

KS. TOMASZ ORŁOWSKI

TESTAMENT BIOLOGICZNY. JAKI SAMODETERMINIZM MAMY NA MYŚLI?

Dyskusja dotycząca testamentu biologicznego od jakiegoś czasu pojawia się ma łamach mediów, obecna jest w aulach akademickich, a niedługo zapewne zagości w sali parlamentarnej. Mówiąc najogólniej, próbuje się przedstawić testament biologiczny jako narzędzie, za pomocą którego zdrowy fizycznie i psychicznie człowiek mógłby wyrazić osobiste preferencje dotyczące terapii, jakiej ma być poddany i jakiej ewentualnie należy w stosunku do niego zaniechać, gdyby na skutek choroby czy nieszczęśliwego wypadku utracił świadomość lub zdolność podejmowania racjonalnych decyzji. Z pewnością minie sporo czasu, zanim kwestia ta zostanie uregulowana prawnie. Co więcej, jestem przekonany, że regulacje prawne dotyczące tej kwestii nie są potrzebne. W każdym razie jest absolutnie pewne, że dyskusja bioetyczna, prawnicza czy polityczna dotycząca testamentu biologicznego wydaje się nieodzowna, musi być podjęta i poważnie przeprowadzona. Nie da się bowiem ukryć, że staje się ona obok zapłodnienia *in vitro* zagadnieniem bioetycznym najczęściej dyskutowanym w politycznych kuluarach. Co ciekawe, do niedawna bioetyka była zagadnieniem mało znanym. Tym bardziej wydawała się obca polityce: identyfikowana bardziej z indywidualnymi przekonaniami i sumieniem, pozbawiona była wymiaru publicznego czy społecznego. Dziś pojawienie się niezwykle poważnych kwestii dotyczących życia ludzkiego, jego godności i ontologicznej jakości w początkowych (*in vitro*) czy końcowych (testament biologiczny) jego etapach absorbuje szerokie grono społeczne i staje się przedmiotem politycznej konfrontacji. Owe kwestie antropologiczne wyszły z ukrycia, zajęły należne im miejsce i stają się swego rodzaju pojedyńkiem o życie, jego godność i wartość. Trudno jest przewidzieć, jakie będą owoce owego pojedynku. Pozytywnym aspektem jest fakt, że zagadnienia te są przynajmniej szeroko dyskutowane, a problemy antropologiczne powoli stają się tematem dyskusji politycznej. Na-

turalnie są to przede wszystkim problemy filozoficzne i etyczne. I nawet gdyby nie zostały one prawnie uregulowane, dają nam wszystkim okazję zastanowienia się, czym jest życie ludzkie poważnie upośledzone lub nieodwracalnie niezdolne do typowo ludzkich zachowań. Dla wielu takie życie staje się okazją usprawiedliwiającą wprowadzenie eutanazji. Liczę, że znajdą się i ci, którzy tak jak ja będą się starali takiego życia bronić i chronić je przed wszelkiego rodzaju eutanazyjnymi zamachami.

Na temat testamentu biologicznego, zwłaszcza w literaturze zachodniej, napisano już bardzo wiele. Mam jednak nadzieję, że niektóre aspekty dotyczące tej kwestii uda mi się dodatkowo wyjaśnić. Moim zaś zamiarem jest zastanowienie się, czy rzeczywiście w imię niczym nieograniczonej wolności można dowolnie dysponować własnym życiem i wyrazić pisemne polecenie, aby to życie przez innych, zamiast ratowane, mogło być unicestwione. Bez wątpienia wolność, prawo do samostanowienia i autonomia osobowa zasługują na szacunek, muszą być respektowane i promowane. Mimo wszystko pragnę zapytać: jaką autonomię i samodeterminację chcemy promować? Tę niczym nieograniczoną, która pragnie jedynie afirmować samą siebie, czy tę, która rodzi się w kontekście dialogu autonomicznych podmiotów? Tę osób zdrowych czy tę poważnie chorych pacjentów? Autonomię, która realizuje się i urzeczywistnia w terapeutycznym przymierzu lekarza i pacjenta? Czy tę, jakościowo jakże inną, pozbawioną owego kontekstu, co więcej, manifestowaną poza chorobą, urazem czy jakąkolwiek patologią – a są to wszystko czynniki wywierające znaczący wpływ na podejmowane decyzje? Czy decyzja podjęta *pro futuro* dotycząca ewentualnej terapii może zwać się wolną tylko dlatego, że widnieje na niej podpis sygnatariusza? Jaki wpływ na taką autonomiczną decyzję ma mniej dostrzegana, przez co nie mniej determinująca mentalność społeczna, która umieranie i chorobę, degradację fizyczną i psychiczną traktuje jako zło konieczne wpisane w ludzką naturę, niepotrzebny ciężar niegodny człowieka albo zbyt duże obciążenie dla i tak skromnego budżetu służby zdrowia?

Mówiąc o testamencie biologicznym, nie pytamy zatem, czy człowiek ma prawo wyrazić pisemnie własną wolę co do rodzaju terapii, jakiej ma być poddany, na wypadek gdyby nieodwracalnie utracił świadomość. Pytamy natomiast, czy człowiek jest na tyle wolny, aby decydować o własnym życiu i śmierci oraz obarczać innych obowiązkiem, aby się do tej śmierci przyczynili. Czy jest on na tyle wolny, aby wybierając własną śmierć, zniewolić lekarza i sprawić, aby ten wbrew własnej woli, sumieniu, deontologii lekarskiej i medycznym wskazaniom nie podjął terapii ratującej życie? Zwolennicy testamentu biologicznego, odwołując się do wolnej woli pacjenta, całkowicie zapominają o równie wolnej woli lekarza i się z nią nie liczą. Czy tego rodzaju wybory istotnie są promocją ludzkiej autonomii, najdoskonalszym poszanowaniem ludzkiej wolności i najpełniejszym jej wykorzystaniem?

Zanim przystąpię do analizy tych kwestii, pragnę zwrócić uwagę na dwie istotne charakterystyki testamentów biologicznych.

