ustawie z 2014 r. jedynym kryterium decyzji dotyczącej śmierci na życzenie jest tzw. zdolność osądu czy rozeznania. Występuje ona wówczas, gdy mamy gwarancję, że tym, co dziecko wyraża, jest to, co ono rozumie. Ocena zdolności osądu należy do odpowiednich psychologów i psychiatrów wieku rozwojowego. We wcześniejszym projekcie ustawy nie była konieczna zgoda rodziców. Oznaczało to, że nawet bardzo małe dziecko mogło żądać dla siebie samodzielnie eutanazji. Na ostatnim etapie dyskusji parlamentarnej dodano jednak zapis dotyczący konieczności zgody rodziców i wykreślono fragment mówiący o cierpieniu psychicznym, bardzo często występującym wśród nastolatków, jako jednej z przyczyn uzasadniających eutanazję.

W czerwcu 2015 r. Holenderskie Stowarzyszenie Pediatrii (*Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde*) opowiedziało się za rozszerzeniem możliwości stosowania eutanazji wobec nieletnich także poniżej 12. roku życia. Zdaniem Stowarzyszenia, granica wieku powinna być obniżona w tych przypadkach, gdy dziecko poniżej 12. roku wykazuje zdolność rozumienia konsekwencji swoich decyzji i odpowiednich wyborów medycznych. W ten sposób kraj tulipanów uczynił pierwszy krok, aby „wejść na drogę Belgii, która w 2014 r. zezwoliła na eutanazję nieletnich” (Web-08).

4. Legalizacja eutanazji na świecie w roku 2015

Rok 2015 był niezwykle ważny dla rozwoju fenomenu legalnej eutanazji w świecie. Odpowiednie ustawy, legalizujące różne formy

dobrowolnej śmierci, przyjęto m.in. w Kanadzie, Francji, Kolumbii i Argentynie. 6 lutego 2015 r., wyrokiem Sądu Najwyższego Kanady, zostało zalegalizowane w tym kraju tzw. samobójstwo wspomagane (*assisted suicide*). Wyrok został wydany przez dziewięciu sędziów jednogłośnie. W ten sposób Sąd Najwyższy przyznał rację Stowarzyszeniu Wolności Obywatelskich Kolumbii Brytyjskiej (*British Columbia Civil Liberties Association*), które w 2009 r. złożyło skargę prezentującą żądanie możliwości dokonania eutanazji przez Kay Carter i Glorię Taylor – dwie kobiety dotknięte chorobami neurodegeneracyjnymi.

W ten sposób zalegalizowano *de facto* jedną z form eutanazji, która wcześniej była legalna jedynie w prowincji Québec. Sąd Najwyższy zalegalizował tzw. samobójstwo wspomagane poprzez usunięcie zakazu takiej praktyki z kanadyjskiego Kodeksu Karnego. W opinii sędziów, taki zakaz naruszał wolność indywidualną, która oznacza także prawo do odebrania sobie życia (por. Web-01). Rozwiązanie przyjęte w Kanadzie oznacza możliwość odebrania sobie życia przez osobę dorosłą, dotkniętą chorobą śmiertelną i cierpieniem nie do zniesienia, która wyraziła na piśmie takie życzenie.

W praktyce lekarz podaje potrzebne do uśmiercenia środki medyczne, natomiast pacjent sam odbiera sobie życie. W pisemnym uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy Kanady potwierdził, że życie jest dobrem niezbywalnym, ale jednocześnie wskazał, że wyrażenie „prawo do życia” nie implikuje bynajmniej absolutnego zakazu otrzymania wsparcia przy własnej śmierci ani też nie zawiera w sobie tego, że jednostka nie może pożegnać się dobrowolnie z własnym życiem. Sąd dał rok czasu parlamentowi Kanady na uchwalenie odpowiedniej w tej materii ustawy.

Przeciwnicy takiego rozwiązania, zrzeszeni w Koalicji na Rzecz Przeciwdziałania Eutanazji (*Euthanasia Prevention Coalition*), wezwali rząd federalny do utworzenia w Kanadzie specjalnej komisji, która zajęłaby się ochroną ludzi niepełnosprawnych, starych, chorych psychicznie i zagrożonych samobójstwem. Latem 2015 r. *Euthanasia Prevention Coalition* zorganizowała akcję wysyłania do kanadyjskiego ministra sprawiedliwości Petera MacKaya specjalnych kart

pocztowych, które wzywały do odpowiedniej troski o osoby stare, chore i cierpiące.

Prawo legalizujące niektóre formy śmierci na życzenie przyjęły także władze w Paryżu. 17 marca 2015 r., po odrzuceniu kilka dni wcześniej projektu ustawy o samobójstwie wspomaganym, izba niższa parlamentu Francji przyjęła zdecydowaną większością głosów ustawę o prawach pacjentów będących w końcowej fazie życia. Nowe prawo daje osobom chorym terminalnie możliwość skorzystania z „głębokiej i trwałej sedacji”, jeśli proszą one o to stale, świadomie i w powtarzalny sposób (por. Web-07). W artykule 1 ustawy zapisano, że wszystkie osoby mają prawo do godnego końca życia. Najbardziej dyskusyjny jest artykuł 3, który umożliwia doprowadzenie do śmierci pacjenta, jeśli tego sobie życzy, poprzez proces sedacji, który polega na zmniejszeniu aktywności ośrodkowego układu nerwowego wskutek podania silnych dawek środków przeciwbólowych. Ustawa przewiduje, że wraz z rozpoczęciem głębokiej i trwałej sedacji, należy przerwać proces odżywiania i nawadniania pacjenta, który podjął decyzję o przerwaniu swojego życia.

Francuskiej dyskusji wokół głębokiej i trwałej sedacji towarzyszy spór związany z dramatycznym losem Vincenta Lamberta, który od 2008 r. – na skutek poważnego wypadku samochodowego – przebywa w stanie tzw. minimalnej świadomości w Klinice Uniwersyteckiej w Reims. Pacjent samodzielnie oddycha, reaguje na bodźce. Jego stan można określić jako głęboką niepełnosprawność. Przed kilku laty władze szpitala chciały przerwać proces odżywiania i nawadniania pacjenta. Takiemu rozwiązaniu sprzeciwili się rodzice Vincenta Lamberta, natomiast jego żona akceptowała taką możliwość.

Rozpoczęła się długa i burzliwa wojna sądowa, zakończona wyrokiem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 5 czerwca 2015 r., który stwierdził, że ewentualne przerwanie odżywiania i nawadniania w tym przypadku nie byłoby nielegalne. Po tym wyroku nie doszło jednak do uśmiercenia Vincenta Lamberta. Pod koniec lipca 2015 r. lekarze ze Szpitala Uniwersyteckiego w Reims zwrócili się do francuskiego wymiaru sprawiedliwości, aby odpowiedni sąd wyznaczył dla pacjenta w stanie tzw. minimalnej świadomości oficjalnego opiekuna

prawnego, który broniłby jego interesów. Latem 2015 r. w podobnej sytuacji do Vincenta Lamberta znajdowało się we Francji ok. 1700 pacjentów (por. Vinai 2015).

