

DEKLARACJA O EUTANAZJI¹

Kongregacja Nauki Wiary

Franjo Kard. Šeper
Prefekt *Jérôme Hamer OP*
Abp tyt. *Loreny*
Sekretarz

Prawo i dobra osoby ludzkiej nabierają wielkiego znaczenia w związku z dyskutowanymi obecnie zagadnieniami. W związku z tym Sobór Watykański II uroczysto potwierdził wyjątkową godność osoby ludzkiej, a w sposób szczególny - jej prawo do życia. Z tego też powodu Sobór potępił przestępstwa przeciw życiu, wyliczając wśród nich „wszelkiego rodzaju zabójstwa, ludobójstwa, przerywanie ciąży, eutanazję i dobrowolne samobójstwo” (Konstytucja *Gaudium et spes*, 27).

W ostatnim czasie Święta Kongregacja Nauki Wiary przypominała wszystkim naukę o przerywaniu ciąży². Obecnie uważa ona za wskazane przedstawienie nauki Kościoła na temat eutanazji.

To prawda, że ostatni Papież³ wyjaśnili zasady, które na tym polu w całości zachowują swoją moc. Dalszy jednak rozwój medycyny sprawił, że w ostatnich latach pojawiły się nowe aspekty w zagadnieniu eutanazji. Te właśnie nowe aspekty domagają się przedstawienia nowych wyjaśnień w zakresie norm etycznych.

We współczesnej społeczności - gdy często są zagrożone podstawowe dobra życia ludzkiego - dzieje się tak, że zmiany kulturowe wywierają wpływ na sposób widzenia śmierci i cierpienia. Należy także zauważyć, że medycyna ma większą możliwość przywracania zdrowia i w niektórych okolicznościach przedłużania życia, co jednak powoduje pewne problemy moralne. Z tego powodu ludzie znajdujący się w takiej sytuacji stawiają sobie z niepokojem pytania na temat znaczenia starości oraz śmierci. Jest także zrozumiałe, że stawiają sobie pytanie, czy mają prawo spowodowania tzw. „słodkiej śmierci”, skracającej cierpienia, która - jak się im wydaje - bardziej odpowiada godności człowieka.

Liczne Konferencje Episkopatu skierowały do Świętej Kongregacji Nauki Wiary pytania w tej sprawie. Obecnie Kongregacja, po wysłuchaniu zdania kompetentnych osób na temat różnych aspektów eutanazji, jest przekonana, że niniejsza Deklaracja odpowiada na pytania postawione przez Biskupów. Dzięki temu będą mogli poprawnie nauczać powierzonych sobie wiernych, a władzom świeckim przedstawić wyniki przemyśleń dotyczące tej tak bardzo ważnej sprawy.

Argumenty zawarte w tym dokumencie mają na

uwadze przede wszystkim tych, którzy swoją wiarę i nadzieję złożyli w Chrystusie, dzięki którego życiu, śmierci i zmartwychwstaniu, życie a zwłaszcza śmierć chrześcijańska otrzymały nowe znaczenie, według słów św. Pawła: „Jeśli bowiem żyjemy, żyjemy dla Pana; jeśli zaś umieramy, umieramy dla Pana. I w życiu więc i w śmierci należymy do Pana” (*Rz 14,8*; por. *Flp 1,20*).

Jeśli chodzi o wyznawców innych religii, to większość z nich zgodzi się z nami, że wiara w Boga Stwórcę, Opiekuna i Pana życia, nie tylko nadaje każdej osobie ludzkiej wyjątkową godność, ale także jej strzeże.

Należy spodziewać się, że niniejsza Deklaracja będzie przychylnie przyjęta także przez ludzi dobrej woli, którzy wprowadzie różnią się między sobą poglądami filozoficznymi lub ideologią, lecz mają równocześnie żywą świadomość praw osoby ludzkiej. Te właśnie prawa zostały ogłoszone w deklaracjach Organizacji Międzynarodowych⁴. Ponieważ chodzi tu o podstawowe prawa każdej osoby ludzkiej, jest oczywiste, że nie można opierać się na argumentach wyprowadzonych z pluralizmu politycznego lub wolności religijnej po to, by odmawiać tym prawom wartości uniwersalnej.

