

# **Dr James S. Spiegel, Etyka chrześcijańska, sesja 14, Eutanazja i wspomagane przez lekarza samobójstwo**

© 2024 Jim Spiegel i Ted Hildebrandt

To jest dr James Spiegel i jego wykład na temat etyki chrześcijańskiej. To sesja 14, Eutanazja i wspomagane przez lekarza samobójstwo.

Okej, następny temat, który omówimy, dotyczy kwestii opieki terminalnej, eutanazji i wspomaganego przez lekarza samobójstwa.

Kiedy, jeśli w ogóle, jest właściwe przyspieszenie czyjejś śmierci w jej własnym interesie? Zaczniemy więc od omówienia kilku podstawowych definicji. Jedną z nich jest zwrot zakończenie podtrzymywania życia. Odnosi się to do pozwolenia komuś na śmierć poprzez zaprzestanie lub wstrzymanie leczenia.

Samobójstwo wspomagane przez lekarza to sytuacja, gdy profesjonalista medyczny, jak mówi lekarz, instruuje kogoś, jak zakończyć własne życie za pomocą jakiegoś środka, jakim jest śmiertelny zastrzyk. A potem eutanazja, co dosłownie oznacza łatwą śmierć; w takim przypadku lekarz podejmuje bezpośrednie działanie, aby przyspieszyć śmierć pacjenta. Jest to również znane jako zabójstwo z litości.

Kiedy więc, jeśli w ogóle, jest właściwe, aby pomóc komuś umrzeć lub bezpośrednio przyspieszyć czyjąś śmierć poprzez śmiertelny zastrzyk? Oto trochę prawnego tła. Pamiętam sprawę Karen Ann Quinlan z 1975 roku, kiedy byłem małym dzieckiem, w wiadomościach w połowie lat 70. przez miesiące, jeśli nie lata. W tej sprawie sąd orzekł, że interesy pacjenta są ważniejsze od zawodowej integralności pracowników służby zdrowia.

Powstał konflikt dotyczący tego, czy ta kobieta, Karen Ann Quinlan, powinna pozostać przy życiu, mimo że członkowie jej rodziny chcieli, aby pozwolono jej umrzeć. Następnie w sprawie Cruz Ann w 1990 r. sąd orzekł, że pacjent ma prawo odmówić ratującego życie leczenia, w tym jedzenia i wody. W sprawach Washington kontra Clucksburg i Vacco kontra Quill w 1997 r. sąd orzekł, że nie istnieje konstytucyjnie chronione prawo do śmierci.

Tak więc w tym przypadku sąd nie uznał wspomaganego przez lekarza samobójstwa za nielegalne. Pozostawił jednak decyzję stanom. A od czasu tych przypadków dziewięć różnych stanów, przynajmniej od zeszłego roku, dziewięć stanów USA zalegalizowało wspomagane przez lekarza samobójstwo. Kalifornia, Oregon, Vermont, Montana, Kolorado, Hawaje, Waszyngton, Maine i New Jersey, a także DC.

A w ciągu ostatnich kilku lat zaobserwowaliśmy znaczący wzrost liczby Amerykanów, którzy opowiadają się za legalnym wspomaganym przez lekarza samobójstwem. Według sondażu Gallupa z 2017 r. około trzech czwartych Amerykanów opowiada się za legalnością wspomaganego przez lekarza samobójstwa. Oto kilka ważnych różnic.

Często się do nich odwołuje lub stosuje w różnych kwestiach opieki terminalnej. Jednym z nich jest rozróżnienie między zwykłymi i nadzwyczajnymi środkami. Przez zwykłe środki rozumiemy leczenie, które oferuje rozsądne lub znaczące korzyści bez nadmiernego obciążenia pacjenta lub obciążenia finansowego.

Tutaj mówimy o takich rzeczach jak antybiotyki, transfuzje krwi i sondy do karmienia. To są zwykłe środki. Przynajmniej teraz, w historii technologii medycznej, te rzeczy się zmieniają, ponieważ to, co niezwykle lub egzotyczne, z czasem staje się rutyną i zwyczajnością.

Więc dzisiaj transfuzje krwi i sondy do karmienia, na przykład, są uważane za zwyczajne, podczas gdy kiedyś były niezwykle. Ale dzisiaj nadzwyczajne środki obejmują rzeczy takie jak przeszczepy organów lub respiratory. Być może respiratory stają się zwyczajne.

Ale w tym przypadku mówimy o stosunkowo niewielkiej korzyści lub nadmiernym obciążeniu. W przypadku przeszczepów organów, oczywiście, masz znaczące korzyści. Ale to z pewnością tworzy znaczne obciążenie finansowe.

To jest niezwykle kosztowne. Innym rozróżnieniem jest to, czy wstrzymać się od leczenia ratującego życie, czy je wycofać. Jest to rozróżnienie między powstrzymaniem się od podawania konkretnego leczenia z jednej strony, a przerwaniem lub zaprzestaniem leczenia, które zostało już rozpoczęte.

A potem jest rozróżnienie między zabijaniem a pozwoleniem na śmierć. Jest to rozróżnienie między aktywnym spowodowaniem lub spowodowaniem śmierci kogoś, a pozwoleniem chorobie, urazowi lub naturalnemu biegowi natury zabić osobę. Tak więc, są to wszystkie ważne rozróżnienia, które będziemy od czasu do czasu zauważać w trakcie tej dyskusji.

Jeśli chodzi o podejmowanie decyzji dotyczących opieki terminalnej, jest to niezwykle ważne nie tylko z moralnego punktu widzenia, ale także z prawnego punktu widzenia. I możemy rozróżnić różne możliwości lub scenariusze od najlepszego do najgorszego przypadku. I zaczynając od czegoś, co nazywa się prawnymi dyrektywami zaawansowanymi.

