

Agnieszka Mączkowska

## Czy żyjemy w cywilizacji śmierci? Etyczny aspekt eutanazji dzieci

Do we live in the civilisation of death? Ethical aspect of child euthanasia

Papieski Wydział Teologiczny w Warszawie  
*Collegium Bobolanum* (student)

Truizmem może wydawać się stwierdzenie, iż śmierć dotyczy każdego z nas. W świetle postawy współczesnego człowieka, coraz częściej nastrojonego przez środki masowego przekazu, niemal jedynie na odbiór ulotnych szczęśliwości, przyjemności, na spełnianie dowolnej zachcianki – wszak podobno możliwość zaspokojenia każdej swojej potrzeby, stanowi wytyczną dla granic wolności człowieka – truizm ten przybiera postać swoistego tabu bądź jakiejś odkrywanej potajemnie i w samotności tajemnicy. W dzisiejszym świecie, w sposób zawołowany funkcjonuje zakaz koncentrowania się na sprawach związanych ze śmiercią (Romanowska-Łakomy, 2003).

Dla ludzi wierzących, czy to w sacrum osobowe<sup>1</sup>, czy też w sacrum nieosobowe<sup>2</sup>, śmierć powinna stanowić jedynie etap w podróży ku wieczności, nieśmiertelności. Dla

ludzi niewierzących śmierć jest nicością, końcem wszystkiego – ich ja, ich świadomości. Te skrajne podejścia do tematu śmierci mają znaczenie w kwestii sprzeciwu wobec eutanazji bądź popierania jej. Moim zdaniem nie powinny mieć zasadniczego wpływu, gdyż mogą zaciemnić obiektywne podejście do problemu. Ludzie, na których może zostać wykonany wyrok eutanazji, mają przecież różnorodne przekonania. W mojej wypowiedzi pomijam więc aspekt religijny.

Powodem, dla którego zdecydowałam się na napisanie tego artykułu, była chęć swoistej odpowiedzi, na gruncie filozoficzno-etycznym, na podpisaną ostatecznie przez króla Belgii, Filipa I Koburga ustawę, legalizującą eutanazję dzieci. To wydarzenie, godzące w świętość życia najbardziej bezbronnych istot, miało miejsce 2 marca 2014 r. Pierwszym

<sup>1</sup>Mam tu na myśli Boga osobowego, a więc obecnego w takich religiach jak chrześcijaństwo, judaizm, czy islam.

<sup>2</sup>Mam tu na myśli nieosobowy Absolut, nieskończoną przestrzeń urzeczywistnionej Jedności.  
Z sacrum osobowym mamy do czynienia, np. w religii bon, czy też w buddyźmie.

krokiem ku tej tragicznej decyzji, było przyjęcie eutanazji przez belgijski parlament w roku 2002. Co będzie dalej?

Celem niniejszej pracy jest naświetlenie problemu eutanazji – ze szczególnym uwzględnieniem eutanazji dzieci – przede wszystkim od strony filozoficzno-etycznej. Analiza problemu eutanazji wymaga dużo szerszego spojrzenia, aniżeli proponowane przeze mnie – wymaga podejścia interdyscyplinarnego, a więc pracy wielu specjalistów z różnych dziedzin. Pragnę zwrócić uwagę Czytelnika na niepożądane oraz nieprzewidziane konsekwencje tej błędnej decyzji, podjętej przez rząd belgijski, a także na nieracjonalność argumentów za legalizacją eutanazji, w tym eutanazji dzieci. W toku mojej wypowiedzi pojawiają się więc liczne argumenty przeciw legalizacji, tej uderzającej w godność ludzką, praktyki uśmiercania najsłabszych. Staram się również odpowiedzieć na pytanie, dlaczego w dzisiejszych czasach mamy do czynienia z takimi tendencjami w dziedzinie moralnej? Jakimi motywami kierują się ludzie, proszący o uśmiercenie, a jakimi ci, którzy popierają działania tego typu?

