

Zakaj je legalizacija evtanazije nedomišljena in nevarna ideja?

BORUT OŠLAJ

Povzetek Članek kritično analizira nekatere najbolj vplivne poskuse utemeljitve legalizacije evtanazije. Skozi skrbno analizo temeljnih argumentov, ki jih zastopata Singer in Harris, pokažemo, zakaj je njun zagovor evtanazije slabo utemeljen. V drugem delu na kratko predstavimo nekaj najverjetnejših nevarnosti, ki bi jih morebitna legalizacija evtanazije prinesla s seboj. Na koncu je izpostavljen poseben pomen paliativne medicine in nujnost ohranjanja spoštovanja življenja in humanosti.

Ključne besede: • evtanazija • legalizacija • argumentacija • humanost •

NASLOV AVTORJA: dr. Borut Ošljaj, redni profesor, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija, e-pošta: borut.osljaj@guest-arnes.si.

DOI 10.18690/2463-8005.3.2.29-41(2017)

ISSN 2386-0219 tiskana izdaja / 2463-8005 spletna izdaja © 2017 ANALI PAZU^{HD} (Murska Sobota)

Dostopno na <http://hd.anali-pazu.si>

Why is the legalization of euthanasia a badly reasoned and dangerous idea?

BORUT OŠLAJ

Abstract The article critically analyzes some of the most influential attempts to justify the legalization of euthanasia. Through a careful analysis of the basic arguments presented by Singer and Harris, we show why their defense of euthanasia is badly reasoned. In the second part, we briefly present some of the most probable dangers that any legalization of euthanasia could bring with them. Finally, the special importance of palliative medicine and the need to preserve respect for life and humanity are highlighted.

Keywords: • euthanasia • legalization • argumentation • humanity •

CORRESPONDENCE ADDRESS: Borut Ošljaj, Ph.D., Full Professor, Faculty of Arts, University of Ljubljana, Aškerčeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenia, e-mail: borut.osljaj@guest-arnes.si.

DOI 10.18690/2463-8005.3.2.29-41(2017)
ISSN 2386-0219 Print / 2463-8005 On-line © 2017 ANALI PAZU^{HD} (Murska Sobota)
Available at: <http://hd.anali-pazu.si>

1. Uvod

Predstavljajte si, da se s svojim najboljšim prijateljem potepate po težko dostopnih področjih severno-kanadskih gozdov. Civilizacijo ste pustili daleč za seboj. Telefonski signali, kaj šele internetne povezave, tukaj ne obstajajo ali ne delujejo. Vašega prijatelja napade medved in ga smrtno poškoduje. S seboj imate le najbolj osnovna zdravila. Prijatelj pred vašimi očmi trpi neznosne bolečine in počasi umira. Zanesljivo ste ocenili, da mu v teh okoliščinah ni mogoče nuditi ustrezne zdravniške pomoči, čakanje nanjo pa bi se zaradi divjine, odročnosti in težke dostopnosti štelo v dnevih ali celo tednih. Povrhu vsega so poškodbe takšne, da ga tudi najhitrejša in najboljša medicinska oskrba verjetno ne bi rešila smrti. Kaj boste storili? Ga boste pustili počasi umirati v neznosnih bolečinah in hkrati tvegati, da bo močno okrvavljeno telo pritegnilo druge divje živali ali boste vašega najboljšega prijatelja na njegovo nenehno ponavljajočo se prošnjo usmrtili iz usmiljenja in mu tako prihranili neznosno trpljenje nesmiselnega počasnega umiranja daleč onstran meja urbanega sveta? Če nič drugega, si lahko vsak od nas vsaj predstavlja, da bi v takšni situaciji morda celo ustregel zadnji prijateljevi želji in ga na ta način pred zanesljivo smrtjo odrešil neznosnega trpljenja. To gotovo ne bi bilo nehumano, saj bi to skrajno dejanje storili iz globokega sočutja do prijatelja in spoštovanja njegove avtonomno izražene poslednje volje. Tudi sam mislim, četudi v takšni situaciji še nikoli nisem bil in močno upam, da tudi nikoli ne bom, da bi zelo verjetno ustregel njegovi želji. Verjetno je, da bi soočena s tovrstno situacijo tako mislila celo večina; ali bi bila to zmožna tudi storiti, pa je že manj gotovo. Vprašanje, ki si ga s tem primerom zastavljamo, ni nič drugega kot dopustnost ali nedopustnost aktivne usmrtitve neznosno trpečega in brezupno ranjenega ali in predvsem bolnega posameznika. To pa ni nič drugega kot to, kar danes praviloma mislimo s pojmom evtanazije.

Bodimo nekoliko natančnejši in vprašanje dodatno precizirajmo, hkrati pa problem evtanazije, ki smo ga z uvodnim primerom razprli onstran civilizacijskih meja, prenesimo v družbeno okolje, znotraj katerega pravzaprav sploh šele dobi status resnične moralno-etične in zlasti pravne dileme. Ali iz možnosti, da iz sočutja in spoštovanja človekovega življenja in njegove avtonomije posameznika v izjemnih primerih in na njegovo prošnjo usmrtimo, sledi smiselnost ali celo nujnost legalizacije evtanazije? Ali skratka iz dopustnosti obravnavanega in njemu podobnih primerov izhaja potreba, da se evtanazijo uzakoni kot eno izmed temeljnih človekovih pravic, ki jo je dolžna država zagotavljati in ščititi na zakonodajni ravni? V izogib nesporazumom, naj poudarim, da s pojmom *evtanazije* (izvorno: dobra ali lahka smrt) danes znotraj strokovnih krogov praviloma mislimo *aktivno usmrtitev brezupno bolnega, ki je motivirana s sočutjem in spoštovanjem pacientove avtonomije* (ob tem razlikujemo prostovoljno in neprostovoljno evtanazijo: slednja je tista, pri kateri umirajoči, zaradi izgube zavesti, ni več sposoben dati zavestne privolitve). Pogosto uporabljeni pojem pasivne evtanazije ni v strogem smislu evtanazija, temveč je istoveten opustitvi ali prekinitvi zdravljenja brezupno bolnega (Trontelj, 2003: 255). Ta možnost je zakonsko regulirana in zato ni pravno sporna. Zaradi povzročanja nepotrebne zmede se kaže pojmu pasivne evtanazije zato izogibati. Vrnimo se k zastavljenemu vprašanju. Ob tem moramo najprej nujno poudariti, da sta doslej evtanazijo uzakonili le dve državi: Nizozemska leta 2001, Belgija leto za tem in nazadnje

