

# EUTANAZJA – jesteście za?

**Według opublikowanego właśnie raportu z badań przeprowadzonych przez CBOS, większość Polaków chciałaby, aby eutanazja była dopuszczalna przez polskie prawo, a co drugi z nas uważa, że w pewnych sytuacjach lekarze powinni spełniać wolę osób domagających się skrócenia ich życia. Jednocześnie poparcie dla „śmierci na życzenie” zdecydowanie maleje, kiedy w pytaniu o nią pada słowo „eutanazja”. Co dokładnie powiedzieli Polacy i co z wiedzą na ten temat powinni zrobić przedstawiciele hospicjów?**

## Brzydkie słowo, atrakcyjna idea

Choć poparcie dla eutanazji w naszym kraju od lat utrzymywało się na wysokim poziomie (około 50%), wyniki tegorocznego sondażu CBOS zaskoczyły wiele osób. Okazało się bowiem, że poparcie to znacznie wzrosło w stosunku do lat ubiegłych i obecnie aż 61% Polaków uważa, że „w przypadku nieuleczalnie chorego, którego cierpieniem nie można ulżyć, prawo powinno zezwalać na to, aby na prośbę jego i jego rodziny lekarz mógł skrócić życie pacjenta za pomocą bezbolesnych środków”. Co więcej, według aż 48% Polaków, „lekarze powinni spełniać wolę cierpiących, nieuleczalnie chorych, którzy domagają się podania im środków powodujących śmierć”. Jak jednak zauważają sami badacze, poparcie dla eutanazji zależy od tego, w jaki sposób zostanie ona przedstawiona.

– Już sam termin „eutanazja” po pierwsze jest niejednoznaczny w społecznym odbiorze, a po drugie zawiera raczej negatywną konotację i ma charakter pejoratywny – tłumaczy Rafał Boguszewski, badacz-analityk CBOS. – Badania CBOS z maja 2005 roku wskazują, że na pytanie: „Czy, ogólnie rzecz biorąc, popiera Pan(i) zjawisko, jakim jest eutanazja”, twierdząco odpowiada 36% ankietowanych, natomiast w tym samym badaniu blisko połowa (48%) stwierdza, że w przypadku nieuleczalnie chorego, którego cierpieniem nie można ulżyć, prawo powinno zezwalać na to, aby na prośbę jego i jego rodziny lekarz mógł skrócić życie pacjenta za pomocą bezbolesnych środków.

Po bliższym zbadaniu tej rozbieżności okazuje się, że osoby opisujące się jako przeciwnicy eutanazji, kiedy ustosunkowują się do konkretnych przykładów, a w opisie tych przykładów nie pada słowo „eutanazja”, zaczynają odpowiadać jak jej zwolennicy.

– Co trzeci zadeklarowany przeciwnik eutanazji – dodaje Boguszewski – uznaje za dopuszczalne odłączenie (na prośbę rodziny) specjalistycznej aparatury podtrzymującej funkcje życiowe pacjenta, który jest od wielu lat nieprzytomny, ma uszkodzony mózg i jest pewne, że nigdy nie będzie mógł żyć normalnie, a co czwarta osoba akceptuje podanie silnej dawki leków przyspieszających śmierć chorego w ostatnim stadium nieuleczalnej choroby, jeśli chory bardzo cierpi i świadomie o to prosi.

## Nie wiedzą, co czynią

Według ks. dra Jana Kaczkowskiego, etyka i dyrektora Puckiego Hospicjum pw. Ojca Pio, nieścisłości te pokazują niezrozumienie pojęcia eutanazji.

– I tak naprawdę, ludzie, odpowiadając na pytanie o eutanazję, kierują się bardziej emocjami niż swoją wiedzą – tłumaczy ks. Kaczkowski. – Myślę, że w warstwie emocji, odpowiadając „Tak”, skupiamy się bardziej na pytaniu: „Czy należy walczyć z cierpieniem”. Tak, należy walczyć z cierpieniem. Tak, należy chronić chorego przed cierpieniem. I jeśli w ten sposób zadajemy pytanie, to w sposób oczywisty odpowiedzi będą bardziej przychylnie eutanazji. Gdybyśmy odpowiedzieli „Nie”, to czulibyśmy się jak potwory, które każą żyć chorym w wielkich męczarniach. A przecież wszyscy wiemy, że we współczesnej wiedzy medycznej takich przypadków, gdzie rzeczywiście nie radzimy sobie z bólem, jest prawie promilowa część.

