ANαliZA

časopis za kritično misel

Letnik 6, številka 1-2, junij 2002 · ISSN 1408-2969

DIALOG

Zofijini ljubimci

O domnevno grdem obrazu lepe smrti: odgovor Zofijinih ljubimcev dr. Vojku Flisu

Pedagoška fakulteta Univerze v Mariboru

Citiranje: Zofijini ljubimci, »O domnevno grdem obrazu lepe smrti: odgovor Zofijinih ljubimcev dr. Vojku Flisu«, *Analiza: časopis za kritično misel* 6, št. 1-2 (2002): 32–40.

To delo je objavljeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva 4.0 Mednarodna (CC BY 4.0), https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.sl.

Izdajatelj: Društvo za analitično filozofijo in filozofijo znanosti, Ljubljana.

Elektronska različica je bila leta 2026 rekonstruirana iz izvirnih stavnih datotek in preverjena s tiskano izdajo. Številke strani ustrezajo tiskani izdaji; prelomi strani znotraj prispevka se lahko nekoliko razlikujejo.

Zofijini ljubimci
Pedagoška fakulteta Univerze v Mariboru

O DOMNEVNO GRDEM OBRAZU LEPE SMRTI

Odgovor Zofijinih ljubimcev dr. Vojku Flisu

Potem ko smo Zofijini ljubimci v svoji izjavi, objavljeni v Sobotni prilogi Večera z dne 19. maja, podprli odločitev nizozemskega senata, da uzakoni pravico neozdravljivo bolnih do aktivne zdravniške pomoči pri pospešitvi smrti, in na kratko predstavili (v glavnem, čeprav ne izključno) moralne razloge, ki so nas pri tem vodili, se je z dolgim in kritičnim razmišljanjem ohranitvi zakonske prepovedi aktivne evtanazije v pismih bralcev (Večer, 28. maja 2001) v bran postavil dr. Vojko Flis. Njegov prispevek bi bil dobrodošel intelektualni izziv in dolgo pričakovan poziv k nadvse potrebni javni razpravi o tem (kot smo sami večkrat poudarili) zapletenem medicinskem, pravnem, političnem, socialnem, moralnem in še kakšnem problemu, če se pismo ne bi hkrati odlikovalo z doslej nevideno (in glede na standarde, ki veljajo za javno razpravljanje, po našem nezaslišano) količino pokroviteljskega sarkazma, slabo prikrite zlonamernosti, zasramovanja in žaljivk, s katerimi nas je dr. Flis velikodušno zasipal. V rubriki, kjer smo sicer, če ne iz drugih kontekstov, pa vsaj iz brezplodnih prerekanj o značaju in pomenu NOB vajeni podtikanja nizkotnih motivov in intelektualnega podcenjevanja sogovornikov, nam je dal z doslej neopaženo iskrenostjo vedeti, da smo nepoučeni in zaplankani telebani, naše misli pa nevredne papirja, na katerem so zapisane. Naj nam bo zato dovoljeno, da se najprej samovšečno znebimo besede ali dveh o tonu njegovega pisanja.

Oglejmo si, za pokušino, nekaj Flisovih očitkov: Zofijini občudovalci smo izneverili njegovo (ne pretirano) pričakovanje, "da znamo razsodno in rahločutno razločevati ter tehtati med filozofskimi, pravnimi, sociološkimi in empiričnimi argumenti za ali zoper neko stvar"; "med našo ljubeznijo do Zofije (modrosti) in tistim, kar nam Zofija vrača, torej tistim, kar smo povedali v sobotni prilogi Večera, je tolikšno razhajanje, da ga ni mogoče premostiti z dobrohotno uvidevnostjo"; "naše razlage slovenskih javnomnenjskih raziskav so za strokovni svet zelo svobodne"; naše trditve o tem, da rezultati dosedanjih raziskav o posledicah uzakonitve evtanazije (ali vsaj njene dekriminalizacije) ne potrjujejo enoznačno apokaliptičnih napovedi njenih nasprotnikov o neizogibnem zdrsu v pekel neprostovoljnih in prisilnih usmrtitev ostarelih, telesno in duševno prizadetih ter družbeno nekoristnih, so "neumne"; naše razlaganje filozofije

prava, sodobne bioetike, svetovnega praktičnega prava (?) "hudo neobičajno zmedeno"; naše sklicevanje na moralno pravico vsakogar do razmer, v katerih bo lahko premišljeno in avtonomno sprejemal in uresničeval temeljne odločitve o svojem življenju, vključno z morebitno odločitvijo, da raje takoj umre, kakor da bi vztrajal pri življenju, ki mu razen bolečin in trpljenja ne obeta ničesar več, "neuko bajanje"; našo razpravo, skratka, odpravi kot "spominsko in miselno smešno šepavo in jecljajočo", zato predlaga zainteresiranim bralcem, da naj se po tehtne misli in prepričljive argumente v zvezi z lepo smrtjo ozrejo drugam (najraje k njemu).