Jeśli ma się zamiar testamentowi biologicznemu nadać moc wiążącą samego lekarza, należy pamiętać, że – poza przypadkami tzw. terapii uporczywej – zaniechanie ratowania życia pacjenta nosi w sobie znamiona eutanazji i promuje logikę eutanazyjną. Uważam za nieprawdziwe stwierdzenia, jakoby testament biologiczny nie miał nic wspólnego z eutanazją. Wręcz przeciwnie, testament biologiczny zawiera wskazania co do tego, jak i kiedy umrzeć, zakazuje ratowania życia, zakłada, że życie ludzkie jest dobrem, którym można dysponować, tym samym promuje „prawo do śmierci”. Innymi słowy, odrzucając eutanazję aktywną, uważa za dopuszczalną eutanazję pasywną¹.

Wyrażona pisemnie w testamencie biologicznym wola jest kierowana do lekarza i personelu medycznego. A podstawową charakterystyką owego dokumentu jest jego odrzeczywistnienie, czyli chronologiczna odległość – psychologiczna, ale także technologiczno-naukowa – pomiędzy momentem podpisania dokumentu a chwilą realizowania wskazań, jakie on zawiera. Dokument taki, wybierając czy odrzucając dane terapie, nie uwzględnia, ani nawet nie zna rzeczywistej i konkretnej sytuacji choroby i stanu psychologicznego chorego pacjenta (jest czystą hipotezą). Moment podpisania dokumentu (wyrażenie woli pacjenta) i moment jego realizacji (spełnienie woli pacjenta) mogą nie mieć ze sobą żadnego logicznego związku. Dla pacjenta podpisującego dokument sytuacja, w jakiej domaga się on dla siebie zaprzestania wysiłku leczniczego oraz ratowania jego życia, są abstrakcją i czystą teorią. Chociaż może on ogólnie wyobrazić sobie stan kliniczny, w jakim się znajdzie, to już jego sytuacja psychologiczna, stan wiedzy medycznej czy jakość terapii, z jakiej mógłby skorzystać, są czystą niewiadomą². A mimo to testament biologiczny domaga się, aby wskazania w nim zawarte były jedynym wyznacznikiem, jak w stosunku do pacjenta ma postępować lekarz i personel medyczny: jak i za pomocą jakich środków ma go leczyć, jakiego leczenia natomiast zaniechać.

¹ Rzeczywiście istnieje materialna różnica pomiędzy eutanazją aktywną a pasywną. Jednak ich moralna ocena jest taka sama. Niepodjęcie terapii ratującej życie jest ze strony lekarza aktywnym opowiedzeniem się za śmiercią pacjenta.

² Chronologiczna odległość dotyczy przede wszystkim stanu psychologicznego pacjenta (może on w międzyczasie zmienić zdanie, inaczej ocenić sytuację choroby czy wypadku, jakiemu uległ, mogą zmienić się warunki, jakie powodowały odrzucenie terapii) oraz obiektywnego stanu wiedzy naukowej (jakość i skuteczność samej terapii oraz rehabilitacji). A to wszystko ma przecież znaczący wpływ na decyzję pacjenta. Taka odległość w czasie powoduje, że pacjent podpisuje dokument, będąc w swego rodzaju stanie nieświadomości. Czy w takiej sytuacji można podejmować tak ważką decyzję, dotyczącą rezygnacji z terapii ratującej życie? I czy taka decyzja może mieć moc wiążącą? Oświadczenia składane na przyszłość, gdy choroba czy uraz jeszcze nie zaistniały, składane są przez pacjenta nie poinformowanego w takim stopniu, w jakim byłby poinformowany po rozmowie z lekarzem; zob. M. ŚLIWKA, *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro – przyczynek do dyskusji*, http://ptb.org.pl/pdf/sliwka_testament_1.pdf [dostęp: 26 XI 2009]. Interesujące studium na temat zmian decyzji wyrażonych *pro futuro* znajduje się w: R. PUCCETTI I IN., *Dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT): revisione della letteratura*, *Medicina e Morale* 3(2009), s. 461-498.

Testament biologiczny, przedstawiany jako skuteczne narzędzie wykonywania przysługującego człowiekowi prawa do decydowania o własnym życiu, stawia wiele znaków zapytania, które nie mogą być uznane za mało ważne czy nieistotne i na które etyka, deontologia medyczna, prawo i polityka muszą poprawnie odpowiedzieć. I jeśli uregulowanie prawne tej kwestii jest najpilniej oczekiwane przez tych, którzy uważają, że życie ludzkie jest dobrem, którym można dowolnie dysponować, zwłaszcza w momencie gdy staje się ono najbardziej kruche, słabe czy chore – wszystko to w imię utraconej godności – nie sposób nie wspomnieć, że właśnie godność przysługująca każdemu człowiekowi, niezależnie od jego stanu zdrowia czy aktualnych zdolności, jest fundamentem prawa³.

DEFINICJE

Przez testament biologiczny (testament życia), dyrektywy (dyspozycje) wyrażające wolę czy antycypowane deklaracje o jakości terapii rozumie się, ogólnie mówiąc, dokument, w którym można wyrazić wolę dotyczącą procesu leczenia czy pożądaných terapii w końcowej fazie życia. Dokument taki zostaje zredagowany i podpisany przez zdrową i świadomą osobę (*competent person*). Zawiera on preferencje i wskazania tejże osoby co do wysiłku terapeutycznego: czemu zgadza się być poddana i na jakie terapie nie wyraża zgody, gdyby na skutek poważnej i nieuleczalnej choroby lub wypadku utraciła świadomość i zdolność samodecydowania (stała się *incompetent person*)⁴.