Luksemburg. Velika večina držav torej trenutno nasprotuje legalizaciji evtanazije (ponekod je bil uzakonjen samomor z zdravniško pomočjo: ameriške zvezne države Oregon, Washington, Nova Mehika, Montana, Kolorado, Vermont, kanton Zürich v Švici, Albanija). Prav tako evtanazije ne predvidevajo temeljni mednarodni dogovori in konvencije o človekovih pravicah, niti Helsinška deklaracija o biomedicinskih raziskavah na človeku. Do uzakonitve evtanazije je odklonilno tudi mnenje Državne komisije za medicinsko etiko RS ter slovenski kodeks medicinske etike. Tudi sam sem tako v vlogi profesorja filozofije kot tudi člana slovenske komisije za medicinsko etiko zadržan do različnih pobud legalizacije evtanazije.

Kljub v veliki meri odklonilnim stališčem večine držav in mednarodnih dogovorov, deklaracij in kodeksov pa izziv uzakonitve evtanazije ostaja zelo aktualen in verjetno tudi čedalje bolj pereč problem, ki ga golo sklicevanje na trenutno stanje gotovo ne bo odpravilo kot nepotrebne ali celo nesmiselnega. Z vidika prepričljivosti in verodostojnosti predlogov za legalizacijo evtanazije pa je nujno tudi pripomniti, da je glavno breme prepričevanja in dokazovanja na strani tistih, ki se zavzemajo za legalizacijo. Zakaj? Zato, ker ta predlog v veliki meri postavlja pod vprašaj in relativira morda najbolj univerzalno moralno-etično pravilo oz. zapoved vseh kultur in religij: Ne ubijaj! Hkrati s tem pa problematizira tudi temeljno in nič manj univerzalno etično načelo: Spoštovanje (človekovega) življenja. Kdor zaradi spremenjenih življenjskih okoliščin temeljna interkulturalna etična načela in pravila postavlja pod vprašaj in terja njihovo spreminjanje ali celo odpravo, je v prvi vrsti sam dolžan takšno zahtevo celovito in prepričljivo utemeljiti. Dolžnost dokazovanja in prepričevanja je torej nedvomno na strani zagovornikov in ne tistih, ki vztrajajo pri spoštovanju univerzalnih standardov humanosti, ki so svojo smiselnost in uporabnost uspešno dokazovali v vseh časih in kulturnih prostorih. Univerzalnost in tradicionalnost pa teh načel vendar ne dela za nedotakljive, še zlasti ne, če se je način človekovega življenja na globalni ravni spremenil do te mere, da slepo vztrajanje pri teh načelih in pravilih lahko ustvarja protislovne učinke, in torej namesto, da bi le-ta krepila humanost, slednjo zmanjšujejo. Če iz spoštovanja življenja pustimo in prepustimo določeno življenje, da se na očeh vseh skozi daljše časovno obdobje počasi razkrajaja v lastnem trpljenju in bolečini, s tem ne izkazujemo nujno humanosti, ki bi naj zavezovala in bila za vzgled vsem.

V nadaljevanju bom na kratko predstavil nekatere vidike nedomišljenosti in slabe argumentacije zagovornikov legalizacije evtanazije na eni ter nevarnosti, ki bi izhajale iz njene uzakonitve, na drugi strani. Pri tem bom pod kritični drobnogled postavil temeljne teze in stališča tistih zagovornikov evtanazije, ki so ne le v svetovnem, temveč tudi v slovenskem prostoru naleteli na relativno visoko stopnjo podpore in simpatij. V prvi vrsti s tem mislim na avstralskega filozofa Petra Singerja (Praktična etika, 2008) in angleškega filozofa in bioetika Johna Harrisja (Vrednost življenja, 2002). Ker v določenih vplivnih intelektualnih krogih v Sloveniji oba predstavljata referenčni imeni s področja bioetike in njenih temeljnih dilem, se zdi ta izbira v našem prostoru pravzaprav nujna.

2. Nedomišljenost ideje legalizacije evtanazije

Kot sem zapisal že v uvodu, je problem evtanazije še kako aktualen in bo verjetno na aktualnosti še pridobival. Preden preidem h kratki predstavitvi in zavrnitvi nekaterih idej, ki naj bi legalizacijo evtanazije podpirale, se zdi skoraj nujno izpostaviti osnovne razloge, ki so problem evtanazije izstrelili med najbolj kontroverzno diskutirane bioetične teme sedanjega časa. Najprej je tu neizpodbitno dejstvo starajoče se družbe. Povprečna življenjska doba posameznika se nenehno podaljšuje, zaradi česar smo čedalje pogostejše soočeni z nastankom doslej manj znanih degenerativnih in kroničnih bolezni, ki neredko povzročajo dolgotrajno predsmrtno trpljenje, tako telesno kot duševno. Umreti, kot ugotavlja Jože Trontelj, »je v današnjih časih težje kot kadarkoli prej« (Trontelj, 2003: 253). Problem umiranja so dodatno zaostriła tudi spremenjena družbena razmerja, ki počasi razkrajajo nekoč močne socialne vezi v smeri atomizirane družbe posameznikov. Družina je čedalje manj osnovna družbena celica, osamljenost in iz nje izhajajoče psihične deformacije (depresija, anksioznost, izgorelost) počasi a zanesljivo postajajo prevladujoče duševno stanje večine populacije. Osamljenost živečih se zanesljivo zrcali v naraščajoči »osamljenosti umirajočih« (Elias, 1982). Tako telesno kot duševno trpljenje umirajočih se povečujeta, kar se zdi spričo hitrega razvoja medicine, farmacije in biotehnologije paradokсно, vendar nikakor ne nerazumljivo. Da je možnost aktivne usmrtitve umirajočega v takšnih razmerah postala predmet resnega razmisleka, zato nikakor ne preseneča. K temu je potrebno dodati tudi povečan vpliv pacientovih pravic in možnosti, da sam avtonomno odloča ali soodloča o načinih zdravljenja ali celo njegove prekinitve. Avtonomija pacienta in njegove pravice danes sodijo k temeljnim načelom medicinske etike. Od avtonomije pacienta do legalizacije evtanazije pa je le majhen korak, saj bi bila zakonsko dana možnost, da sami odločamo o trenutku in načinu lastne smrti na prvi pogled dovršitev avtonomije posameznika in njegovih pravic (Pessina, 2013: 160). Če k navedenim razlogom, ki na stežaj odpirajo vrata razmislekom o evtanaziji in njeni legalizaciji, dodamo še relativno mlado vrednoto »kvalitete življenja«, ki za večino že postaja temeljni kriterij vrednotenja življenja, potem najkasneje zdaj lahko dobro razumemo, zakaj nekdo, ki je zaradi svoje bolezni oropan osnovnih ugodij, avtonomnosti ter ponižan v stanje popolne nemoči in odvisnosti od drugih, steguje roke in v obupu prosi za hitro odrešitev. Ker nas nič ne more pretresti bolj kot trpljenje nam najbližjih, se zdi možnost evtanazije pravzaprav edina smiselna in učinkovita rešitev še zlasti tudi, ker v ekonomskem smislu pomeni resnično velik prihranek.