Kolejnym państwem z legalną eutanazją stała się ostatnio także Kolumbia. W kwietniu 2015 r. Ministerstwo Zdrowia tego kraju przyjęło wytyczne dotyczące eutanazji (por. Verrazzo 2015). Decyzję, ogłoszoną w biuletynie ministerialnym, podjęto po wyroku Trybunału Konstytucyjnego tego kraju, który w lutym 2015 r. dał rządowi 30 dni na określenie zasad praktykowania eutanazji. W Kolumbii, legalizując śmierć na życzenie, pominięto całkowicie drogę parlamentarną. Jest to absolutny precedens w skali światowej, gdy chodzi o regulację tak delikatnej sfery życia, jak proces naszego umierania.

Dokument określa, że eutanazji może żądać osoba dorosła chora terminalnie, która wyraźnie wyraziła wolę przerwania swojego życia. Jeśli tego rodzaju decyzja została wyrażona przez pacjenta, lekarz prowadzący ma obowiązek poinformowania go o możliwościach opieki paliatywnej. Jeśli pacjent podtrzymuje swoje zdanie, lekarz prowadzący przygotowuje sprawozdanie o obiektywnym stanie jego zdrowia. Następnie sprawą zajmuje się trzyosobowy komitet interdyscyplinarny, złożony z lekarza specjalisty, adwokata i psychologa, który ponownie pyta pacjenta, czy rzeczywiście chce odebrać sobie życie. Po rozmowie z pacjentem komitet przygotowuje odpowiedni raport, do którego zostaje dołączone sprawozdanie lekarza prowadzącego. Jeśli pacjent nie zmienia zdania, może poddać się eutanazji w ciągu 15 dni.

Do grupy państw akceptujących prawo do dobrowolnej śmierci dołączyła także Argentyna. 7 lipca 2015 r. Sąd Najwyższy tego kraju (*La Corte Suprema de Justicia de la Argentina*) zezwolił na przerwanie odżywiania i nawadniania Marcela Diaza, który od 20 lat znajdował się w stanie wegetatywnym. Pacjent zmarł tego samego dnia. O taką śmierć zabiegały siostry Marcela od 2011 r. W ten sposób zostały otwarte drzwi do tzw. eutanazji pasywnej. To punkt zwrotny w sporze, jaki toczy się w Argentynie o legalizację śmierci na życzenie. *La Corte Suprema de Justicia* zezwolił na dobrowolną śmierć, nawet jeśli w wyroku zapewnia się, że nie jest to forma eutanazji. Zdaniem

argentyńskich sędziów, jest to przypadek podobny do historii Terry Schiavo z USA, Elauny Englaro z Włoch i ostatnio Vincenta Lamberta z Francji (por. Schoepflin 2015).

Kolejnym krajem, w którym toczy się obecnie ostry spór światopoglądowy i polityczny o legalizację śmierci na życzenie są także Włochy. Na początku 2015 r. włoski dziennik opiniotwórczy „La Repubblica” opublikował serię artykułów promujących legalizację eutanazji w kraju nad Tybrem. Początkiem burzliwej dyskusji na ten temat było wydrukowanie anonimowego listu jednej z pielęgniarek ze szpitala Careggi we Florencji. W liście zostało zawarte stwierdzenie, że w tym szpitalu eutanazja jest *de facto* praktykowana od dawna. Jednocześnie anonimowa pielęgniarka wyraziła swoją opinię, że jeśli podtrzymujemy pacjenta w sposób sztuczny przy życiu, zajmujemy miejsce Stwórcy (por. Web-06).

Po publikacji listu, na łamach dziennika „La Repubblica”, zdecydowanie za eutanazją wypowiedział się m.in. prof. Umberto Veronesi – włoski lekarz onkolog, polityk, dyrektor naukowy Europejskiego Instytutu Onkologicznego. Podobne stanowisko zajął także znany włoski pisarz, dziennikarz i polityk Corrado Augias. Jednym z najważniejszych tematów związanych z eutanazją, diskutowanych w Bel Paese w pierwszej połowie 2015 r., była kwestia wypracowania kryteriów pozwalających odróżnić prawdziwą eutanazję od przerwania terapii uporczywej. Jak dzisiaj rozumieć podtrzymywanie życia aż do samego końca? Czym powinna być obecnie naturalna śmierć, skoro medycyna wypracowała tak doskonałe sposoby przedłużania życia, że możemy mówić już o wielu poziomach tego, co sztuczne i nienaturalne?

W niektórych wypowiedziach dla gazety „La Repubblica” zgłoszono postulat legalizacji w kraju nad Tybrem tzw. eutanazji przez zaniechanie (*eutanasia omissiva*). Polega ona na tym, że personel medyczny przestaje udzielać pacjentowi środków koniecznych do podtrzymywania procesu życiowego. Od tego rodzaju eutanazji należy odróżnić przerwanie terapii uporczywej (*rifiuto dell'accanimento terapeutico*), gdy rezygnujemy z podawania pacjentowi środków, które przestały już mieć znaczenie w kontekście polepszenia jego stanu

zdrowia i życia. W pierwszym przypadku wywołujemy śmierć, w drugim – akceptujemy śmierć jako zjawisko nieuchronne.

Niewątpliwie zadaniem lekarzy jest określenie granicy – na obecnym etapie rozwoju wiedzy medycznej – między uzasadnionym leczeniem a terapią uporczywą. Bardzo często jest to zadanie niezwykle trudne, ponieważ dotyczy ono tak kompetencji, jak i sumienia. Coraz częściej personelowi medycznemu towarzyszy obawa, że może być pozwany do sądu za działania zgodne z własnymi przekonaniem moralnymi czy religijnymi. Wydaje się, że szczególnie ważne jest dzisiaj zagwarantowanie respektowania w służbie zdrowia klauzuli sumienia, aby decyzje lekarzy i pielęgniarek – we Włoszech i wielu innych krajach świata – mogły być podejmowane profesjonalnie i zgodnie z sumieniem.

Głos we włoskiej dyskusji dotyczącej eutanazji zabrało także Stowarzyszenie Nauka & Życie (*Associazione Scienza & Vita*). Zostało ono założone w 2005 r. jako jeden z owoców ogólnonarodowej dyskusji, prowadzonej w kraju nad Tybrem w ramach przygotowań do referendum, które dotyczyło ustawy regulującej stosowanie metod rozrodu wspomaganego. Misją Stowarzyszenia jest tworzenie przestrzeni dialogu i refleksji na temat życia i godności ludzkiej. Oznacza to w praktyce m.in. przekazywanie rzetelnych informacji na tematy bioetyczne, organizowanie konferencji naukowych, wyrażanie stanowisk bioetycznych w kontekście różnego rodzaju przejawów współczesnej rewolucji biotechnologicznej.