Z góry należy zaznaczyć, że definicja przywoływanej w tym wypadku kompetencji jest dość niejasna. Zazwyczaj ma się na myśli przypadki śpiączki lub

³ Nie jest tu moim zadaniem określenie statusu ontologicznego osoby. Dlaczego jednak uważać śmiertelność wpisaną w jej naturę, czasami manifestującą się tak dramatycznie, jak dzieje się to w przypadku nieświadomego pacjenta, za pozbawioną godności? Ludzka egzystencja podlega biologicznej degradacji i zmierza ku śmierci. Śmiertelność jest częścią ludzkiej egzystencji i dlatego uczestniczy w ludzkiej godności. Umieranie czy śmiertelność ludzkiej natury nie są sprzeczne z ludzką godnością; zob. L. EUSEBI, *Dignita umana e bioetica. Sui rischi correlati all'assertito „diritto” di morire*, *Medicina e Morale* 3(2009), s. 401. I tak jak może ogarnąć nas zachwyt podczas kontemplowania człowieka – najdoskonalszej istoty na ziemi, tak samo może nas przesyć oścień cierpienia przy kontemplowaniu ran niedoskonałości, jakie egzystencji tej istoty mogą towarzyszyć. Rita Levi-Montalcini – lekarz, embriolog i neurolog, laureatka Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny z 1986 r., widzi w ludzkiej niedoskonałości i ułomności cechę właściwą istnieniu *homo sapiens*; zob. R. LEVI-MONTALCINI, *Elogio dell'imperfezione*, Milano 2002, s. 9-10 i 279-280.

⁴ Dokumenty takie pojawiły się pod koniec lat 60. ubiegłego wieku. I pojmowane były od samego początku nie jako narzędzie skutecznej obrony przed inwazyjną i uporczywą terapią, ale jako postulat prymatu ludzkiej wolności i autodeterminacji. Odwołując się do idei „naturalnej śmierci”, to znaczy odrzucając możliwość użycia osiągnięć medycyny w celu ratowania życia czy nawet leczenia, domagały się „prawa do śmierci”. Por. L. KUTNER, *Due Process of Euthanasia: The Living Will, a Proposal*, *Indiana Law Journal* 44(1969), s. 539-554.

stanu wegetatywnego. Nie są to jednak określenia diagnostyczne. Mówią nam one jedynie o skutkach powstałych w organizmie w wyniku zmian patologicznych. Nic nam nie mówią natomiast o samej patologii (ta dotyczy zazwyczaj centralnego układu nerwowego), która spowodowała stan wegetatywny czy śpiączkę, ani o jej nieodwracalności. Poza tym trudno jest oba stany uznać za terminalne. Dlatego w obu przypadkach istnieje ryzyko pozbawienia pacjenta tych terapii (terapii proporcjonalnych), które mogłyby okazać się korzystne i pomocne w odzyskaniu świadomości i poprawie zdrowia.

Testament biologiczny (*living will*) to dosłownie tłumacząc: „testament życia”. Precyzyjnie rzecz ujmując, jest to dokument zawierający wolę sygnatariusza, aby na wypadek utraty świadomości zaniechać w stosunku do niego użycia środków podtrzymujących życie. Podpisująca go osoba wyraźnie odrzuca – i to bez względu na to, czy znajdzie się w stanie terminalnym, czy nie – jakąkolwiek terapię i nie wyraża zgody na poddanie się leczeniu. Innymi słowy, jest to dokument, w którym pacjent żąda dla siebie prawa do naturalnej śmierci. Samo słowo testament przywodzi na myśl akt dysponowania posiadanym dobrem, mający w stosunku do innych osób moc wiążącą. Tak jak testament cywilny określa sposób użycia dóbr po śmierci jego sygnatariusza, tak samo testament biologiczny traktuje życie jako dobro posiadane, którym można dowolnie dysponować. Z tą jednak różnicą, że testament cywilny wchodzi w życie po śmierci sygnatariusza, natomiast testament biologiczny tę śmierć powoduje. Inaczej mówiąc, obowiązuje już za życia, a samo życie traktuje jako dostępne dobro rzeczowe.

Dyspozycje wyrażające wolę (*advance health care directives*) to dokumenty określające wskazania i preferencje pacjenta co do terapii i sposobu leczenia, jakiemu chce on być poddany. Dokument ten niekoniecznie zakłada zaniechanie jakiegokolwiek leczenia i – w konsekwencji – śmierć pacjenta. Wyraźnie odrzuca niektóre tylko opcje terapeutyczne, a w stosunku do personelu medycznego ma moc wiążącą.

Tym dwóm rodzajom dokumentów włoski komitet bioetyczny próbuje przeciwstawić antycypowane deklaracje preferencji terapeutycznych (*dichiarazioni anticipate di trattamento*)⁵. A to przede wszystkim z dwóch powodów. Po pierwsze, próbuje się obalić ideę, jakoby życie ludzkie mogło być przedmiotem indywidualnej i dowolnej decyzji (dlatego mówi się o preferencjach terapeutycznych). Po drugie, pragnie się dowieść, że wola pacjenta nie może być automatycznie i bezwarunkowo wiążąca dla personelu sanitarnego (dlatego nie dyspozycje, a deklaracje). W takim dokumencie zdrowa i świadoma osoba wyraża swoje oczekiwania i pragnienia co do sposobu leczenia, jakiemu chciałaby być poddana, gdyby na wypadek utraty świadomości nie była już w stanie poinformować lekarza o osobistych oczekiwaniach.

⁵ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Dichiarazioni anticipate di trattamento*, http://www.governo.it/bioetica/testi/Dichiarazioni_anticipate_trattamento.pdf [dostęp: 10 IX 2009].

Na koniec wspomnę o upoważnieniu (*durable power of attorney*), na podstawie którego można wyznaczyć osobę pełnomocnika – reprezentanta prawnego (*proxy decision maker*), podejmującą w imieniu sygnatariusza wiążące decyzje, gdyby ten nie był już w stanie zdecydować o sposobie leczenia, jakiemu ma być poddany. Takie upoważnienie może wchodzić w skład dokumentów, o których powyżej wspomniałem.

JAKI SAMODETERMINIZM?