Pragnę wyraźnie zaznaczyć, iż wypowiedź ta nie zawiera dogłębnej, pod względem prawniczym, analizy belgijskiej ustawy, ale stanowi jej ocenę etyczną. Uważam, iż warto poddać szczegółowemu badaniu regulacje prawne tej ustawy, zwłaszcza na tle dokumentów prawa międzynarodowego, takich jak Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, czy Europejska Konwencja Bioetyczna (Mazur,

2003). Kwestie prawne pozostawiam jednak specjalistom z tej dziedziny.

W literaturze przedmiotu, która jest dość obszerna, stosunkowo dużo więcej miejsca zajmują pozycje, dotyczące opieki paliatywnej aniżeli eutanazji. Co więcej, przeważającą część stanowią teksty autorów, sprzeciwiających się eutanazji lub starających się – w sposób możliwie obiektywny – przedstawić argumenty obu stron, nie odślaniając własnego poglądu na ten temat. Rzadko można natrafić na opracowania, zawierające treści, w których istnieje poparcie dla wszelkich działań eutanatycznych. Nie odnalazłam także zbyt wielu tekstów, dotyczących argumentów przeciwko eutanazji dzieci (choć ten proceder miał i zapewne nadal ma miejsce, np. w Holandii, czy teraz w Belgii)<sup>3</sup>.

Amerykański filozof, Jeff McMahan, analizując takie kwestie jak eutanazja, czy aborcja, posłużył się podziałem na „jeszcze-nie-osobę” i „już-nie-osobę”, w następstwie czego: człowiek w zaawansowanym stadium choroby Alzheimera nie jest już osobą, a niemowlę jeszcze nią nie jest, bowiem nie posiadają oni zdolności racjonalnego myślenia oraz nie są autonomiczni (McMahan, 2012). Uważam, iż nie ma żadnej uzasadnionej potrzeby – prócz tej, aby odciąć się od odpowiedzialności za drugą istotę, gdy uznamy, że nie jest ona osobą – aby mnożyć byty, konstruować sztuczne twory, takie jak: „jeszcze-nie-osoba” i „już-nie-osoba”, bowiem każdy żyjący człowiek jest osobą, bez względu na to, czy, i w jakim stopniu posiada rozwiniętą samoświadomość. Zarówno człowiek będący w śpiączce, jak i ten, który jest w fazie snu NREM (ang. *non-*

---

<sup>3</sup> Dla przykładu: holenderski onkolog dziecięcy, prof. Voute, oświadczył publicznie, iż podawał dzieciom, które chciały umrzeć, truciznę. Czasem działał wbrew woli rodziców. Co więcej, w wyniku przeprowadzonych badań ankietowych, okazało się, iż siedemdziesiąt procent ankietowanych poparło jego działania (Fenigsen, 2002).

*rapid eye movement*), niewątpliwie są osobami. Człowiek jest osobą nie dlatego, że potrafi rozumować, racjonalnie myśleć, czy dlatego, że ma konkretne cechy osobowe, ale ponieważ posiada on wewnętrzne „ja” oraz łączy go relacja z drugą osobą, a także dlatego, iż ma on w sobie swoistą potencjalność do zaistnienia relacji z *sacrum*<sup>4</sup>. Ponadto uważam, iż wszystkim żywym istotom należy się szacunek i jestem przeciwna wszelkim próbom wartościowania życia ludzkiego, od płodu poczęwszy, po człowieka w zaawansowanym stadium Alzheimera kończąc. Życie każdego człowieka jest świętością, wartością *per se*.

Powracając jednak do meritum, możemy mówić jedynie o dwóch, odmiennych podejściach do tematu eutanazji: aprobacie oraz sprzeciwie wobec niej. Wszelkie próby pojednania obu stanowisk, szukania kompromisów, skazane są na porażkę, bowiem problem eutanazji dotyczy sytuacji granicznej. Albo zgadzamy się na uśmiercenie człowieka, albo też jesteśmy temu przeciwni. Owszem, możemy zastanawiać się oraz ubolewać nad faktem, iż część leków uśmierzających ból niszczy ludzki organizm, ma podwójne oblicze: pomaga i zarazem powoduje duże straty, jednak czy takie działanie można nazwać działaniem o charakterze eutanatycznym? Uważam, że nie. Wiele leków posiada liczne skutki uboczne. Jedne sięgają większe spustoszenie w organizmie, a inne mniejsze, jak na przykład antybiotyki, które lecząc, mogą jednocześnie wywoływać działania niepożądane, takie jak choćby zaburzenia jelitowo-żołądkowe, reakcje uczuleniowe, czy też dysbakteriozę,