Na prvi pogled se tako zdi, da orisane splošne okoliščine prepričljivo govorijo v prid legalizacije evtanazije. Toda spremenjene okoliščine same na sebi niso zadostni razlog, da bi uzakonili možnost aktivne usmrtitve ter na ta način postavili pod vprašaj tisočletja veljavna temeljna etična načela in še neprimerno bolj trdovratne naravne moralne občutke. Tega se dobro zavedajo tudi vsi najpomembnejši zagovorniki evtanazije, zato se trudijo navesti in kritično upravičiti tudi številne dodatne vidike, ki segajo od poskusov radikalnejšega razumevanja avtonomije posameznika in njegovih pravic, preko sklicevanja na novejše etične teorije (konsekvencializem), pa tja do iskanja nedoslednosti in logičnih napak v argumentih in stališčih nasprotnikov evtanazije. Kot bomo videli v nadaljevanju, pa ostaja večina teh stališč nedomišljenih, saj temeljijo na precej šibkih

argumentih, ki težko zdržijo kritično presojo. Zlasti pri tem bode v oči tudi sicer za družboslovne in humanistične vede tako značilni redukcionizem, ki se trudi nek zapleten primer poenostaviti tako, da ga zvede na eno samo, pogosto povsem arbitrarno izbrano določilo. To potem omogoča navidezno lahkotno sklepanje, dejansko pa problem preoblikuje po svoji meri in iz njega naredi nekaj drugega kot to, kar je prvotno bil.

Pojdimo po vrsti. Peter Singer se vedno znova trudi prepričljivo utemeljiti omejitvev splošnega načela avtonomije posameznika in njegovih pravic tako, da le te priznava zgolj bitjem, ki se zavedajo samih sebe. To pomeni, da imajo pravice poleg odraslega zdravega človeka tudi višje razvite živali, nimajo pa jih denimo dojenčki in duševno bolni, senilni ali dementni ljudje. Strategija je jasna: Če dojenčki in duševno bolni ljudje, ki se ne zavedajo samih sebe, ki so nerazumni in posledično neavtonomni, nimajo osnovnih pravic, potem njihova evtanazija ne bi smela biti predmet zgražanja in nasprotovanja. »Usmrtitve novorojenca« po njegovem »potemtakem ne moremo enačiti z usmrtitvijo normalnega človeka ali katerega drugega bitja« (denimo odraslega in zdravega konja), »ki se zaveda lastnega obstoja« (Singer, 2008: 175). Pravico do življenja, če naj sledimo tej nenavadni in žal tudi vplivni teoriji, imajo torej le tista bitja, ki se zavedajo samih sebe (Singer, 2008: 177). Novorojenec ali dementni starec sta torej na vrednostno isti ravni kot nižje razvite živali, njihova usmrtitev pa problematična le toliko kot če pomendramo nadležno oso. Nedomišljenost te argumentacije, če pustimo morda še ustrežnejši izraz nezaslišanosti tukaj ob strani, je v tem, da povsem arbitrarno določi kriterije vrednosti bitij in jih umesti v ozko odmerjene kognitivne sposobnosti. To seveda potem omogoči poenostavljeno in lahkotno sklepanje: kdor je zdrav in se zaveda sebe, ima pravico do življenja, kdor ne, ga lahko v določenih okoliščinah brez pomislekov usmrtimo. *Sancta simplicitas!* Singer je eden najvplivnejših predstavnikov utilitarizma, to je tiste etične teorije, ki pravi, da je dejanje dobro takrat, kadar pomaga ustvariti največje možno število srečnih bitij in slabo takrat, kadar ustvarja pretežno bolečino, nezadovoljstvo in trpljenje. Gre torej za teorijo maksimizacije ugodij in srečnosti. V tem kontekstu moramo razumeti tudi njegovo naslednje stališče: »Kadar smrt prizadetega novorojenca pripelje do rojstva otroka z boljšimi obeti za srečno življenje, bo sreča v celoti večja, če obolelega otroka usmrtimo« (Singer, 2008: 179). Singer se zanimivo nikoli ne vpraša, kaj sledi iz takšnih milo rečeno bizarnih predpostavk, če jih dosledno mislimo do konca. Če naj bo res, da lahko iz moralno-etičnih razlogov upravičeno usmrtimo bitje s slabimi obeti srečnosti, zato da lahko na njegovo mesto stopi bitje, pri katerem bi bili ti obeti večji (starša denimo zaprosita za evtanazijo otroka z Downovim sindromom, ker je verjetnost, da bo naslednji rojeni otrok zdrav večja, kot če pustimo prvega pri življenju, posledično pa bi bila srečnejša tudi oba starša), potem iz tega sledijo posledice, ki težko zdržijo še tako borno racionalno presojo. Usmrtitve bi tako lahko postale doktrinarna praksa in celo ultimativna terapija v vseh fazah življenja, saj so posamezna življenja v določenih obdobjih neredko zaznamovana z različnimi oblikami neznosnega trpljenja, telesnega in/ali duševnega. V takšnih, nikakor ne redkih primerih, pa si je hitro možno predstavljati in še hitreje »izračunati«, da bo verjetnost, da bo po usmrtitvi trpečega, če nič drugega, več sreče in zadovoljstva vsaj za družinske člane, saj bodo imeli po smrti trpečega manj skrbi in stroškov, kar posledično povečuje tudi obete za njihovo srečnost. Ta logika je v svoji nerazumnosti skrajno problematična tudi zato, ker povsem zaobide vse prej kot preprosto

