

Evtanazija – njen zagovor

¹ Članek je nastal na podlagi diplomske naloge z naslovom *Evtanazija – Analiza argumentov za in proti njeni legalizaciji* (2007) pod mentorstvom doc. dr. Igorja Pribca (Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani) in prof. dr. Andersa Nordgrena (Linköping Universitet, Švedska). Istega leta je naloga prejela tudi fakultetno Prešernovo nagrado Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

² Knjiga J.Harrisa *Vrednost življenja* je bila prvič objavljena v angleščini z naslovom *The Value of Life. An introduction to Medical Ethics* (1985).

³ Na kratko o citiranju iz tujejezičnih literature: vsi citati iz angleških knjig, zbirk in člankov so, razen, če ni drugače specificirano, moji prevodi. Trudil sem se, da besedila ohranijo svoj smisel in pomen, kar gre včasih nekoliko navzkriž z dobesednim prevodom, zato sem skušal dati prednost jasnosti in pojmovni natančnosti ter ujemanju s sporočilom izvirnika.

Uvod¹

Evtanazija je eno najbolj občutljivih etičnih vprašanj sodobnega človeka. Etične dileme in vprašanja, ki jih je odprla problematika evtanazije, se namreč ne nanašajo le na uradno medicino in zdravnika, temveč se čedalje bolj širijo predvsem na področja bioetike, etike, prava, teologije in javne morale. V laični družbi še vedno prihaja do številnih nesporazumov glede pomena in vsebine pojmov, zato bomo morali najprej definirati različne kategorije evtanazije ter opozoriti na napačne razlage pojma evtanazija. To početje je nujno za potrebno konceptualno jasnost in doslednost terminologije. Pri tem se bom opiral predvsem na Harrisa (2002) in na njegovo knjigo *Vrednost življenja (Uvod v medicinsko etiko)*,² članke Rachelsa (2006), Brocka (1994) in Kuhsejeve (2006) ter podal prikaz pojmovanja evtanazije iz nekaterih notoričnih enciklopedij.

Definicija evtanazije

1. *The Concise Oxford English Dictionary 11th edition* (2004): »Neboleč uboj pacienta z neozdravljivo boleznijo ali ireverzibilno komo. Izvor: iz gr., eu (,dobro‘) + thanatos (,smrt‘)«. ³

2. *World Encyclopedia* (2005): »(gr. ,lahka smrt‘) Povzročitev neboleče smrti osebe (ponavadi v terminalni fazi bolezni), največkrat z injekcijo zdravila. Je ilegalna v večini držav. Prostovoljna evtanazija – končanje življenja pacienta z njegovo privolitvijo – je legalna na Nizozemskem. Pasivna evtanazija – prekinitev aktivnega zdravljenja – je oblika prostovoljne evtanazije.«

3. *Encyclopedia of Science, Technology, and Ethics* (2005):

»Strogo rečeno pomeni evtanazija (gr.) dobro smrt, a se uporablja za bolne ali invalidne osebe, katerim pomagajo pri umiranju, ali uboj, ki je v interesu te bolne ali invalidne osebe. Zatorej jo razlikujemo od umora. Evtanazija tudi ni isto kakor uboj iz usmiljenja. Medtem ko se *uboj iz usmiljenja* ponavadi nanaša na dejanje, ki ga opravi prijatelj ali sorodnik, se evtanazija tipično obravnava v zvezi s poklicnimi zdravstvenimi delavci.«

Te slovarske definicije naj bodo le začetna orientacija bralcu, saj se nikakor ne spuščajo v podrobno obravnavo podvrst evtanazije, katerih razlikovanje bo za nas ključnega pomena. Šele v 20. stoletju se je začel izraz evtanazija uporabljati v primerih, ko pacientovo življenje konča *zdravnik*, na izrecno zahtevo pacienta ali brez nje, ponavadi zato, da bi pacientu olajšali trpljenje in prekinili agonijo. J. Harris trdi, da je »evtanazija preprosto uresničenje odločitve, da se bo življenje nekega posameznika izteklo prej, kot bi bilo treba – odločitve, da se bo življenje končalo, čeprav bi se lahko nadaljevalo« (Harris, 2002: 114). Na splošno lahko evtanazijo opredelimo v treh točkah:

- a) evtanazija kot zadeva agenta in subjekta oziroma zdravnika in pacienta;
- b) prisotna je namera agenta (privzeto je, da je zdravnikova namera pacientu čim bolj olajšati bolečine in muke, kar pa lahko vodi v smrt subjekta);
- c) kavzalna determiniranost dejanja agenta, ki s tem, ko deluje ali ne deluje, vpliva na to, ali bo subjekt živel ali ne.

Iz teh treh točk je razvidno, da je evtanazija v zdravstvu neposreden poseg v človekovo življenje, ki pa se lahko konča na aktiven ali pasiven način. Pomembno je spredvideti, da je zdravnik v obeh primerih polno odgovoren, tako za svoja dejanja (aktivna evtanazija), kakor za nedejanja (npr. opustitve aktivnega zdravljenja). Najpomembnejše razlikovanje pa je gotovo med prostovoljno, neprostovoljno in prisilno evtanazijo, saj izrecno zadeva voljo in želje posameznika, o tem, kako naj bo obravnavan.

Prostovoljna, neprostovoljna in prisilna evtanazija

Obstajajo tri glavne modalitete ali oblike evtanazije. Evtanazija je *prostovoljna*, če se taka odločitev ujema z željami posameznika, ko torej oseba avtonomno in prostovoljno zahteva evtanazijo. Evtanazija je *prisilna*, če je njena uresničitev v nasprotju z željami osebe. Evtanazija je *neprostovoljna* vselej, ko je izvedena brez posameznikovega soglasja, pri čemer so razlogi lahko različni (koma, nezavest, nezmožnost za ustno ali pisno soglasje ...). Eno perečih vprašanj je, kam se uvršča evtanazija, ki je bila izvedena na podlagi vnaprejšnje volje (*advance directive*) pacienta. Na Nizozemskem, kjer je prostovoljna evtanazija dekriminalizirana uradno od leta 2002,⁴ se vnaprejšnja volja pacienta upošteva in šteje za prostovoljno evtanazijo, pri čemer je nujno soglasje družine ali sorodnikov. Prisilna evtanazija v sodobni medicinski in filozofski diskusiji zaradi svoje izključujočnosti – osebo proti njeni volji trajno prikraja za nekaj, kar ceni – ni predmet raziskovalne obravnave. Ostaneta dve vrsti evtanazije. Moj namen v članku je, kot je bilo že omenjeno, filozofsko zagovarjati prostovoljno evtanazijo in njeno uzakonitev, čeprav se bo izkazalo, da je lahko tudi neprostovoljna evtanazija v določenih primerih moralno dopustna, podobno kakor opustitev aktivnega zdravljenja.

