

KS. SEWERYN ROSIK

Lublin

## POKUSA EUTANAZJI A NORMATYW OSOBOWEJ GODNOŚCI CZŁOWIEKA

Możliwości współczesnej biologii, medycyny i dyscyplin pokrewnych są ogromne. Mimo to nadal żywo występuje problem zdrowia, cierpienia i umiarności człowieka. Rodzi on postawy bardzo zróżnicowane, uwarunkowane wyznawanym światopoglądem, religią i uznawaną przez siebie hierarchią wartości. Zachowania wobec cierpienia, agonii człowieka wyłoniły praktyczne i równocześnie teoretyczne zagadnienie eutanazji. Zogniskowało ono zainteresowania uczonych: bioetyków, lekarzy, socjologów i psychologów, etyków i teologów moralistów, a także przedstawicieli mass mediów.

Aktualność tego problemu podkreślają trzy przyczyny: 1. gwałtowny wzrost chorób nowotworowych i wirusowych (Aids); 2. rozwój medycyny, która dysponuje wielkimi możliwościami przedłużania życia umierającemu człowiekowi; 3. wielka aktywizacja ruchów i stowarzyszeń propagujących eutanazję.

### I. PROBLEM EUTANAZJI I JEGO HISTORYCZNY ASPEKT

Termin „eutanazja” jest pochodzenia greckiego (przedrostek *eu* – dobry, łagodny, pomyślny i termin *Thanatos* – śmierć). Jego pierwotne i ogólne znaczenie określało śmierć bez bezpośredniej, zabójczej ingerencji ze strony samego umierającego lub jego otoczenia, lecz spokojny fakt zejścia bez cierpień. Obecnie oznacza on „przyśpieszenie lub niezapobieganie śmierci, mającej na celu skrócenie cierpienia zwykle na życzenie chorego”<sup>1</sup>

W starożytności, a szczególnie w cywilizacjach przedchrześcijańskich, termin „eutanazja” oznaczał dobrą, łagodną i zaszczytną śmierć. Ta „dobra” śmierć oznaczała niejednokrotnie mordowanie starców, kalek, niepełnosprawnych dzie-

---

<sup>1</sup> W G w ó ź d ź, J. S t r o j n o w s k i. *Eutanazja*. W: *Encyklopedia Katolicka*. T. 4. Red. R. Łukaszyk, L. Bieńkowski, F. Gryglewicz. Lublin 1983 kol. 1344.

ci. W Grecji, np. w Sparcie, zrzucano słabe dzieci ze skały tajgejskiej. Filozofowie greccy podawali nawet racje na rzecz praktyki eutanatycznej. Platon pisze: „w dobrze urządzonym państwie każdy obywatel ma do spełnienia swoje zadanie. Nikt nie ma czasu spędzać życia na chorobie i leczeniu się. Tym, którzy nie będą zdrowi na ciele – pozwoli się umrzeć”<sup>2</sup> Natomiast Arystoteles twierdził, że samobójstwo jest zaprzeczeniem cnoty, a nawet tchórzostwem<sup>3</sup> Hipokrates, przekazując wskazówki dla lekarzy, którzy leczyli choroby nie rokujące nadziei na wyleczenie, również przestrzega, by nie naruszali swego autorytetu, lecz zgodnie z podstawowym prawem podejmowali obowiązek ratowania zdrowia i życia, gdyż dzięki temu lekarz jest lekarzem<sup>4</sup>

Problem ucieczki przed życiem występował również u Rzymian. Styl rzymskiego myślenia zapożyczony był od Greków, stąd i u nich pojawiały się zróżnicowane stanowiska. Katon Młodszy zwyciężony przez Juliusza Cezara odbiera sobie życie uważając, że być pokonanym – to hańba. Marek Regulus natomiast w niewoli kartagińskiej umiera wśród największych tortur, ale nie poddaje się samobójstwu uważając je za zbrodnię. Zwolennikiem eutanazji byli Cynceron i Seneka. Ten ostatni twierdził, iż w warunkach skrajnych, w trudnych sytuacjach życiowych, nie należy bronić życia za wszelką cenę. W *Listach moralnych* opisuje piękno gwałtownego umierania<sup>5</sup>

Zupełnie nowe spojrzenie na umieranie przyniosło chrześcijaństwo. Podkreśliło ono godność człowieka jako stworzenia Bożego, „obrazu i podobieństwa” Boga, istoty rozumnie, wolnej, obdarzonej nieśmiertelną duszą. Odrzuciło ono w imię tej godności wszelką myśl o eutanazji i zabójstwie. Kościół na synodzie w Elwirze (306 r.) nakładał za zabójstwo dzieci – klątwę. Nauka Kościoła przypominała, że agonია i umieranie człowieka jest uczestnictwem w męce Chrystusa i jego naśladowaniem<sup>6</sup>

Humanistyczna myśl nowożytnego renesansu w Europie nawiązała do platońskiej koncepcji eutanazji. Tomasz Morus w swym dziele *Utopia* opowiedział się zdecydowanie za skracaniem życia ludzi cierpiących beznadziejnie. Pisze on: „jeśli choroba jest nieuleczalna, ale sprawia ból dokuczliwy i napawa ciągłym lękiem, księża i wyżsi urzędnicy winni skłonić nieszczęsnych, by zdecydowali się na śmierć. Powinni przekonać ich, że nie będąc potrzebnym na tym świecie postępują niesłusznie przedłużając życie, które dla nich samych jest

<sup>2</sup> *Rzeczpospolita*. Tłum. S. Lisiecki. Kraków 1929 s. 19.

<sup>3</sup> *Etyka nikomachejska*. Ks. III, 8, 1116 b 21. Tłum. D. Gromska. Kraków 1956 s. 104 n.

<sup>4</sup> Por. T. K i e l a n o w s k i. *Rozmyślania o przemijaniu*. Warszawa 1980 s. 64 n.

<sup>5</sup> *Listy moralne do Licyljusza*. Warszawa 1961 s. 263.

<sup>6</sup> Por. B. K u m o r. *Historia Kościoła*. T. 1. Lublin 1973 s. 245 n.

ciężarem, a oni są ciężarem dla innych”<sup>7</sup> T. Morus uważa nieuleczalne cierpienia za niepotrzebną torturę, a skrócenie życia za uwolnienie społeczności od ciężaru.

Aplikacji terminu „eutanazja” w dzisiejszym rozumieniu dokonał Franciszek Bacon z Verulamu, angielski filozof i mąż stanu. W roku 1620 w dziele *Nowa Atlantyda* napisał: „sądzę, iż zadaniem lekarza jest przywrócić zdrowie, ukoić ból i cierpienie, nie tylko wtedy, gdy prowadzi to do wyzwolenia, ale i wówczas, gdy służyć może zapewnieniu łatwej i łagodnej śmierci”<sup>8</sup> Na przełomie XVIII i XIX wieku problem eutanazji zainteresował niektórych pisarzy i moralistów chrześcijańskich, ale dopiero przełom XIX i XX wieku spotęgował falę głosów żądających eutanazji. W środkach masowego przekazu postuluje się uśmiercanie słabych niemowląt, obciążonych wadami, nieuleczalnie chorych, dogorywających starców. Postawa ta wyrasta z idei i filozofii F. Nietzschego, głoszącego, że „pasożyty społeczeństwa, chorzy, którzy wegetują podle bez widoków na przyszłość, powinni wstydzić się, że żyją”<sup>9</sup>

W 1906 r. w stanie Ohio (USA) parlament po raz pierwszy wydaje ustawę, że pacjent dotknięty nieuleczalną chorobą może zażądać od konsilium, złożonego z czterech lekarzy, orzeczenia, czy należy skrócić jego cierpienia. Parlament stanu Jowa poszerzył zasięg ingerencji eutanatycznej na dzieci kalekie i niedorozwinięte umysłowo<sup>10</sup> Obie te ustawy odrzucił Kongres Stanów Zjednoczonych w Waszyngtonie. Dalszym krokiem w tej dziedzinie był rozkaz Adolfa Hitlera z dnia 1 IX 1939 r. nakazujący działania eutanatyczne, skierowany do lekarzy niemieckich. Sprzeczny on był z obowiązującym na terenie Rzeszy Niemieckiej kodeksem karnym z 1870 r., z jego paragrafem 216. W każdym razie szybko została przekroczona granica między eugeniką (dyscyplina mająca na celu doskonalenie gatunku ludzkiego; *eu* – dobrze, *gennao* – rodzę) a eutanazją na rzecz tej ostatniej, dopuszczającej eliminację osób psychicznie chorych, kalekich, obciążających rodzinę i społeczeństwo. Rodził się plan i program eksterminacji ludzi.

W 1936 r. w Londynie powstaje Towarzystwo Legalizacji dobrowolnej eutanazji, kilka lat później powstało podobne w USA. Ich celem było uprawomocnienie eutanazji, czemu mocno sprzeciwił się Kościół katolicki.

---

<sup>7</sup> *Utopia*. Przeł. K. Abgarowicz. Warszawa 1954 s. 152.

<sup>8</sup> Cyt. za: A. P o l k o w s k i. *Eutanazja: ucieczka od życia czy zgoda na śmierć?* „Życie i Myśl” 27:1977 nr 7-8 s. 82.

<sup>9</sup> *Götzendannerung*. Cyt. za: P. S a b a, H. L o o, P. S c h e r e r, J. B r e t o n. *L'euthanasie*. „Annales Medico-Psychologiques” 2:1973 nr 4 s. 467.

<sup>10</sup> Por. A. W i t e k. *Problem eutanazji*. „Znak” 5:1950 nr 1 s. 78 n.