Naš izraz podpore odločitvi nizozemskega senata je bil vse prej kot evforičen, ton našega pisanja pa premišljeno uravnotežen (vsaj na dveh mestih v ne ravno dolgem prispevku priznavamo težo pomislekom, ki jih proti uzakonitvi evtanazije navajajo nasprotniki, in se na podlagi tega zavzemamo za "previdnost in postopnost pri morebitnem uvajanju tovrstne zakonodaje" ter za to, da naj jo v primeru uvedbe spremljajo natančne raziskave o njenih neposrednih in posrednih družbenih učinkih). Srd in osebno prizadetost, ki kar silita iz Flisovih besed, zato težko odmislimo kot normalno reakcijo nekoga, ki ni le miselno, ampak tudi čustveno vpleten v razpravo (in kot zdravnik, priznamo, potencialno bolj kot mi neposredno prizadet zaradi njenega takega ali drugačnega izida). Ključ za razlago vseskozi pokroviteljskega in podcenjevalnega tona Flisovega odgovora gre, tako se zdi, iskati v Flisovi ironični samoopredelitvi kot "ponesrečenega zdravnika". Iz naše nedolžne pripombe, da je bila izbira sogovornikov v Večerovem dosjeju o evtanaziji (Sobotna priloga, 21. april) ponesrečena, ker sta oba sogovornika, dr. Flis in dr. Trontelj, kljub svoji nesporni strokovni avtoriteti kot znana nasprotnika uzakonitve evtanazije predstavila samo eno, temno plat medalje, kakor da argumentov v prid uzakonitvi sploh ne bi bilo in bi se zanjo zavzemali samo dve vrsti ljudi, hudobci in neumneži (naivneži), je dr. Flis po vsemu sodeč izpeljal neverjeten sklep, da je bil po našem mnenju on sam, zato ker je zdravnik (in ne, denimo, filozof, ki je po definiciji moder), ponesrečena izbira! In povesil nos! Takšno paranoično tolmačenje se zdi tem bolj neverjetno, ker smo Zofijini ljubimci v preteklosti z dr. Flisom ob različnih priložnostih korektno sodelovali, iz česar bi lahko upravičeno – če ga seveda ne bi zapeljala nečimrnost, grobar večine zanimivih razprav v našem prostoru – sklepal, da smo v njem vselej videli informiranega, učenega in strastnega sogovornika o perečih bioetičnih vprašanjih.

Kmalu po uvodu, potem ko nam je tako mimogrede prisolil prvi dve klofuti, dr. Flis sklene, da se bo, "ker se z nami pač ni mogoče pogovarjati v jeziku razumnikov, raje razumno spustil do našega jezika". Pravkar rečeno upravičeno zbuja sum, da vzgibi za njegov "spust" morda le niso bili povsem razumni. Kakor koli že, ker nam je več do trezne in tehtne razprave kot pa do cenenih retoričnih učinkov, naj nam, prosim, oprosti, če sami v izbiri tona pisanja ne bomo sledili njegovemu "zgledu". Kateri tehtni vsebinski očitki torej ostanejo, ko Flisov odgovor enkrat očistimo retoričnih figur, zmerljivk, "strašil" in pogosto neutemeljenega sklicevanja na filozofske avtoritete?

Eden glavnih grehov, ki nam jih očita dr. Flis, je "pomanjkanje sposobnosti za razsodno in rahločutno (?) razločevanje in tehtanje argumentov". Pa poglejmo, kdo ima s to miselno odliko več težav, mi ali on. O Flisovi zagati z doumetjem rahločutne razlike med trditvijo "novinarkina izbira sogovornikov je bila ponesrečena (ker je bila enostranska)" in trditvijo "sogovornika sta bila ponesrečena (ker kot zdravnika nista sposobna informirano in strokovno razpravljati o evtanaziji)" smo porabili že dovolj besed, zato si raje oglejmo še nekaj drugih tovrstnih spodrsljajev. Smrt, zapiše dr. Flis, je (zavoljo svoje neizogibnosti) biološka danost, ne pa človekova pravica, želeč s tem po vsemu sodeč namigniti, da je zavzemanje za zakonsko priznanje take pravice nesmiselno, ker je (v končni fazi) itak ni mogoče kratiti. Toda zagovorniki uzakonitve evtanazije se ne zavzemamo za to, da bi zakon vsakomur priznal pravico, da umre, temveč za priznanje pravice vsakega posameznika, da (dokler s tem ne prekrši katere od svojih moralnih in zakonskih dolžnosti) umre *takrat in na tak način, ko in kot je* (*v skladu z njegovo najboljšo presojo*) *zanj najbolje*. Za dr. Flisa morda (pre)drobna, za razpravo pa brez dvoma še kako pomembna razlika.