czasami doprowadzającą do groźnych dla życia ludzkiego nadkażeń. Niebezpieczne są także działania toksyczne antybiotyków, powodujące uszkodzenia nerek czy wątroby. W przypadku problemu środków uśmierzających ból ludzi w stanach terminalnych, nie należy z premedytacją zacierać granicy, między śmiercią celowo spowodowaną przez człowieka, a śmiercią naturalną, bowiem jest ona na tyle wyraźna, że można określić gdzie się znajduje. Istotny jest tu więc zamiar, rodzaj motywacji. Czym więc jest eutanazja?

W literaturze przedmiotu funkcjonują różne definicje eutanazji. Dla jednych jest ona dobrą śmiercią (od gr. *euthanasia* – „dobra śmierć”), dla innych stanowi „(...) część świadczonej człowiekowi pomocy medycznej” (Williams, 1995, s. 5). Może być także rozumiana jako zabicie człowieka na jego własne życzenie (Finnis, 2009). W mojej wypowiedzi eutanazję rozumiem jako działanie, którego intencją jest uśmiercenie człowieka, w celu skrócenia jego cierpienia. Mam tu także na myśli zaniedbanie, wynikające z braku odpowiedniej opieki nad ciężko chorym, co może doprowadzić do jego depresji, ogólnego pogorszenia stanu zdrowia lub śmierci, bądź prośby o nią? Poza tym, jest to śmierć narzucona i należy ją wyraźnie odróżnić od śmierci naturalnej.

Osoby popierające eutanazję, często definiują ją jako pomoc, ulżenie w cierpieniu terminalnie choremu oraz dodają, iż kieruje nimi litość i współczucie. Te dwa ostatnie wyrazy stosowane są – w interesującej nas argumentacji – często jako synonimy, a więc nie są to pojęcia zrozumiałe. Litość jest uczuciem

<sup>4</sup> Na początku mojej wypowiedzi stwierdziłam, iż nie będę odnosiła się do sfery religijnej – jednak założenie to dotyczy samej argumentacji przeciwko działaniom eutanatycznym. Natomiast w przypadku fundamentalnej kwestii, jaką jest określenie kim jest osoba, nie mogę pominąć, tak istotnej w strukturze człowieka, warstwy duchowej, której istnienie stwarza możliwości relacji z *sacrum*.

prześciowym, podczas gdy współczucie stanowi empatyczne działanie, charakteryzujące się ciągłością, zjednoczeniem w cierpieniu z drugim człowiekiem. Jestem przeciwna nazywaniu działań eutanatycznych aktami miłości, bowiem uśmiercanie bezbronnego, słabego człowieka, nie ma z nią nic wspólnego (Nelke, 2003). Jest to, pod pretekstem pięknych słów, perfidne zaciemnianie informacji – skierowanej do społeczeństwa – o możliwości zastosowania opieki paliatywnej. W dodatku zbyt otwarcie okazywana litość i współczucie rodziny, personelu medycznego, czy zdrowych osób, nie związanych z konkretnym chorym, a popierających eutanazję, ma negatywny wpływ na jego stan. Cierpienie dziecka wzmacnia się, gdy widzi ono, że w wyniku jego choroby rodzina przestaje dobrze funkcjonować, rodzi się chaos, pojawiają się sprzeczne komunikaty, co do jego stanu zdrowia, a na twarzach najbliższych rysuje się cierpienie, zmęczenie, udręka i współczucie. Dziecko martwi się o rodziców, o rozłąkę z nimi, o ich stan zdrowia, czy samopoczucie (Szczepaniak, 2008).

We współczesnym świecie główną motywacją do wykonywania czynów o charakterze eutanatycznym, stanowi chęć ograniczenia kosztów, związanych z utrzymaniem ludzi w terminalnym stadium choroby. Kwestie finansowe związane są także z koniecznością, ponoszenia wydatków na środki uśmierzające ból – być może jest to jedna z przyczyn, dla czego ludzie cierpiący na przewlekłe bóle, nie otrzymują dostatecznej pomocy w tym zakresie. Jak w obliczu takiej sytuacji w ogóle można mówić o medycynie paliatywnej, która wymaga jeszcze większych nakładów finansowych, bowiem opiekę nad osobą cierpiącą, powierza się dobrze wyspecjalizowanemu w tej dziedzinie zespołowi, złożonemu z róż-

nych specjalistów, od lekarza po psychologa, czy nawet duchownego.