– Większość moich studentów, którzy za rok czy za dwa będą decydowali o życiu i o śmierci swoich pacjentów, jest niemal „odruchowo” za eutanazją – dodaje dr med. Zbigniew Żylicz, który od lat pracuje w hospicjach oraz wykłada na uczelniach w Holandii i Wielkiej Brytanii.

– I jest to „odruch”, można by powiedzieć, normalny. Bo kto nie chciałby swojemu cierpiącemu pacjentowi pomóc? Co ciekawe jednak, ten sam student, który dojrzeje i zostanie kilka lat później doświadczonym lekarzem, najczęściej będzie myślał o eutanazji inaczej, w o wiele bardziej zrównoważony sposób. Dlaczego tak się dzieje? Otóż w Holandii porównano kiedyś pytanie zupełnie podobne do tego zadanego przez CBOS: „Czy należy spełniać prośby cierpiących...” z innym pytaniem: „czy należy spełniać wolę cierpiących, jeżeli możliwe jest leczenie kojące ból i inne objawy choroby, przysparzające choremu cierpienia”. Na pierwsze pytanie Holendrzy odpowiedzieli w 75% pozytywnie, czyli zgadzali się na eutanazję. Za to po zadaniu drugiego pytania, „za” głosowało już tylko 20%. Rozwój młodego człowieka, w omawianym przeze mnie przypadku – studenta medycyny, to właśnie zmiana z pozycji: „Nie ma nic do zrobienia, więc tylko eutanazja” na: „Zawsze jest coś sensownego do zrobienia, cierpienie jest dla mnie wyzwaniem”.

W podobnym duchu wypowiada się dr med. Aleksandra Modlińska, konsultant wojewódzki ds. medycyny paliatywnej:

– Pojawia się pytanie, co w wielu newralgicznych punktach sondażu oznacza sytuacja, w której „cierpieniem nie można ulżyć”, i czy dla wszystkich respondentów przyjęta w badaniu definicja eutanazji jest zrozumiała i zgodna z ich poglądami. Sytuacja, w której chory nie doznaje ulgi w cierpieniu, wynikać może z nieuśmierzonej dolegliwości, związanych ze złym dostępem do jednostek opieki paliatywnej, niedostatecznym przygotowaniem personelu medycznego, trudnościami w finansowaniu itd. Cierpienie to nie tylko dolegliwości fizyczne, a eutanazja nie może być przecież lekarstwem na ból egzystencjalny.

## Młodzi za, religijni przeciw

Badania CBOS pokazują, że skłonniejsi do zalegalizowania eutanazji są ludzie w wieku 18-24 lat (75%), mieszkający w największych miastach (74%), niepraktykujący religijnie (87%) oraz deklarujący lewicowe poglądy polityczne (79%). a przeciwników „śmierci na życzenie” łatwiej znaleźć wśród osób starszych, mieszkających na wsi i deklarujących częste praktyki religijne. Według ks. Kaczkowskiego, różnice te wynikają z postępującej laicyzacji społeczeństwa i niosą ze sobą poważne zagrożenia dla naszej cywilizacji.

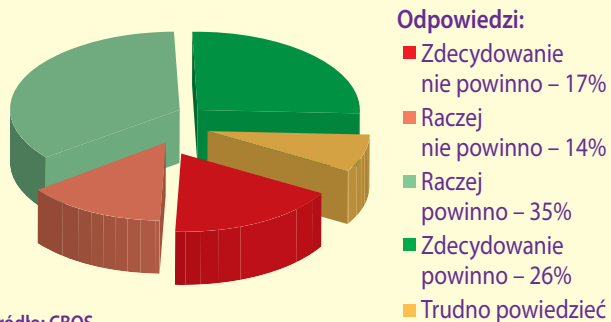
– Społeczeństwo w sposób oczywisty laicyzuje się i ma podejście coraz bardziej utilitarne – mówi ks. Kaczkowski. – I ten proces zwiększania się zwolenników eutanazji w moim odczuciu przybiera na sile. Ten proces będzie gwałtowniejszy niż nam się wydaje, ponieważ nowe pokolenie – co obserwuję w mojej pracy codziennej – przestaje już wartościować po chrześcijańsku. O ile jeszcze dla osób w moim wieku takie twierdzenia, że nie można zabijać i nie można zabijać ciężko chorych, były oczywiste, to dla ludzi 10-15 lat młodszych od nas granice między dobrem a złem przestają być takie oczywiste.

To, co dla ks. Kaczkowskiego jest dowodem na laicyzację społeczeństwa, dr Żylicz widzi jako przejaw zmian dokonujących się w postreganiu roli medycyny:

– Pacjent jest w medycynie dwudziestego pierwszego wieku ustalony bardzo centralnie – mówi dr Żylicz. – Przynajmniej taka jest idea. Co on powie, czy czego chce, należy zrealizować, nawet gdybyśmy, jako społeczeństwo mieli za to drogo zapłacić.