Są to najlepsze scenariusze, w których nie występują znaczące komplikacje prawne, takie jak w przypadku testamentu życia. Jest to dokument prawny, w którym pacjent

z góry wyraża swoje życzenia dotyczące opieki terminalnej. Jeśli znajdę się w sytuacji, w której nie będę w stanie podjąć decyzji samodzielnie, oto, co chcę, aby zrobiono.

Osoba może określić w całym spektrum możliwości, ile wysiłku chce włożyć, aby zachować swoje życie. Masz więc testament życia. Inną opcją prawną jest to, co nazywa się trwałym pełnomocnictwem, w którym pacjent wyznacza kogoś, kto będzie podejmował decyzje dotyczące opieki terminalnej za niego, czy to będzie jego lekarz pierwszego kontaktu, małżonek, czy jakiś inny członek rodziny.

To są więc najlepsze scenariusze. Następnie mamy ustne dyrektywy wstępne, które są nieco problematyczne lub mogą być z prawnego punktu widzenia. Tutaj pacjent nieformalnie przekazuje swoje życzenia przyjaciółom lub rodzinie.

I na tej podstawie pracownicy służby zdrowia mogą podjąć decyzję, lub przynajmniej pozwolić, aby to wpłynęło na ich decyzję, jak postępować z pacjentem. I wreszcie, jeśli żadna z tych opcji nie została podjęta i nie wiemy, co pacjent powiedział lub czego by chciał, to trzeba wrócić do osądu pełnomocnika, w którym ktoś jest wyznaczony do podjęcia decyzji w imieniu pacjenta. Tak więc są to różne możliwości w zakresie decyzji dotyczących opieki terminalnej.

Zawsze polecam każdemu sporządzenie testamentu lub przynajmniej sporządzenie trwałego pełnomocnictwa. W każdym razie, szczególnie gdy ktoś wchodzi w dorosłe życie, a zwłaszcza w podeszłym wieku, należy mieć jakiś pisemny dokument określający, jak chce się być traktowanym w przypadku opieki terminalnej. Możesz oszczędzić swojej rodzinie i bliskim wielu trudności i stresu.

Teraz pozwólcie mi krótko omówić podstawy anatomii mózgu, które odgrywają tu pewną rolę w naszej dyskusji. Tak więc trzy ogólne podziały anatomiczne mózgu obejmują mózg. Nazywa się to również wyższym mózgiem.

To część mózgu, która kontroluje świadomość, poznanie, myślenie, wspomnienia, uczucia i percepcje. Następnie mózdzek kontroluje koordynację, ruchy ciała, postawę, równowagę itd. Następnie dolny mózg, pień mózgu, rządzi tym, co nazywamy funkcjami wegetatywnymi, oddychaniem, oddychaniem, tętnem i cyklami snu.

Jeśli chodzi o główne definicje śmierci, w grę wchodzi te anatomiczne rozróżnienia. Mamy więc definicje śmierci obejmujące cały mózg, gdzie standardem lub kryterium śmierci jest całkowite ustanie funkcji całego mózgu. To jest konieczne do śmierci.

Cały mózg musi przestać funkcjonować. Podczas gdy w wyższych definicjach mózgu dotyczących śmierci, to po prostu ustanie funkcji mózgu, kory mózgowej, jest wystarczające do śmierci. Istnieją definicje niemózgowe, które były używane w całej

historii, ale przynajmniej w kulturze zachodniej nie są używane ani stosowane tak często.

Definicje niemózgowe rozumieją śmierć w kategoriach funkcji ciała, która jest zewnętrzna w stosunku do mózgu, takich jak oddychanie i przepływ krwi, lub w kategoriach wydarzenia metafizycznego, najbardziej widocznego pomysłu duszy lub ducha opuszczającego ciało. Teraz można połączyć koncepcję niemózgową, taką jak metafizyczna rzeczywistość duszy opuszczającej ciało, z jedną z innych definicji mózgu, albo całego mózgu, albo wyższego mózgu. I tak, gdy dochodzi do rozróżnienia między śmiercią mózgu a tym, co nazywa się trwałym stanem wegetatywnym, lub PVS, można zobaczyć, jak te definicje śmierci wchodzi w grę.

Śmierć mózgu odnosi się, ponownie, do sytuacji, gdy cały mózg przestał funkcjonować, co jest wskazywane przez płaski elektroencefalogram. Jednak trwały stan wegetatywny to stan, w którym wyższy mózg przestał funkcjonować, ale funkcja pnia mózgu pozostała. Osoba nadal oddycha, jej serce nadal bije, a krew nadal płynie, ale nie ma świadomości, nie ma świadomości i nie ma myślenia.

I tutaj zaczyna się robić bardzo trudno z punktu widzenia opieki terminalnej, ponieważ w wielu przypadkach bardzo trudno jest stwierdzić, czy dana osoba może wyjść z tego stanu śpiączki. I byli ludzie, którzy pozostawali w PVS przez lata, lata i lata, w tym Karen Ann Quinlan, przypadek, o którym wspominałem wcześniej. Myślę, że miała jakiś rodzaj przedawkowania narkotyków.

I pytanie brzmiało, czy należy usunąć jej sondę pokarmową, czy też odłączyć ją od respiratora. Myślę, że tak właśnie było. I w końcu, po wielu prawnych przepychankach, zrobili to.

I myśleli, że umrze, ale ona po prostu oddychała sama przez, jak sądzę, około ośmiu lub dziewięciu lat, ale pozostała w śpiączce. Ale byli ludzie, którzy pozostawali w śpiączce przez 15 lat. Nawet najdłuższy, o jakim słyszałem, to 19 lat. Ta osoba przebywała, chcę powiedzieć, w Europie Wschodniej, myślę, że w Polsce, przez prawie 20 lat.