Uważam, iż historia w pewnym sensie zatacza koło. Budulcem czystej, silnej rasy, gotowej do ciężkiej pracy na rzecz swojego państwa, są zdrowi ludzie w sile wieku, natomiast ludzie pod jakimś względem ułomni, czy to fizycznie, czy też psychicznie, nie posiadają w obliczu takiej ideologii żadnej wartości, są wręcz przeszkodą, którą należy wyeliminować. Taki pogląd funkcjonował w Niemczech hitlerowskich, choć eutanazja nie została tam nigdy uregulowana w ustawodawstwie (Bilikiewicz, 1966).

Istotnymi argumentami na rzecz zniesienia legalizacji eutanazji dzieci w Belgii są: realna możliwość popełnienia pomyłki w diagnozie medycznej oraz brak możliwości kontrolowania działań eutanatycznych. Ta ostatnia sytuacja może zrodzić wiele nadużyć. Nie są to jedynie złowroźne słowa, bowiem, jak wynika z holenderskich rządowych raportów, eutanazja w tym kraju była dokonywana bez zgody chorego, a więc bez zastosowania koniecznych reguł. Oprócz tego, aż ponad połowa domowych lekarzy, nie konsultowała na gruncie medycznym swoich decyzji z innymi specjalistami (Fenigsen, 2010).

Pomimo dużej dojrzałości dzieci, które muszą zmagać się ze współcześnie nieuleczalną chorobą, takie kwestie jak śmierć, czy eutanazja, nie są dla nich do końca zrozumiałe. Zadaję więc pytanie: kto podsunie im pomysł na dokonanie eutanazji? Rodzic, czy opiekun, który stanowi dla małego dziecka okno na świat, wypełnia niemal całą jego rzeczywistość? Już sam fakt informowania dziecka o takiej możliwości, jest działaniem wysoce i bezwzględnie nieetycznym, bowiem skupia świadomość chorego na fakcie, iż jego życie nie ma wartości, że opieka nad nim jest cięża-

rem. W takiej sytuacji nie możemy więc mówić o wolnym wyborze chorego. Sądzę, iż dzieci w Belgii będą w zawołany sposób (nie wprost) przymuszane do śmierci, bo tak byłoby najwygodniej dla społeczeństwa. Jaka cywilizacja wywiera ukrytą presję na najsłabsze istoty, by te wyraziły chęć, aby je uśmiercono? Odpowiedź jest prosta: cywilizacja śmierci. Uważam, iż dobro człowieka nie musi być wcale tym, czego on w danej chwili pragnie, wszak może on nie mieć dostatecznych informacji do podjęcia odpowiedniej decyzji lub być w stanie depresji.

Dlaczego nie można przedstawić choremu dziecku, pozytywnego planu zastosowania innych środków, takich jak opieka paliatywna? Przecież „dziecko nigdy nie poprosiłoby o śmierć, jeśli w chwili umierania opieka paliatywna byłaby adekwatna do jego cierpienia” (Szczepaniak, 2008, s. 191). Dlaczego w dobie tak szybkiego rozwoju wszelkich technologii, tak ogromnego postępu w medycynie, ludzie mają coraz mniej chęci, by inspirować innych do życia, by wzmacniać ich wolę życia?

Celem właściwej opieki paliatywnej jest zadbanie o wysoki poziom jakości życia chorego, o zaspokojenie jego indywidualnych potrzeb – z możliwością zachowania dotychczasowego trybu dnia, czy życia (de Walden-Gałuszko, 1996). Tego rodzaju opieka możliwa jest tylko, dzięki współpracy zespołu specjalistów z różnych dziedzin oraz dzięki wspierającej ich działaniu, pracy licznych wolontariuszy, bowiem „opieka paliatywna łagodzi ból ca-

łościowy, tj. fizyczny i psychiczny, który jest przyczyną żądania eutanazji” (Kujawska-Tenner, 1996, s. 75). Potrzebna jest więc wielowymiarowa pomoc (Bartoszewska, 2005).