1. WARTOŚĆ ŻYCIA LUDZKIEGO

Życie ludzkie jest podstawą wszystkich dóbr, źródłem oraz koniecznym warunkiem wszelkiej działalności ludzkiej, jak również współżycia społecznego. Jeśli natomiast większość ludzi uważa, że życie ludzkie jest święte oraz nikt nie może dysponować nim w sposób dowolny, to wierzący widzą w nim dar miłości Bożej, który winni zachowywać i ubogacać. Z tego drugiego stwierdzenia wypływają następujące wnioski:

1. Nikomu nie wolno nastawać na życie człowieka niewinnego, ponieważ sprzeciwia się to miłości Boga wobec niego, narusza jego, nieutralne i niezbywalne, podstawowe prawo, i dlatego taki czyn jest bardzo ciężką zbrodnią⁵.
2. Każdy człowiek powinien żyć zgodnie z planem Bożym. Życie zostaje mu powierzone jako dar, który powinien przynosić owoc już tutaj, na ziemi; osiągnie on pełną doskonałość tylko w życiu wiecznym.

3. Nie można zgodzić się na świadome pozbawienie się życia czyli samobójstwo, podobnie jak na zabójstwo. Takie bowiem działanie człowieka zawiera w sobie odrzucenie najwyższej władzy Boga oraz Jego planu miłości. Jeśli chodzi o samobójstwo, to jest ono często również odrzuceniem miłości siebie samego, zaprzeczeniem naturalnego instynktu życia, ucieczką od obowiązków sprawiedliwości i miłości wobec bliźniego, różnych społeczności, czy wreszcie wspólnoty ludzkiej, chociaż - jak wiadomo - zdarzają się takie stany psychiczne, które zmniejszają lub eliminują winę.

Od samobójstwa trzeba jednak zdecydowanie odróżnić tego rodzaju ofiarę z życia, w której ktoś dla szlachetnego powodu, na przykład obrona czci Bożej, zbawienie dusz lub służba braciom, poświęca swoje życie lub naraża je na niebezpieczeństwo (por. J 15,14).

2. EUTANAZJA

Pragnąc właściwie przedstawić problem eutanazji, należy przede wszystkim dokładnie ustalić pojęcie.

Etymologicznie eutanazja oznaczała w starożytności łagodną śmierć, bez przykrych cierpień. Obecnie nie uwzględnia się już pierwotnego znaczenia tego słowa, lecz bierze się pod uwagę pewien zabieg medyczny, zmierzający do zmniejszenia bólów choroby lub agonii, niekiedy związany nawet z niebezpieczeństwem skrócenia życia. Słowo to jest ponadto stosowane w zawężonym sensie na oznaczenie zadania śmierci z miłosierdzia, to znaczy, by wyeliminować cierpienia związane z ostatnimi chwilami życia, lub by dzieciom anormalnym, nieuleczalnie chorym, ewentualnie chorym umyślowo skrócić nieszczęśliwe życie, które mogłoby przedłużać się przez wiele lat stając się poważnym ciężarem dla rodziny lub społeczeństwa.

Jest więc rzeczą konieczną podać znaczenie pojęcia „eutanazji”, używanego w niniejszym dokumencie.

Eutanazja oznacza czynność lub jej zaniechanie, która ze swej natury lub w zamierzeniu działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia. Tak więc eutanazja wiąże się z intencją działającego oraz stosowanymi środkami.

W związku z tym trzeba ponownie zdecydowanie oświadczyć, że nikt ani nic nie może w żaden sposób zezwolić na zadanie śmierci niewinnej istocie ludzkiej, bez względu na to, czy chodzi o płód lub embrión, o dziecko, osobę dorosłą, czy starca, o osobę nieuleczalnie chorą, czy znajdującą się w agonii. Ponadto nikomu nie wolno prosić o taką śmiertelnościaną czynność, ani dla siebie, ani dla kogoś innego, powierzonego jego odpowiedzialności; co więcej, nikt nie może zgodzić się na to bezpośrednio lub pośrednio. Nie może również takiej czynności prawomocnie nakazać lub zezwolić na nią żadna władza. Chodzi w tym przypadku o naruszenie prawa Bożego, o znieważenie godności osoby ludzkiej,

przestępstwo przeciw życiu, zbrodnię przeciw ludzkości.

Zdarza się, że ktoś na skutek długich i ciężkich cierpień lub na skutek innych motywów dochodzi do przekonania, że może w sposób uprawniony prosić o śmierć dla siebie lub zalecać ją innym. Chociaż w tych okolicznościach wina człowieka może być zmniejszona lub całkowicie wykluczona, to jednak błędny osąd sumienia, oparty nawet na dobrej wierze, nie zmienia natury tego śmiertelnościanego aktu, który w sobie pozostaje zawsze niedopuszczalny. Prośby ciężko chorych, niekiedy domagających się śmierci, nie powinny być rozumiane jako wyrażenie prawdziwej woli eutanazji; prawie zawsze chodzi o pełne niepokoju wzywanie pomocy i miłości. Oprócz opieki medycznej, chory potrzebuje miłości, gorącego uczucia ludzkiego i nadprzyrodzonego, którymi mogą i powinni go otoczyć bliscy, rodzice i dzieci, lekarze i służba zdrowia.