W komunikacie prasowym nr 173 z 27 lutego 2015 r. pt. *Eutanazja w szpitalach? Lekarze i pielęgniarki leczą, a nie uśmiercają*, Stowarzyszenie ustosunkowało się do informacji prasowych, dotyczących praktykowania eutanazji w szpitalu Careggi we Florencji (por. Web-05). Zdaniem Stowarzyszenia Nauka & Życie, wiele środków masowego przekazu świadomie manipulowało opinią publiczną w tej sprawie, ponieważ utożsamiano przypadki uzasadnionego przerwania terapii uporczywej z praktykowaniem eutanazji. Pracownikom służby zdrowia nie wolno ulec tej presji. „Przysięga Hipokratesa i Przysięga Pielęgniarek nie są fakultatywne, ale stanowią istotne i wyróżniające

cechy mężczyzn i kobiet, którzy są na służbie innym, aby im pomóc żyć, a nie umierać” (Web-05).

Kolejnym krajem podejmującym problem legalizacji eutanazji jest Wielka Brytania. 26 lipca 2015 r. Kościół katolicki w Anglii i Walii obchodził Dzień dla Życia (*Day for Life*). Temat tegorocznych obchodów brzmiał następująco: „Pielęgnować życie – akceptując śmierć” (*Cherishing Life – Accepting Death*). W ramach obchodów Dnia dla Życia w 2015 r. w Anglii i Walli rozprowadzono 300 tysięcy kartek pocztowych poświęconych obronie godności życia ludzi starych i chorych. To jedna z wielu inicjatyw katolików w tych krajach w ramach szerokiej kampanii uwrażliwienia społeczeństwa na temat zagadnień związanych ze śmiercią i umieraniem.

Tuż przed Dniem dla Życia, Europejski Trybunał Praw Człowieka odrzucił żądanie niektórych działaczy brytyjskich na rzecz legalizacji eutanazji, którzy domagali się wprowadzenia legalizacji pomocy w umieraniu osobom chorym terminalnie. Trybunał w Sztrasburgu odrzucił skargi złożone przez Jane Nicklinson, której mąż Tony jest sparaliżowany i cierpi na zespół Locked-in, oraz przez Paula Lamba, który jest sparaliżowany po wypadku samochodowym. W 2012 r. Sąd Najwyższy Wielkiej Brytanii odmówił Tony’emu Nicklinson tzw. prawa do eutanazji. Trybunał w Sztrasburgu nie rozpatrzył tych spraw, odsyłając je do parlamentu brytyjskiego (por. Del Soldato 2015).

W sierpniu 2015 r. za legalizacją samobójstw wspomaganym medycznie opowiedział się lord George Carey, emerytowany anglikański arcybiskup Canterbury. Jego zdaniem, nie ma nic szlachetnego w znoszeniu potwornego bólu. Głęboko chrześcijańskie i moralne byłoby ustanowienie prawa pozwalającego na godne zakończenie własnego życia tym, którzy dokonali takiego wyboru. Arcybiskup Carey bierze czynny udział w kampanii na rzecz legalizacji samobójstwa wspomaganego. Tymczasem obecny arcybiskup Canterbury i głowa wspólnoty anglikańskiej, Justin Welby, stanowczo sprzeciwia się liberalizacji prawa w tym zakresie.

11 września 2015 r. Izba Gmin rozpoczęła dyskusję parlamentarną nt. projektu ustawy dotyczącej legalizacji samobójstwa wspomaganego (*assisted suicide*). W projekcie ustawy, przygotowanym przez

posła Roba Marrisa, jest mowa o wspomaganym umieraniu (*assisted dying*). Istotą tego projektu jest stworzenie osobom dorosłym chorym terminalnie prawnych możliwości, aby mogły wybrać położenie kresu swemu życiu poprzez odpowiednią opiekę medyczną (*to choose to be provided with medically supervised assistance to end their own life*). W praktyce oznacza to legalne podawanie przez lekarzy osobom chorym terminalnie, którym nie daje się więcej niż 6 miesięcy życia, śmiertelnych produktów medycznych (*lethal drugs*), aby mogły popełnić samobójstwo. Ustawa Marrisa (*Marris Bill*) jest w rzeczywistości kopią ustawy obowiązującej obecnie w amerykańskim stanie Oregon. Stanowi także kontynuację projektu ustawy Falconera (*Falconer Bill*), która została wcześniej dwukrotnie odrzucona przez brytyjską Izbę Gmin.

5. Wyzwanie Hansa Künga

W 2013 r. Hans Küng – ksiądz katolicki, od wielu lat publicznie kwestionujący niektóre treści Magisterium Kościoła katolickiego – rzucił poważne wyzwanie myśli chrześcijańskiej, gdy chodzi o podejście do eutanazji. Szwajcarski intelektualista w trzecim tomie swoich wspomnień pt. *Przeżyte człowieczeństwo* opowiedział się bardzo zdecydowanie za prawem człowieka do dobrowolnej śmierci (por. Küng 2013). Po raz pierwszy duchowny katolicki i znany teolog tak jasno i wyraźnie pokazał swoje afirmatywne stanowisko, gdy chodzi o jedną z form przerywania życia na życzenie. Rok później ukazała się kolejna książka tego autora pt. *Umierać szczęśliwie?*, która jest w całości poświęcona problematyce prawa człowieka do godnej śmierci i rozwija argumentację zawartą w trzecim tomie wspomnień (por. Küng 2014).

Syntezą stanowiska szwajcarskiego teologa w sprawie śmierci na życzenie jest jego następująca deklaracja: „Ponieważ wierzę w życie wieczne, wolno mi – gdy nadchodzi odpowiedni czas – podjąć decyzję, na własną odpowiedzialność, dotyczącą momentu i sposobu mojego umierania” (*Gerade weil ich an ein ewiges Leben glaube, darf ich, wenn es an der Zeit ist, in eigener Verantwortung über Zeitpunkt und Art meines Sterbens entscheiden*). Jego zdaniem, człowiek ma

prawo do dobrowolnego zakończenia życia, gdy staje się ono pełne bólu i cierpienia nie do zniesienia. Na czym polega istota wyzwania rzuconego przez szwajcarskiego duchownego i intelektualistę? Swego rodzaju rewolucja kopernikańska polega w tym przypadku na argumentacji religijnej i teologicznej na rzecz prawa do dobrowolnej śmierci. Szwajcarski teolog opowiada się za prawem do śmierci na życzenie, ponieważ jest wierzącym chrześcijaninem, który uznaje, że śmierć nie jest ostatecznym końcem człowieka.

Küng łączy bardzo ściśle problem śmierci i umierania ze swoimi poglądami religijnymi i teologicznymi. Przekonuje, że jego koncepcja godnego umierania i „końca życia godnego człowieka” (*ein menschenwürdiges Ende des Lebens*) nie ma nic wspólnego z samobójstwem czy eutanazją. Twierdzi, że śmierć szczęśliwa nie oznacza dla niego umierania bez melancholii czy bólu, ale odejście, któremu towarzyszy pogodzenie się z losem i głębokie zadowolenie oraz pokój wewnętrzny. Jego zdaniem, to właśnie oznacza greckie słowo *eu-thanasia* – śmierć szczęśliwa, dobra, sprawiedliwa i piękna.

