

Duszpasterz wobec wspomaganego samobójstwa

Pastoral care in the face of assisted suicide

JAN ORZESZYNA

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
Wydział Teologiczny, Polska
jan.orzeszyzna@upjp2.edu.pl
<https://orcid.org/0000-0002-9186-8467>

Abstract: Not so long ago, just less than half a century ago, a Catholic funeral was denied to those who committed suicide. Today, however, in countries where euthanasia and especially so-called assisted suicide is legalised or tolerated, a whole new pastoral problem arises. Namely, it happens that people who choose assisted suicide ask at the same time for a priest to be present at their death. Some even ask for the Sacrament of the Anointing of the Sick to be administered to them before they take the lethal substance.

The aim of this article is to highlight the issue of the pastoralist's attitude towards assisted suicide. First, the socio-cultural conditions favouring euthanasia will be introduced. Then, a distinction will be made between euthanasia and assisted suicide. Next, the position of the Catholic Church on the administration of the sacraments to persons who have decided to voluntarily shorten their lives will be presented. The conclusions of the analysis lead to a clarification of how pastoral accompaniment of persons contemplating assisted suicide is to be understood.

Keywords: chaplain; assisted suicide; euthanasia; the Sacrament of the Anointing of the Sick; accompanying the dying.

Abstrakt: Jeszcze nie tak dawno, bo niespełna pół wieku temu, odmawiano katolickiego pogrzebu osobom, które dopuściły się samobójstwa. Dzisiaj natomiast, w krajach, w których jest zalegalizowana lub tolerowana eutanazja, a zwłaszcza tzw. wspomagane samobójstwo, pojawia się zupełnie nowy problem duszpasterski. A mianowicie, zdarza się, że osoby, które decydują się na wspomagane samobójstwo, proszą jednocześnie, aby przy ich śmierci był obecny kapłan. Niektórzy nawet zwracają się z prośbą o udzielenie im sakramentu namaszczenia chorych, zanim zażyją śmiertelności preparat.

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na problem postawy duszpasterza wobec wspomaganego samobójstwa. Najpierw zostaną przybliżone społeczno-kulturowe uwarunkowania sprzyjające eutanazji, następnie dokonane rozróżnienie eutanazji od wspomaganego samobójstwa. Dalej będzie przedstawione stanowisko Kościoła katolickiego w sprawie udzielania sakramentów osobom, które zdecydowały się na dobrowolne skrócenie sobie życia. Wnioski z analizy prowadzą do wyjaśnienia, jak należy rozumieć duszpasterskie towarzyszenie osobom rozważającym wspomaganie samobójstwo.

Słowa kluczowe: duszpasterz; wspomaganie samobójstwo; eutanazja; sakrament chorych; towarzyszenie umierającym.

Wstęp

Jeszcze nie tak dawno, bo niespełna pół wieku temu, odmawiano katolickiego pogrzebu osobom, które dopuściły się samobójstwa. Ich ciała chowano na cmentarzach w specjalnie wyznaczonych miejscach, najczęściej przy płotach. Dzisiaj natomiast w krajach, w których jest zalegalizowana lub tolerowana eutanazja, a zwłaszcza tzw. wspomaganie samobójstwo, pojawia się zupełnie nowy problem duszpasterski. Zdarza się mianowicie, że osoby, które decydują się na wspomaganie samobójstwo, proszą jednocześnie – bo są katolikami – aby przy ich śmierci był obecny kapłan lub jakaś inna osoba zaangażowana w duszpasterstwie. Niektórzy nawet proszą o udzielenie im sakramentu namaszczenia chorych, zanim zażyją śmiertelny preparat.

Dlatego konieczne jest przedstawienie stanowiska Kościoła katolickiego w tej sprawie. Będzie to wymagało najpierw przybliżenia społeczno-kulturowych uwarunkowań sprzyjających eutanazji, następnie rozróżnienia jej od wspomaganego samobójstwa, przedstawienia stanowiska Kościoła katolickiego w sprawie udzielania sakramentów osobom, które zdecydowały się na dobrowolne skrócenie sobie życia. W końcu należy wyjaśnić, jak należy rozumieć duszpasterskie towarzyszenie osobom rozważającym wspomaganie samobójstwo.

I. Uwarunkowania społeczno-kulturowe sprzyjające eutanazji

Postęp technik medycznych, nowe terapie lecznicze, a także zdrowy i ekologiczny styl życia sprawiły, że współcześnie przeciętni ludzie dłużej żyją. Nie znaczy to, że wszyscy są z tego zadowoleni, bo nie wydłużyła się młodość, ale podeszły wiek, czyli faza starzenia się i starości, które niosą wiele dolegliwości. Innymi słowy, ludzie żyją dzisiaj zdecydowanie dłużej, ale z możliwą szkodą dla jakości ich życia. Nic więc dziwnego, że we współczesnych społe-

czeństwach jest coraz więcej ludzi starszych, ale też samotnych i często zdanych tylko na samych siebie. Ponadto, materialistyczny i konsumpcyjny styl życia osłabił wrażliwość na chrześcijańskie wartości. Wiele osób zatem patrzy na ludzkie życie tylko w perspektywie doczesności. Stąd w obliczu śmierci kierują się one często pragmatyzmem, a nie wiarą w życie nadprzyrodzone. Jeśli posiadają wiele pieniędzy, to wydaje się im, że mogą nabyć wszystko, ale kiedy dotykają ich nieuleczalna choroba, osamotnienie i życiowa pustka, często popadają w rozpacz.

W dzisiejszym świecie środki społecznego przekazu znacząco wpływają na sposób myślenia i wartościowania wielu ludzi. Dlatego łatwiej można im zasugerować, jak powinni się zachować w trudnych momentach swojego życia, a zwłaszcza w obliczu nieuleczalnej choroby czy zbliżającego się kresu życia. Niejednokrotnie, zupełnie bezpodstawnie, podsycą się lęk przed nieznośnym cierpieniem, które może wtedy człowieka dopaść, wmawia się mu, że może znaleźć się on w sytuacji po ludzku nie do zniesienia, a ciężko chory, zagubiony człowiek jest w stanie uwierzyć w taki okrutny scenariusz, który nigdy nie zaistniał w jego życiu i raczej nigdy się też nie spełni.