A to było około 15 lat temu, kiedy wyszedł ze śpiączki. I to było po prostu uważane za niemożliwe, że był w stanie wegetatywnym, uważano. I że jego żona naprawdę zachowywała się irracjonalnie, mając nadzieję, że dojdzie do siebie.

No cóż, zrobił to. I okazało się, że jest w świetnej formie poznawczej. I tak, ostatnio słyszałem, wiesz, niedługo potem, kilka miesięcy po tym, jak doszedł do siebie, spędzali większość każdego dnia po prostu na rozmowie.

I opowiadała mu o ostatnich prawie 20 latach historii, o wszystkim, co przegapił, kiedy spał. Więc po prostu nie wiesz. I w zależności od stopnia uszkodzenia mózgu

osoby, lekarze mogą być pewni, że, wiesz, osoba, jeśli odzyska przytomność, nie będzie miała zbyt wielu, jeśli w ogóle, zdolności poznawczych.

Ale w wielu, wielu przypadkach po prostu nie wiadomo. A czy dana osoba wybudzi się ze śpiączki, nawet najbardziej świadomi i doświadczeni lekarze mogą się mylić w swoich prognozach. Więc PBS, to jest źródło wielu kontrowersji i trudności, jeśli chodzi o te terminalne przypadki lub najwyraźniej przypadki opieki terminalnej.

Przyjrzyjmy się teraz niektórym argumentom, zaletom i wadom eutanazji. A konkretnie temu, co kiedyś nazywano eutanazją aktywną, w przeciwieństwie do eutanazji biernej. Kiedyś było to rozróżnienie, które etycy medyczni często czynili w dyskusjach na te tematy.

Ale eutanazja bierna odnosi się do wstrzymania lub wycofania podtrzymywania życia. Sposób, w jaki przebiegała dyskusja, wskazuje, że to nie jest eutanazja. Aby coś było prawdziwą eutanazją, musi być aktywne lub robisz coś, aby przyspieszyć śmierć osoby.

Więc teraz eutanazję ogólnie rozumie się jako odnoszącą się do tego, co kiedyś nazywano aktywną eutanazją. Ale czasami, aby było jasne, nazywanie tego aktywną eutanazją jest pomocne, aby jasno zakomunikować, że mówimy o sytuacji, w której coś jest robione aktywnie, aby przyspieszyć czyjąś śmierć. Więc James Rachels napisał wiele lat temu klasyczny, teraz klasyczny, artykuł broniący eutanazji, lub aktywnej eutanazji.

Twierdzi, że gdy już zapadnie decyzja, że pacjentowi należy pozwolić umrzeć, zabicie pacjenta może być moralnie właściwe lub lepsze, przyspieszając śmierć osoby, gdy wiemy, że śmierć jest nieunikniona. Tak więc mówi o kilku przykładach, w których zabicie osoby wydaje się lepsze niż pozwolenie jej umrzeć, gdy masz, powiedzmy, osobę cierpiącą na raka w stadium terminalnym, raka trzustki w stadium 5. Znałem ludzi, miałem kolegów, którzy zmarli na raka trzustki, który jest jedną z cięższych, agresywnych postaci raka.

Nie znam nikogo, kto by się z tego wyleczył. Jestem pewien, że w niektórych przypadkach tak się stało, jeśli choroba została wykryta wystarczająco wcześnie. Ale we wszystkich znanych mi przypadkach osoba ta ostatecznie umierała, a pod koniec, w wielu przypadkach raka, jest to potworne cierpienie.

I wiesz, że ta osoba odejdzie; to tylko kwestia czasu. Może wiemy, że to kwestia dni, a nawet godzin. Po co pozwalać tej osobie cierpieć w agonii, skoro wiesz, że wkrótce odejdzie? To jest sedno sprawy.

Czy zatem nie jest bardziej humanitarne przyspieszyć śmierć człowieka? Jest takie stare powiedzenie: Chyba był film o takim tytule: Zabijają konie, prawda? Robimy to,

aby okazać miłosierdzie i być humanitarnymi wobec zwierząt, więc dlaczego nie w przypadku innych ludzi? Rachel używa więc eksperymentu myślowego, ilustracji, aby wzmocnić swój argument. Między Smithem a Jonesem są dwie osoby w każdym przypadku. Mają siostrzeńca, od którego mogą otrzymać znaczny spadek, jeśli to małe dziecko umrze. A Smith opiekuje się siostrzeńcem, gdy słyszy, jak siostrzeniec wpada do wanny, uderza głową, wpada twarzą do wody; i wie, że jeśli jego siostrzeniec utonie, otrzyma ogromny spadek.

Gdy dzieciak zaczyna wychodzić z wody, Smith trzyma głowę w dół i topi go. Teraz Jones jest w tej samej sytuacji. Jego siostrzeniec również upada, uderza głową w wannie i wpada twarzą do wody.

W tym przypadku Jones trzyma rękę nad głową bratanka tak, że jeśli dziecko zacznie dochodzić do siebie, będzie gotowy do pchnięcia jego głowy w dół, ale dziecko nigdy nie dochodzi do siebie i tonie bez żadnej interwencji Jonesa. Pytanie więc brzmi, kto zrobił coś gorszego? A Rachel twierdzi, że obaj zrobili coś równie złego. Jones nie zrobił nic lepszego tylko dlatego, że nie trzymał głowy bratanka pod wodą ani nie dotykał go w żaden sposób.