Szwajcarski teolog uważa, że prawo człowieka do decydowania o tym, kiedy umrze, nie pozostaje w sprzeczności z religią chrześcijańską i obowiązkiem szacunku wobec życia, ponieważ Bóg chrześcijański jest Bogiem miłosiernym, a nie okrutnym tyranem, pragnącym dla swoich dzieci cierpienia, które staje się celem samym w sobie. Obecny stosunek tego autora do śmierci wynika z jego wieloletniego wysiłku intelektualnego i duchowego, aby zrozumieć takie kwestie jak istnienie Boga, istota chrześcijaństwa, życie wieczne, Kościół, ekumenizm czy religie świata.

Duży wpływ na obecne stanowisko Künga w sprawie prawa do dobrowolnej śmierci miały także jego osobiste historie życia, m.in. choroba rodzonego brata Georga, który zmarł na raka mózgu w wieku 23 lat, oraz wieloletnia demencja bliskiego przyjaciela Waltera Jensa. Wiara chrześcijańska oraz doświadczenia życiowe doprowadziły szwajcarskiego teologa do przekonania, że godna śmierć na życzenie jest niezbywalnym prawem człowieka (por. Wehrli, Sutter 2015).

Autor książki *Umierać szczęśliwie?* jest od dawna członkiem szwajcarskiego Stowarzyszenia „Exit”, które jest jedną z najbardziej

znanych na świecie organizacji zajmujących się pomocą w samobójstwie osobom chorym terminalnie. Küng twierdzi, że utożsamia się z deklaracją Parlamentu Religii Świata, wydaną w Chicago w 1999 r., która zobowiązuje do kultury poszanowania każdego życia – zgodnie z maksymami: „Nie zabijaj!” i „Szczepuj każde życie”. Oznaczają one, że wszyscy ludzie mają prawo do życia – zachowania własnej integralności fizycznej i swobodnego rozwoju osobowości, o ile nie naruszają praw innych osób. Żaden człowiek nie ma prawa do torturowania fizycznego czy psychicznego innych ludzi. Dlatego właśnie, że osoba ludzka jest nieskończenie cenna, trzeba koniecznie chronić jej godność aż do samego końca. Dzisiaj, w dobie szalonego rozwoju medycyny, trzeba dobrze rozważyć, co rzeczywiście oznacza godne umieranie, gdy nowoczesne procedury medyczne mogą uczynić umieranie procesem bezbolesnym lub są w stanie w wielu przypadkach znacznie opóźnić moment naszej śmierci (por. Jens, Küng 2009).

Szwajcarski teolog nie neguje prawdy religijnej, że życie jest Boskim darem. Owszem, jest ono wprawdzie darem Boga, ale Bóg przekazał go do odpowiedzialnej dyspozycji człowieka. Dotyczy to także ostatnich etapów procesu życiowego i samego umierania. W sprawie wyznaczenia momentu swojej śmierci człowiek powinien podjąć samodzielną decyzję w duchu autonomii moralnej i samookreślenia człowieka (*Selbstbestimmung des Menschen*), które dla Immanuela Kanta stanowiło źródło ludzkiej godności.

Jak określić „samodzielnie” (*eigenständig*) moment swojej śmierci? Kiedy jest właściwy moment na pożegnanie się z życiem doczesnym? Trzeba go odczytać w swoim sumieniu, aby odpowiedzialnie pożegnać się z ziemskim bytowaniem. W listopadzie 2013 r., przemawiając w Bonn na konferencji Niemieckiego Towarzystwa Ludzkiego Umierania (*Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben*), Küng wyznał publicznie, że Bóg nie dał mu jeszcze w tej sprawie żadnego bezpośredniego znaku z nieba. Dodał, że ma nadzieję, iż Bóg obdarzy go jednak łaską, aby rozpoznać ten właściwy moment – najpóźniejszą chwilą byłaby bez wątpienia rozpoczynająca się demencja.

6. Potrzeba nowego paradygmatu bioetycznego

Przetaczająca się przez świat fala legalizacji różnych form dobrowolnej śmierci stawia pytanie o rodzaj analizy i argumentacji bioetycznej, jakich będziemy potrzebować w najbliższych dziesięcioleciach. Rok 2015 wyraźnie pokazał, że całkowicie nierealistyczne są hipotezy, które przewidują, że różnego rodzaju działania przeciw eutanazji „mogą przynieść w przewidywalnym czasie jakąkolwiek zmianę tendencji” (D’Agostino 2015). W wielu krajach świata coraz częściej odchodzi się od wizji medycyny w duchu Hipokratesa, dla którego obowiązkiem lekarza powinno być zawsze podejmowanie działań służących życiu a nie śmierci.

Francesco D’Agostino twierdzi, że trzeba dzisiaj „koniecznie uczynić krok do przodu niezwykle trudny, ponieważ zupełnie nowy: trzeba nie tyle przeformować, ile sformułować na poziomie pojęciowym i komunikacyjnym nowy paradygmat bioetyczny, który nie będzie polegać na ponownym zaproponowaniu tzw. wartości tradycyjnych. Czymś koniecznym jest wypracowanie propozycji działań i nowych wartości – inspirujących, prowokujących i radykalnie antytetycznych w stosunku do tych praktyk i wartości, które doprowadziły do przyjęcia ustaw na rzecz eutanazji” (D’Agostino 2015).

D’Agostino uważa, że przykładem takich działań w ramach nowego paradygmatu bioetycznego może być relacja łącząca system ochrony zdrowia z trzecim wiekiem. Ostatni etap życia człowieka w zsekularyzowanych społeczeństwach cywilizacji zachodniej został prawie całkowicie zdominowany przez medycynę i biurokrację. Trzeba zejść z tej drogi i dokonać stopniowej pozytywnej „prywatyzacji” naszego życia, a szczególnie naszej śmierci, ponieważ jedynym miejscem naprawdę ludzkim naszego umierania jest pełna dobrych uczuć sfera życia rodzinnego. Coraz więcej lekarzy na świecie jest przekonanych o tym, że szpital nie jest dobrym miejscem dla ludzi w podeszłym wieku lub chorych terminalnie. Umierający w samotności opuszczeni chorzy i starzy ludzie są konsekwencją kryzysu rodziny. Zdaniem D’Agostina, trzeba obnażyć współczesny indywidualizm,

ukazując nowy horyzont praw człowieka i podkreślając niezbywalną istotę naszego człowieczeństwa.

Potwierdzeniem skuteczności nowego paradygmatu bioetycznego może być jeden z amerykańskich modeli opieki na ludźmi starszymi. Jednym z jego twórców jest Brad Stuart – lekarz, specjalista medycyny paliatywnej, pracujący w sieci szpitali, klinik i przychodni Sutter Health, która ma swoje placówki w 100 miastach Kalifornii (por. Molinari 2015). Stuart stworzył pierwszy w USA program zarządzania chorobami nieuleczalnymi. Idea programu jest bardzo prosta – dla opieki nad osobami chorymi terminalnie tworzy się zespoły specjalistów z wielu gałęzi medycyny, którzy odwiedzają chorych w ich domach. Chodzi przede wszystkim o zmianę podejścia – celem nie jest procedura medyczna, ale troska o osobę, której pomagamy w realizacji jej osobistych oczekiwań.