Na podoben način nam nekaj kasneje podtakne trditev, da "poznamo drugo plat zadeve o lepi smrti" in nas zafrkljivo pozove, naj, če smo resnično odkrili tisto drugo, prikrito plat smrti, pred katero so v zgodovini obnemeli veliko večji umi (celo za učitelje taoizma naj bi bila pretrd oreh!?), svoje senzacionalno razkritje čimprej obelodanimo širnemu filozofskemu svetu. Če bi pozorno prebral, kar smo napisali, bi videl, da smo namesto tega precej bolj skromno obljubili, da bomo, ker pač poznamo tudi *drugo plat razprave o moralni in legalni dopustnosti evtanazije*, predstavili tiste argumente, ki so nekoč in danes uspeli prepričati zagovornike njene uzakonitve. Komur ni jasna razlika med razkritjem druge plati fenomena smrti in predstavitvijo druge plati razprave o moralni in legalni dopustnosti evtanazije, ta bi res moral, in samo v tem se z dr. Flisom v tej točki strinjamo, pričeti z Dennettovimi lažjimi stvarmi in morda pri njih tudi ostati.

Flisu se pomanjkanje sposobnosti za razsodno in rahločutno razlikovanje najbolj otepa, ko nam podtakne očitno nesmiselno stališče, po katerem iz želje neozdravljivo bolnega po takojšnji smrti izhaja, da ga je zdravnik na njegovo zahtevo dolžan usmrtiti – zagovorniki uzakonitve evtanazije naj bi torej trdili, da če si tak bolnik želi umreti, potem mu je zdravnik dolžan pomagati umreti. Dr. Flisu smo že pred leti v razgovoru o evtanaziji na radiu Marš poskušali dopovedati, da gre pri (moralni ali zakonski) pravici neozdravljivo bolnih do evtanazije za pravico-kot-svoboščino (t.i. *liberty-right*) in ne za pravico-kot-upravičeno-zahtevo (t.i. *claim-right*). Medtem ko bi iz slednje izhajalo, da so drugi ljudje nosilcu pravice dolžni po svojih močeh *zagotoviti* dobrino (stvar, storitev ...), do katere ima ta pravico, prva drugim ljudem nalaga zgolj, da naj se *vzdržijo* slehernega ravnanja, s katerim bi nosilcu pravice *preprečili ali onemogočili* dobiti dobrino, do katere ima pravico. Vsak neozdravljiv bolnik s perspektivo prihodnjega trpljenja brez kakršne koli vrednosti (zanj) bi moral torej po mnenju zagovornikov uzakonitve uživati zakonsko jamstvo, da se bo lahko odločil za takojšnjo nebolečo smrt ter jo s pomočjo zdravnika ali druge za to

pooblaščene osebe, *ki mu je pri tem pripravljena pomagati*, **nekaznovano** načrtoval in uresničil na način, ki se po njegovi presoji najbolje ujema z njegovimi razumnimi predstavami o dobrem in dostojanstvenem življenju. Da dr. Flis po toliko letih še vedno ponavlja stare zgrešene očitke o tem, da bi s priznanjem pravice neozdravljivo bolnih do evtanazije zdravnikom naprtili zakonsko *dolžnost*, da na bolnikovo zahtevo pospešijo njegovo smrt, je za strokovnjaka takega kalibra najmanj zaskrbljujoče, če ne še kaj drugega.