Być może więc ostatnie badania nie pokazują wzrostu przyzwolenia dla eutanazji, a o wiele szersze zjawisko?

**Czy w przypadku nieuleczalnie chorego, którego cierpieniem nie można ulżyć, prawo powinno zezwalać na to, aby na prośbę jego i jego rodziny lekarz mógł skrócić życie pacjenta za pomocą bezbolesnych środków, czy też nie powinno?**



Źródło: CBOS

– W moim przekonaniu jest to nie tyle wzrost akceptacji eutanazji – wyjaśnia Rafał Boguszewski, – bo jako tak nazwaną usprawiedliwia ją niezmiennie około jedna trzecia badanych, ile raczej wzrost przekonania o tym, że każdy powinien mieć możliwość podjęcia autonomicznej decyzji w tym względzie. Jest to więc afirmacja wolnej woli człowieka. Opowiadanie się za prawem do samodecydowania o swoim życiu nie jest natomiast równoznaczne z usprawiedliwieniem dla konkretnych sytuacji eutanatycznych.

– Te same trendy występują także w krajach Unii Europejskiej i Stanach Zjednoczonych – zauważa prof. med. Jacek Łuczak, twórca poznańskiego *Hospicjum Palium*. – Można to łączyć z wzrastającą sekularyzacją życia, osłabieniem wiary w niesprawiedliwego Boga, postrzeganego dodatkowo jako winnego nieszczęść, które ich spotykają, Boga, który ich opuścił. Zwątpieniu w istnienie Boga towarzyszyć może w imię poszanowania autonomii potrzeba stanowienia przez samego cierpiącego człowieka o zakończeniu swojego życia zarówno co do sposobu, jak i czasu. Dominującą przyczyną pragnienia szybkiej i niebolesnej śmierci jest jednak zapewne oprócz utraty wiary w sens życia, rosnący lęk przed umieraniem w cierpieniu.

Prof. Łuczak sądzi, że większość respondentów CBOS chciałoby zalegalizowania również w Polsce przepisów pozwalających na dokonanie samobójstwa wspomaganego przez lekarza (PAS – *Physicians Assisted Suicide*), które zdaniem zwolenników eutanazji stanowi dobry sposób na szybką śmierć.

– Jest to wygodne dla lekarza – kontynuuje prof. Łuczak, – nie obciąża tak sumienia jak przy czynnej eutanazji i nie wymaga jego obecności przy umierającym, a jego rola ogranicza się do przepisania recepty na wykonany w aptece śmiertelnościowy środek, który rodzina odbiera z apteki i podaje bliskiej osobie. Z badań Uniwersytetu Medycznego w Rotterdamie wynika jednak, że nie wszyscy chorzy umierają po podaniu zapisanego przez lekarza środka, a ci, co przeżyli, nie domagają się już śmierci.

– Sądzi się, że rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej stanowi alternatywę dla praktyk eutanastycznych – mówi dalej prof. Łuczak. – Jednak nawet w kraju o tak dynamicznym rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej jak Polska (550 ośrodków opieki paliatywnej i hospicyjnej) i o wysokiej w tej dziedzinie piątej pozycji w Europie nie możemy lekceważyć opinii respondentów CBOS i ich wpływu na nieodpowiedzialne decyzje polityków. Należałoby więc w tym miejscu przytoczyć wyniki opublikowanych w JAMA (*Journal of American Medical Association*) badań przeprowadzonych przed kilku laty na dużej liczbie chorych korzystających z opieki w amerykańskich hospicjach, które wykazały, że jedynie 2% chorych w różnych okresach ciężkiej, postępującej choroby poparłoby legalizację eutanazji. W publikacji M Filbet (*The demand for euthanasia in palliative care units: a prospective study in seven units of the Rhône-Alpes' region in Palliative Medicine*, Vol. 19, No. 8, 587-593, 2005) jedynie 2,1% z 621 osób chciałoby prosić o skrócenie życia. Badania te wskazują na olbrzymie rozbieżności między badaniami dotyczą-

cymi dużych grup osób a pacjentami hospicyjnymi, dla których każdy dzień życia jest ważny.