vprašanje, kaj pravzaprav srečnost sploh je in kakšni so njeni pogoji. Tudi tistim, ki so v zadevah psihologije zgolj osnovno razgledani, je jasno, da sta srečnost in zadovoljstvo možna samo v aktivnem razmerju z nesrečnostjo in trpljenjem. Najbolj srečni smo praviloma takrat, ko premagamo trpljenje, ko ga damo skoz, ko ga izkusimo. Odpraviti trpljenje tako, da usmrtimo trpečega, je lahko le izraz skrajno poenostavljenega razumevanja življenja.

Precej nedomišljeno je tudi njegovo razumevanje načela spoštovanja avtonomije, ki ga sprejema, a hkrati tudi radikalizira do te mere, da iz njega izpelje nujnost izpolnitve želje za vse tiste, ki jim je bila določena želja izražena: »Načelo spoštovanja avtonomije nam narekuje, da razumnim akterjem dovolimo živeti življenje v skladu z njihovimi avtonomnimi odločitvami, brez vsake prisile ali vmešavanja; če razumni akterji avtonomno odločijo, da bi radi umrli, spoštovanje avtonomije od nas zahteva, da jim pomagamo storiti, kar želijo« (Singer, 2008: 187). Avtonomno izražena želja je torej za nas zavezujoča, storiti moramo to, kar posamezna avtonomna želja želi. Toda, mar res? Ali iz avtonomno izražene prošnje na smrt bolnega lahko izhaja dolžnost drugega, da tej prošnji ugoditi in izvede njegovo usmrtitev? Je ta želja torej legitimni razlog, da ga usmrtimo? Odgovor je lahko le negativen, razlog zanj pa preprost: Če bi bila avtonomna želja osebe A za osebo B zavezujoča, če bi jo torej oseba B morala brezpogojno upoštevati, ne glede na to ali se z željo osebe A strinja in jo razume, bi to pomenilo, da se v imenu avtonomije osebe A ukinja avtonomija osebe B. Oseba B bi bila skratka potisnjena v vlogo golega podaljška in izvršitelja volje osebe A; to pa ni nič drugega kot instrumentalizacija osebe B. Avtonomija ene osebe bi bila na ta način več vredna kot avtonomija druge, s čimer bi se splošno načelo avtonomije posameznika sesulo kot hišica iz kart in postalo povsem neuporabno. Lahko bi rekli, da Singer uporablja dokaj avtistični pojem avtonomije.

Do podobne ugotovitve lahko pridemo, če v izhodišče razmislekov, ki naj upravičijo legalizacijo evtanazije, postavimo pojem pravice. Singer brezpogojno sprejema že davnega leta 1895 izraženo in vse prej kot prepričljivo tezo, da ima človek pravico do lastne smrti, katere avtor je bil Adolf Jost. Če pojem pravice vzamemo resno, in Singer to stori, potem tudi iz tega pojma izhaja dolžnost drugega, da tej pravici ugoditi oz. vzpostavi pogoje za njeno udejanjanje. Če gre za legitimni pojem pravice, potem je ta vselej za drugega zavezujoč in glede tega ni potrebno posebej razpravljati ali v to dvomiti. Problem se nahaja drugje. Je smrt res lahko pravica, podobno kot to denimo velja za pravico do zdravstvene oskrbe, do izobraževanja, svobode govora itd.? Tudi tu se odgovor lahko glasi le Ne! Smrt je biološko dejstvo, na katerega je obsojeno vse, kar se rodi v življenje. Pravica do nečesa, na kar smo vsi živeči brezpogojno obsojeni proti naši volji, je nesmisel. Pravice imajo vrednost in smisel le tam, kjer gre za načine urejanja družbenih in ne bioloških oz. naravnih razmerij, samo tam, kjer lahko hkrati s pravicami zagotovimo tudi instrumente za njihovo udejanjanje (dolžnosti) in sankcije za njihovo nespoštovanje. Glede tega je zelo jasen tudi Pessina: »Če sprejmemo tezo, da ta pravica obstaja, pomeni, da računamo tudi z neko določeno dolžnostjo ubijanja. A komu in na podlagi kakšnih argumentov lahko naložimo takšno dolžnost (Pessina, 2013: 160)? Vprašanje je seveda retorično.