Nie zrobił nic, aby zabić swojego siostrzeńca, ale i tak było to równie złe, ponieważ nadal upewniał się, że jego siostrzeniec umrze. Istnieje więc pewien rodzaj parytetu pod względem oceny moralnej między dwiema identycznymi sytuacjami, z wyjątkiem jednego przypadku, gdy ma miejsce działanie, a w drugim jest ono pasywne. Jeśli więc zabicie i pozwolenie umrzeć są moralnie równoważne w tym przypadku po stronie zła, to dlaczego nie miałyby być moralnie równoważne po stronie dobra, gdy zabijasz lub pozwalasz umrzeć z dobrego powodu? Tak więc James Rachel próbuje tutaj pompować nasze intuicje dotyczące aktywnego i pasywnego ubezpieczenia, że osoba w sytuacji opieki terminalnej umrze.

Dlaczego jednak mamy tendencję do myślenia o zabijaniu jako o czymś gorszym niż pozwolenie komuś umrzeć? On uznaje, że to ogólne podejście, jakie mają ludzie. Mamy tendencję do postrzegania aktywnego zabijania jako czegoś gorszego niż pozwolenie komuś umrzeć. Jego odpowiedź na to jest taka, że zwykle jest to robione w sposób mniej odpowiedzialny.

Kiedy słyszymy o przypadkach zabójstwa, prawie zawsze dzieje się to w kontekście, w którym zabójstwo jest złe i jest morderstwem. Ale tutaj mówimy o kontekstach, w których zabójstwo byłoby moralnie w porządku, a intencja jest dobra. To dla dobra osoby, która umiera.

To nie jest wbrew ich woli, w przeciwieństwie do tego, jak to zwykle działa, gdy słyszymy w wiadomościach o przypadkach zabójstw. Tak więc nasze nastawienie musi się dostosować do kontekstu, intencji i celów. W wielu przypadkach musimy być zgodni z wolą osoby umierającej lub znajdującej się w stanie terminalnej opieki.

Kiedy tego właśnie chcą, a ich dalsze istnienie będzie wiązało się z potwornym cierpieniem, jeśli ich śmierć nie zostanie przyspieszona, musimy spojrzeć na to w bardziej przychylnym świetle, zgodnie z opinią Rachel i innych obrońców eutanazji. Dlatego też podpira on swój argument kilkoma innymi punktami. Są to tylko ogólne argumenty, których Rachel i inni użyli do obrony eutanazji.

Aktywne przyspieszanie czyjejś śmierci dla jej dobra. Istnieje utylitarny argument, który wskazuje, że eutanazja skutkuje większym szczęściem i mniejszym bólem. W wielu przypadkach, znowu, jest to miłosierny gest w kontekście maksymalizacji przyjemności i minimalizacji bólu dla osoby umierającej.

A dla przyjaciół i członków rodziny, którzy nie chcą, aby ich bliscy zostali uwolnieni od bólu, zwłaszcza bólu i agonii. Następnie pojawia się argument Złotej Zasady. Jeśli zapytasz siebie, czy będąc w stanie terminalnym, byłbyś pewny lub prawie pewny, że umrzesz, a ty wiłbyś się w agonii, czy nie wolałbyś zostać zabity? Czasami w swobodnych rozmowach ludzie zadają to pytanie.

Wolałbyś umrzeć w ten sposób czy w inny? Gdybyś mógł kontrolować swoje przeznaczenie, w jaki sposób wolałbyś umrzeć? I uniwersalna odpowiedź ludzi brzmi: wiesz, chciałbym czegoś bardzo szybkiego i jak najmniej bolesnego. Więc jeśli to jest jakiś wskaźnik osobistych preferencji, to czy kiedy stosujemy Złotą Regułę do osób, które znajdują się w sytuacjach opieki terminalnej, nie oznacza to, że w niektórych przypadkach eutanazja jest właściwa? Rachel odpowiada dalej na argument o możliwym wyzdrowieniu. Po prostu nie wiemy na pewno, w wielu, wielu przypadkach, czy dana osoba może wyzdrowieć.

A w końcu diagnoza może być nieprawidłowa. Lekarze są omylni. Stawiają prognozy, a nawet diagnozy, które czasami nie są trafne.

Czy zatem nie przemawia to za rozsądniejszym sposobem postępowania, jakim jest próba utrzymania tej osoby przy życiu tak długo, jak to możliwe? Rachel odpowiada na to, że chociaż lekarze czasami się mylą, nie oznacza to, że nigdy nie wiedzą, kiedy przypadek jest beznadziejny. Musimy po prostu rozpatrywać każdy przypadek osobno. A jeśli lekarze twierdzą, że wielu lekarzy, którzy zajmują się konkretnym pacjentem, jest przekonanych, że wyzdrowienie nie jest możliwe, to według Rachel byłaby to sytuacja, w której moralnie właściwe byłoby rozważenie eutanazji.

Po stronie negatywnej, można podać szereg argumentów w obronie poglądu, że eutanazja jest zawsze zła. Wiele lat temu artykuł został napisany pod pseudonimem J. Gay Williams przez etyka medycznego o nazwisku Ronald Munson, który osobiście ma pogląd bardziej zgodny z poglądem Rachel. Ale kiedy składał tę antologię, myślę, że była to antologia etyki medycznej, nie mógł znaleźć odpowiedniego artykułu broniącego poglądu antyeutanazyjnego, więc napisał jeden sam, a następnie

zdecydował się użyć tego pseudonimu prawdopodobnie dlatego, że nie chciał być tak utożsamiany z argumentami przeciwko eutanazji.