Dyskusja dotycząca testamentu biologicznego, jakkolwiek złożona i absorbująca szeroko rozumiany świat filozofii, medycyny, polityki i prawa, jest budowana bez wątpienia na podstawowym założeniu: wolności rozumianej jako nieograniczona autonomia i zdolność do absolutnego samostanowienia. Każdy, kto domaga się prawnego uregulowania tej kwestii, wychodzi z założenia, że człowiek jest najdoskonalej wolny, kiedy może wybrać pomiędzy własnym życiem a śmiercią. Tym samym „prawo do śmierci” rozumiane jest jako niezbywalne prawo każdego człowieka. Właśnie takie pojmowanie wolności daje możliwość i rodzi potrzebę wpisania w ramy prawne kwestii testamentu biologicznego.

Czy rzeczywiście człowiek jest na tyle wolny, aby móc wybrać własną śmierć? Czy człowiek najdoskonalej realizuje siebie samego, decydując o zakończeniu własnego istnienia? – i zupełnie nie uważam tego pytania za retoryczne. I dalej: czy rzeczywiście mój szacunek względem drugiej osoby zostanie najpełniej okazany, kiedy pozwolę, aby na własną prośbę nie była ona leczona ani poddana terapii ratującej życie? I w końcu, czy człowiek, decydując się na śmierć i świadomie ją wybierając, może żądać, aby inni, powiewając dumnie sztandarami wolności, uszanowali jego wolność i zadali mu śmierć? Podejmując te kwestie, nie zamierzam prowadzić metafizycznej dyskusji na temat wolności ani analizować, jak jest ona ukazana w kodeksie prawa – brak mi w tym zakresie wystarczających kompetencji. Zastanawia mnie jednak, jak jest rozumiana i pojmowana wolność przez tych, którzy domagają się testamentu biologicznego. Jakie samostanowienie chcą oni promować? I czy aby na pewno testament biologiczny jest promocją wolności?

Już na pierwszy rzut oka nie tylko wytrawny filozof, ale także uważny obserwator powie, że życie ludzkie jest dobrem, którym nie możemy dysponować. Nie sprawia najmniejszych problemów udowodnienie takiego stwierdzenia, jeśli chodzi o życie innych. „Nie zabijaj” jest podstawą obowiązującego prawa. I mimo że historia, począwszy od Kaina, pełna jest morderców i ich mniej lub bardziej niewinnych ofiar, ludzkości przyświeca idea szacunku dla życia drugiej osoby. Aktualna dyskusja na temat kary śmierci czy pokoju na świecie jest tego dowodem. Nawet zasada obrony własnej nie zaprzecza tej idei.

Co jednak, jeśli zapytamy o możliwość dysponowania własnym życiem? Czy w imię wolności osobistej człowiek może zdecydować nie tylko, jak żyć,

ale jak i kiedy własne życie zakończyć? Zabójstwo osoby, nawet za jej zgodą, czy podżeganie do samobójstwa są prawnie sankcjonowane. A więc nie istnieje „prawo do śmierci” i żaden człowiek nie jest na tyle wolny, aby innych – nawet za ich zgodą – uśmiercać. Weźmy również pod uwagę przypadek osoby ratującej niedoszłego samobójcę: doświadczony pływak ratuje tonącego w nurcie rzeki, strażacy ratują osobę, która rzuciła się albo chce rzucić się z okna, płukaniu żołądka zostaje poddany ten, kto zażył garść środków nasennych, do szpitala natychmiast zostaje odwieziony ten, kto próbując popełnić samobójstwo, zadał sobie poważną ranę z broni palnej.

W tych i podobnych przypadkach ten, kto nie dopuścił, aby w imię wolności życie ludzkie zostało unicestwione, nie popełnił żadnego przestępstwa. Wręcz przeciwnie, kto ogranicza wolność samobójcy i uniemożliwia, aby ten w imię osobistej wolności odebrał sobie życie, uznany zostaje za bohatera. W każdym razie gest ratujący życie samobójcy zostanie uznany za godny pochwały. Czy ktoś z nas domagałby się kary dla człowieka, który używając siły albo wręcz przemocy, nie przyzwolił, aby prawo do samodeterminacji przeobraziło się w czyn i zaowocowało samobójstwem?

Co więcej, brak inicjatywy i pasywna postawa świadka w obliczu samobójstwa są często oceniane negatywnie i mogą być podstawą pociągnięcia go do odpowiedzialności karnej. Jak bowiem ocenimy lekarza, który zaniedbał obowiązku ratowania życia, czy – sytuacja dobrze nam znana – więziennego strażnika, który nie dopilnował skazanego i pozwolił, aby ten popełnił samobójstwo?

Wydawać by się więc mogło, że życie ludzkie, własne czy innej osoby, nie stanowi dobra, którym można dowolnie dysponować. Czy ktoś ośmieliłby się stwierdzić, że zapobieżenie samobójstwu młodej osoby stanowiłoby naruszenie jej wolności, rodzaj przemocy i nieposzanowanie prawa do samodeterminacji („prawa do śmierci”)? Dlaczego więc „prawo do śmierci” nie przysługuje młodemu, inteligentnemu, bogatemu człowiekowi, a o prawo takie postuluje się dla nieświadomego pacjenta, który podpisał testament biologiczny? Obaj optują za zakończeniem własnej egzystencji, lecz opcja pierwszego uważana jest za bezmyślne szaleństwo, chorego zaś za jak najbardziej usprawiedliwione żądanie. Czyli to nie wolność i prawo do samodeterminacji leżą u podstaw testamentu biologicznego i „prawa do śmierci”. Gdyby źródłem wprowadzenia tych rozwiązań miałyby być zasada absolutnej wolności w decydowaniu o własnym życiu i śmierci, należałoby w równym stopniu uszanować tak wolność młodego samobójcy, jak i schorowanego, nieświadomego starca.