W Niemczech prawnik K. Binding i lekarz A. Hoch publikują książkę pt. *Zgoda na zniszczenie życia niegodnego istnienia – jej zakres i forma*. Domagają się oni prawa legalnego uśmiercania osób niepełnosprawnych w imię czystości i zdrowia rasy germańskiej. Sprzeciw temu wyraziło społeczeństwo niemieckie, a szczególnie duchowieństwo katolickie i protestanckie, również większość lekarzy i personelu medycznego<sup>11</sup>. Podobnie Stolica Apostolska dekretem Świętego Oficjum z dnia 2 XII 1940 r. podkreśliła stanowczo, że żadna władza publiczna nie ma prawa zabijania ludzi, a zwłaszcza ułomnych fizycznie i psychicznie, którzy są zupełnie niewinni i bezbronni<sup>12</sup>. Po drugiej wojnie światowej spotęgowały się dyskusje nad problemem eutanazji. Czy lekarz ma prawo zapewnić pacjentowi łagodną śmierć? Francuska Akademia Nauk Moralnych i Politycznych dała w 1949 r. odpowiedź stwierdzając: „uważa się, iż eutanazja rozumiana jako – ogólnie biorąc – wszystkie metody i środki medyczne zmierzające do przyśpieszenia śmierci łagodnej i spokojnej u umierających, przez współczucie dla nich winna być odrzucona”<sup>13</sup>.

Praktyka jednak nie podąża za tą oceną. W Holandii toleruje się eutanazję od 1984 r. Zyskała ona aprobatę społeczną. W Wielkiej Brytanii Izba Gmin w Londynie w maju 1990 r. odrzuciła 101 głosami przeciwko 35 projekt eutanazji na własną prośbę chorego, ale dyskusja trwa nadal.

Komisja Parlamentu Europejskiego w Strassburgu dnia 30 IV 1991 r. zaaprobowowała projekt europejskiej ustawy sankcjonującej możliwość eutanazji dla osób nieuleczalnie chorych, kiedy uznają one, że ich życie jest „pozbawione jakiegokolwiek godności”. Dalszy krok – to referendum 5 XI 1991 r. w Stanie Waszyngton (USA) w sprawie eutanazji. Wynik tego referendum był negatywny, ale sam fakt jego przeprowadzenia jest wyłomem, który dowodzi rozchwiania świadomości moralnej społeczeństwa<sup>14</sup>.

Od lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych naszego wieku pojawiają się bogate publikacje medyczne środowisk świeckich, dokumenty Kościoła, jak i akta wokandów sądowych. Zwolennicy eutanazji w swoich racjach przedstawiają ją jako ostateczną granicę zabiegów terapeutycznych i reanimacyjnych. Jest to po prostu maskowanie złych intencji. W tej dyskusji zabierają głos: filozofowie, socjologowie, lekarze, prawnicy i etycy, a ich poglądy są bardzo

<sup>11</sup> Por. K. T o e p l i t z. *Człowiek w obliczu śmierci*. „Problemy” 2:1977 s. 11; G w ó ź d ź, S t r o j n o w s k i, jw. kol. 1344.

<sup>12</sup> Por. Dekret Świętego Oficjum z dnia 2 XII 1940 r. AAS 32:1940 s. 553.

<sup>13</sup> Cyt. za: P o l k o w s k i, jw. s. 80.

<sup>14</sup> Por. M. K o ś m i c k i. *Eutanazja*. „Słowo. Dziennik Katolicki” 4:1996 nr 29 (9-11 II 1996 r.).

rozbieżne. Wynika to częściowo z różnic światopoglądowych, a także z nieznamomości pojęć, ignorancji co do nauki Kościoła. Skutkiem tego jest fakt, iż nawet katolicy gubią się w tej problematyce.

W dyskusję tę włączyło się Magisterium Kościoła (Święta Kongregacja Doktryny Wiary) publikując *Deklarację o eutanazji* z dnia 5 V 1980 r., w której stwierdza: „Eutanazja jako czynność pozytywna, czy jako zaniedbanie, co z siebie, czy z intencji, zadaje śmierć, by przerwać pasmo cierpień, jest niedozwolona pod żadnym pozorem”<sup>15</sup> Problem ten porusza także nowy *Katechizm Kościoła Katolickiego*. Czytamy w nim: „[...] działanie lub zaniechanie działania, które samo w sobie lub w zamierzeniu zadaje śmierć, by zlikwidować ból, stanowi zabójstwo głęboko sprzeczne z godnością osoby ludzkiej i z poszanowaniem Boga Żywego jej Stwórcy. Błąd w ocenie, w który można popaść w dobrej wierze, nie zmienia natury tego zbrodniczego czynu, który zawsze należy potępić i wykluczyć”<sup>16</sup> Problem więc oceny praktyki i postulatu eutanazji należy rozważyć w aspekcie godności ludzkiej osoby.

## II. DRAMAT I TAJEMNICA LUDZKIEGO CIERPIENIA

Historia człowieka od początku aż po dni dzisiejsze utkana jest z podwójnego pasma przeżyć. Są one z jednej strony radosne, szczęśliwe, z drugiej – naznaczone brakami, chorobą, cierpieniem. Cierpienia te mają nie tylko charakter zewnętrzny i fizyczny, ale także charakter duchowy: zagrożenie życia, śmierć ukochanej osoby, rozpad małżeństwa, smotność, lęki psychiczne, brak nadziei. Człowiek jest jednością duchowo-cielesną i na podłożu tej jedności występuje sprzężenie zwrotne: duchowe cierpienia mogą wywołać schorzenia cielesne. I na odwrót – cierpienia fizyczne wprowadzają zamieszanie w duchowe wnętrze człowieka. Cierpienie jest stanem bolesnym i niejednokrotnie człowiek wydaje się jakby bezradny wobec niego, czy to osobiście przeżywając je, czy też jako świadek cierpień swoich najbliższych, a także i dalekich osób.

Zrozumiałą więc jest rzeczą że ludzie często stawiali pytanie: dlaczego? Odpowiedzi na nie udzielało wiele systemów filozoficznych, nigdy jednak nie były one wyczerpujące. Jedyne cierpienie uświęcające i zbawcze, wyzwalające w historii ludzkości, spełniło się w męce i ofierze Jezusa Chrystusa.

---

<sup>15</sup> *Deklaracja o eutanazji* (5 V 1980). AAS 72:1980 s. 546-549.

<sup>16</sup> KKK 2276-2279.

## 1. *Cierpienie jako element doczesnej egzystencji*

Codzienne doświadczenie potwierdza, że cierpienie jest nieodłącznym elementem ludzkiej egzystencji. Jest to zjawisko powszechne, a papież Jan Paweł II określa je jako „rzeczywistość o tysiącu twarzy”<sup>17</sup> Towarzyszy ono człowiekowi na każdym etapie jego rozwoju. Nie należy cierpienia utożsamiać z chorobą. Choroba jest faktem przygodnościowym w ludzkiej egzystencji, natomiast cierpienie osadzone jest głęboko w samym człowieczeństwie i dotyka rdzenia ludzkiego „ja” Ze względu na jedność duchowo-materialną człowieka cierpienie ujawnia podwójny aspekt przeżywanego bólu. Każdy podmiot nosi indywidualne znamię swego bólu, swój swoisty „świat bólu”, niepowtarzalny w swym jednostkowym wymiarze. W cierpieniu człowiek pozostaje sam ze swym lękiem, pytaniami, niekiedy rozpaczą lub buntem. Nikt nie może przejąć od niego osobistego bagażu boleści.

Cierpienie ma wiele źródeł, ale ogólnie można powiedzieć, że składają się na nie czynniki wewnętrzne i zewnętrzne. Do wewnętrznych zaliczyć można samą świadomość własnej niedoskonałości. Doświadczenie potwierdza, że nasz rozum jest ograniczony, wola słaba, uczucia niestałe. Sumienie ujawnia dystans między naturalną skłonnością do dobra, pragnieniem Najwyższej Wartości (Boga), a zdradą tych ideałów i dążeń. Jest to pewna męka duszy. Innym czynnikiem wewnętrznym jest niepewność jutra. Wysiłki nasze mogą przynieść niepowodzenie, osiągnięcia i możliwości, jakie świadczą o wielkości człowieka, mogą obrócić się przeciw niemu<sup>18</sup> Dalszym źródłem może być utrata wielkiej i doniosłej dla człowieka wartości. Nie chodzi tu o wymiar obiektywny jej wielkości czy stopień subiektywnej jej odczuwalności, ale o poczucie niemożności jej odzyskania, poczucie swoistej krzywdy. Innym powodem jest nieraz stan samotności, pustki społecznej, niedoceny, a to rodzi poczucie braku sensu życia i działania. Cierpienie rodzi się również z lęku o los, jaki czeka nas po śmierci. Fakt ten wyjaśniany bywa teologicznie i filozoficznie, ale nie usuwa to lęku. Wyrasta on bowiem z biologicznego popędu zachowania gatunku i własnego życia. Perspektywa śmierci uderza drastycznie w te naturalne założenia ludzkiej istoty rodząc lęk i cierpienie. Wzmocnione to bywa niekiedy przez element moralnego rozliczenia się z jakością własnego życia, odpowiedzialności

---

<sup>17</sup> *W cierpieniu spotykamy się z tajemnicą śmierci i zmartwychwstania Chrystusa* (przemówienie do chorych 8 IX 1985, Liechtenstein). „L'Osservatore Romano” 6:1985 nr II (nadzwyczajny) s. 4.