Faktem jest, że coraz więcej ludzi cierpi z powodu przytłaczającej ich samotności. Ona odbiera im radość życia, zdarza się, że pod jej wpływem tracą sens istnienia, czują się niepotrzebni i bezwartościowi. Występuje także silna presja rodziny na osoby starsze, w ich najbliższym otoczeniu. Kiedy osoba się starzeje, kosztuje coraz więcej rodzinę, a więc powstaje ryzyko wydatkowania dużej sumy pieniędzy na jej leczenie. Nic więc dziwnego, że członkowie rodziny nie są zainteresowani długotrwałą opieką nad tymi, którzy wymagają permanentnej troski. Bywa też i tak, że ludzie niedołąźni i starsi wiekiem żyjący w rodzinach sami czują się niekomfortowo z tego powodu, że obciążają swoje dzieci zbędnymi wydatkami finansowymi i niekiedy sami podejmują decyzję, aby usunąć się w cień.

Wprawdzie istnieją nowoczesne formy terapii i możliwości przedłużania życia za pomocą przeszczepów i technicznej aparatury medycznej, ale wiąże się z tym także obawa przed uporczywą terapią, której ktoś może być poddany z woli swoich bliskich, a która w sposób bolesny i trudny do określenia w czasie będzie przedłużać jego cierpienia. Obawa przed takim niekomfortowym końcem życia sprawia, że wielu starszych, niedołąźnych, samotnych i nieuleczalnie chorych ludzi rozważa możliwość wzięcia własnej śmierci w swoje ręce. Z nadzieją spoglądają więc w stronę organizacji i stowarzyszeń oferujących eutanazję i wspomagane samobójstwo, wierząc, że zapewnią im one godny koniec życia i uchronią przed bezsensownym cierpieniem. Niepokojące jest to, że coraz więcej, np. szwajcarskich, obywateli uważa eutanazję za dopuszczalne rozwiązanie w obawie przed starością, bólem czy samotnością. Co więcej, sądzą oni, że organizacje oferujące wspomagane samobójstwo

uchronią ich przed takim surowym traktowaniem. Wielu mówi, że boją się pozbycia godności z powodu sposobu traktowania w szpitalach czy domach opieki (por. Berset 2021).

2. Eutanazja a wspomagane samobójstwo

Nie ma się co dziwić, że w niektórych krajach powstały organizacje, które opowiadają się za legalizacją dobrowolnej eutanazji i wspomaganym samobójstwem, a także świadczą usługi w tym zakresie. Przede wszystkim zwracają one uwagę na aspekt samostanowienia o własnej śmierci. Zwracają się nie tylko do osób bardzo cierpiących lub znajdujących się w terminalnej fazie, ale także do tych, którzy chcą po prostu zakończyć swoje życie z powodu podeszłego wieku lub „zmęczenia” życiem (Commission Nationale Justice et Paix 2016, 3). Z założenia organizacje te mają charakter charytatywny. Ich celem jest pomoc cierpiącym osobom z powodu ciężkich, nieuleczalnych chorób. Znane są w Europie m.in. takie organizacje, jak francuskie Stowarzyszenie na rzecz Prawa do Godnej Śmierci ADMD, szwajcarskie Stowarzyszenie na Rzecz Humanitarnej Śmierci EXIT czy Życie z godnością – Umieranie z godnością DIGNITAS (por. *Association pour le droit de mourir dans la dignité* 2022; *Exit International* 2022).

Z prawnego punktu widzenia należy odróżnić wspomagane samobójstwo i eutanazję, albowiem szwajcarski *Kodeks karny* zakazuje czynnego pomagania komuś w śmierci, czyli czynnej eutanazji, nawet jeśli formułowana jest wyraźna prośba zainteresowanej osoby (por. *Code pénal suisse* 1937, 114). Z drugiej strony jeśli chodzi o samobójstwo, nie tylko *Kodeks karny* nie definiuje takiego czynu jako przestępstwa, ale Szwajcaria jest jednym z niewielu krajów na świecie, w którym wspomagane samobójstwo nie jest karalne, chyba że jego motyw jest egoistyczny. Tak więc każda dotknięta chorobą lub cierpiąca osoba, która woli kontrolować ostatnie etapy swojego życia, ma prawo uciekać się do wspomaganego samobójstwa (por. *Exit Admd Suisse Romande* 2022).

Trzeba przypomnieć, że eutanazja według deklaracji *Iura et bona* Kongregacji Nauki Wiary „oznacza czynność lub jej zaniechanie, która ze swej natury lub w zamierzeniu działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia” (Kongregacja Nauki Wiary 1980, 2). Eutanazję dzieli się więc na czynną lub bierną. W przypadku czynnej eutanazji podaje się choremu śmiertelną dawkę preparatu, który ze swej natury powoduje zgon. Eutanazja bierna zaś, to zaniechanie podtrzymywania życia pacjenta, które w zamierzeniu działającego ma spowodować jego śmierć. Od eutanazji biernej należy odróżnić rezygnację z uporczywej (daremnej) terapii, co jest równoznaczne z zaprzesta-

niem zabiegów, które „spowodowałyby jedynie nietrwale i bolesne przedłużenie życia” (Jan Paweł II 1995, 65). Zarówno przyspieszenie śmierci (eutanazja), jak i jej opóźnianie przez uporczywą terapię łamią prawo chorego do godnego umierania (Zespół Ekspertów ds. Bioetycznych 2018, 1). Natomiast, podczas wspomaganego samobójstwa ośrodek medyczny zapewnia jedynie niezbędne środki, a pacjent sam odbiera sobie życie przez samodzielne przyjęcie śmiertelnej substancji (por. Bliźniewska-Kowalska et al. 2019, 45).

Wspomagane samobójstwo jest legalne w wielu krajach na świecie, a w Szwajcarii jest również dozwolone dla obcokrajowców, co staje się przyczyną tzw. „turystyki eutanazyjnej” (por. Commission Nationale d’Éthique pour la Médecine Humaine – NEK-CNE 2005, 62). Wiele osób przyjeżdża specjalnie do tego kraju, by tam popełnić samobójstwo na życzenie. Dziennie wykonuje się tam średnio 3-4 takie akty, czyli prawie 1300 rocznie (por. Commission Nationale Justice et Paix 2016, 8).