Kot primer za morebitno upravičenje neprostovoljne evtanazije nekateri navajajo primere novorojencev, ki so prišli na svet s hudimi cerebralnimi poškodbami in katerih življenje je

kratko ter zelo mučno, ali primere pacientov, ki zaradi hude prizadetosti niso več zmožni izraziti svoje želje (ireverzibilno komatozni, pacienti v nepovratnem vegetativnem stanju ...). Sam ne zagovarjam legalizacije neprostovoljne evtanazije in te primere navajam le informativno. Ponavadi se danes pri takih pacientih s soglasjem ožjih sorodnikov izvede t. i. pasivna evtanazija. Problem nastane, ko prekinitev zdravljenja ni mogoča ali bi bila ta preveč tvegana – v teh primerih bo večinoma moralno upravičeno poseči po evtanaziji, če je le zanjo zaprosil pacient sam, ko je bil še pri zavesti in kompetenten (npr. pisno izročilo). Prostovoljna evtanazija ne bo tako nikoli moralno nedopustna, temveč bo, kakor pravi J. Harris (2002), kvečjemu nepremišljena (podobno kakor velja za vsako avtonomno človeško odločitev).

Aktivna in pasivna evtanazija

Pomembna distinkcija pri evtanaziji je tudi med *aktivno* in *pasivno* evtanazijo. Na tem mestu navajam odlomek iz filozofskega slovarja *The Oxford Dictionary of Philosophy*: »Evtanazija je akt, naravnan k neposredni povzročitvi neboleče smrti osebe, ali opustitev poskusa, da bi smrt preprečili, če je bilo to v naši moči. Ponavadi se o evtanaziji meni, da se izvaja le z namero lajšanja bolečin, in se smrt obravnava kot večje dobro ali manjše zlo za pacienta. Aktivna evtanazija pomeni storiti nekaj tako, da nastopi smrt, pasivna evtanazija pa pomeni ne zavirati nastopa smrti.« (Blackburn, 1996) V nadaljevanju bomo razlikovanje med aktivno in pasivno evtanazijo prikazali v obliki *teze razlikovanja* med »ubiti« in »pustiti umreti«, katere se poslužujejo nasprotniki evtanazije in ki je moralni argument proti evtanaziji. Za aktivno evtanazijo je značilna direktna intenca X (zdravnika) za Y (pacientovo) smrt. Tovrstna dejanja evtanazije se v medicini vselej obsojajo kot uboji in zato moralno nedopustna ter kazniva dejanja uboja. Pasivna evtanazija pa pomeni, da X dopusti, da Y umre, čeprav bi ga še vedno lahko umetno ohranjali pri življenju. Znana je tudi pod imenom opustitve aktivnega zdravljenja in se obravnava kot moralno dopustno dejanje v primerih, ko za pacienta ni več možnosti, da bi se njegovo zdravstveno stanje izboljšalo oz. da bi mogel živeti brez aktivne zdravniške pomoči.

Zdravniška pomoč pri samomoru

Končno moram evtanazijo definirati še v odnosu do zdravniške pomoči pri samomoru (*physician-assisted suicide* ali *PAS*). Ta dva pojma se včasih namreč uporabljata kot sinonima in na Nizozemskem ju po novem zakonu o evtanaziji *Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act* (2002) tako tudi obravnavajo, saj sta obe praksi dekriminalizirani. Bistveno je, da gre tudi pri zdravniški pomoči pri samomoru za aktivno obliko poseganja v življenje pacienta, s to razliko, da je zdaj Y (pacient) sam tisti, ki sebi zada smrtonosno dozo zdravila, vendar s pomočjo ali asistenco X (zdravnika). Zdravnik pacientu priskrbi smrtno drogo, ki jo ta sam zaužije, vendar mora zdravnik počakati ob pacientu do nastopa smrti pacienta, če bi prišlo do kakršnih koli težav. V Veliki Britaniji pomoč pri samomoru pogosto označujejo kar s »samoodrešitvijo« (*self-deliverance*). V članku se bom večinoma opiral na zagovarjanje prostovoljne evtanazije, čeprav vsi argumenti veljajo v enaki meri tudi za (prostovoljno) zdravniško pomoč pri samomoru. Tudi glede prostovoljnosti same zahteve pacienta veljajo za zdravniško pomoč pri samomoru enaki pogoji kakor za evtanazijo.

Argumenti za evtanazijo

V predstavitvi argumentov za evtanazijo bom upošteval izključno prostovoljno evtanazijo v navezavi z avtorjema D. W. Brockom in J. Harrisom. Najprej bom definirал *pojma osebe*, ki je osrednjega pomena skoraj za vse druge argumente v podporo evtanaziji. Z omenjenimi avtorji (poleg nekaterih drugih) podpiram lockovsko pozicijo in moj koncept pojma osebe je zato nujno povezan z neko obliko samozavedanja subjekta. Tako svoje izpeljave vodi tudi J. Harris (2002), ki svoja stališča utemeljuje v etiki *konsekvencializma*. Moralni argument avtonomije in samodoločanja osebe je v nujni soodvisnosti od tako formulirane definicije pojma osebe. Prav tako bom v navezavi na članek J. Rachelsa *Active and Passive Euthanasia* in dokazovanj H. Kuhse iz *Why Killing is Not Always Worse – and Sometimes Better – Than Letting Die?* prikazal argument, ki stavi na moralno nerazlikovanost med »ubiti« in »pustiti umreti« ter v končni fazi izpeljal nekatere pomembnejše faktične konsekvence, ki sledijo iz teh formulacij.

Argument, ki izhaja iz definicije pojma osebe

Najprej je treba podati prikaz našega razumevanja *pojma osebe*, katerega implikacije segajo v celotno pot prikaza in utemeljitve legitimitnosti evtanazije in njene morebitne legalizacije. Potem se je treba vprašati: Kaj sploh pomeni pojem oseba in zakaj je pomemben? V vsakdanjem pomenu bi lahko rekel, da osebo razumemo v biološkem pomenu kot nekoga, ki je pripadnik človeške vrste ali natančneje – homo sapiens. Zgodovinski zapisi nam govorijo tudi, da imajo ljudje včasih nekoga za osebo, čeprav po svoji formi ni človeško bitje. Med temi »drugimi osebami« najdemo razna božanstva, angele, bitja z oddaljenih svetov, fantazijske osebe, znane literarne like ipd. Po drugi strani je človek nekaterim živim bitjem (recimo živalim) bolj ali manj vselej odrekal »osebnost«, tako na vsakdanji kakor tudi na teoretski ravni. Na primer, Descartes je pojmoval osebo kot substanco, ki misli in se zaveda samega sebe, medtem ko živalim ni pripisoval niti osnovne zavesti, zato jih je obravnaval kot gole avtomate. Tudi Kant je ločil red umnih bitij (ljudi) in red stvari, v katere so med drugim spadale tudi živali. Kljub temu se je Kant izrekel proti mučenju živali in za to podal tudi svojo razlago. Mučenje živali bi namreč pripeljalo do tega, da se bomo tudi do ljudi oz. oseb vedli moralno nedopustno. Ker tega ni mogoče reči tudi na primer za kamen, ki ga brcamo po cesti (saj kamen ne čuti bolečine), bi lahko rekli, da je že Kant živalim vseeno pripisoval lastnost, ki jih od reda stvari ločuje. Zgodovinsko gledano je dihotomija človek-žival tudi zelo dobro podprta v krščanstvu. Že pri sami zapovedi »Ne ubijaj!« se moramo namreč vprašati: Na koga se pravzaprav nanaša ta zapoved? Naslovljena je na X, ki se mora vzdržati ubijanja Y. Vendar, če bi Y vključeval tudi živali, bi živeli v družbi samih vegetarijancev, kar pa nikakor ne drži. Izkazalo se je, da se je zapoved nanašala le na (so)ljudi oz. ljudi iste veroizpovedi (Y), kajti gospodar je imel pravico ubiti svojega sužnja, saj je bil ta njegova last in ne sočlovek. Žival pa je bilo prepovedano ubiti le, če je bila last nekoga drugega in bi tako žalili čast drugega človeka. Doktrina svetosti življenja temelji prav na tem, da človeku odvzema pravico vzeti sočloveku življenje. Človekovo življenje namreč ni naša last, saj pripada le Bogu.