– I myślę, że tu jest postulat do naszego środowiska hospicyjnego, że my przede wszystkim musimy pracować nad antropologicznymi podstawami, pokazującymi, dlaczego wprowadzenie eutanazji zagraża nie tylko stanowisku Kościoła – apeluje ks. Kaczkowski. – Przede wszystkim zagraża naszej kulturze taka sytuacja, kiedy jednostka słaba będzie się musiała obawiać jednostki silnej. O tym respondenci nie myślą, odpowiadając pozytywnie na pytanie o eutanazję. Promując eutanazję, promujemy moment, kiedy jednostka słaba będzie musiała udowadniać jednostkom silnym, że jeszcze ma prawo do życia. I to jest jakaś forma totalitaryzmu, tylnymi drzwiami wprowadzana pod maską litości, bo przecież nie współczucia.

## Eutanazja a hospicja

Myliliby się jednak ten, kto by myślał, że poparcie lub negacja prawa do eutanazji ma związek z naszym stosunkiem do hospicjów. Z sondażu CBOS wynika bowiem, że zalegalizowania możliwości dokonywania eutanazji chce tyle samo osób w grupie uważających hospicja stacjonarne za „umieralnie”, co w grupie uważających je za miejsca zapewniające chorym godne warunki życia.

– W świetle tych danych – dodaje ks. dr Piotr Krakowiak – jeszcze wyraźniejsza wydaje się potrzeba ukazywania opieki paliatywno-hospicyjnej. Robimy to już od 6 lat poprzez kampanię edukacyjną „Hospicjum to też Życie”, i jak widać, nie powinniśmy myśleć o jej zakończeniu, ale o zintensyfikowaniu edukacji społecznej o końcu życia. Podobnie z prowadzonym z ponad 100 ośrodkami paliatywno-hospicyjnymi projektem rozwoju wolontariatu hospicyjnego „Lubię pomagać”. Doświadczenie hospicyjne, a szczególnie zaangażowanie w wolontariat przy chorych może pomóc młodym ludziom zmienić kierowane emocjonalnym przekazem medialnym nastawienie przeciw „cierpieniu bez sensu”. Razem z nauczycielami i wychowawcami należy ukazywać młodym sens cierpienia i męstwo towarzyszenia w chorobie.

– Sądzi się, że rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej stanowi alternatywę dla praktyk eutanazyjnych – zauważa prof. med. Jacek Łuczak. – Jednak nawet w kraju o tak dynamicznym rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej jak Polska nie możemy sobie pozwolić na lekceważenie opinii respondentów CBOS i ich wpływu na nieodpowiedzialne decyzje polityków. Należałoby więc w tym miejscu przytoczyć wyniki badań przeprowadzonych przed kilku laty na dużej liczbie chorych korzystających z opieki w amerykańskich hospicjach, które wykazały, że jedynie 2% chorych w różnych okresach ciężkiej, postępującej choroby, poparłoby legalizację eutanazji.

– Starajmy się zatem – kontynuuje ks. Krakowiak – każdy na tym odcinku, na którym służy w rodzinie hospicyjnej, by nasza praca była jak najlepsza. Wtedy, zamiast „miłosierdzia” w zabójczym zastrzyku, będziemy umieli pokazać miłość, która cierpliwa jest, nie szuka poklasku, wszystko zniesie i we wszystkim pokłada nadzieję. A najważniejsze, o czym jako ludzie i chrześcijanie nie powinniśmy zapomnieć – która nigdy nie ustaje! Taka powinna być samarytańska służba życiu u jego kresu w opiece paliatywno-hospicyjnej, służąca człowiekowi, nie przyśpieszając jego śmierci ani nie przedłużając życia ponad miarę.

– Musimy bardzo na serio podejść do zasygnalizowanego problemu i zadbać o to, żeby młodzi ludzie rozwijali się i nabierali doświadczenia w sposób jak najbardziej normalny i pozytywny – podsumowuje dr Żylicz. – Jeżeli młody człowiek będzie asystował któremuś z rodziców w okresie terminalnym, a taka jest nasza społeczna rola dzieci naszych rodziców, i spotka się ze stwierdzeniem: „Nic się tu nie da zrobić, proszę chorego zabrać do domu”, to może się zdarzyć, że ten młody człowiek, nawet w wieku dojrzałym, będzie usilnym zwolennikiem eutanazji, śmierci „dobrej”. Jeżeli jednak ten sam człowiek doświadczy odpowiedniej opieki nad umierającym rodzicem i będzie miał przeświadczenie, że zrobiono i on zrobił, wszystko co było możliwe, żeby cierpieniu zapobiec i to w sposób bardzo ludzki i ciepły, wyniki będą zupełnie inne. Takie będą Rzeczypospolite, jakie młodzięzy chowanie...

Piotr Kławsuś