Co jest interesujące. Widziałem mnóstwo argumentów i artykułów, które są bardzo dobrze napisane przez ludzi takich jak Leon Kass, którzy są przeciwko eutanazji, ale ten artykuł jest najbardziej znany i był antologizowany dziesiątki, jeśli nie dziesiątki razy. Przez dziesięciolecia korzystałem z wielu podręczników etyki podczas nauczania etyki i ten artykuł Gay Williams i ten artykuł Munson są w każdym z nich.

Ale jest zwięzły, a on komunikuje argumenty jasno i, w większości, z pewną dozą siły. Ale według Munsona, nazwiemy go pseudonimem Gay Williams; eutanazja jest zła; jest z natury zła i zła z punktu widzenia własnego interesu i praktycznych skutków. Tak więc, jak zauważa, decyzja o nieudzielaniu ratującego życie leczenia, nawet umierającemu pacjentowi, który jest zabijany lub umiera z powodu jakiegoś urazu lub choroby, nie jest eutanazją, ponieważ to uraz lub choroba zabijają tę osobę.

Tak więc potwierdza to, co zauważyłem wcześniej, że eutanazja, nie musimy dokonywać rozróżnienia aktywnego i pasywnego, gdy mówimy o eutanazji. Mówimy o aktywnym przyspieszeniu śmierci danej osoby. Tak więc, po pierwsze, mamy argument z natury. Mówi, że każda istota ludzka ma naturalną skłonność do dalszego życia, a nasze ciała są zbudowane dla naszego przetrwania.

To jest zasadniczo argument prawa naturalnego, o którym już mówiliśmy. Zgodnie z teorią prawa naturalnego, pojęcie telos, czyli konkretnego planu projektowego, jest widoczne we wszystkich rzeczach, które widzimy w naturze, w tym w naszych własnych ciałach, nasze ciała są zbudowane dla przetrwania, a różne organy, które w nas pracują, i wszystkie rzeczy, które robią, ich funkcje, podtrzymują nasze życie, wszystko w nas, anatomicznie, fizjologicznie, demonstruje tę skłonność do życia. A eutanazja gwałci to i zaprzecza temu telos, który jest tak widoczny w każdej żywej istocie, w tym w istotach ludzkich.

Eutanazja gwałci ten naturalny cel przetrwania. Jak sam mówi, jest to sprzeczne z naturą i naszą godnością. I jest argument z własnego interesu, który odnosi się do faktu, że kiedy ktoś zostaje poddany eutanazji, wyklucza to możliwość powrotu do zdrowia. To decyzja na stałe i nie ma odwrotu.

Z tego powodu eutanazja może działać wbrew naszym interesom. Jeśli pojawiła się błędna diagnoza, jeśli pojawił się jakiś nowy rodzaj leczenia, podczas gdy dana osoba jeszcze cierpi, lub jeśli nastąpiłby jakiś rodzaj spontanicznego powrotu do zdrowia, lub nawet cud boży, to przyspieszając śmierć tej osoby, pozbawiamy ją potencjalnego życia na miesiące lub lata. Tego rodzaju rzeczy pojawiają się w kontekście kary śmierci, o której będziemy mówić, jako argument przeciwko karze śmierci.

Ponieważ zawsze jest możliwe, że w danym przypadku orzeczenie było błędne, to jest w rzeczywistości niewinna osoba, więc ludzie, którzy są przeciwni karze śmierci, często podają to jako powód, aby nie orzekać kary śmierci. Tutaj w grę wchodzi podobna logika. Zawsze jest możliwe, że możesz się mylić w diagnozie lub prognozie.

Więc dlaczego nie podjąć decyzji, która leży w najlepszym interesie danej osoby, przynajmniej pod względem utrzymania otwartej możliwości, że będzie mogła żyć dalej, nawet przez wiele lat? Trzeci argument to argument z praktycznych skutków, który odnosi się do wpływu, jaki powszechna praktyka eutanazji może mieć na społeczność medyczną. Pomysł jest taki, że rutynowa praktyka przyspieszania śmierci pacjentów dla ich własnego dobra lub aby uwolnić ich od cierpienia, może stępić zaangażowanie pracowników służby zdrowia w ratowanie życia.

Wiedzą, że to zawsze jest opcja. Widzą osobę w intensywnym bólu. Wygląda to beznadziejnie.

Więc jeśli ta opcja jest zawsze dostępna, mogą się do niej zwrócić, nie tylko rutynowo, ale w sytuacjach, w których nie jest to naprawdę uzasadnione i w których dana osoba ma znacznie większe szanse na przeżycie, niż im się wydaje. Tak więc istnieje obawa, że pracownicy służby zdrowia mogą nie pracować tak ciężko, aby leczyć ciężko chorych pacjentów, a to może mieć szkodliwy wpływ na cały sektor opieki zdrowotnej.

Więc J. Gay Williams martwi się o pewnego rodzaju przyczynowo-skutkową, śliską płaszczyznę, i pracuje nad koncepcją samobójstwa wspomaganego przez lekarza w tej przyczynowo-skutkowej płaszczyźnie. Od odebrania sobie życia, jeśli to akceptujemy, samobójstwa, które jest mniej kontrowersyjne niż te przypadki samobójstwa wspomaganego przez lekarza i eutanazji, ponieważ w przypadku samobójstwa masz po prostu osobę, która robi to sobie. Ale stamtąd, jeśli to akceptujemy, to sprawi, że będziemy bardziej skłonni zaakceptować samobójstwo wspomagane przez lekarza i delegować innym, aby zrobili to dla siebie lub poinstruowali siebie, aby dokonać eutanazji.