Nowa metoda opieki nie tylko podkreśla godność ludzi chorych i cierpiących, ale także przedłuża ich życie oraz przynosi poważne oszczędności dla systemu opieki zdrowotnej – w USA 5% pacjentów terminalnych generuje ponad połowę wszystkich wydatków na służbę zdrowia. 23 sierpnia 2015 r. Stuart prezentował swój model opieki paliatywnej w Rimini we Włoszech na „Meetingu przyjaźni między narodami” (*Meeting per l’amicizia fra i popoli*).

Wypracowanie nowego modelu bioetycznego wiąże się także z wyzwaniami intelektualnymi ze strony współczesnego ateizmu. W wielu regionach naszego globu umacnia się ostatnio ateistyczna wizja świata i człowieka. Jednym z takich krajów są Stany Zjednoczone. Jest tam ostatnio bardzo modny tzw. ateizm stratoniański, który nawiązuje do poglądów greckiego filozofa i perypatetyka Stratona z Lampsaku (335-269). Straton zajmował się przede wszystkim naukami przyrodniczymi. Podobnie jak atomiści Leucyp i Demokryt z Abdery, był materialistą i wierzył, że wszystko we wszechświecie zbudowane jest z materii i energii.

Straton interpretował wszechświat jako mechanizm, w którym nie istnieją jakiegokolwiek siły o charakterze boskim, transcendentnym czy religijnym. Stratoniowi i jego dzisiejszym zwolennikom towarzyszy przekonanie, że każda dyskusja racjonalna na temat Boga powinna

rozpocząć się od założenia prawdziwości ateizmu jako poglądu powszechnie przyjętego (*common sense view*). W tej perspektywie ateistyczna wizja świata i człowieka jest prezentowana jako jedyna koncepcja racjonalna i oczywista. W konsekwencji obowiązek udowodnienia tezy przeciwnej, tzn. racjonalności argumentów dotyczących istnienia Bytu Najwyższego, spoczywa na osobach wyznających światopogląd religijny.

Tego rodzaju tezy prezentują m.in. dwaj ateistyczni filozofowie amerykańscy Scott F. Aikin i Robert B. Talisse w książce wydanej w USA w 2011 r. pt. *Racjonalny ateizm* (por. Aikin, Talisse 2011). Zdaniem tych autorów, ateizm jest postawą absolutnie racjonalną. Jedynym problemem jest przekonanie zwolenników teistycznej wizji świata o wewnętrznej racjonalności światopoglądu ateistycznego. Monografia amerykańskich autorów ma charakter „apologetyczny” – jej głównym celem jest filozoficzne udowodnienie teistom, że wybór ateistów ma wyjątkowo solidne podstawy rozumowe. Dlatego ateistyczna wizja świata powinna być uznana za postawę godną szacunku z moralnego i intelektualnego punktu widzenia. Książka jest swego rodzaju odwróconą teologią fundamentalną – to nowa suma ateologiczna (*summa atheologica*), która wykazuje racjonalność ateizmu jako najbardziej przekonującego stanowiska filozoficznego.

W odróżnieniu od Richarda Dawkinsa i wielu innych tzw. nowych ateistów, którzy prezentują postawy wrogie wobec religii, Aikin i Talisse unikają tonów agresywnych czy obraźliwych wobec ludzi wyznających przekonania religijne. Preferują podejście *soft* – ich zdaniem, trzeba szanować poglądy odmienne, nie wolno nikogo obrażać. Głównym celem książki jest wykazanie zwolennikom teistycznej wizji świata, że takie idee jak istnienie Bytu Najwyższego, grzechu czy cudów są sprzeczne z rozumem. Oznacza to dekonstrukcję wszelkiego rodzaju argumentów ontologicznych, kosmologicznych czy antropologicznych na istnienie Bytu Najwyższego (por. Timossi 2015). Ateizm stratonianowski stanowi poważne wyzwanie intelektualne dla bioetyki i dzisiejszych sporów wokół eutanazji, ponieważ zmusza do pogłębionej refleksji nad fundamentem ludzkiej godności, sensem cierpienia i umierania oraz perspektywą życia pozagrobowego.

Jednym z autorów dostrzegających wyzwanie współczesnego ateizmu jest amerykański filozof Herman Tristram Engelhardt, który opublikował w 1986 r. swoją szeroko komentowaną książkę *Fundamenty bioetyki* (por. Engelhardt 1986). W 2000 r. ukazało się jego kolejne dzieło *Fundamenty bioetyki chrześcijańskiej* (por. Engelhardt 2000). Jest ono świadectwem wielu zmian w myśleniu tego autora, które nastąpiły po jego porzuceniu katolicyzmu i przejściu na prawosławie w połowie lat 90. ubiegłego wieku. Engelhardt twierdzi obecnie, że chrześcijaństwo *de facto* upadło. Podobny los spotkał także nowożytność, w której racjonalność moralna rozpadła się na swego rodzaju politeizm koncepcji etycznych. Jego zdaniem, praktycznie przestała istnieć cywilizacja zbudowana na fundamencie chrześcijańskim, ale ciągle istnieje Bóg, który także dzisiaj pozostaje dla nas ostatecznym punktem odniesienia (por. Engelhardt 2014).

Autor *Fundamentów bioetyki chrześcijańskiej* twierdzi, że ludzki rozum nie jest w stanie poznać Bytu Najwyższego w sposób naturalny. Engelhardt poddaje ostrej krytyce chrześcijaństwo zachodnie, które oskarża o to, że na przestrzeni dziejów preferowało Ateny kosztem Jerozolimy, otwierając drogę dla prymatu rozumu nad wiarą. W konsekwencji stoimy dzisiaj przed koniecznością dehellenizacji chrześcijaństwa. Nie istnieje filozofia moralna, która miałaby charakter uniwersalny. Nie można więc zbudować jakiegokolwiek etyki racjonalnej w wymiarze planetarnym. Jego zdaniem, bioetyka laicka i bioetyka chrześcijańska zsekularyzowana nie są w stanie chronić dzisiaj skutecznie świętości i godności życia człowieka. Jedyne rozwiązanie to zastąpienie ludzkiego rozumu przez wiarę chrześcijańską w wydaniu prawosławnym oraz przez Tradycję. Engelhardt twierdzi, że tylko taka bioetyka *stricte* religijna może dzisiaj skutecznie bronić godności człowieka.

7. Nowy humanizm *versus* posthumanizm

Poszukiwania nowego paradygmatu bioetycznego łączą się ściśle ze współczesnym namysłem nad nowym humanizmem i posthumanizmem. Wiele ciekawych uwag na ten temat sformułowała w ostatnim

czasie m.in. francuska intelektualistka Julia Kristeva. W oparciu o jaką wizję człowieka będziemy budować w przyszłości nowy paradygmat bioetyczny? Który nurt zdominuje najbliższe dziesięciolecie: nowy humanizm czy posthumanizm? Jak uzasadnić godność człowieka oraz sens cierpienia i umierania, jeśli w nadchodzących czasach zwycięży wizja posthumanistyczna? Od odpowiedzi na te pytania będzie zależeć m.in. analiza bioetyczna fenomenu eutanazji i jakość tworzonego w tej materii prawa.