Szwajcarska organizacja oferująca pomoc w samobójstwie składa się z różnych grup członków. Jej podstawę stanowi niewielka grupa aktywnych działaczy, którzy odgrywają rolę specjalistycznych konsultantów w zarządzaniu stowarzyszeniem. Natomiast zwykłym członkiem stowarzyszenia może zostać każda pełnoletnia osoba, zarówno ta, która mieszka w Szwajcarii (EXIT), jak i ta, która ma obce obywatelstwo (DIGNITAS).

Aby stać się członkiem takiej organizacji, wystarczy wysłać drogą listową lub mailową deklarację członkostwa. Stowarzyszenie pisemnie potwierdza akceptację i przesyła formularz instrukcji dla pacjenta, który należy wypełnić i odesłać. Wraz z tym listem nowy członek otrzymuje również fakturę ze szczegółowymi instrukcjami dotyczącymi płatności¹.

Jeśli ktoś już jest członkiem takiej organizacji, spełnia podstawowy warunek, aby mógł skorzystać z usługi wspomaganego samobójstwa. Wymagane jest, aby był dotknięty nieuleczalną chorobą bądź nieznośnym cierpieniem albo jednoczesnym występowaniem kilku chorób przewlekłych związanych z wiekiem. W niektórych przypadkach za chorobę umożliwiającą wspomaganie samobójstwo uznaje się również depresję (por. Bersani, Rinaldi i Iannitelli 2018, 173-176). Oprócz tego niezbędne jest posiadanie pełnej zdolności do świadomego podejmowania decyzji oraz minimalnej sprawności fizycznej pozwalającej na samodzielne spożycie śmiertelnej substancji. Wśród dokumentów niezbędny jest także aktualny raport medyczny opisujący stan zdro-

¹ Jednorazowa opłata wstępna za przystąpienie wynosi 200 CHF, a minimalna roczna opłata członkowska 80 CHF. Natomiast całkowity koszt „usługi wspomaganego samobójstwa” wynosi około 10 500 CHF. Por. *Informations broschuere Dignitas*, Dostęp: 2.03.2022. <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/informations-broschuere-dignitas-f.pdf>; Bliźniewska-Kowalska et al. 2019, 46.

wia oraz odręcznie napisany list z prośbą o pomoc w samobójstwie. Jeśli ktoś nie jest w stanie pisać, notariusz może uwierzytelnić jego żądanie, sporządzając akt notarialny (por. Bliźniewska-Kowalska et al. 2019, 46).

Po przekazaniu niezbędnej dokumentacji medycznej i dopełnieniu wszelkich wymaganych formalności, co trwa zazwyczaj około 3 miesięcy, ustala się datę wspomaganego samobójstwa. Akt uśmiercenia dokonywany jest albo w miejscu zamieszkania danej osoby, albo w siedzibie organizacji. Odbywa się to w towarzystwie wyznaczonego do tej czynności lekarza oraz opiekuna z upoważnienia stowarzyszenia, którzy czuwają nad tym, aby wszystko przebiegało zgodnie z obowiązującymi przepisami (por. *EXIT ADMMD Suisse Romande* 2022). Przed rozpoczęciem rytuału śmierci kandydat jeszcze raz potwierdza wolę odejścia. Z przyczyn prawnych musi być on w stanie samodzielnie podjąć się ostatecznego aktu, czyli połknięcia śmiertelnie działającego preparatu. Najpierw podaje się mu lek przeciwwymiotny. Pół godziny później wypija 15 gramów pentobarbitalu sodu i zapada w głęboki sen. Kilkanaście minut potem przestaje oddychać. Zostaje odnotowany zgon i podpisany protokół, że wszystko odbyło się zgodnie z procedurami (por. Bliźniewska-Kowalska et al. 2019, 46).

3. Pragnienie duchowej opieki

Zdarza się, że osoby, które zgłosiły swoje członkostwo w organizacji promującej wspomaganą samobójstwo i mają już ustaloną datę śmierci, jako ludzie wierzący zwracają się do kapłana z prośbą o opiekę duchową. Niekiedy wyrażają ją w następujących słowach: „Jestem członkiem organizacji pomocy samobójcom, ponieważ boję się cierpienia, uduszenia się z powodu niewydolności oddechowej, stania się ciężarem nie do udźwignięcia dla moich bliskich i otoczenia. Jestem osobą wierzącą, doceniam duchowe towarzyszenie i pragnę regularnie przyjmować sakramenty” (Conférence des Évêques Suisses 2019, 21 – tłum. J.O.).

Inni mówią: „Jestem w końcowej fazie choroby, coraz bardziej cierpię, moje życie nie ma jakości, moje życie nie ma już sensu. Nie mam już nikogo, jestem tylko ciężarem. Postanowiłem więc skontaktować się z organizacją samobójczą, aby dobrowolnie zakończyć swoje życie. Sprawy są wyjaśniane z medycznego, administracyjnego i prawnego punktu widzenia. Mimo to chciałbym przyjąć komunię i namaszczenie chorych” (Conférence des Évêques Suisses 2019, 23 – tłum. J.O.).

Jeszcze ktoś inny oświadcza: „Wszystko jest gotowe i zorganizowane, abym mógł odejść z życia w najbliższą sobotę z pomocą organizacji wspomaganych samobójstw. Wcześniej nadal chciałabym przyjmować sakramenty”

(Conférence des Évêques Suisses 2019, 24 – tłum. J.O.). Można też usłyszeć: „Pojutrze zakończę życie w organizacji wspomaganych samobójstw. Byłbym wdzięczny, gdybym nie poszedł sam, chciałbym, żeby ktoś mi towarzyszył. Czy jako kapelan jesteś gotów stanąć po mojej stronie w tym decydującym momencie?” (Conférence des Évêques Suisses 2019, 25 – tłum. J.O.).

Czy po usłyszeniu takich słów duszpasterz może zrealizować pragnienie proszącego? Innymi słowy, czy po podjęciu decyzji popełnienia wspomaganego samobójstwa można poprosić o udzielenie sakramentu namaszczenia chorych? Czy duszpasterz może towarzyszyć wtedy swojemu parafianinowi w ostatnich chwilach jego życia? Oto pytania, które wymagają jasnej i zdecydowanej odpowiedzi.