⁵ F. Fukuyama in drugi biokonservativci radikalno zavračajo vsakršno tehnološko poseganje v človekovo naravo in ga imajo za grožnjo človeštvu. Več o transhumanizmu in biokonservativizmu glej spletno stran Nica Bostroma: <http://www.nickbostrom.com/ethics/dignity.html>

John Harris, pojem osebe, konsekvencializem

J. Harris (2002) trdi, da je temeljno vprašanje vsake medicinske etike oziroma vsakršne etike naslednje: »Zaradi česa je človeško življenje dragoceno in zlasti, kaj je tisto, zaradi česar je dragocenejše od drugih oblik življenja?« (Harris, 2002: 21). Naj

vprašanje formuliram nekoliko drugače: Kaj je na človeku tisto, kar nam zapoveduje ali nalaga, da pripisujemo višjo vrednost človekovemu življenju kakor življenju kateregakoli drugega bitja? Ali še: Zakaj ponavadi tedaj, ko sta ogroženi življenji človeka in živali, dajemo prednost človeku? V članku se zaradi prostorske stiske ne bom oziral na to, ali je taka pristranskost do živali vselej upravičena ali ne. Zaradi argumenta za evtanazijo bom torej privzemal predpostavke, ki nam jih daje J. Harris (2002), čigar odgovor na prejšnja vprašanja bi se preprosto glasil: odločilen je pojem *osebe*. Oseba je po njem poljubno bitje, ki ima lastnosti, zaradi katerih je njegov obstoj dragocen ne glede na to, kakšnega tipa je to bitje. Zato poudarja, da ni vprašanje v tem, kdaj se neko življenje začne, temveč kdaj postane *moralno pomembno*. Oseba tako začenja tisto mejno točko, ki daje upravičenje našemu vrednotenju in cenjenju določenih bitij nad vsemi drugimi. J. Harris (2002) na podlagi tega ne zavrača vsakršnega pojma človekovega dostojanstva, le da to ne temelji na kakšni posebni biološki vrsti, kot je recimo homo sapiens. Harris gre seveda dosledno naprej in prav tako ne pripisuje enake vrednosti vsem človeškim bitjem. Sam na primer zagovarja splav, češ da tisto, kar se začne ali nastane pri spočetju – torej zarodek –, ni življenje. Življenje je namreč nenehen proces in prav tako so tudi ženska jajčeca in moško seme živi in gibljivi. *Posameznik* ali *oseba* se torej s svojo edinstvenostjo in individualnostjo pojavi postopoma. Skoraj nihče ne zagovarja tega, da je oplojeno jajčece že oseba. Kot neprikriti utilitarist Harris seveda zavrača vsakršno povzročanje trpljenja *živim bitjem* in torej vsem, ki imajo razvit živčni sistem, naj bo to plod, dojenček ali žival, pomembno je le, da imajo sposobnost trpeti bolečino. Vendarle te dileme nas pri naši argumentaciji ne zanimajo. Bistveno vprašanje v tej zvezi je po Harrisu naslednje: »Kaj je tisto, zaradi česar je obstoj nekega bitja dragocen?« (Harris, 2002: 31). Na kar odgovarja, da so razlogi, zaradi katerih ljudje cenijo življenje, vsaj tako številni, kot so številna dragocena življenja. Razlogi so torej po njem subjektivni in zato nespremenljivo mnogoteri, a se njihova vsebina lahko s časom spreminja. Zagovorniki ideje človekove narave, ki je skupna vsem ljudem, bi na tem mestu verjetno dejali, da vendarle je nekaj, kar združuje vse te razloge. Francis Fukuyama v delu *Konec človeštva* (2003) pravi, da sta človekovo nagnjenje k družini in človekova želja po lastnini inherentni človekovi naravi. Zaradi tega naj bi tudi propadli politični sistemi kot so marksizem in komunizem oz. vsi tisti sistemi, ki so dajali prednost človeku kot vrsti in s tem spregledali pravo bistvo človeka. Kakor je bilo že rečeno, Harris ne odklanja vsakršnega pojma človekovega dostojanstva, vendar pa ta pojem zanj ne temelji na nekem statičnem pojmu človekove narave. Te teme se sicer v knjigi avtor eksplicitno ne dotika. Sam se pridružujem švedskemu filozofu Nicku Bostromu, ki v nasprotju z biokonservativci zavzema držo transhumanizma in dostojanstva, ki ne pripada inherentno človeku, kakor ga predstavlja biokonservativizem.⁵ Če se vrnem na Harrisove interpretacije, so osebe po njem bitja, ki so *spodobna vrednotiti lastno življenje*. To je tudi sposobnost, na podlagi katere osebe sploh lahko prepoznavamo. Na teh izhodiščih je osebo *de facto* narobe ubiti, saj bi jo tako trajno prikrajšali za tisto, kar ji sploh omogoča, da svoje življenje vrednoti. Oseba ima seveda možnost lastno življenje zaničevati in torej ne ceniti oz. ga oceniti kot slabo ali nevredno, vendar je prav to dokaz, da ga lahko vrednoti. Tvrsten primer je samomor, ko

nekdo preneha ceniti svoje življenje in si kot avtonomno bitje (kar pomeni, da lahko sam zase sprejema odločitve in po njih tudi deluje) vzame življenje. Prav avtonomnost je eden glavnih argumentov za moralno dopustnost evtanazije. »Neizpolnitev njegove želje po smrti je torej enako slaba, kot bi bila neizpolnitev njegove želje po nadaljnjem življenju, saj v obeh primerih zanikamo vrednost, ki jo je posameznik sam pripisal svojemu življenju.« (Harris, 2002: 33) To pomeni, da je enako slabo in ponižujoče ne spoštovati posameznikove želje po končanju lastnega življenja, kakor je slabo nespoštovanje njegove želje po nadaljevanju življenja. Zlorabe so tako mogoče v obeh primerih.