W 2015 r. zagadnienie nowego humanizmu i posthumanizmu stało się niezwykle ważnym elementem debaty publicznej we Włoszech – szczególnie za sprawą V Narodowej Konwencji Kościelnej (*Convegno ecclesiale nazionale*), która miała miejsce we Florencji w dniach 9-13 listopada 2015 r. Poprzednia edycja tego niezwykle ważnego wydarzenia w życiu Kościoła katolickiego we Włoszech odbyła się 16-20 października 2006 r. w Weronie. Podczas Narodowych Konwencji Kościelnych włoscy katolicy szukają odpowiedzi na najbardziej palące wyzwania moralne, religijne, społeczne, kulturowe i światopoglądowe obecnego czasu (por. Diaco 2015; Tommasi 2015). Temat Konwencji w 2015 r. brzmiał następująco: „W Jezusie Chrystusie nowy humanizm” (*In Gesù Cristo il nuovo umanesimo*).

Przygotowania do Konwencji we Florencji trwały wiele lat. W ramach przygotowań zorganizowano m.in. wiele sympozjów naukowych. Jedną z takich konferencji miała miejsce 24-27 sierpnia 2015 r. w Collegio Rosmini w miejscowości Stresa k. Mediolanu. Było to XVI Sympozjum Rosminiego (*Simposi Rosminiani*), którego temat brzmiał następująco: „Osoba, psyche i społeczeństwo. Na tropach tego, co ludzkie” (*Persona, psiche e società. Sulle tracce dell’umano*). Wiele zagadnień poruszonych w ramach tej konferencji było antycypacją debaty i refleksji, które miały miejsce na Narodowej Konwencji Kościelnej we Florencji. Pierwszego dnia obrad sympozjalnych niezwykle ważny referat dotyczący pojęcia osoby, personalizmu i współczesnego kolonializmu ideologicznego wygłosił Nunzio Galantino, sekretarz generalny Konferencji Episkopatu Włoch (por. Galantino 2015).

Problem nowego humanizmu jako odpowiedzi na współczesny kryzys aksjologiczny był także obecny w dyskusji, jak toczyła się we

Włoszech w związku z manifestacją, która miała miejsce 20 czerwca 2015 r. w Rzymie na placu św. Jana na Lateranie. Manifestację zorganizował Komitet „Bronimy naszych dzieci” (*Difendiamo i nostri figli*). W trakcie manifestacji milion osób protestowało przeciw projektowi ustawy dotyczącej legalizacji związków jedнопłciowych i wprowadzeniu ideologii gender do włoskich szkół.

W ramach przygotowań do V Narodowej Konwencji Kościelnej opublikowano w kraju nad Tybrem wiele książek i artykułów. Jedną z najciekawszych pozycji stanowi opracowanie Giuseppego Savagnona pt. *To, co pozostaje z człowieka. Czy naprawdę jest możliwy nowy humanizm?* (por. Savagnone 2015). Zdaniem autora, humanizm zawiera w sobie treści dotyczące m.in. istoty człowieczeństwa, natury człowieka, sensu życia człowieka, wizji życia spełnionego i szczęśliwego czy modelu życia zbiorowego. Najgłębsza istota obecnego etapu kryzysu nowożytnego humanizmu polega na swego rodzaju niejasności czy niepewności dotyczących tego, co autentycznie ludzkie i świadczące o naszej tożsamości.

„Istnieje ryzyko – twierdzi Giuseppe Savagnone – że zamiast stać czoła prawdziwym wyzwaniom i szukać odpowiedzi na pytania postawione przez kulturę naszych czasów, potraktuje się je w sposób niedbały, przyjmując konieczne rozwiązania za proste i oczywiste. Gdyby tak się stało, formuła nowego humanizmu stałaby się zakładnikiem pewnej praktyki duszpasterskiej, która karmi powierzchowność i lenistwo umysłowe większości wiernych, milcząco akceptując ich brak zaangażowania kulturowego i zwalniając ich po raz kolejny z wysiłku, aby przezwyciężyć przepaść, która obecnie oddziela, w wielu kwestiach, świat współczesny od Ewangelii” (Savagnone 2015, 5).

Savagnone rozumie nowy humanizm jako ponowne odkrycie istoty humanizmu chrześcijańskiego, którego istotą jest idea Wcielenia i przebóstwienia człowieka. W tej perspektywie relacja z Bytem Najwyższym stanowi źródło godność ludzkiej – Bóg stał się człowiekiem, aby w Jego ludzkim obliczu „człowiek mógł rozpoznać własne Boskie oblicze” (Savagnone 2015, 176). Zdaniem tego autora, autentyczne poszukiwania nowego humanizmu muszą dzisiaj uwzględniać pięć najważniejszych kwestii.

Pierwsza dotyczy relacji humanizmu do ekologizmu i animalizmu. Te dwa nurty myśli współczesnej uderzają w samo serce wyjątkowości bytu ludzkiego i jego wyższości w stosunku do innych istot żyjących. Czy można dowartościować godność człowieka w dialogu z ekologizmem i animalizmem? Jak zachować odrębność gatunkową bytu ludzkiego?

Druga kwestia odnosi się do relacji natury ludzkiej ze światem techniki. Czy jesteśmy dzisiaj w stanie bronić pojęcia natury ludzkiej jako istoty człowieczeństwa, która nie podlega zmianie, gdy współczesny rozwój technologiczny zaciera coraz bardziej różnicę między tym, co naturalne, a tym, co sztuczne i wytworzone przez człowieka?

Trzecia kwestia dotyczy relacji jednostki ze społeczeństwem. Jak uchronić autonomiczne bycie jednostki ludzkiej przed zagrożeniem indywidualizmu i brakiem więzi społecznych? Jak zatrzymać postępujący kryzys życia rodzinnego, który ma kolosalny wpływ na przeżywanie starości oraz rozumienie śmierci i umierania?

Czwarta kwestia dotyczy tożsamości osoby opartej na płci biologicznej i problemu orientacji seksualnej. Czy seksualność określa w sposób naturalny tożsamość osoby czy też stanowi strukturę historyczną i kulturową, którą obecnie trzeba rozbić po to, aby człowiek mógł swobodnie wybierać własną orientację seksualną?

Piąta kwestia wiąże się z wyzwaniami, które stawia dzisiaj posthumanizm. Czy jest sens mówić dzisiaj o humanizmie w epoce posthumanizmu? Czy idee humanistyczne są wciąż aktualne? Jeśli są one w swej istocie uwarunkowane historycznie i kulturowo, to być może będą mieć swój kres tak, jak miały kiedyś swój początek?

Jednym z autorów analizujących w kraju nad Tybrem fenomen posthumanizmu jest włoski filozof Luca Grion. Jego zdaniem, posthumanizm – jako prąd myślowy, który dąży do wzmocnienia natury ludzkiej i poszerzenia jej możliwości – jest jak archipelag, który składa się z wielu wysp otoczonych wodami tego samego morza lub oceanu. Podobnie wygląda sytuacja z posthumanizmem – w ramach tego nurtu można spotkać wielką różnorodność wizji przyszłości, których wspólnym elementem jest przekonanie, że człowiek taki, jakiego dzisiaj znamy – ze swoją kruchością egzystencjalną i różnego rodzaju

ograniczeniami – zbliża się do momentu radykalnej transformacji w ciągu najbliższych dziesięcioleci. Zgodnie z tą wizją przyszłości, rozwój technologiczny naszej cywilizacji sprawi, że ludzki podmiot stanie się „począłowieczy” (*postumano*), a humanizm zostanie definitywnie uznany za dziedzictwo zamknięte, do którego nie ma powrotu (por. Grion 2012).