4. Zgoda na wspomagane samobójstwo wykluczeniem możliwości przyjęcia sakramentu chorych

Od kilkunastu już lat w krajach, w których jest zalegalizowana eutanazja, kapłani stają przed nowym problemem duszpasterskim, jakim jest wyjście naprzeciw osobom, które zdecydowały się na wspomagane samobójstwo, a jednocześnie proszą o posługę duszpasterską, z udzieleniem sakramentu chorych łącznie. Tak jest między innymi w Szwajcarii (por. Commission Nationale Justice et Paix 2016, 8).

Już od kilkunastu lat podejmowano ten problem w różnych gremiach społecznych, etycznych i religijnych. Znany jest m.in. dokument wydany przez Narodową Komisję Etyki Medycyny Człowieka (Commission Nationale d'Éthique pour la Médecine Humaine – NEK – CNE 2005) oraz Komisję Krajową „Justitia i Pax” (Commission Nationale Justice et Paix 2016). Stosowne dokumenty dotyczące tej sprawy wydała również Konferencja Biskupów Szwajcarskich (Les Evêques Suisses 2002; Conférence des Évêques Suisses 2019), a także biskupi Fryburga Bryzgowijskiego, Strasburga i Bazylei (Commune des Évêques de Fribourg en Brisgau, Strasbourg et Bâle 2006) oraz Zgromadzenie Biskupów Atlantyku (Assemblée des Évêques de L'Atlantique 2018). W kwestii eutanazji i wspomaganego samobójstwa zdecydowane stanowisko wyrażono także w liście Kongregacji Nauki Wiary z 2020 roku o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia *Samaritanus bonus* (Kongregacja Nauki Wiary 2020).

Problem stanowiska duszpasterzy wobec towarzyszenia osobom decydującym się na wspomagane samobójstwo podejmowany był także przez niektórych biskupów diecezjalnych w Szwajcarii. I tak, 4 grudnia 2016 roku szwajcarski biskup diecezji Chur – Vitus Hunder zwrócił się do swoich kapłanów w specjalnym liście, by pamiętali, że nie wolno udzielać sakramentu namasz-

czenia chorych osobom, które umierają na skutek eutanazji. Poinstruował kapłanów, by byli uważni, jeśli chodzi o to. Wskazał, że istotne są okoliczności, w jakich znalazł się umierający. W przypadku eutanazji nie ma przesłanek, by wierny mógł skorzystać z sakramentu. Biskup przypomniał, że życie ludzkie należy do Pana Boga. Podkreślił, że: „Godzina naszej śmierci powinna być powierzona Bogu: to gdzie umieram, kiedy umieram i w jaki sposób umieram. To wszystko powinienem pozostawić Bożej Opatrzności” (Mgr Huonder 2022). Innymi słowy, człowiek nie może dysponować życiem i śmiercią. To Bóg daje życie i On wyznacza godzinę śmierci i przewiduje ją podobno w najbardziej korzystnym dla człowieka momencie.

Ów list biskupa Vitusa Houndera wywołał szereg komentarzy w mediach społecznościowych. Jedni wyrażali opinię, że Boże miłosierdzie skierowane jest przede wszystkim do grzeszników. Bóg jest przecież nie tylko stwórcą, ale także odkupicielem i zbawicielem. Czy zatem Kościół może ograniczać nieskończone miłosierdzie Boga Stwórcy-Zbawiciela? Czy będąc w sytuacji, gdy wiara jest wystawiona na próbę, człowiek nie powinien otrzymać sakramentu, który byłby dla niego umocnieniem? Inni stwierdzali, że łaską właściwą namaszczeniu chorych jest zjednoczenie chorego z cierpieniem Jezusa w czasie Jego męki oraz pocieszenie, pokój i odwaga, aby po chrześcijańsku znosić cierpienia choroby lub starości. Jeśli cierpiący dobrowolnie wybiera inną drogę niż droga łaski Bożej, to nie potrzebuje sakramentu. To jest właśnie wymóg wolności, która powinna szanować wybór chorego (por. Pistoletti 2022).

Należy zaznaczyć, że *Kodeks prawa kanonicznego* wyraźnie stwierdza, że „nie wolno udzielać namaszczenia chorych tym, którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim” (*Kodeks prawa kanonicznego* 1984, 1007). Dlatego też biskup Chur wyjaśnia, że gotowość człowieka do skorzystania ze wspomaganego samobójstwa całkowicie uniemożliwia kapłanowi udzielenie mu namaszczenia chorych, albowiem w takich okolicznościach warunki przyjęcia sakramentu nie są spełnione. Chodzi tu bowiem o uparte trwanie w jawnym grzechu ciężkim, jakim jest decyzja o samobójczym położeniu kresu własnemu życiu (por. Pistoletti 2022). Podobnie *Katechizm Kościoła katolickiego* wyraźnie poucza, że „każdy jest odpowiedzialny przed Bogiem za swoje życie, które od Niego otrzymał. Bóg pozostaje najwyższym Panem życia. Jesteśmy obowiązani przyjąć je z wdzięcznością i chronić je ze względu na Jego cześć i dla zbawienia naszych dusz. Jesteśmy zarządcami, a nie właścicielami życia, które Bóg nam powierzył. Nie rozporządzamy nim” (*Katechizm Kościoła katolickiego* 1994, 2280).

Mówiąc o odmowie udzielania namaszczenia chorych osobom trwającym w grzechu ciężkim, warto nadmienić, że właściwa kolejność tzw. zwykłego obrzędu namaszczenia chorych to: sakramentalna spowiedź, namaszczenie i komunia święta. Jeśli więc ktoś nie może otrzymać sakramentalnego rozgrzeszenia, tym samym nie można mu udzielić namaszczenia chorych.

Nie można zapominać, że z chrześcijańskiej perspektywy samobójstwo jest wymierzone zarówno przeciw samemu sobie, przeciw bliźnim, jak i przeciw Bogu. Jest wymierzone przeciw samemu sobie, ponieważ jest sprzeczne z przykazaniem miłości, które nakazuje kochać wszystkich, w tym także siebie samego, ponieważ Bóg kocha wszystkich. Jest wymierzone również przeciw innym, ponieważ samobójstwo szkodzi bliźnim, zwłaszcza najbliższej rodzinie. W końcu, jest sprzeniewierzeniem się samemu Bogu, bo ludzkie życie jest Jego darem (por. *Conférence des Évêques Suisses* 2019, 8-9).