<sup>18</sup> Por. J a n P a w e ł II. *Encyklika „Redemptor hominis”* Poznań–Warszawa 1979 nr 15.

za popełnione błędy i grzechy<sup>19</sup> Dochodzi do tego dodatkowy aspekt cierpienia, który ma zabarwienie religijne. Chodzi w tym przypadku o szczególne zachowanie człowieka: o stawianie Bogu dramatycznych pytań: dlaczego? Jeżeli jest Dobrem Absolutnym i Miłością, dlaczego dopuszcza cierpienie? dlaczego pozwala na zło, dlaczego jest obojętny na cierpienie niezawinione? Czy więc nie należy zakwestionować Jego istnienia? Ale negacja Boga rodzi jeszcze większe cierpienie, bo zamyka szansę jakiegokolwiek sensownego jego wyjaśnienia<sup>20</sup>

Obok wewnętrznych uwarunkowań występuje szereg czynników zewnętrznych, które powodują cierpienie i ból. Samo narodzenie naznaczone jest krzyżem. Jest to moment, który otwiera długi proces dramatycznego rozwoju, często naznaczonego krzyżem. Ludzka egzystencja nieraz bywa zagrożona, a „prawo do życia” ludzkiej istoty często bywa brutalnie gwałcone<sup>21</sup> Należy też wskazać na powszechne zjawisko choroby. Jest to bolesna część ludzkiego życia. „Kosztowne i często szkodliwe dla organizmu terapie, izolacja i dyskryminacja ze strony zdrowych, bolesny niepokój o to, jak wyjść z tego zła, stanowią obok fizycznych cierpień przyczynę tego, że choroba staje się jedną ze straszliwych form cierpienia[...]”<sup>22</sup> Dochodzi do tego przygnębienie, rozpacz, pragnienie doznawania opieki, tęsknota za najbliższymi, niepewność jutra. Można też dodać tutaj takie czynniki, jak alkoholizm, narkomania, zdrada i kryzys w życiu małżeńskim, próby aktów samobójczych jako ucieczki ze swoistego potrzasku psychicznego. Nie można pominąć również takich przyczyn cierpienia, jak skutki zamachu na życie ludzkie poprzez aborcję (np. wyrzuty sumienia), krzywdzące skutki rozmaitych manipulacji polityczno-społecznych, nacisków totalitarnych w sferze wolności, przekonań osobistych, wiary i religii<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Por. K. J. M a k s e l o n. *Myśl o cierpieniu – źródłem lęku przed nim*. „Homo Dei” 49:1980 nr 4 s. 292-296.

<sup>20</sup> Por. J a n P a w e ł II. *List apostolski „Salvifici doloris” Ojca Świętego Jana Pawła II do biskupów, kapłanów, rodzin zakonnych i wiernych Kościoła katolickiego o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia*. Rzym 1984 nr 9.

<sup>21</sup> *Deklaracja Kongregacji Nauki Wiary o eutanazji*. W: *Posoborowe prawodawstwo kościelne*. T. 12 z. 2. Warszawa 1983 s. 334.

<sup>22</sup> J a n P a w e ł II. *Przemówienie do uczestników drugiego Międzynarodowego Kursu-Konferencji „Radiodiagnostyka i metody terapii w onkologii” (25 II 1982)*. W: J a n P a w e ł II. *O cierpieniu. Wypowiedzi Ojca Świętego do chorych i pracowników służby zdrowia (1978-1982)*. Wybór tekstów i przekł. ks. K. Szostkiewicz, T. Żeleźniak. Warszawa 1985 s. 198.

<sup>23</sup> Por. J a n P a w e ł II. *Adhortacja apostolska „Reconciliatio et paenitentia”* Rzym 1984 nr 2; t e n ż e. *Encyklika Dives in misericordia*. Rzym 1980 nr 11.

Należy wreszcie wskazać na jeden współczynnik, wywołujący cierpienie, nierozłącznie związany z ludzką egzystencją. Jest nim starość i wszystkie towarzyszące jej symptomy. Jest to stan nie tylko znikającej sprawności psychofizycznej, ale stan poczucia osamotnienia, nieprzydatności, zerwanych więzów interpersonalnych, poniżenia. Jan Paweł II określa starość jako „czas wędnięcia, czas, gdy komuś obcy staje się świat, życie ciężarem, a ciało udręką”<sup>24</sup> Człowiek stary i chory czuje, że zbliża się moment spotkania z umieraniem i śmiercią. „Instynktem swego serca słusznie osądza sprawę, jeżeli wzdyga się przed całkowitą zagładą i ostatecznym końcem swej osoby i myśl o tym odrzuca. Zaród wieczności, który w sobie nosi, jako niesprowadzalny do samej tylko materii, buntuje się przeciw śmierci”<sup>25</sup> Cierpiący i gasnący człowiek dotyka tajemnicy wszystkich doznanych przez siebie cierpień, kiedy pragnie zedrzyć tę zasłonę, jaka przesłania mu odpowiedź na pytanie o sens jego bólu i śmierci.

## 2. Pytanie o sens cierpienia

Jedynie człowiek, gdziekolwiek żyje i cierpi, stawia pytania o sens i przyczynę tego faktu, jaki się w nim dokonuje. Tylko on rzuca ludzkiemu światu i Bogu dramatyczne pytanie: dlaczego? Kiedy odpowiedź się nie pojawia, a cierpienie się pogłębia, może dojść do samej negacji Boga. Jeżeli ład świata potwierdza mądrość i obecność Stwórcy, to cierpienie, zwłaszcza niezawinione, poddaje w wątpliwość istnienie Dobra Absolutnego<sup>26</sup> Czy istnieje wyjście z mroku tej tajemnicy i uzyskanie jakiegoś przebłysku nadziei?

Moment odchodzenia, ból i udręka umierania prowokują do pytań dotyczących najgłębszych wartości życia. Umierający człowiek bardzo subiektywizuje swoją sytuację: dlaczego to wydarzyło się jemu, jaki sens miało dotychczasowe życie: praca, starania, zabiegi? Czy śmierć nie jest potwierdzeniem absurdu tego wszystkiego? Żadna terapia nie jest tu wystarczająca. Wyjście z tego impasu może wskazać tylko religia.

Człowiek jednak to istota żywa i broni się przed cierpieniem mocą instynktu samozachowawczego. Pragnie on doświadczone zło albo odsunąć, albo otamować. Tylko wyjątkowo silne osobowości potrafią stawić czoła takiej sytuacji. Wielu natomiast szuka ucieczki na różnych drogach. Taką ucieczką bywa się-

<sup>24</sup> Przemówienie do ludzi starszych w katedrze w Monachium (19 XI 1980). W: J a n P a w e ł II. *O cierpieniu* s. 123.

<sup>25</sup> KDK 18.

<sup>26</sup> Por. J a n P a w e ł II. *Salvifici doloris* nr 9.



ganie po środki przeciwbólowe, uspokajające, a niekiedy narkotyczne, dające złudzenie ograniczenia cierpienia, wolności od trosk, pozory odwagi i siły, a w ostatecznym rozrachunku jeszcze głębszej depresji. Niektórzy rzucają się w wir tanich rozrywek i pozornej wesołości, ale ucieczka w świat złudy kończy się jeszcze większą klęską i cierpieniem. Swoistą próbą walki z cierpieniem jest postawa buntu. Przejawia się to w reakcjach agresywnych, w biernym oporze, ale w sumie jest to stan głębokiej frustracji. Bardzo groźnym zjawiskiem w cierpieniu jest *p o k u s a* „ł a g o d n e g o o d e j ś c i a”, tzn. *e u t a n a z j i*. Czyha ona na samego chorego, jak i na jego otoczenie maskując się intencją współczucia i litości. Chęć ulżenia w cierpieniu ukochanej osobie zniekształca osąd sumienia i doprowadza do śmiercionośnego aktu.

### III. ZWODNICZY POSTULAT EUTANAZJI

Agresja zwolenników eutanazji nie tylko się nasila, ale ujawnia się w praktycznych działaniach, które podejmowane są już w licznych krajach. Wypada więc przyjrzeć się formom działań eutanatycznych, przytaczanym przez propagatorów racjom i motywom, a także stosowanym przez nich w tym obszarze praktykom.

#### 1. Rodzaje eutanazji

Eutanazja w praktyce jest to przyśpieszenie lub niezapobieganie śmierci, mające na celu skrócenie cierpienia, zwykle na życzenie chorego. Można ją nazwać eutanazją czynną (aktywną, pozytywną), natomiast eutanazja bierna (pasywna) jest zaprzestaniem dalszego podtrzymywania życia chorego (np. przez odłączenie aparatury), u którego już nie funkcjonuje mózg. Eutanazja bierna nie budzi na ogół wątpliwości moralnych, bowiem zadaniem medycyny jest podtrzymywanie życia, a nie agonii.

Rozpatrując to zagadnienie można w nim dostrzec cztery różne typy działania:

a) Jedną z form działania eutanazyjnego jest ingerencja lekarza motywowana „darwinizmem społecznym” lub „światopoglądem tajgetejskim”<sup>27</sup> Jest to pogląd, zgodnie z którym społeczeństwo ma prawo uwolnić się od jednostek

---

<sup>27</sup> Por. R. F e n i g s e n. *Eutanazja. Śmierć z wyboru?* Poznań 1994 s. 13.

słabych i nieużytecznych: np. odmówienie dializy choremu na niewydolność nerek, ponieważ jest sam, bez rodziny; niewszczepienie rozrusznika serca, gdyż pacjent ma już ponad 75 lat i społeczeństwu niepotrzebny jest taki ciężar. W sytuacji zawału serca nie podejmuje się reanimacji, gdyż pacjent jest samotnym wdowcem. Zawsze przytacza się przy tym racje, że czyni się to dla dobra tego człowieka. Lekarze „tajgejscy” przypisują sobie prawo decydowania o śmierci innego człowieka bez jego woli i zgody. Kto może osądzać, czego pacjent rzeczywiście pragnie? Praktyka taka nie jest ani logiczna, a tym mniej moralna.

b) Inną formą jest tzw. „kryptanazja”, czyli potajemne odbieranie życia chorym bez ich zgody i wiedzy. Jest to eksterminacja, analogiczna do działań ludobójczych w obozach koncentracyjnych. Klasyfikacja moralna jest tu jednoznaczna.

c) Innym typem działania jest tzw. „eutanazja zabójcza” W Holandii np. większość obywateli i lekarzy tego kraju uważa, że moralnym prawem i obowiązkiem jest dopomóc umrzeć pacjentowi, który cierpi ponad wytrzymałość. Zastrzega się, aby zapobiegać przy tym omyłkom i nadużyciom. Musi być ustalone, że pacjent wyraźnie zażądał śmierci. Tę formę działania motywuje się względami humanitarnymi, współczuciem dla ciężko chorego człowieka. Ono ma usprawiedliwić spowodowanie zgonu, przerwanie bezsensownych cierpień, które degradują krańcowo człowieka, a jedynie godnym wyjściem jest zabieg eutanatyczny<sup>28</sup>

d) Jest jeszcze jedna forma działania eutanatycznego, zwana „eutanazją samobójczą” Człowiek wybierając śmierć przerywa radykalnie możliwość spełniania jakichkolwiek zadań życiowych. Czy istotnie ten gest odpowiada najgłębszym jego aspiracjom? Niektórzy twierdzą, że akt eutanazji nie sprzeciwia się instynktowi samozachowawczemu i przykazaniu miłowania siebie<sup>29</sup> Doświadczenie nie potwierdza tej tezy. Potwierdza ono raczej fakt, że u człowieka chorego lub opuszczonego cała aktywność skoncentrowana jest na oporze przeciwko złu, jakie go dotyka i które odbiera jako wrogą dominację obcej mu mocy nad jego jestestwem. Ta moc jest dlań destruktywna i wzbudza w nim akt protestu. Tak więc w tej sytuacji nie pragnie on śmierci, co dowodzi, że instynkt samozachowawczy w nim funkcjonuje. Dopiero po długim zmaganiu, gdy

<sup>28</sup> Por. S. Olejnik. *Dar – Wezwanie – odpowiedź. Teologia moralna*. T 6: *Życie osobiste i współżycie międzyludzkie*. Warszawa 1991 s. 233.