Następnym krokiem jest to, aby inni ludzie zrobili to za pacjenta, w powiązaniu lub zgodnie z jego własnymi pragnieniami lub wyborem. Stamtąd do eutanazji mimowolnej, gdzie własny wybór lub preferencje danej osoby są nieznane, a może nawet wbrew jej woli. Jeśli to dla jej własnego dobra, to jak bardzo jej własne preferencje mają znaczenie? A stamtąd, w końcu, do obowiązku śmierci, po prostu nie opcji lub moralnej akceptowalności eutanazji, ale osoby mającej obowiązek śmierci, gdzie istnieje obawa, że stanie się to tak powszechne i powszechne w naszej kulturze, że ludzie w pewnym wieku, którzy są szczególnym obciążeniem finansowym dla rodziny, że będzie pewien rodzaj postawy w rodzinie lub w całym społeczeństwie, że ci ludzie są, jak mawiali naziści, bezużytecznymi zjadaczami.

Babciu, Dziadku, naprawdę nadszedł czas, żebyście odeszli. Żyliście długo i jesteście dla nas zasadniczo ciężarem. Nie żeby to kiedykolwiek zostało powiedziane, ale założenie jest takie, zróbcie sobie i reszcie z nas przysługę i pozwólcie nam pójść tą drogą.

Masz moralny obowiązek iść. To jest zmartwienie. Ułóżmy tutaj dość surowe warunki, ale to jest ogólne zmartwienie, które zauważyło wielu uczonych antyeutanazyjnych.

W odpowiedzi na to przejdziemy do Biblii i eutanazji. W odpowiedzi na to ktoś taki jak James Rachels powiedziałby, że jeśli zrobimy to ostrożnie i jeśli będziemy wrażliwi na tego rodzaju obawy, możemy uniknąć staczania się po tej śliskiej ścieżce i zachować należyty szacunek i respekt dla pragnień i życzeń ludzi. Jeśli skupimy się na autonomii osoby umierającej, nie będziemy musieli martwić się przypadkami eutanazji mimowolnej, które są sprzeczne z wolą osoby, a tym bardziej z obowiązkiem śmierci.

Oto kilka dość standardowych argumentów przeciwko eutanazji. Okej, więc Biblia i eutanazja. Przyjrzyjmy się kilku argumentom za i przeciw eutanazji.

Niektórzy twierdzą, że ma to znaczenie moralne, że Biblia opowiada się za łagodzeniem cierpienia i miłosierdziem, że jest to fakt, który tworzy domniemanie na rzecz przyspieszenia śmierci człowieka, że istnieje ekstremalne cierpienie, że po prostu wypełnia się ogólną normę biblijną, aby okazywać miłosierdzie ludziom i próbować uśmierzać ból. Ponadto śmierć w Piśmie Świętym jest postrzegana jako pożądana. Psalm mówi: Cenna w oczach Pana jest śmierć jego świętych.

A Paweł mówi w Liście do Filipian 1: Dla mnie żyć to Chrystus, a umrzeć to zysk. Czy zatem te fragmenty biblijne w niektórych przypadkach tworzą również domniemanie na rzecz eutanazji lub wspomaganego samobójstwa? Po trzecie, czasami pojawia się argument, że szóste przykazanie przeciwko zabijaniu nie jest absolutne. Dopuszcza wyjątki.

Wiemy, przynajmniej większość by powiedziała, że jednym wyjątkiem od tej reguły jest zabijanie w samoobronie, z pewnością z biblijnego punktu widzenia, kara śmierci, która była szeroko praktykowana w czasach Starego Testamentu w starożytnym Izraelu. Nakazał to ten sam Bóg, który powiedział: Nie zabijaj. Powiedział: Zabijaj tych, którzy zabijają.

Zastosuj karę śmierci do morderców, gwałcicieli itd., a także sprawiedliwą wojnę. W wielu przypadkach Izraelowi nakazano wyjść i zabijać całe grupy ludzi. W Starym Testamencie Bóg nakazał wiele zabójstw.

Zatem jasne jest, że przykazanie, aby nie zabijać w Dekalogu, jest kwalifikowane. Tak więc pytanie nie brzmi po prostu: zabijać czy nie zabijać, ale kiedy jest właściwe zabijać? Tak więc obrońca eutanazji może argumentować, że to kolejny z tych wyjątków.

Tak jak zabijanie w obronie własnej, w wojnie sprawiedliwej lub karze śmierci może być w porządku, tak samo zabijanie i przyspieszanie śmierci osoby, która cierpi w stanie terminalnym, może być w porządku. Są to biblijne argumenty, które czasami są przytaczane w obronie eutanazji. Jeśli chodzi o argumenty przeciwko eutanazji, najbardziej centralną zasadą, do której się tu odwołuje, jest świętość życia, idea, że ludzkie życie jest święte, że zostaliśmy stworzeni przez Boga i na Jego obraz, a Bóg jest tym, który dał nam życie.

On obdarzył nas życiem. On podtrzymuje nasze życie i zachowuje nasze życie. Jesteśmy własnością Boga.

Nie jesteśmy właścicielami samych siebie. Paweł tak mówi. Tak więc idea jest taka, że prawo do życia nie jest naszym prawem do zrzeczenia się.

Mówimy o prawie do życia. Bóg dał ci to prawo do życia, ale nie masz prawa go lekceważyć, ponieważ Bóg jest twoim właścicielem. Jesteś własnością Boga.

Ten argument został przedstawiony przez Sokratesa w jednym z dialogów Platona, że samobójstwo jest obrazą Boga, a co za tym idzie, Sokrates, jestem pewien, że powiedziałby, że eutanazja, przypuszczam, że powiedziałby to, lub samobójstwo wspomagane przez lekarza, ponieważ niszczy własność Boga. Ale przynajmniej podstawowa idea jest u Sokratesa. Jeśli nie u Platona, który w niektórych przypadkach był zwolennikiem dzieciobójstwa.