Wobec wzrastającej w Szwajcarii akceptacji dla procedury eutanazji i oczekiwania obecności duchownych podczas jego stosowania Konferencja Biskupów Szwajcarskich obradująca 2-4 grudnia 2019 roku w Lugano wydała dokument zatytułowany *Postawa duszpasterska w obliczu praktyki wspomaganego samobójstwa* (por. *Conférence des Évêques Suisses* 2019, 9). Biskupi podkreślają w nim, że wspomagane samobójstwo jest całkowicie sprzeczne z orędziem Ewangelii oraz stanowi poważny zamach na ludzkie życie, które powinno być chronione od poczęcia do naturalnej śmierci. Dlatego zadaniem kapłanów jest odwołanie ludzi od decyzji pozbawienia się życia i mają to robić tak długo, jak to możliwe. Jeśli okaże się to nieskuteczne, księżom nie wolno towarzyszyć chorym podczas przyjmowania trucizny. Mają obowiązek opuścić pomieszczenie, w którym dokonuje się samobójstwo, ich obecność bowiem mogłaby zostać odczytana jako współpraca w tym złym czynie. Chodzi też o szansę wzbudzenia refleksji w osobach uczestniczących w eutanazji (*Conférence des Évêques Suisses* 2019, 15).

W podobnym tonie wypowiadają się kanadyjscy biskupi. Wobec podejmowanych przez kanadyjski rząd prób liberalizacji przepisów dotyczących wspomaganego samobójstwa oświadczają, że osoba pragnąca popełnić samobójstwo nie jest w odpowiedniej dyspozycji do przyjęcia sakramentu chorych. Dlatego niesprawiedliwe jest proszenie kapłana, aby był obecny przy czymś, co pozostaje w bezpośredniej sprzeczności z chrześcijańskimi wartościami (por. Pistoletti 2022).

W sprawie eutanazji i wspomaganego samobójstwa zdecydowane stanowisko zajmuje list Kongregacji Nauki Wiary o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia *Samaritanus bonus* (Kongregacja Nauki Wiary 2020, V,1). Wobec sytuacji, w których prawo krajowe legalizuje praktyki eutanazji i wspomaganego samobójstwa, Kościół potwierdza jako definitywną naukę, że eutanazja jest przestępstwem przeciwko ludzkiemu życiu, ponieważ tym aktem człowiek decyduje się bezpośrednio sprowadzić śmierć innej niewinnej istoty ludzkiej. Jest ona wyborem takiej „czynności lub jej zaniechania, która ze swej natury lub w zamierzeniu działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia” (Kongregacja Nauki Wiary 1980, 2). Dlatego eutanazja jest czynem wewnętrznie złym, niezależnie od okazji i okoliczności. Jest poważnym naruszeniem Bożego prawa jako moralnie niedo-

puszczalne dobrowolne zabójstwo ludzkiej osoby (Jan Paweł II 1995, 65). Jakakolwiek zaś bezpośrednia współpraca formalna lub materialna w takim czynie jest ciężkim grzechem przeciwko życiu ludzkiemu. Ci zaś, którzy z twierdzą przepisy dotyczące eutanazji i samobójstwa wspomaganego, stają się zatem współuczestnikami ciężkiego grzechu, który popełnią inni. Są również winni zgorszenia, ponieważ prawa te powodują deformację sumienia, nawet u wiernych (por. *Katechizm Kościoła katolickiego* 1994, 2286).

Dokument Kongregacji Nauki Wiary stwierdza, że „osoba, która dobrowolnie decyduje się na odebranie sobie życia, zrywa swoją więź z Bogiem i innymi ludźmi oraz neguje siebie samą jako podmiot moralny. Samobójstwo wspomagane zwiększa ciężar tego czynu, gdyż czyni uczestnikiem własnej rozpacz drugiego, prowadząc go do tego, by nie kierował swej woli ku tajemnicy Boga przez teologalną cnotę nadziei, a tym samym nie uznawał prawdziwej wartości życia i złamał przymierze, które tworzy ludzką rodzinę. Pomaganie samobójcy jest niesłuszną współpracą w niedozwolonym czynie, co jest sprzeczne z teologalną relacją z Bogiem oraz z relacją moralną, która jednoczy ludzi, aby dzielili się darem życia i współuczestniczyli w sensie swojego istnienia” (Kongregacja Nauki Wiary 2022, V,1).

Nawet jeśli żądanie eutanazji wypływa z lęku i rozpacz i „choć w tych okolicznościach wina człowieka może być zmniejszona lub całkowicie wykluczona, to jednak błędny osąd sumienia, oparty nawet na dobrej wierze, nie zmienia natury tego śmiertelnościowego aktu, który w sobie pozostaje zawsze niedopuszczalny” (Kongregacja Nauki Wiary 1980, 2). To samo dotyczy samobójstwa wspomaganego. Takie praktyki nigdy nie są autentyczną pomocą dla ciężko chorego człowieka, ale przyczyniają się do jego śmierci (Kongregacja Nauki Wiary 2020, V,1).

Dlatego też, zarówno personel medyczny, jak i pozostali pracownicy służby zdrowia, którzy powinni być wierni zadaniu służenia zawsze życiu i opiekowania się nim aż do końca, nie mogą oddawać się żadnej praktyce eutanatycznej nawet na prośbę zainteresowanego, a tym bardziej jego krewnych. *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* podkreśla: „nie istnieje bowiem prawo do arbitralnego dysponowania własnym życiem, zatem żaden pracownik służby zdrowia nie może czynić się wykonawcą prawa, które nie istnieje” (Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia 2017, 169). Stąd też eutanazja i samobójstwo wspomagane są porażką tego, kto o nich decyduje i je praktykuje. Ustawy, które legalizują eutanazję i usprawiedliwiają wspomagane samobójstwo, uderzają w fundament porządku prawnego, a mianowicie w prawo do życia, na którym opiera się każde inne prawo, w tym korzystanie z wolności człowieka. Istnienie jurysdykcji naruszającej prawo do życia głęboko rani relacje międzyludzkie i sprawiedliwość oraz zagraża wzajemnemu zaufaniu między ludźmi (Kongregacja Nauki Wiary 2010, V,1).