Naslednja karta, ki jo Singer potegne iz svojega čarobnega utilitarističnega klobuka, se nanaša predvsem na razveljavitev argumenta nasprotnikov evtanazije, po katerem je dopustiti smrt z prekinitvijo zdravljenja v etičnem smislu sprejemljiva (pasivna evtanazija), medtem ko za aktivno to ne velja. V uvodu sem že zapisal, da je opustitev zdravljenja brezupno bolnega pacienta povsem legalna in legitimna praksa, še zlasti, če je nedvoumni izraz neposredne pacientove avtonomne volje (ali posredne: instrument vnaprejšnje napovedi). Singerjeva strategija argumentiranja je tudi v tem primeru preprosta in hitro razumljiva: Trudi se pokazati, da med opustitvijo zdravljenja, ki zaradi tega seveda pospeši proces umiranja, in aktivno evtanazijo ni nobene moralno relevantne razlike. Ker je utilitarizem konsekvencialistična etika, to je tista, ki moralno vrednost dejanj presoja glede na njihove posledice, uporaba njegovih osrednjih kriterijev dovoljuje zabris razlike med prekinitvijo zdravljenja in aktivno usmrtnitvijo pacienta. Če je torej prekinitev zdravljenja moralno legitimna in hkrati tudi legalna praksa, hkrati pa je mogoče uporabljajoč načela konsekvencializma pokazati, da med obema praksama ni bistvene razlike, potem iz tega sledi, da mora biti tudi aktivna usmrtnitev v enaki meri moralno sprejemljiva, saj obe praksi v končni fazi vodita k smrti pacienta oz. povzročita isto posledico. »Vprašanje dejanj/opustitev nas izjemno jasno in neposredno postavlja pred odločitev med tema temeljnima pristopoma. Moramo si le zamisliti dve vzporedni situaciji povzročitve smrti drugega človeka, ki se razlikujeta le v tem, da v prvem primeru oseba to stori tako, da izvrši neko dejanje, v drugem primeru pa s tem, da se določenega dejanja vzdrži«. In naprej: »Ali res lahko trdimo, če primerjamo oba možna načina povzročitve bolnikove smrti, da je zdravnica, ki da injekcijo, morilka in bi morala pristati za zapahi, medtem ko je zdravnica, ki se odloči, da ne bo predpisala antibiotikov, dobra in sočutna? Njegov sklep je zlahka predvidljiv: »Premislek navedenih primerov nas tako pripelje do sklepa, med ubojem in dopustitvijo smrti ni nikakršne intrinzične moralne razlike« (Singer, 2008: 198–200). *Ergo*, če je dopustna prva, mora biti nujno dopustna tudi druga praksa. Da, če bi bilo res tako, pa ni. Zdravnica, ki prekine zdravljenje, ni glavni vzrok za nastop smrti, temveč je to bolezen, ki je preprosto ni bilo več mogoče zdraviti. Nasprotno pa zdravnica, ki da pacientu usodno injekcijo, aktivno povzroči smrt; njeno dejanje je v tem primeru razlog smrti in ne bolezen, njen cilj pa usmrtnitev pacienta. Nasprotno pa je, kot ustrezno ugotavlja Schockenhoff, »neposredni cilj tega, da se pacienta pusti umreti, ohranitev človekovega dostojanstva in spoštovanje temeljne in neodtujljive avtonomije umirajočega, ki ostane veljavna do konca. Opusti se vse, kar bi proces umiranja lahko podaljšalo na način, ki bi bil v nasprotju z voljo in dostojanstvom umirajočega; istočasno pa se naredi vse, kar bi ta proces naredilo za znosnega. Nasproti temu pa se usmrtnitev s strani zdravnika ne more upravičiti niti takrat, ko se zgodi na pacientovo zahtevo« (Schockenhoff, Beckmann, 2013: 481). Opustitev zdravljenja in aktivna usmrtnitev bi bili moralno enakovredni le, če predpostavimo, da je edini kriterij moralnih ravnanj vezan zgolj na posledice dejanj. Toda s kakšnimi razlogi naj bi to predpostavko sprejeli? Zakaj naj bi bile ključne za presojo zgolj posledice, ne pa tudi vzroki? Kako je mogoče sploh misliti posledice neodvisno od vzrokov in obratno? Da je redukcionistično etično načelo posledic kot temeljnega kriterija močno vprašljivo, vidimo najkasneje takrat, ko ga dosledno uporabljamo. Če naj bi bilo resnično upravičeno, potem bi bilo v skladu z utilitarističnim konsekvencializmom trpečemu bolniku v terminalni fazi bolezni najbolje kar takoj odsekati glavo s sekiro. Posledica tega

dejanja bi bila namreč enaka kot pri opustitvi zdravljenja ali pri aktivni evtanaziji z injekcijo, torej smrt. S stališča utilitarizma pa bi bilo obglavljenje v moralnem smislu vendarle najboljša rešitev zato, ker bi smrt nastopila najhitreje, hkrati pa bi privarčevali tudi precej denarja, saj je uporaba sekire nedvomno cenejša od zelo dragih kemijskih substanc, ki povzročajo smrt. Tako prihranjeni denar bi povrh lahko uporabili za različne oblike osrečevanja ljudi. Najkasneje ob tem primeru mora postati jasno, da načela utilitarizma in konsekvencializma, če se jih dosledno držimo, vodijo v nesmisle in številne bizarnosti.

Za zaključek kratkega pregleda nekaterih spornih stališč zagovornikov legalizacije evtanazije se na kratko pomudimo še pri Johnu Harrisu. Tudi njegov zagovor evtanazije pogosto temelji na iskanja logičnih napak v argumentih in stališčih nasprotnikov evtanazije. Podobno kot Singer, ki je kot smo videli želel pod vprašaj postaviti smiselnost razlikovanja med opustitvijo zdravljenja in aktivno usmrtitvijo, tudi Harris kar nekaj pozornosti posveti zelo podobnemu problemu. Nasprotniki evtanazije namreč poleg dopustnosti prekinitve zdravljenja zagovarjajo tudi nekoliko bolj dvomljivo prakso, ki se načelno sicer nanaša na nadaljevanje zdravljenja, katerega učinek pa je nasprotno lahko zgodnejša smrt. Za tovrstno prakso se je ustalil pojem terapija oz. načelo dvojnega učinka. Tu gre za primere neozdravljive bolezni s hudimi bolečinami, ki jih zdravnik lajša »z vse večjimi dozami najmočnejših zdravil za bolečine in pomirili. Zdravnik ve, da se približuje smrtni dozi, vendar mu je glavni cilj ublažitev bolečin, tesnobe in duševnega trpljenja. Vedé dopušča možnost, da bo bolnik zaradi velikih odmerkov umrl nekaj prej, kot bi ga usmrtila njegova bolezen« (Trontelj, 2003: 255). Uporaba terapije dvojnega učinka zakonsko ni sporna in se lahko brez suma kaznivega dejanja uporablja pri zdravljenju terminalnih faz bolezni, ki jih spremljajo neznosne bolečine. Priznati je treba, da je razlika med terapijo dvojnega učinka in aktivne evtanazije relativno tanka. Ker je prva legalna, druga pa ne, se zdi logično, da se praviloma vsi zagovorniki aktivne evtanazije na vse kriplje trudijo dokazati, da med eno in drugo prakso ni takšne razlike, ki bi upravičevala legalnost prve in nelegalnosti druge prakse. Če ta razlika pade, potem je s stališča enakovrednosti in načelnosti potrebno legalizirati tudi evtanazijo. Harris pri tem zmotno navaja, da je načelo dvojnega učinka doma v katoliški teologiji, ter ga skuša na ta način že vnaprej diskreditirati kot ideološko spornega. Vendar to ne drži, saj se ga zdravniki praviloma poslužujejo neodvisno od pripadnosti ali ne-pripadnosti katoliški veroizpovedi. Kakorkoli, v ozadju je razlikovanje med pozitivno in negativno oz. neposredno in posredno odgovornostjo zdravnika ter vprašanje ali sta obe obliki enakovredni ali ne. Ker tudi Harris argumentira v kontekstih konsekvencializma, vprašanje obravnava tudi iz zornega kota učinkov, bodisi neposrednih ali stranskih oz. posrednih. Pri aktivni evtanaziji je odgovornost zdravnika za smrt pacienta neposredna; prav tako je smrt, ki nastopi, neposredni učinek dejavnosti zdravnika. Nasprotno pa je pri terapiji z dvojnimi učinkom zdravnikova odgovornost posredna, saj želi ta z zdravili lajšati bolečine in ne usmrtiti pacienta; posledično je zato tudi smrt, do katere pride zaradi uporabljene terapije, njen stranski oz. posredni učinek. Ker za konsekvencialiste kot moralno relevanten šteje le učinek kot tak, Harris razlikovanje obeh tipov odgovornosti in učinkov šteje za moralno povsem nepomembno. »Šteje le to«, zapiše, »kako naše odločitve in dejanja vplivajo na svet, ne pa, ali je ta vpliv neposreden ali posreden«