3. CHRZEŚCIJAŃSKIE ZNACZENIA CIERPIENIA I STOSOWANIE ŚRODKÓW ZNIECZULAJĄCYCH

Nie zawsze śmierć przychodzi w przykrych warunkach, po bolesnych cierpieniach. Nie zawsze należy brać pod uwagę szczególne przypadki. Liczne i zgodne świadectwa pozwalają wyciągnąć wniosek, że sama natura przewidziała sposoby ułatwiające rozstanie, mające miejsce w chwili śmierci; jeśli następowałoby ono, gdy człowiek cieszy się najlepszym zdrowiem, byłoby zbyt bolesne. W tej sytuacji długotrwała choroba, podeszła starość, stan samotności i opuszczenia stwarzają warunki psychiczne ułatwiające akceptację śmierci.

Należy jednak stwierdzić, że śmierć, którą często poprzedzają lub której towarzyszą przykre i długotrwałe cierpienia, stanowi zjawisko w sposób naturalny napełniające strachem serce człowieka.

Cierpienie cielesne jest na pewno faktem nieuniknionym związanym z ludzką egzystencją. Z punktu widzenia biologicznego ból ten stanowi zwrócenie uwagi, z którego płynie niezaprzeczalna korzyść. Kiedy jednak wchodzi w sferę życia psychicznego człowieka, jego siła często przewyższa korzyść biologiczną i może spotęgować się do tego stopnia, że człowiek będzie pragnął usunąć go za wszelką cenę.

Zgodnie z nauką chrześcijańską cierpienie, zwłaszcza w ostatnich chwilach życia, nabiera własnego znaczenia w zbawczym planie Boga; stanowi bowiem udział w męce Chrystusa i łączy z Ofiarą Odkupienia, którą złożył On z posłuszeństwa Ojcu niebieskiemu. Jest więc rzeczą naturalną, że niektórzy chrześcijanie pragną w sposób umiarkowany używać znieczulających środków medycznych, by przyjmując dobrowolnie przynajmniej część swoich cierpień, mogli przez nie złączyć się z Chrystusem przybitym do krzyża (por. Mt 27,34). Chrześcijańska roztropność daleka jest jednak od tego, by z postawy heroicznej czynić ogólną zasadę postępowania. Przeciwnie, ludzka i chrześcijańska roztropność zaleca większości osób chorych stosowanie lekarstw, które

mogą złagodzić lub wyeliminować cierpienie, chociaż ubocznie (jako skutki drugorzędne) mogą spowodować oszołomienie i zmniejszenie świadomości.

Jeśli chodzi o tych, którzy nie są w stanie wyrazić swoich życzeń, słusznie wolno przypuszczać, że pragną otrzymać środki znieczulające i chcą, by były im dawane zgodnie ze wskazaniami lekarzy.

Intensywne stosowanie środków znieczulających wywołuje jednak trudności, ponieważ - na skutek przyzwyczajania się - dla osiągnięcia ich skuteczności, należy zwiększać zwyczajną dawkę. Trzeba tu przypomnieć wyjaśnienie udzielone przez Papieża Piusa XII, zachowujące w dalszym ciągu swoją moc. Grupie lekarzy, którzy postawili pytanie: „Czy zgodnie z religią i zasadami moralnymi można zezwolić lekarzowi i choremu na uśmierzenie bólu oraz pozbawienie świadomości przy pomocy lekarstw narkotyzujących (choćby groziła śmierć i przewidywano, że zastosowanie tych środków skróci życie)?” - Papież odpowiedział: „Wolno, jeśli nie ma innych środków i gdy w konkretnych okolicznościach nie przeszkodzi to w wypełnianiu innych obowiązków religijnych i moralnych”⁶. Jest jasne, że w tym przypadku śmierć nie jest w żaden sposób zamierzona ani nie dąży się do niej, chociaż na skutek rozumnej przyczyny naraża się na jej niebezpieczeństwo; zamierza się tylko skutecznie uśmierzyć ból, stosując środki znieczulające, którymi dysponuje medycyna.