A nawet bardziej młodzieńca niż starca. Bo to człowiek młody wydaje się bardziej wolny niż pacjent, którego wolność i zdolność do podejmowania racjonalnych decyzji mogą być przez chorobę, ból i cierpienie poważnie nadwerżone. To właśnie gdy jest się u kresu życia, kiedy choroba i samotność stają się ciężarem nie do udźwignięcia, łatwiej jest o pochopną decyzję, a śmierć staje się bardziej pożądana. Młody człowiek, decydując się na samobójstwo, ma o wiele więcej możliwości, aby taką decyzję racjonalnie przeanalizować. To on

jest o wiele bardziej wolny niż zniewolony przez chorobę pacjent. A jednak to właśnie jego wolność i „prawo do śmierci” są podawane w wątpliwość. Realizacja tej wolności poprzez samobójstwo jest powszechnie nieakceptowana. Dziwne, że wręcz przeciwną postawę zajmuje się wobec nieświadomego pacjenta: jego wolność uważa się za niczym nieograniczoną i „prawo do śmierci” zostaje mu przyznane. Czyli to nie w imię wolności postuluje się „prawo do śmierci”. To nie samodeterminizm leży u podstaw testamentu biologicznego. Jeśli inaczej rozumie się wolność i wynikające z niej prawa przysługujące określonym grupom osób, logika wymaga, aby znaleźć inne kryterium niż samodeterminizm, w imię którego przyznaje się „prawo do śmierci” jedynie nieświadomemu pacjentowi, a zdrowego człowieka takiego prawa się pozbawia. Tylko temu pierwszemu, w imię wolności, chce się zagwarantować „prawo do śmierci”. Prawo drugiego jest negowane: uważa się, że nie jest on na tyle wolny, aby móc wybrać własną śmierć⁶.

Jeśli chodzi o wolność i wynikające z niej „prawo do śmierci”, ciekaw jestem, jak zostałyby rozwiązany przez zwolenników testamentu biologicznego problem pacjenta, który w imię osobistej wolności nie tylko nie odrzuca terapii ratującej życie, ale wręcz przeciwnie, bezwarunkowo się jej domaga. Skoro uważa się, że człowiek jest na tyle wolny, aby w testamencie biologicznym wybrać własną śmierć, jak ustosunkować się do postawy tego, kto za wszelką cenę wybiera życie i żąda, aby pozostać podłączonym do maszyn podtrzymujących je, nawet jeśli nosiłoby to znamiona uporeczywej terapii? Czy wolność, skoro służy wyborowi śmierci, służyć też może wyborowi życia? A może jesteśmy wolni tylko w wyborze śmierci, ale już nie życia? I dalej, czy w rozważanym przez nas przypadku lekarz musi bezwzględnie uszanować pisemnie wyrażoną dyspozycję pacjenta ratowania życia za wszelką cenę, to znaczy nawet wtedy, gdy według jego oceny pozbawione by to było jakiegokolwiek sensu?⁷

⁶ Czy obowiązek zakładania kasku i zapinania pasów bezpieczeństwa jest ograniczeniem wolności osobistej? Dlaczego zabrania się użytkownikowi dróg publicznych wolnego podjęcia ryzyka utraty życia? Dlaczego usiłuje się chronić jego życie nawet wbrew jemu samemu? Czy ktoś uznałby za etycznie godne i dopuszczalne zadanie śmierci ojcu, który – w pełni świadomy – wyraziłby pisemną zgodę na przeszczep jego organów choremu synowi? Prof. Eusebi zauważa, że zasada autonomii i prawo do samodeterminacji nie pozwalają i nie usprawiedliwiają wyboru zakończenia własnej egzystencji czy to w sposób aktywny (przez podjęcie odpowiednich kroków ku temu), czy pasywny (przez zakazanie interwencji ratującej życie); zob. L. EUSEBI, *Il principio di autonomia. prospettive di una ricostruzione non orientata in senso eutanacico*, *Medicina e Morale* 6(2006), s. 1147-1161.

⁷ Wyrażenie preferencji co do dalszej terapii może sprawić bezwarunkowe związanie lekarza decyzją czy wolą pacjenta. Art. 4 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* nakłada na lekarza obowiązek wykonywania zawodu „zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością”.

«QUALITY OF LIFE»

Trudno nie zauważyć – mam nadzieję, że udało mi się to ukazać – że żądanie wprowadzenia testamentu biologicznego, poprzez który w imię wolności osobowej ma się zamiar egzekwować „prawo do śmierci”, ogranicza się tylko do przypadków nieświadomych osób i obowiązywać miałyby wyłącznie w kontekście szpitalnego łóżka czy umierającego pacjenta. Poza nim tracą sens i nie obowiązują już slogany typu: „nie ja pchałem się na ten świat, niech mi przynajmniej będzie można zdecydować o jego opuszczeniu”, „jeśli istnieje prawo do życia, istnieć też musi prawo do śmierci”, „prawo do życia nie może zmuszać do życia wbrew własnej woli”. Slogany, które robią wrażenie na oddziale intensywnej terapii, ale których nikt nie odważyłby się postulować w innych sytuacjach. Obawiam się, że to nie wolność osobowa, ale kryterium jakości życia leży u podstaw żądania wprowadzenia instytucji testamentu biologicznego. Bo jak próbowałem wykazać, kryterium wolności, zasada samodeterminacji i wynikające z nich „prawo do śmierci” dotyczą nie wszystkich ludzi, a tylko nieświadomych pacjentów.

W imię wolności „prawo do śmierci” powinno być przyznane tak młodemu człowiekowi, jak i schorowanemu pacjentowi. Ale skoro temu pierwszemu prawa tego się odmawia, musi istnieć inna podstawa ograniczająca „prawo do śmierci” tylko do przypadków nieświadomego pacjenta. Ewidentnie dzieje się tak dlatego, że życie ludzkie w końcowych jego fazach uznawane jest za życie mało wartościowe i dlatego niegodne, aby je ratować. Kryterium jakości życia mówi: życie młodej osoby uważane jest za życie wartościowe – należy je chronić i szanować, życie nieświadomego starca nie ma już takiej wartości – można je zakończyć. Być może to właśnie ocena jakości życia i uznanie go za niegodne, aby je kontynuować, bo chore czy poważnie upośledzone, leży u podstaw żądań wprowadzenia testamentu biologicznego i usankcjonowania „prawa do śmierci”.