Zdaj pa k bolj resnim, vsebinskim razhajanjem, za katere navsezadnje v razpravi o uzakonitvi evtanazije primarno gre. Namen naše izjave je bil predstaviti enega od številnih argumentov, ki jih je mogoče navesti v podporo zahtevi po uzakonitvi zdravnikove pomoči pri pospešitvi smrti neozdravljivo bolnih, ki se jim takojšnja smrt (razumno) zdi boljša (ali manj slaba) izbira od počasnega, bolečega umiranja. Dr. Flis se – glede na svoje nesporno poznavanje relevantne filozofske literature malce sprenevedavo – sprašuje: "Katero svoboščino torej krati ljudem nelegalizacija (tj. zakonska prepoved) aktivne evtanazije? Katere pravice jim krade oziroma jim jih odreka?" Ker je ponavljanje mati učenosti, naj torej še enkrat ponovimo: zakonska prepoved evtanazije neozdravljivo bolnim krati moralno pravico, da **nekaznovano** sprejmejo premišljeno in avtonomno odločitev o tem, kdaj in kako se bo njihovo življenje končalo (skratka eno od temeljnih odločitev o svojem življenju); zdravnikom, ki so jim pri tem iz sočutja ali občutka dolžnosti pripravljeni pomagati, pa pravico, da jim pri uresničitvi te zadnje usodne odločitve po svojih močeh **nekaznovano** pomagajo. Ker ne eni ne drugi s takim ravnanjem nikomur ne škodijo (razen, v primeru napake pri zdravnikovi diagnozi ali v bolnikovi vrednostni sodbi, bolniku samemu), je, vsaj z vidika liberalne morale, zakonska prepoved takega soglasnega ravnanja (vsaj *prima facie*) moralno nelegitimna. Tem bolj, ker eno populacijo neozdravljivo bolnih, namreč tiste, ki so v načelu sposobni sprejeti informirano in avtonomno odločitev za smrt, potrebujejo pa strokovno pomoč pri njeni uresničitvi, z odrekanjem take pomoči obsoja na življenje, ki jim je dejansko v škodo, z izgovorom, da na ta način varuje pred zgolj potencialno škodo drugo populacijo neozdravljivo bolnih, namreč tiste, ki bi zaradi ranljivosti morda lahko postali žrtve neopredeljenega socialnega pritiska. Morda pa dr. Flis verjame, da ima človeško življenje še kakšno drugo vrednost onkraj tiste, ki jo ima za osebo, ki to življenje živi, ter za ljudi, ki nesebično skrbijo za njeno dobrobit, in da bi ga morali kot brezpogojno dobrino zato z zakonom zavarovati pred uničenjem, četudi bi s tem nasprotovali volji tistega, ki to življenje živi? Če je tako, bi mu bili nadvse hvaležni za kratek poduk o tem, od kod naj bi ta brezpogojna vrednost življenja izvirala in zakaj misli, da bi morali drugi ljudje za ceno lastnega trpljenja ali grožnje s kaznijo v resnično življenje izmed vseh prenašati ravno njegove filozofske poglede (beri: moralne predstave) o tem!

V prid uzakonitvi evtanazije je mogoče poleg navedenega navesti še kup drugih moralnih in pravnih razlogov, ki so dr. Flisu nedvomno dobro znani: da je trpljenje zlo; da smo dolžni zlo po svojih močeh preprečiti; da smo dolžni spoštovati avtonomno voljo drugih ljudi; da nam spoštovanje razumne narave drugih ljudi narekuje, da po svojih močeh prispevamo k uresničitvi njihovih

razumnih ciljev in namer (oz. je vsaj ne onemogočamo); da je smrt vsaj v določenih okoliščinah v interesu bolnikov, ki so se odločili umreti; da je sočutje moralna vrlina in moralno hvalevreden motiv za ravnanje; da je zakonska rešitev, ki opustitev zdravljenja z namenom pospešitve smrti dovoljuje, vbrizganja smrtonosne doze morfija z enakim namenom pa ne, z moralnega vidika nedosledna; da ni nobenega razloga, zakaj bi bilo stanje "2000 neozdravljivo bolnim smo proti njihovi izrecni volji in njim v škodo za 6 mesecev podaljšali življenje" z moralnega vidika boljše ali manj slabo od stanja "2000 neozdravljivo bolnim smo brez njihovega soglasja in njim v škodo za 6 mesecev skrajšali življenje"; da niso potencialne zlorabe zakonskega instituta pravice neozdravljivo bolnih do aktivne evtanazije nič večje od možnosti zlorabe že obstoječega pravnega instituta pravice neozdravljivo bolnih do opustitve zdravljenja oz. t.i. pasivne evtanazije ... Zofijini ljubimci nismo nikoli naivno trdili, da so vsi ti razlogi sami po sebi, torej ne glede na težo in prepričljivost morebitnih moralnih zadržkov do uzakonitve evtanazije, dovolj za njeno moralno upravičenje. Menimo pa, da moralne koristi kljub vsemu odtehtajo moralne stroške in da se moralna sodba po tehtanju enih in drugih nazadnje izteče v prid uzakonitvi evtanazije.