<sup>29</sup> Por. M. Gillivray. *Suicide and euthanasia*. Catholic Truth Society. London 1963 s. 14-16.

stwierdza bezowocność dalszej walki – chory popada w bezruch i przyzywa śmierć<sup>30</sup>

Akt eutanatyczny, przez który chory pozbawia się życia – patrząc nań od strony psychologii – nie jest skierowany bezpośrednio przeciw życiu, nie jest awersją wobec niego. Eutanazja wydaje się choremu jedynym wyjściem z beznadziejnej sytuacji. Paradoksalnie człowiek kocha siebie decydując się na śmierć, bo widzi w niej ostatnią możliwość wyzwolenia siebie. Śmierć traktuje on jako środek, a nie cel sam w sobie. Celem jego jest jakieś dobro, którego jeszcze nie zna, ale które jawi mu się jako wartość, przynosząca pocieszenie. Poprzez śmierć – paradoksalnie wyczekuje jakiegoś dobra. Potwierdza to – mimo wszystko – głębokie przeświadczenie, że nie wyczekuje on nicości<sup>31</sup>

## 2. Racje i motywy działań eutanatycznych

Kiedy mówi się o racjach i motywach mających zalegalizować eutanazję, trzeba zdawać sobie sprawę, jak trudnym problemem jest obecność przy człowieku cierpiącym, ponieważ nie można dokładnie ocenić ogromu jego cierpienia. Aby usprawiedliwić swoją postawę, zwolennicy eutanazji przytaczają argumenty typu uczuciowego (miłość, litość, współczucie) i typu społeczno-ekonomicznego.

a) Często ludzie zdrowi, będący w bliskim związku z osobą chorą, skłonni są identyfikować się z nią i dochodzą do przekonania, że należałoby oszczędzić jej bólu przyznając tym samym prawo do śmierci w dowolnym czasie. Jest to ukryta zgoda na akt samobójstwa, którego ani moralnie, ani prawnie nie można usprawiedliwić. W praktyce takie stanowisko stwarza możliwość wielkich nadużyć. Powołuje się ono na tzw. racje humanitarne, z których pierwszą jest jakoby miłość do cierpiącego człowieka<sup>32</sup> Czy miłość może być motywem eutanazji? Miłość pragnie raczej istnienia ukochanej osoby, jej rozwoju. W eutanazji trudno dopatrzeć się elementów miłości. Jak bowiem miłość może zadawać śmierć? Chory prosząc o śmierć dopatruje się w niej subiektywnie dobra, ale właśnie ona uniemożliwia mu jego osiągnięcie. Taka miłość jest miłością pozorną, nieuporządkowaną i obiektywnie stanowi zło moralne. Nie może ona więc być w żadnym wypadku miłością chrześcijańską, która ze swej istoty jest

---

<sup>30</sup> Por. T. S i k o r s k i. *Eutanazja. Przyczynek do studium moralnego*. STV 8:1970 nr 1 s. 468.

<sup>31</sup> Por. tamże s. 468, 472.

<sup>32</sup> Por. A. K a p u ś c i a k. *Eutanazja a miłość*. STV 29:1991 nr 2 s. 233-236.

ofiarowaniem wartości autentycznie ludzkiej człowiekowi dla niego samego, otwarciem się na wartość drugiej osoby. Zabicie temu przeczy<sup>33</sup>

b) Wśród zwolenników eutanazji wysuwany jest również motyw litości. Powołują się oni na fakt beznadziejności sytuacji, w jakiej znajdują się cierpiący ludzie, zwłaszcza gdy ich choroba jest nieuleczalna lub gdy są oni starzy i niedołążni. Litość i współczucie nakazuje „pomóc” choremu skracając mu życie śmiertelnym zastrzykiem. Argumentację taką wysuwano już na początku wieku XX. Skoro życie staje się bezcelowe, a dla krewnych i społeczeństwa jest nieznośnym ciężarem, sugeruje się, że ani ze strony racji społecznej, ani religijnej nie ma przeciwskażeń, by uwolnić takiego nieszczęśnika od niego samego<sup>34</sup> Akt litości jest chwilowy i spontaniczny, współczucie jest postawą trwałą. Jedni podkreślają, że współczucie stanowi wyraz pewnego zjednoczenia z cierpiącą osobą i usprawiedliwia eutanatyczną „pomoc” T. Ślipko uważa to za psychologiczny „chwyt” – usiłujący odrzucić obiektywne kryteria dobra i zła. Hitlerizm też wprowadził pojęcie „zabójstwo z litości” dla chorych, kalek, psychicznie chorych<sup>35</sup> Współczucie jest więc raczej pretekstem, by ukryć zbrodniczy zamiar. Nawet polski *Kodeks Karny* nakłada sankcję za tego rodzaju akt współczucia<sup>36</sup>

c) Istnieje też grupa, która domaga się eutanazji w imię „wolności człowieka” Jest to – głoszą – fundamentalne i uniwersalne prawo każdego człowieka. Cierpienie nie pełni pozytywnej funkcji w ludzkiej egzystencji. Dlatego moralne jest wszystko to, co człowiek sam określi jako pożyteczne dla niego dobro. Jeżeli suma cierpień skłoni go do wniosku, że w takiej sytuacji życie jego jest niegodne i bez wartości, wówczas do głosu powinna dojść jego „wolność”<sup>37</sup> Ruch wolności, pojmowanej skrajnie indywidualistycznie, szerzy się szczególnie w Holandii i on postuluje wyzwolenie od wszelkich norm oraz prawo wyboru sposobu umierania i śmierci. Podłożem filozoficznym jest tu ideologia indywidualistyczna i naturalistyczna, które egzystencję ludzką zamykają w granicach doczesności wykluczając jakiegokolwiek transcendentne jej odniesienie<sup>38</sup> Tym-

<sup>33</sup> Por. J a n P a w e ł II. *Encyklika „Veritatis splendor”* Poznań 1993 nr 15.

<sup>34</sup> Por. K. B i n d i n g, A. H o c h e. *Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten*. Leipzig 1922. Cyt. za: *Eksterminacja chorych psychicznie*. Red. S. Helman, Y Ternon. Warszawa 1974 s. 64.

<sup>35</sup> Por. *Życie i pleć człowieka*. Kraków 1978 s. 498 n.

<sup>36</sup> Por. *Kodeks Karny* art. 150. Warszawa 1987 s. 57.

<sup>37</sup> Por. F. M a z u r e k. *Nauczanie Kościoła o prawach człowieka*. ChS 18:1986 nr 3 s. 1-21; T. Ś l i p k o. *Granice życia*. Kraków 1994 s. 242.

<sup>38</sup> Por. F e n i k s e n, jw. s. 51; Ś l i p k o. *Granice życia* s. 242; t e n ż e. *Życie i pleć człowieka* s. 498.

czasem nawet gdyby pacjent był pewny, że życzy sobie śmierci, lekarz nie ma prawa do takiej wolności, by czynić siebie panem życia i śmierci<sup>39</sup> Jak twierdzi T. Kielanowski „lekarze nie znają «życia niewartego życia» (*lebensunwertes Leben*) i mają obowiązek troski o życie każdej istoty ludzkiej od poczęcia aż do śmierci”<sup>40</sup>, niezależnie od narodowości, wyznania, pozycji społecznej i ekonomicznej. Absolutna wolność, która dopuszcza zniszczenie życia jako wartości niższej od niej, nie jest spełnieniem, ale zabiciem wolności.

