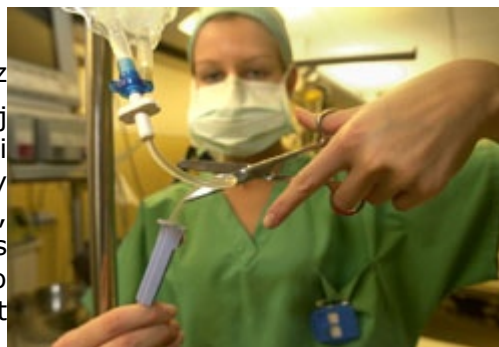


Eutanazja: historia i praktyka współczesna

Autor tekstu: **Iлона Vijn-Boska**

Eutanazja, czyli prawo odbierania życia przez lekarza na wyraźne życzenia pacjenta, jest najbardziej kontrowersyjnym tematem współczesnej etyki medycznej. Prowadzone na ten temat dyskusje i debaty są typowo teoretyczne. Nikt z nas tak naprawdę nie wie, co czuje człowiek w tej ekstremalnej sytuacji. Nikt z nas nie potrafi postawić się w sytuacji pacjenta cierpiącego nieznośny ból, z którego jedynym wybawieniem jest śmierć.



Określenie eutanazja pochodzi z języka greckiego i oznacza dobrą śmierć, bez bólu i cierpienia (*eu thanatos*). Eutanazję, w sensie rozmyślnego uśmiercania chorego człowieka, stosowały już koczownicze ludy Wielkiego Stepu. Swoich ciężko chorych członków ordy pozostawiali samotnie w stepie lub ich zabijali. W starożytnej Sparcie nowonarodzone dziecko badane było przez radę najstarszych. Noworodki z wadliwą budową były zanoszone na urwisko w górach Tajgetu, zwanym Apothetai, i tam pozostawiane samotnie. Uważano, że najlepiej będzie dla takiego dziecka umrzeć niż przez całe życie cierpieć.

W starożytnej Grecji samobójstwa, tak jak i pomoc przy tym oraz aborcja były traktowane jako zło konieczne. Wielu lekarzy uważało, że leczenie chorych w stanie terminalnym jest etycznie nieodpowiedzialne. W Cesarstwie Rzymskim istniała tradycja samobójstw powszechnie praktykowanych w obliczu życiowej katastrofy. Takie podejście do zakańczania życia stało się tematem rozważań wielu starożytnych filozofów. Pitagoras i jego zwolennicy ostro to potępiali. Stoicy uważali, że samobójstwo jest dopuszczalne, jeżeli pozwoli uniknąć wielkich cierpień lub gdy śmierć jest bardziej zgodna z naturą życia, np. w późnej starości. Wielu stoików (między innymi Zenon z Kiton, założyciel szkoły stoickiej) popełniło samobójstwo zgodnie z zasadą tego ostatniego, że „drzwi są zawsze otwarte”.

Problem „dobrej śmierci” podjęli filozofowie utopiści w XV i XVI wieku. Francis Bacon (1561-1626), jeden z najwybitniejszych przedstawicieli filozofii epoki Odrodzenia opisał eutanazję jako „bezbolesną śmierć”. Zaznaczył przy tym, że lekarz w tej sytuacji krytycznej powinien pomagać pacjentowi. Później, głównie w krajach anglosaskich, powstawały towarzystwa dobrowolnej eutanazji. W 1794 roku znany profesor i doktor, Nicolaas Paradijs, podczas swojego pożegnalnego przemówienia na Uniwersytecie w Lejdzie powiedział, że eutanazja powinna być w zakresie powinności lekarskich. To oświadczenie wywołało w Holandii wiele rozgłosu i publikacji na ten temat. W XIX wieku zwolennikami eutanazji byli tacy filozofowie jak August Comte i Fryderyk Nietzsche. Nietzsche domagał się jej „dla chorych, którzy mają nieprzyzwoitość żyć długo, nikkzemnie wegetują, zatraciwszy poczucie przyzwoitości”.