Poglejmo si torej za konec, kateri pomisleki naj bi nas po mnenju nasprotnikov evtanazije odvrnili od še tako plemenite namere, da bi jo uzakonili zaradi zaščite avtonomije in interesov tistih neozdravljivo bolnih, ki so svoji takojšnji smrti po premisleku dali prednost pred nadaljnjim življenjem. Kot opozarja eden izmed vodilnih živečih pravnih in moralnih filozofov, Joel Feinberg[*], najbolj pogosti moralni pomisleki zoper evtanazijo niso povezani z moralno problematičnimi potezami posameznih primerov – večina laičnih razpravljavcev se strinja, da je bolnikova zahteva po usmrtitvi vsaj v določenih okoliščinah moralno legitimna, zdravnikova pomoč pri tem pa moralno opravičljiva. Kar vzbuja skrb, so moralno katastrofalne družbene posledice, ki naj bi po mnenju nasprotnikov neizogibno spremljale uzakonitev take prakse. Po neki nezadržni notranji logiki naj bi uzakonitev pravice neozdravljivih in trpečih bolnikov do aktivne prostovoljne evtanazije v nadaljevanju pripeljala najprej do (uzakonitve ali vsaj zvišanja praga družbene tolerance do) aktivne neprostovoljne evtanazije (odvzema bolnikovega življenja brez njegovega soglasja), nato pa še do aktivne evtanazije v nasprotju z izrecno voljo bolnikov. Hkrati naj bi se po isti železni logiki oslabila merila za upravičenost do take "pomoči" – z neozdravljive fizične bolezni na nobeno fizično bolezen, z nevzdržnega fizičnega trpljenja na depresijo, z bolnikov pri zavesti do nezavestnih, od tistih, ki lahko dajo soglasje, do onih, ki ga ne morejo. In končno, v skladu z istim neizogibnim avtomatizmom naj bi zdravniki iz najrazličnejših razlogov svoje pooblastilo za ubijanje neozdravljivo bolnih, ki trpijo neznosne bolečine, postopoma (z zakonskim blagoslovom ali brez njega) razširili še na bolnike v trajnem vegetativnem stanju, na prizadete novorojence, dementne ostarele osebe, žrtve depresije in nazadnje še na vse tiste, ki veljajo za družbeno nekoristne in nezaželene.

[*] Da bi videli, kako Feinberg argumentira, si lahko "za pokušimo" preberete Feinbergovo razpravo "Pravice živali in še nerojenih generacij" v *Analizi*, 1 (1997), str. 139-148. – op. ur.

Kako utemeljene so omenjene bojazni? (S tem razširjamo razpravo tudi na vprašanje o možnih zlorabah zakona o evtanaziji ter o tem, kakšen poduk bi veljalo potegniti iz več kot dvajsetletne nizozemske izkušnje z dekriminalizacijo aktivne evtanazije. Dr. Flis naj nam, prosim, oprosti predrznost, da o tem razpravljamo, čeprav ne poznamo prav vsake za to razpravo relevantne razsodbe sodišča ali izjave zdravniškega združenja.) Kako prepričljivi so tovrstni argumenti iz spolzke strmine (in ne, če tokrat ne zamerite malce pokroviteljskega tona nam, argumenti iz drsalnice, kot jih imenuje dr. Flis – skupen cilj tovrstnih argumentov je namreč pokazati, da se bomo, če sprejmemo nek navidez nedolžen in neproblematičen ukrep, znašli na vrhu spolzke strmine, od koder bomo neizogibno zdrsnili v brezno nezaželenih posledic, na moralno dno torej; in ne, da nas bo tak ukrep postavil na en konec drsalnice, od koder nas bo nato ne glede na naše naprezanje odneslo na drug konec!) v kontekstu razprave o uzakonitvi evtanazije?