Na wyzwania ze strony posthumanizmu zwraca uwagę w swoich pismach także inny włoski intelektualista Vittorio Possenti. Jego zdaniem, posthumanizm stanowi jedną z form rozwoju humanizmu laickiego, który akcentuje bardzo mocno rolę nauki i techniki. „Technofile, futuryści, prometeiści, technognostycy – twierdzi Possenti – tworzą galaktykę ruchu posthumanistycznego, dla którego racjonalność naukowa-techniczna stanowi korzenie Zachodu – ewentualnie połączone z racjonalnością utylitarystyczną i przede wszystkim z ideą libertyńską człowieka. W konsekwencji posthumanizm jest uważany za naturalną konsekwencję całej kultury zachodniej. W posthumanizmie są także obecne tendencje wrogie wobec religii, szczególnie w stosunku do chrześcijaństwa, podczas gdy tu i tam szuka się korzeni pogańskich i neopogańskich Europy” (Possenti 2013, 41).

Zwolennicy posthumanizmu są przekonani, że rozwój techniki pozwoli w przyszłości pokonać choroby, rozwiązać problem starości i rozwinąć naszą pamięć. Posthumaniści sądzą, że nasza tożsamość psychologiczna będzie przenoszona na nośniki cyfrowe. Przyszłość nakreślona przez koryfeuszy posthumanizmu realizuje się w pewnym stopniu na naszych oczach. Metody sztucznego zapłodnienia i inżynierii genetycznej pozwalają już dzisiaj na projektowanie nowego pokolenia dzieci, które może być tworzone zgodnie z oczekiwaniami rodziców. Wielkie projekty badawcze (m.in. *US Brain Initiative* czy *Human Brain Project*) dążą do stworzenia mózgów cyfrowych, które byłyby odpowiednikiem ludzkich umysłów. Szeroko zakrojone badania, dotyczące możliwości powstrzymania procesu starzenia się (*antyinging*), prowadzi obecnie m.in. Amerykański Departament Obrony.

Spór nowego humanizmu z posthumanizmem ma decydujące znaczenie dla przyszłości eutanazji w świecie. W oparciu o idee nowego

humanizmu można tworzyć nowy paradygmat bioetyczny, który mógłby stanowić skuteczne remedium na rozwijający się proces legalizacji śmierci na życzenie. Ewentualna dominacja idei posthumanistycznych uczyni niezwykle trudnym jakikolwiek sprzeciw wobec różnych form dobrowolnej śmierci.

8. Podsumowanie

Ogólnoświatowy proces legalizacji różnych form śmierci na życzenie wymaga szeroko zakrojonych badań interdyscyplinarnych. Głębokiego namysłu filozoficznego i kulturowego potrzebuje m.in. analiza uwarunkowań niezwykle szerokiego przyzwolenia społecznego na praktykowanie eutanazji. Jedną z głównych przyczyn tej sytuacji jest z pewnością postępująca technicyzacja życia oraz kryzys rodziny i więzi międzyludzkich. Dzisiaj – z powodu szybkiego rozwoju medycyny oraz osłabionej wrażliwości na transcendencję – doświadczenie cierpienia, bólu i umierania nabiera zupełnie nowego znaczenia. Jeśli zaczyna przeważać tendencja do uznawania życia za wartościowe tylko w takiej mierze, w jakiej jest ono źródłem przyjemności, szczęścia i dobrobytu, to cierpienie i starość jawią się jako nieznośny ciężar, od którego trzeba się za wszelką cenę uwolnić. Wówczas śmierć na życzenie staje się formą wyzwolenia.

Legalizacja eutanazji w wielu krajach świata zwraca uwagę na potrzebę skutecznej promocji idei przerwania terapii uporczywej (por. Abel 2004, 4-7). Niestety, bardzo często jest to kategoria zupełnie zapomniana bądź traktowana marginalnie. Dlatego w wielu przypadkach śmierci na życzenie całkowicie błędnie mówi się o eutanazji tam, gdzie nastąpiło jedynie przerwanie terapii uporczywej. Zaprzestanie zabiegów medycznych kosztownych, ryzykownych, nadzwyczajnych lub niewspółmiernych do spodziewanych rezultatów jest przerwaniem terapii uporczywej i nie ma nic wspólnego z eutanazją. Nie zamierza się w ten sposób zadawać śmierci; przyjmuje się jedynie, że w tym przypadku nie można jej przeszkodzić. Wypracowanie jasnych kryteriów, odróżniających eutanazję od przerwania terapii uporczywej, jest dzisiaj jednym z najważniejszych wyzwań bioetycznych.

Globalny proces legalizacji różnych form dobrowolnej śmierci zwraca uwagę na rolę opieki paliatywnej. We Francji w 2015 r. pojawiły się opinie, że przyjęcie w tym kraju ustawy o końcu życia jest m.in. efektem wieloletnich zaniedbań na polu terapii paliatywnej. W wielu krajach w dziele opieki paliatywnej bierze udział rzesza lekarzy, pielęgniarek, psychologów, wolontariuszy. Celem terapii paliatywnych jest złagodzenie cierpienia w końcowym stadium choroby i zapewnienie pacjentowi potrzebnego mu wsparcia. W tym kontekście wyłania się m.in. problem godziwości stosowania różnego rodzaju środków przeciwbólowych i uspakajających, gdy wiąże się to z ryzykiem skrócenia życia.

Niestety, wszystko wskazuje na to, że proces legalizacji eutanazji będzie się rozwijał w najbliższych dziesięcioleciach. Poważnym wyzwaniem, rzuconym bioetyce i myśli chrześcijańskiej, są m.in. propozycje Hansa Künga, który przedstawia argumenty religijne na rzecz prawa człowieka do dobrowolnej śmierci. Szwajcarski teolog podważa stanowisko Magisterium Kościoła katolickiego w sprawie eutanazji. Żeby skutecznie zakwestionować podejście Hansa Künga do dobrowolnej śmierci, potrzeba bardzo przejrzystej argumentacji bioetycznej, która ukaże różne postaci eutanazji jako naruszenie świętości i godności życia ludzkiego. Nie ulega wątpliwości, że potrzebujemy dzisiaj przede wszystkim nowego paradygmatu bioetycznego, zbudowanego na gruncie nowego humanizmu, który pozwoli nam adekwatnie analizować takie zjawiska, jak śmierć, cierpienie czy umieranie. Nowy paradygmat bioetyczny może przyczynić się do powstrzymania fali legalizacji różnych form eutanazji w wielu krajach świata.