W 1935 roku w Anglii w mieście Leicester założono zrzeszenie „British Voluntary Euthanasia Legislation Society”. Komitet założycielski składał się z duchownych i lekarzy. Chcieli doprowadzić do legalizacji eutanazji. Do zrzeszenia wstąpiło wielu znanych pisarzy, takich jak George Bernard Shaw, Virginia Woolf czy H.G. Wells. Projekt ustawy o eutanazji opracowany przez to towarzystwo upadł w Izbie Lordów w roku 1936. W Stanach Zjednoczonych założono w roku 1938 towarzystwo „Euthanasia Society of America”.

W 1920 roku profesor psychiatrii Alfredem Hoche razem z profesorem prawa Karlem Bindingiem opublikowali pracę *Dopuszczalność niszczenia niegodnego życia (Die Freigabe der Vernichtung)*. W pewnych sytuacjach lekarz powinien udzielać pomocy ludziom proszącym o zakończenie swojego życia. Pacjent ma prawo zrezygnowania ze swojego życzenia do ostatniego momentu. Autorzy uzasadniali, że pomoc przy umieraniu jest zgodna z najwyższymi etycznymi wzorcami i aktem podyktowanym współczuciem. Uważali również, że osoby znajdujące się w śpiączce i psychicznie chore, bez nadziei na poprawę, powinny automatycznie podlegać eutanazji. Dzięki temu społeczeństwo zyskałoby, bo pieniądze dotąd używane na opiekę dla „bezwartościowego życia” można byłoby przeznaczyć dla psychicznie i fizycznie zdrowych. Sondaż opinii przeprowadzony w 1920 roku wykazał, że 73% rodziców i opiekunów

ciężko upośledzonych dzieci zgodziłoby się, aby tym dzieciom odebrać życie.

Idea zabijania osób psychicznie chorych oraz głęboko upośledzonych dzieci, jako nieprzydatnych dla społeczeństwa, znalazła zrozumienie u Adolfa Hitlera. Po dojściu do władzy w swoich przemówieniach wskazywał, jak życie tych osób wpływa negatywnie na budżet państwa. W 1934 naczelny lekarz Hitlera podał do wiadomości publicznej, że utrzymanie chorych psychicznie, inwalidów, alkoholików i wyrzutków społeczeństwa kosztuje rocznie 1,2 miliarda marek. Eutanazja została zalegalizowana i różne osoby zwracały się z prośbą o jej przeprowadzenie do Kancelarii Hitlera. W czerwcu 1939 roku Hitler zwrócił się do Philippa Bouhlera i dr. Karla Brandta o zorganizowanie masowej akcji zabijania psychicznie i fizycznie upośledzonych dzieci i dorosłych oraz pacjentów oddziałów psychiatrycznych, a także niezdolnych już do pracy lub chorych więźniów obozów koncentracyjnych. Akcja ta przeszła do historii jako „Akcja T-4” (centrala organizacji podległej Kancelarii Hitlera od 1940 do 1945 roku znajdowała się w willi przy Tiergartenstraße 4 w Berlinie). Zorganizowane przez państwo masowe zabijanie eufemistycznie określono „eutanazją” zamiast eksterminacją osób niepełnosprawnych.

Doświadczenia II wojny światowej na długi czas zahamowały dyskusje na temat eutanazji. Dopiero pod koniec lat sześćdziesiątych powoli zaczęto ten temat rozważać. W Holandii w 1969 roku ukazała się broszura *Medyczna potęga i medyczna etyka* napisana przez znanego psychiatrę i filozofa Jana Hendrika van den Berga. Autor zakwestionował w niej medyczny postęp i jego konsekwencje w leczeniu pacjenta. "Obecnie utrzymywani są przy życiu pacjenci, którzy dawniej już dawno by umarli". Według van den Berga potrzebna była nowa etyka medyczna, gdzie pacjent byłby punktem centralnym. „Pacjent ma prawo usłyszeć prawdę o swoim stanie zdrowia, w każdym dowolnym momencie. Lekarz ma obowiązek powiedzieć mu co stwierdził, co myśli i co jest w stanie zrobić”. Domagał się zaprzestania przez lekarzy niepotrzebnego przeciągania życia pacjenta. Chciał, aby lekarze robili tylko to, co pacjent uważał za słuszne. Według niego zastosowanie „nowej etyki medycznej” odpowiadałoby współczesności i uwolniłoby „ofiary medyczno-technicznej mocy” z ich cierpień. Broszura zapoczątkowała ponownie w Holandii dyskusję na temat eutanazji.