Razlikujmo, zavoljo jasnosti, med načelno in empirično platjo vprašanja in si ju oglejmo v tem zaporedju. Pomagajmo si spet z odlično razpravo Joela Feinberga (Zofijin ljubimec sam ni nujno moder – modrosti si tudi nikoli lastili nismo –, zna pa vsaj modrost prepoznati, kadar naleti nanjo). Po njegovem najdemo argumente spolzke strmine v treh različicah, eni logični in dveh empiričnih. V (a) logični nasprotniku dokazujemo, da ga njegovo navidez prepričljivo stališče logično obvezuje k nekemu drugemu stališču, ki je tudi po njegovi sodbi nesprejemljivo. V (b) t.i. "padajočih dominah" nasprotniku dokazujemo, da bo njegov navidez nedolžen in neškodljiv ukrep sprožil vzročno verigo dogodkov ali ukrepov – padanje že razporejenih domin –, ki bo preko številnih vmesnih korakov pripeljala do oddaljenega rezultata, o katerem oba soglašava, da je nezaželen. V (c) t.i. "tanki konici zagozde" pa nasprotniku dokazujemo, da njegov ukrep, najsi izgleda sam po sebi še tako neškodljiv, hote ali nehote ustvarja priložnost za nadaljnje neodvisne ukrepe, bodisi njegove ali drugih udeležencev, ki imajo za končen cilj stanje, o katerem se oba strinjava, da je škodljivo ali nezaželeno (drugače rečeno, s prvim ukrepom smo med prej zapahnjena vrata, ki varujejo potencialne žrtve, zagozdili klin, vsak naslednji ukrep jih bo še malo bolj odškrnil, dokler ne bodo nazadnje odprta na stežaj in tako prepustila potencialne žrtve na milost in nemilost potencialnim storilcem.) Ali je argument iz spolzke strmine, ki ga srečamo v kontekstu razprav o uzakonitvi evtanazije, v kateri od teh različic prepričljiv? Ali je torej glede na razpoložljivo evidenco razumno verjeti, da bo, kot svarijo nasprotniki uzakonitve, uvedba možnosti zakonite izbire aktivne prostovoljne evtanazije – ki na prvi pogled sama po sebi nikomur ne škodi, nekaterim bolnikom pa celo koristi –, najprej (logično ali psihološko) neizogibno pripeljala do evtanaziranja nekaterih kategorij bolnikov brez njihove privolitve, nato pa še do evtanaziranja družbeno nezaželenih oseb proti njihovi jasno izraženi volji?

Kot prepričljivo pokaže Feinberg, se argument(i) iz spolzke strmine v kontekstu razprave o uzakonitvi aktivne evtanazije slabo obnesejo v vseh treh zgoraj navedenih različicah. Za tovrstne argumente na splošno velja, da spodletijo, kadar, kot v knjigi *Moč argumenta* zapiše Danilo Šuster, "pot navzdol ni

neogibna, koraki navzdol pa le šibko povezani. (...) Strmina ni neogibna, kadar se lahko odločimo, kako daleč smo pripravljeni iti ...” In za prehod od prostovoljne evtanazije k neprostovoljni to brez dvoma velja. Prvič, zagovor aktivne *prostovoljne* evtanazije nas logično niti najmanj ne zavezuje k zagovoru ostalih, neprostovoljnih ali celo prisilnih oblik evtanazije. Drugič, kdor se zavzema za pravico neozdravljivih in trpečih bolnikov do aktivne prostovoljne evtanazije iz sočutja, ta bo verjetno odobraval tudi uzakonitev aktivne neprostovoljne evtanazije v nekaterih izjemnih okoliščinah (v primeru, ko so novorojenci zaradi okoliščin nosečnosti ali poroda hudo prizadeti – če, denimo, trpijo zaradi kronične bolečine, slepote, neozdravljive inkontinence, odprte hrbtenice, kratke pričakovane življenjske dobe in še česa). Toda psihološke naravnanosti, zaradi katerih odobrava evtanazijo neozdravljivih in trpečih bolnikov – ne glede na to, ali so ti sposobni s tako odločitvijo soglašati ali ne –, namreč sočutje in spoštovanje, ga prav gotovo ne bodo silile k odobravanju ubijanja otrok nasploh, duševno in telesno prizadetih ter dementnih ostarelih oseb, kvečjemu ga bodo od njega odvrnile z grozo. Nobene nujnosti torej ni, ne v logičnem in ne v psihološkem smislu, da bomo, če enkrat dovolimo aktivno prostovoljno evtanazijo za neozdravljive in trpeče bolnike, v prihodnosti prisiljeni dovoliti tudi neprostovoljne in prisilne oblike evtanaziranja oseb, ki niti ne umirajo niti ne trpijo neznosnih bolečin.