Harris ostaja zvest lockovski tradiciji, saj svojo misel utemeljuje v odnosu do Johna Locka in njegove razlage samozavedanja človeka. Za to, da neko bitje lahko vrednoti svoje življenje, se mora najprej zavedati, da ima življenje, ki ga je mogoče vrednotiti. Gola zavest pa še ni *samoza-vedanje*, temveč je to šele zavest o zavesti. Kako torej sploh prepoznamo osebo oz. kateri znaki nam govorijo o tem, da je nekdo oseba? Domnevno lahko prepoznamo osebo le tako, da nekoga vprašamo, ali ceni svoje življenje ali ne. Tisto, kar omogoča samozavedanje, je po Harrisu *jezik* kot njegovo edino izrazno sredstvo. To, da cenimo svoje življenje je razmeroma elementarna sposobnost, ki ne zahteva posebne vzvišene razumnosti, temveč zgolj to, »da si ali si ne želimo doživeti prihodnosti, skupaj z zavestjo o teh željah« (Harris, 2002: 34). Od tod naprej pa nastopi, lahko bi temu rekli, Harrisov egalitarizem oseb. Ko neko bitje namreč doseže prag osebe, ni noben posameznik bolj oseba oz. dragocenejši od drugega. Primarno smo osebi dolžni dajati našo skrb, spoštovanje in varstvo. Določitev praga osebe je pomembna iz več razlogov. Poglejmo samo en primer: če nekeje gori hiša in smo v položaju, ko lahko rešimo človeka ali psa, bomo skorajda vsi – rešili človeka. Na eni strani imamo tako osebe, na drugi pa neosebe, ki jim sicer prav tako ne smemo namerno škodovati in povzročati bolečine. Harris meni, da imamo dobre razloge, da se, če je le mogoče, izognemo trpinčenju katerega koli čutečega bitja. Kako pa naj ravnamo tedaj, ko je ogroženih več oseb? Komu naj damo tedaj prednost in ali sploh komu? Harris za ta vprašanja ponuja racionalno rešitev, njegova izpeljava pa je naslednja. Ker je vsako posamezno človeško bitje dragoceno, sta dve življenji dragocenejši od enega. Torej, vedno ko smo v dilemi med tem, koga naj od ogroženih oseb rešimo in ne moremo rešiti vseh, se moramo odločiti za čim več življenj. Če to postavko zanikamo, moramo vedeti, da bomo v situaciji, ko je ogrožen le en posameznik, temu pripisali polno vrednost oz. dragocenost ter minimalno ali nično vrednost, ko je ogroženih več oseb. Na primer, smo v situaciji, kjer ne moremo rešiti življenja vseh posameznikov ter odmislimo morebitne prednostne pogoje (npr. starost, zdravstveno stanje, zasluge itd.). Potem imamo zgolj dve možnosti: a) ali bomo prisiljeni žrebati, kateremu posamezniku rešiti življenje, in v tem primeru bo izbira popolnoma *naključna*; b) ali pa izberemo nevmešavanje, kar pa ima lahko za posledico to, da bomo s tem (ne)dejanjem vse ogrožene posameznike obsodili na smrt. Menim, da bi se, upoštevajoč kriterij večje skupne vrednosti, ki jo Harris pripiše več življenjem nasproti manj življenjem, in če bi nam položaj dopuščal, drugi »rešitvi« lahko izognili. Naključna izbira sicer kot nujno zlo ostaja zadnja možnost, a le takrat, ko se moramo odločiti med dvema enakovrednima možnostma (npr. med dvema osebama). Pomembno je še, da Harris svari pred diskriminacijo in razlikovanjem med pripadniki različnih spolov, veroizpovedi in nacionalnosti. Diskriminiranje oseb je moralno napačno, vendar ne zato, ker smo vsi ljudje (pripadniki iste vrste), temveč zato, ker med nami *ni* moralno pomembnih razlik. Sem ne spadajo tako, kot so mu večkrat očitali, le odrasla človeška bitja ali kakor sam ironično pripominja »sindrom dvonožcev brez perja«. Gre namreč za katerakoli bitja, ki imajo lastnosti osebe. Osrednjega pomena pri tem je, da ljudje ne samo,

⁶ O tem obširneje pozneje v povezavi z izpeljevanji J. Rachelsa, ki je prvi v sodobni filozofski misli opozoril na to pomembno razliko in o njej tudi veliko pisal, ter D. W. Brocka, profesorja medicinske etike na Harvardski univerzi.

da lahko postanejo osebe, temveč lahko tudi to lastnost izgubijo in prenehajo biti osebe. Odprta vprašanja so še v primerih, ko je nekdo v nezavestnem stanju, komi, ali ko nekoga na njegovo zahtevo po smrti zamrznejo v upanju o neki poznejši odmrznitvi in nadaljnjem življenju kot želji posameznika itd. Avtor svoje pojmovanje osebe opredeli s petimi točkami, v katerih navaja razloge, zakaj sploh potrebujemo pojem osebe: 1) da nam omogoči osebe moralno razlikovati od živali, rib, rastlin itd.; 2) da nam pomaga določiti trenutek, ko postane plod ali katerokoli človeško tkivo dragoceno; 3) prepoznati trenutek, ko človeška bitja izgubijo vso ali del svoje vrednosti; 4) je izhodišče za načelni odgovor na vprašanje, ali so v veselju še drugi ljudje; 5) pojasni, kaj je tako veličastnega na nas. (Harris, 2002: 45)

Posledice konsekvencialističnega pojma osebe

Nekatere pomembnejše posledice takega pojmovanja osebe za mojo nadaljnjo razpravo so:

- Aktivna prostovoljna evtanazija je vedno moralno upravičena, saj vključuje spoštovanje osebe in je zato lahko kvečjemu nepremišljena s strani pacienta, ki je zanjo zaprosil.
- Neprostovoljna evtanazija je lahko upravičena za posameznike, katerim ne moremo več/še pripisovati statusa osebe (npr. hudo prizadeti novorojenci s hudo okvaro možganov, nepovratno komatozni, pacienti v permanentnem vegetativnem stanju), ki jih ni direktno moralno nedopustno ubiti, če nimajo realnih možnosti za izboljšanje. Ta dejanja so sicer analogna ustaljenim medicinskim praksam prekinitve aktivnega zdravljenja (pasivna evtanazija), za katera sicer nimamo privolitve pacienta, kakor tudi ne njegove zavrnitve, vendarle morajo zdravniki vseeno ravnati v pacientovo največjo korist.
- Uboj novorojenca ali infanticid ne pomeni uboja osebe in kot tak je *lahko* moralno upravičen ali še drugače ni *direktno* moralno nedopustno dejanje. (V primerih, kot so že omenjene anencefalije, hidrocefalije ali druge hude poškodbe, za katere bi bilo nadaljnje življenje novorojenčka predvsem trpljenje, brez pravega upanja na izboljšanje ali pa zgolj počasno umiranje. Na podlagi tega se predvideva, da ne bodo ta sicer človeška bitja nikoli postala osebe v pravem pomenu.) Svoje spoštovanje lahko nekaterim čutečim bitjem izrazimo tudi in le tako, da njihovo trpljenje končamo, pa čeprav to pomeni njihovo predčasno smrt.
- Človeški zarodki in plodovi še niso osebe, to so le potencialno, zato njihovo življenje še ne vsebuje moralne zaščite. Splav tako ni moralno napačen, čeprav imamo lahko dobre razloge, recimo v pozni fazi nosečnosti, da fetus (plod) na podlagi čutnosti legalno zaščitimo pred splavom, ki bi moral biti razen v izjemnih primerih (npr. ogroženost življenja matere v primeru poroda) prepovedan.
- Ubijanje in puščanje umreti sta moralno enakovredna. Pomembne so posledice naših dejanj, ne pa, ali smo za nekaj pozitivno ali negativno odgovorni.⁶
- Zavzemanje za priznavanje statusa osebe tudi živalim, najprej pa tistim, ki so nam po stopnji najbližji, kot so gorile, šimpanzi in orangutani, za katere se upravičeno domneva, da imajo sposobnost samozavedanja in lahko zato tudi vrednotijo svoje življenje.