5. Duszpasterskie rozeznanie wobec tych, którzy proszą o eutanazję

Szwajcarscy biskupi przypominają, że choć kapłani nie mogą udzielić sakramentu chorych osobom, które poddają się eutanazji, to jednak powinni im duszpastersko towarzyszyć. Zalecają, aby być z nimi tak długo, jak jest to tylko możliwe. Chodzi o to, by próbować, o ile to możliwe, odwieść te osoby od decyzji o samobójstwie. Jeśli jednak to by się nie udało, powinni modlić się, aby Bóg okazał umierającemu swoje miłosierdzie. Mogą też otaczać modlitwą jego rodzinę i bliskich. Powinni jednak zdecydowanie unikać interpretowania obecności duszpasterza w pobliżu osoby popełniającej samobójstwo jako aprobaty lub gwarancji wspomaganego samobójstwa (Berset 2021).

Dokument szwajcarskich biskupów *Postawa duszpasterska w obliczu praktyki wspomaganego samobójstwa* podkreśla rolę sakramentów, które mają służyć życiu, a nie śmierci. Tekst zestawia z jednej strony powagę decyzji o samobójstwie i jednocześnie nie traci nadziei, że można ją odwrócić, że może ona ustąpić decyzji o życiu. Duszpasterz musi do końca mieć nadzieję, że ten, kto zdecydował się na eutanazję, w każdej chwili może odwołać swoją decyzję. Ma obowiązek fizycznie opuścić pokój, w którym osoba zażywa śmiertelny preparat. Opuszczenie pokoju nie oznacza jednak porzucenia tego człowieka. Do duszpasterza należy rozpoznanie najwłaściwszej postawy, jaką należy przyjąć między momentem zażycia śmiertelnej substancji a momentem śmierci, która może nastąpić dopiero za kilkadziesiąt minut. Może to być np. powrót do umierającego lub duszpasterskie wsparcie jego bliskich (por. Conférence des Évêques Suisses 2019, 18).

Szczególnym przypadkiem jest duszpasterskie towarzyszenie temu, kto wyraźnie poprosił o eutanazję lub samobójstwo wspomagane. Gdyby taka osoba prosiła o spowiedź, kapłan musi się upewnić, czy odczuwa ona żal niezbędny do ważności rozgrzeszenia, polegający na „ból duszy i zniechęceniu popełnionego grzechu z postanowieniem niegrzeszenia w przyszłości” (*Katechizm Kościoła katolickiego* 1994, 1451). Jeśli dana osoba dokonała wyboru czynu ciężko niemoralnego, jakim jest eutanazja, i dobrowolnie w nim trwa, jest to oczywisty brak dyspozycji do przyjęcia sakramentu pokuty z rozgrzeszeniem (por. *Kodeks prawa kanonicznego* 1984, 987) czy namaszczenia chorych², a także do przyjęcia Wiatyku (por. *Kodeks prawa kanonicznego* 1984, 915, 843).

Według listu *Samaritanus bonus*, będzie ona mogła przyjąć te sakramenty w momencie, gdy jej gotowość do podjęcia konkretnych kroków pozwoli szafa-

² „Nie wolno udzielać namaszczenia chorych tym, którzy uparcie trwają w jawnym grzechu ciężkim” – KPK kan. 1007.

rzowi dojść do wniosku, że penitent zmienił swoją decyzję. Oznacza to również, że osoba, która zarejestrowała się w jakimś stowarzyszeniu celem poddania się eutanazji lub samobójstwu wspomaganemu, musi wykazać zamiar anulowania tej rejestracji przed otrzymaniem sakramentów. Należy pamiętać, że konieczność odłożenia na później rozgrzeszenia nie oznacza orzeczenia o przypisywalności winy, ponieważ odpowiedzialność osobista mogłaby być zmniejszona albo nawet nie istnieć (por. Kongregacja Nauki Wiary 1980, 2). Jeśli pacjent byłby już pozbawiony świadomości, kapłan może udzielić warunkowo sakramentów, jeśli można domniemywać żal na podstawie jakiegoś znaku danego wcześniej przez chorą osobę (por. Kongregacja Nauki Wiary 2020, V,11).

To stanowisko Kościoła, jak zaznacza wymieniony powyżej *List*, nie jest oznaką braku akceptacji chorego. W istocie musi ono być za każdym razem połączone z ofertą możliwej pomocy i wysłuchania, zawsze udzielanych, wraz z dokładnym wyjaśnieniem treści sakramentu, aby aż do ostatniej chwili dać tej osobie narzędzia umożliwiające jej wybór i pragnienie pojednania z Bogiem. Kościół bowiem uważnie sprawdza dostateczne znaki nawrócenia, aby wierni mogli właściwie prosić o przyjęcie sakramentów. Należy pamiętać, że przesunięcie rozgrzeszenia jest również aktem leczniczym Kościoła, mającym na celu nie potępienie grzesznika, ale poruszenie go i towarzyszenie mu w kierunku nawrócenia (por. Kongregacja Nauki Wiary 2020, V,11). Tak więc, nawet jeśli dany człowiek nie spełnia obiektywnych warunków do przyjęcia sakramentów, potrzebna jest bliskość, która zawsze zaprasza do nawrócenia, zwłaszcza jeśli eutanazja, o którą poproszono lub którą zaakceptowano, nie będzie dokonana w najbliższym czasie. Zaistnieje wtedy możliwość towarzyszenia w celu ożywienia nadziei i zmiany błędnego wyboru tak, aby choremu został otwarty dostęp do sakramentów (por. Kongregacja Nauki Wiary 2020, V,11).

List stanowczo podkreśla, że ze strony tych, którzy duchowo pomagają tym chorym, nie jest dopuszczalny żaden zewnętrzny gest, który można by zinterpretować jako aprobatę dla działania eutanatycznego, jak na przykład pozostawanie obecnymi w momencie jego realizacji. Obecność tę można interpretować jedynie jako współudział. Zasada ta dotyczy w szczególności, ale nie tylko, kapelanów placówek służby zdrowia, gdzie można przeprowadzać eutanazję, którym to kapelanom nie wolno wywoływać zgorszenia przez okazywanie się w jakikolwiek sposób współnikami unicestwienia życia ludzkiego (por. Kongregacja Nauki Wiary 2020, V,11).