Zagadnienie środków znieczulających, na skutek których chorzy tracą świadomość, wymaga jednak szczególnego rozważenia. Wielkie znaczenie posiada fakt, gdy człowiek ma możliwość nie tylko wypełnić wszystkie normy moralne i zobowiązania rodzinne, lecz także - i to przede wszystkim - może przygotować w pełni świadomie swoją duszę na spotkanie z Chrystusem. Dlatego Pius XII upomina: „bez poważnej przyczyny nie godzi się pozbawiać umierającego świadomości”⁷.

4. KONIECZNOŚĆ ZACHOWANIA PROPORCJI W STOSOWANIU ŚRODKÓW TERAPEUTYCZNYCH

W naszych czasach jest ważne, by w chwili śmierci zachować godność osoby ludzkiej i znaczenie życia chrześcijańskiego, unikając pewnej tak zwanej „technicyzacji”, która niesie z sobą niebezpieczeństwo nadużyć. Mówi się więc dzisiaj o „prawie do śmierci”, przy czym nie rozumie się tego jako uprawnienia do zadania sobie śmierci przez działanie własne lub drugiego człowieka, zgodnie ze swoim życzeniem, lecz jako prawo do umierania w spokoju, z zachowaniem godności ludzkiej i chrześcijańskiej. Z tego powodu zastosowanie środków leczniczych może stwarzać pewne problemy.

W wielu przypadkach sytuacja może być tak bardzo powikłana, że rodzą się wątpliwości co do sposobu zastosowania norm moralnych. Podjęcie decyzji w takiej sytuacji jest uzależnione od osądu sumienia, czy to osoby chorej, czy tych, którzy prawnie występują w jej imieniu, czy też lekarzy. Wszyscy jednak powinni mieć na względzie zarówno normy moralne, jak i wielorakie

aspekty tego konkretnego przypadku.

Każdy ma obowiązek troszczyć się o swoje zdrowie i podejmować leczenie. Ci, którzy troszczą się o chorych, powinni z wielką pilnością wypełniać swoje czynności i stosować środki, które uznają za konieczne lub pożyteczne.

Czy jednak we wszystkich okolicznościach należy stosować wszystkie możliwe środki?

Już wcześniej moralisci odpowiedzieli, że nigdy nie można nakazać stosowania środków „nadzwyczajnych”. Taka odpowiedź, która ma charakter zasady, wydaje się dzisiaj mniej jasna, bądź z racji małej precyzji, bądź z powodu szybkiego rozwoju terapii. Z tego powodu niektórzy wolą mówić raczej o środkach „proporcjonalnych” lub „nieproporcjonalnych”. Niezależnie jednak od takich rozróżnień, właściwa ocena środków może być dokonana wtedy, gdy rodzaj zastosowanej terapii, stopień jej trudności i związanych z nią niebezpieczeństw, konieczne dawki oraz możliwość zastosowania, zestawimy ze spodziewanymi rezultatami, uwzględniając w sposób właściwy stan chorego, jak również jego siły psychofizyczne. Dla łatwiejszego zastosowania w praktyce tych zasad ogólnych, mogą okazać się pomocne następujące wyjaśnienia:

Gdy nie ma do dyspozycji innych środków, wolno - za zgodą chorego - zastosować środki dostarczane przez najnowsze odkrycia medyczne, chociaż nie zostałyby jeszcze sprawdzone w prowadzonych doświadczeniach i wiązałyby się z pewnym niebezpieczeństwem. Chory, przyjmujący takie nowe lekarstwa, może dać przykład wielkoduszności z korzyścią dla ludzkości.

Podobnie wolno przerwać użycie takich środków, ilekroć nie osiąga się spodziewanych skutków. W podejmowaniu jednak takiej decyzji, należy wziąć pod uwagę słuszne pragnienie chorego i jego domowników oraz opinie prawdziwie biegłych lekarzy. Ci ostatni rzeczywiście będą mogli przede wszystkim dokonać słusznej oceny, kiedy koszt środków i zatrudnionych do tego ludzi nie jest proporcjonalny do przewidywanych skutków oraz gdy stosowane środki lecznicze zadają choremu ból lub powodują uciążliwości większe od przewidywanych korzyści.

Zawsze wolno uznać za wystarczające środki powszechnie stosowane. Dlatego nie można nikomu nakazywać zastosowania takiego sposobu leczenia, który - chociaż jest już stosowany - nie wyklucza jednak niebezpieczeństwa albo jest zbyt uciążliwy. Odrzucenie takiego środka nie należy porównywać z samobójstwem; należy raczej uznać to za zwykłą akceptację sytuacji ludzkiej, za chęć uniknięcia trudnych zabiegów lekarskich, których korzyść nie odpowiada pokładanej w nich nadziei, albo niedopuszczenia do wielkich obciążeń rodziny lub społeczności.