Należy przy czym zauważyć, że wartość tego życia nie jest oceniana przez samych zainteresowanych. Za mało wartościowe uznaje swoje życie schorowany starzec podpisujący testament biologiczny. Ale i niedoszły samobójca tak samo musi oceniać własną egzystencję, skoro chce ją zakończyć. Także i on uważa swoje życie za niegodne, aby je kontynuować. Z osądem pierwszego zwolennicy testamentu się zgadzają. Osąd drugiego odrzucają i uważają za błędny: jego wolność podlega ocenie społecznej i jest przez nią ograniczana. A więc zdrowy, młody człowiek nie jest na tyle wolny, aby własne życie uznać za mało wartościowe i domagać się dla siebie „prawa do śmierci”. Jego ocena jest konfrontowana z oceną społeczną i musi się z nią pogodzić. Tak więc to ocena społeczna, nawet nie osobista, co do jakości danego życia rodzi rozszczenia testamentu biologicznego. To nie osobowa wolność, ale uznanie życia za bezwartościowe i pozbawione godności prowadzi do postulatu wprowadzenia testamentu biologicznego. Dlaczego życie, którym wcześniej nie można dysponować, nagle staje się dobrem dysponowalnym? Właśnie dlatego, że zmieniła się radykalnie ocena jego wartości i godności. Wybór własnej śmierci, uważany

za absurd i tragedię w przypadku młodej osoby, staje staje czymś naturalnym i etycznie godnym, jeśli dotyczy nieświadomego pacjenta. Co więcej, żąda się, aby taki wybór stał się przysługującym mu prawem.

NATURA, ŻYCIE, WOLNOŚĆ

Pragnę na koniec wspomnieć o związku, jaki zachodzi między naturą, życiem a wolnością. Uważam za poprawną definicję, która widzi osobę jako substancjalną jedność duszy i ciała. Człowiek to jedność elementu materialnego i duchowego (element duchowy jest jego formą substancjalną)⁸. Człowiek, dopóki żyje, podlega nieustannemu procesowi stawania się, doskonalenia się, rozwoju i wzrostu. Celem tego procesu jest coraz pełniejsza manifestacja i realizacja ludzkiej natury. Jest to proces, w którym człowiek dąży w sposób aktywny do coraz pełniejszego spełniania się: stawania się tym, do czego jest predysponowany ze swojej natury, czyli stawania się coraz bardziej człowiekiem. W tym procesie intelektualne poznanie, wola i wolność odgrywają istotną rolę. To właśnie te własności, mające swój substrat w duchowo-cieleśnym podmiocie, jakim jest człowiek, powinny umożliwić coraz doskonalszą aktualizację samego podmiotu.

Wolność ludzka to nie tylko zdolność wyboru określonego dobra czy sposobu postępowania, ale to przede wszystkim zdolność podjęcia decyzji dotyczącej siebie samego i własnej egzystencji. *Quam primum* wolność należy uznać za zdolność wyboru tych celów, które człowieka budują i najpełniej go realizują⁹. Takie pojmowanie wolności pozwala stwierdzić, że najdoskonalsze wykorzystanie ludzkiej wolności wiąże się z doskonaleniem człowieka.

W konsekwencji wolność może być dobra lub zła, a ocena wolności zależy od tego, czy respektuje ona ludzką naturę¹⁰. Człowiek jest ograniczony ludzką

⁸ Łatwo zauważyć, że wśród aktów, które wylaniają ludzkie „ja”, są także akty bezwzględnie duchowe. Ale chociaż są to akty typowe dla człowieka, bogactwo istnienia osobowego nie ogranicza się tylko do nich.

⁹ Wolność to nie tylko indyferentyzm w obliczu dwóch przeciwnych możliwości. To nie tylko warunek konieczny, aby stać się podmiotem moralnym, odpowiedzialnym za własne postępowanie, podlegającym moralnej ocenie, zasługującym na pochwałę czy naganę. Wolność nie tylko gwarantuje konotację etyczną ludzkiego postępowania. Wolność nie jest dana tylko po to, aby móc człowieka określić jako dobrego czy złego, sprawiedliwego czy niesprawiedliwego. Wolność to przede wszystkim zdolność ontologiczna i antropologiczna: wolność dana jest po to, aby człowiek mógł realizować siebie samego, doskonalic własną naturę, dokończyć to, co istnieje jeszcze w możliwości. To wolność pozwala człowiekowi stać się twórcą i sprawcą (choć nie stwórcą) siebie samego. Człowiek jest wolny, aby doskonale wybrać siebie samego i określić projekt na własną egzystencję. Stąd też ryzyko błędnego pojęcia i wykorzystania wolności.

¹⁰ Wybór własnej śmierci na pewno jest wyrazem ludzkiej wolności (dlatego podlega ocenie moralnej), ale nie jest wyborem najdoskonalszym. Kategoria „doskonałej wolności człowieka” wynika z doskonałego spełnienia ludzkiej natury. Celem ostatecznym każdego człowieka jest *suam perfectionem adimpleri*, czyli doskonała realizacja człowieczeństwa. Wszystkie cele po-

naturą i to natura określa jego wolność. Pytając o wolność człowieka, należy pytać o jego naturę, gdyż to natura definiuje i wyznacza ramy wolności danego bytu, a życie tego bytu jest nieodzownym warunkiem wolności. Dlatego tylko poprawna antropologia umożliwi poprawne pojęcie wolności¹¹.

Wypaczmy ludzką wolność, jeśli pojmiemy ją jako absolutną wolność do jakiegokolwiek wyboru. Tak bowiem jak człowiek ze swej natury jest bytem uwarunkowanym i ograniczonym, tak samo i jego wolność nie jest absolutna, ale ograniczona na wiele sposobów. Przede wszystkim zaś jest ograniczona ludzką naturą. Wolność człowieka zatem nie może być pojmowana jako kaprys pozabawiony sensu, ale jako rozumne realizowanie własnej natury, stopniowe doskonalenie tego dobra, jakim jest ludzka egzystencja, dążenie *at bonum*. To właśnie w tym sensie wolność jest ograniczona – tym, czym sam człowiek jest i czym ma się stawać. Tylko tak ograniczona wolność ludzka osiągnie swój cel i nie stanie się przyczyną deformacji samego człowieka. Takie ograniczenie nie anuluje wolności, ale doskonale odzwierciedla fakt, że jest określona przez przymiotnik „ludzka”¹².