Więc byłoby tam trochę niezgodności, zakładając, że Sokrates i Platon by się nie zgodzili. Po drugie, celowe odebranie niewinnego życia ludzkiego jest zakazane w Piśmie Świętym. Argument jest taki, że jeśli Pismo Święte nie przewiduje wyraźnych wyjątków, jest to zakaz, który należy uszanować.

W Biblii nie ma wyjątku w przypadku zabójstwa z litości. Podczas gdy te inne wyjątki, które odnotowałem w kontekście wojny sprawiedliwej i samoobrony, kary śmierci, są wyraźnie odnotowane. Nie masz tego rodzaju wyjątków określonych w Piśmie Świętym w odniesieniu do tego, że dana osoba cierpi na śmiertelną chorobę lub poważny uraz zagrażający życiu.

I wreszcie, że cierpienie ma wartość. Jest to podkreślane w wielu różnych miejscach Pisma Świętego. W pierwszym rozdziale Jakuba, w 1 Liście Piotra i gdzie indziej, musimy o tym pamiętać.

Cierpienie ma wartość w kontekście budowania charakteru i możliwości pocieszania osoby cierpiącej przez innych, a także ogólnej biblijnej perspektywy życia, śmierci i życia pozagrobowego. Chodzi o to, że śmierć jest nienaturalna.

To wróg, którego trzeba pokonać. To coś, z czym trzeba walczyć i czemu trzeba się przeciwstawiać. W licznych miejscach w Piśmie Świętym jest to podkreślone.

Jest stary wiersz Dylana Thomasa, Nie idź łagodnie w tę dobrą noc. Wściekaj się, wściekaj się na umieranie światła. Wiersz mówi dalej, że powinniśmy stawiać opór śmierci.

Dylan Thomas był zrozpaczony śmiercią swojego ojca i tym, że nie stawiał oporu ani nie walczył, aby pozostać przy życiu. To spowodowało wiele cierpienia dla Dylana Thomasa, ponieważ chciał, aby jego tata żył. To naturalna rzecz, aby próbować pozostać przy życiu.

Wiele osób mówi o śmierci z godnością. Ci, którzy używają tego zwrotu, mają tendencję do używania go po stronie zwolenników eutanazji. Jakoś, to jest bardziej godne, dobrowolne poddanie się śmierci.

Można też argumentować po drugiej stronie. Walczyć, to jest godne. To jest istota tego argumentu.

Powinniśmy stawiać opór i walczyć ze śmiercią. To wróg, któremu należy się przeciwstawiać. Tak było w przypadku mojego ojca.

Miał eutanazję. Miał rozedmę płuc. On osobiście chciał zostać poddany eutanazji w pewnym momencie.

Powiedział, żeby zadzwonić do Jacka Kevorkiana, doktora śmierci, żeby mógł zastosować swoją maszynę do samobójstwa u mojego taty. Jego rozedma płuc była powikłana zapaleniem płuc. To było w 1997 roku.

Moja rodzina była nieco podzielona. Został przywieziony do domu i oddany pod opiekę hospicjum, w zasadzie czekając, aż mój tata umrze. Spędziłem wystarczająco dużo czasu w środowisku medycznym, pięć lat pracując dla weterynarza.

Byłem w pewnym sensie tego typu technikiem. Ponadto spędziłem kilka lat pracując jako urzędnik ubezpieczeniowy dla kilku lekarzy pulmonologów. Spędziłem dużo czasu w szpitalach i widziałem ludzi w różnych stadiach śmierci.

Wielu niespodziewanie wyzdrowiałoby. Wiedziałem, że pacjent, którego sytuacja wydawała się beznadziejna, może się zmobilizować. Myślałem, że to może się zdarzyć z moim tatą.

Został odesłany do domu. Brał morfinę, żeby tylko zabić ból. Większość członków mojej rodziny straciła już nadzieję, że umrze w ciągu najbliższej chwili.

Myślałem, szczególnie, czy moglibyśmy sprawić, żeby jadł lepiej. Nie jadł nic w szpitalu. Stracił dużo na wadze.

Myślałem, że musi odzyskać siły. Powiedziałem mu, że dam ci wszystko. Cokolwiek chcesz zjeść, zdobędę to dla ciebie.

Musimy cię wzmocnić, a ty masz tu szansę. Zacząłem pompować mu zakupy i stale podawać mu morfinę, co uśmierzało ból na tyle, że mógł odzyskać apetyt. Moja matka i jeden z moich braci usiedli ze mną i powiedzieli, wiesz, okłamujesz sam siebie.

Twój tata umrze. Nie ma szans, żeby wyzdrowiał. Powiedziałem, cóż, widziałem to już wcześniej. Powiedzieli, nie, twój ojciec umiera. Byli wobec mnie nieugięci. Powiedziałem, po prostu pozwól mi to zrobić. Jest głodny. Będę go karmić. Co się stało? Cóż, stawał się coraz silniejszy i wyzdrowiał. Przeżył kolejne cztery lata. W międzyczasie jego wiara naprawdę wzrosła. Czytał Ewangelie.

To było niesamowite do oglądania, po prostu jego powolne duchowe wyłanianie się. To były cenne lata. Moja matka i mój brat później przyznali, cóż, miałeś rację, Jim.

Myśleliśmy, że nie ma szans. Jego lekarze uważali, że nie ma szans. Szczerze mówiąc, myślałem, że szanse są bardzo małe.

Ale w przypadku tego 1% możliwości, działałem, aby spróbować uczynić tę możliwość tak silną, jak to tylko możliwe. W Bożej opatrności mój tata zebrał się i przeżył jeszcze cztery lata. Jak wspominałem, było to dla niego bardzo znaczące duchowo.