Prikazane posledice zadostujejo za umestitev naše nadaljnje argumentacije, čeprav je posledic več, še zlasti kar se tiče eksperimentiranja na zarodkih, genetskega spreminjanja ljudi, kloniranja, globalnega zdravstva, realokacije resursov ter še veliko drugih področij, ki so upravičeno postala predmet raziskovanj filozofske discipline – bioetike.

Argument avtonomije in samodoločanja osebe

Najpomembnejši in osrednji moralni argument za evtanazijo je argument avtonomije in samodoločanja osebe. Za ustrezen prikaz tega argumenta gre zahvala D. W. Brocku in njegovi razpravi *Voluntary Active Euthanasia*: »Obe fundamentalni etični vrednoti, ki podpirata konsenz o pacientovih pravicah pri odločitvah o nadaljevanju aktivnega zdravljenja, nujnega za ohranitev življenja, podpirata moralno dopustnost evtanazije. Ti vrednoti sta individualno samodoločanje ali avtonomija in blaginja individuuma.« (Brock, 1994: 490) Grška beseda »auto-nomos« dobesečno pomeni imeti pravico samemu sebi postaviti zakon ali biti sam svoj gospodar. Ali povedano drugače, imeti pravico do samodoločanja. Načelo *avtonomije* sega v različne sfere, od politike, do morale, religije, medicine ... Moj namen bo prikazati vrednost tega načela v okviru zdravstva in delovanja zdravstvenih delavcev. Spoštovanje avtonomnosti je namreč ena glavnih zdravnikovih dolžnosti, ki jih ima do pacienta. V tej zvezi moram poudariti pomen *informiranega konsenza*, ki vključuje: pacientovo kompetentnost in prostovoljnost pri odločanju, obveščenost pacienta o njegovem zdravstvenem stanju in mogočem zdravljenju ter alternativah in končno odločitev pacienta oz. njegovo privolitev in avtorizacijo za nadaljnje zdravniško zdravljenje in nego (ali za njuno opustitev). Seveda ima načelo osebne avtonomije tudi svoje omejitve. Če namreč drugi osebi s svojo avtonomnostjo kratimo prostor njene avtonomnosti, je naša avtonomija odvisna od avtonomije drugega. Kot primer bi lahko navedel situacijo, ko imamo opravka z višjo avtoriteto, recimo z zakonom, ki lahko neko dejanje prepoveduje, čeprav je avtonomno. Zdravnik je skladno z današnjim moralnim in pravnim kodeksom zavezan spoštovati in upoštevati izbiro pacienta, da prekine zdravljenje ali da ga sploh ne začne, ne sme pa izvajati evtanazije, saj je ta protizakonita. Zato je res tudi, da v primeru izvajanja evtanazije zdravnik, če nič drugega, tvega lastno prostost. Nekaj drugega so primeri, ko imamo opravka s človeškimi bitji, recimo novorojenci ali komatoznimi pacienti. Tukaj se morajo včasih zdravniki o nadaljnjem zdravljenju nujno odločiti namesto pacienta in v soglasju z družino, in sicer tako, da bi bilo posamezniku v največji interes in kakor bi se po vsej verjetnosti odločil posameznik sam, če bi bil pri zavesti oz. kompetenten.

Ostaja pa dejstvo, da je položaj v veliki meri odvisen od našega definiranja okvira pojma osebe. Osebe se od neoseb ločijo po tem, da le prvim pripadata samozavedanje in sposobnost vrednotenja lastnega življenja. Spoštovanje je torej primarno naravnano na osebe in njihovo avtonomijo ter blaginjo, ker lahko le osebe odločajo o tem, kar je dobro in kar ni dobro zanje. To ne pomeni, da med osebe spadajo le človeška bitja. Nasprotno, mednje se gotovo uvrščajo nekatere živali (višje opice), kakor tudi vsako drugo bitje, ki bi posedovalo lastnosti osebe. Tako imamo na primer nekatere človeška bitja, kot recimo zarodek, plod ali nepovratno komatozen človek, ki še nimajo ali pa so že izgubili status osebe. Poudaril sem že, da imamo tudi za neosebe, ki so zmožne trpljenja, dobre razloge, da jih ne trpinčimo ali ubijamo. Menim, da bi morali zdravniki ob predpostavki, da je evtanazija uzakonjena, pri razsojanju o legitimnosti ali nelegitimnosti prostovoljne evtanazije pripisati čim večjo pozornost željam dotične osebe. Zdravniki so tako zavezani, da skrbno preverijo, ali pacient izpolnjuje pogoje za izvršitev evtanazije oz. ali vse objektivne okoliščine govorijo v prid izpolnitvi njegove želje po smrti, ki pomeni rešitev brezupnega položaja. Spoštovanje posameznikove želje je predvsem dokaz, da do najvišje mere potrjujemo in spoštujemo človekovo dostojanstvo, tako v življenju kot tudi pri umiranju in ne nazadnje ob smrti. S tem ne trdim, da je spoštovanje blaginje oseb nepomembno ali da bi morali zdravniki ali medicinske sestre ali bratje zanemariti negovanje in skrb za zdravje oz. blaginjo pacientov (tudi tistim v terminalnem stanju) ter vselej in brezpogojno dajati prednost človekovi avtonomiji. Človekova avtonomija v končni