Dlatego „testament biologiczny”, określenie czy wybór własnej śmierci, jest degeneracją ludzkiej wolności. Jest jej nadużyciem, gdyż wybierając własną śmierć, człowiek odrzuca i unicestwia własną naturę i nieodwracalnie przerywa proces doskonalenia się (bycia człowiekiem), któremu to właśnie wolność miała służyć. Testament biologiczny, w którym wybiera się własną śmierć, jest całkowitym przeciwieństwem ludzkiej wolności: w imię wolności zamiast doskonalić się, człowiek rezygnuje z bycia człowiekiem i unicestwia siebie samego.

Trudno jest mi się zgodzić ze stwierdzeniem, że najdoskonalszym wyrazem wolności jest wybór własnej śmierci poprzez odrzucenie terapii ratującej życie¹³. Dokonawszy bowiem takiego wyboru, przestaje się być człowiekiem i nie jest się już wolnym, aby ponownie wybrać życie. Śmierć, tak jak jest zaprzeczeniem samego życia, jest zaprzeczeniem i końcem samej wolności. Ratując niedoszłego samobójcę, nie tylko ratuję jego życie, ale przywracam mu wolność. Śmierć jest decyzją, która definitywnie uniemożliwia podjęcie jakiegokolwiek innej decyzji: skazuje człowieka na nie-wolę. Czyżby można było uznać, że wybierając własną śmierć, promuje się wolność? Wręcz przeciwnie, wybór

średnie są podporządkowane temu ostatecznemu celowi. Określa on granice wolności, która właśnie na niego jest ukierunkowana.

¹¹ Nie każdy projekt budowania człowieczeństwa podjęty w sposób wolny odpowiada potrzebom i wymogom ludzkiej natury, ale tylko taki, który uwzględnia ontologiczną prawdę o człowieku. W konsekwencji odpowiedź na pytanie, czym jest ludzka wolność, zakłada jakieś rozumienie ludzkiej natury.

¹² Wolność człowieka podlega ograniczeniom ludzkiej egzystencji, poznania, woli czy zdolności.

¹³ Bo choć można wybrać formę zejścia z tego świata, co także jest wyrazem wolności, pozostaje pytanie: czy forma śmierci, którą wybrano, respektuje naturę człowieka. Jeżeli nie, to wówczas zasługuje na ocenę negatywną i jest moralnie niedopuszczalna.

taki jest nieodwracalnym unicestwieniem wolności. Właśnie dlatego, że nieodwracalny, wybór śmierci jest radykalnym zaprzeczeniem wolności.

W związku z tym samodeterminizm, mimo że często postuluje się tezę wprost przeciwną, nie usprawiedliwia ani nie tłumaczy wyboru własnej śmierci¹⁴. Co więcej, taki wybór wydaje się czymś nielogicznym. Odwołując się bowiem do zasady autonomii, samego siebie identyfikuję jako podmiot wolny, zdolny racjonalnie poznać określone dobro, a następnie świadomie je wybrać. Taki wolny podmiot, wybierając własną śmierć, rezygnuje z bycia wolnym podmiotem¹⁵. W związku z tym uważam, że testament biologiczny kryje w sobie realne ryzyko negacji tej wolności i autonomii, którą na pierwszy rzut oka pragnie promować.

ZAKOŃCZENIE

Pacjent na prawo żądać dla siebie najbardziej odpowiedniej i skutecznej terapii. Lekarz ma obowiązek za pomocą takiej terapii ratować życie ludzkie. Pacjent ma też prawo terapię odrzucić czy domagać się jej zaprzestania, jeśli w dialogu z personelem leczącym oraz w zgodzie z własnym sumieniem i z przekonaniami uzna ją za uporczywą. Ale nie należy, akcentując unilateralnie autonomię pacjenta, zapominać, że prawem lekarza jest, aby i jego autonomia została przez pacjenta uszanowana. Lekarz nie może być widziany jako bierny wykonawca wyrażonej pisemnie woli pacjenta. Ten zaś nie może uważać siebie za osobę wydającą polecenia co do terapii czy medycznych praktyk, jakim chce, a jakim nie chce być poddany. Relacja lekarz – pacjent zakłada swego rodzaju równowagę i szacunek dla przekonań, sumienia, kwalifikacji i uprawnień obu zaangażowanych w nią osób. Tylko współpraca lekarza i pacjenta może dać medycznie i etycznie pożądane efekty.

Kiedy jedna ze stron wychodzi z bezwarunkowym i wyrażonym nie w terapeutycznym dialogu, ale we wcześniej zredagowanym dokumencie żądaniem śmierci i uważa nawet, że to żądanie nakłada na lekarza obowiązek zaniechania terapii ratującej życie (i tym samym przyczynienia się do śmierci chorego), zdajemy sobie sprawę, że medycyna, która jest służbą zdrowiu, legła w gruzach.

Pacjent żądający w imię własnej autonomii odrzucenia terapii ratującej życie nie może zapominać, że zasada autonomii nie anuluje obiektywnej prawdy

¹⁴ Co nie znaczy, że określone limity terapii nie mogą być uznane. Powstrzymując się od uporczywej terapii, lekarz nie wybiera śmierci pacjenta, ale akceptuje ograniczoność i kruchosc ludzkiej egzystencji i nieskuteczności wysiłku terapeutycznego. Jest to dowodem, że ludzka wolność nie jest absolutną samowolą, ale jest określana przez naturę.

¹⁵ Chcę tylko pokazać, do czego może prowadzić idea niczym nieograniczonej wolności: do negacji wolności w imię wolności! Wybór własnej śmierci, zamiast promować, niesie w sobie ryzyko destrukcji ludzkiej wolności. Tylko uznanie realnej, uniwersalnej i obiektywnej natury ludzkiej jest szansą na ocalenie człowieka i jego wolności.

o wartości jego istnienia, z którą lekarz musi się skonfrontować¹⁶. Personel sanitarny ma moralny obowiązek pytać nie tylko o wskazania zawarte w testamencie biologicznym, ale o terapię, która najpełniej uszanuje nie te wskazania, ale życie pacjenta¹⁷. Tak więc kwestia „kto decyduje” jest drugorzędna w stosunku do pytania o dobro pacjenta.