7.4.1971 do szpitala w Assen w północnej Holandii przywieziono siedemdziesięcioośmioletnią kobietą, która w wyniku wylewu krwi do mózgu pozostawała nieprzytomna. Od dziesięciu lat była wdową. Jej mąż zmarł po długiej chorobie połączonej z cierpieniem i w całkowitym uzależnieniu od otoczenia ze względu na zniechęcenie. Od tego czasu kobieta ta nie chciała nigdy znaleźć się w podobnej sytuacji. Jej dwie córki, obydwie żony lekarzy, dobrze o tym wiedziały. Po kilku dniach pobytu w szpitalu i zabiegach lekarzy kobieta odzyskała przytomność. Była sparaliżowana i miała trudności z mówieniem. Swoim córkom zarzuciła, że pozwoliły, aby została przy życiu. Parę miesięcy później, kiedy jej stan się coraz bardziej pogarszał, jej córka w obecności męża lekarza zaaplikowała matce śmiertelny zastrzyk. W następstwie tego córka została zaskarżona o przerwanie życia matki. W 1973 roku odbył się jej proces. Za dokonany czyn groziło jej dwanaście lat więzienia. Liczna grupa obywateli stworzyła wtedy stowarzyszenie protestujące przeciw jej ukaraniu. Kobieta ta została skazana na jeden tydzień więzienia, w zawieszeniu na pół roku. Natomiast powstałe stowarzyszenie przerodziło się w Holenderskie Stowarzyszenie Dobrowolnej Eutanazji (NVVE). Celem działalności NVVE stało się zalegalizowanie dobrowolnej eutanazji i wydawanie deklaracji w sprawie eutanazji. W praktyce taka deklaracja niczego nie gwarantowała. Raczej ułatwiała uświadomienie jej posiadaczom, na co się decydują. Niektórym sam fakt jej posiadania przynosił ulgę. Wiele osób podpisywało ją na wypadek, gdy nie będą już w stanie wyrazić własnej woli. Deklarowano, że nie chce się być reanimowanym lub utrzymywanym przy życiu w wypadku śpiączki a w krytycznym stanie zdrowia dana osoba życzy sobie eutanazji. W roku 1983 liczba członków NVVE wynosiła około 20.000 a zarejestrowanych deklaracji w sprawie eutanazji było około 33.500.

Już w połowie lat 80. pod presją społeczeństwa oraz praktyki lekarskiej politycy musieli ustosunkować się do kwestii eutanazji. W 1984 parlamentarzystka z partii D66 ([Demokraci 66](#)) wniosła postulat o zmianę dwóch artykułów kodeksu karnego. Na podstawie pierwszego osoby przerywające życie na prośbę drugiej były karalne maksymalną karą do dwunastu lat pozbawienia wolności. Na podstawie drugiego karalne było udzielenie pomocy lub namawianie do zakończenia życia. W 1985 roku komisja państwowa zatwierdziła zmianę tych przepisów. Eutanazja została zdefiniowana jako: celowe działanie prowadzące do zakończenia życia przez inną niż wnioskodawca osobę na jego prośbę. Czynności takie jak podanie środków uśmierających ból, skracających życie, odłączenie aparatury medycznej i dostosowanie się

lekarza do życzenia pacjenta, który odmawia poddania się dalszym zabiegom i przyjmowania leków, uznano za zabieg medyczny.

W latach 1993-1995 toczył się w Holandii proces przeciw lekarzowi psychiatrze, który dokonał eutanazji na prośbę chorej psychicznie. Do tej pory w Holandii powszechnie uznawano, że faza umierania jest jedyną sytuacją, kiedy eutanazja, celem zmniejszenia cierpienia, jest tolerowana. Natomiast ta osoba była zdrowa fizycznie i nie znajdowała się w fazie umierania. Jej cierpienia, choć nie do zniesienia, były natury psychicznej. W 1995 roku holenderski sąd w Leeuwarden wydał wyrok o daleko idących konsekwencjach w związku z eutanazją. Lekarz został uznany winnym za niedopełnienie wszystkich warunków, ale nie wymierzono mu kary. Dzięki temu NVVE podjęło jeszcze większe starania, aby rząd przyjął ustawę o legalizacji eutanazji.