6. Prawdziwa pomoc ciężko chorym i umierającym

Należy przyznać, że jest czymś tragicznym i nieludzkim, że we współczesnym świecie, który szczyci się wspaniałymi osiągnięciami technicznymi, w tym

również w dziedzinie medycyny, nagle w obliczu śmierci wszechpotężna ludzka wiedza okazuje się dziwnie bezradna i ma do zaoferowania cierpiącemu człowiekowi tylko śmierć, i to na własne jego życzenie. Czy nie jest to powrót do epoki barbarzyństwa, w której dobijano rannych i ciężko chorych? Czyż takie są tylko możliwości współczesnej cywilizacji?

Dlatego też postawy duszpasterzy wobec eutanazji powinny być zdecydowane. Nie można dopuścić do tego, aby wspomagane samobójstwo stało się normalną i społecznie uznaną usługą. Jest ono bowiem sprzeczne z sensem chrześcijańskiej miłości. Nie można zapominać, że wcielenie Syna Bożego i Jego odkupienie wniosło realną nowość do historii ludzkości. Dlatego też krewni chorego powinni wiedzieć, że kapłan nigdy nie zaakceptuje eutanazji, że zawsze będzie po stronie życia i dołoży wszelkich starań, aby się upewnić, że aż do ostatnich chwil chory odkrywa Boga jako Boga życia. Nikt nie może oczekiwać od duszpasterza poparcia aktu negacji życia. Z drugiej jednak strony ma on towarzyszyć cierpiącemu z miłością i miłosierdziem, cierpienie bowiem może otworzyć każdemu drogę do Chrystusa (por. Berset 2021).

List Kongregacji Nauki Wiary *Samaritanus bonus* podkreśla, że zamiast proponować ciężko choremu złudne pocieszenie w postaci wspomaganego samobójstwa, należy zaoferować mu raczej niezbędną pomoc, aby mógł przezwyciężyć swą rozpacz. Warto, być może, przypomnieć, że ziemskie życie, będąc w doczesności wartością podstawową i dlatego wymagającą troski i ochrony, nie jest ostatecznie najwyższą wartością. Ostateczna szczęśliwość bowiem jest w niebie. Dlatego chrześcijanin nie będzie dążył do tego, aby fizyczne życie trwało nadal, gdy śmierć jest ewidentnie bliska. Chrześcijanin powinien pomóc umierającemu uwolnić się od rozpacz i złożyć swą nadzieję w Bogu (por. Kongregacja Nauki Wiary 2020, V,1).

Doświadczenie potwierdza, że czynnikami, które w największym stopniu warunkują żądanie eutanazji i wspomaganego samobójstwa, jest niekontrolowany ból, brak ludzkiej i teologalnej nadziei, ból wywołany często nieadekwatną pomocą ludzką, psychologiczną i duchową ze strony osób opiekujących się chorym (por. Benedykt XVI 2007, 36-37). Dlatego „prośby ciężko chorych, niekiedy domagających się śmierci, nie powinny być rozumiane jako wyrażenie prawdziwej woli eutanazji; prawie zawsze chodzi o pełne niepokoję wzywaniu pomocy i miłości. Oprócz opieki medycznej, chory potrzebuje miłości, gorącego uczucia ludzkiego i nadprzyrodzonego, którymi mogą i powinni go otoczyć bliscy, rodzice i dzieci, lekarze i służba zdrowia” (Kongregacja Nauki Wiary 1980, 2). Chory, który czuje ludzką i chrześcijańską obecność innych, przezwycięża wszelkie formy lęku i depresji. Może natomiast ulec rozpacz, gdy będzie się czuł osamotniony i pozostawiony samemu sobie w cierpieniu i śmierci. W istocie człowiek przeżywa ból nie tylko jako fakt biologiczny, który trzeba opanować, aby stał się znośny, ale jako tajemnicę

ludzkiej słabości w odniesieniu do końca fizycznego życia, wydarzenia trudnego do zaakceptowania z uwagi na to, że jedność duszy i ciała jest zasadnicza dla człowieka (por. Kongregacja Nauki Wiary 2020, V,1).

Z tego też względu rzeczywista pomoc tym, którzy cierpią na przewlekłą chorobę lub znajdują się w końcowej fazie życia, będzie polegać na tym, aby „umieć trwać”, czuwać z tym, kto cierpi lęk umierania, „pocieszać” go. To znaczy być razem z nim w samotności, być współobecnością, która otwiera na nadzieję (por. Benedykt XVI 2007, 38). Święty Paweł pisze, „Płaczcie z tymi, którzy płaczą” (Rz 12,15). Zaiste szczęśliwy jest ten, kto współczuje aż do płaczu razem z innymi (por. Mt 5,4). Można powiedzieć, że w tej relacji, która staje się okazją do miłości, cierpienie wypełnia się sensem w dzieleniu ludzkiej kondycji i w solidarności na drodze do Boga (por. Kongregacja Nauki Wiary 2020, V,1).

Dla pełniejszej realizacji postulatu Soboru Watykańskiego II, że „osoba ludzka [...] powinna być zbawiona, a społeczeństwo ludzkie odnowione” (KDK 3), niezmiernie ważna jest też odnowa duszpasterstwa osób chorych, w podeszłym wieku i umierających. Bynajmniej nie chodzi tylko o posługę sakramentalną, która jest jedynie częścią akcji pastoralnej. Wdrażanie i praktykowanie w duszpasterstwie osób cierpiących różnych form, które w duchu Soboru Watykańskiego II podaje odnowiony *Rytuał*, pomoże człowiekowi po chrześcijańsku przeżywać cierpienie. Odnowione obrzędy wskazują kierunek pastoralnego wysiłku we wspólnotach parafialnych, jak też w innych środowiskach opieki duszpasterskiej. Ważne jest rozeznanie znaków czasu, a więc dostosowywanie do potrzeb czasów współczesnych tego, co w duszpasterstwie i liturgii może podlegać odnowie. Wysiłek ten może się przyczynić do bardziej dynamicznego rozwoju życia chrześcijańskiego.