Stanowisko Kościoła odrzuca taką koncepcję wolności. W Deklaracji Kongregacji Doktryny Wiary dotyczącej problemu eutanazji zaakceptowanej przez papieża Jana Pawła II, stwierdza się, że „nic ani nikt nie może zezwolić na bezpośrednie zadanie śmierci niewinnej istocie ludzkiej, płodowi czy embrionowi, dziecku czy człowiekowi dojrzałemu, starcowi nieuleczalnie choremu, będącemu w agonii. Nikt nie może domagać się tego zabójczego gestu dla siebie, dla drugiego zleconego jego odpowiedzialności, ani nawet na to zgadzać się wyraźnie lub nie”<sup>41</sup> Nie wartości angażują człowieka, lecz człowiek angażuje się w ich realizację. Nie jest to wolność „od”, lecz wolność „do” – do wartości i to zgodnie ze swoim sumieniem<sup>42</sup> Wolne samookreślenie się w sensie skrócenia sobie życia nie jest żadnym rozwiązaniem problemu, nie może być też przypisane lub udzielone drugiej osobie.

d) Istnieje w tym obszarze problemowym również taki nurt, który propaguje eutanazję w imię racji ekonomiczno-społecznych, powołując się na tzw. dobro i interes społeczeństwa. Obecny jest on w Niemczech i innych krajach zachodnich i wskazuje na fakt dzieci lub dorosłych rozwojowo zdegradowanych<sup>43</sup> Niektórzy z przedstawicieli tego nurtu ośmielają się – za M. Lutrem – określać dzieci o zdeformowanym ciele jako „*massa carnis*”, tzn. mięsna masa (nie ludzie), np. Werner Catel<sup>44</sup> Podobnie K. Binding i A. Hoche zalecają eksterminację osobników niepełnosprawnych, by uwolnić społeczeństwo od takiego ciężaru<sup>45</sup> Gdyby ten ruch zwyciężył, byłoby to uśmiercenie wolności jako

---

<sup>39</sup> Por. *Kodeks etyki lekarskiej*. W: *Prawo medyczne*. Red. M. Nestorowicz. Toruń 1994 s. 127-143. Kodeks ten uchwalono na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Lekarzy w 1993 r. Jest to jeden z podstawowych aktów legislacyjnych polskiej medycyny.

<sup>40</sup> Por. *Rozmyślania o przemijaniu* s. 81; *Kodeks etyki lekarskiej* art. 2.

<sup>41</sup> *Deklaracja o eutanazji* s. 1-3.

<sup>42</sup> Por. K. W o j t y ł a. *Osoba i czyn*. Kraków 1969 s. 39.

<sup>43</sup> Por. J. W u n d e r l i. *Euthanasie oder über die Würde des Sterbens. Ein Beitrag zur Diskussion*. Stuttgart 1974 s. 76-86.

<sup>44</sup> *Grenzsituationen des lebens. Beitrag zum Problem der begrenzten Euthanasie*. Nürnberg 1962.

<sup>45</sup> Por. W u n d e r l i, jw. s. 76-86.

podstawowego prawa, prawa do życia, byłoby to obalenie zasady nietykalności życia ludzkiego. R. Feniksen stwierdza: „nie ma takiej demokracji, gdzie wszyscy mają prawo głosować, ale nie wszyscy mają prawo żyć”<sup>46</sup>

Przeгляд powyższych stanowisk dowodzi, jak silna jest niemoralna presja zwolenników eutanazji. Równocześnie dowodzi ona istnienia obaw i poczucia strachu przed cywilizacją śmierci. Jednakże, jak dotąd nie zapewniono w żadnym państwie legalizacji eutanazji, choć się ją praktykuje na różne sposoby.

### 3. Praktyka eutanatyczna

Teoretyczne ujmowanie problemu eutanazji nie pozostaje bez reperkusji. Idą za nim praktyki eutanatyczne, których nieraz nieświadomi są sami chorzy lub ich najbliższe otoczenie.

Na wstępie trzeba podkreślić, że w ciągu historii większość lekarzy, moralistów i prawników przeciwna była eutanazji jako drodze przyspieszania śmierci. Funkcjonowała tu zasada, przyjęta z przysięgi Hipokratesa (460-375 przed Chr.): „Nie dam nikomu śmiertelnej trucizny, chociażby sam mnie o to prosił, nie udzielę też żadnej ku temu rady[...]”<sup>47</sup> Niestety – praktyka nie była wierna tej treści. W Sparcie zrzucano ze skały kalekie dzieci, w Średniowieczu dobijano śmiertelnie rannych rycerzy (stąd nazwa mieczyka „misericordia” – miłosierdzie). Ale dopiero czasy najnowsze obnażają drastycznie tę tragiczną prawdę.

W 1974 r. w „The Humanist” ukazał się artykuł, podpisany przez intelektualistów Europy i USA, domagający się legalizacji eutanazji. Uczeni ci powołują się na racje „dobroci” i „sprawiedliwości”, a także na wolę społeczeństwa<sup>48</sup> W praktyce miało to polegać na tym, że pacjenci w dobrym jeszcze stanie psychicznym i fizycznym przekazywaliby rodzinie i lekarzom oświadczenie zgody na eutanazję, moment zaś tego aktu zależałby od oceny lekarzy w porozumieniu z rodziną. Przykładem drastycznym jest tu Holandia. W sierpniu 1985 r. oficjalna Komisja Parlamentarna zażądała pod pewnymi warunkami dopuszczalności eutanazji. W 1987 r. większość parlamentarna przedstawiła projekt praktykowania eutanazji w przypadku wyższej konieczności. Tylko

<sup>46</sup> Por. *Eutanazja* s. 121.

<sup>47</sup> Zob. K. O s i ń s k a. *Dorobek etyczny medycyny*. W: *Refleksje nad etyką lekarską*. Red. K. Osińska. Warszawa 1990 s. 9. Współczesne badania Naguibe Riada (1955 r.) ustalają, że przysięga ta ma pochodzenie egipskie (prawdopodobnie ok. 3000 lat przed Chr.).

<sup>48</sup> Cyt. za: M. I ł o w i e c k i. *Prawo do śmierci dobrej*. „Polityka” 3:1974 nr 37 s. 3.

zmiana parlamentu przekreśliła debatę nad tym projektem. Ale doszło wtedy do umowy między władzą sądowniczą a środowiskiem lekarskim w kwestii nieścigania wypadków stosowania eutanazji przez lekarza konsultującego przypadek z drugim lekarzem<sup>49</sup>

J. M. Jackowski wskazuje na specjalnie eufemistyczną terminologię praktykujących eutanazję. Używają oni sformułowań: „sen ostateczny”, „definitywne zaśnięcie”, „zatrzymanie istnienia z szacunku dla życia”, „humanitarna pomoc lekarska” W propozycji przedstawionej Parlamentowi Europejskiemu (30 IV 1991 r.) definicję człowieka i jego godności sprowadzono i ograniczono do poziomu świadomości. W tym sensie człowiekiem nie jest już płód ludzki, istota upośledzona psychicznie lub sklerotyczny starzec. W Holandii na 120 tys. zgonów – 30 tys. ginie w wyniku eutanazji<sup>50</sup> Jest to całkowite przekreślenie roli i powołania lekarza, do którego zwracają się chorzy i ich rodziny, by zgodnie ze swymi kwalifikacjami i możliwościami bronił życia<sup>51</sup>

Obecnie praktykowana bywa tzw. „eutanazja ukryta”, rzadko dokonywana na prośbę chorego, ale często wskutek żądań rodziny, personelu medycznego lub decyzji lekarzy. Symptomatyczne są wyniki badań komisji rządowej w Holandii. Według nich 59% lekarzy uważa niedobrowolną eutanazję za dopuszczalną, a 27% jej dokonało faktycznie. W 1989 r. liczba sprawców eutanazji wśród lekarzy wynosiła już 41%. W domach ludzi przewlekle chorych praktyka ta obejmowała 98% lekarzy. Wyrażała się ona stosowaniem „wyzwalających zastrzyków”, podaniem trucizny, odłączeniem aparatury leczniczej, a nawet strzałem z pistoletu. Bezpośrednim celem tych aktów było spowodowanie śmierci<sup>52</sup> Praktyka eutanatyczna jest więc wszelką aktywnością, która stosuje wybór stosownych środków, wykorzystanie odpowiednich procedur medycznych, wykorzystanie zgody częściowo dobrowolnej, a częściowo nie, by spowodować śmierć osoby, by oszczędzić jej dalszych cierpień<sup>53</sup>

W moralności jakość aktów ocenia się także według kategorii „działania” lub „zaniechania” działania, przy czym aktywny czyn zły oceniany jest surowiej niż niepodjęcie czynu dobrego. Gdy chodzi o eutanazję, zarówno czynne działanie, jak zaniechanie działania, jest na równi oceniane jako moralnie złe. Stąd pocho-

---

<sup>49</sup> Por. P. V e s p e r i e n. *Eutanazja – otwarte drzwi?* „Przegląd Powszechny” 109:1992 nr 10 s. 94.

<sup>50</sup> Por. *Bitwa o Polskę*. Warszawa 1993 s. 101.

<sup>51</sup> Por. P o l k o w s k i. *Eutanazja* s. 72; T. K i e l a n o w s k i. *Etyka i deontologia lekarska*. Warszawa 1985 s. 9.

<sup>52</sup> Por. Ś l i p k o. *Granice życia* s. 234.

<sup>53</sup> Por. V e s p e r i e n. *Eutanazja* s. 97

dzi rozróżnienie na „eutanazję bierną” (negatywną) i na „eutanazję czynną” W Holandii w 1990 r. na 5 800 przypadków – na prośbę chorego przerwano leczenie (eutanazja bierna) dla 4 756 pacjentów (82%). W tym kontekście jawi się problem wykorzystania tzw. postępu w medycynie. Dzięki nadzwyczajnym środkom (aparatura) można przedłużyć życie człowiekowi cierpiącemu.

Zwolennicy eutanazji biernej powołują się na allokucję papieża Piusa XII, który wygłosił pogląd, że lekarz powinien starać się ulżyć cierpiącemu nawet za pomocą takich środków, które wskutek ubocznego swego działania mogą przyspieszyć zgon chorego<sup>54</sup> W nawiązaniu do tej opinii należy wyjaśnić, że środki i sposoby leczenia można podzielić na zwyczajne i nadzwyczajne. Zwyczajne – są to takie, które służą zdrowiu i korzyści chorego, bez obciążenia go nadzwyczajnymi kosztami i zabiegami. Nadzwyczajne – to środki i metody, których zastosowanie łączy się z nadmiernym, dodatkowym bólem, kosztami, a których użycie nie daje nadziei na korzystne rezultaty. O zastosowaniu środków nadzwyczajnych decyduje sam pacjent<sup>55</sup> Problem takiej decyzji rozjaśnia wypowiedź papieża Piusa XII, który wyraził zgodę na odłączenie respiratora pacjentowi, który w rzeczywistości jest martwy, po to, aby odszedł w spokoju<sup>56</sup> Kongregacja Doktryny Wiary orzekła, że „w obliczu zbliżającej się, pomimo zastosowanych środków, nieuchronnej śmierci, wolno świadomie podjąć decyzję rezygnacji z zabiegów, które przyniosłyby tylko niepewne i uciążliwe przedłużanie życia, nie przerywając jednak normalnych zabiegów, należnych choremu w podobnych przypadkach”<sup>57</sup> Szpitale dysponują obecnie wieloraką i bardzo kosztowną aparaturą, umożliwiającą podtrzymywanie stanu agonalnego. Deklaracja proponuje rozwiązanie optymalne, które uwzględnia typ leczenia, stopień ryzyka, wysokość kosztów i przewidywane wyniki zabiegów w fizycznej i moralnej sytuacji pacjenta.