Nigdy nie wiadomo. Może się wydawać, że to nadzieja wbrew nadziei. Może się nawet wydawać głupotą, aby na to liczyć.

Ale Bóg może zdziałać niesamowite rzeczy. Kluczem w tym przypadku było przekształcanie. Właściwie do dziś, kiedykolwiek słyszę to słowo, kojarzę je z czymś dobrym.

Ponieważ to było kluczowe dla utrzymania bólu na dystans i tam, gdzie apetyt mojego taty mógł pozostać, aby mógł jeść i stawać się silniejszym, nie pamiętam, aby miał poważne objawy odstawienia. Nie wiem, jak bardzo był uzależniony, jeśli w ogóle.

Ale używanie narkotyków, mimo że żyjemy w czasach, w których nasz kraj ma problem, poważny problem z uzależnieniem od opiatów, może być wielkim błogosławieństwem dla osób cierpiących na potworny ból — stosujących opiaty, silne narkotyki, aby zmniejszyć ból. Ale co z sytuacją, w której używanie narkotyków może faktycznie przyspieszyć śmierć? Oto inna osobista sytuacja, w której się znalazłem.

Rok lub dwa przed tym, jak mój tata poważnie zachorował, w 1997 r., ciotka mojej matki umierała. Miała około 91 lub 92 lat. Była w ostatnich chwilach, a jej nerki odmawiały posłuszeństwa.

To jest naprawdę wtedy, gdy wiesz, że ta osoba umrze, to jest to. Lekarz zadał mojej mamie pytanie o podanie mojej cioci dość mocnych narkotyków, które przyspieszyłyby jej śmierć. Moja mama nie potrafiła odpowiedzieć, ponieważ po prostu nie wiedziała, co jest najlepsze w tym przypadku, więc skierowała lekarza do mnie, który zapytał, czy możemy to zrobić. Potrzebujemy tylko twojej zgody.

Zapytaliśmy, bo to przyspieszyłoby jej śmierć. Powiedziałem, o ile? Powiedział, nie wiem, 8, 10, 12 godzin. Więc pomyślałem o tym i powiedziałem, śmiało.

Więc tak zrobili, a moja prababcia zmarła tego samego dnia. Kiedy zadano mi to pytanie, zastosowałem coś, co nazywa się zasadą podwójnego skutku, która ma długą historię w etyce chrześcijańskiej, szczególnie w prawie naturalnym, tradycji rzymskokatolickiej, jako użyteczną do podejmowania decyzji w sytuacjach, w których konkretny sposób działania może mieć dobre, złe lub złe skutki. Kiedy, jeśli w ogóle, jest w porządku, aby podjąć taki sposób działania, wiedząc, że będą mieszane rezultaty pod względem dobra i zła? I z pewnością tak było w przypadku mojej prababci.

Zgodnie z zasadą podwójnego skutku, takie działania są uzasadnione tylko wtedy, gdy spełniają pewne warunki. Tak więc, w pierwszym przypadku, zło nie może być środkiem do wywołania dobrego skutku. Po drugie, zło nie może być bezpośrednio zamierzone.

I po trzecie, musi istnieć proporcjonalny powód wykonania czynu pomimo jego złych konsekwencji. Tak więc przewidywalne korzyści muszą być co najmniej tak duże, jak przewidywalne szkody. Tak więc to jest zasada podwójnego skutku.

W odniesieniu do mojej prababci, podanie jej tych silnych narkotyków, które przyspieszyłyby jej śmierć, spełnia pierwszy warunek, że zło nie może być środkiem wywołującym dobry skutek. Dobrym skutkiem jest zmniejszenie jej bólu. Złem jest jej szybsza śmierć, ale to nie jest środek wywołujący dobry skutek.

Środkiem jest sam narkotyk. Zło jej wcześniejszej śmierci jest konsekwencją. Po drugie, nie jest to bezpośrednio zamierzone.

Celem podania jej tych narkotyków było zabicie bólu lub jego drastyczne zmniejszenie. Nie było... Celem nie było zabicie jej ani szybsze zabicie. Więc nie było to bezpośrednio zamierzone.

Po trzecie, istniał proporcjonalny powód wykonania tego aktu podania jej narkotyków, ponieważ jej ból zostałby drastycznie zmniejszony. A mówimy tu tylko o kilku godzinach. Nie mówimy o odebraniu jej życia ani przyspieszeniu jej śmierci na miesiące lub lata przed tym, kiedy w przeciwnym razie by umarła.

A ponieważ była ledwo przytomna, naprawdę tylko jęcząc, stękając i wijąc się tam, aż do momentu, w którym była przytomna, było to po prostu czyste doświadczenie bólu. Przyspieszenie jej śmierci o kilka godzin jest bardzo wyraźnie równoważone przez dobrodziejstwo pozbycia się bólu. Tak więc to był osąd, który wydałem na podstawie zasady podwójnego skutku.

Ktoś mógłby to zakwestionować. Ale w każdym razie jest to bardzo użyteczna zasada, która ma zastosowanie w wielu przypadkach opieki terminalnej, jak również w innych kontekstach. W rzeczywistości, gdy mówimy o dobrostanie zwierząt i prawach zwierząt w oddzielnym wykładzie, zauważymy, jak zasada podwójnego skutku jest przydatna w tym kontekście.

Tak więc kończymy naszą dyskusję na temat eutanazji i wspomaganego przez lekarza samobójstwa.

To dr James Spiegel i jego wykład na temat etyki chrześcijańskiej. To sesja 14, Eutanazja i wspomagane przez lekarza samobójstwo.