

**B**elgijski parlament przyjął wczoraj ustawę zezwalającą na eutanazję śmiertelnie chorych dzieci, jeśli wyrażą one taką wolę i zgodzą się na nią ich rodzice lub opiekunowie. Czy kilkulatnie dziecko jest w stanie zrozumieć, czym jest śmierć, i samodzielnie podjąć decyzję o eutanazji?

To są dwa różne pytania i nie należy ich łączyć w jedno, ponieważ fakt, że dziecko rozumie, czym jest śmierć, nie ma bezpośredniego związku z ewentualną decyzją o eutanazji. Pogląd, że dzieci nie są świadome własnej śmierci oraz że należy je chronić, nie rozmawiając z nimi na ten temat, został zakwestionowany na przełomie lat 60. i 70. ubiegłego wieku. Stwierdzono bardzo wysoki poziom lęku u dzieci ze schorzeniami zagrażającymi życiu – w porównaniu do dzieci z innymi przewlekłymi lub ostrymi chorobami oraz do dzieci zdrowych. Większość dzieci – wbrew opinii ich rodziców – zdawała sobie sprawę z zagrożenia śmiercią. Wykazano, że postawa zaprzeczenia i ochrony ze strony dorosłych nie chroni dzieci przed lękiem, a także uświadomieniem sobie rozpoznania i rokowania. Dlatego dylemat, czy należy je informować o nieuleczalnej chorobie, czy ukrywać tę informację, nie ma większego znaczenia. Obawy i problemy dzieci po-

**kowych – zdaje sobie sprawę z tego, że śmierć jest nieodwracalna?**

Psychologowie uważają, że świadomość nieodwracalności śmierci dzieci nabywają dopiero od 7. roku życia. Proces ten trwa mniej więcej do 11. roku życia.

**Czy dopuszczenie eutanazji dzieci nie oznacza de facto, że to rodzice lub opiekunowie będą podejmować decyzję o śmierci chorego dziecka?**

Nie znam tej ustawy. Mogę się tylko domyślać, że chodzi w niej o tzw. zgodę równoległą. W polskim prawodawstwie zgoda równoległa dotyczy dzieci w wieku 16-18 lat i jest stosowana przy wyrażaniu zgody na zabieg medyczny. Nie wiem, jakie rozwiązanie przyjęto w Belgii w sytuacji konfliktu decyzji rodziców i dziecka. Proszę jednak zwrócić uwagę, że w przypadku braku zgody dziecka nie byłaby to eutanazja, ale zwykle zabójstwo.

**Czy w swojej pracy z chorymi spotkał się Pan Doktor z przypadkiem dziecka, które prosiłoby o śmierć?**

**Polska – zamiast dyskutować o eutanazji dzieci – powinna promować i wspierać pediatryczną opiekę paliatywną i hospicja domowe dla dzieci, zarówno w kraju, jak i w Europie**

**Czy dla osób chorych terminalnie eutanazja jest jedynym sposobem uniknięcia bólu? Czy współczesna medycyna nie zna innych sposobów pomocy cierpiącym, którzy są bez szans na wyleczenie?**

Eutanazja nie jest sposobem uniknięcia bólu. Większość ludzi, którzy proszą o eutanazję, kieruje się lękiem, a nie bólem. Z naszych badań opinii rodziców zmarłych dzieci wynika, że ból i inne objawy można w hospicjum domowym leczyć bardzo skutecznie. Zajmuję się tym zagadnieniem w pediatrii od przeszło 30 lat. Pierwszy w Polsce artykuł na temat zasad leczenia bólu nowotworowego u dzieci opublikowałem w 1992 roku. Od tamtej pory wiele się w Polsce zmieniło. Z naszej praktyki wynika, że najbardziej skutecznym lekiem przeciwbólowym jest metadon. Uważam, że powinien być bardziej dostępny w pediatrii, szczególnie w postaci dożylniej, której w Polsce – z niezrozumiałych dla mnie powodów – nie ma.