instanci res ne sme biti oškodovana ali postavljena v podrejen položaj skrbi za osebno blaginjo človeka, vendar pa je do tedaj pristojnost zdravstvenih delavcev ravno v tem, da skrbijo za pacientovo blaginjo. Kako to dvoje uskladiti? Če parafraziram Johna Harrisa (2002): osebna avtonomija ne bi smela biti nikoli pahnjena na rob zgolj zato, da bi pacientu za vsako ceno podaljševali življenje, če nočemo zapasti v *paternalizem*. To trditev lahko izpeljem še nekoliko dlje: osebno blaginjo najbolj spoštujemo tako, da spoštujemo avtonomijo in samodoločanje osebe, kar še posebej velja, kadar gre za končne, odločilne ali življenjske izbire. Še enkrat: vztrajati moramo pri tem, da se vsakomur zagotovi vsaj osnovna medicinska nega, oskrba, varnost in vse potrebne terapije ter zdravljenje. A kot je bilo že rečeno, informirani konsenz zahteva, da mora pacient, če je kompetenten (pri zavesti), prejeti natančne informacije o svojem zdravstvenem stanju, ki ostajajo na voljo pacienta strogo zaupne. Iz konsekvencialističnega zornega kota je vseeno, ali pacient zaradi težkega bolezenskega stanja, oropan vsega tistega, zaradi česar je cenil življenje, zaprosi zdravnika za prekinitev nadaljnjih medicinskih postopkov ali za aktivno evtanazijo. Seveda pa ta ali kakršnakoli druga zahteva zdravnikom nikakor ne sme pomeniti prisile, da izvede neko dejanje, ki se ne sklada z lastnimi moralnimi načeli. Brock pravi (1994: 491): »Življenje samo je za osebe večinoma dojeno kot primarno dobro, ki ga ponavadi cenimo po sebi in ga doživljamo kot nujnega za pridobitev vseh drugih življenjskih dobrin. Ko pa se kompetenten pacient eksplicitno ali implicitno odloči, da bo opustil vse nadaljnje aktivno zdravljenje, nujno za ohranjanje življenja, je to ponavadi zato, ker je najboljše življenje zanj ali zanj dovolj slabo, da je slabše kot sploh ne živeti. Življenje za pacienta tedaj ni več blaginja, temveč je najpogostejše le še breme.« V večini primerov je torej pacient, ki zaprosi za evtanazijo, v stanju, ko mu je lastno življenje breme ter neznosno psihično ali fizično trpljenje ali frustracija. Ponavadi teh muk ni mogoče nikdar povsem zatreti, vsaj ne brez izjemno hudih in škodljivih posledic, zaradi katerih pacient ne bi mogel več imeti normalnega življenja. Z mojega stališča ima *človekovo ugodje* osrednje mesto pri preudarjanju o moralnosti nekega dejanja. Zato tudi ni mogoče najti pravega razloga, da bi kompetentnemu pacientu v terminalni fazi bolezni odvzeli pravico do izbire hitrejše in manj mučne smrti. Nasprotnikom legalizacije evtanazije je zato mogoče najprej očitati *inkonsistentnost* lastnih trditev, kjer velja prekinitev aktivnega zdravljenja za etično nesporno dejanje in pravico vsakega posameznika, medtem ko naj bi bila aktivna prostovoljna evtanazija že v načelu nekaj povsem drugačnega in zato vselej moralno nedopustna. Poskusil bom razčleniti tako prekinitev zdravljenja kakor tudi evtanazijo. V obeh primerih gre namreč: a) za izpolnitev pacientove želje, ki jo izvede zdravnik, in b) za enake posledice – smrt pacienta. Razlogi, ki jih medicinska stroka in zdravniki ponavadi navajajo za moralno dopustnost prekinitve aktivnega zdravljenja v nasprotju z evtanazijo, so naslednji: 1) zdravnikova pasivnost pri pacientovi smrti, 2) negotovost izida (pacient lahko živi dalje, recimo zgodi se čudež ali v medicini tisto najmanj predvidljivo), in 3) naravni proces ali usoda, katerima je prepuščen vsak pacient po opustitvi medicinskega zdravljenja, odločata o tem, ali bo in kdaj bo umrl.

Prostovoljnost in neprostovoljnost

Ustavil se bom še pri razliki med prostovoljno in neprostovoljno evtanazijo, kjer je zopet mogoče potegniti vzporednico s prekinitvijo aktivnega zdravljenja. Kakor vemo, je druga tudi večkrat neprostovoljna, a zdravnik ima pravno moč, da (večinoma) v soglasju z družino presodi in odloči o tem, kar je v največjo korist nekega pacienta, pa čeprav je jasno, da pacient tega ne bo preživel. Taka zdravniška odločitev je lahko utemeljena tudi s t. i. vnaprejšnjo voljo ali direktivo

pacienta. Paradoks je v tem, da se lahko tolerira in izvaja tudi t. i. neprostovoljna prekinitiv aktivnega zdravljenja, celo v primerih, ko se ve, da pacient brez določenih medicinskih sredstev ne more preživeti. Medtem pa evtanazija, tudi če gre za prostovoljno izbiro, ostaja prepovedana.

Kaj pravzaprav pomeni prostovoljnost in prostovoljna izbira? Za prostovoljno izbiro je najprej potrebna, kot je poudaril tudi J. Harris v knjigi *Vrednost življenja*, neka minimalna stopnja kompetentnosti ali sposobnosti za sprejemanje odločitev – kar pomeni, da je pacient zmožen samodoločanja. Kompetentnost pacienta pomeni sposobnost sprejemati odločitve oziroma gre najprej za neko mentalno zmožnost razumevanja lastnega položaja in na podlagi prejetih informacij sprejeti lastno odločitev, skladno s katero delujemo. V primerih nekompetentnosti ali izgube zavesti pacienta se je potrebno zanesti na *vnaprejšnjo voljo ali direktivo* (ponavadi v pisni obliki; novi zakon na Nizozemskem upošteva pacientovo vnaprejšnjo voljo kot legitimno pri izvajanju evtanazije),⁷ če jo je zapustil kompetenten pacient za situacijo, v kateri ne bo več sam zmožen sprejemati odločitev. To se na primer zgodi v primerih, ko gre za pacienta v terminalno komatoznem stanju ali v nepovratnem vegetativnem stanju, ki ne daje več nobenega upanja na izboljšanje njegovega zdravstvenega stanja. Z moralno-etičnega stališča ni nikakršne moralne razlike med neprostovoljno evtanazijo in neprostovoljno prekinitvijo aktivnega zdravljenja, če pacient ni pri zavesti in je torej izgubil kompetentnost pri sprejemanju odločitev. Obe obliki evtanazije sta lahko enako upravičeni, kakor tudi neupravičeni. Prednost prekinitve aktivnega zdravljenja pa je, da tukaj ne moremo nikdar s stoodstotno gotovostjo vedeti, ali bo pacient preminil, medtem ko pri evtanaziji te negotovosti in upanja ni. Menim pa, da je lahko razlika med evtanazijo in prekinitvijo aktivnega zdravljenja z moralnega stališča relevantna le takrat, ko: 1) nimamo vnaprejšnje volje pacienta in torej ne vemo, kaj bi si pacient v tej konkretni situaciji želel, ali 2) ko obstaja upravičena možnost, da pacient preživi tudi po prekinitvi aktivnega zdravljenja ali bi bila to zanj iz kateregakoli razloga boljša možnost.

Pomembno je poudariti, da je ob vseh ravnanjih ob koncu življenja (*end-of-life practises*), ko gre za prostovoljno prekinitiv življenja (aktivna, pasivna evtanazija in zdravniška pomoč pri samomoru), vselej in nujno prisotna *subjektivna sodba* nekega pacienta pri sami želji, zahtevi ali prošnji, da se lastno življenje konča predčasno. Povedano še drugače – noben zdravnik ne more nikdar izdelati popolnoma objektivnega kriterija, ki bi nam omogočil z absolutno gotovostjo definirati stanje neke osebe kot *neznosno* in torej primerno za evtanazijo ali za prekinitiv aktivnega zdravljenja. Zdravnik mora sicer ravnati skladno z objektivnimi okoliščinami (zdravstveno stanje nekega posameznika), katerih veljavnost sprejema in zagotavlja medicinska stroka, vendar nikakor ni in ne sme biti zavezan k dejanju, s katerim se sam ne strinja ali ima o tem drugačno moralno stališče. Odločitev je vedno pacientova in torej ne povsem objektivna. To je tudi mesto, ki dopušča kritike glede legitimnosti legalizacije prostovoljne evtanazije. Nekateri nasprotniki legalizacije trdijo, da bi odobranje evtanazije neizogibno vodilo do točke, kjer ne bomo več imeli *objektivnega* razloga, da bi kogarkoli, ki bo vložil zahtevo za evtanazijo, sploh zavrnili.