Gorącym zwolennikiem eutanazji był Huib Drion, emerytowany sędzia Sądu Najwyższego Holandii. W swoim esej *Voluntary Death for Old People* (1991) wnioskował, że każdy kto skończy 75 lat powinien mieć prawo otrzymania pigułki, która pozwoliłaby zakończyć życie w humanitarny sposób i w czasie przez siebie wybranym. Hipotetyczna pigułka (nazwana pigułką Driona) miała składać się z dwóch tabletek, które miały być użyte z tygodniową przerwą. To pozwoliłoby danej osobie na głębsze zastanowienie się nad swoją decyzją.



Próby wprowadzenia eutanazji w postaci tzw. samobójstwa asystowanego po raz pierwszy podjęto w północnej Australii w roku 1996. Pod naciskiem rządu i krytyki społecznej władze terenowe wycofały się z tego pomysłu. Również bezskutecznie próbowano rok później zalegalizować to w amerykańskim stanie Oregon. Szczególna forma dozwolonej eutanazji występuje w Szwajcarii, gdzie można przepisać lek nasenny w śmiertelnej dawce, jednak chory musi go przyjąć samodzielnie. Szwajcaria jest jedynym krajem, gdzie cudzoziemcy mogą poprosić o pomoc przy zakończeniu życia. Każdy obywatel może pomóc drugiemu

przy odebraniu życia pod warunkiem, że pomagający nie ma z tego żadnych korzyści finansowych.

Ostatecznie Holandia była pierwszym krajem, gdzie zalegalizowano eutanazję. 10.4.2001 roku holenderski Senat zatwierdził propozycję ustawy o przerwaniu życia i pomocy przy samobójstwie. Czterdziestu dziewięciu przedstawicieli Senatu było za przyjęciem tej propozycji a dwudziestu dziewięciu przeciw. Nowa ustawa przewidywała, że eutanazja może być wykonywana wyłącznie przez lekarza na wyraźne życzenie pacjenta. Życzenie musi być dobrowolne, wyraźne i starannie rozważone. Cierpienie pacjenta musi być nie do zniesienia i bez żadnej szansy poprawy. Pacjent musi zostać dokładnie poinformowany o swojej sytuacji i perspektywach. Opiekujący się nim lekarz musi być przekonany, że w żaden sposób nie potrafi już mu pomóc. Musi to być potwierdzone przez innego, niezależnego lekarza. Procedura przerwania życia i pomocy przy samobójstwie muszą bardzo dokładnie i starannie wypełnione. Cały proces lekarz musi udokumentować na piśmie i łącznie spełnić około 50 kryteriów. Małoletni pacjent między szesnastym a osiemnastym rokiem życia, niebędący w stanie wyrazić swojej prośby o przerwanie życia, ma do tego prawo, jeżeli wcześniej złożył pisemne oświadczenie zawierające taką prośbę. Pacjent między szesnastym a osiemnastym rokiem życia ma prawo do eutanazji pod warunkiem, że jego rodzice i opiekunowie są o tym poinformowani. Małoletni pacjent między dwunastym a szesnastym rokiem życia ma prawo do eutanazji pod warunkiem, że jego rodzice wspólnie z nim podjęli tę decyzję i się z tym zgadzają.

W Holandii prokuratura musi być zawiadomiona o każdej nienaturalnej śmierci, niezależnie od tego, czy nastąpiła na skutek zabójstwa, wypadku drogowego czy też przerwania życia przez lekarza. Przy tej ostatniej kategorii obowiązuje osobna, szczególna procedura notyfikacji miejscowemu municypalnemu lekarzowi patologowi, który z kolei zawiadamia prokuratora.