(Harris, 2002: 67). Da je učinek enak, je nedvomno. Nikakor pa ne more biti nedvomno, da »šteje le to, kako naše odločitve vplivajo na svet«. Če bi bilo to res in smiselno, potem z moralnega zornega kota ne bi bilo nobene razlike med tem ali smo nekoga s pištolo ustrelili iz maščevanja ali zato, ker se je kroglja pri streljanju v nežive tarče nesrečno odbila in po naključju ubila mimoidočo osebo. V prvem primeru bi bil učinek streljanja (smrt) neposreden, v drugem pa posreden. Dejstvo pa je, da ne le zdrava pamet, temveč tudi vsi pravni sistemi (kazensko pravo) še kako razlikujejo med obema tipoma. Nikakor namreč ne more biti nepomembno, ne v pravnem in še manj v moralnem smislu, kakšni so dejanski nameni naših ravnanj. Če bi to razliko odpravili in za moralno relevantne razglasili zgolj učinke naših ravnanj, ne pa tudi naših namenov in ciljev, potem bi se v trenutku podrl ves pravni in moralni sistem naše kulture. Zlasti za slednjega še vedno velja, in ne znam si predstavljati, da bi kdaj lahko bilo drugače, da sta dobri namen in dobra volja pomembnejša od učinka ali vsaj ne ne-pomembna. Da je to razlikovanje še kako upravičeno, kaže tudi odziv tistega, ki je mislil dobro, a nenamerno storil slabo na eni in tistega, ki je hkrati mislil in storil slabo na drugi strani. Prvega, ki je imel dobre namene, dejanske negativne posledice, če te niso bile v skladu z njegovimi nameni, lahko duševno uničijo (povzročijo samomorilske nagibe ipd.). Medtem ko drugi v tem, da je namenoma nameraval storiti nekaj slabega, kar mu je potem tudi uspelo, lahko vidi dokaz lastne uspešnosti, kar posledično lahko vpliva na njegova stanja zadovoljstva, ponosa in srečnosti.

Posebne pozornosti bi bila vredna tudi ideji legalizacije evtanazije načeloma naklonjena stališča Hansa Künga (Küng, Jens, 2010), saj so za razliko od Singerjevih in Harrisovih neprimerno manj sporna, predvsem pa subtilnejša. Vendar pa tudi ta trpijo za bistveno pomanjkljivostjo: Izhajajo izključno iz tragične usode posameznih trpečih pacientov, ne da bi se zastavilo celovitejše vprašanje, kaj bi legalizacija evtanazije v perspektivi pomenila za celotno družbo in njene še vedno veljavne standarde humanosti. Natanko ta aspekt pa je hkrati tudi tisti, ki nas neposredno pelje k vprašanju nevarnosti, ki bi jih utegnili sprostiti legalizacija evtanazije.

3. Nevarnosti ideje legalizacije evtanazije

Če perspektivo nesrečnega posameznika, znotraj katere lahko prošnjo za legalizacijo evtanazije hitro razumemo in jo morda celo podpremo, zamenjamo s celovito družbeno perspektivo in k tej dodamo nekatere predvidljive prospektivne elemente, potem lahko prvotno naklonjenost hitro nadomesti zadržanost ali celo nedvomna odklonilnost. Kakor hitro se namreč začnemo spogledovati z možnostjo zakonske ureditve nekega problema, nam kaj drugega kot celovita perspektiva – če se seveda trudimo delovati odgovorno, kar bi morali – pravzaprav sploh ne preostane. Nekatere nevarnosti in tveganja, ki bi jih legalizacija aktivne usmrtnitve prinesla s seboj, in o katerih bom v nadaljevanju na kratko spregovoril, niso neposredno povezane z nedomišljenostjo in šibko argumentacijo zagovornikov evtanazije. Tudi če bi kdo ponudil boljše argumente, ki bi govorili v prid zakonske regulacije evtanazije, kot so bili tisti, ki smo jih tu obravnavali, tveganja in nevarnosti ne bi prav nič izgubila na njihovi tehtnosti.