Argument nerazlikovanosti med »ubiti« in »pustiti umreti«

Trdim, da je ta argument, ki je nastal prvotno le kot protiargument tezi o razlikovanosti med »ubiti« in »pustiti umreti«, poglavitni dokazni razlog moralne dopustnosti evtanazije, najprej in bistveno kot dejanja *uboja iz usmiljenja*. Primeri moralne dopustnosti evtanazije se namreč

ne omejujejo le na zdravniško prakso, ampak so predvsem primeri iz vsakdanjega življenja. Najbolj znana razprava, ki je sprožila tezo o moralni enakovrednosti ali nerazlikovanosti med »ubiti« in »pustiti umreti«, je zanesljivo *Active and Passive Euthanasia* (prvič objavljena leta 1975) J. Rachelsa, ki se od njene prve objave redno pojavlja v poglavjih *Life and Death Issues*, najboljših zbirk esejev iz področja bioetike. Zato bom sam le na kratko opozoril na primer, ki ga podaja Rachels za ovržbo teze o moralni razlikovanosti med »ubiti« in »pustiti umreti«. Torej: imamo dve zgodbi. V prvi nastopa g. Smith, ki ga čaka velika dediščina, če se nekaj zgodi njegovemu šest let staremu bratrancu. Nekega večera, medtem ko se mali bratranec prha v kadi, vstopi Smith v kopalnico in utopi otroka. Vse uredi tako, kakor da je bila nesreča. V drugi zgodbi pa imamo g. Jonesa, ki ga ravno tako v primeru smrti malega bratrancu čaka velika dediščina. Kakor Smith, tudi Jones stopi v kopalnico z namenom, da bo utopil otroka v kadi. Ko Jones vstopi, vidi, da je otrok že padel in se pri tem udaril ter je visel z glavo že povsem pod vodo. Jones se razveseli, pripravljen je tudi tiščati glavo otroka pod vodo, a ni potrebno. Sčasoma otrok sam utone »po nesreči«, medtem ko ga je Jones gledal, ne da bi kaj storil. Smith je torej »ubil« otroka, Jones pa ga je le »pustil umreti«. Vprašanje je: Ali se je kateri od obeh obnašal bolj moralno kot drugi? Rachels meni, da ne, saj sta oba delovala iz istega razloga – osebne koristi in oba sta imela enak namen, njuni dejanji (Smith) oz. odsotnost dejanj (Jones), sta imeli nazadnje še enaki posledici – smrt otroka. Torej sta z moralnega stališča *lahko* dejanji »uboja« in »puščanja umreti« moralno povsem enakovredni.

Rachelsov argument je skušal ovreči W. Nesbitt v članku *Is Killing No Worse Than Letting Die?* (prvič objavljen leta 1995), kjer avtor podaja protiprimer, ki naj bi vendarle pokazal na moralno neenakovrednost med »ubiti« in »pustiti umreti«. Nesbittovega argumenta zaradi prostorske stiske ne bom prikazal v celoti. Gre pa za to, da Nesbitt svojo obravnavo usmeri na določen primer, ko je »ubiti« očitno moralno slabše kakor »pustiti umreti«. Od tod sklepa, da je moralna razlikovanost vselej relevantna. Sklep je očitno prehiter, saj zadene mimo bistvene poante, na katero je v svojem dokazovanju meril Rachels. Zdi se, da se je Nesbitt le zavedal pomanjkljivosti lastnega protiprimera in je zato s trudom iskal močnejši razlog, ki bo vendarle potrdil upravičenost teze o moralni razlikovanosti med »ubiti« in »pustiti umreti«. Zato je veljavnost teze o razlikovanosti skušal uveljaviti s podmeno, da je vsaka družba, ki nima ljudi, sposobnih ubijati, v vsakem primeru boljša od družbe, v kateri so ljudje zmožni le pustiti umreti. Proti tej Nesbittovi postavki je nastopila H. Kuhse in s tem pojasnila sporočilo Rachelsovega primera. H. Kuhse je v svojem članku *Why Killing is Not Always Worse – and Sometimes Better – Than Letting Die?* (2006) vzela pod drobnogled primer, ki je pred nekaj leti prišel na švedska sodišča. Zgodba se odvija takole: »Voznik tovornjaka in njegov sovoznik sta imela nesrečo na samotnem odseku neke poti. Tovornjak je zajel ogenj in voznik je bil ujet v razbitinah svoje kabine. Sovoznik se je bojeval, da bi ga rešil, a mu ni uspelo. Voznik, ki je tedaj že gorel v ognju, je prosil svojega kolega – izkušenega strelca –, naj vzame puško, ki je bila v škafli zadaj v tovornjaku, in ga ustrelji. Sovoznik je vzel puško in ustrelil svojega kolega.« (Kuhse, 2006: 298) Kuhsejeva pripoveduje, da so njeni študentje na vprašanje, ali je sovoznik ravnal napačno, ko je ustrelil svojega kolega, v veliki večini odgovorili nikalno. Avtorica je prepričana, da njihovih intuicij ni težko pojasniti, saj do uboja ni prišlo zaradi osebne koristi, marveč iz sočutja do trpečega človeka, ki bi, če bi ga pustili umreti, veliko več trpel pred končno smrtjo. H. Kuhse pa je predstavila še protiprimer Winstonu Nesbittu, ki je v svojem članku *Is Killing No Worse Than Letting Die?* (2006: 292–297), kakor je bilo že omenjeno, skušal prikazati, da je vsaj en zanesljiv razlog, zaradi katerega je nekoga »ubiti« vselej moralno slabše od »pustiti umreti«. To

naj bi držalo predvsem zato, ker bomo vselej bolj v strahu pred nekom, ki ni le zmožen pustiti nedolžnega umreti, temveč ga tudi sam ubiti. Potemtakem, če bi lahko izbirali, bi raje izbrali družbo, sestavljeno le iz prve, kakor le iz zadnje kategorije ljudi. Sklep H. Kuhse pa je radikalno drugačen: »Nasprotno, vseeno bi se morali počutiti ogrožene ali vsaj zapuščene, če bi bili obkroženi s posamezniki, ki verjamejo v tezo o razlikovanosti in se obnašajo kot »nesposobne osebe, ali ... kamen ali drevo«, ki bi nas »pustili umreti«, ko bi mi iskreno potrebovali nekoga, ki bi »nam pomagal umreti«.« (Kuhse, 2006: 298) Avtorica torej trdi, da družba samih »pasivnih ljudi« nikakor ne bi bila boljša od družbe »aktivnih ljudi«, ki bi si drznili stopiti na prizorišče z lastnim dejanjem. Tukaj želim opozoriti na Heglovo pojmovanje lepe duše iz *Fenomenologije duha* (1998), ki spominja na Nesbittovo družbo ljudi. Ti sicer niso zmožni »ubiti«, so pa zmožni »pustiti umreti«, kar lahko interpretiram kot kraljestvo lepe duše, ki od daleč opazuje ter deli moralne nauke o tem, kako naj drugi delujejo, medtem ko sama ostaja nedelujoča in s tem ločena od umazanega sveta. Namig, ki nam ga posreduje H. Kuhse, je v tem, da se vrnemo k Rachelsovemu sklepu in k njegovi tezi o tem, da ni intrinzične moralne razlikovanosti med »ubiti« in »pustiti umreti«, saj imamo primere, ko je oboje – tako aktivno kot pasivno delovanje lahko boljše ali slabše, kot sta pokazala Rachels in Nesbitt vsak s svojimi primeri.