Jeśli chodzi o eutanazję czynną – jej zwolennicy powołują się na wspomniane już uprzednio racje: łagodność śmierci, nieuleczalność choroby, skrócenie wielkich cierpień, miłość i współczucie, niedostateczna jakość życia, względy utylitarne i ekonomiczno-społeczne. Starają się oni nie utożsamiać eutanazji z zabójstwem, choć oba te akty są zadaniem śmierci. U podłoża takiego stanowiska tkwi naturalistyczna filozofia człowieka, ujmowanie go w czysto materialno-doczesnym wymiarze. Nie wpływa to jednak na zmianę kwalifikacji

<sup>54</sup> Por. *Przemówienie do lekarzy* (30 IX 1954). AAS 46:1954 s. 598.

<sup>55</sup> Por. W F i j a ł k o w s k i. *Lekarz w służbie życia*. ChS 15:1983 nr 3 s. 89.

<sup>56</sup> *Przemówienie do lekarzy* (24 X 1957). AAS 49:1957 s. 1030.

<sup>57</sup> *Deklaracja o eutanazji* nr 4.



moralnej i prawnej praktyki eutanatycznej. Godność osobowa człowieka jest niepodzielna, przysługuje w równym stopniu każdej ludzkiej istocie, niezależnie od stanu, w jakim się znajduje<sup>58</sup>

#### IV GODNOŚĆ OSOBY LUDZKIEJ MIARĄ SŁUŻENIA DO KOŃCA LUDZIOM CIERPIĄCYM

Podstawową powinnością wobec osoby cierpiącej – według wskazań katolickiej nauki moralnej – jest jej służenie do końca, a nigdy odbieranie życia lub jego przerywanie. Wynika to z trzech podstawowych racji: 1. uznanie w cierpiącym pełnej godności ludzkiej jako „obrazu Bożego”; 2. szacunku dla jej niezamienialnej z nikim i niczym podmiotowości; 3. dostrzegania w cierpieniu wielkiej wartości zbawczej.

##### 1. *Uznanie w cierpiącym godności „Bożego obrazu”*

Cały opór chrześcijanina wobec eutanazji, niezależnie od jej różnorodnej definicji, płynie stąd, że sprzeciwia się ona podstawowemu prawu człowieka – prawu do godności, do godnego życia i umierania. Służyć człowiekowi cierpiącemu oznacza pozwolić mu zachować jego godność. Kongregacja Doktryny Wiary naucza wyraźnie: „należy stwierdzić z całą stanowczością, że nikt i nic nie może upoważnić do zabijania niewinnej osoby ludzkiej [...] Chodzi tu istotnie o naruszenie prawa Bożego, o obronę godności osoby ludzkiej, o zbrodnię przeciwko życiu, o zamach przeciw człowieczeństwu”<sup>59</sup>

Postawa wroga życiu wyrasta z określonej koncepcji antropologicznej człowieka. Postulaty eutanatyczne ujmują go w kategoriach: utylitarnych, funkcjonalnych, społeczno-ekonomicznych lub skrajnie indywidualistycznych. Ściągają go więc do rangi przedmiotu. Chrześcijańska wizja człowieka wyklucza uprzedmiotowienie człowieka. Akt eutanatyczny wobec osoby jest więc uznany zawsze i wszędzie za czyn moralnie z istoty swej zły. Pomoc cierpiącemu człowiekowi odniesiona jest zawsze do niego jako osoby. Coraz częściej pojęcie to zastępuje termin „człowiek” Już w VI w. po Chr. A. M. Boecjusz określił osobę jako

---

<sup>58</sup> Por. S i k o r s k i, jw. s. 474; A. K a p u ś c i a k. *Eutanazja w polskich publikacjach katolickich*. CT 61:1991 fasc. 1 s. 110-116; F e n i k s e n, jw. s. 124; Ś l i p k o. *Granice życia* s. 242.

<sup>59</sup> *Deklaracja o eutanazji* nr 3.

„rationalis naturae individua substantia” (jednostkowa substancja natury rozumnej)<sup>60</sup> Tę definicję później poszerzono wskazując na szczególne atrybuty osoby, jak jej niepowtarzalność, odrębność od świata pozaosobowego, indywidualność, celowościową aksjologiczność<sup>61</sup>

W chrześcijańskim ujęciu człowiek to dwujednia pierwiastka materialnego i duchowego. Tę dwujednię podmiotuje osoba, której przysługuje samoistność, świadomość, wolność i odpowiedzialność. Dzięki temu przerasta ona sobą całą otaczającą ją rzeczywistość i nie może być zawłaszczana ani przez żadną instytucję, ani przez inną osobę; ona też sama odpowiada za siebie. To przesądza, że przysługuje jej szczególna wartość zwana godnością osobową<sup>62</sup> Rangę osoby potwierdza stanowisko Stolicy Apostolskiej. Papież Jan XXIII w encyklice o pokoju podnosi problem ludzkiej godności i jej uprawnień (por. *Pacem in terris* nr 48, 64, 81). Konstytucja duszpasterska Soboru Watykańskiego II oraz Deklaracja o wolności religijnej wskazują i wyjaśniają walor godności ludzkiej osoby. Ta godność implikuje w sobie wielkość „obrazu Bożego”, nadrzędność człowieka w stosunku do innych stworzeń, duchowość i wolność<sup>63</sup> Teologiczny wymiar godności osoby ludzkiej ukazuje Jan Paweł II w encyklice *Redemptor hominis*. Powołuje się on w niej na Księgę Rodzaju (Rdz 2, 19-20), w której autor natchniony w sposób obrazowy oddaje całą głębię bogactwa tej godności. Papież dodaje, że godność tę potwierdził Jezus Chrystus przez swoje wcielenie i przywrócił przez akt swego odkupienia. Odkupienie „nadało człowiekowi ostateczną godność i sens istnienia w świecie”<sup>64</sup>

Przytoczone powyżej racje dostatecznie przekonują, że nie wolno nigdy przekreślać człowieka, choćby znalazł się w sytuacji życiowo najtrudniejszej. Ponieważ nie wolno go traktować przedmiotowo, wszystkie instytucje, cała kultura, cywilizacyjne bogactwo i dyspozycyjność techniczna, muszą mu służyć, wspomagać go, a nie unicestwiać. Do końca bowiem chodzi zawsze o rozwój

---

<sup>60</sup> *Księga o osobie i dwóch naturach przeciwko Eutychesowi i Nestoriuszowi do Jana, diakona Kościoła Rzymskiego*. W: A. M. B o e c j u s z. *O pociechach filozofii ksiąg pięcioro*. Poznań 1926 s. 207.

<sup>61</sup> Por. M. G o g a c z. *Wokół problemów osoby*. Warszawa 1974 s. 14; W G r a n a t. *Personalizm chrześcijański – osoba a osobowość*. Poznań 1985 s. 58; W S t e r n. *Person und Sache. System des kritischen Personalismus*. Leipzig 1924 s. 17-19.

<sup>62</sup> Por. W G r a n a t. *Osoba ludzka. Próba definicji*. Sandomierz 1961 s. 244; A. R o d z i ń s k i. *Osoba – moralność – kultura*. Lublin 1989 s. 25; S. W i t e k. *Teologia moralna fundamentalna*. Cz. I: *Antropologia moralna*. Lublin 1974 s. 40-42; 73-75.

<sup>63</sup> Por. KDK 9, 14, 15.

<sup>64</sup> Por. RH 8-10.

człowieka, o jego duchowy wzrost, gdyż jest on więcej wart przez to, kim jest, niż przez to, czym dysponuje fizycznie i materialnie<sup>65</sup>

## 2. Szacunek dla podmiotowości ludzkiej osoby

Z samej natury bytu osobowego wyłania się podmiotowość ludzkiej osoby. Na jej szczególną rolę zwrócił uwagę Jan Paweł II. Potwierdza ona godność ludzką, sprawdza ją i określa jej normatyw. Podmiotowość osoby wymaga, by jej godność w każdym konkretnym społecznym i historycznym kontekście nigdy nie była okaleczana i niszczone, ale ma być uszanowana i chroniona<sup>66</sup>. Jak stwierdza Papież, „poprzez refleksję nad własnym poznaniem [człowiek – przyp. S.R.] odkrywa, że jest osobowym podmiotem, osobą. Staje oko w oko wobec swej godności”<sup>67</sup>

Z faktu, że człowiek jest osobowym podmiotem, wynikają określone elementy, składające się na tę podmiotowość: samostanowienie – wolność – świadomość – samospełnienie. Konstytucja soborowa *Gaudium et spes* zaznacza, że „godność człowieka wymaga, aby działał on ze świadomego i wolnego wyboru, tzn. osobowo, od wewnątrz poruszony i naprowadzony, ale nie pod wpływem ślepego popędu wewnętrznego lub też zgoła przymusu zewnętrznego” (KDK 17). Osoba zatem jest wolna w swoim działaniu i może decydować zawsze i wszędzie o sobie. Ten moment zwolennicy eutanazji chcieliby wykorzystać i często posługują się argumentem wolności i samospełnienia się człowieka. Jest to jednak sugerowanie cierpiącej osobie, że może być wolna „od” wartości, a więc życia „od” sensu, który mieści się również w cierpieniu. Prawdziwa wolność kieruje się „ku”, ku dobru autentycznemu, jakie mieści się w krzyżu, czego świadectwem jest krzyż Chrystusa. W tym świetle eutanazja dobrowolna, na własną prośbę (niby akt wolny), jak również samobójstwo, jest nie do przyjęcia w moralności chrześcijańskiej. Czyny takie nie są spełnieniem wolności człowieka, ponieważ nie są skierowane ku wartości, ku dobru. Jeżeli człowiek pozbawia się dobrowolnie życia, traci wartość fundamentalną, jaką posiada. Jest

---

<sup>65</sup> Por. S. C. N a p i ó r k o w s k i. *Godność według „Redemptor hominis” i „Gaudium et spes”* RTK 32:1985 z. 2 s. 188.