Najbolj pozorni moramo biti na tveganja možnih zlorab, ki bi jim legalizacija na široko odprla vrata. Zaradi spremenjenega vrednotenja življenja v sodobni družbi, kjer se ta čedalje pogosteje obravnava le še z vidika ekonomskih oz. stroškovnih parametrov, kjer je posledično tudi človekovo življenje čedalje manj konstitutivna vrednota na sebi in čedalje bolj zgolj arbitrarna zbirka posameznih kvalitete, bi legalizacija evtanazije pomenila zelo priročen instrument za možno in hkrati tudi zelo učinkovito sanacijo izgub v zdravstvu. »V okolju, kjer človek nima več veljave kot oseba, temveč le določene njegove kvalitete (bodisi fizične bodisi moralne), je uvajanje evtanazije sad družbenih pričakovanj, ki življenje umirajočega, ki ne izpolnjuje več določenih družbeno-ekonomskih parametrov, ocenjuje kot nekoristno in drago« (Pessina, 2013: 162). Bojim se, da bi legalizacija evtanazije nudila močan pospešek naraščajočemu utilitarizmu tudi na vseh drugih področjih, zlasti pa temu, da se bo končno tudi na človekovo življenje gledalo le še z vidika kalkulacije koristi. Svarilne besede preminulega akademika in predsednika Komisije za medicinsko etiko Jožeta Trontlja so več kot zgovorne: »Evtanazija je najpreprostejši in najučinkovitejši način reševanja problema hudo bolnih ljudi, nevaren tudi zato, ker je najcenejši. Zgodnje usmrtitve neozdravljivo bolnih bi pomenile velik prihranek denarja za javno zdravstvo. Tako bi ubijanje neozdravljivo bolnih lahko postalo doktrinarna terapija« (Trontelj, 2003: 257). To je še toliko verjetneje, ker se družbene razmere lahko zelo hitro zaostrijo. Spričo vseh globalnih problemov s katerimi se danes srečuje svetovna družba, ki segajo od zaostrenih geopolitičnih, ekonomsko-gospodarskih, demografskih pa vse tja do najbolj grozečih klimatskih, si res ni težko zamisliti, da so pred nami vse prej kot rožnati časi, ki bi družbo hitreje kot si lahko zamislimo pripeljali v skušnjava, da zakon o evtanaziji nekoliko razširi in prilagodi. Prilagoditve in razširitve posameznih že sprejetih zakonov so v svetu prava namreč nekaj povsem običajnega.

Seveda je možno poreči, da so takšni strahovi pretirani, in da dobro premišljen zakon možne zlorabe lahko predvidi in omeji vnaprej. Bojim se, da je takšno gledanje vendarle nekoliko naivno. Zakon bi namreč v primeru evtanazije moral jasno ali prikrito določiti tudi kriterije nesmiselnega življenja, ki bi predstavljali vstopni prag dopustnosti aktivne usmrtitve. Kot filozof, ki se predvsem ukvarjam z vprašanji etike, pa zagotovo vem, da takšnih kriterijev ni mogoče eksaktno formulirati, zlasti pa ne na način, ki bi bil uporaben za pravo. Kdaj je življenje še smiselno in kdaj ne več, je odvisno ne le od pogosto zelo različnih svetovnonazorskih in religioznih prepričanj, temveč nič manj tudi od naključnih in močno arbitrarnih izhodišč, ki se povrh lahko spreminjajo iz dneva v dan ne le pri na smrt bolnih, temveč tudi pri povsem zdravih ljudeh. Včasih se občutek nesmiselnosti življenja lahko spreminja iz ure v uro, hkrati z njim pa tudi naša racionalna presoja. Tisto, kar želim s tem poudariti, je, da bi udejanjanje zakona o evtanaziji v nemajhni meri slonelo na interpretativnih zmožnosti zakonodajalca, njegovih svojcev in pravne stroke, nič manj pa tudi na muhavosti hitro spreminjajočih se pacientovih razpoloženj. Bolj ko bi bile družbene razmere neugodne, večji ko bi bili stroški zdravstva, bolj kot bi bil prazen proračun države, bolj ko bi bila neugodna demografska gibanja, večja bi bila svoboda interpretacije vprašanja, do kod sega smiselnost življenja nezanosno trpečih posameznikov in kje se pričinja tista nesmiselnost, ki bi usmrtitev legitimirala; da o možnostih ne vselej etičnih interesov posameznih svojcev niti ne govorimo. Celó v tako urejeni, demokratični

in bogati družbi kot je Nizozemska se številnim zlorabam in grozljivim napakam niso mogli izogniti. Zlorabe se kopičijo zlasti takrat, ko zaradi izgube zavesti ali nezmožnosti komuniciranja prostovoljna evtanazija ni več možna, neprostovoljna ali celo prisilna pa tako ostaneta edini možnosti (glej Trontelj, 2003: 257 in Schockenhoff, 2013: 491). Pomisliti moramo tudi na reveže in na milijone povprečno situiranih, ki si denimo v ZDA, kot kaže, kmalu spet ne bodo mogli privoščiti zdravstvenega zavarovanja ali pa si ga preprosto ne bodo želeli urediti. Če in ko bi zboleli za neozdravljivo boleznijo, bi bil za številne edini izhod v evtanaziji, saj bi sicer cele družine ekonomsko povsem obubožale. Zelo dobro si lahko predstavljamo tudi »realno možnost, da umirajoči ljudje v družbi, v kateri velja usmrtitev na zahtevo za moralno dopustno, pridejo v položaj, v katerem se čutijo dolžne, da izrazijo željo glede lastne smrti, kot izpolnitev zadnje dolžnosti, ki izhaja iz spodobnosti do živečih« (Schockenhoff, 2013: 477). Si res želimo zakonodajo, v kateri bi bila takšna tveganja več kot predvidljiva?

Dejstvo je, da bi zakon o evtanaziji urejal zelo redke, morda celo izjemne primere. V ameriški zvezni državi Oregon, ki je uzakonila samomor z zdravniško pomočjo, ki sicer v strogem smislu ni evtanazija, vendar do smrti kljub temu lahko pride samo z zdravnikovo asistenco, so po treh letih izvajanja ugotovili, da je v tem času v zadnjem stadiju raka umrlo 20700 ljudi. Za pomoč pri samomoru je zaprosilo 96 ljudi, zgolj 69 je bilo ustrezno, kar je komaj 0.3 odstotka umrlih (Trontelj, 2003: 256). Ob tem se moramo vprašati, ali je za redke in izjemne primere sploh smiselno legalizirati eno ali drugo prakso? Tudi če ne bi bile možne nobene zlorabe, tudi če bi bili vsi tu navedeni pomisleki glede nevarnosti, ki naj bi spremljale zakon o evtanaziji, za lase privlečeni, bi še vedno ostal pomislek smiselnosti zakonskega urejanje izjemnih primerov. Daniel Callahan je v pogovoru za *New York Times Sunday Magazine* glede problema zakonskega urejanja posameznih izjemnih primerov dejal: »Lahko obstajajo primeri, v katerih je zaradi sočutja edini izhod v končanju življenja. Pri tem gre vsekakor za izjeme, ki potrjujejo pravilo. Ta izjema je primerljiva s položajem, v katerem ženska po dolgih letih zlorab s strani njenega moža tega končno ustreljivo. Mogoče je takšno dejanje tudi upravičljivo. A kaj bi bilo, če bi iz tega naredili zakon, ki bi ponujal seznam načinov možnega vedenja, za katere bi se ga lahko ubilo« (glej: Schockenhoff, 2013: 486)? K temu je težko kaj dodati. Izjeme so izjeme prav zato, ker so izjemno redke in jih zato ni možno smiselno urejati s pravili ali iz njih delati pravil. Če slednje vendarle storimo, če iz izjem naredimo pravila in jih zakonsko uredimo, bo postal sam zakon kot pravilo vir novih problemov, tveganj in nevarnosti, do katerih sploh ne bi prišlo, če bi izjemam dovolili, da ostanejo to, kar so. Ko izjema postane pravilo/zakon, postane s tem nekaj običajnega; polje njene uporabnosti in dopustnosti se bo lahko zdaj brez pomislekov širilo (argument spolzke strmine).