Sklep

Moralni argumenti so po mojem mnenju dokazali *legitimnost* prostovoljne aktivne evtanazije. Ali je to lahko že dovolj za njeno legalizacijo? Vendarle je za njeno *legalnost* potrebno, da se izvaja pod natančno definiranimi restriktivnimi pogoji, ki jih morata izpolnjevati tako pacient kakor tudi zdravnik.⁸ Legalizacija prostovoljne evtanazije in zdravniške pomoči pri samomoru bi odprla pacientom možnost, da v izjemnih okoliščinah sami odločijo o nadaljevanju ali končanju svojega življenja. Tudi zdravnikom ne bi bilo treba delovati pod masko in pretvezo, da na primer prakso paliativne ali blažilne nege⁹ vselej uporabljajo izključno za lajšanje pacientovih muk, in ne tudi z namero končati pacientovo življenje (»doktrina dvojnega učinka«, po kateri se smrt takih pacientov obravnava kot »stranski učinek« zdravljenja oz. lajšanja bolečin in ne kot predvideno stanje, ki bi dokazovalo namernost takih dejanj). Menim torej, da bi možnost evtanazije in zdravniške pomoči pri samomoru na paciente delovala pomirjajoče in človeško. Zavzemam se za to, da bi evtanazija postala možnost in nikoli prisila, niti tihi pritisk. Čeprav so primeri neprostovoljne evtanazije lahko včasih enako upravičeni kakor obstoječa praksa prekinitve aktivnega zdravljenja ter paliativna nega, se zavzemam le za legalizacijo prostovoljne evtanazije, ki vključuje precej manjši spekter potencialnih zlorab.¹⁰ Pacientom, ki prestajajo neznosne muke, lahko v določenih primerih priznamo stisko in brezup le tako, da jim omogočimo čim krajšo in čim manj mučno umiranje. Prezir do

⁸ O pogojih za evtanazijo na Nizozemskem glej: *Euthanasia; the Netherlands' new rules* (2002).

⁹ O tem glej zanimivo razpravo *Terminal Sedation: Euthanasia in Disguise?* (2004), ki je pred kratkim nastala na pobudo švedskega profesorja Tobjörna Tannsjöja, ki je predlagal, da je morda v terminalni sedaciji rešitev zagate o evtanaziji. Knjižica je zbirka esejev, med drugimi sta svoja prispevka pripravila tudi avtorja H. Kuhse in D. W. Brock, ki oporekata moči paliativne nege, ter drugi, ki vidijo v paliativni negi vsaj začasen nadomestek aktivne evtanazije.

¹⁰ Čedalje bolj popularni argumenti proti legalizaciji evtanazije so t. i. »slippery slope« ali argumenti spolzke strmine, ki evtanazijo z moralnega stališča sicer sprejemajo, vendar nasprotujejo njeni legalizaciji. Ta naj bi bila škodljiva za družbo, saj naj bi povečala število neprostovoljnih ali celo prisilnih evtanzij. O nasprotnem trendu pa nam priča zadnja študija, ki je izšla v reviji *The New England Journal of Medicine* (NEJM) in predstavlja podatke o številu smrti prostovoljnih in neprostovoljnih evtanzij in drugih ravnanj ob koncu življenja (*end-of-life practices*) na Nizozemskem v letih 2001–2005: *End-of-life practices in the Netherlands under the Euthanasia Act* (Van der Heide, Onwuteaka-Philipsen, Rurup, idr. 2007)

človekove avtonomne želje po takojšnji odrešitvi, ki jo izreče pacient, pomeni pomanjkanje sočutja na individualni ravni, kakor tudi nizko stopnjo liberalnosti na družbeni ravni.

»Preprečenje samomora. Obstaja pravica, po kateri kakemu človeku vzamemo življenje, a nobene, s katero bi mu lahko vzeli smrt: to je zgolj okrutnost.« (Nietzsche, 2002: 96)

Literatura

- BLACKBURN, S. (1996): *Euthanasia, active/passive*. The Oxford Dictionary of Philosophy. *Oxford Reference Online*. Oxford University Press. Linkopings universitet.
- BROCK, D. W. (1994): Voluntary Active Euthanasia. V: BEAUCHAMP, T., WALTERS, L. (ur.): *Contemporary Issues in Bioethics*. Belmont, California, Wadsworth Publishing Company.
- FUKUYAMA, F. (2003): *Konec človeštva*. Tržič, Učila International.
- HARRIS, J. (2002): *Vrednost življenja (Uvod v medicinsko etiko)*. Ljubljana, Krtina.
- HEGEL, G. W. F. (1998): *Fenomenologija duha*. Ljubljana, Analecta.
- HUMPHRIES, C., ADLINGTON, F., LAWRENCE, R. (ur.) (2005): *World Encyclopedia*. Oxford, Oxford University Press.
- KUHSE, H. (2006): Why Killing is Not Always Worse – and Sometimes Better – Than Letting Die. V: SINGER, P., KUHSE, H. (ur.): *Bioethics: An Anthology*. Blackwell. Malden MA, 297–301.
- MITCHAM, C. (ur.) (2005): *Encyclopedia of Science, Technology, and Ethics*. Gale, Detroit.
- NESBITT, W. (2006): Is Killing No Worse Than Letting Die? V: SINGER, P., KUHSE, H. (ur.): *Bioethics: An Anthology*. Blackwell, Malden MA, 292–297.
- NIETZSCHE, F. (2002): Človeško, mnogo preveč človeško. V: KOS, M. (ur.): *Nietzschejevo berilo: izbrani odlomki*. Ljubljana, Mladinska knjiga, st. 96.
- RACHELS, J. (2006): Active and Passive Euthanasia. V: SINGER, P., KUHSE, H. (ur.): *Bioethics: An Anthology*. Blackwell, Malden MA, 288–292.
- TANNSJÖ, T. (ur.) (2004): *Terminal Sedation: Euthanasia in Disguise?* Dordrecht, Kluwer Academic Publishers. <http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=T98.e847>.
- Ministry of Health, Welfare and Sport (2002): *Euthanasia; the Netherlands' new rules*. Na http://www.minvws.nl/en/folders/ibe/euthanasia_the_netherlands_new_rules.asp
- Future of Humanity Institute. Na <http://www.nickbostrom.com/ethics/dignity.html>
- SOANES, C., STEVENSON, A. (ur.) (2004): *The Concise Oxford English Dictionary 11th edition*. Na http://www.askoxford.com/concise_oed/euthanasia?view=uk.
- VAN DER HAIDE, A., ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D., RURUP M. L. idr. (2007): *End-of-life practices in the Netherlands under the Euthanasia Act*. Na <http://content.nejm.org/cgi/content/full/356/19/1957> dostop 15.5.2008.