Ustavimo se na koncu na kratko še pri nizozemski izkušnji. V svoji izjavi smo si drznili izraziti dvom, ali statistični podatki, s katerimi so v zadnjem desetletju postregle nekatere sistematične študije na Nizozemskem (zlasti Remmelinkovo poročilo iz leta 1991), res tako enoznačno podpirajo tezo, da bo uzakonitev (oz. dekriminalizacija) aktivne evtanazije prej ali slej neizogibno privedla do zlorab, v prvi vrsti do porasta števila primerov neprostovoljne evtanazije. Za dr. Flisa je vsak tovrsten dvom “neumnost”. Ker sami premalo poznamo metodološke in druge podrobnosti omenjenih raziskav, se v interpretacijo njihovih rezultatov nismo želeli spuščati. Kljub temu pa naj v dokaz naši trditvi, da so ugotovitve omenjenih raziskav v najboljšem primeru dvoumne, se pravi, da se je o tem, kako jih pravilno tolmačiti, mogoče razumno razhajati, omenimo naslednja zgovorna dejstva: (i) avtorji nedavno izdane knjige *Evtanazija in zakon na Nizozemskem* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998), John Griffiths, Alex Bood in Helen Weyers o Remmelinkovem poročilu zapišejo naslednjo oceno: “Osnovna misel poročila je, da – če odmislimo spodrsljaje pri upoštevanju ’zahtev skrbne prakse’ – zaradi trenutnega stanja na Nizozemskem ni razlogov za zaskrbljenost”; (ii) mnoge analize, zadnja denimo v knjigi *Prošnja za smrt. Nizozemska razprava o evtanaziji od znotraj* (avtorji Thomasma, Kushner, Kimsma in Carlucci; Kluwer 1998), opozarjajo, da številka, ki je ob objavi vzbudila največ zgražanja, namreč 1000 primerov končanja bolnikovega življenja brez njegove izrecne in ponovljene zahteve, zavaja, ker da so v 70 odstotkih teh primerov bolniki dali zdravnikom natančne napotke za ravnanje še pred dokončno izgubo zavesti ali opravilne sposobnosti (medtem ko za preostalih 300 registriranih primerov težko krivimo dekriminalizacijo ali neučinkovitost zakonsko določenega nadzora, ker najdemo podobno ali celo še višje število tovrstnih primerov v državah, kjer je evtanazija v vseh svojih oblikah z zakonom

prepovedana – samo za primerjavo, metodološko podobna študija iz l. 1995 v Avstraliji razkriva, da je tam takih primerov kar 3,5 odstotka vseh smrti); (iii) uradno poročilo o spremembi razmer na področju evtanazije v času po Remmelinkovem poročilu iz leta 1995 sicer zaznava porast števila primerov prostovoljne aktivne evtanazije in samomora z zdravnikovo pomočjo (z 1,9 na 2,6 odstotka vseh smrti), vendar ob hkratnem zmanjšanju deleža primerov skrajšanja bolnikovega življenja brez njegove izrecne in ponovljene zahteve (z 0,8 na 0,7 odstotka vseh smrti), kar očitno ne potrjuje teze, da prostovoljna evtanazija nezadržno vodi k neprostovoljni; (iv) avtorji zgoraj omenjene primerjalne nizozemske študije iz leta 1995 ugotavljajo, da zbrani podatki ne upravičujejo bojazni, da so se nizozemski zdravniki znašli na spolzki strmini: večina od njih na evtanazijo še vedno gleda kot na izjemen ukrep; čeprav se je število zahtev po pospešitvi smrti povečalo, večini le-teh ni bilo ugodeno; kot kažejo ocene o časovnem obdobju, za kakršno je bilo bolnikovo življenje skrajšano (največ 24 ur v 33 odstotkih in največ teden dni v nadaljnjih 58 odstotkih primerov zdravniške pomoči pri skrajšanju življenja), je šlo pri veliki večini ugodenih zahtev za resne bolezni; in končno, povečano število konzultacij in boljša dokumentiranost primerov kažeta, da proces odločanja o življenju in smrti bolnika zaradi dekriminalizacije evtanazije ni postal bolj površen; (v) podatki velike, metodološko primerljive raziskave, ki so jo leta 1996 v Avstraliji opravili strokovnjaki z Univerze v Monashu, kažejo, da je delež primerov, ko je zdravnik namerno prekinil bolnikovo življenje brez bolnikovega izrecnega soglasja (tj. delež aktivne in pasivne neprostovoljne evtanazije), v Avstraliji precej višji kot na Nizozemskem (samo v kategoriji končanja bolnikovega življenja brez njegove izrecne in ponovljene zahteve je razmerje nizozemskih 0,7 proti avstralskih 3,5 odstotka primerov vseh smrti) – avtorji zato v zaključku ugotavljajo, da zakonska prepoved vseh vrst evtanazije avstralskih zdravnikov ni uspela odvrniti od izvajanja evtanazije in od prilaščanja odločitev o koncu bolnikovega življenja, ki izrecno merijo na pospešitev njegove smrti.

