



Eutanazja – stargane wspomnienia, zerwane więzi

"...eutanazja i samobójstwo asystowane to niewiele więcej niż sposoby obejścia wzajemnych, ludzkich relacji i powiązań, akty przemocy na podstawowym poziomie, które bardziej szkodzą niż pomagają."



Większość ludzi boi się procesu umierania, gdyż jest on związany z całkowitym uzależnieniem, uczuciem bezsilności, a czasem także i znacznym bólem. Opanowanie bólu jest ważnym, jeżeli nie najważniejszym obowiązkiem personelu medycznego i wszystkich, którzy opiekują się umierającymi. Aczkolwiek nigdy nie wolno nam podjąć decyzji bezpośredniego spowodowania czyjejs śmierci przez podanie dużych dawek środków przeciwbólowych, to lekarstwa takie można podawać osobom umierającym w celu usmierzania bólu nawet w przypadku, gdy ich sukcesywnie wyższe dawki mające usmierzyc ból, mogą w sposób pośredni skrócić ich życie. Dobra opieka hospicyjna czy paliatywna polega na starannym dobieraniu skutecznych, ale nie nadmiernie agresywnych środków przeciwbólowych.

Jednakże niektóre osoby, nawet w pełni władz umysłowych, stojąc pod koniec życia w obliczu bólu i choroby, będą poszukiwać możliwości eutanazji aktywnej, a nie opieki hospicyjnej czy paliatywnej. W lecie 2009 roku, znany brytyjski dyrygent Sir Edward Downes i jego żona Joanna zdecydowali zakończyć razem swoje życie w klinice Dignitas w Zurychu, gdzie umożliwia się samobójstwo asystowane. U Joanny zdiagnozowano nieuleczalnego raka, ale 85-letni Sir Edward nie miał śmiertelnej choroby, tylko musiał walczyć z pogarszającym się wzrokiem i postępującą głuchotą. W klinice Dignitas mogli oni położyć się do łóżka w prymitywnym budynku prowizorycznej kliniki i wypić śmiertelną dawkę barbiturantów. Szwajcaria pozwala na przyjazdy obcokrajowców w celach samobójczych, nie nakładając zbyt wiele ograniczeń na ten proces. Lekarze są gotowi podać pacjentom lek weterynaryjny w postaci szklanki wody zaprawionej pentobarbitaliem sodowym, który po kilku minutach od wypicia powoduje utratę przytomności i śmierć przed upływem godziny.

Żądanie, lub poszukiwanie możliwości eutanazji może sugerować, że pacjent przeżywa inne obawy lub niepokoje. Oto co powiedzieli dwaj lekarze hospicyjni, dr Teno i dr Lynn:

"Nowi pacjenci hospicjum często oświadczają, że 'chcą już z tym skończyć'. Gdyby to potraktować dosłownie, możnaby to zrozumieć jako żądanie dokonania aktywnej eutanazji. Jednakże często takie żądania to wyraz obaw pacjenta co do bólu, cierpienia i odizolowania oraz niepokoju, czy jego process umierania nie będzie przedłużony dzięki nowoczesnej technologii. Dodatkowo, żądania te mogą być po prostu próbą sprawdzenia przez pacjenta, komu naprawdę zależy na jego życiu lub śmierci. Pospieszne spełnienie takiego żądania może się okazać fatalne dla pacjenta, który odczyta taką odpowiedź jako potwierdzenie, że jego życie nie przedstawia dla nikogo żadnej wartości".

Eutanazja – stargane wspomnienia, zerwane więzi

Ci, którzy są słabi lub starzy, mogą się bać, że będą ciężarem dla innych, a żądanie eutanazji może się wywodzić z obawy przed narzucaniem obowiązków rodzinie czy przyjaciółom. W ostatecznym rozrachunku, wiadomo, że każdy z nas ma prawo być ciężarem dla innych. Jako niemowlęta, dzieci, a szczególnie jako nastolatki, byliśmy przecież “ciężarem” dla naszych rodziców. Możemy zauważyć, jak bardzo pojęcie rodziny (włącznie z pojęciem “rodziny ludzkiej”) jest oparte na wzajemnym obciążaniu się, w którym uczestniczą wszyscy członkowie rodziny. Stoi przed nami bardzo realne wyzwanie, jakim jest budowa silniejszej kultury rodzinnej (włączając w to kulturę opieki zdrowotnej), która propaguje tego typu wzajemne wspieranie się.

Kiedy ktoś popełnia samobójstwo, przeczy idei tej rodzinnej pomocy i jedności. Ten, kto zabija sam siebie, być może myśli, że nikt poza nim samym nie będzie tym specjalnie zraniony lub dotknięty. Jednak zwykle jest dokładnie odwrotnie. Nawet jeżeli samobójstwo ma związek z chorobą psychiczną, co często ma miejsce, to krewni i rodzina mogą odczuwać utratę ukochanej osoby jako pogwałcenie ich uczuć i zdradę.

Kiedy eutanazja na żądanie zdarza się w rodzinie, występuje to samo wrażenie naruszenia więzi. Członkowie rodziny, których nie wtajemniczono, mogą obarczać się winą za to, że nie potrafili tego przewidzieć. Inni starają się to wydarzenie usprawiedliwić przez stawianie go w możliwie najlepszym świetle: “Mama wzięła sprawy w swoje ręce i uznała, że to do niej należy decyzja”, lub: “Przyjaciele pomogli jej kroczyć po tej bardzo długiej drodze i ułatwili jej rozstanie tak, jak ona tego chciała”.

Podsumowując należy jednak powiedzieć, że eutanazja i samobójstwo asystowane to niewiele więcej niż sposoby obejścia wzajemnych, ludzkich relacji i powiązań, akty przemocy na podstawowym poziomie, które bardziej szkodzą niż pomagają. Tego typu wybory kładą wielki cień na życie, które się skończyło. Dla odmiany, dobrze zakończone życie oznacza otwarcie na przyjęcie troskliwej pomocy od innych i zaakceptowanie dozy cierpienia, którą nam przyjdzie znieść, by w ten sposób uczłowieczyć, a nie demonizować słabości związane z chorobą i starością. Przez zwrócenie się o pomoc do drugiego człowieka w chwili, kiedy doświadczamy strachu, samotności i cierpienia, podnosimy wagę podróży, którą każdy z nas musi odbyć, z zakończonej śmiercią przychodzącą w czasie wyznaczonym przez Boga, i stanowiącą zakończenie Jego pracy nad nami.

Ks. dr Tadeusz Pacholczyk otrzymał doktorat w dziedzinie neurologii (neuroscience) na Uniwersytecie Yale i kontynuował pracę naukową na Harvardzie. Jest on kapłanem Diecezji w Fall River (Massachusetts) oraz Dyrektorem do spraw nauczania i oświaty w Narodowym Katolickim Ośrodku Bioetycznym (National Catholic Bioethics Center) w Filadelfii. Zob. www.ncbcenter.org.