Podstawą pediatrycznej opieki paliatywnej jest zarówno uśmierzenie bólu<sup>5</sup> chorego dziecka, jak i innych dokuczliwych objawów, a więc złagodzenie cierpień fizycznych, psychicznych oraz duchowych, a także zaspokojenie potrzeb socjalnych i co szczególnie ważne – pomoc rodzinie zarazem podczas choroby, jak i po śmierci dziecka (Kędzierska, 2011a; Korzeniewska-Eksterowicz, 2011d; Korzeniewska-Eksterowicz, 2011b). Dobra opieka psychologiczna nad człowiekiem nieuleczalnie chorym, powinna być nakierowana na pozytywne doświadczanie terażniejszości (de Walden-Gałuszko, 1996). Należy wyraźnie podkreślić, iż stan nieuleczalnie chorego może ulegać pogorszeniu dużo wolniej, gdy dba się o jakość jego życia, co najlepiej można uczynić, zabierając go ze szpitala do domu lub do odpowiedniego hospicjum.

Opieka nad terminalnie chorym dzieckiem jest szczególnie trudna, bowiem wymaga nadzwyczajnej empatii, a poza tym w jej zakres wchodzi także konieczność jego edukacji. Opieka paliatywna, czy też opieka hospicyjna, wymagające tak dużego wkładu pracy, autentycznego poświęcenia i znacznych środków finansowych, stanowią ogromne dobro, a zarazem jedyną, godną człowieka możliwość pomocy ciężko chorym.

Kończąc ten wątek dodam, iż celem opieki paliatywnej nie jest stosowanie, tzw. uporczy-

<sup>5</sup> Ból osoby terminalnie chorej jest bólem totalnym, wielowymiarowym, a więc starając się go uśmierzyć, należy zastosować podejście holistyczne, czyli brać pod uwagę nie tylko aspekt fizyczny, ale i psychologiczny, społeczny oraz duchowy; uważam za konieczne, podkreślenie tu medycznego faktu, iż płód również odczuwa ból (por. Chruściel, 2002; Łuczak, 2002; Przysło, 2011e). Medykalizacja i opioidofobia powodują, iż często nie uśmierza się całkowicie bólu pacjenta (Łuczak, 2002). Dzięki dodatkowej edukacji personelu medycznego, na temat nowoczesnych środków zwalczających ból, tak tragiczne sytuacje mogą się już więcej nie wydarzyć.

wego leczenia (por. Dangel, 2011; de Walden-Gałaszko, 1996). Istnieją wyraźne granice, określające kiedy należy zaprzestać reanimacji – bez krzywdy dla pacjenta (Sych, 1996).

Należy zauważyć, iż nie można nakazywać lekarzom, aby dokonywali celowych uśmierceń pacjentów, gdyż jest to niezgodne z etyką ich zawodu. Z powodu legalizacji eutanazji, tak istotna relacja, jaką jest relacja pacjent-lekarz z dnia na dzień ulega niszczeniu. Jak można szczerze porozmawiać o swoich negatywnych doświadczeniach w chorobie, jak zaufać osobie, która w każdym momencie może stać się naszym katem? Jeśli wkoło chorego dziecka znajdują się osoby, które popierają eutanazję, są w stanie ją wykonać – jego wola życia będzie stopniowo zanikała.

Nasza cywilizacja stacza się z równi pochyłej, a warto pamiętać, iż „nieumiejętność widzenia prowadzi czasem do całkowitej ślepoty” (Fenigsen, 2010, s. 153). Czy dalej naprawdę może być już tylko gorzej? Jak powszechnie wiadomo, zgodnie z zasadą równi pochyłej: „(...) dopuszczenie działania o ryzykownym potencjale prowadzi do niepożądanych skutków” (Chyrowicz, 2002, s. 163). Otóż grupa amerykańskich lekarzy ogłosiła manifest, pt.: „Nowa etyka dla medycyny i społeczeństwa”, w którym stwierdziła, że na świecie mamy do czynienia z przeludnieniem, przez co wzrastają koszty utrzymania. Według nich, należy więc porzucić etykę, opartą na bezwzględny szacunku dla życia ludzkiego i wprowadzić etykę, oceniającą wartość życia poszczególnych ludzi. Dzięki takiemu działaniu eksterminacyjnemu, jakość naszego (czyli ludzi zdrowych, w sile wieku) życia będzie lepsza (Fenigsen, 2010). Co więcej: z badań wynika, iż mamy do czynienia z coraz większym poparciem eutanazji w społeczeństwie, a co najbardziej zadziwia-