<sup>66</sup> Por. *Przemówienie w siedzibie UNESCO w Paryżu* (2 VI 1980). AAS 72:1980 s. 1030; *Przemówienie do świata nauki* (9 V 1987). „Ethos” 1:1988 nr 2-3 s. 13; *Przemówienie na 34 Sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ w Nowym Jorku* (2 X 1979). AAS 71:1979 s. 1159.

<sup>67</sup> *Przemówienie do świata nauki* s. 14.

to akt zniewolenia siebie, a nie akt wolności, bo wolnym może być tylko ten, kto żyje i akceptuje swe życie<sup>68</sup>

Z podmiotowego rozumienia ludzkiej osoby wypływa elementarna prawda, że osoba posiada „cel sam w sobie”, a więc nie może być nigdy użyta jako środek do celu<sup>69</sup>. Osoba istnieje na sposób duchowy i wśród stworzeń przysługuje jej najbardziej godne miejsce. Kto akceptuje podmiotowość osoby, jej nienaruszalną godność jako zasadę bycia i działania, ten musi przyjąć zakaz rozporządzalności życiem drugiego człowieka od jego poczęcia aż po kres jego życia. Każdy bowiem człowiek, upośledzony nawet cieleśnie lub duchowo, zachowuje godność osobową. Upośledzenie nie narusza absolutnie miłości Boga do niego. Zasada nietykalnej i nienaruszalnej godności człowieka stanowi absolutną normę moralną, która rozstrzyga problemy i niejasności wprowadzane przez zwolenników eutanazji.

### 3. Wartość zbawcza cierpienia a opieka paliatywna

Jednym z argumentów zwolenników eutanazji jest sugestia przyniesienia ulgi w cierpieniu. Jest to po prostu redukcja zbawczego sensu cierpienia, odarcie go z transcendencji. Jeżeli każda osoba jest powołana do wspólnoty z Bogiem, do nieśmiertelności, to w tym powołaniu cierpienie w świetle wiary odgrywa podstawową rolę. Osoba posiada zdolność przekraczania swej ograniczoności. Ojciec Święty przypomina, że to uniwersalne powołanie zostało głęboko wryte w ludzkiej naturze. Człowiek otwiera się na Boga i całą swą egzystencją ciąży ku Bogu, a nawet odpychając go nadal pozostaje w zasięgu Jego miłości (por. RH 9). Ta tajemnica Bożej miłości do człowieka – czytamy w encyklice *Redemptor hominis* – ma jedno imię, a ono brzmi Jezus Chrystus (por. nr 9). W świetle tej tajemnicy należy spojrzeć na cierpienie człowieka. Jest ono zagadką, której rozświetlenie w dużym stopniu udziela jedynie chrześcijańskie objawienie. Istotę cierpienia pojąć można dzięki miłości zbawczej Chrystusa, wyrażonej poprzez Jego cierpienie i śmierć<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Por. I. D e c. *Osoba jako podmiot w ujęciu kard. K. Wojtyły*. CT 57:1987 fasc. 3 s. 9-10; K. W o j t y ł a. *Osoba i czyn*. Kraków 1985 s. 68-75, 111; J. W G a ł k o w s k i. *Samostanowienie osoby w ujęciu K. Wojtyły*. ZNKUL 22:1979 nr 1-3 s. 78.

<sup>69</sup> Por. K. W o j t y ł a. *Osoba, podmiot i wspólnota*. RF 24:1976 z. 2 s. 17; I. K a n t. *Uzasadnienie moralności*. Warszawa 1984 s. 63.

<sup>70</sup> Por. Z. R y n. *Cierpienie ma tysiąc twarzy. Jan Paweł II i chorzy*. Kraków 1988 s. 71; M. J a w o r s k i. *Sens cierpienia w ujęciu Jana Pawła II*. „Ethos” 2:1989 nr 6-7 s. 33-43.

Aby jednak należycie odczytać i zrozumieć zbawczy sens każdego cierpienia, potrzebne jest koniecznie światło wiary. Ona pozwala odkryć w ludzkim cierpieniu cierpienie Zbawiciela i odwrotnie. Wiara sprawia, że ma ono nowy sens, sens zbawczy. Swoim cierpieniem Syn Boży osiąga do ostatecznych słabości człowieka. W krzyżu Chrystusa samo cierpienie zostało też odkupione<sup>71</sup> Prawda ta przesądza o tym, że Kościół widzi w człowieku cierpiącym wielki dar, choć wydaje się, że chory jest istotą nieużyteczną i potrzebuje pomocy innych. Ten aspekt próbują eksponować zwolennicy eutanazji. We wspólnocie Kościoła ludzie cierpiący odgrywają wielką rolę. Oni „dopełniają braki udręk Chrystusa” (Kol 1, 24) i w sensie duchowym służą, podobnie jak Chrystus, przez swe cierpienie zbawieniu swojemu, swoich braci i sióstr. Naświetlają tym samym zasadniczą drogę Kościoła<sup>72</sup> Człowiek chory powinien przemieniać swoje cierpienie w akt zbawczej miłości. Jest to powołanie do dawania świadectwa poddania się woli Boga, ufne go zawierzenia Jego tajemniczym zamiarom i zjednoczenia z Chrystusem<sup>73</sup>

Nie wolno na życie patrzeć tylko jak na wartość czysto biologiczną. Dlatego też ten взгляд określa zupełnie specyficzny stosunek do chorego. Pojawia się tu problem tzw. o p i e k i h o s p i c y j n e j. Polega ona na tym, by choremu, który jest w sytuacji terminalnej (nie rokującej wyzdrowienia), stosować takie środki, które zmniejszają jego cierpienie, ale nie są zabiegiem eutanatycznym. Opieka ta stara się stworzyć takie warunki cierpiącym, by nie utracili swej godności i świadomie otwarli się na spotkanie z Bogiem. Tego rodzaju założenie zaowocowało uaktywnieniem posługi p a l i a t y w n e j. Służy temu hospicjum. Hospicjum jest to stworzenie zgranego zespołu pielęgnacyjnego, działającego spójnie, poza szpitalem, w domu chorego pacjenta, dla którego pobyt w szpitalu nie stwarza żadnej szansy, a pogłębia tylko jego alienację psychiczną, społeczną i duchową. Zespół ten tworzą lekarz, pielęgniarz, przyjaciele, duszpasterz, różni specjaliści medyczni i paramedyczni, słowem „wspólnota hospicyjna”, która podejmuje pielęgnację terminalną<sup>74</sup>

Podstawową zasadą posługi hospicyjnej jest uznanie absolutnej wartości życia ludzkiego, niezależnie od stanu jego wyniszczenia. Posługa oparta jest na zasadzie wolontariatu: na dobrowolnej, bezinteresownej i niezależnej od zawo-

---

<sup>71</sup> Por. J a n P a w e ł II. *Salvifici doloris* nr 21, 23, 14.

<sup>72</sup> Por. RH 13; por. L. N e g r i. *Odkupienie człowieka a odkupienie bólu*. „Communio” 9:1989 nr 2 s. 37-42.

<sup>73</sup> Por. J a n P a w e ł II. *O cierpieniu* s. 46, 48.

<sup>74</sup> Por. P. K ę p k a. *Problem moralny opieki nad umierającym na przykładzie hospicjum św. Jana Kantego w Poznaniu*. Lublin 1994 s. 3-13. Mps-BKUL.

dowej pracy zarobkowej, służbie lekarzy, pielęgniarek, kapłana i osób wspomagających. Ten zespół bierze w opiekę chorego terminalnie w jego domu rodzinnym. Okres opieki jest często trudny do określenia, ponieważ zależy to od stanu i kondycji chorego. Szczególnie trudny problem pojawia się w opiece chorych na raka, gdyż wykazują oni wyjątkowe obciążenie psychiczne i to od momentu gdy ustalona została diagnoza. Zarówno lekarz, jak i duszpasterz lękają się szczerej i otwartej rozmowy z takimi chorymi<sup>75</sup>. A takiej rozmowy i opieki pacjent bardzo potrzebuje. Współcześnie dehumanizacja wdziera się i do medycyny. Techniczne możliwości leczenia przytłaczają chorego, jego osobowość, bo nie chce on być przedmiotem leczenia, ale podmiotem. Oczekuje on odpowiedzi na wiele dylematów psychicznych, związanych z jego chorobą i jego przyszłością. Potrzebuje on zaufanego lekarza. Dlatego ważny jest, choć trudny, dialog z chorym. Nigdy nie wolno okłamywać chorego, ale prawdę o jego ciężkiej sytuacji zdrowotnej należy stopniowo dozować. Okazuje się, że pacjenci wcześniej znają i dzięki naturalnym mechanizmom obronnym lepiej znoszą prawdę o sobie niż ich najbliższe otoczenie. Oni nie raz sygnalizują lekarzowi, w jakim stopniu gotowi są podjąć świadomie i godziwie resztę swego życia. W każdym razie trzeba przezwyciężyć barierę milczenia, odgradzającą lekarza i pacjenta. Musi być pod tym względem pełne otwarcie<sup>76</sup>.