To je le skromen izbor analiz in avtorjev, ki postavljajo pod vprašaj ta ali oni vidik doslej opravljenih raziskav o spremembah, ki naj bi jih v naravnanosti in ravnanje nizozemskih zdravnikov prinesla njena dekriminalizacija, še bolj pa poskuse, da bi z njihovimi empiričnimi dognanji podprli ali ovrgli tezo, da se bomo z uzakonitvijo prostovoljne evtanazije res znašli na spolzki strmini. V nasprotju s Flisovimi kategoričnimi trditvami dosedanje raziskave torej še zdaleč ne dokazujejo, vsaj enoznačno ne, da bi bile bojazni o zlorabah instituta pravice do aktivne prostovoljne evtanazije utemeljene. Dr. Flisu zato dobrohoten nasvet: preden nas naslednjič zviška ošvrknete kot zagovornike neumnih trditev, se za popolno informacijo najprej ozrite preko meja spletnih strani, kakršna je, denimo, www.euthanasia.com, kjer se pod nevtralnim imenom namesto pričakovanega vrelca izčrpnih informacij in nepristranskih analiz skriva dobro naoljen propagandni stroj desničarskih organizacij tipa Pravica-do-življenja. Pričujočo zadrego bi vam tokrat prihranil že pogled v biblijo sodobne medicinske etike, Beauchampova in Childressova *Načela biomedicinske etike*, kjer avtorja, ki jima nikakor ni mogoče očitati pristranskosti, po skrbnem tehtanju dokazov na str. 234 zapišeta, da "so argumenti na obeh bregovih razprave o spolzki strmini

spekulativni in analoški, različni ocenjevalci razpoložljive evidence pa *upravičeno* [*legitimately*] prihajajo do različnih sklepov". Če je razhajanje v interpretacijah statističnih podatkov upravičeno, pa ta dognanja po vsemu sodeč – in samo to smo v svoji izjavi trdili – niso tako enoznačna, kot sta zatrjevala dr. Flis in dr. Trontelj, mar ne?

Ker bi lahko kak nepoučen bralec na podlagi Flisovih očitkov sklepal, da zdravnikom odrekamo pravico do javnega izražanja svojih stališč, pa tudi, da si hočemo prilastiti omejena pooblastila, ki jim pripadajo v postopku odločanja o koncu bolnikovega življenja, naj končamo z izrazom našega načelnega zaupanja v zdravniško dobrohotnost in sposobnost presoje. Zofijini ljubimci nismo nobenemu zdravniku, tudi dr. Flisu ne, nikoli odrekali pravice do sodelovanja v javni razpravi o evtanaziji (enako velja za teologe). Njegovo podtikanje, češ da skušamo zdravnike prisiliti k molku iz bojazni, da bi sicer njihova pričevanja razkrila silno voljo do življenja tistih, ki jih je bolezen nepreklicno zaznamovala, je naravnost smešno. Prav nasprotno, Zofijini ljubimci zdravnikom zaupamo precej bolj kot dr. Flis, ki si lahko brez težav zamisli, da bodo vsaj nekateri med njimi pod varstvom zakona o evtanaziji pripravljeni ubijati bolnike samo zato, da bi izpraznili postelje za druge, bolj obetavne bolnike (glej *Dosje o evtanaziji* v Sobotni prilogi Večera). Vloga zdravnikov je po našem mnenju nepogrešljiva tako v razpravi o prednostih in slabostih uzakonitve aktivne prostovoljne evtanazije kot tudi v samem procesu odločanja o podaljševanju ali končanju bolnikovega življenja. V prvo prinašajo nenadomestljive izkušnje z (ekonomsko, moralno, socialno ...) neoptimalnim družbenim kontekstom, v katerem so skupaj z bolniki (ali v njihovem imenu) prisiljeni vsakodnevno izbirati med življenjem in smrtjo, s čimer zarisujejo zunanje meje še sprejemljivim zakonodajnim rešitvam. V drugem pa s svojo moralno integriteto (kamor, kot je pravilno opozoril dr. Flis, sodi tudi njihovo tradicionalno spoštovanje človeškega življenja) kot zaščitna ograja kljubujejo nevarnosti, da bi se izvorno plemeniti nameni pod pritiskom nenaklonjenih družbenih dejavnikov izrodili v moralno zaskrbljujočo prakso. Naš izjemoma bolj polemičen odgovor naj zato hkrati velja kot poziv k nadaljnjim, po možnosti bolj uravnoteženim in do sogovornikov z drugega brega manj podcenjevalnim prispevkom, kot je bil Flisov.

za Zofijine ljubimce Friderik Klampfer