Działania lekarza przerywające życie można podzielić na siedem kategorii: aktywne, bierne, bezpośrednie, pośrednie, dobrowolne, bez zgody pacjenta i niedobrowolne.

1. Aktywne — życie pacjenta zostaje przerywane na wyraźną jego prośbę pod wpływem podanych medykamentów.
2. Bierne — Na prośbę chorego rezygnuje się z procedur medycznych,

- niezbędnych do podtrzymania życia (np. odłącza się respirator).
3. Bezpośrednie — lekarz pomaga pacjentowi w fazie umierania poprzez podanie śmiertelnej dawki trucizny.
 4. Pośrednie — Choremu zostaje podany lek, np. przeciwbólowy, w takiej dawce, która może przyspieszyć proces umierania.
 5. Dobrowolne — pacjent wyraża jednoznacznie prośbę o zakończenie życia lub decyduje, że nie będzie już przyjmował leków, które opóźniają postępy choroby.
 6. Bez zgody pacjenta — lekarz przeprowadza eutanazję na pacjencie, który nie jest już zdolny do wyrażenia swojej woli. W takiej sytuacji lekarz staje wobec konfliktu moralnego. Z jednej strony musi chronić życie pacjenta, a z drugiej robić wszystko, aby złagodzić nieznośne cierpienie u pacjenta, którego stan się tylko pogarsza.
 7. Niedobrowolne — lekarz, przeprowadza eutanazję u pacjenta, który wyraźnie tego odmawia.

Nie zalicza się do eutanazji poniższych czynności:

1. Rezygnacja z bezsensownych procedur medycznych.
2. Rezygnowanie z leczenia na prośbę pacjenta.
3. Uśmierzenie bólu poprzez podawanie środków niemających wpływu na długość życia.

Obecnie coraz więcej lekarzy w Holandii dostrzega inną możliwość zakańczania życia, tak zwaną sedacją paliatywną. Pacjentowi, u którego nie można powstrzymać cierpienia ani bólu, podaje się zwiększone dawki środków nasennych i uspokajających, a jednocześnie przestaje się go odżywiać. Pacjent zapada w śpiączkę i umiera po dwóch, trzech dniach. Sedacja paliatywna jest legalna i może być zastosowana w stosunku do pacjentów z przewidywanym maksymalnie dwutygodniowym czasem życia.

Drugim krajem, który zalegalizował eutanazję w maju 2002 roku była Belgia. Tutaj każdy świadomy dorosły i psychicznie cierpiący z powodu nieuleczalnej choroby ma prawo poprosić o eutanazję. Pacjent nie musi znajdować się w fazie terminalnej. Prośba musi być skontrolowana i zatwierdzona przez trzech lekarzy, z których jeden musi być specjalistą w dziedzinie choroby zwracającego się z prośbą. Decyzja o eutanazji musi być dobrowolna, wyraźna, starannie rozważona i parokrotnie powtarzana. Cierpienie psychiczne i fizyczne pacjenta musi być nie do zniesienia i bez żadnej szansy poprawy. Po dokonaniu eutanazji lekarz musi w ciągu czterech dni wypełnić dokument i przesłać go do federalnej komisji kontroli i ewaluacji. Pierwsza część dokumentu zawiera dane personalne pozbawionej życia osoby oraz nazwiska osób, z którymi prowadzono rozmowy przed eutanazją. Druga część dokumentu to opis choroby i towarzyszących jej cierpień oraz uzasadnienie, dlaczego lekarz uznał, że pacjent miał prawo domagać się śmierci. Komisja będzie sprawdzać drugą część dokumentu, a dopiero w razie wątpliwości zostaną ujawnione personalia chorego.