jące, również wśród studentów medycyny (Gałaszka, 1996).

Reasumując, stwierdzam, iż popieranie uśmiercania ludzi terminalnie chorych, stanowi postawę antyhumanistyczną. Osoby na co dzień zajmujące się opieką paliatywną, czy hospicyjną, uważają, iż nie należy stosować eutanazji, a upowszechniać zwyczaj, czy też wyrobić w społeczeństwach nawyk, stosowania opieki nad ludźmi starymi, ciężko chorymi i umierającymi (de Walden-Gałaszko, 1996). Co więcej, zauważam potrzebę rozwoju perinatalnej opieki paliatywnej, a więc zaczynającej się od okresu przedporodowego, a trwającej aż do ukończenia przez dziecko pierwszego roku życia (por. Respondek-Liberska, 2011f; Korzeniewska-Eksterowicz i in., 2011c). Trzeba upowszechniać ten model postępowania, gdyż niewiele osób jest świadomych istnienia takich możliwości.

Stwierdzenie, iż wrażliwość popycha ludzi do popierania eutanazji, bowiem nie mogą oni patrzeć na cierpienia innych, jest dość naciągane. Uważam, iż ludzie starają się pozbyć problemu, odpocząć od niego, bądź nie posiadając odpowiednich informacji, kierują się wygodnymi stereotypami. Poza tym, ludzie boją się śmierci – tego niepisanego tabu naszej cywilizacji – cywilizacji śmierci, która uważa się za cywilizację miłości.

Uważam, iż odpowiedzialność za legalizację eutanazji dzieci w Belgii, czy też za legalizację eutanazji w ogóle, spada na wszystkich, którzy nie są w stanie wyrobić sobie zdania na ten temat, gdyż nie mają ochoty zastanawiać się nad tak tragicznymi i smutnymi kwestiami, na tych, którzy z braku informacji, czy też z powodu konformistycznych zachowań popierają ten proceder, no i na tych, którzy świadomie i aktywnie nawołują do działań eutanatycznych. Z samej istoty bycia człowie-

kiem (z naszego człowieczeństwa) wynika, iż nie można być obojętnym wobec krzywdzenia innych. Człowiek, który chce uwolnić się od trudu myślenia, konstruuje „(...) racjonalizację w postaci przekonania, że zło i tak będzie (...), że świat jest tak stworzony i nie mamy na niego wpływu (...)” (Romanowska-Łakomy, 2001, s. 80). Jednak każda bierna postawa wobec zła jest niedopuszczalna.

### Streszczenie

Życie każdego człowieka jest świętością, bez względu na stan zaawansowania jego choroby fizycznej, czy też psychicznej. Wszelkie próby wartościowania życia ludzkiego, mogą jedynie doprowadzić do tragicznych konsekwencji, takich jak legalizacja eutanazji – w tym eutanazji najbardziej bezbronnych istot, jakimi są dzieci. Co więcej: w historii ludzkości wiele razy mieliśmy do czynienia z ocenianiem wartości życia poszczególnych ludzi, czy też grup społecznych, religijnych, z chęcią tworzenia doskonałych, zdrowych ras, w których nie ma miejsca na ludzi chorych, czy choćby słabszych (ideologia nazistowska, eugenika).