Spór o eutanazję jest niezwykle ważną częścią współczesnej wojny kulturowej. Dotyczy on podstawowych kwestii związanych z życiem człowieka – fundamentu godności ludzkiej, sensu bólu i cierpienia, jakości relacji społecznych, wizji życia pozagrobowego, wolności człowieka, jakości i wartości życia itp. Można powiedzieć, że ogólnoswiatowa dyskusja wokół legalizacji różnych form śmierci na życzenie dotyczy nie tyle tego, jak niektórzy z nas będą umierali, ile

tego, jak my wszyscy będziemy żyli i jak będziemy rozumieć sens naszego bytowania.

Bibliografia

Literatura:

- Abel F., 2004, *Accanimento terapeutico*, w: Leone S., Privitera S. (red.), *Nuovo Dizionario di Bioetica*, Città Nuova Editrice – Edizioni ISB dell'Istituto Siciliano di Bioetica, Roma – Arcireale, 3-8.
- Aikin S. F., Talisse R. B., 2011, *Reasonable Atheism: A Moral Case For Respectful Disbelief*, Prometheus Books, Minnesota.
- Callebert A., Van Audenhove Ch., 2012, *Euthanasie. Bij ondraaglijk psychisch lijden*, Uitgeverij Acco, Leuven.
- Chabot B. E., 2007, *Auto-euthanasie. Verborgene stervenswegen in gesprek met naasten*, Bert Bakker, Amsterdam.
- D'Agostino F., 2015, *Lo scandalo eutanasia chiama a valori saldi*, *Avvenire*, nr 77, 3.
- Del Soldato E., 2015, *La Chiesa inglese in campo sul fine vita*, *Avvenire*, nr 185, 470.
- Demmer K., 2004, *Eutanasia*, w: Leone S., Privitera S. (red.), *Nuovo Dizionario di Bioetica*, Città Nuova Editrice – Edizioni ISB dell'Istituto Siciliano di Bioetica, Roma – Arcireale, 455-459.
- Diacò E., 2015, *Il futuro ha un cuore antico. Il contributo di Firenze per un nuovo umanesimo*, Città Ideale, Urbino.
- Engelhardt H. T., 1986, *Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, New York.
- Engelhardt H. T., 2000, *Foundations of Christian Bioethics*, Swets and Zeitlinger Publishers, Lisse.
- Engelhardt H. T., 2014, *Dopo Dio. Morale e bioetica in un mondo laico*, Claudiana Editrice, Torino.
- Fenigsen R., 1997, *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Wydawnictwo „W drodze”, Poznań.
- Firth L., 2011, *Euthanasia and Assisted Suicide*, Independence Educational Publishers, Cambridge.

- Galantino N., 2015, *Personalismo, vera anti-ideologia*, Avvenire, nr 200, 21.
- Grion L., 2012, *Persi nel labirinto. Etica e antropologia alla prova del naturalismo*, Mimesis, Milano.
- Huxtable R., 2013, *Euthanasia*, Hodder & Stoughton, London.
- Jackson E., Keown J., 2011, *Debating Euthanasia*, Hart Publishing, Oxford.
- Jens W., Küng H., 2009, *Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung*, Piper Verlag, München.
- Küng H., 2013, *Erlebte Menschlichkeit: Erinnerungen*, t. III, Pieper Verlag, München.
- Küng H., 2014, *Glücklich sterben? Mit dem Gespräch mit Anne Will*, Pieper Verlag, München.
- Molinari E., 2015, *La miglior cura è a casa del paziente*, Avvenire, nr 179, 18.
- Pitcher G., 2010, *A Time to Live: The Cases Against Euthanasia and Assisted Suicide*, Monarch Books Publishers, Oxford 2010.
- Possenti V., 2013, *La rivoluzione biopolitica. La fatale alleanza tra materialismo e tecnica*, Edizioni Lindau, Torino.
- Remuzzi G., 2015, *La scelta. Perché è importante decidere come vorremmo morire*, Sperling & Kupfer, Milano.
- Ricca P., 2002, *Eutanasia. La legge olandese e commenti*, Claudiana Editrice, Roma.
- Savagnone G., 2015, *Quel che resta dell'uomo. È davvero possibile un nuovo umanesimo?*, Cittadella, Assisi.
- Schoepflin L., 2015, *Anche l'Argentina scopre l'eutanasia per sentenza*, Avvenire, nr 167, 469.
- Timossi R., 2015, „La prova” – pregiudizio dell'ateismo, Avvenire, nr 183, 17.
- Tommasi F. V., 2015, *Umanesimo profetico. La complicata relazione tra cattolicesimo e cultura*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo.
- Verrazzo S., 2015, *In Colombia l'eutanasia con circolare ministeriale*, Avvenire, nr 96, 457.
- Vinai E., 2015, *Oggi l'ospedale di Reims decise su Vincent Lambert*, Avvenire, nr 185, 470.

Wehrli H., Sutter B., Kaufmann P., 2015, *Der organisierte Tod – Sterbehilfe und Selbstbestimmung am Lebensende. Pro und Contra. Mit Geleitwort von Hans Küng*, Orell Füssli Verlag, Zürich.

Witryny internetowe

- (Web-01) Scandroglio T., *Omicidio di Stato? No, chiamatelo „suicidio assistito”*, <http://www.lanuovabq.it/it/articoli-omicidio-di-stato-no-chiamatelo-suicidio-assistito-11767.htm>, dostęp: 28.08.2015.
- (Web-02) Del Re G. M., *Il Belgio dice „sì” all'eutanasia sui bimbi*, <http://www.avvenire.it/Vita/Pagine/eutanasia-minori-in-belgio-al-voto.aspx>, dostęp: 28.08.2015.
- (Web-03) Faverzani M., *Casi di eutanasia in crescita nella clinica di fine vita*, <http://www.corrispondenzaromana.it/casi-di-eutanasia-in-crescita-nella-clinica-di-fine-vita/>, dostęp: 28.08.2015.
- (Web-04) *Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde*, <https://www.nvve.nl/>,
- (Web-05) Associazione Scienza & Vita, *Eutanasia negli ospedali? I medici e gli infermieri curano, non sopprimono*, <http://www.scienzaevita.org/category/news-press/comunicati-stampa>, dostęp: 28.08.2015.
- (Web-06) Scandroglio T., *Eutanasia, i due errori „mortalì” del dolce Augias*, <http://www.lanuovabq.it/it/articoli-eutanasia-i-due-errori-mortalì-del-dolce-augias-11959.htm>, dostęp: 28.08.2015.
- (Web-07) Scandroglio T., *„Sedazione profonda”: è l'eutanasia alla francese*, <http://www.lanuovabq.it/it/articoli-sedazione-profonda-e-leutanasia-alla-francese-12131.htm>
- (Web-08) Schoepflin L., *Olanda, „eutanasia ai bimbi sotto i 12 anni”*, <http://www.avvenire.it/Mondo/Pagine/Pediatrichoc-eutanasia-anche-ai-bimbi-sotto-i-12-anni.aspx>, dostęp: 28.08.2015.
- (Web-09) *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/geldigheidsdatum_08-01-2014, dostęp: 28.08.2015.
- (Web-10) The Netherlands Ministry of Foreign Affairs, *Euthanasia*, <http://cdn.factcheck.org/UploadedFiles/2012/02/faq euthanasia.pdf>, dostęp: 28.08.2015.