Każdy człowiek zaangażowany w posługę hospicyjną powinien: poznać osobowość chorego, uważnie wysłuchać jego słów, wpływać optymistycznie na niego, pomagać mu w opanowaniu lęku i depresji, stwarzać poczucie bezpieczeństwa i spokoju, pomagać w zrozumieniu sensu cierpienia i umierania, uczyć chorowania z godnością<sup>77</sup>. Aby te zadania móc wypełnić, trzeba też odznaczać się pewnymi niezbędnymi cechami, jak posiadanie autorytetu, zdolność budzenia zaufania, znajomość istoty choroby i jej prognozy, akceptacja stanu chorego, umiejętność bycia z chorym (empatia)<sup>78</sup>.

W trakcie opieki – w zależności od potrzeb chorego – stosuje się środki przeciwbólowe, wyprzedzające ból. Stosuje się też inne środki terapii, ustala terminy odwiedzin, dyżury, instruuje rodzinę. Nowoczesne leczenie przeciwbólowe nie zamazuje świadomości i pozwala do końca zachować ludzką godność. Chory może wykorzystać ten okres do osiągnięcia pełnej duchowej dojrzałości. Jest to okres ostatecznego rozrachunku, pełen często głębokich przemian. Nie-

---

<sup>75</sup> Por. C. S a u n d e r s. *Hospicjum św. Krzysztofa*. W: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia*. Red. H. Bortnowska. Kraków 1984 s. 243, 234, 248.

<sup>76</sup> Por. R. T w y c r o s s. *Lekarz wobec umierającego*. Tamże s. 257, 264 n., 269, 271.

<sup>77</sup> Por. tamże s. 268.

<sup>78</sup> Por. S a u n d e r s, jw. s. 252.

kiedy zdarza się, że chory zaprasza duszpasterza, najbliższych z rodziny, przyjaciół i uczestnicząc we Mszy św. wyraża wszystkim swoją wdzięczność i pożegnanie<sup>79</sup> Podkreślić należy, że podejście do każdego chorego musi być zindywidualizowane, a zespół hospicyjny towarzysząc mu musi dostrzegać w nim jego absolutną niepowtarzalność. Chodzi o to, by nie dominować nad chorym, ale zastrzec dla niego możliwość wyboru i decyzji. W ten sposób wytwarza się model wzajemnych kontaktów, który wyraża po prostu „cywilizację miłości” Hospicjum jest to więc wyraz obrony podstawowych praw człowieka do miłości i akceptacji, praw ludzi zepchniętych na bok przez cywilizacyjny pośpiech<sup>80</sup>

Wypada na koniec podkreślić, że poprzez zespół hospicyjny spełnia się przy chorym, umierającym, obecność Kościoła Powszechnego. Ta obecność objawia się w trzech jego funkcjach: w zwiastowaniu, w liturgii i w diakonii.

Z w i a s t o w a n i e – ma na celu, między innymi, przewyciężyć występujący nieraz u chorego kryzys wiary. Trudno czasami udźwignąć prawdę, że Bóg może być obecny w sytuacji, przed którą chory się wzdraga i jej nie akceptuje. Kościół ma tu obowiązek głosić prawdę o Bogu zawsze obecnym, idącym z nami. „Jestem z wami aż do skończenia świata” (Mt 28, 20). Tę permanentną obecność przy człowieku podkreślał Bóg już w Starym Testamencie, a dzięki Chrystusowi doznajemy prawdy współtowarzyszenia Boga w naszym życiu w erze Nowego Testamentu. Bóg wtopił się w nasz los. „Przez chrzest zanurzający nas w śmierć zostaliśmy razem z Nim pogrzebani po to, abyśmy i my wkroczyli w nowe życie – jak Chrystus powstał z martwych dzięki chwale Ojca” (Rz 6, 4). Bycie przy chorym prowadzi do autentycznego z nim porozumienia. Jeżeli chory nie może przyswoić sobie treści przekazywanych mu słów, tę obecność przy nim można wyrazić gestem: dotykiem ręki, otarciem czoła, zwilżeniem warg, słuchaniem go. Do tego dojść powinna wspólna modlitwa, łącząca chorego i otoczenie, ujmująca cały dramat i problemy chorego przed obliczem Boga. Ta wzajemna wymiana miłości sprawia z kolei odwrócenie relacji, w której umierający człowiek staje się świadkiem wiary dla osób mu towarzyszących i odpowiedzialnym podmiotem w dziele ewangelizacji i zbawienia<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> Por. H. M i k o ł a j c z a k. *Warunek spotkania – otwartość – postęga otwartych horyzontów*. Referat wygł. w Gostyniu w 1989 r. Mps – Archiwum Hospicjum św. Jana Kantego w Poznaniu. T 5 s. 103.

<sup>80</sup> Por. S a u n d e r s, jw. s. 250, 253.

<sup>81</sup> Por. H. P e r a. *Sam nie podolał*. W: *Sens choroby, sens śmierci, sens życia* s. 167-169; J a n P a w e ł II. *Salvifici doloris* nr 10-12, 14-18.

Liturgia Kościoła – przynosi choremu dar wzmocnienia i uświęcenia w sakramencie pojednania, sakramencie chorych i w Eucharystii. W sakramencie pokuty człowiek doświadcza w osobistym wyznaniu winy i w rozgrzeszeniu, że jest akceptowany przez Boga. Sakrament chorych uwytkła w nowym rycie pierwotny charakter tego uzdrawiającego znaku. Przyjęcie namaszczenia jest odpowiedzią wiary chorego na wezwanie, jakim jest dla niego ciężka choroba. Obecnie namaszczenia udziela się nie w godzinie śmierci, ale w trakcie choroby. Namaszczenie jako znak przekazujący nadzieję nowego życia staje się też akceptacją pełną wiary rzeczywistości zbawczej tu i teraz. Jeżeli ten sakrament jest umocnieniem w trakcie choroby, nie należy go przesuwac na ostatnie chwile życia.

Właściwym sakramentem umierania nie jest sakrament chorych, ale Eucharystia zwana wiatykiem. Jest ona pokarmem dającym siłę na ostatnią drogę. Jest ona też zadatkiem zmartwychwstania.

Diakonia – to ten rodzaj zadania Kościoła, które polega na odpowiedniej formacji duszpasterzy, by uświadamiali sobie istotę misji przy chorym, by byli zorientowani, jak się zachować w tej dziedzinie życia ludzkiego. Już w ramach studiów seminaryjnych klerycy powinni zdobyć pewną wiedzę i przytkę pastoralno-medyczną. Kościół ma obowiązek kształtować odpowiednią świadomość śmierci. Powinno to znaleźć swe odbicie również w kazaniach, które nie mogą być poświęcone wyłącznie śmierci, ale muszą dotykać aspektu nieśmiertelności życia ludzkiego. Centralna prawda chrześcijaństwa: zmartwychwstanie Chrystusa dotyczy zarówno śmierci, jak i życia. Diakonia Kościoła wobec chorych i umierających obejmuje każde działanie, które otwiera się na potrzebę ludzką. Może ono przybrać różne formy, od informacyjnej, poprzez współudział w posłudze przy chorym, aż po zorganizowane inicjatywy wspierające.

Hospicjum jest wspólnotą w ramach Kościoła, który jest znakiem, że moc Jezusa Chrystusa łamie bariery między ludźmi i stwarza prawdziwą „komunię” Kościół został powołany do całego świata. We wspólnocie Kościoła chrześcijanin odkrywa Słowo skierowane do niego, wciąż aktualizowane, dające konkretne wskazania w realnych współczesnych sytuacjach i problemach życia<sup>82</sup> Bóg mówi do nas przez konkretne osoby i sytuacje stające na drodze życia poszczególnych ludzi w hospicjum. Troska o godne warunki dla chorych u kresu ich życia tylko wtedy może być skuteczna, gdy wspólnota hospicyjna złoży ofiarę z samej siebie.

---

<sup>82</sup> Por. S a u n d e r s, jw. s. 248 n.



Hospicjum jest misją na mocy wybrania przez Boga. On powołuje i posyła w konkretny sposób. Model posługiwania na wzór Kościoła to jest właśnie duchowość chrześcijaństwa w mocy Zmartwychwstania, w stanie jedności z Bogiem.

## DIE VERSUCHUNG DER EUTHANASIE UND DAS NORMATIV DER PERSONALEN WÜRDE DES MENSCHEN

### Z u s a m m e n f a s s u n g

In seinen Ausführungen will der Verfasser dem Leser das Problem einer Versuchung unserer Zeit näherbringen, die sich in das Gewand scheinbar humanitärer Motive und Gründe kleidet, in Wirklichkeit aber für unheilbar kranke, behinderte, verlassene und alte Menschen eine „Zivilisation des Todes“ postuliert: die Euthanasie. In einigen Ländern ist eine Lobby am Werk – sei es im Rahmen der Familie, im Milieu, im Gesundheitswesen, ja sogar im Parlament –, die sowohl die „passive“ als auch die „aktive“ Euthanasie propagiert. Der Verfasser stellt fest, daß die Situation des ganz schlimmen und schwer zu erklärenden Leidens der Versuchung zur Flucht und zum Hinscheiden Vorschub geben kann, was dann als Befreiung erscheinen mag. Deshalb kann der Sinn des Leidens nicht ohne den Horizont des Glaubens und des Kreuzes Christi verstanden werden. Nur die in der Offenbarung enthaltenen religiösen Voraussetzungen zeigen die wirkliche Größe und Würde eines jeden menschlichen Wesens, das als „Abbild Gottes und Ihm ähnlich“ nicht euthanatisch vergegenständlicht werden darf, sondern das in der Perspektive des Kreuzes Christi den Sinn seines Leidens findet und dem bis zum Ende seiner Existenz unsere liebevolle Sorge gebührt. Einem leidenden Menschen Linderung zu verschaffen, kann – im Lichte des Evangeliums – niemals bedeuten, ihn zum Tode zu verurteilen, sondern ihm helfen zu verstehen, daß sein Leiden heiligenden und heilsamen Wert besitzt.

*Aus dem Polnischen übersetzt von Herbert Ulrich*