Pierwsza eutanazja miała miejsce 31.9.2002 roku u trzydziestodwuletniego Mario Veerstraete. Mario był gorącym zwolennikiem eutanazji i regularnie zabierał głos w publicznej debacie na ten delikatny temat. Nie był on w stanie terminalnym, ale mimo to podjął świadomą decyzję o zakończeniu swojego życia. Chorował na stwardnienie rozsiane. Chorobę, która nie jest śmiertelna, ale życie chorych bywa dramatycznie ciężkie. Wymagają oni nie tylko stałej opieki medycznej, ale też szerokiego wsparcia społecznego. W późniejszym okresie choroby pojawia się wzmożone napięcie mięśni (spastyczność mięśni), szczególnie kończyn dolnych i górnych, którym towarzyszą przykurcze dodatkowo bardzo utrudniające poruszanie się. Mario coraz trudniej mógł się poruszać, jego życie ograniczało się do łóżka i czasami wózka inwalidzkiego. Jego ukochana opera nie była dla niego dostępna. Przez te wszystkie ograniczenia, jeszcze tak niedawno bardzo aktywny młody mężczyzna nie widział sensu dalszego życia. Stan jego zdrowia pogarszał się szybko.

Jego eutanazja miała miejsce w obecności jego trzynastoletniego syna i wielu politycznych przyjaciół. Przed śmiertelnym zastrzykiem Mario udzielił wywiadu telewizyjnego, w którym podał do wiadomości datę swojego pogrzebu.

Tutaj pojawia się pytanie, dlaczego jeden pacjent cierpiący nieznośny ból prosi o eutanazję, a drugi nie. Dlaczego jeden lekarz twierdzi, że eutanazja nie jest potrzebna, a drugi zakańczanie życia praktykuje.

W swojej książce *Postacie śmierci. Studium o aborcji, eutanazji, żałobie, samobójstwie i*

karze śmierci (*Gestalten van de dood. Studies over abortus, euthanasie, rouw, zelfmoord en doodstraf*) G.A. Banck stwierdza, że najważniejszym powodem jest pożądanie odejścia z doświadczanej sytuacji. Sytuacji gdzie samotność, poczucie bezsensu cierpienia, utrata godności, zmęczenie życiem i całkowita zależność od innych odgrywają centralną rolę.

Według danych holenderskiego Ministerstwa Zdrowia i Sportu (VWS) większość próśb o eutanazję pochodzi od osób cierpiących nieznośny ból i niemających nadziei na poprawę. Osoby te uważają, że jedynym wyjściem z ich sytuacji jest śmierć. Ponad 80% to pacjenci z chorobami nowotworowymi w ostatniej fazie.

Anestezjolog i członek holenderskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, W.L.H. Smelt, wymienia sześć przyczyn:

1. Panika — całkowite zrozumienie sensu diagnozy i prognoza na przyszłość mogą wywołać u pacjenta panikę. W takim momencie może poprosić za szybko i bez głębszego rozważenia o eutanazję.

2. Depresja — po usłyszeniu diagnozy pacjent może wpaść w stan depresji. Amerykańska lekarka dr Kubler-Ross podzieliła oczekiwanie na śmierć na kilka etapów: zaprzeczenia, gniewu, targowania się i akceptacji. Obowiązkiem prowadzącego lekarza jest sprawdzenie, czy decyzja pacjenta jest dobrowolna i wynika ze stanowczej aprobaty śmierci, czy też z chwilowego załamania.

3. Ból — prośba o zakończenie życia może być spowodowana nieznośnym cierpieniem. W tym wypadku lekarz musi wskazać na możliwość zastosowania medycyny paliatywnej i jej osiągnięcia w zwalczaniu bólu.

4. Strach — mimo zastosowania adekwatnych medykamentów do zwalczania bólu pacjent może bać się cierpienia, zniedołężnienia, rozstania z bliskimi i zbliżającej się śmierci. Dokładne wytłumaczenie prognoz i zapewnienia, że pacjent nie będzie samotnie pozostawiony mogą wiele pomóc.

5. Zdziecinnienie i popadnięcie w zależność od otoczenia — według prowadzonych badań wiele osób proszących o eutanazję nie chce stać się całkowicie zależnymi od pomocy ze strony otoczenia. Wiąże się to im z utratą godności osobistej i nie chce świadomie tego przeżywać.

6. Wyczerpanie — mimo profesjonalnego prowadzenia i leczenia chorego może on fizycznie i psychicznie być wyczerpanym i nie chce dalej żyć.