**Karl Gunning, szef Związku Lekarzy Holenderskich, stwierdził: „Zawsze**

# NIE ROZMAWIAM O EUTANAZJI

Z **dr. hab. n. med. Tomaszem Dangelem** z Fundacji Warszawskie Hospicjum dla Dzieci rozmawia Iwona Świerżewska

winy być rozwiązywane w sposób niepo-  
woduający ich alienacji i izolacji. Najlepiej  
przez zachęcanie do ujawniania swoich  
obaw i udzielanie uczciwych odpowie-  
dzi na ich pytania. Uczciwa komunikacja  
z dziećmi jest niezbędnym warunkiem ich  
udziału w decyzjach dotyczących dalszego  
postępowania. Jeżeli dzieci samodzielnie  
podejmują decyzję o samobójstwie, to,  
wnioskując przez analogię, zapewne też –  
w pewnym wieku – byłyby zdolne do decy-  
zji o eutanazji. W Polsce w 2011 roku nie  
odnotowano samobójstw u dzieci poniżej  
10. roku życia. W grupie 10-14 lat było ich  
21, a w grupie 15-19 lat – 190. Większość  
samobójstw (ponad 80 proc.) popełniają  
chłopcy.

**Ale czy kilkulatek – bo w myśl belgijskiej ustawy eutanazja będzie dotyczyć każdego dziecka, bez ograniczeń wie-**

Tak, pamiętam 12-letniego chłopca z nowotworem, który modlił się o śmierć. Było to wynikiem cierpienia bezlitośnie przedłużanego przez lekarzy ze szpitala i rodziców, którzy nie akceptowali jego śmierci. Amputowano mu nogę, przetaczano krew, podawano antybiotyki. Nowotwór całkowicie wyniszczył jego ciało, ale śmierć nie przychodziła. Proces umierania trwał siedem miesięcy. To nie mnie jednak ten pacjent prosił o śmierć, ale Pana Boga. Nie ma w tym nic niezwykłego. To bardzo ludzkie. Ten chłopiec wiedział, że decyzja należy do Pana Boga, a nie do lekarza. Czasem spotykam się z prośbą ze strony kilkunastoletnich pacjentów o wyłączenie świadomości (tzw. sedacja), ale nigdy o zabiciu. Etyka katolicka akceptuje terminalną sedację przy zachowaniu określonych warunków. Obowiązkiem lekarza w takich przypadkach jest zastosowanie sedacji.

**przewidywaliśmy, że jeśli raz dostrzeże się w zabijaniu sposób na rozwiązanie problemów, to lista problemów, które można w ten sposób rozwiązać, będzie się wydłużać”. Do czego może doprowadzić promowanie eutanazji jako rozwiązania problemu choroby i cierpienia?**

Nie uważam, żeby to był dobry argument. Wolę piąte przykazanie Dekalogu i Przysięgę Hipokratesa. Te sprawy należy stawiać jasno, a nie pokrętnie. Dr Karl Gunning chciał zapewne powiedzieć, że jeśli zaczniemy zabijać chorych na raka, to potem zaczną się zgłaszać chorzy na depresję itd. A gdyby ta lista nie wydłużała się, to co? Wtedy można zabijać? Eutanazja i eugeniczna aborcja prowadzą do holokaustu, ludobójstwa – tak jak w czasie II wojny światowej. Niemcy, po wkroczeniu do Polski w 1939 roku, naj-



**Dr Tomasz Dangel** jest założycielem Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci. Wcześniej pracował jako anestezjolog w Centrum Zdrowia Dziecka, gdzie zajmował się leczeniem bólu u dzieci. Jest inicjatorem wspierania rozwoju hospicjów dziecięcych w krajach Europy środkowej i wschodniej. W Instytucie Matki i Dziecka kierował Zakładem Opieki Paliatywnej, gdzie uzyskał habilitację w dziedzinie medycyny paliatywnej. Zainicjował powstanie pierwszego w Polsce komitetu etyki klinicznej w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”. Autor wielu badań i publikacji na temat leczenia bólu, opieki paliatywnej i bioetyki w pediatrii. Laureat wielu odznaczeń i medali.

protokół z Groningen). Pisał o tym Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae*: „Obraz współczesnego świata staje się jeszcze bardziej niepokojący w związku ze zgłaszanymi tu i ówdzie propozycjami, by uznać za prawnie dopuszczalne – na tej samej zasadzie co przerywanie ciąży – nawet dzieciobójstwo. Oznaczałoby to powrót do epoki barbarzyństwa, z której – jak się wydawało – wyszliśmy już raz na zawsze”.