Gdy zagraża śmierć, której w żaden sposób nie da

się uniknąć przez zastosowanie dostępnych środków, wolno w sumieniu podjąć zamiar nie korzystania z leczenia, które może przynieść tylko niepewne i bolesne przedłużenie życia, nie przerywając jednak zwyczajnej opieki, jaka w podobnych wypadkach należy się choremu. Nie stanowi to powodu, dla którego lekarz mógłby odczuwać niepokój, jakoby odmówił pomocy komuś znajdującemu się w niebezpieczeństwie.

ZAKOŃCZENIE

Normy zawarte w niniejszej Deklaracji są przeniknięte głębokim pragnieniem służenia człowiekowi zgodnie z planem Stwórcy. Jeśli z jednej strony życie należy uważać za dar Boga, to z drugiej strony śmierć jest nieunikniona. Jest więc konieczne, abyśmy nie przyspieszając w żaden sposób jej godziny mogli ją przyjąć w pełni świadomości naszej odpowiedzialności i z godnością. Chociaż śmierć przynosi koniec naszemu ziemskiemu życiu, to jednak równocześnie otwiera wejście do życia nieśmiertelnego. Dlatego wszyscy ludzie powinni duchowo przygotować się na to wydarzenie w świetle wartości ludzkich, a chrześcijanie w jeszcze większym - w świetle swojej wiary.

Jeśli chodzi o osoby zatrudnione w służbie zdrowia, to powinny czynić wszystko, by całe swoje doświadczenie zawodowe przeznaczyć dla dobra chorych i umierających. Niech jednak pamiętają, że podopiecznym należy się także inna pociecha, i to o wiele bardziej konieczna, mianowicie wielka dobroć i gorąca miłość. Posługa zaś, jaką świadczą ludziom, jest oddawana także samemu Panu, który powiedział: „Cokolwiek uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili” (Mt 25,40).

W czasie audiencji udzielonej niżej podpisanemu Kardynałowi Prefektowi, Ojciec Święty Jan Paweł II zaaprobował niniejszą Deklarację, uchwaloną na zebraniu plenarnym Świętej Kongregacji Nauki Wiary, i nakazał ją opublikować.

Przypisy

1. [«] AAS 72(1980), ss. 542-552.
2. [«] Święta Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja Quaestio de abortu(18 listopada 1974): AAS 66(1974), ss. 730-747. 3.
[«] Por. Pius XII, Przemówienie do uczestników Międzynarodowego Stowarzyszenia Katolickich Organizacji Kobietych (11 września 1947): AAS 39(1947), s. 483; Przemówienie do Włoskiego Katolickiego Stowarzyszenia Położnych (29 października 1951): AAS 43(1951), ss. 835-854; Przemówienie do członków Międzynarodowego Biura Dokumentacji Medycyny Wojskowej (19 października 1953): AAS 45(1953), ss. 744-754; Przemówienie do uczestników IX Kongresu Włoskiego Stowarzyszenia Anestezjologii (24 lutego 1957): AAS 49(1957), s.146. Por. także Pius XII, Przemówienie na temat „reanimacji” (24 listopada 1957): AAS 49(1957), ss. 1027-1033; Paweł VI, Przemówienie do członków Specjalnego Komitetu Narodów Zjednoczonych do spraw apartheidu (22 maja 1974): AAS 66(1974), s. 346; Jan Paweł II, Przemówienie do Biskupów Stanów Zjednoczonych (5 października 1979): AAS 71(1979), s. 1225.
4. [«] Na szczególną uwagę zasługuje Admonit, 779(1975) o prawach chorych i umierających, które zostało przyjęte przez Parlament Rady Europy na XXVII Sesji Zwyczajnej. Por. Sipeca, nr 1, marzec 1977, 14-15.
5. [«] Pomija się tu zagadnienia kary śmierci i wojny, które zakładają rozważania innego rodzaju, którymi nie zajmuje się niniejsza Deklaracja.
6. [«] Pius XII, Przemówienie do międzynarodowego zgromadzenia lekarzy (24 lutego 1957): AAS 49(1957), s. 147.
7. [«] Tamże, 145; por. także tamże, Przemówienie do uczestników Kongresu na temat neuropsychofarmakologii (9 września 1958): AAS 50(1958), s. 694.

Źródło: www.opoka.org.pl