Te dwa ostatnie punkty dla wielu lekarzy są bardzo ważne przy podjęciu decyzji. Wielu pacjentów, mimo odpowiedniego leczenia i prowadzenia cierpi tak bardzo, że jedynym wyjściem z ich sytuacji jest zakończenie życia. Dr Robert Twycross tak o tym napisał: „Lekarz, który nigdy nie rozważał zakończenia życia pacjenta, nie jest doświadczonym lekarzem albo nie czuje empatii z pacjentem”.

Eutanazja ma zarówno gorących zwolenników jak i przeciwników. Zwolennicy jako najważniejszy argument podają autonomię danego człowieka. Według nich człowiek ma prawo według swoich wartości decydować, jak wypełni swoje życie i jego prawem powinno być też decydowanie o momencie własnej śmierci. *"If self-determination is a fundamental value, then the great variability among people on this question makes it especially important that individuals control the manner, circumstances, and timing of their dying and their death"*. [1] Uważają również, że przede wszystkim powinno się liczyć z pragnieniami pacjenta zgodnie z przysięgą Hipokratesa *Salus aegroti suprema lex* (Dobro chorego najwyższym prawem). Australijski bioetyk, pisarz i zwolennik eutanazji, Peter Singer (1946), zaproponował pięć nowych zasad etycznych:

1. Uznaj, że wartość ludzkiego życia się zmienia.
2. Bierz odpowiedzialność za konsekwencje własnych decyzji.
3. Szanuj pragnienie śmierci lub życia innej osoby.
4. Sprowadzaj na świat dzieci tylko wtedy, gdy są chciane.
5. Nie dyskryminuj na podstawie przynależności do gatunku.

Przeciwnicy uważają, że eutanazja jest zabijaniem niewinnego człowieka. Ponieważ zabijanie jest złem to i eutanazja jest niedopuszczalna. Żaden człowiek, żadna władza ludzka według nich nie ma prawa do decydowania o niewinnym życiu. Według nich eutanazja doprowadzi do utraty szacunku do życia i przerodzi się w eutanazję niedobrowolną,



pozwalającą lekarzowi uśmiercić ciężko chorego, nawet bez jego zgody. Twierdzą, że terminalnie chorzy wybierają eutanazję zamiast walczyć o swoje życie mimo bólu i choroby. Dla nich wartość każdego życia jest najważniejsza, niezależnie od jego charakteru i jakości. Boją się, że interes społeczny, ekonomiczny czy nawet udręczonej chorobą rodziny chorego przedkładany będzie nad leczeniem pacjenta. Według nich jedyną możliwością w przypadku pacjentów w stanie terminalnym jest leczenie paliatywne.

Mimo zalegalizowania eutanazji w Holandii, temat zakańczania życia należy do ciągle poruszanych. Mette Rurup w swojej pracy doktorskiej *Setting the stage for death. New themes in the euthanasia debate* przedstawiła wyniki przeprowadzonych na ten temat badań. Jedna na pięć osób zwracających się z prośbą o eutanazję jest zmęczona życiem. Wśród tych osób połowa cierpi na choroby nowotworowe, 22% na inne poważne choroby a 28% nie chce dłużej żyć (około 400 osób rocznie). Większość tych osób jest starsza niż 80 lat i cierpi z powodu samotności i chorób starości. W takim wypadku większość lekarzy odmawia ich prośbom i proponuje alternatywne leczenie ich dolegliwości. Czasem to pomaga, czasem nie i dana osoba popełnia samobójstwo. 74% holenderskich lekarzy nie zaakceptowałoby prośby o eutanazję od takich osób. 15% Holendrów (w tym 36% osób, które niedawno straciły kogoś bliskiego) jest za jak najszybszym wprowadzeniem „tabletki do zakańczania życia”.

Obecnie Holenderskie Stowarzyszenie Dobrowolnej Eutanazji (NVVE) ma około 110.000 członków. Przy kanale Leidsegracht w Amsterdamie mieści się ich biuro, w którym pracują na stałe 23 osoby i 145 wolontariuszy w całym kraju. Według ich danych w 2005 roku u 1993, w 2004 roku u 1886 a w 2003 roku u 1815 osób została przeprowadzona eutanazja.