#### **Czy zdaniem Pana Doktora przykład Belgii może spowodować, że dyskusja o eutanazji dzieci rozpocznie się również w Polsce?**

Odbieram codziennie kilka telefonów z różnych stacji telewizyjnych, ale nie zamierzam brać udziału w proponowanych dyskusjach na ten temat. Uważam, że jest to promowanie eutanazji, która jest w Polsce nielegalna. A jeżeli jest nielegalna, to jej propagowanie, szczególnie w telewizji, również powinno być nielegalne tak jak np. rasizmu. Polska – zamiast dyskutować o eutanazji dzieci – powinna promować i wspierać pediatryczną opiekę paliatywną i hospicja domowe dla dzieci, zarówno w kraju, jak i w Europie. W tej dziedzinie jesteśmy liderem i mamy znacznie większe osiągnięcia niż Belgia i Holandia. Nikt jednak na to nie zwraca uwagi i nie wykorzystuje naszej wiedzy i doświadczeń. Media interesują się wyłącznie eutanazją, a nie pediatryczną opieką paliatywną. Niestety Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia całkowicie ignorują nasze propozycje dotyczące polityki zdrowotnej. Nie ma w Polsce żadnego lobby, które wsparłoby nasze postulaty. Na szczęście rozumieją to zwykli ludzie, którzy wspierają hospicja domowe dla dzieci swoim jednym procentem podatku. Nie ma innej metody powstrzymania eutanazji dzieci i eugenicznej aborcji jak rozwój hospicjów, w tym hospicjów perinatalnych. To jest droga Kościoła.

pierw wymordowali pacjentów szpitali psychiatrycznych (w tym również dzieci), a dopiero potem zaczęli zabijać Żydów, Polaków, Cyganów itd. Wszystkie zbrodnicze technologie jak np. komory gazowe zostały najpierw zastosowane wobec ludzi chorych.

#### **A może następnym krokiem będzie sytuacja wprowadzająca możliwość eutanazji dzieci upośledzonych, choć nie chorych terminalnie, jeśli poproszą o nią ich rodzice czy opiekunowie?**

W lutym 1939 roku w Pomssen koło Lipska, w rodzinie Kretschmarów, urodził mocno upośledzony chłopiec, Gerhard Herbert. Był niewidomy, pozbawiony przedramienia, ze zdeformowaną stopą. Gdy prof. Werner Catel, pediatra z Dziecięcej Kliniki Uniwersyteckiej z Lipsku, orzekł, że nie ma szans na po-

prawę stanu dziecka, ojciec niemowlęcia zwrócił się do kanclerza Hitlera z prośbą o „łaskę śmierci”. Z wiadomością o „wrażeniu zgody” przybył do Pomssen dr Karl Brandt, osobisty lekarz Führera. W kilka dni później prof. Catel „uśpił” dziecko. Według rejestrów kościelnych gminy Pomssen zmarły 25 lipca 1939 na „niedowład serca” chłopiec został w trzy dni później pochowany na miejscowym cmentarzu. Idąc tropem reporterskiej książki Philipa Aziza (1975), prof. Udo Benzenhoefer ustalił, że właśnie ten przypadek – znany wcześniej z zeznań Karla Brandta i Hansa Hefelmana jako „casus dziecka Knauer” – dał impuls do planowania tzw. eutanazji dzieci.

Współcześnie „eutanazję” – czyli dzieciobójstwo – praktykuje się w Holandii wobec noworodków z wadami wrodzonymi, np. rozszczepem kręgosłupa (tzw.

fot. arch. Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci