ANαliZA

časopis za kritično misel

Letnik 3, številka 2, december 1999 · ISSN 1408-2969

RAZPRAVE

Elvio Baccarini

Evtanazija in samomor z zdravnikovo pomočjo

Filozofska fakulteta na Reki

Citiranje: Elvio Baccarini, »Evtanazija in samomor z zdravnikovo pomočjo«, *Analiza: časopis za kritično misel* 3, št. 2 (1999): 3–38.

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.

Elvio Baccarini
Filozofska fakulteta na Reki

EVTANAZIJA IN SAMOMOR Z ZDRAVNIKOVO POMOČJO

Glavni namen pričujočega besedila je analiza in razlaga treh nasprotujočih si vidikov evtanazije in samomora s pomočjo. Prvi je vidik *svetosti življenja*, po katerem je življenje sveto in nedotakljivo. Drugi vidik se ukvarja s *kvaliteto življenja,* v moralnih razpravah je pomembna ocena, koliko je neko življenje človeka vredno. Tretji je *liberalni* pristop, po katerem ima vsakdo pravico, da se odloči, v katere vrednote bo verjel pri izgradnji, razvoju in zaključku svojega življenja. Razpravo o evtanaziji sem poistovetil z razpravo o samomoru s pomočjo, saj mislim, da je ta enak vsaj eni obliki evtanazije, in sicer prostovoljni. Dejanska razlika med evtanazijo in samomorom s pomočjo je, da v prvem primeru dejanje opravi zdravnik in ne pacient, v drugem pa zdravnik samo pripravi vse potrebne pogoje za povzročitev smrti, dejanje samo pa opravi pacient. Moralno vrednost obeh dejanj izenačujem po načelu, da če ima oseba pravico, da izvrši neko dejanje, potem ima prav tako pravico zahtevati, da nekdo drug izvrši to dejanje (vsaj ko druga oseba s tem soglaša). Torej, *če* ima oseba pravico do samomora, ima ravno tako pravico zahtevati, da na njeno željo nekdo drug opravi to končno dejanje. Evtanazijo (vsaj prostovoljno) in samomor z zdravnikovo pomočjo torej ali podpiramo ali pa zavračamo skupaj.
Ključne besede: etika, evtanazija, svetost življenja, kvaliteta življenja, avtonomija.

1. Prikaz glavnih teorij

1. 1 Obstaja več vrst evtanazije. Ker začenjam razpravo z analizo predloga, ki temelji na kvaliteti življenja, bom uporabljal klasifikacijo Petra Singerja, najbolj znanega med avtorji, ki se ukvarjajo s to paradigmo. Evtanazija je po tej klasifikaciji lahko: i) *prostovoljna evtanazija*, ko prizadeta oseba izrecno zahteva evtanazijo. O prostovoljni evtanaziji lahko govorimo tudi, "če oseba ni sposobna (...) izraziti želje, da bi hotela umreti v trenutku, ko pogoltne tablete ali ko nekdo pritisne na sprožilec. Zdrav človek lahko pisno zahteva evtanazijo za primer, ko zaradi nezgode ali bolezni ne bi mogel izraziti take odločitve, bi pa zelo trpel ali pa bi bile njegove umske sposobnosti zelo omejene in ne bi bilo nobene realne možnosti, da se stanje izboljša." (Singer, 1979: 129) ii) Izraz *prisilna evtanazija* uporabljamo, ko evtanazijo izvršimo nad nekom, da bi končali njegovo trpljenje, čeprav je sam izrecno dejal, da si je ne želi. Ker pa evtanazijo izvršujemo izključno v dobro pacienta, "so neoporečni primeri prisilne evtanazije redki." (Singer, 1979: 130) iii) *Neprostovoljno evtanazijo* uporabljamo v primerih, ko "oseba nad katero jo izvršimo, ni sposobna izraziti svojega mnenja o tem. V to skupino spadajo hudo deformirani ali umsko prizadeti otroci in osebe, ki so zaradi nesreče, bolezni ali starosti izgubile sposobnost dojemanja obravnavane problematike in predhodno niso ne zahtevali ne zavračali evtanazije v primeru, če bi se znašli v taki situaciji." (Singer, 1979: 131)

Singer meni, da je najzanimivejši problem opravičilo neprostovoljne evtanazije. Kot konkreten primer navaja hudo prizadete otroke in trdi, da zaključki veljajo tudi za odrasle, ki so intelektualno na isti stopnji kot oni. Singer trdi, da *človeško* življenje ni nič posebnega, da bi ga lahko imeli za svetega. Značilnosti, ki dajo življenju specifično veljavo, so razumnost, samostojnost in samozavedanje. "Prizadeti otroci nimajo teh lastnosti. Če jih torej ubijemo, tega ne moremo enačiti z ubojem normalnega odraslega ali drugega samozavednega bitja." (Singer, 1979: 131) Ravno zaradi pomanjkanja prej naštetih lastnosti dejansko življenje nobenega, in ne samo prizadetega, novorojenca ni enakovredno življenju odraslega. Singerjevo argumentiranje je zelo podobno argumentiranju Michaela Tooleya. Tudi on trdi, da je pravica do življenja pogojena z zelo razvitimi intelektualnimi sposobnostmi, in pravi, "da ima osebek A pravico do življenja, če je sposoben doživljati izkušnje in ostala razumska stanja, če si je sposoben želeti, da bi še doživljal izkušnje in ostala razumska stanja, in če si dejansko še želi živeti kot taka enota". (Tooley, 1992: 35) Teh sposobnosti pa očitno nimata ne zarodek ne dojenček. Zaključek, ki iz tega sledi, je, da "mora biti detomor kratek čas po rojstvu moralno sprejemljiv". (Tooley, 1992: 54) Pri tem pa Tooley trdi, da to obdobje ne bi smelo biti daljše od enega tedna po rojstvu. Le tako bi lahko bili nedvomno prepričani, da ni prekoračen čas, v katerem osebek še nima prej naštetih sposobnosti.

Če se vrnemo k Singerju, obstaja razlika med umorom prizadetega in normalnega otroka. Ta razlika izhaja iz drugačnega odnosa, ki ga imajo starši do prizadetih otrok. Nekateri "defekti spremenijo običajno veseli dogodek, kot je rojstvo, v nevarnost za srečo staršev in za vse ostale otroke, ki jih imata". (Singer, 1979: 132)

Utilitaristično načelo, na katerega se v tem primeru sklicuje Singer, zagovarja

umor prizadetih otrok. Za svoje trditve Singer najde potrditev v že obstoječi zdravniški praksi. Nekateri zdravniki trdijo, da določene bolezni, kot, recimo, težje oblike *spine bifide*,[1] tako prizadenejo kvaliteto otrokovega življenja, da so kirurški posegi, ki jih ohranjajo pri življenju, popolnoma zgrešeni, še zlasti v odnosu do otrok samih. Singer meni, da to potrjuje, da so razmišljanja o kvaliteti življenja že prisotna in odločujoča v sodobni medicinski praksi in ne povzročajo moralnih škandalov. Edini dosleden odnos do tega vprašanja je torej, da dopuščamo usmrtitev prizadetih otrok. Večji problem se pojavi, ko se je potrebno odločiti o usodi otrok, ki so hudo bolni in imajo zaradi tega manj možnosti, da bi bili srečni, še vedno pa bi lahko živeli življenje, ki ga je vredno živeti. Primer take bolezni je hemofilija.[2] Je dopustno usmrtiti novorojenca, ki ima hemofilijo? Singerjev odgovor je pogojno pritrdilen. V skladu z utilitarističnim načelom je taka usmrtitev dopustna, če z njo omogočimo rojstvo in srečnejše življenje drugega otroka, kajti "kadar smrt prizadetega otroka omogoči rojstvo drugega otroka z več možnostmi za srečnejše življenje, bo skupna količina sreče večja, če dopustimo smrt prizadetega otroka". (Singer, 1979: 134) Če upoštevamo to mnenje, so otroci nadomestljivi in vsak od njih je vreden le toliko, kot je njegov prispevek k skupni sreči. Singerju se niti ta trditev ne zdi škandalozna, saj tako pogosto razmišljajo vsi tisti, ki niso radikalni nasprotniki splava. Če, na primer, pri fetusu ali embriu ugotovijo prirojeno bolezen (kot je, recimo, že omenjena hemofilija), bodo splavu nasprotovali le najradikalnejši oponenti. Na tej točki je potrebno ugotoviti, ali rojstvo otroka, prehod od fetusa do novorojenca, pomeni ključno spremembo. Singer meni, da ne, ker da v tem prehodu ni nobene moralne prelomnice. Fetus in otrok sta en in isti osebek, z identičnimi človeškimi značilnostmi, z isto stopnjo zavesti in z isto sposobnostjo doživljanja bolečine. Lahko bi celo rekli, da so pri nedonošenčku te značilnosti razvite manj, kot pa pri razvitem zarodku. (Singer, 1979: 108) Če je torej splav dopusten, je prav tako dopusten uboj otroka, ki ima fetusu podobne relevantne značilnosti. Dopuščanje uboja tudi po porodu bi imelo po Singerju pozitiven učinek, saj bi omogočalo staršem natančnejši izbor otrok, kajti trenutno je s prenatalnimi analizami mogoče ugotoviti le omejeno število bolezni. Obstaja pa še ena posledica, s katero naj bi se strinjali celo zagovorniki svetosti življenja. Nekatere prirojene bolezni, kot je hemofilija, prizadenejo samo en spol (v tem primeru samo moške), vendar ne nujno vseh predstavnikov tega spola, vsi pa spadajo v rizično skupino. Zaradi te rizičnosti opravijo veliko splavov, saj starši nočejo tvegati, in številni fetusi so odpravljeni brez pravega razloga. Če bi omogočili selekcijo po rojstvu, bi tako ohranili življenje tistih otrok, za katere ne obstaja pravi razlog, da bi jim to odvzeli. (Glover, 1977: 164-165) V praksi to vprašanje še ni čisto rešeno. Možno je, da je uboj hemofiličnega otroka nedopusten zaradi drugih vzrokov, na primer zaradi učinka na druge osebe. Možno je tudi, da si neka družina želi posvojiti hemofiličnega otroka. Ta posvojitev bi lah-

[1] To raziskavo je v okviru Sheme raziskovalne pomoči s štipendijo št. 1395/1998 finančno podprl *Zavod za odprto družbo*.

[2] *Spina bifida* je deformacija, zaradi katere ostane del hrbtenjače odkrit. Njene posledice so, med drugim, pogosta prizadetost nožnih živcev, paraliza, vodenoglavost (napaka v strukturi glave zarodka, ki lahko povzroči stiskanje možganskega tkiva in umsko prizadetost), nekontrolirano izločanje. *Spina bifida* se lahko odpravi z dokaj enostavnim kirurškim posegom. Vendar pa posledice ostanejo.

ko družino osrečila in tako uboj otroka ne bi bil več upravičen. Singer trdi, da je dosegel svoj namen in dokazal, da ni nobenega načelnega argumenta, ki bi preprečeval uboj otrok, ki se rodijo s hudimi disfunkcijami.

Ali lahko sklepanje, ki velja za prizadete otroke, razširimo tudi na odrasle, ki so izgubili bistvene življenjske sposobnosti? Singer pravi, da je na nek način odgovor zagotovo pritrdilen. Tako kot otroci tudi oni niso sposobni samostojno usmerjati lastnega življenja. Edina stvar, ki je pomembna, je sposobnost uživanja. Če ne občutimo nobenega ugodja, življenje izgubi smisel. Izgleda, da so primeri otrok, pri katerih se lastnosti popolnih moralnih osebnosti niso nikoli razvile, in odraslih, ki so te lastnosti izgubili, podobni. Razlikujejo se samo v eni stvari. Otroci niso nikoli mogli izvedeti, kakšna je lahko njihova usoda, medtem ko odrasli to vedo. Čakanje na evtanazijo lahko povzroči občutek negotovosti, ki s staranjem postaja vedno bolj mučen. Verjetno bi se temu izognili, če bi vsakdo lahko izrazil svoje nestrinjanje z evtanazijo. Če ne bi bilo tako in bi se empirično vprašanje razlikovalo od načelnega moralnega vprašanja, bi bil Singer pripravljen izključiti dopustnost neprostovoljne evtanazije za odrasle.

Naslednja tema, s katero se ukvarja Singer, je prostovoljna evtanazija. Glavna razlika s prej opisanim primerom je v naravi osebe, ki jo ubijejo. V tem primeru imamo opravka z moralno celovitimi osebami, ki so sposobne samostojnega odločanja. Zaradi te njihove značilnosti se s stališča štirih splošnih etičnih perspektiv pojavijo nekateri očitni argumenti proti njihovemu uboju: i) po *klasičnem utilitarizmu* bi uboj nekaterih članov skupnosti, ki so pri polni zavesti, povzročil občutek strahu pri posameznikih, ki so v podobni situaciji; ii) *preferenčni utilitarizem* trdi, da odločitev posameznika, da bo nadaljeval svoje življenje, zelo ovira njegov uboj; iii) *teorija pravic*, po kateri moramo, da bi imeli pravice, biti sposobni želeti si, da se to, kar pravice varujejo, dejansko zgodi – ta razloček točno določi razliko med osebami, ki se zavedajo in o katerih sedaj govorimo, in tistimi, ki spadajo v poglavje o neprostovoljni evtanaziji; iv) potrebno je upoštevati *avtonomno odločitev* posameznika.

Singer meni, da ti argumenti, ki so tehtni pri splošnem obsojanju uboja moralno popolne osebe, ne le, da ne morejo biti uporabni proti izvajanju prostovoljne evtanazije, ampak jo celo opravičujejo.

Kar se tiče klasičnega utilitarizma, lahko opazimo, da uboj osebe, ki si želi smrti, ne more povzročiti strahu pri osebi, ki si je ne želi, ker sta to dva popolnoma različna primera. Legitimnost uboja je omejena na specifične primere, uboj osebe, ki si tega ne želi, pa nikoli ni legitimen.

Z gotovostjo lahko opazimo, da je v primeru izvršitve evtanazije preferenčnemu utilitarizmu zadoščeno, saj je prostovoljna evtanazija nekaj, kar ustreza volji prizadetega.

Singerjeva teorija o pravicah mora posamezniku dopustiti tudi, da se odpove svojim pravicam, če si to želi. Naj to ponazorim s pravico do zasebnosti. Vsakdo ima

pravico do spoštovanja svoje zasebnosti, lahko pa tudi, če si to želi, razširja videokasete, ki podrobno prikazujejo njegovo življenje. Sedaj se ne bom spuščal v to razpravo, vendar pa bo v nadaljevanju razvidno, da se Singerjeva teorija o pravicah popolnoma razlikuje od teorije zagovornikov svetosti življenja.

Moralna teorija, ki temelji na avtonomiji, odkrito podpira evtanazijo. Če spoštujemo avtonomijo osebe, da si lahko izbere način, kako bo potekalo njeno življenje, bi morali spoštovati tudi avtonomijo pri izboru zaključka življenja.

Tako Singer zaključi razpravo s trditvijo, da "čeprav obstajajo razlogi, da mislimo, da je uboj samozavedajoče se osebe navadno hujši od katerega koli drugega uboja, pa v primeru prostovoljne evtanazije ti razlogi govorijo prej v njen prid kot proti njej". (Singer, 1979: 142) Drugi argumenti, ki jih lahko uporabimo proti prostovoljni evtanaziji, so naslednji: i) *V pogojih, predvidenih za evtanazijo, imajo vpletene osebe izrazito zmanjšano sposobnost odločanja* − zaradi raznih socialnih pritiskov ali poslabšanega stanja zaradi bolezni ali zdravljenja. V teh primerih ne moremo govoriti ne o avtonomni odločitvi ne o nedvoumnem izboru. Singer se z ugovorom delno strinja in trdi, da ta nakazuje, da je pred evtanazijo nujno potrebno opraviti nekatere varnostne ukrepe. Tako morata dva neodvisna zdravnika analizirati pacientovo dejansko stanje, priče morajo preveriti dejansko voljo osebe, omogočiti pa ji je treba tudi dovolj časa, da lahko temeljito razmisli o svoji odločitvi. ii) *Zdravniška analiza je lahko zgrešena*. Na to Singer odgovarja, da so napake zelo redke in da je zato nekaj nepotrebnih smrti opravičljivih z velikim številom po nepotrebnem trpečih, ki bi jih uveljavitev evtanazije odrešila. Kaže, da pri sklicevanju na ta argument nasprotniki evtanazije predpostavljajo, da obstaja samo ena vrsta tveganja, in sicer odvzem življenja v nepravem trenutku oziroma povzročitev nepopravljive škode, na primer, če odvzamemo življenje, ko to ni potrebno, ali pa podaljšujemo trpljenje osebi, ki je neozdravljivo bolna. Vendar pa ni tako. Tveganje je v vsakem primeru dvojno, in sicer, da oseba umre tudi, ko obstaja možnost, da si bo opomogla, ali da se njeno trpljenje podaljšuje, čeprav normalno življenje ni več mogoče. Težko je reči, katera od obeh možnosti je slabša. Verjetno ni boljše rešitve, kot da vsakemu predložimo vse možne zdravniške informacije in mu omogočimo, da se sam odloči. Seveda pa je ta rešitev na voljo le, če je oseba sposobna avtonomno izbrati. Problem se torej vrne na prejšnjo točko in ga bom zato obravnaval v nadaljevanju. Če oseba ni sposobna samostojne izbire, bi glede na to, da obstaja nevarnost, da bosta ogroženi njena pravica in interes, težko našli boljšo rešitev od tiste, ki minimalizira tveganje in jo v tehnični terminologiji imenujemo *bayesijanski izračun*, to je izbira na podlagi preverjanja možnih škodljivih posledic in njihove verjetnosti. iii) *Zdravniška nega se tako razvije, da olajša pacientovo trpljenje in tako evtanazija ni več potrebna*. Na to trditev Singer odgovarja, da so trenutno taki primeri redki, in sicer lahko predstavljajo pomemben projekt, vendar pa "ta oddaljeni projekt še ni zadosten razlog, da bi evtanazijo odrekli tistim, ki umirajo v slabših pogojih". (Singer, 1979: 145)

Singer je prepričan, da je tako opravičil prostovoljno in neprostovoljno evtanazijo, medtem ko je prisilna evtanazija nesprejemljiva. Ali obstajajo še druge po-

membne razlike v razpravi o evtanaziji? Problem se pojavlja pri razlikovanju med *aktivno* in *pasivno evtanazijo*. Za prvo je potreben aktiven poseg pri uboju osebka, pri drugi pa zgolj opustimo dejanja, ki so potrebna, za ohranitev osebe pri življenju. Singer tukaj uporabi dva argumenta. Najprej dokazuje, da v zdravniški praksi že obstajajo dejanja, ki bi jih lahko imenovali pasivna evtanazija, nato pa, da ni bistvene moralne razlike med aktivno in pasivno evtanazijo. Če bi torej sprejeli aktivno evtanazijo, to dejanje ne bi bilo nič pretresljivega, ampak v skladu z dejanskim stanjem, in v tem ne bi bilo nič spornega.

Svoje argumente Singer podpre z nekaterimi sodnimi primeri in s primeri iz zdravniške prakse. Prvi, ki ga navaja, je primer Tonya Blanda, navijača nogometnega kluba Liverpool. Med nogometno tekmo je v pretepu dobil hude poškodbe možganov. Le možgansko deblo (koordinator temeljnih telesnih funkcij) je ostalo nepoškodovano, medtem ko so ostale višje funkcije (zavest) dokončno odpovedale. 4. februarja 1993 je asngleško vrhovno sodišče razsodilo, da lahko zdravniki prenehajo s postopki, s katerimi so ohranjali pri življenju kardio-respiratorne funkcije. Zakaj so sprejeli tako odločitev? Singer meni, da so sodniki prišli do sklepa, da "zaradi odsotnosti kakršnekoli oblike zavesti, in ker ni bilo upanja, da bi se stanje v prihodnosti izboljšalo, zgolj biološko nadaljevanje življenja pacientu ne prinaša nobene koristi." (Singer, 1996: 77) Singer navaja še primer Karen Quinland iz leta 1976. Pri življenju jo je ohranjal respirator, njeno stanje pa je bilo ireverzibilno. Staršem, katolikom, je nekaj duhovnikov potrdilo, da lahko prekinejo terapijo, ker "ni obvezna uporaba 'izrednih sredstev', da bi podaljšali življenje bolniku. In ugotovili so, da je respirator v takih primerih 'izredno sredstvo'." (Singer, 1996: 82-83) Vendar pa sklicevanje na izredna sredstva ni popolnoma prepričljivo. Največji problem je, kako jih definirati? Poleg tega pa, če si poskusimo predstavljati drugačno situacijo, oziroma če bi bila kvaliteta življenja Karen Quinland sprejemljiva, ali bi tudi v tem primeru trdili, da so uporabljena sredstva (respirator) posebna? Zanesljivo ne. "Nihče ne bi rekel, da je uporaba sonde za hranjenje raba 'izrednih' ali 'nesorazmernih sredstev', če življenje dotičnega pacienta ne bi bilo kvalitativno tako slabo, da ne bi zaslužilo, da bi ga umetno podaljševali." (Singer, 1996: 85) Iz tega sledi, da je bistvena presoja – to velja tudi za katoliške duhovnike, ki so svetovali staršem Kate Quinland – neločljivo povezana z vprašanjem, ali je kvaliteta dekletovega življenja sprejemljiva ali ne.

Singer navaja tudi primere otrok s *spino bifido*. V zdravniški praksi se je uveljavilo stališče, da je bolje zdraviti samo tiste otroke, ki imajo možnosti, da bodo živeli sprejemljivo življenje. Zaradi tega opravijo nekakšno selekcijo. Kako jo opravijo? Preprosto pustijo umreti osebe, za katere menijo, da nimajo možnosti preživetja. Če, na primer, pri katerem od pacientov pride do infekcije, opustijo zdravljenje, s katerim bi ga lahko pozdravili. Kje je moralna razlika med tovrstnim opuščanjem terapije in med morebitnimi dejanji, s katerimi bi neposredno povzročili smrt pacienta? Vtis upravičenosti moralnega razlikovanja lahko izhaja iz dejstva, da so tradicionalna moralna pravila narejena v negativni obliki, v obliki prepovedi: "Ne naredi ...". Z dejanjem prepovedi prekršimo, medtem ko jih z nedejanjem

ne. Vendar Singer ovrže tako sklepanje in trdi, da je lahko prepričljivo le za tiste, ki sprejmejo deontološki nauk (ki temelji na spoštovanju moralnih načel), in ne za tiste, ki sprejmejo konsekvencialistični vidik (ki temelji na analizi posledic dejanj). Na osnovi drugega vidika imata dejanje in opustitev dejanja enako moralno vrednost, če so skupne posledice enake. Predstavljajmo si torej dve dejanji. Dva pacienta (brez možnosti, da bi lahko spet zaživela zavestno življenje) ohranja pri življenju respirator, vendar pride pri respiratorju enega pacienta do manjše okvare, ki pa bi jo zdravnik lahko takoj popravil. Ampak tega ne stori, tako da pacient umre (primer bi moral biti analogen tistemu, ko zdravnik opusti zdravljenje infekcije z antibiotiki). Pri drugem pacientu zdravnik namerno izklopi umetna pljuča. Ali v teh dveh primerih obstajajo bistvene moralne razlike? Singer meni, da ne.

S specifičnimi primeri iz medicinske prakse, ki kažejo na problematiko same definicije pojmov, je povezan še en problem, s katerim se srečujejo zagovorniki teorije, ki temelji na razlikovanju dejanje/opustitev. Predstavljajmo si, da nekdo vstopi v sobo, kjer leži pacient s solidnimi možnostmi za okrevanje. Vsiljivec izklopi respirator. Ali bo lahko obtožen umora? Očitno da. Zakaj je to *dejanje* pojmovano kot umor, medtem ko, če to stori zdravnik, govorimo le o *opustitvi*? Lahko bi rekli, da je razlog v tem, da se vsiljivec vmešava v zdravnikovo dejavnost. Vendar pa se Singerju ta argument ne zdi prepričljiv. (Singer, 1996: 88-89) Dejansko je težko razumeti, kako je lahko isti skupek dejanj opisno interpretiran na različne načine, enkrat kot dejanje, drugič kot opustitev. Ne samo, da je težko zagovarjati razliko v moralni vrednosti med dejanjem in opustitvijo, tudi sama zdravniška praksa dokazuje, da so včasih prisiljeni uporabiti pojem "opustitev" za določena dejanja, za katera bi želeli, da jih opravičujejo tudi zagovorniki svetosti življenja.

Ne le, da Singer misli, da med dejanjem in opustitvijo ni moralne razlike, zaradi katere bi bila dejanja bolj vredna obsojanja, trdi tudi, da se je včasih celo bolje odločiti za dejanje kot za opustitev. Če se pri selekciji otrok, ki imajo *spino bifido*, odločimo raje za aktivno kot za pasivno evtanazijo, dosežemo isti rezultat, pri tem pa otrok dosti manj trpi. Tukaj Singer ugotavlja, da če stvari zastavimo na ta način, pridemo do sklepa, da so ljudje v podobnih okoliščinah deležni mnogo bolj krutega ravnanja kot pa živali, pri katerih je običajna praksa, da jih usmrtijo iz usmiljenja.[3]

Zadnji argument, o katerem razpravlja Singer, je tako imenovana *spolzka strmina*. V njem se opozarja na domnevne hude stranske posledice uzakonitve evtanazije. Ena od teh je izguba spoštovanja do človeškega življenja. Kriterij "Ne ubijaj nedolžnih ljudi!" postavlja vidno razmejitveno črto, medtem ko se pri kriteriju kvalitete človeškega življenja jasna in nepremostljiva meja zabriše. Pojavilo naj bi se tveganje, da se bo jasen in logičen kriterij, ki označuje vrednost življenja, izgubil. Singer trdi, da to ni res. Trenutno imajo zdravniki ogromno moč pri odločanju o prihodnosti oskrbovanca. Če bi legalizirali evtanazijo z vsemi potrebnimi varnostnimi ukrepi, bi njihovo delo, in s tem tudi vpliv na našo usodo, postalo bolj javno

[3] Hemofilija je bolezen, pri kateri kri ne koagulira. Vsaka rana, tudi najmanjša, tako postane huda grožnja.

in izpostavljeno oceni.

Druga bojazen, ki se pojavi pri argumentaciji, temelječi na ideji o *spolzki strmini*, izvira iz spominov na nacistično politiko selekcije človeških življenj s tragičnimi posledicami. Vendar pa Singer trdi, da evtanazija ni kriva za nacistične zločine nič bolj kot transportni inženiring, ki je nacistom omogočal realizacijo deportacij. Pravi problem pri onemogočanju različnih grozodejstev ni v tem, ali bi dovolili evtanazijo ali ne, ampak v tem, da omogočimo vodstvu družbe in javnim ustanovam varovanje pred zlorabami.[4]

To je bil prikaz argumentov nauka, ki izhaja iz kvalitete življenja.

1. 2 Za predstavitev nauka o svetosti življenja bom navajal ugleden novejši tekst, okrožnico *Evangelij življenja* Janeza Pavla II. Evtanazija je izenačena z evgeničnim splavom in evgeničnim detomorom, torej s poskusom izbora otrok, katerih življenje naj bi bilo zadovoljujoče. Pri primerjavi med evtanazijo in tema pojavoma pa je zapisano, da "nič manj težke grožnje visijo tudi nad *neozdravljivimi bolniki* in *umirajočimi* v socialnem in kulturnem okolju, ki otežuje soočanje s trpljenjem in prenašanje trpljenja ter povečuje *skušnjavo rešitve problema tako, da se ga odstrani pri korenini* s predčasno smrtjo v trenutku, ko se zdi najbolj primerno". (Janez Pavel II., 1995: 20) Izvor opravičevanja splava je dvojen. Na eni strani obstaja v človeku prometejska naravnanost, zaradi katere si želi vladati nad življenjem in smrtjo. Na drugi strani pa je kulturno ozadje, po katerem trpljenje nima več nobenega smisla ne veljave, celo nasprotno, nanj se gleda kot na slabost, ki jo je potrebno odpraviti, še posebno, ko ne obstaja nobena moralna vizija, ki bi trpljenje osmislila. Zaradi tega "smrt, ki velja za 'absurdno', če nenadoma prekine človeško življenje, ki je še odprto za prihodnost, polno možnih zanimivih izkušenj, pa postane 'zahtevana osvoboditev', kadar življenje velja za nesmiselno, ker je potopljeno v bolečino in neizprosno določeno za nadaljnje, še hujše trpljenje". (Janez Pavel II., 1995: 68) Na koncu tako človek ne le, da misli, da ima pravico do tega, da umre, kadar hoče, ampak tudi, da je dolžnost družbe, da mu pri tem pomaga.

Vprašajmo se, v čem je zlo evtanazije? Zakaj je celo prostovoljna evtanazija, ki ni videti kot napad na posameznika, prej kot izpolnitev njegovih želja, vredna obsojanja? Odgovor se glasi, da "človekovo življenje izhaja od Boga, je njegov dar, njegova podoba in odsev, udeležen je na njegovem življenjskem dihu. *Bog* pa *je edini gospodar tega življenja*: človek z njim ne more razpolagati. Bog sam to zabiča Noetu po vesoljnem potopu." (Janez Pavel II., 1995: 44) In nato dodaja: "Življenje je zaupano človeku kot zaklad, ki ga ne sme zapraviti, kot talent, s katerim mora gospodarno upravljati. Človek mora o njem dati odgovor svojemu Gospodu." (Janez Pavel II., 1995: 58) Življenje je sveto, ker ne pripada ljudem. Ne morejo si ga lastiti ne kolektivno ne individualno.

Če spoštujemo to načelo, istočasno izražamo tudi ljubezen do bližnjega: "Tako

[4] O argumentaciji o različni moralni vrednosti dejanja in opuščanja dejanja ter o primerih, ki potrjujejo tiho uvedbo kriterija kvalitete življenja, *glej* ponovno Singer (1979: 147-153) in Singer (1996: 117-139).

ima božja zapoved v obrambo človekovega življenja najgloblji vidik v *zahtevi po spoštovanju in ljubezni* do vsakega človeka in njegovega življenja." (Janez Pavel II., 1995: 46) Evtanazija naj bi bila greh tudi zato, ker naj bi bila znak popolnega pomanjkanja solidarnosti in naj bi celo označevala eksplicitno negativno naravnanost do tistih, ki niso sposobni poskrbeti zase, kot so, na primer, hudo bolni in ostareli ljudje.

Papež obsoja tako aktivno kot pasivno evtanazijo, kar je razvidno iz sledeče definicije: "Pod *evtanazijo v strogem smislu* je treba razumeti dejanje ali njegovo opustitev, ki po svoji naravi in zavestno privede do smrti z namenom, da se konča vsaka bolečina". (Janez Pavel II., 1995: 69)

Razlikovati moramo med evtanazijo in med odpovedjo terapevtski vnemi, ko zdravniki izvajajo posege, ki niso več primerni za bolnika, ker niso več v sorazmerju z izidi, ki bi jih bilo mogoče pričakovati, in so v breme bolniku ter njegovi družini. "Treba je torej pretehtati, ali so razpoložljiva terapevtska sredstva objektivno v sorazmerju glede na možnosti zboljšanja." (Janez Pavel II., 1995: 69) John Paris in Michael Moreland pa v svojem komentarju o tej temi poudarjata, da je naša dolžnost, da z ljubeznijo do Boga in našega bližnjega dosežemo odrešitev in "da bi dosegli ta cilj, je potrebno vstopati v odnose in biti v njih aktivni. Ko možnosti za sklepanje odnosov ni več oziroma so izčrpane, je cilj stvarjenja nekega življenja dosežen. Ko se to zgodi – v visoki starosti ali pa že v trenutkih po rojstvu –, je dolžnost ohranjanja življenja zaključena." (Paris & Moreland, 1998: 326)

Katoliški nauk odklanja terapevtsko vztrajnost tudi zato, ker smrti ne smemo razumeti kot poraz, ampak kot preobrazbo iz zemeljskega v večno življenje. Torej predstavlja nujen in neločljiv del življenja. (Paris & Moreland, 1998: 327) Če smrt pojmujemo na tak način, postane boj proti njej za vsako ceno nesmiseln. Paris in Moreland v svoji razlagi celo trdita, da prav ta boj spodbuja sramotno sprejemanje evtanazije in samomora s pomočjo. Ker se lahko življenje na koncu precej podaljša v trpljenje, si čedalje več ljudi želi, da bi ga končali brez trpljenja in na dostojanstven način. Evtanazija in samomor s pomočjo tako postaneta korolar prekinitve postopka ohranjanja pri življenju.[5] V vseh primerih je rešitev razumljena kot osvoboditev. (Paris & Moreland, 1998: 329) Ravno zaradi tega je, v nasprotju s takšnim pojmovanjem in v skladu s katoliškim naukom, potrebno podrobneje pojasniti, da je najpomembnejše spoštovati božji načrt poteka življenja vsakega posameznika.

Blažilna sredstva so dovoljena, čeprav zmanjšujejo zavest in krajšajo pacientovo življenje. Očitno je, da tukaj uvajajo *nauk o dvojnem učinku*. Dovoljena je uporaba zdravil, ki krajšajo življenje, ker jih ne uporabljajo z namenom, da bi skrajšale potek življenja (namen je le lajšanje trpljenja), in ker skrajšanje dolžine življenja ni pojmovano kot sredstvo za zmanjšanje trpljenja. Skrajšanje dolžine življenja je

[5] Za tovrstne argumente o "spolzki strmini" *glej* Singer (1979: 153-157). Diskusijo o "spolzki strmini" bom ponovno povzel v komentarju o razmerah, do kakršnih je privedla občutna liberalizacija tega vprašanja na Nizozemskem.

samo nezaželen stranski učinek.

Katoliški nauk obsoja tako evtanazijo kot samomor s pomočjo. Vendar pa obstajajo različne stopnje krivde. Čeprav sta evtanazija in samomor s pomočjo vedno obsojani in hudi dejanji, je neprostovoljna evtanazija hujša od prostovoljne, kajti "vrhunec samovolje in nepravičnosti je dosežen tedaj, ko si nekateri, zdravniki ali zakonodavci, prisvajajo oblast, da odločajo, kdo naj živi in kdo mora umreti". (Janez Pavel II., 1995: 71)

1. 3 Popolnoma drugačen pogled od pravkar omenjenega pa poudarja vrednote avtonomije izbora pri moralnih vprašanjih in osnovnih vrednotah (kot je, na primer, vprašanje o lastni smrti). V mislih imam liberalni predlog. Roberto Mordacci poudarja, da bi bilo bolje govoriti o dveh različnih liberalnih predlogih, o radikalnem in o zmernem. Po radikalnem je svoboda absolutna vrednota in vsak izbor je dober, če je le rezultat prostovoljnega izbora posameznika. Po zmerni teoriji pa so izbire upravičene, če izražajo dosleden odnos do načina življenja, ki si ga je izbral posameznik. Obema verzijama pa je skupno spoštovanje posameznikove avtonomije: če ta ni prizadeta, je vsak izbor legitimen. Druga verzija je zahtevnejša od prve samo v tem, da od posameznika zahteva večjo resnost do lastnih vrednot, ki jih mora ta dosledno upoštevati (čeprav niso obvezujoče za stalno). (Mordacci, 1998: 138-148) V nadaljevanju bom govoril o enem samem liberalnem predlogu, čeprav v več verzijah, in ga predstavil v skladu s teorijo, ki sem jo prikazal v predhodni razpravi.

1. 3. 1 V okviru liberalne vizije so v skupnem tekstu svoje mnenje izrazili najvidnejši predstavniki te paradigme (Ronald Dworkin, Thomas Nagel, Robert Nozick, John Rawls, Thomas Scanlon in Judith Thomson), ki se predstavljajo s skupnim imenom *Amici Curiae*. Temeljna ideja, ki jo izražajo, je, da primeri evtanazije, o katerih je bilo govora, v perspektivi javne politike ne zahtevajo "moralne, etične ali religiozne sodbe o tem, kako naj se osebe soočijo z lastno smrtjo, in ne o tem, kdaj je etično primerno pospešiti lastno smrt ali prositi druge, da nam pri tem pomagajo". (Dworkin, Nagel, Nozick, Rawls, Scanlon & Thomson, 1998: 431)[6] Treba pa je priznati, da si vsak posameznik na vso moč želi (kar opravičuje odgovarjajočo pravico) izraziti svoje mnenje o tej problematiki. Res je, da država lahko omejuje posameznikovo svobodo, ko se ta iracionalno odloči, da bi rad pospešil lastno smrt ali pa to željo izrazi pod pritiskom ali pod vplivom zgrešenih oziroma spremenljivih informacij. Vendar pa, če prisilimo v neznosno bivanje neozdravljive bolnike, ki trpijo neznosne bolečine, hkrati pa so sposobni soditi o lastnem stanju, "je to lahko opravičljivo samo na podlagi etičnih prepričanj o vrednosti ali pomenu življenja samega". (Dworkin, Nagel, Nozick, Rawls, Scanlon & Thomson, 1998: 431) In, v skladu z globalno liberalno vizijo, ne moremo na osnovi tega nikomur ukazati, kako naj ravna. "V liberalni družbi morajo posamezniki imeti možnost, da take odločitve sprejemajo sami zase, v skladu z lastnim verovanjem, vestjo in prepričanjem." (Dworkin, Nagel, Nozick, Rawls, Scanlon &

[6] Izraz "prekinitev postopkov ohranjanja pri življenju" pomeni v mojem članku tako prekinitev kot tudi odklanjanje postopkov, razen če ni to posebej drugače navedeno.

Thomson, 1998: 432) Osebe, ki sledijo globalni moralni viziji, pripisujejo življenju drugačno vrednost in pomen, vendar pa za nobeno od naštetih vizij ne moremo reči, da je iracionalna. Zato nobena zapoved ne more biti sprejeta kot legitimna. Sprejeto stališče se ujema z odnosom do drugih odločujočih izbir, ki kažejo osebni odnos do vprašanj življenja ali smrti, kot je, na primer, vprašanje splava. Če je pri tem vprašanju pravica do izbora legitimna, zato ker izhaja iz splošnejše pravice, to je pravice do zasebnosti, vendar pa tudi iz pravice do svobode izbire na področju religije in vrednot, mora biti legitimna tudi pri vprašanju evtanazije in samomora s pomočjo. Če citiram *Amici Curiae*: "Tako kot bi iz globalne prepovedi splava izhajala neprimerna zapoved smisla in vrednosti človeške eksistence za vse ljudi, bi se enako zgodilo tudi pri splošni prepovedi samomora s pomočjo." (Dworkin, Nagel, Nozick, Rawls, Scanlon & Thomson, 1998: 434)

S takšnim zagovarjanjem legitimnosti evtanazije in samomora s pomočjo se *Amici Curiae* zoperstavljajo teoriji, ki vzpostavlja bistveno razliko med pojmoma "uboj" in "prepustitev smrti". Kot smo že videli, primeri "prepustitve smrti" niso sporni. Katoliški nauk jih v svoji argumentaciji interpretira kot primere, v katerih je prepuščeno naravi, da opravi svoje. Vendar pa ti primeri očitno vpeljujejo tudi pomembno pravico, to je sposobnost zavrnitve napada na telesno integriteto. Nega, ki podaljšuje življenje, pomeni napad na osebno integriteto, če si oseba nege ne želi. Za evtanazijo in samomor s pomočjo pa tega ne bi mogli reči, kajti oseba pri tem ne utrpi nobenega napada, pred katerim bi jo morali braniti, to pa je pomembna razlika.

Amici Curiae zavračajo ta argument. Predvsem zato, ker ne obstaja splošna pravica, po kateri lahko zavrnemo poseg v svoje telo (spomnimo se, da je zahteva po odvzemu krvi voznikom, za katere obstaja sum, da vozijo v vinjenem stanju, legitimna). Ta pravica je prisotna samo kot del druge, bolj temeljne in splošne pravice, namreč do zavrnitve zdravniške nege, ko je ta zavrnitev povezana z izborom načina in časa lastne smrti. Vendar ta splošna pravica opravičuje tudi pravico do evtanazije. In končno, razločevanje med *prepustitvijo smrti* in *ubojem* je neučinkovito. Res pa je, da enako dejanje v različnih okoliščinah dobi drugačen pomen. Izgleda torej, da moralne narave okoliščin smrti ne določa samo navadna vzročna veriga.

Poglejmo naslednji primer. Za preživetje pacient potrebuje nek organ. Viri so omejeni, in da bi mu omogočili, da preživi, mora zdravstvena služba temu pacientu dati na razpolago organe, ki jih potrebujejo drugi pacienti v podobnem stanju. Vendar se zdravstvena služba odloči, da bo rešila drugega pacienta in temu zavrne pomoč. V drugem primeru pa organov ne primanjkuje, ampak jih je na pretek. Vendar zdravstvena služba pacientu zavrne presaditev. Primer dokazuje, da kljub temu, da je posledična zveza med eno in drugo smrtjo enaka, si je težko predstavljati, da bi kdo izrekel enako moralno sodbo za obe situaciji. Obe sta primer *prepustitve smrti*, vendar pa v drugem primeru ne moremo reagirati drugače, kot da dejanje obsodimo. Razlog za to je, da je zdravnikova dolžnost pomagati pacientu, da preživi, ko pacient to zahteva; oziroma "zdravnik krši pacientove pravice tako

v primeru, da ukrepa, kot tudi v primeru, da v nasprotju s pacientovo voljo ne ukrepa, kadar s tem povzroči njegovo smrt". (Dworkin, Nagel, Nozick, Rawls, Scanlon & Thomson, 1998: 435)

Za pacienta ni pomembno, ali zdravnik ukrepa ali ne, pomembno je, da spoštuje njegovo voljo. Če to velja za primere podaljševanja življenja, ni nobenega razloga, da ne bi enako veljalo tudi za smrt.

Protiargument misli, ki jo zagovarjajo *Amici Curiae*, bi lahko bil, da ima država pravico, da ukine pravico do odločanja o življenju ali smrti, kajti ta pravica bi lahko ogrozila številne ljudi, od katerih bi zahtevali, da umrejo, tudi ko to ne bi bilo v njihovem interesu. Za *Amici Curiae* ta argument ni preveč prepričljiv. Prvič, ker se enaki pritiski lahko pojavijo na enak način v situacijah prekinitve terapije ohranjanja pri življenju in v situacijah aktivnega uboja. Drugič, ni videti, da bi obstajali splošni dvomi, da se zahteva po prekinitvi terapije ohranjanja pri življenju ne bi mogla zgoditi v pogojih pristnega izbora za pacienta, ko so upoštevani vsi ukrepi, ki omejijo možnost napačne odločitve. Nerazumljivo je, zakaj se enako ne bi moglo zgoditi tudi v primeru samomora s pomočjo in evtanazije. Tretjič, tudi če omenjeni sumi obstajajo, je vprašljivo, ali opravičujejo omejevanje pravice do izbire na tako pomembnem področju. Če odstranimo nekatera tveganja, s tem dejansko ustvarimo drugo vrsto nevarnosti, saj, če varujemo pred smrtjo tiste, ki nočejo umreti, obsodimo na življenje tiste, ki nočejo živeti. Tem zadnjim zanesljivo škodujemo z namenom, da bi omejili tveganje za tiste, ki nočejo umreti.

Amici Curiae tako zaključijo, da država ne more razglasiti splošne prepovedi samomora s pomočjo in evtanazije. Vendar pa obstaja pravica do omejevanja teh primerov, kajti "država lahko odreče možnost samomora s pomočjo, ko upravičeno sodi, da je to najboljša možnost za potencialnega samomorilca, in ko mnenje, ki ga zagovarja, ne temelji na oporečnih sodbah o vprašanjih, ki vsebujejo najbolj intimne in osebne odločitve, kar jih lahko oseba izoblikuje v svojem življenju. To so odločitve, ki so temeljne za osebno dostojanstvo in avtonomijo." (Dworkin, Nagel, Nozick, Rawls, Scanlon & Thomson, 1998: 439) Država se lahko do oseb, ki niso terminalni bolniki, obnaša paternalistično in pri tem upravičeno misli, da bodo kasneje veseli, da so jim preprečili poskus samomora. V primerih terminalnih bolnikov pa lahko država upošteva varnostne ukrepe in se s tem prepriča, da je bila odločitev sprejeta v zakonitih pogojih.

1. 3. 2 Dworkin je s podrobnejšim argumentiranjem predstavil in zagovarjal pravkar predstavljeni pristop. Ta ameriški filozof je predstavil tri situacije, bistvene za to razpravo.

i) V prvi *je* oseba *ozaveščena* in *zavestna*, vendar pa nesposobna narediti samomor. Primer se ne nanaša na situacije, ko odstranijo naprave, ki so nujne za preživetje, ampak na prepoved "zdravnikom ali komurkoli drugemu, da bi osebo na njeno zahtevo neposredno ubile, na primer s takojšnjim vbrizganjem smrtonosnega strupa". (Dworkin, 1993: 184) ii) To je situacija, ko oseba *ni pri zavesti*. Mnoge osebe v takem stanju so sposobne še dolgo živeti tudi brez zdrav-

niške pomoči. Pogosto sorodniki zahtevajo, da prekinejo podporo življenjskim funkcijam, recimo prekinitev hranjenja**.** V tem primeru je prevladujoča sodniška praksa prepričati se, da so osebe same, ko so še bile pri zavesti, izrazile željo, da bi jih pustili umreti. Kako mora biti ta želja izražena, je tehnično vprašanje, pomagamo pa si lahko z načelom, da se ima oseba pravico odločiti, kako naj ravnajo z njo v situaciji, ko bo brez zavesti. iii) V tretji primer sodijo osebe, ki so *pri zavesti, vendar opravilno nesposobne*. To so, na primer, osebe, ki zbolijo za Alzheimerjevo boleznijo in v starosti izgubijo intelektualne sposobnosti (spomin in poleg sposobnosti, da bi skrbele zase, tudi zavedanje samih sebe), ne pa lastne zavesti. Za to bolezen je značilno, da bolne osebe s svojimi reakcijami kažejo, da si želijo živeti (ko, na primer, izražajo hud strah pred poškodbami). Vendar pa so lahko nekateri predhodno izrazili željo po prekinitvi življenja. Postavljeni smo torej pred naslednji moralni problem: "Ali se lahko osebe, ki so prisebne, odločijo, kakšno medicinsko oskrbo naj jim nudijo v primeru, da postanejo popolnoma neprisebne?" (Dworkin, 1993: 189-190) Oziroma, v primeru, ko se odločitvi razlikujeta (obnašanje bolnika, ki je brez omenjenih intelektualnih sposobnosti, in želja, ki jo je izrazil, ko je bil še pri polni zavesti), katera naj prevlada?

Omenjene situacije so tesno povezane s tremi različnimi moralnimi in političnimi vprašanji.

i) Prvo je vprašanje *avtonomije*. Ta pojem najpogosteje omenjajo tisti, ki trdijo, da imajo pacienti, ki so sposobni izražati lastne želje, pravico sami izbrati, kako bodo umrli. Vendar pa se na ta pojem sklicujejo tudi nasprotniki evtanazije. Ti trdijo, da bi v primeru legalizacije evtanazije verjetno ubili tudi osebe, ki si v resnici želijo živeti, kajti "morda se kdo od terminalnih bolnikov, čigar zdravljenje je drago ali težavno ali pa je njegovo stanje mučno za sorodnike in prijatelje, počuti krivega zaradi denarja in pozornosti, ki sta mu namenjena". (Dworkin, 1993: 190) Oseba v taki situaciji bi si morda želela, da ji ne bi nikoli ponudili možnosti izbire. Vendar pa, trdi Dworkin, to ne more biti končni argument, ker "ne poudari, da s tem, ko prisilimo k življenju osebo, ki si resnično želi umreti, le-tej povzročimo hudo škodo." (Dworkin, 1993: 197) Ne moremo varovati oseb, ki bi bile žrtve možnosti izbire, na račun drugih, ki tako postanejo žrtve, ker nimajo možnosti izbire.

Tudi ko osebe niso pri zavesti, moramo skrbeti za spoštovanje njihove avtonomije. V tem primeru se moramo vprašati, kako bi se odločila oseba sama, preden je izgubila zavest. Problem izgleda enostaven, če je pacient pisno izrazil lastne želje, ali jih je oznanil na drug ekspliciten način. Vendar pa celo v tem primeru obstaja tveganje, da si je kasneje premislil. Če oseba ni nikoli izrekla nobene želje, se lahko vprašamo, kaj bi rekla, če bi imela to možnost. Problem je določiti, kateri so sprejemljivi pogoji izbire, kateri trenutki v življenju so bistveni in odločujoči pri tako pomembni izbiri (izjemna stanja duha, izkušnje, čustven in intelektualen vpliv, ki ga povzroči umetniško delo). Dworkin meni, da lahko rešimo problem interpretacije odločitve neke osebe, če upoštevamo celotno strukturo njenega živ-

ljenja. Potrebno je ugotoviti, kako je strukturirala celotno življenje in ji nato dovoliti (ali pomagati), da umre v skladu s to strukturo.

Tretja možnost, ki smo jo omenili – ko kaže, da ima posameznik, ki je izgubil intelektualne sposobnosti, drugačne želje kot takrat, ko je bil pri polni zavesti –, je najbolj problematična. Kajti v tem primeru se izpodbijata nasprotujoči si avtonomiji, in sicer avtonomija pacienta v enem obdobju njegovega življenja in njegova avtonomija v drugem življenjskem obdobju. To situacijo bomo analizirali kasneje.

ii) Drugo vprašanje, s katerim so odločitve, o katerih govorimo, močno povezane, je vprašanje *večje koristi*. V tem primeru se lahko na paternalistični osnovi pojavi želja po prepovedi evtanazije. Lahko si mislimo, da čeprav je odločitev za smrt dozorela v pogojih, ki so nudili idealne možnosti za izbor, ta še vedno ni najboljša izbira za pacienta. Ni nujno, da se ta odnos izključuje z globalno liberalno vizijo, saj je vsakdo kdaj pripravljen zavzeti paternalistično stališče v odločujočih situacijah. Najbolj problematične pa so osebe, ki so trajno izgubile zavest. Kako imajo lahko te osebe kakršnokoli korist? Zakaj bi morali izbrati med prekinitvijo njihovega življenja in njegovim nadaljevanjem, če niso več sposobne občutiti ničesar? V teh primerih se pogosto sklicujejo na argument večje koristi, češ da je smrt v nasprotju z življenjem ireverzibilna. S prekinitvijo življenja bi povzročili situacijo, ki je ne bi več mogli popraviti, in bi s tem naredili veliko škodo, če bi, na primer, malo kasneje odkrili zdravilo za bolezen. Je pa vedno možno rešiti situacijo, v kateri nekomu nezasluženo podaljšujemo življenje – kadarkoli se lahko odločimo in ga prekinemo. Vendar, pravi Dworkin, je varljivost tega argumenta v domnevi, da zgolj s podaljševanjem takega življenja ne povzročamo občutnega zla. V tem primeru ena sama oddaljena možnost, da bodo čudežno odkrili zdravilo za bolezen, ne more zadostno opravičiti hude škode. Tudi znameniti argument spolzke strmine vsebuje napako. Ta argument pravi, da če sprejmemo evtanazijo, lahko v skrajnih primerih dosežemo uzakonitev gnusnih pokolov, kot so bili, na primer, nacistični. Če spoznamo, da tudi obveznost življenja lahko povzroči škodo mnogim osebam, potem ta argument izgubi svojo moč. Zavest, da taka možnost obstaja, nam dokazuje, da je moralno bolj dopustno boriti se za jasno razmejitveno črto, ki omeji dopustnost evtanazije, kot pa da se izogibamo možnim tveganjem in s tem zanesljivo povzročimo škodo.

Argument, na katerega se Dworkin sklicuje v zvezi s spoštovanjem načela večje koristi, je zelo podoben tistemu, ki sem nanj opozoril v razpravi o avtonomiji. Da bi določili večjo korist neke osebe, nas mora “zanimati, kakšen bo vpliv zadnjega obdobja na značaj celotnega življenja osebe, tako kot bi skrbeli za učinek zaključnega dejanja neke predstave”. (Dworkin, 1993: 198) Vsakdo bi rad svoj ideal življenja privedel do konca. Želja, da bi uresničili ta ideal, presega vrednost užitka, in včasih se osebe odrečejo užitkom, samo da bi lahko sledile idealom. Zaradi tega ima oseba lahko koristi, tudi ko ni več sposobna občutiti užitka ali bolečine. Del zasledovanja nekega ideala v kompleksni strukturi življenja je sama skladnost med njenimi različnimi trenutki, saj “je integriteta tesno povezana s

ponosom, še več: mislimo, da se nekdo, ki ravna v nasprotju s svojim značajem zaradi zaslužka ali da bi se izognil problemom, ne spoštuje dovolj". (Dworkin, 1993: 205) S takim razmišljanjem je mogoče razložiti korist neke osebe v trenutkih, ko umira, čeprav je že izgubila svoje intelektualne sposobnosti. Zelo je pomembno na kakšen način človek umre, saj to označuje dejanje skladnosti z ostalim življenjem. Če gledamo na problematiko s tega vidika, je logično, da mora vsak posameznik imeti možnost izbire, saj ima vsak svoj ideal življenja in se torej vsakdo odloči drugače preživeti zadnje trenutke svojega življenja. "Veliko ljudi ima razlog, da si želi umreti, če bi bila edina perspektiva njihovega življenja nezavedno stanje in vegetiranje. (...) Vendar pa nekateri mislijo, da *naj bi* pacientu bolj koristilo, če ga kljub nezavesti ohranjamo pri življenju." (Dworkin, 1993: 212-213) Dworkin tu zaključi, da "zaradi spoštovanja do dobronamernosti in avtonomije država ne sme vsiliti enotne in splošne predstave z enim vrhovnim zakonom". (Dworkin, 1993: 212)

iii) Tretje vprašanje zadeva *svetost življenja*. Lahko bi rekli, da je evtanazija zmotna, ker krši načelo svetosti življenja. Tudi ko življenje enkrat izgubi svojo vrednost za posameznika, ki to življenje živi, naj bi še vedno bilo vredno, če nanj gledamo s splošnega vidika neločljive vrednosti življenja. Dworkin hoče bralca spomniti na svojo misel, po kateri naj bi obstajala različna načina, da življenju pripišemo neločljivo vrednost; prvi je posvetni, drugi pa religiozni. Dworkin meni, da "ti dejstvi – da se verske skupnosti ne strinjajo o vprašanju evtanazije in da ima svetost življenja posvetno razsežnost – kažeta, da prepričanje, da je človeško življenje sveto, lahko postane ključen argument prej *v prid* kot pa proti evtanaziji". (Dworkin, 1993: 195-196)

Nadalje moramo upoštevati razločevanje – ki ga je Dworkin že razložil v razpravi o splavu –, ki nam razloži, kaj daje vrednost življenju. Vrednost življenja je odvisna od vlaganj vanj. Vendar pa imamo dve vrsti vlaganj, religiozno, ki vsebuje predvsem vlaganje, ki ni človeško, in drugo, ki temelji predvsem na človeškem. Prva možnost omejuje človekovo sposobnost, da razpolaga s svojim življenjem, saj je to last nečesa, kar je zunaj njega samega. V drugem primeru pa je popolnoma drugače. Svetost življenja je tu uveljavljena, kajti oseba zna "ravnati s svojim življenjem, kot da je nekaj svetega, za kar je *ona* odgovorna, oziroma nekaj, česar *ona* ne sme izgubiti". (Dworkin, 1993: 215) V tem primeru oseba sama odloča, kaj daje vrednost njenemu življenju, zaradi česa je le-to sveto. Podobno kot že v razpravi o splavu Dworkin tudi tu zaključi, da bomo v primeru, da posamezniku vsilimo sistem vrednot in ga prisilimo, da sledi razlogu, ki naredi življenje vredno (sveto), sprejeli neopravičljivo odločitev v škodo njegovi svobodi. "Če nekoga prisilimo, da umre na način, ki ga ostali odobravajo, on sam pa misli, da je to v strašnem nasprotju z njegovim življenjem, je to najhujša oblika tiranstva." (Dworkin, 1993: 217) V zaključnem delu razprave Dworkin obravnava položaj oseb, ki so izgubile intelektualne sposobnosti, vendar pa še vedno občutijo ugodje ali bolečino. To je položaj, v katerem lahko pride do protislovja med vrednotami, za katere se je oseba zavzemala v prejšnjem življenju, in tem, kar

zahtevajo še vedno delujoči instinkti. Dworkin se sprašuje, kaj v tem primeru izhaja iz načela avtonomije in kaj iz načela dobronamernosti. V odgovoru izpostavi razlog, zaradi katerega tako visoko cenimo avtonomijo. Samo če razpolagamo z njo, lahko gradimo svoje življenje koherentno. Tu lahko vidimo, na kak način načelo avtonomije vpliva na razpravo o evtanaziji v primeru pacientov, ki so izgubili intelektualne sposobnosti. Pomembno je, koliko so še sposobni izraziti to, za kar je avtonomija zelo pomembna, in sicer sposobnost, da skladno zgradijo svoje življenje. Ko posameznik izgubi sposobnost, da bi živel v skladu s svojim vzorom življenja in vsaj kratkoročno sledil njegovim ciljem, je verjetno izgubil sposobnost, ki daje smisel avtonomiji. Preostane mu pravica, da z njim ravnajo dobronamerno, nima pa več pravice do avtonomije. Vendar pa mora biti pravica do avtonomije spoštovana v skladu s tem, kakšen je bil posameznik, preden je izgubil intelektualne sposobnosti. Obdobje življenja, v katero je vstopil, je zelo pomembno, ker lahko vpliva na skladno podobo polnega življenja, ki si ga je posameznik ustvaril, ko je bil še zdrav in pri močeh. Kot smo že prej omenili, pomeni ravnanje v nasprotju s posameznikovim vzorom življenja napad na njegovo dostojanstvo. Spoštovanje avtonomije se zato kaže v spoštovanju posameznikovih odločitev (ali vzora življenja), ki jih je sprejel, ko je bil še povsem sposoben uveljavljati avtonomijo. Tudi ko to pomeni, da bomo ravnali v nasprotju z željami, za katere se zdi, da jih oseba trenutno izraža, “njene predhodne odločitve ostanejo veljavne, saj ni novih odločitev, ki bi jih sprejela oseba, sposobna uveljavljati avtonomijo, in bi jih tako lahko izničila”. (Dworkin, 1993: 227)

Ostane nam še vprašanje, ali je pravica do avtonomije (ki jo je imela oseba v prejšnjem obdobju življenja) manj pomembna od drugih moralnih preudarkov, ki izhajajo iz njenega trenutnega stanja. Brez dvoma ima oseba brez intelektualnih sposobnosti pravico do tega, da z njo ravnamo dobronamerno oziroma da se namesto nje odločamo v njeno največjo korist. Kot vedno upošteva Dworkin dve vrsti interesov. Ena je osredotočena na takojšnji užitek (ali bolečino), druga pa gleda na življenje celostno. Načelo dobronamernosti se nanaša na takojšnji užitek, rekoč, da je potrebno upoštevati nagone osebe v trenutnem stanju. Če upošteva interese, ki jih je oseba izrazila, ko je bila še pri polni zavesti (imenujejo se *kritični interesi*), pa načelo dobronamernosti izhaja iz načrtovanja celotnega življenja. Iz tega drugega vidika ne pokažemo sočutja do osebe, če ne upoštevamo želja, ki jih je izrazila pred izgubo intelektualnih sposobnosti, saj na ta način ne ravnamo sočutno “s celotno osebo, ki je tragično postala dementna”. (Dworkin, 1993: 232)

V nadaljevanju razprave Dworkin uvede pojem “dostojanstva”. Ali imajo posamezniki, ki nimajo več intelektualnih sposobnosti, pravico do dostojanstva? Zagotovo je med njimi mnogo takih, ki so izgubili sposobnost razumeti, kdaj z njimi ravnajo v nasprotju z njihovim dostojanstvom, in če se torej omejimo na takojšnjo korist, med njihovimi pravicami ne najdemo tiste do dostojanstva. Vendar pa tak pristop vsebuje veliko pomanjkljivosti. Eden izmed problemov je, da zanemarjamo dejstvo, da lahko oseba ravna proti svojemu dostojanstvu, ne da

bi se tega zavedala, kar bi bilo nemogoče, če bi bila pomembna samo takojšnja korist. Zopet so najbolj odločilni kritični interesi. Sklicujoč se na to, Dworkin pravi, da "je pravica neke osebe, da z njo ravnajo dostojanstveno, pravica, da ostali razumejo njene pristne kritične interese." (Dworkin, 1993: 236) Dostojanstvo torej zahteva, da spoštujemo celotno življenjsko shemo neke osebe in da v zaključnih trenutkih njenega življenja ne ravnamo v nasprotju s to shemo.

Tako razmišljanje pojasni misel, da je svetost življenja mogoče spoštovati na različne načine in ne nujno z njegovim podaljševanjem. Če spoštujemo celotno življenjsko shemo neke osebe, bi lahko rekli, da je hitra smrt bolj spoštljiva do bistvenih vrednot življenja kot pa podaljševanje življenja. Pomembno je, da je način smrti skladen z izražanjem osebnosti posameznika, ki je v zaključni fazi svojega življenja.

1. 3. 3 Evtanazijo zagovarja tudi Engelhardt. Tudi tokrat njegovi argumenti temeljijo na spoznanju, da je moralni pluralizem v sodobni družbi neizbežen. V takih pogojih je miroljubno sodelovanje med različnimi posamezniki, ki pripadajo različnim moralnim skupnostim, možno samo, če spoštujemo stališče, da "imajo osebe temeljno pravico, da jih pustimo same". (Engelhardt, 1996: 288) Oziroma ima v pluralistični družbi vsakdo pravico biti varovan pred kakršnimkoli nezaželenim vmešavanjem. Engelhardt meni, da ta misel opravičuje pravico, da ne sprejmemo ali opustimo terapijo, če tako želimo, kot tudi pravico do prekinitve postopka ohranjanja pri življenju. Te pravice nikakor ne smemo omejevati, če "gre za svobodno izbiro odgovornega posameznika". (Engelhardt, 1996: 304) Posameznikove možnosti izbire ne moremo omejiti na osnovi nasprotujočih si premis. Tako se bo verniku zdelo zelo iracionalno, če bo kdo razvil lasten način mišljenja, ne da bi pri tem upošteval božjo voljo, ateist pa bo imel za nesprejemljivo argumentacijo, ki bo temeljila na teoloških premisah. In zaradi tega "posameznik lahko zavrne terapijo, čeprav bi njegova izbira temeljila na pojmovanju sveta in premisah, ki bi jih večina izmed nas imela za napačne ali nore". (Engelhardt, 1996: 305) Edino omejitev nalaga pravici do izbora dejstvo, da moramo izpolnjevati vse pogoje, ki jamčijo za moralen odziv: biti moramo razumen (sposoben razumeti in oceniti pomen in posledice nekega dejanja), samozaveden posameznik, ki svobodno izbere (brez prisile in predhodnih obveznosti) določeno dejanje ali njegovo opustitev. Paternalizem je torej opravičljiv v primerih posameznikov, ki se niso nikoli mogli avtonomno odločiti (novorojenci, otroci, osebe, ki so močno umsko prizadete že od rojstva), ali tistih, ki so izgubili sposobnost avtonomnega odločanja in niso pustili nobenih navodil o tem, kakšni terapiji želijo (ali ne) biti podvrženi. Težko je določiti, kdo se ima pravico odločiti v imenu teh posameznikov in na podlagi kakšnih meril. Engelhardt odgovarja, da morajo biti odločitve uresničene na podlagi meril skupnosti, ki ji posameznik pripada, in da imajo pravico do izbora starši oziroma osebe, ki so skrbele zanj, preden je izgubil sposobnost, da sam poskrbi zase.

Evtanazija je izenačena – v svoji moralni vrednosti – z zavračanjem in prekinitvijo terapije. Kot smo videli, takemu izenačevanju ugovarjajo zagovorniki svetosti

življenja. Pri tem se običajno sklicujejo na: razlikovanje med dejanjem in opustitvijo ter med ubijanjem in puščanjem umreti; sprejemljivost opustitve zdravljenja, kadar to zahteva uporabo nesorazmernih sredstev; in nauk o dvojnem učinku (ko je smrt posameznika predvidena posledica nekega dejanja, vendar: i) ta ni zaželena, ii) rezultat ni neposredna posledica predvidenega učinka, iii) dejanje samo po sebi ni vredno kritike, iv) dosežemo sorazmerno pozitiven rezultat). Zadnja točka opravičuje smrt, ki jo povzroči velika količina analgetikov. Z dajanjem analgetikov dejansko i) ne želimo povzročiti smrti pacienta, ii) ublažitev bolečin ni posledica smrti, iii) dajanje pomirjeval samo po sebi ni prepovedano, iv) ublažitev bolečin je sorazmerno pozitiven rezultat.

Vendar pa Engelhardt trdi, da je tak način razlikovanja smiseln samo v okviru specifičnih naukov, medtem ko "izven posebnega religioznega ali moralnega konteksta, v katerem je neposredno usmerjanje smrti posameznika razumljeno kot nemoralno, razlikovanje med namenom in predvidevanjem, med aktivno in pasivno evtanazijo, kot tudi med ubiti in pustiti umreti, nima več neločljive moralne vrednosti". (Engelhardt, 1996: 343) Vsi navedeni načini smrti so v pluralistični družbi legitimni, če izražajo posameznikovo svobodno voljo. Kot smo videli, je edino, kar v pluralistični družbi šteje, ali je izbira res svobodna in ali jo opravi odgovoren posameznik (za osebe, ki niso sposobne presoje, velja načelo dobronamernosti in namesto njih odločajo drugi). Če upoštevamo vse navedeno, postane nepomembno, kako bomo izpolnili željo, s posrednim ali z neposrednim dejanjem, z dejanjem tretjega ali s pomočjo tretje osebe, z dejanjem ali z opustitvijo dejanja. "V odsotnosti koherentne in vsebinsko polne moralne vizije bo, v najboljšem primeru, vladala zmeda, znotraj katere bo edino splošno posvetno vodilo izhajalo iz strinjanja vseh vpletenih." (Engelhardt, 1996: 344)

Do sedaj smo analizirali primere prostovoljne evtanazije in prostovoljne prošnje za prekinitev terapije. Kaj pa Engelhardt misli o neprostovoljni evtanaziji in o podobnih primerih? "V odsotnosti vsebinsko polne moralne vizije, ki bi lahko služila kot vodilo, lahko skrbniki moralno ne samo realizirajo odločitve o 'kvaliteti smrti', ampak tudi odločitve o 'kvaliteti življenja' varovancev, ki niso nikoli kompetentno izrazili nasprotujoče vizije." (Engelhardt, 1996: 348) Gre za primere posameznikov, ki niso sposobni sprejeti samostojne odločitve in ki imajo zato po Engelhardtovem mnenju v takih okoliščinah pravico, da v okvirih paternalizma (kjer prevladuje načelo dobronamernosti) namesto njih izbere nekdo drug. "Kadar posameznik, ki naj bi umrl, hudo trpi, lahko posvetni argumenti, ki temeljijo na dobronamernosti, celo določijo, da je moralno pohvalno oziroma celo obvezno pospešiti njegovo smrt." (Engelhardt, 1996: 351) Nevarnost nastanka totalitarne države, ki bi vsiljevala evtanazijo, je nerealna. Ravno duh pluralistične družbe bi preprečil realizacijo takega projekta.

Po Engelhardtu torej dejstvo, da mora biti v moralno pluralistični družbi glavni kriterij javne morale odločitev kompetentnih posameznikov, opravičuje prostovoljno in neprostovoljno evtanazijo (z omejitvami, ki jih nalaga načelo dobronamernosti in ob zavesti, da je nujno potrebno določiti, komu pripada pravica do pa-

ternalistične odločitve), medtem ko prisilno evtanazijo izključuje.

2. Komentar glavnih in zagovor liberalnega nauka

2. 1 Kako ocenjevati predlog o evtanaziji, ki temelji na kriteriju o kvaliteti življenja? Ta nauk ima gotovo nekaj skupnega z liberalnim. Osebi pri polni zavesti ne more biti vsiljena smrt niti v primeru, ko drugi menijo, da tako življenje ni človeka vredno. Tudi če, na primer, nekdo trpi zaradi hude invalidnosti ali nevzdržnih bolečin, mu drugi ne morejo vsiliti smrti. Zagovorniki liberalnega nauka in nauka o kvaliteti življenja odklanjajo prisilno evtanazijo in zagovarjajo prostovoljno, čeprav se strukturalno ta dva nauka ne ujemata. Liberalni nauk namreč – izhajajoč iz primarnosti posameznikove avtonomije – zagovarja prostovoljno evtanazijo. Zagovorniki nauka kvalitete življenja pa menijo, da nespoštovanje posameznikove avtonomije privede do nasprotovanja utilitarističnemu nauku, ki predstavlja prevladujoč moralni kriterij.

Problem se pojavi, ko se je treba za neprostovoljno evtanazijo odločiti v imenu nekoga drugega. V tem primeru zagovorniki nauka kvalitete življenja ne ponujajo nobene posebne rešitve, ampak ravnajo na klasičen utilitaristično način. Odločitve v imenu drugih so nujne, vodilo pri odločanju pa mora biti maksimizacija koristi. Nauk o kvaliteti življenja nima nikakršnega spoštovanja do življenja samega po sebi, in če je mogoče nadomestiti manj srečno življenje z drugim, srečnejšim, je to potrebno storiti. Singer opravičuje primer detomora otrok s hemofilijo, če tak detomor omogoči rojstvo zdravega otroka. Jonathan Glover pritrjuje, da "je bolje, če prizadetega otoka nadomesti drugi, boljši, saj je rezultat tega dejanja boljše življenje." (Glover, 1977: 159-160)

Zdi se mi, da obstajajo tudi dobri konsekvencialistični razlogi, s katerimi se lahko izognemo tovrstnim zaključkom. V pojasnilo naj navedem nekatere misli, ki jih v svojem delu *Moral Thinking* razvija Richard Hare. Temeljna ideja, ki jo zagovarja Hare, je, da je idealna moralna izbira vedno izbira trenutnega utilitarizma. Torej je za vsak posamezen primer posebej potrebno opraviti utilitaristično izračun najustreznejših posledic in se na podlagi tega odločiti za najboljšo ugotovljeno rešitev. Vendar tovrsten način izbire ni dostopen običajnim osebam (tiste, ki to zmorejo, Hare imenuje *arhangeli*). Razviti moramo torej sposobnosti, ki nas bodo privedle do maksimiziranja koristi. Hare trdi: "Če si želimo zagotoviti kar največjo možno skladnost pri odločitvah arhangela, se moramo truditi, da v nas same in v tiste, ki so podvrženi našemu vplivu, vcepimo skupek nagnjenj, motivacij in *prima facie* načel (kakorkoli že jih imenujemo), ki bodo imeli tovrstni učinek." (Hare, 1989: 80)

Da bi lahko ukrepali na najboljši konsekvencialistični način, si moramo vcepiti nekatera splošna moralna načela, s pomočjo katerih bomo lahko instinktivno reagirali in dosegli statistično najboljšo možno utilitaristično rešitev. Težko si je predstavljati, da med temi načeli ni nobenega o spoštovanju človeškega življenja (vsaj v primerih, ko življenje tistemu, ki ga živi, nudi več užitka kot trpljenja) in o

solidarnosti do drugih ljudi. Vendar, če je tako, ima tudi novorojenec s hemofilijo svojo vrednost in ga ni moč obravnavati le kot nadomestljiv material. Odvzeti življenje takemu novorojencu, da bi napravili prostor za drugega, bi bila groba kršitev načela spoštovanja človeškega življenja. Glede tega se strinjam s Philippo Foot, ki trdi, da "velja poudariti, da pri namerni prepustitvi otrok z Downovim sindromom smrti nikakor ne gre za evtanazijo, razen če na to gledamo z enakega stališča kot Hitler". (Foot, 1992: 108) Za uboj človeka, katerega prisotnost ne omejuje nujno avtonomije drugih oseb, ne moremo iskati osnove v posameznikovih pravicah. Tovrstno dejanje lahko zgolj nakazuje razvrednotenje človeškega življenja.

Singer se problemu ne more izogniti s sklicevanjem na dejstvo, da je abortus iz podobnih razlogov zelo pogosto legitimen. Primera abortusa in detomora nista enaka, kajti pri abortusu je v vsakem primeru močno prisoten še en element, in sicer spoštovanje avtonomije bodoče matere. Kot pravi Hare, se je mogoče odpovedati spoštovanju nekega moralnega načela, če to zahteva dominantno moralno načelo (in ker je bodoča mati popolna moralna oseba, medtem ko zarodek to še ni, bi morali spoštovati pravico ženske; pri tem pa vendarle ne smemo zanemariti veljavnosti *prima facie* načela, ki pripisuje določeno vrednost tudi fetusu, s tem pa potrdimo, da je odločitev za abortus vedno na nek način tragična, taka torej, da jo je razumno moralno obžalovati). Po rojstvu novorojenca pa avtonomija bodoče matere ni več tako močno prisotna. Novorojenec lahko živi, tudi če zanj skrbijo drugi. Singer priznava, da ima novorojenec s hemofilijo pravico do življenja, če obstajajo družine, ki so zanj pripravljene skrbeti (njegovo življenje pridobi vrednost iz interesa samostojnih moralnih oseb). Zaključek obravnavane teme je, da ima novorojenec s hemofilijo v vsakem primeru pravico do življenja, kajti družbena potreba je, da neguje moralno načelo spoštovanja življenja in solidarnosti z drugimi. In zaradi tega je družba moralno obvezana skrbeti za novorojenca v primeru, ko njegovi starši tega nočejo.

Moralna paradigma lahko sprejme to zadnje pravilo, medtem ko ga paradigma kvalitete življenja ne more. Vrednost človeškega življenja in solidarnosti sta javno sprejemljivi in ju torej lahko obravnavamo kot skupni vrednoti. Hkrati pa, ker družba ne obvezuje staršev, da skrbijo za otroka, to ni v nasprotju z njihovo avtonomijo. Liberalizem torej razglaša odvzem življenja novorojencu s hemofilijo za nedopusten.

Nauk o kakovosti življenja se tako izkaže za šibkejšega od liberalnega na pomembnem specifičnem polju in na temelju njegovih lastnih premis, in sicer utilitarističnih. Liberalizem in nauk o kvaliteti življenja najdeta skupen jezik pri neprostovoljni evtanaziji le, ko gre za človeško življenje, katerega radosti življenja ne kompenzirajo več bolečin (radosti ne zadoščajo več za motivacijo nadaljnjega življenja). Paradigmi prideta do iste rešitve zaradi različnih motivov. Zagovornik nauka o kvaliteti življenja vidi argumentativno kontinuiteto med prostovoljno in neprostovoljno evtanazijo. Temeljno načelo je vedno enako. (Rachels, 1992a: 152) Liberalcu pa se zdi to pomembna zamenjava terminov razprave. Če velja za

prostovoljno evtanazijo merilo avtonomije (pravica, ki neodtujljivo pripada vsakomur, kdor je sposoben z njo razpolagati), je temeljno merilo pri neprostovoljni evtanaziji dobrodelnost. V poglavju 2. 3. 2 se bom znova lotil te problematike.

2. 2 Kot smo videli, argumentacija nauka o svetosti življenja temelji na različnih smereh razmišljanja. Ena teh smeri ima izrazitejši religiozni karakter. Po njej naj življenje ne bi pripadalo človeškim bitjem, ampak je last Stvarnika, ki nam ga je le posodil. Druga pa poudarja vrednost trpljenja kot vidik, ki se zoperstavlja evtanaziji takrat, ko se ta ponuja kot edini način za odpravo nevzdržnih bolečin. V tovrstnem razmišljanju pa lahko zanemarimo argumente z neposrednim religioznim ozadjem. Utemeljevanje javne politike s tovrstnimi argumenti bi očitno vodilo do omejevanja verskih svoboščin in bi v politično ureditev vneslo močan element teokracije. Vsi argumenti pa niso nujno vezani na religiozno ozadje. Nekateri se sklicujejo na splošne moralne postavke. Dejstvo je, da "kljub temu, da ima vidik svetosti življenja svoj izvor v judovsko-krščanski tradiciji, je sedaj vključen v strokovne kodekse obnašanja, v javno politiko in v zakone". (Kuhse, 1998: 256) Kaže torej, da ta nauk odseva tudi splošna javna prepričanja, sprejeta neodvisno od religioznega ozadja. Ali se jih da kot taka tudi obraniti, pa bo treba šele preveriti.

Šibkejšo smer argumentiranja v nasprotovanju nauku o svetosti življenja uberemo, kadar poskušamo prepričanja, na katera se nauk sklicuje izven lastne tradicionalne religiozne osnove, zavrniti kot neveljavna. Toda tak pristop bi vodil do relativizacije vrednosti življenja. Soočenje glede ključnih vprašanj ne bi bilo mogoče, vsaka stran pa bi ostala trdno zaverovana v svoja osnovna prepričanja. Z drugačnim odnosom pa bi lahko skušali dokazati, da obstaja pri zagovornikih svetosti življenja določena nedoslednost oziroma da kompromisi, ki so jih prisiljeni sklepati, da bi se izognili močno nepredvidljivim posledicam, kličejo po nujni reviziji celotne paradigme. V mislih imam predvsem dva kompromisa. Prvi je ta, ki dovoljuje prekinitev postopkov ohranjanja pri življenju, ko so potrebna izredna in nesorazmerna sredstva. Drugi pa je dopuščanje nekaterih dejanj, ki privedejo do smrti, na osnovi nauka o *dvojnem učinku*.

Argumentacija, ki se sklicuje na sprejemanje legitimnosti prekinitve postopkov ohranjanja pri življenju, je *reductio ad absurdum*, ki se kaže na dva načina. V prvem primeru naj bi bil kompromis posledica skrbi za kvaliteto življenja. Torej je legitimna tudi neprostovoljna evtanazija, saj jo zagovorniki opravičujejo z istimi argumenti. V drugem primeru naj bi kompromis o zaustavitvi terapije legitimirala pravica do avtonomije (vsakdo se ima pravico odločiti za nevmešavanje v njegovo telo proti njegovi volji), torej bi morala biti dovoljena tudi prostovoljna evtanazija, ker temelji na istih načelih.

Pri razlagi Singerjevega razmišljanja sem že nakazal nekatere razloge, ki jih izpostavi, da bi nas prepričal, kako odločitve o prekinitvi postopkov ohranjanja pri življenju navdihuje skrb za kvaliteto življenja. Stvar pa ni tako preprosta. Kot pravi David Lamb, pride prekinitev postopkov v poštev takrat, ko bi ohranjanje živ-

ljenja veliko stalo, ne bi pa prineslo drugega kakor hudo trpljenje, pa še to le zato, da bi trenutek smrti preložili, ne pa se mu izognili. Torej je "zavajajoče govoriti o 'puščanju umreti', kadar terminalnega pacienta odrešimo nekoristne terapije. V nekaterih primerih se zdravnik dejansko znajde brez alternativ. Izraz 'prepustil sem ga smrti' bi bil smiseln le v primeru, če bi obstajala kakršnakoli možnost obdržati pacienta pri življenju. Ko pa je smrt neizogibna, izbira med življenjem in smrtjo ni več mogoča. Edina izbira, ki še preostane, je, kako naj pacient umre. (...) Obstaja široko soglasje o tem, da ni take etične zapovedi, ki bi zdravnika obvezovala, da pacienta podvrže številnim poskusom reanimacije, nekoristnim infuzijam, dializi, vzdrževanju krvnega pritiska s farmacevtskimi sredstvi in antibiotični profilaksi, vse to z namenom, da bi terminalnega bolnika ohranili pri življenju še par dni ali en teden.s" (Lamb, 1998: 38-39) Po Lambu bi moralo biti v primerih, ko pacient nima več nobene možnosti, odločilno merilo kvaliteta življenja in ne več njegovo podaljševanje. "Odločilen namen pomoči v takih primerih ni poskrbeti za še nekaj dni življenja, ampak predvsem ohraniti kako preostalo sposobnost, zaradi katere je vredno živeti en dan več." (Lamb, 1998: 45)

Lamb torej ne zanika, da so v zaključni fazi najpomembnejše prav preudarki o kvaliteti življenja. In v tem smislu podpira tudi Singerjeve trditve. Vendar pa Lamb meni, da to še ni zadosten razlog za uzakonjenje evtanazije. Prekinitev postopkov se bistveno razlikuje od evtanazije in razmišljanja glede kvalitete življenja opravičujejo zgolj prvo. Bistvena razlika med evtanazijo in prekinitvijo postopkov ohranjanja pri življenju je v tem, da se pri evtanaziji sprašujemo, kdaj je prekinitev življenja etično primerna, pri prekinitvi ohranjanja pri življenju pa nas zanima, katere terapije naj uporabimo, da bomo kar najbolj olajšali zadnje trenutke življenja. Vendar pa tu Lambova argumentacija ni več pravilna. Zagovorniki evtanazije sprejemajo načelo, da je treba pacienta na vsak način ohranjati pri življenju, vse dokler radosti kompenzirajo njegovo trpljenje, ter da je prizadevanje zdravnikov po vzpostavitvi takega pacientovega stanja upravičeno (in potrebno). Misel na evtanazijo postane neizogibna šele, ko pacientove radosti ne kompenzirajo več njegovega trpljenja (niti ni več upanja, da se bi to še kdaj zgodilo) in ko niti blažilna terapija ne zaleže več. Na tej točki pa mislim, da skrb za kvaliteto življenja ne opravičuje drugega kot njegovo prekinitev, pri tem pa je najhitrejši način za dosego cilja hkrati tudi najprimernejši.[7]

Kaj lahko rečemo o primerjavi prekinitve postopkov in prostovoljne evtanazije, ko za smrt prosi umirajoči? *Amici curiae* zagovarjajo misel, da niti v tem primeru ne moremo uzakoniti moralnega razlikovanja med prekinitvijo postopkov in aktivno evtanazijo. Obe situaciji bi našli opravičilo v višjem načelu, po katerem je potrebno potek lastnega življenja (pa tudi način, kako se to življenje konča) izoblikovati po modelu kvalitetno preživetega življenja. Po načelu univerzalizacije ne moremo uporabiti nekega načela v enem primeru (prekinitev postopkov), v drugem pa ne (aktivna evtanazija). *Amici curiae* zato sklepajo, da je evtanazija enako

[7] Diskusija teh filozofov se nanaša na ustavna pravila in bi jo bilo torej bolj umestno uvrstiti v pravno področje. Diskusija bo na tem mestu prenešena z interpretiranjem ustavnih principov kot najvišjih moralnih principov.

legitimna kot prekinitev terapije. Zagovorniki svetosti življenja pa takemu sklepanju ugovarjajo. Argumentacije, ki govorijo njim v prid, lahko najdemo v delu Frances Kamm (Kamm, 1998). V svojem članku pravi, da je pravica do prekinitve postopkov neodvisna od pravice do avtonomije. Pacient ima *vedno* pravico do prekinitve postopkov, kajti "menimo, da je pravica mentalno kompetentnega pacienta, da se zoperstavi načenjanju njegove fizične integritete proti njegovi volji, običajno močnejša od naše skrbi za njegovo blagostanje. (...) Alternativa temu, da pustimo pacienta umreti, je moralno tako sporna – vsiljenje terapije, ki jo ima pacient pravico zavrniti –, da moramo ukiniti pomoč, čeprav smo prepričani, da so namere pacienta in zdravnika zmotne." (Kamm, 1998: 52) Pravica do integritete telesa naj bi bila primarna pravica, ki je ni potrebno nadalje utemeljiti in je kot take ne smemo kršiti. Na splošno razumljena pravica do avtonomije pa v vsakem primeru uporabe zahteva še nadaljnje preverjanje. Kammova skuša to prikazati s predstavitvijo primera, v katerem se zdi nepriznanje te pravice intuitivno sprejemljivo. Ko govorimo o predlogu skupine *Amici curiae,* se moramo vprašati, ali iz njihove teorije "izhaja tudi sklep, da ima oseba pravico do samomora s pomočjo soglasnega zdravnika, če se odloči, da je delež družinskih financ, potrošen za njeno medicinsko nego, prevelik". (Kamm, 1998: 53) Kammova meni, da je tovrstna rešitev nesprejemljiva, teorija, ki jo upošteva, pa zmotna. Zaradi tega je potrebno ločiti splošno pravico do avtonomije in pravico do integritete. Druga je v nasprotju s prvo absolutna. O tem priča tudi dejstvo, da zagovorniki evtanazije običajno od zdravnikov ne zahtevajo, da bi morali na pacientovo željo izvesti evtanazijo, zato pa, da morajo na njegovo zahtevo prekiniti postopke ohranjanja pri življenju. "Tisti, ki podpirajo legalizacijo prostovoljne aktivne evtanazije, ne nameravajo zahtevati od zdravnikov, da ubijajo lastne paciente, ampak bi zgolj dovolili zdravnikom, ki so to pripravljeni storiti, da to tudi naredijo. Podobno je tudi s samomorom s pomočjo, saj ni do sedaj še nihče predlagal, da bi zdravnik moral pomagati pacientu pri smrtnem dejanju, če ga pacient za to prosi. Po drugi strani pa so zdravniki moralno in pravno obvezani upoštevati racionalno pacientovo zavračanje postopkov ohranjanja pri življenju, upoštevanja tega zavračanja pa seveda ne smatramo za uboj." (Gert, Culver & Clouser, 1998: 188)

Razliko med splošno pravico do avtonomije in pravico do integritete najdemo tudi v argumentaciji Charlesa Taylorja. Po njegovem mnenju se mora spoštovanje pravic kazati v skrbi za posamezne temeljne pravice, vendar pa te ne zajemajo celote pravic, ki imajo opraviti z avtonomijo, kot pravijo *Amici curiae* in Dworkin. Če vzamemo za primer Kanado, o njej Taylor pravi, da tam obstaja pravica do omejevanja kulturne izbire (vpis neanglofonskih otrok v angleške šole, izveski v angleškem jeziku itd.) z namenom ohraniti javno dobro (obstoj francoske kulture), ki pa hkrati ni pravica, ki bi prizadela integriteto posameznikov. V zvezi s temi alternativnimi predlogi prevladujočemu liberalnemu mišljenju Taylor pravi, da "te oblike očitno zahtevajo, da *nekatere* pravice zagovarjamo v vsakem primeru (ne moremo si, na primer, predstavljati, da bi lahko zaradi kulturnih razlik spreminjali uporabo *habeas corpus*), hkrati pa ločujejo take temeljne pravice od

široke palete imunitet in domnev o enotnem obravnavanju, ki izhajajo iz sodobne kulture pravne revizije". (Taylor, 1998: 49) Podobno bi lahko Taylorjeva argumentacija vključevala tudi idejo, da človeku ne moremo vsiliti terapije, če bi to pomenilo kršitev *habeas corpus*. Lahko pa bi odpravili pravico do evtanazije ali samomora s pomočjo v imenu neke višje dobrobiti, ki jo kot tako vzpostavi kulturna skupnost.

Kaj lahko na takšne kritike odvrne liberalec? Kdor bi rad vzpostavil razliko med napadom na integriteto posameznika (ki naj bi bil nelegitimen) ter vmešavanjem v njegovo avtonomijo, se mora pri definiciji napada omejiti zgolj na fizično integriteto. Vendar je napad na posameznikovo integriteto mogoče izvesti tudi z napadom na njegovo duhovnost. Vsak osebek je skupnost materialnega (njegovo telo) in duhovnega, ki ga sestavljajo cilji, vrednote in pojmovanja o dobrem. Spoštovati integriteto neke osebe torej ne pomeni le spoštovati integriteto telesa, ampak tudi integriteto njegove duhovne sfere.

Če udarimo človeka, je to zanj enako boleče, kot če ga prizadenemo s kleveto (ta namreč načenja podobo, ki jo hoče človek o sebi upravičeno podati) ali pa če mu preprečimo biti to, kar si želi. Če pohabimo osebo, ji preprečimo, da bi dosegla cilje, ki bi jih sicer lahko, saj ji odvzamemo fizične možnosti za to. Vendar lahko enako trdimo tudi za primer, ko omejimo ravnanje osebe oziroma ji vsilimo ravnanje, ki sicer ni v njenem interesu. Nedvomno bi bila z izgubo noge Hektorjevi integriteti prizadejana huda škoda, vendar bi bila škoda enako huda tudi, če bi mu preprečili biti bojevnik ali če bi ga prisilili k nečastnemu obnašanju. Osebo s predstavo o človeškem dostojanstvu bomo močno prizadeli, če jo bomo prisilili, da živi v nasprotju s to vizijo. Predstave o človeškem dostojanstvu se lahko med seboj seveda močno razlikujejo. Hektorjeva vizija je podoba življenja, ki ga živi bojevnik in nasprotje dostojanstva je zanj življenje strahopetca (Gandhi bi na to odvrnil, da vojaško bahanje zagotovo ni izraz človeškega dostojanstva, kot tudi ni znak pomanjkanja dostojanstva, če nekdo zavrača vedenje bojevnika). Za koga drugega je človeško dostojanstvo biti družinska mati in življenje brez tega za njih ni dostojanstveno (seveda so tudi ljudje, ki mislijo, da je žensko dostojanstvo teptano, če se posveti predvsem svoji družini). Pogosto je podoba dostojanstva vezana tudi na podobo, ki jo da človek o sebi v poslednjih trenutkih življenja. Zaradi tega je integriteta osebe močno prizadeta, če je prisiljena soočiti se s to izkušnjo na način, ki ni v skladu z njeno vizijo dostojanstva. Če bi želeli ločiti vdor v fizično integriteto telesa od bolj splošnega napada na integriteto, bi to pomenilo osiromašenje človeškega življenja za pomembno dimenzijo. Zato morata biti evtanazija in samomor s pomočjo moralno izenačena z zavračanjem postopkov ohranjanja pri življenju.

Seveda pa mora pacientovo pravico do avtonomije spremljati tudi enaka zdravnikova pravica. Ker mnogi zdravniki (na primer tisti s katoliškim prepričanjem) mislijo, da je uboj pacienta v vsakem primeru zmotno dejanje, jim mora liberalec dovoliti, da zavrnejo takšno dejanje. Zato odločitev o izvajanju evtanazije ne more biti obveza za zdravnika. S tem smo odgovorili na kritiko Gerta, Culverja in

Clouserja.

Še en poskus opravičevanja evtanazije bi lahko temeljil na razlikovanju med ubojem in prepustitvijo smrti. In vendar ob pazljivi analizi takšno razlikovanje ni prepričljivo. Za ilustracijo je James Rachels ponudil naslednji primer. Gospod Smith in gospod Jones bosta podedovala znatno premoženje, če se njunemu bratrancu kaj pripeti. Gospod Smith bratranca utopi v kopalnici, gospod Jones pa ob vstopu v kopalnico z enakim namenom vidi, da je bratranec padel, da je udaril z glavo ob rob kadi in da se zdaj nezavesten utaplja. Gospod Jones ni storil nič za to, da bi svojega bratranca ubil, ga je pa pustil umreti, ne da bi poklical pomoč. Jasno je, da sta obe dejanji vredni obsodbe in to iz enakih razlogov: i) Smith in Jones sta imela za svoji dejanji enak motiv in sta želela doseči enak cilj; ii) rezultat obeh dejanj je isti. (Rachels, 1992b: 121) Običajno šteje umor za hujše dejanje od puščanja umreti, vendar iz razlogov, ki so generičnim dejanjem kot takim tuji (nekoga lahko pustimo umreti, ker bi njegovo reševanje od nas zahtevalo prevelike žrtve, ker je predaleč, da bi mu lahko pomagali, itd.). Rachels med drugim navaja in izpodbija razloge, ki govorijo v prid razlikovanju med obema dejanjema. Predstavil bom dva takšna razloga.

i) Če nekoga ubijemo, smo krivi za njegovo smrt, če ga le prepustimo smrti, pa ne. Rachels odgovarja, da če je smrt v določenem primeru dobra stvar, potem ne smemo obsojati osebe, ki je to smrt povzročila. Če pa smrt ni nekaj dobrega za samo žrtev, je bolje, da je ne prepustimo smrti, prav tako kot je bolje tudi, da je ne ubijemo. Helga Kuhse je v zvezi s tem opozorila na naslednji možen paradoks: trditev, da ima izvršitev dejanja vedno večjo težo od njegove opustitve, vodi skupaj z načelom simetrije do nepričakovanega sklepa: če je res, da zadene storilca za izvršitev nezaželenega dejanja večja krivda kot osebo, ki takega dejanja ni preprečila, potem si tudi storilec zaželenega dejanja zasluži več pohvale od osebe, ki je enako stanje proizvedla na ta način, da se ni vmešala v potek dogajanja. Če torej evtanazija včasih (žal) vodi do želenega stanja, potem bi nam morale za njeno aktivno izvedbo iti večje zasluge kot pa za njeno pasivno obliko. (Kuhse, 1991: 298) ii) Dolžnost, da ne škodujemo, je pomembnejša od dolžnosti, da pomagamo. Rachels tak ugovor zavrne rekoč, da velja to zgolj v nekaterih primerih (na primer, če nas nudenje pomoči močno ogroža), da pa smo v primeru, ko dajanje pomoči od nas ne zahteva kakšne posebne žrtve, dolžni pomagati. (Rachels, 1992b: 122-126)

Zadnja tema, ki jo želim analizirati v razpravi o nauku o svetosti življenja, je nauk o dvojnem učinku. Ta nauk je osnova za zagovor prakse uporabe analgetikov v smrtnih dozah, ki jo sprejemajo tudi zagovorniki svetosti življenja. Menim, da tega argumenta ne bi smeli upoštevati v javni razpravi o evtanaziji. Predvsem že sam zase vzbuja negotovost. Intuicije, povezane s tem argumentom, se spreminjajo in zato ga je težko sprejeti kot temeljno načelo. Poleg tega niti implikacije načela ne ustvarjajo stabilnih intuicij. Imeniten način za prikaz tega primera je podala Thomsonova. Vzemimo primer zlobnega diktatorja, ki želi izvesti nuklearni napad na neko deželo. Rakete so na zelo majhnih lansirnih rampah pod zemljo in le

otroci lahko pridejo do njih. Zato so nepogrešljivi za vojskovanje. Predstavljajmo si dve možnosti:

i) Izgradnja novih lansirnih ramp je zelo dolgotrajna. Zato je cilj napadov ogrožene dežele uničenje teh ramp, četudi za ceno smrti otrok. ii) Uvajanje otrok je dolg in zapleten proces. Cilj napadov je torej prav usmrtitev otrok. Thomsonova meni, da je napad upravičen v obeh primerih, čeprav se zaveda, da se drugi morda ne bodo strinjali s tem in da je njeno prepričanje sporno. Mislim, da ni dvoma, da v teh primerih ne moremo podpirati dveh različnih prepričanj. S tem je ovržen nauk o dvojnem učinku oziroma je vsaj postalo jasno, da nam priskrbi preveč krhko osnovo za rešitev tako tragičnega problema, kot je odločitev o življenju in smrti. (Thomson, 1986: 26-27)

Od Demetria Nerija si lahko izposodimo še eno učinkovito kritiko teorije o dvojnem učinku. Neri je dokazal, da ta teorija na koncu privede nauk o svetosti življenja do resnega protislovja. Četrti pogoj teorije o dvojnem učinku (dobri učinki morajo prevladati nad slabimi) zahteva primerjavo opravljenega dejanja z dosežemi rezultati (tudi nezaželenimi). Vendar to očitno zahteva oceno kvalitete življenja, ki ga želimo prekiniti. Samo na tak način je primerjava smiselna. Hkrati pa to pomeni, da mora nauk o svetosti življenja uvesti v lastno razmišljanje merilo, ki se mu je želel izogniti. (Neri, 1995: 84-87)

2. 3 Predstavitev in zagovor liberalnega predloga bom začel s pojasnilom, kje bi morale biti njegove meje. V skladu z mojim razumevanjem zadeva liberalni predlog predvsem javni normativ o evtanaziji. Ali lahko v liberalni državi dovolimo oziroma prepovemo evtanazijo? Odgovor liberalca je negativen, saj bi vsakemu moralnemu subjektu moralo biti dovoljeno, da odloča o poteku svojega življenja, vključno z njegovim koncem. V besedilu je razprava omejena na te razsežnosti. Osnovna ideja je, da posamezni subjekti sledijo (oziroma so del) različnim kulturnim modelom, sprejemajo življenjske vrednote na različne načine, vsi pa imajo v liberalni državi enake pravice (če spoštujejo načelo enakosti). Ne spuščam se v razpravo, ali je evtanazija za posameznika dejansko moralno upoštevanja vredna izbira.

2. 3. 1 Kritika liberalizma je, da je pojem *avtonomije*, na katerega se sklicuje, v primeru evtanazije in samomora s pomočjo zgolj navidezen. Vpletene osebe naj namreč zaradi dveh vrst družbenih pritiskov ne bi bile sposobne zares uveljavljati svoje avtonomije. Prva vrsta pritiska izvira iz morale učinkovitosti. V skladu z njo življenje osebe, ki je odvisna od nege drugih, izgubi svoje dostojanstvo. Po drugi strani pa naj bi bili terminalni bolniki (ali starejši ljudje ali pa kako drugače diskriminirane socialne skupine) izpostavljeni pritiskom, ki jih silijo, da "izberejo" smrt na škodo svoje avtonomije.

Za lažje razumevanje problema realne izbire v pogojih, ko se bližamo smrti, nam Patricia Mann nudi model, ki je kompleksnejši od tistega, ki se nanaša zgolj na želje neposredno vpletene osebe. (Mann, 1998: 11-27) Naše izbire naj bi se ravnale po treh elementih. Prvi so naše želje. Druga dva elementa, ki odigrata aktiv-

no vlogo v našem vedenju, pa sta občutek odgovornosti do drugih in pričakovanje priznavanja zaslug. Don Marquis, na primer, pravi, da "osebe, ki potrebujejo oskrbo in ki želijo zapustiti o sebi dober vtis tudi po smrti, ne želijo, da bi se jih spominjali kot oseb, ki so bile egoistične vse do konca". (Marquis, 1998: 276) Ti dejavniki občutno skrčijo avtonomijo pri izbiri vedenja in pogojujejo tudi dejanja terminalnega bolnika, ki svojih najdražjih noče siliti v nadaljnje trpljenje, ki od njih pričakuje priznanje za lastno ravnanje, ali ki se želi podrediti učinkovitostnemu družbenemu modelu človeškega dostojanstva. V izbiro smrti torej človeka pogosto sili okolje, še bolj pa se bo to dogajalo, če bosta evtanazija ali samomor s pomočjo postala dovoljeni opciji. Družina bo bolniku pogosto omenila, da je v breme, enako pa bodo delali tudi zdravniki in družba na splošno, ki jih bodo skrbeli visoki stroški zdravljenja.

Temu, kako izbira smrti ni nujno avtonomna, ampak pogojena s socialnim okoljem, se posveti Lamb, ko opisuje pripetljaje dveh Američanov. Elizabeth Bouvia, tetraplegik in popolnoma nepokretna, se je odločila, da bo prekinila postopke ohranjanja pri življenju. Na prvi pogled se nam to zdi tipičen primer avtonomne izbire, ki jo narekuje vizija dostojanstva človeškega življenja. Vendar nam Lamb pokaže, da tega dejanja ne moremo imeti za svobodno in premišljeno izbiro, ampak je prej sad vztrajnega socialnega pritiska. Lamb trdi, da "se je ženska celo življenje borila s socialnimi predsodki in z diskriminacijo prizadetih. Že v ranem otroštvu jo je prizadela možganska paraliza, starša sta jo zavrgla, zapostavljena je bila pri izobraževanju in zaposlitvi in morala se je zagrizeno boriti, da je lahko živela produktivno življenje. (...) Ko je leta 1986 zaprosila za usmrtitev s pomočjo (prošnjo so ji kasneje zavrnili), je bila telesna prizadetost le eden od motivov za to. Za sabo je imela tudi izčrpavajoče stresno obdobje." (Lamb, 1998: 172) Drugi primer, ki nam ga predstavi Lamb, je Larry James McAfee, ki je zaprosil za prekinitev asistirane ventilacije. Prošnja je bila umaknjena šele potem, ko se je nekaj inštitutov ponudilo, da mu pomagajo z boljšimi pogoji za življenje.

Primera bi morala pokazati, kako so prošnje za usmrtitev v resnici pogojene z okolico. Prizadeti so žrtve kulture, ki obsoja neučinkovitost in ne nudi ustrezne pomoči tistim, ki jo potrebujejo. Zaradi tega ima lahko prenos pojma avtonomije iz splošne politične sfere v specifično sfero prizadetega bolnika kvečjemu škodljive posledice. Kot je videti iz predstavljenih primerov, prizadeti, ki se odloči za smrt, tega ne stori na podlagi avtonomne odločitve, temveč zato, ker podleže vztrajnemu družbenemu pritisku. Alternativi, med katerima lahko terminalni bolnik izbira, sta na eni strani življenje pod pritiskom, pogosto polno neodobravanja in pomanjkanja, na drugi strani pa smrt. To je zelo omejena podoba avtonomije. Da bi lahko bolnik dejansko uveljavljal svojo avtonomijo, bi moral biti deležen širše družbene podpore, ki bi manj pogojevala njegovo izbiro. Še slabše je stanje pri nekaterih posebej diskriminiranih družbenih skupinah, denimo pri temnopoltih prebivalcih ZDA. (*Glej* npr. King & Wolf, 1998: 91-112) Argumentacijo, ki nasprotuje evtanaziji in samomoru s pomočjo, lahko povzamemo iz besed Jeroma Bickenbacha, ki pravi, da "bi v svetu, v katerem na telesno in duševno prizadetost

ne bi sistematično gledali kot na osnovo za zmanjševanje vrednosti življenja oziroma za njegovo popolno razvrednotenje, in v katerem odločitve o življenju in smrti ne bi bile sprejete pod pritiskom morale, lahko o samomoru s pomočjo v celoti razsojali na podlagi avtonomije in samoodločanja. Vendar pa naš svet ni tak." (Bickenbach, 1998: 132)

Omenjene očitke bi lahko najprej zavrnili rekoč, da se nevarnosti, pred katerimi svarijo, nanašajo tudi na postopke, ki so jih sicer pripravljeni sprejeti. Uporaba analgetikov, ki privede do smrti (načeloma dovoljeni v nauku o dvojnem učinku), in prekinitev postopkov ohranjanja pri življenju prinašata enaka tveganja oziroma prenagljenost zaradi pritiskov družbe, predvsem v škodo diskriminiranih socialnih skupin. To tveganje je še zlasti pogosto pri prekinitvah postopkov zdravljenja, kjer je odločilnega pomena zdravnikovo mnenje, tem bolj, če upoštevamo, da je lahko zaradi svojega tehničnega znanja v znatni meri pokroviteljski.[8] Pri argumentu, s katerim zavračajo kritike, gre torej za argument *ad hominem*, ki se sklicuje na nedoslednost sogovornika. (Neri, 1995: 157)

A tak odgovor je preveč preprost. Tudi liberalec mora priznati, da je v argumentih njegovega sogovornika pomembna vsebina. Da bi bila izbira res avtonomna v liberalnem smislu – izbira, ki dejansko izraža sposobnost odločanja subjekta –, je nujno, da je izvršena brez pritiskov družbe, ki jo prisotnost subjekta vznemirja, bodisi zato, ker lahko gleda na subjekt kot emotivno ali finančno oviro, ali pa zgolj zato, ker subjekt kvari perspektivo učinkovitostne morale. Družba je torej obvezana bolnikom nuditi vse usluge, zato da njihove "izbire" ne bi narekovala prisila ali potreba. Še precej bo potrebno storiti za to, da učinkovitostna morala, ki je danes na splošno prevladujoča, ne bo edina možna alternativa. Zato se strinjam s trditvijo Massima Reichlina, po kateri "mora biti klinična praksa (...) sposobna nuditi umirajočemu tak nivo zdravljenja, tako tehnični kot human, da evtanazija ne bo več izgledala zgolj kot edini izhod iz neznosne situacije. [Postati] mora skupna dediščina našega civilnega *ethosa* in mnogo bolj razširjena praksa kot blažilne terapije." (Reichilin, 1996: 205)

Po vsem tem se pred zahtevo o prepovedi evtanazije in samomora s pomočjo postavljata dva problema. Prvi je, da, sodeč po sedanjem stanju, ko se terminalni bolniki znajdejo v stanju hudega trpljenja (tudi če to trpljenje deloma povzročajo dejavniki, ki bi jih s temeljito organizacijo zdravstva in z redistribucijsko pravičnostjo ter spremenjenim socialnim odnosom lahko odpravili), še vedno ostane problem, da če te bolnike silimo, da ostanejo pri življenju, je to dejansko prisila. Dejstvo, da del njihovih težav (morda celo odločilne v njihovi tragični odločitvi) izhaja iz neprimerne družbene organiziranosti, jim ne more biti v uteho. Njihovo stanje ostaja še naprej boleče, vse dokler se ne spremeni družba. In če bi jim v tej situaciji odvzeli tudi možnost smrti, bi to bila le še ena krutost, še ena nepravičnost v vrsti tistih, ki jih vsiljuje družba, ki ne stori ničesar za dejansko izboljšanje

[8] Ne nameravam se spuščati v tehnično razglabljanje o tem, kakšne so dejanske možnosti paliativne medicine. Omejil se bom na vprašanje načela, po katerem je paliativna medicina *obvezna*, dokler dosega rezultate, po tem pa je upravičena evtanazija.

njihovega položaja. Ta vidik komentira tudi Anita Silvers, ki pravi, da "se moramo vprašati, ali sankcije proti samomoru dejansko ovirajo to tendenco [nevarnost za prizadete, ki jo ustvari odsotnost primerne podpore] in ostale družbene sile, ki spravljajo prizadete v nevarnost, ali pa nas zgolj zavajajo, ko ustvarjajo vtis, da s prepovedjo pomoči prizadetim pri samomoru preprečujemo večjo družbeno škodo". (Silvers, 1998: 143) John Arras pravi, da "namesto, da se ukvarjamo s kampanjo v podporo samomoru s pomočjo, ki povzroča globok razdor in je nevarna, bi se morali lotiti problema v osnovi, z ambicioznim programom reform na področjih dostopnosti do primarnega zdravljenja in vzgoje zdravnikov v blažilnih terapijah". (Arras, 1998: 294) Vendar, če danes v imenu razvoja, ki naj bi ga dosegli v prihodnosti, odrivamo v ozadje interese posameznikov, ki se nahajajo v tragičnih situacijah (četudi je tako zgolj zaradi neustreznega moralnega razvoja, ki ga je dosegla družba), to precej spominja na utopična politična gibanja, kot je, na primer, komunizem. Zanemarjanje sedanjosti v imenu boljše prihodnosti, za katero pa se ne ve kdaj, če sploh, bo napočila, se običajno pokaže kot pristop, ki prinaša trpljenje.

Liberalna paradigma lahko pokaže potrebo po reformi redistribucijske pravičnosti, po kateri naj bi več sredstev namenili terminalnim bolnikom kot delno pomoč v njihovi bedi in za vzpostavljanje pogojev, v katerih bi imeli realno sposobnost izbiranja. Gre za prerazporeditveni ideal, ki je splošno prisoten v liberalni tradiciji, vsaj v obdobju po Millu in aktualnih *liberalnih* formulacijah. Nadaljnja možnost, ki bi se ji veljalo posvetiti, je pojasniti bolnikom, da učinkovitostni pogled ni edini, ki ga lahko sprejmejo. Dostojanstvo ni privilegij posameznikov, katerih sposobnosti so v polnem razmahu. Življenje je lahko bogato tudi zaradi tega, kar nudimo drugim samo s svojo prisotnostjo, s krepostnim zgledom, ki ga nudimo ob soočanju s težavami in bolečinami. Družba torej lahko posamezniku kot alternativo smrti nudi precej. Še vedno pa za liberalca ostaja imperativ, da če bolnik, ne glede na to, da so mu bile predstavljene vse alternativne možnosti (vključno z obstojem pojma človeškega dostojanstva, ki je drugačen od učinkovitostnega), zahteva smrt, je to njegova pravica, ki mu je ne moremo odtegniti. Bolnik ima pravico do pomoči in podpore, ima pa tudi pravico do tega, da si izbere lastno kvalitetno življenjsko pot, vključno z njenim zaključkom.[9]

Če povzamemo, lahko liberalni odgovor na problem smrti izluščimo iz odgovora na vprašanje, ki si ga zastavlja Margaret Battin: "Ali je res, da bi morala biti samomor s pomočjo in evtanazija *zanesljiva*, *legalna in redka*?" (Battin, 1998: 63-72) Teza Battinove je, da ni pravega motiva za to, da bi *redkost* postavljali kot zaželen pogoj. Izbira načina smrti mora postati splošno priznana pravica. Še več, izbira načina smrti bi morala biti misel, ki nas spremlja celo življenje, in ne le, da jo izražamo šele takrat, ko se znajdemo v kritični situaciji in smo torej postavljeni pred dejstvo. Liberalni odgovor je, da se je dobro boriti za to, da bosta evtanazija in samomor s pomočjo redka, saj bi to pomenilo, da so razmere, ki v posameznih primerih otežkočajo življenje, vse redkejše. *Redkost* je tu pojem, ki se vrača k poj-

[9] Za legitimnost zmernega paternalizma pri ugotavljanju nesmiselnosti neke terapije *glej* Lamb (1998: 115-137).

mu *izhoda v sili*. Res pa je tudi, da je osebam treba prepustiti možnost izbire načina smrti, prav tako, kot jim je treba pustiti, da si izberejo življenjsko pot.

2. 3. 2 Še en pogost argument proti evtanaziji, ki ga nameravam obdelati je t.i. *spolzka strmina*. Pri tem bom predvsem citiral primer Nizozemske. V tej državi je od junija 1994 v veljavi zakon, ki obravnava evtanazijo na nov način. Pri vsakem primeru evtanazije mora zdravnik obvestiti javnega tožilca, ki je zadolžen za preiskave primerov nasilne smrti. Ta nato obvesti javno tožilstvo, ki se odloči, ali bo sprožilo kazenski postopek ali ne. Govorimo torej o stanju, v katerem je evtanazija še vedno predmet kazenskega pregona, hkrati pa ni brezpogojno kaznivo dejanje. Analiziranje stanja na Nizozemskem samo po sebi ne prinaša ocene posledic sprejetja evtanazije, lahko pa nam ponudi številna pomembna pojasnila.

Henk Ten Have močno kritizira nizozemske izkušnje. Gibanje za evtanazijo se je porodilo iz zahteve po pravici pacienta do samoodločitve. “Moralno načelo spoštovanja avtonomije posameznika je bil temeljni kamen začetne ideološke teorije, ki je opravičevala medicinsko izvajanje evtanazije.” (Ten Have, 1996: 124) Vendar empirične analize medicinske prakse kažejo, da je realnost drugačna. Avtor pri opozarjanju na to izhaja iz pomembne analize. Januarja 1990 sta pravosodni minister in minister za zdravstvo ustanovila odbor, imenovan *Remmelinkov odbor*, ki naj bi vodil empirično evidenco o prisotnosti evtanazije v medicinski praksi. Če sodimo po poročilu, so se zdravniki za smrt (smrtne doze sredstev proti bolečinam, prekinitev postopkov ohranjanja pri življenju itd.) odločili pri 49.000 pacientih od skupno 130.000, kolikor jih je vsako leto umrlo. Vendar je bila evtanazija v pravem pomenu besede izvedena le 2.300-krat, kar je 5% vseh odločitev za smrt. V resnici je bila namerna izbira smrti zanesljivo višja, saj mnogi zdravniki niso želeli označiti svojega dejanja na ta način, da bi se s tem izognili kazenskim postopkom. Najbolj zaskrbljujoč podatek pa je, po prepričanju Tena Havea, da je bila v tisoč primerih evtanazija udejanjena brez eksplicitne prošnje pacienta, v primerih, ko se posameznik ni bil več sposoben samostojno odločiti, “njegovo trpljenje pa je bilo vsekakor hudo in očitno”. (Ten Have, 1996: 129) Kako to, da so se v tisoč primerih zdravniki sami odločili, da končajo življenje? Mnenje, ki ga povzema Ten Have je, “da zdravnike pogosteje vodi njihova ’empatija’ do pacientovih neizrečenih, vendar verjetnih želja, kot pa eksplicitno izrečene ali napisane zahteve”. (Ten Have, 1996: 130) Ta analiza kaže, da se javni zagovor evtanazije razlikuje od dejanskih motivov zanjo. Zagovorniki evtanazije so se sklicevali na idejo, da ima vsakdo pravico odločiti se o svoji smrti in zavzeti lastno stališče do trpljenja. V resnici pa se izkazuje drugačna praksa, in sicer sklicevanje na oceno kvalitete življenja. “Evtanazija je v nizozemski medicinski praksi razkrila premik etičnega opravičevanja od *spoštovanja avtonomije* k *odrešitvi od trpljenja* (...) Če upoštevamo, da so zdravniki v celoti sposobni izrekati tovrstna mnenja [o tem, kaj je dobro za pacienta], potem odločilni faktor ni več pacientova izrecna zahteva po evtanaziji, ampak da se zdravnik strinja s pacientovo trditvijo, da so bolečine nevzdržne.” (Ten Have, 1996: 132) Ten Have komentira, da ne le, da je avtoriteta zdravnikovega mnenja postavljena ob bok pacientovi avtonomiji, am-

pak prva izpodriva drugo. “Pacientovo zahtevo bodo upoštevali kot *avtonomno* samo, če bo videti razumna iz zdravnikovega stališča. Če upoštevamo to utemeljitev, se zdi, da se prav nič ne spremeni, ko zdravnikova racionalnost narekuje, da je evtanazija na mestu, pacient pa sploh ni več sposoben izraziti avtonomne volje. Kaže, da je z zdravnikovega stališča druga presoja pomembnejša.” (Ten Have, 1996: 132-133) Empirična preverjanja dejansko potrjujejo, da zdravniki tretjine zahtev, ki jih izrazijo prištevni pacienti, ne upoštevajo. Iz razlage Tena Havea je razvidno, da je pacientova avtonomija popolnoma zanemarjena. Zdravniške usmrtitve občasno izvajajo, kljub temu da pacient sploh ne izrazi ustrezne želje, včasih pa je ne izvedejo kljub pacientovi izrecni želji. Zadnji podatki kažejo, da tovrstna dejanja v javnem mnenju ne sprožajo škandalov. Potrjeno je celo, da “je povzročiti smrt nekaterih pacientov v komi in prizadetih novorojenčkov lahko moralno opravičljivo”. (Ten Have, 1996: 134)[10] Kaže, da je neprostovoljna evtanazija v celoti sprejeta. Nizozemska praksa torej privede do treh zaključkov: i) izgublja se razlika med prostovoljno in neprostovoljno evtanazijo; ii) lažje sprejemamo primere neprostovoljne evtanazije; iii) narašča odločilna moč zdravnikov, medtem ko moč pacientov upada.

Helga Kuhse vidi razmere povsem drugače. Kuhsejeva primerja podatke iz Nizozemske (nanašajo se na analizo opravljeno leta 1995) s podatki iz Avstralije iz leta 1996. (Kuhse, 1998: 259-264) Empirične raziskave v Avstraliji so pokazale, da je 3,5% smrti povzročenih z dajanjem zdravil, ne da bi za to zaprosili pacienti, medtem ko je na Nizozemskem takih primerov le 0,7%. V letu 1995 je bilo torej na Nizozemskem teh primerov ne le manj kot v Avstraliji, ampak tudi manj, kot kažejo podatki nizozemske raziskave iz leta 1990, ko je bilo teh 0,8%. Poleg tega je v Avstraliji 22,5% primerov smrti povzročenih s prekinitvijo postopka ohranjanja pri življenju, ki niso posledica izrecne pacientove zahteve. Na Nizozemskem dosega skupen odstotek primerov prekinitve postopkov z namenom končati življenje oziroma ga ne podaljševati 12,5%. Ti podatki kažejo, da je za Nizozemsko težko govoriti o *spolzki strmini*, “dovolj pa je dokazov, ki namigujejo na to, da zakoni, ki prepovedujejo namerno usmrtitev, dovoljujejo pa odklanjanje ali prekinitev postopka in izvajanje blažilnih terapij, ki krajšajo življenje, ne preprečujejo zdravnikom, da bi namerno končali življenje nekaterih svojih pacientov”. (Kuhse, 1998: 263)

Neodvisno od teh primerjalnih podatkov pa se mi zdita o situaciji na Nizozemskem s stališča liberalcev umestni dve pripombi. Prva je, da neprostovoljna evtanazija (Ten Have jo zmotno zamenjuje s prisilno) ne krši načela avtonomije. Avtonomija je pomembna za moralne subjekte, ki so si sposobni izdelati okvirni življenjski načrt (na osnovi vrednot, ciljev, konceptov dobrega itd.) in lahko sodelujejo v neki skupnosti v skladu z njenimi normami. Za vse ostale pa to ne velja in v teh primerih je edino pravilo, ki ga lahko upoštevamo, dobronamernost. Drugi morajo prevzeti odgovornost in ugotoviti, kaj je dobro za vpletene posameznike. Kadar obstajajo nedvomni dokazi, da v življenju neke osebe veselje ne kompenzi-

[10] Za podobno mnenje *glej* tudi Neri (1995: 60-61).

ra več trpljenja (ko oseba sama tega ni več sposobna oceniti, je edini veljaven dokaz takojšnje fizično zadovoljstvo oziroma trpljenje), postane neprostovoljna evtanazija legitimna možnost (razen če se je pacient že prej drugače odločil, in sicer eksplicitno ali pa s predhodnim načinom življenja). Neprostovoljna evtanazija torej ne nasprotuje načelu avtonomije (to se dogaja le v primeru prisilne evtanazije).[11] Res je, da "tukaj ponovno naletimo na domnevo o instrumentalnem pojmovanju življenja, po katerem je to dobro le, kadar nam omogoča izvajanje določenih pozitivnih ali prijetnih funkcij". (Reichilin, 1996: 189) Toda na ta vidik so omejeni le tisti, ki ne premorejo ocenjevalnega ali kritičnega mišljenja. Za te posameznike življenje že po definiciji ne more imeti drugačne vrednosti, kot je izvajanje pozitivnih ali prijetnih funkcij. Življenju teh posameznikov lahko damo drugačno dimenzijo samo, če nanj gledamo od zunaj. Opravičevanje vsiljevanja tovrstnega pogleda na življenje pa bi pomenilo, da imajo nekatere osebe pravico drugim vsiliti trpljenje, v imenu lastnega pogleda na vrednote. Menim, da je nevarnost *spolzke strmine* na tem mestu mnogo bolj grozeča kot pa v liberalni državi, kjer naj bi odobritev evtanazije ustvarila potencialne možnosti zanjo.

Kaj lahko rečemo o primerih, ko zdravnik zavrne izvajanje evtanazije, čeprav je zanjo zaprosil pacient? Čeprav mora biti edini razsodnik lastne usode definitivno pacient, mora zdravnik vseeno oceniti, ali je njegova prošnja res pretehtana ali pa je le posledica trenutnega obupa oziroma, kot smo videli v enem od predhodnih primerov, le prikrita prošnja na pomoč. Če pacient vztraja pri svoji zahtevi, bi bilo trdovratno zavračanje neliberalno. Vendar, če zdravnik zahteva pretehtano potrditev pacientove želje, to ne pomeni, da nasprotuje načelu avtonomije, ampak zgolj kaže profesionalno resnost v tragičnem trenutku. S tem se strinja tudi Neri, ki pravi, da ne razume, "kako lahko nestrinjanje ocenjujejo negativno. Menim celo, da kaže na previdnost, s katero ravnajo nizozemski zdravniki, in ne moremo izključiti možnosti, da obstajajo med zahtevanimi in izvršenimi evtanazijami še vmesne rešitve problema. Rad bi celo dodal, da je zaželeno, da bi se pojavile še druge rešitve, primerov evtanazije pa bi bilo vse manj." (Neri, 1996: 157)

Nizozemska izkušnja torej ne potrjuje hipoteze, da se z odobritvijo evtanazije znajdemo na nevarni spolzki strmini.

Na splošno podporniki bolj ohlapne verzije teorije o spolzki strmini (oziroma ideja, po kateri so tudi množična iztrebljanja v nacistični Nemčiji rezultat spolzke strmine, ki ga je sprožilo sprejetje evtanazije) delajo napako, ki so jo nekateri misleci hitro prepoznali. Neri, na primer, pravi, da je napaka v zanemarjanju dejstva, da so bili nacisti že od samega začetka na koncu spolzke strmine in da so bili vse hujši masakri prisotni že v samem začetku programa. (Neri, 1995: 167-169) Glover trdi, "da je na tem mestu težko spraviti pesimizem s poznavanjem vedenja, ki je bilo globoko vraščeno v večini zdravnikov in bolničark. (...) Lekcija, ki smo jo dobili iz nemške izkušnje, ima politični karakter. Ne smemo dovoliti, da bi prišla na oblast vlada, pod katero bi se te vrste zdravniki Šv mislih ima Franza Stangla,

[11] O tem vidiku glej tudi Reichilin (1996: 186-189, 193-203).

komandanta Treblinke in ne angleških zdravnikov, omenjenih v prejšnjem stavku] dobro počutili". (Glover, 1977: 201)

V zaključku lahko ugotovim, da je razprava pokazala, da je liberalna paradigma superiorna nad ostalimi. Nauk o svetosti življenja se naslanja na religiozne premise, ki ne morejo biti podlaga za javno moralo in pravo. Nauk o kvaliteti življenja ob vseh temeljnih in intuitivnih problemih, s katerimi se spoprijema, v določenih okoliščinah nasprotuje utilitaristični premisi, katero sicer sprejema. V nasprotju z njima temelji liberalna rešitev problema neprostovoljne evtanazije na sprejemljivi osnovi (načelu avtonomije) in na prepričljivih moralnih razlikovanjih.

prevedla Tea Race

Euthanasia and Physician-Assisted Suicide

There are three leading perspectives on euthanasia: the one based on the principle of *the sanctity of life*, the one based on the principle of *the quality of life*, and the one based on the principle of *autonomy*. The perspective of the sanctity of live is deficient in two ways: firstly, in that it does, in an attempt to avoid some heavily undesirable consequences, often generate contradictions; and secondly, in that it does, in its role of a public morality, enforce a system of values upon others and thereby denies them the right to a free choice of a system of values of their own. The second perspective is implausible for its denial of a right to life which can be detrimental to the moral education of the members of a given moral community. Only the third perspective both allows for respect of the right to choose the fundamental aspects of one's life for all those who are capable of making such choice, and at the same time leaves room for values of solidarity, respect for life, and beneficence in our treatment of people who are themselves incapable of making such choices.

Keywords: ethics, euthanasia, sanctity of life, quality of life, autonomy.

Literatura

Arras, J. D. (1998). "Physician-Assisted Suicide. A Tragic View". V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate,* London: Routledge.

Battin, M. P. (1998). "Physician-Assisted Suicide. Safe, Legal, Rare?". V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate,* London: Routledge.

Bickenbach, J. E. (1998). "Disability and Life-Ending Decisions". V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate,* London: Routledge.

Dworkin, R. (1993). Life's Dominion. New York: Alfred A. Knopf.

Dworkin, R., Nagel, T., Nozick, R., Rawls, J., Scanlon, T. & Thomson, J. J. (1998). "The Philosopher's Brief". V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate,* London: Routledge.

Engelhardt, H. T. (1996). *The Foundations of Bioethics* (2. izd.). Oxford: Oxford University Press.

Foot, P. (1992). "Eutanasia". V Ferranti, G. & in Maffettone, S. (ur.), *Introduzione alla bioetica,* Napoli: Liguori.

Gert, B., Culver, C. M. & Clouser, K. D. (1998). "An Alternative to Physician-Assisted Suicide. A Conceptual and Moral Analysis". V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate,* London: Routledge.

Glover, J. (1977, 1990). *Causing Death and Saving Life*. London: Penguin Books.

Hare, R. M. (1989). *Il pensiero morale. Livelli, metodi e scopi.* Bologna: Il Mulino (*Moral Thinking. Its Levels, Methods and Point,* Oxford, Clarendon Press, 1981).

Janez Pavel II. (1995). *Okrožnica evangelij življenja*. Ljubljana: Družina, 1995 (Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae,* Casale Monferrato, Piemme, 1995).

Kamm, F. M. (1998) "Physician Assisted Suicide, Euthanasia, and Intending Death". V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate,* London: Routledge, str. 28-62.

King, P. A. & Wolf, L. E. (1998). "Lessons for Physician-Assisted Suicide from the African-American Experience. V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate,* London: Routledge.

Kuhse, H. (1991). “Euthanasia”. V Singer, P. (ur.), *A Companion to Ethics*, Oxford: Blackwell.

Kuhse, H. (1998). “From Intention to Consent”. V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate*, London: Routledge.

Lamb, D. (1998). *L’etica alle frontiere della vita*. Bologna: Il Mulino (*Therapy Abatement, Autonomy and Futility. Ethical Decisions at the Edge of Life,* Aldershot, Avebury, Ashgate Publishing Group, 1995).

Mann, P. S. (1998). “Meanings of Death”. V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate*, London: Routledge.

Marquis, D. (1998). “The Weakeness of the Case for Legalizing Physician-Assisted Suicide”. V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate,* London: Routledge.

Mordacci, R. (1998). “Eutanasia ed etiche liberali. Le aporie della libertà”. *Rivista di filosofia neo-scolastica*, str. 138-148.

Neri, D. (1996). “L’eutanasia in Olanda. Una difesa (con qualche riserva)”. V Viafora V. (ur.), *Quando morire? Bioetica e diritto nel dibattito sull’eutanasia*, Padova: Fondazione Lanza e Gregoriana Libreria.

Neri, D. (1995). *Eutanasia. Valori, scelte morali, dignità delle persone*. Bari-Roma: Laterza.

Paris, J. J. & Moreland, M. P. (1998). “A Catholic Perspective on Physician-Assisted Suicide”. V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate,* London: Routledge.

Rachels, J. (1992a) “Legalizzare l’eutanasia”. V Ferranti, G. & in Maffettone, S. (ur.), *Introduzione alla bioetica*, Napoli: Liguori.

Rachels, J. (1992b). “Eutanasia attiva e passiva”. V Ferranti, G. in Maffettone, S. (ur.), *Introduzione alla bioetica*, Napoli: Liguori.

Reichilin, M. (1996). “L’eutanasia in Olanda. Contradizzioni, ambiguità, alternative”. V Viafora V. (ur.), *Quando morire? Bioetica e diritto nel dibattito sull’eutanasia* Padova: Fondazione Lanza e Gregoriana Libreria.

Silvers A. (1998). “Protecting the Innocents from Physician-Assisted Suicide”. V Battin, M. P., Rhodes, R. & Silvers, A. (ur.), *Physician Assisted Suicide, Expanding the Debate,* London: Routledge.

Singer, P. (1979, 1989). *Practical Ethics*. Cambridge: Cambridge University Press.

Singer, P. (1996). *Ripensare la vita*. Milano: Il Saggiatore (*Rethinking Life and Death*, Melbourne, Text Publishing Company, 1994).

Taylor, C. (1998). “La politica del riconoscimento”. V Taylor, C. & Habermas, J., *Multiculturalismo. Lotte per il riconoscimento*, Milano: Feltrinelli (*The Politics of Recognition*, Princeton, Princeton University Press, 1992).

Ten Have, H. (1996). “L’eutanasia in Olanda. Un’analisi critica della situazione attuale”. V Viafora, C. (ur.), *Quando morire? Bioetica e diritto nel dibattito sull’eutanasia*, Padova: Fondazione Lanza e Gregoriana Libreria.

Thomson, J. J. (1986). “Rights and Deaths”. V Thomson, J. J., *Rights, Restitution and Risk. Essays in Moral Theory*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Tooley, M. (1992). “*Aborto e infanticidio”*. V Ferranti, G. in Maffettone, S. (ur.), *Introduzione alla bioetica*, Napoli: Liguori (“Abortion and Infanticide”, *Philosophy and Public Affairs* (1972), str. 37-75).