Holenderski anestezjolog Pieter Admiraal, który w 1969 roku po raz pierwszy przeprowadził eutanazję mówi o tym:

„Nie jest łatwo wykonać eutanazję, pacjent umiera po zastrzyku w ciągu paru minut. To bardzo dziwne uczucie dla lekarza — ma on przecież za zadanie utrzymać chorego przy życiu, a nie zabijać — więc jeśli ponad 80 proc. naszych lekarzy nie odrzuca eutanazji, to wcale nie znaczy, że lubią to robić, jeśli można temu zapobiec. Wykonałem około 100 eutanazji i zawsze byłem bardzo zmartwiony, ale również czułem satysfakcję, że zakończyłem czyjeś cierpienie”.

Bibliografia

1. Tang M.J., *Om eerbied voor het sterven (Szacunek dla umierania)*, Amsterdam 1993.
2. Grijn M, *Het laatste stuk: Informatie over euthanasie (Ostatnia sztuka: Informacje o eutanazji)*, Amsterdam 2000.

Źródła internetowe

1. [Holenderskie Stowarzyszenie Dobrowolnej Eutanazji \(NVVE\)](#).
2. [Op Leven en Dood](#) (Życie i śmierć).
3. [Humane idealen trouw gebleven](#) (Wierni humanistycznym ideałom).
4. [Strona poświęcona eutanazji](#).
5. [Eutanazja w Belgii](#) .

Przypisy:

[1] Fazal A., *Przemilczana debata*. Universiteit Twente, 2002.

[Ilona Vijn-Boska](#)

Korespondentka z Holandii współpracująca z Racjonalistą

[Pokaż inne teksty autora](#)



(Publikacja: 10-09-2006)

[Oryginał..](http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,5026) (<http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,5026>)

Contents Copyright © 2000-2008 by Mariusz Agnosiewicz

Programming Copyright © 2001-2008 Michał Przech

Autorem tej witryny jest Michał Przech, zwany niżej Autorem.
Właścicielem witryny są Mariusz Agnosiewicz oraz Autor.

Żadna część niniejszych opracowań nie może być wykorzystywana w celach komercyjnych, bez uprzedniej pisemnej zgody Właściciela, który zastrzega sobie niniejszym wszelkie prawa, przewidziane w przepisach szczególnych, oraz zgodnie z prawem cywilnym i handlowym, w szczególności z tytułu praw autorskich, wynalazczych, znaków towarowych do tej witryny i jakiegokolwiek ich części.

Wszystkie strony tego serwisu, wliczając w to strukturę podkatalogów, skrypty JavaScript oraz inne programy komputerowe, zostały wytworzone i są administrowane przez Autora. Stanowią one wyłączną własność Właściciela. Właściciel zastrzega sobie prawo do okresowych modyfikacji zawartości tej witryny oraz opisu niniejszych Praw Autorskich bez uprzedniego powiadomienia. Jeżeli nie akceptujesz tej polityki możesz nie odwiedzać tej witryny i nie korzystać z jej zasobów.

Informacje zawarte na tej witrynie przeznaczone są do użytku prywatnego osób odwiedzających te strony. Można je pobierać, drukować i przeglądać jedynie w celach informacyjnych, bez czerpania z tego tytułu korzyści finansowych lub pobierania wynagrodzenia w dowolnej formie. Modyfikacja zawartości stron oraz skryptów jest zabroniona. Niniejszym udziela się zgody na swobodne kopiowanie dokumentów serwisu Racjonalista.pl tak w formie elektronicznej, jak i drukowanej, w celach innych niż handlowe, z zachowaniem tej informacji.

Plik PDF, który czytasz, może być rozpowszechniany jedynie w formie oryginalnej, w jakiej występuje na witrynie. **Plik ten nie może być traktowany jako oficjalna lub oryginalna wersja tekstu, jaki zawiera.**

Treść tego zapisu stosuje się do wersji zarówno polsko jak i angielskojęzycznych serwisu pod domenami Racjonalista.pl, TheRationalist.eu.org oraz Neutrum.eu.org.

Wszelkie pytania prosimy kierować do redakcja@racjonalista.pl