W tej wypowiedzi autorka analizuje argumenty przeciwko legalizacji eutanazji, takie jak, np. możliwość pomyłek w diagnozach medycznych, nieetyczność postawy wartościującej ludzi, możliwość nadużyć (o czym świadczą liczne przypadki w Holandii), czy argument z równi pochyłej. Ponadto, nieetyczne jest podszywanie dzieciom do rozważenia, możliwości ich uśmiercenia, a tym samym, wywierania na nie presji w sytuacji granicznej, której do końca nie są w stanie zrozumieć. Działania eutanatyczne są wyrazem braku chęci oraz wiedzy (personelu medycznego, przedstawicieli rządu oraz członków społeczeństwa), aby zastosować (kosztowną)

opiekę paliatywną, w tym użyć skutecznych, nowoczesnych środków przeciwbólowych. Hańbą jest, by względy finansowe decydowały o życiu lub śmierci człowieka.

Praca ta stanowi więc swoistą odpowiedź na gruncie filozoficzno-etycznym, na tę uderzającą w godność człowieka, ustawę rządu belgijskiego z marca 2014 r., zezwalającą na eutanazję dzieci.

**Słowa kluczowe:** eutanazja dzieci, śmierć, cierpienie, środki przeciwbólowe, opieka paliatywna

### Summary

The life of every human is sacred, regardless the progress of their physical or mental illness. Any attempts to assess the value of a human life can only lead to tragic consequences, such as legalization of euthanasia, including euthanasia of the most defenceless creatures – children. Moreover, during the history of the world not once we have coped with judging the value of lives of particular people or social, religious groups, with the aim of creating perfect, healthy races, where there is no place for ill or weaker people (Nazi ideology, eugenics).

In this statement the author analyses arguments against legalization of euthanasia, such as the chance of mistakes in medical diagnoses, unethicity of the judging attitude of people, the possibility of abuse (proved by numerous cases in the Netherlands), and the slippery slope argument. Furthermore, it is unethical to suggest to children to consider the possibility of their death, and at the same time putting them under pressure in a critical situation, which they themselves cannot understand. Euthanatic actions are the result of lack of will and knowledge (of medical staff,

government representatives and society members) to apply (costly) palliative care, including effective, modern analgesics. It is a shame to let the financial considerations decide about life or death of a human.

This work constitutes an answer, on the philosophical and ethical ground, for striking at the dignity of the humankind Belgium's parliament law from March 2014, allowing for child euthanasia.

**Key words:** child euthanasia, death, suffering, analgesics, palliative care

dr Agnieszka Mączkowska  
doktor nauk humanistycznych w zakresie filozofii, studentka czwartego roku teologii na Papieskim Wydziale Teologicznym Collegium Bobolanum w Warszawie

adres do korespondencji:  
ul. Światowida 60 C, m 111  
03-144 Warszawa  
e-mail: zopsia@poczta.onet.pl

## Bibliografia

1. Bartoszewska E. (2005). *Formy pomocy dziecku nieuleczalnie choremu i jego rodzinie w hospicjum*. Kraków: Wyd. Oficyna Wydawnicza Impuls.
2. Bilikiewicz T. (1966). *Aspekt filozoficzno-lekarski problemu eutanazji*. Gdańsk: Wyd. Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego.
3. Chruściel T. L. (2002). *Farmakoterapia bólu*. [W:] Kośmicki M. (red.), *Lekarze o eutanazji*. Kraków: Wyd. Instytutu Teologicznego Księży Misjonarzy, s. 81-92.
4. Chyrowicz B. (2002). *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*. Lublin: Wyd. Towarzystwa Naukowego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
5. Dangel T. (red.) (2011). *Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci. Wytyczne dla lekarzy*. Warszawa: Wyd. Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.
6. Fenigsen R. (2002). *Eutanazja. Śmierć z wyboru? Poznań: Wyd. Polskiej Prowincji Dominikanów W drodze*.
7. Fenigsen R. (2010). *Przysięga Hipokratesa. Rozważania o etyce i eutanazji*. Warszawa: Wyd. Świat Książki.
8. Finnis J. (2009). *Filozoficzny argument przeciwko eutanazji*. [W:] Galewicz W. (red.), *Wokół śmierci i umierania*. Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych Universitas, s. 183-198.
9. Gałuszka M. (1996). *Potoczna interpretacja śmierci*. [W:] Gałuszka M., Szewczyk K. (red.), *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*. Warszawa-Łódź: Wyd. Naukowe PWN Sp. z o.o., s. 167-206.
10. Kędzierska B., Cynker-McCarthy M. (2011a). *Aspekty psychologiczne pediatrycznej opieki paliatywnej*. [W:] Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.), *Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Skrypt dla studentów*. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, s. 114-125.
11. Korzeniewska-Eksterowicz A. (2011b). *Charakterystyka i odrębności*