Wprowadźmy instytucje testamentu biologicznego, ale niech mi wówczas będzie wolno mówić o niej jako o eutanazji, już nie aktywnej czy pasywnej, ale medycznej. Złożymy w ręce lekarza ten zawsze tragiczny, nawet jeśli przez pacjenta pożądaný obowiązek zaprzestania ratowania życia ludzkiego, choć zwolennicy testamentu biologicznego nazwą go przywilejem uchronienia ludzkości od cierpienia, bólu i choroby. W przysiędze Hipokratesa uroczyste się ślubuje: nikomu, nawet na żądanie, nie podam śmiertelnej trucizny ani nikomu nie będę jej doradzał¹⁸. Czyż testament biologiczny nie jest radykalnym sprzeniewierzeniem się lekarskiemu powołaniu: ze strażnika życia i zdrowia w siewcę śmierci. Oczywiście w imię współczucia, aby uchronić od daremnego cierpienia i aby samemu nie być odpowiedzialnym za przedłużanie tego cierpienia. Uważam, że nie można tego zaakceptować, nawet jeśli czasami, na pewno nie często, a już na pewno nie zawsze pacjent się tego domaga.

Nie da się pogodzić testamentu biologicznego ani z szacunkiem dla chorego pacjenta i jego wolności, ani dla lekarskiego powołania. Wielowiekowa tradycja uczy nas, że lekarz zawsze stał po stronie zdrowia i życia. Przejście na stronę śmierci oznacza kres medycyny pojmowanej jako służba zdrowiu.

Choć nie da się ukryć, że to właśnie postęp medyczny przyczynił się do pojawienia problemów wcześniej nieznaných. Dziś medycyna musi zapłacić cenę

¹⁶ Negacja prawdy prowadzi do relatywizmu moralnego. A wtedy wola pacjenta staje się oczywiście walorem, jaki można bezwarunkowo promować. Rzykując, że albo wola słabszego zostanie nieuszanowana, albo relacja lekarz – pacjent stanie się czystym kontraktem. Ale – jak już wspominałem – odwołanie się do zasady autonomii zakłada, że uznaje się pacjenta za podmiot moralny. Przedmiotowe traktowanie go nie wchodzi w grę, wybór leczenia nie może być konsekwencją wskazań zawartych w testamencie biologicznym, ale musi się zrodzić w dialogu lekarz – pacjent, w którym obaj muszą się konfrontować i zdecydować o wyborze najodpowiedniejszej terapii. W przypadku nieświadomego pacjenta konfrontacja ta jest rzeczywiście utrudniona. Dlatego lekarz, znając i mogąc najtrafniej ocenić sytuację patologiczną pacjenta, zanim podejmie się leczenia czy zadecyduje o jego zaniechaniu, musi uwzględnić wskazania testamentu biologicznego, ale nie musi się im biernie poddać. Wtedy bowiem nie doszłoby do relacji międzyosobowej. Pacjent nie byłby podmiotem, z którym można wejść w relację, ale chorym ciałem, które traktuje się przedmiotowo, a lekarz i medycyna pojmowane byłyby tylko i wyłącznie jako zbiór czysto technicznych kompetencji i sztuka dokładnego wykonania wybranych przez pacjenta procedur.

¹⁷ Czysta kategoria wolności jest fikcją, bytem czysto intencjonalnym, który w rzeczywistości nie istnieje. Wolność jest zawsze czyjaś: jest wolnością człowieka, narodu czy Boga. Nie ma wolności jako takiej! Stąd człowiek jest wolny zawsze tylko jako człowiek, innymi słowy: na miarę człowieka. Respektując człowieka, tym samym wyrażam szacunek dla jego wolności.

¹⁸ W przyrzeczeniu lekarskim ślubuje się służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu, według najlepszej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic.

sukcesu: zaakceptować nawet negatywne skutki rozwoju i rozsądnie stawić im czoło. Ale nie eliminuje się choroby, do niedawna śmiertelnej, pozwalając, aby chory pacjent umarł jak najszybciej, nadając tym samym medycynie wątpliwy przywilej bycia „trybunałem śmierci”¹⁹. Byłoby to przerażającym oszczeniem ludzkiego oblicza medycyny. Niestety, muszę stwierdzić, że coraz częściej słyszy się głosy domagające się szybkiego pójścia właśnie w tym kierunku. Oby znalazł się ktoś, kto skutecznie powstrzyma te dążenia. Mam nadzieję, że nie jest za późno i stać nas jeszcze na chwilę poważnej refleksji nad medycyną – sztuką powstałą, aby służyć życiu.

RIASUNTO

Il testamento biologico. Di quale autodeterminismo si tratta?

Il principio dell'autodeterminazione ha una sua intrinseca forza espansiva: se posso autodeterminarmi nel dire di no a una terapia, perché non posso autodeterminarmi nel dire sì al suicidio assistito? E perché la mia autodeterminazione andrebbe riconosciuta valida solo in contesti patologici estremi e non in ogni qualsiasi situazione, in cui a mia discrezione io voglia porre fine alla mia vita? Non sono domande esagerate o provocatorie: se ne discute con tutta serietà in diversi Paesi europei.

Słowa kluczowe / Key words:

Bioetyka, autodeterminizm, testament biologiczny
Bioethics, self-determination, Biological Testament

¹⁹ Czy to tylko czarny scenariusz? Być może. Czyż aborcja nie jest formą eutanazji? A przyzywana już coraz częściej eutanazja niemowląt? Koło się zamyka, gdy żąda się przyznania „prawa do śmierci” nieświadomemu pacjentowi. Spartanie przynajmniej nie obarczali lekarza obowiązkiem przyspieszenia śmierci poważnie upośledzonych dzieci czy schorowanych starców.