Zakończenie

Chociaż zalegalizowana eutanazja i dopuszczalność wspomaganego samobójstwa to na razie problem obcy polskiemu duszpasterstwu, to jednak w niedługim czasie może stać się aktualny. Warto mieć świadomość mentalnych zmian, które dokonują się w wielu europejskich krajach, by z wyprzedzeniem im przeciwdziałać. Ważne jest, aby odważnie podejmować temat starości i nieuleczalnej choroby, mówić o chrześcijańskim sensie cierpienia oraz wskazywać na niezastąpioną rolę sakramentu namaszczenia chorych w nawiązaniu relacji chorego z Chrystusem obecnym w Kościele. Nieodzowną rolę mogą odegrać praktyczne sposoby troski o chorych, a zwłaszcza istnienie instytucji zapewniających opieką hospicyjną, paliatywną i opiekuńczą dla starszych i samotnych osób.

Nade wszystko zaś niezbędne jest budzenie szacunku do wartości ludzkiego życia. Jest ono święte i nienaruszalne. Zabójstwo, w tym również zabójstwo samego siebie, jest sprzeczne z Bożym darem życia i w żaden sposób nie rozwiązuje problemu ludzkiego cierpienia. W świetle wiary prawdziwe życie zaczyna się w chwili śmierci i trudno w nie wchodzić ze znamieniem zabójcy samego siebie.

BIBLIOGRAFIA

- Assemblée des Évêques de L'Atlantique. 2018. *Réflexion pastorale sur l'assistance médicale à mourir* (25.01.2018), Dostęp: 10.03.2022. https://www.diocese-edmundston.ca/fr/docs1/lettre_pastorale_assistance_medicale_a_mourir.pdf.
- Association pour le droit de mourir dans la dignité. 2022. Dostęp: 2.02.2022. https://fr.wikipedia.org/wiki/Association_pour_le_droit_de_mourir_dans_la_dignit%C3%A9.
- Benedykt XVI, *Encyklika o nadziei chrześcijańskiej „Spe salvi”*.
- Bersani, Giuseppe, Raffaella Rinaldi i Angela Iannitelli. 2018. The assisted suicide of Italians in Switzerland and the silence of psychiatry. *Rivista di Psichiatria*, 53 (4), 173-176.
- Berset, Jacques. 2021. *Le suicide assisté, un «acte qui nie la vie», pour les évêques suisses*. Dostęp: 01.12.2021. <https://www.cath.ch/newsf/238188/>.
- Bliźniewska-Kowalska, Katarzyna et al. 2019. Wspomagane samobójstwo – problem etyczny i prawny. *Psychiatria*, 16 (1), 44-49.
- Code pénal Suisse. 1937. art. 114. Dostęp: 2.02.2022. https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr.
- Commission Nationale d'Éthique pour la Médecine Humaine – NEK-CNE. 2005. *L'assistance au suicide*. Berno.
- Commission Nationale Justice et Paix. 2016. *Le suicide des aînés: un défi. Considérations éthique dans le contexte du discours sur la fin de vie et les soins palliatifs. Une contribution dans la perspective de l'éthique chrétienne sociale* (11.06.2016). Basel.
- Commune des évêques de Fribourg en Brisgau, Strasbourg et Bâle. 2006. *Lettre pastorale “Accepter de mourir: un défi à relever”*, Juin 2006. Dostęp: 2.02.2022. <http://www.eveques.ch/content/view/full/5070>.
- Conférence des Évêques Suisses. 2019. *Attitude pastorale face à la pratique du suicide assisté. Orientations pastorales*. Lugano.
- Exit Admd Suisse Romande. Dostęp: 2.02.2022. <https://www.exit-romandie.ch/vos-questions-fr1038.html>.
- EXIT ADMD Suisse Romande. *Vos questions*. Dostęp: 25.02.2022. <https://www.exit-romandie.ch/vos-questions-fr1038.html>.
- Exit International. 2022. Dostęp: 2.02.2022. https://en.wikipedia.org/wiki/Exit_International; *Dignitas*. Dostęp: 2.02.2022. <https://pl.wikipedia.org/wiki/Dignitas>.
- Frati, Paola et al. 2014. Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 21(1), 26-30.
- Informations broschuere Dignitas. Dostęp: 2.03.2022. <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/informations-broschuere-dignitas-f.pdf>.
- Jan Paweł II. 1995. *Encyklika o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego „Evangelium vitae”*.
- Katechizm Kościoła katolickiego. 1994. Poznań: Pallottinum.
- Kodeks prawa kanonicznego. 1984. Poznań: Pallottinum.
- Kongregacja Nauki Wiary. 1980. *Deklaracja o eutanazji „Iura et bona”*.

- Kongregacja Nauki Wiary. 2021. *List o opiece nad osobami w krytycznych i końcowych fazach życia „Samaritanus bonus”*.
- Kucharczyk, Franciszek. 2019. Kapłan przy eutanazji? Biskupi mówią „nie”. *Gość Niedzielny*, 51-52, 6-8.
- Les Evêques Suisses. 2002. *Mourir dans la dignité. Lettre pastorale sur l'euthanasie et l'accompagnement des mourants*. Einsiedeln.
- Mgr Huonder exclut le sacrement des malades en cas de suicide assisté*. Dostęp: 30.03.2022. <https://www.cath.ch/newsf/mgr-huonder-exclut-sacrement-malades-cas-de-suicide-assiste/>.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. 2017. *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*. Katowice: Księgarnia św. Jacka.
- Pistoletti, Pierre. 2022. *Onction des malades et euthanasie: ce que dit l'Eglise*. Dostęp: 30.03.2022. <https://www.cath.ch/newsf/onction-malades-euthanasie-dit-leglise/>.
- Zespół Ekspertów ds. Bioetycznych Konferencji Episkopatu Polski. 2018. *O terapii daremnej (uporczywej) chorych poddawanych intensywnej terapii* (27.06.2018).

JAN ORZESZYNA – ks. prof. zw. dr hab. teologii (teologia moralna), kierownik Katedry Teologii Moralnej w Instytucie Teologii Moralnej i Duchowości Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie, członek Stowarzyszenia Teologów Moralistów i Polskiego Towarzystwa Teologicznego.