- opieki paliatywnej nad dziećmi. [W:] Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.), Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Skrypt dla studentów. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, s. 15-17.
12. Korzeniewska-Eksterowicz A., Respondek-Liberska M., Kędzińska B., Przysło Ł., Wendorff J., Gulczyńska E. (2011c). Perinatalna opieka paliatywna. [W:] Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.), *Pediatryczna opieka paliatywna*. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, s. 61-120.
13. Korzeniewska-Eksterowicz A. (2011d). Zasady i organizacja pediatrycznej opieki paliatywnej. [W:] Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.), *Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej*. Skrypt dla studentów. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, s. 11-14.
14. Kujawska-Tenner J. (1996). *Problemy eutanazji w opiece paliatywnej (streszczenie)*. [W:] Komitet Organizacyjny Ogólnopolskiego Sympozjum, *Eutanazja: perspektywa religijno-medyczno-prawna, etyka kresu życia*. Lublin: Wyd. Wydziału Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, s. 75-76.
15. Łuczak J. (2002). *Etyka u kresu życia*. [W:] Kośmicki M. (red.), *Lekarze o eutanazji*. Kraków: Wyd. Instytutu Teologicznego Księża Misjonarzy, s. 34-51.
16. Mazur G. OP (2003). *Etyczna ocena legalizacji eutanazji w Holandii*. Kraków: Wyd. Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej.
17. McMahan J. (2012). *Etyka zabijania. Problemy na obrzeżach życia*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN S.A.
18. Nelke K. (2003). *Eutanazja – śmierć na życzenie*. [W:] *Wyzwania współczesnego człowieka. Refleksje etyczne*. Lublin: Wyd. Ankara, Wyd. Polihymnia, s. 17-43.
19. Przysło Ł., Korzeniewska-Eksterowicz A. (2011e). *Leczenie bólu w pediatrii*. [W:] Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.), *Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej*. Skrypt dla studentów. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, s. 74-91.
20. Respondek-Liberska M., Korzeniewska-Eksterowicz A. (2011f). *Perinatalna opieka paliatywna*. [W:] Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.), *Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej*. Skrypt dla studentów. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, s. 18-22.
21. Romanowska-Łakomy H. (2001). *Droga do człowieczeństwa. Usłysz wewnętrzny nakaz bycia człowiekiem*. Kraków: Wydawnictwo A.
22. Romanowska-Łakomy H. (2003). *Fenomenologia ludzkiej świętości. O sakralnych możliwościach człowieka*. Warszawa: Wyd. Psychologii i Kultury Eneteia.
23. Sych M. (1996). *Granice intensywnej terapii – aspekty etyczne i prawne*. [W:] Komitet Organizacyjny Ogólnopolskiego Sympozjum, *Eutanazja: perspektywa religijno-medyczno-prawna, etyka kresu życia*. Lublin: Wyd. Wydziału Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, s. 67-74.
24. Szczepaniak L. ks. (2008). *Troska o dziecko umierające w szpitalu. Studium z pogranicza medycyny*

i teologii moralnej. Kraków: Wyd.  
Instytutu Teologicznego Księży  
Misjonarzy.

25. Walden-Gałaszko K. de (1996).  
Eutanazja a jakość życia pacjentów  
w terminalnym okresie choroby  
nowotworowej. [W:] Komitet  
Organizacyjny Ogólnopolskiego  
Symposium, Eutanazja: perspektywa  
religijno-medyczno-prawna, etyka kresu  
życia. Lublin: Wyd. Wydziału Nauk  
Społecznych Katolickiego Uniwersytetu  
Lubelskiego, s. 45-50.
26. Williams S. (1995). Etyczne i teologiczne  
aspekty eutanazji. [W:] Siwiak-Kobayashi  
M., Leder S. (red.), Psychiatria  
i etyka. Kraków: Komitet Redakcyjno-  
Wydawniczy Polskiego Towarzystwa  
Psychiatrycznego, s. 5-16.