Za konec pa morda še najresnejši pomislek, v katerem se na nek način zrealijo vsa doslej nagovorjena tveganja: Z legalizacijo evtanazije bi se počasi in skoraj nevidno pričelo spreminjati ne le naše razumevanje življenja nasploh, temveč tudi in predvsem naš odnos do življenja kot najstarejše in hkrati tudi najvišje vrednote v vseh kulturah. Razprave o tem, v katerem trenutku je smiselno življenje končati, in do teh bi nujno prišlo, bi pomenile dokončno zmago mehanizacije življenja; tudi človekovega. Naša vrednost bi

postajala čedalje bolj primerljiva vrednosti strojev: Ko ne bi več delovali dobro, bi se ali bi nas preprosto izključili. Ob očitnih demografskih problemih hitro starajočega prebivalstva, s katerimi se srečujejo vse ekonomsko razvite družbe, si res ni težko predstavljati, pred kako velikimi skušnjavami bi se lahko znašli. Vse to bi usodno spremenilo naš odnos do starih in nemočnih, posledično pa tudi do sočloveka in temeljev humanosti.

Ni mogoče zanikati, da je evtanazija velik izziv za zdajšnje in morda še bolj za prihodnje rodove. Toda če želimo še naprej ohranjati minimalne standarde humanosti, bi se ob tem in za začetek morali zavedati vsaj tega, da vprašanje evtanazije ne zadeva le nesrečnih bolnikov, kot to neustrezno še vedno misli večina (če bi šlo zgolj za slednje, bi bil problem precej lažje rešljiv), temveč veliko več: gre za »prihodnji odnos družbe do temelja naše civilizacije, spoštovanja človekovega življenja, s tem pa tudi za odnos družbe do posameznika« (Trontelj, 2003: 254).

4. Kaj nam preostane?

Nasprotovanje legalizaciji evtanazije nikakor ne pomeni zmage brezbržnosti do umirajočih. Nasprotno, od vseh nas še toliko bolj zahteva, da vložimo več naporov, sočutja in ne nazadnje tudi sredstev, da bi našim najbližjim omogočili čim lažjo smrt ter pri tem do poslednjega trenutka izkazovali nedeljivo spoštovanje njihovi osebnosti, četudi je od njene vitalnosti ostalo le še malo. Ni nobenega razloga, da bi umirajoči pri tem trpeli neznosne bolečine, saj sodobna analgezija premore dovolj učinkovitih sredstev, ki bolečine skoraj v celoti lahko odpravijo ali vsaj znatno zmanjšajo. Prav tako možnost prekinitve oz. opustitve zdravljenja, ko je to resnično nesmiselno, umirajočemu omogoča, da bolezen sama opravi svojo naravno pot, ne da bi jo zadrževali in na ta način podaljševali trpljenje bolnika in njegovih najbližjih. V skrajnih primerih pa je upoštevanje dostojanstva umirajoče osebe možno uporabiti tudi terapijo dvojnega učinka. Vse premalo se zavedamo tudi legitimne možnosti vnaprejšnje napovedi oz. avtonomno izražene volje, s katero vnaprej izrazimo naše želje za možne primere posameznih bolezenskih stanj. Če ne želimo zdravljenja ali celo nege, je ta želja v transparentnih okoliščinah za zdravnike zavezujoča. Predvsem in ne nazadnje pa je sleherna humana družba, če to res je ali želi postati, dolžna podpirati paliativno oz. blažilno medicino (hospici), ki predstavljajo najbolj humani način spremljanja umirajočih na njihovi zadnji poti. Odgovorne in temeljnem načelom humanosti zavezane družbe, med katerimi je spoštovanje človekovega življenja in njegovega dostojanstva še vedno najvišja norma, vlagajo precej znanja in sredstev v razvoj paliativne medicine. Slovenija v tem močno zaostaja; naredimo vse, da bomo tem družbam sledili tudi mi.

»Stopnja človečnosti in civilizacije družbe se bo vse bolj presojala tudi po tem, koliko je pripravljena storiti za svoje umirajoče. Učinkovita skrb in pomoč odhajajočim bosta naredili evtanazijo nepotrebno. Skrb za bolne in umirajoče pa bo poplačana na raznovrstne načine tudi mladim in zdravim« (Trontelj, 2003: 258).

Literatura

- Elias, N. (1982). *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*. Frankfurt a. M.
- Harris, J. (2002). *Vrednost življenja*. Uvod v medicinsko etiko. Ljubljana.
- Heide van der A. (2007). *End-of-life practices in the Netherlands under the Euthanasia Act*. New England Journal of Medicine 356.
- Jens, W, Küng, H. (2010). *Menschenwürdig sterben*. München.
- Ošljaj, B. (2015). *Človek, svet in etos: Študije o postsekularni filozofiji in svetovnem etosu*. Ljubljana.
- Ošljaj, B, Schweidler W. (2014). *Natürliche Verantwortung*. Beiträge zur integrativen Bioethik. Sankt Augustin.
- Pessina, A. (2013). *Bioetika*. Kritična vest tehnološke civilizacije. Ljubljana.
- Schockenhoff, E. (2013). *Etika življenja*. Temeljna načela in konkretna vprašanja. Ljubljana.
- Singer, P. (2008). *Praktična etika*. Ljubljana.
- Trontelj, J. (2003). Razmišljanja o evtanaziji v Evropi in v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege* 37: 253–258.