



Dobrowolne zaprzestanie jedzenia i picia (VSED) – ocena etyczna

PIOTR ASZYK

Papieski Wydział Teologiczny w Warszawie – Collegium Bobolanum
Warszawa
ORCID: 0000-0001-6291-3540

STRESZCZENIE

Dobrowolne zaprzestanie jedzenia i picia jest formą spowodowania własnej śmierci w wyniku samowolnego nieprzyjmowania pokarmów i napojów. Działania takie propagują głównie zwolennicy eutanazji w krajach, gdzie zakazy prawne nie pozwalają na skorzystanie z tzw. wspomaganego samobójstwa lub innych instytucjonalnych form terminacji życia. Drastyczne skutki autodestruktywnego proceduru usiłuje się łagodzić beztroską retoryką, wedle której zgon w wyniku odwodnienia i wygłodzenia jest lepszym scenariuszem niż ewentualne zmaganie z chorobą, starość lub znudzenie życiem. Niniejszy artykuł dokonuje etycznej oceny owych praktyk, które wyczerpują kryteria czynu samobójczego i stanowią bezpośredni zamach na własną egzystencję.

Słowa kluczowe: dobrowolne zaprzestanie jedzenia i picia, samobójstwo, śmierć, eutanazja, bioetyka

* * *

Wedle przekazu Diogenesa Laertiosa (III w.) starożytny filozof Kleantes z Assos (ok. 331-232 p.n.e.) cierpiał z powodu wrzodu na dziąśle. Lekarze polecili mu, by nie brał nic do ust przez dwa dni. Kiedy nastąpiła poprawa, medycy zezwolili pacjentowi na zwykłe odżywianie. Jednak osiemdziesięcioletni podówczas stoik odmówił, przekonany, „że odbył już swoją drogę i nadal nie przyjmował pokarmu, po czym życie zakończył”¹. Przedstawioną historię można potraktować jako antyczną ilustrację, swoisty pierwowzór,

¹ Diogenes Laertios, *Żywoty i poglądy słynnych filozofów*, VII, 5.176, tłum. Irena Krońska i in. (Warszawa: PWN, 1982), 452.

idei zadawania sobie śmierci przez dobrowolne zaprzestanie odżywiania i nawadniania, zdobywającej coraz większą popularność w społeczeństwach zachodnich. Niedawno szerokim echem w mediach odbiła się sprawa siedemnastoletniej Noe Pothoven. Holenderska nastolatka to ofiara molestowania seksualnego i gwałtów, która zmagala się m.in. z depresją i anoreksją. Mimo starań, nie znajdując dla siebie dostatecznej pomocy, doprowadziła się do śmierci, rezygnując z przyjmowania pokarmów i napojów². Przypadków odbierania sobie życia w taki sposób nie brakuje, choć nie trafiają one na czołówki gazet zbyt często³. Rodzą one pytania nie tylko o jakość opieki medycznej, kondycję psychiczną osób chorych lub erozję międzyludzkich relacji, ale także o etyczny wymiar decyzji i działań godzących we własne życie. Temu ostatniemu zagadnieniu poświęcony jest niniejszy artykuł.

1. Idea dobrowolnego zaprzestania jedzenia i picia

We współczesnym piśmiennictwie anglojęzycznym funkcjonuje akronim VSED, którego rozwinięciem jest sformułowanie *Voluntary Stopping of Eating and Drinking*⁴, co można przetłumaczyć na język polski jako „dobrowolne zaprzestanie jedzenia i picia”. Odsyła ono do zjawiska polegającego na samowolnym spowodowaniu własnej śmierci w wyniku całkowitego nieprzyjmowania pokarmów i napojów⁵. Idea ta propagowana jest głównie przez zwolenników eutanazji i stanowi alternatywną formę postępowania dla osób, którym obowiązujące w wielu krajach zakazy prawne nie pozwalają na skorzystanie z tzw. wspomaganego samobójstwa lub innych form terminacji życia. Jednocześnie protagoniści VSED wychodzą z założenia, że prawo stanowione – w większości państw – nie zawiera zapisów zmuszających kogokolwiek do odżywiania się, zatem proponowane działania są legalne.

² Scott Kim, *How Dutch Law Got a Little Too Comfortable With Euthanasia*, dostęp 22 sierpnia, 2019, <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2019/06/noa-pothoven-and-dutch-euthanasia-system/591262/>.

³ Timothy E. Quill, „Voluntary Stopping of Eating and Drinking (VSED), Physician-Assisted Death (PAD), or Neither in the Last Stage of Life? Both Should be Available as a Last Resort”, *Annals of Family Medicine* 13, nr 5 (2015): 408-409.

⁴ Rzadziej w użyciu pojawiają się inne skróty: VRFF (Voluntary Refusal of Food and Fluids), VTD (Voluntary Terminal Dehydration), VDD (Voluntary Death by Dehydration), STED (Stopping Eating and Drinking), PRHN (Patient Refusal of Hydration and Nutrition), ISDB (Indirect Self-Destructive Behavior); Thaddeus Mason Pope, „Voluntarily Stopping Eating and Drinking: A Legal Treatment Option at the End of Life”, *Widener Law Review* 17 (2011): 363, 384-385.

⁵ Bywa, że osoby decydujące się na ten rodzaj śmierci przyjmują minimalne ilości płynów lub jakiś określony rodzaj żywności w niewielkiej dawce. Powoduje to przedłużenie procesu umierania bądź czasem wywołuje dodatkowe reakcje fizjologiczne. Tego typu modyfikacje pomijam w niniejszym tekście, ponieważ nie mają one znaczenia z punktu widzenia oceny etycznej zjawiska.

Jedzenie i picie związane jest ze zwykłą codzienną aktywnością człowieka, od której, m.in., zależy ciągłość ludzkiego życia. Dlatego warto odnotować, że powstrzymanie się od spożywania czegokolwiek i nawadniania w formie proponowanej przez zwolenników VSED nie jest działaniem o charakterze medycznym, w odróżnieniu od wielu sposobów praktykowanej współcześnie eutanazji w jej samobójczej lub zabójczej postaci. Oczywiście nie można wykluczyć udziału personelu medycznego w procesie prowadzącym w takich przypadkach do śmierci – wielu uważa taki udział za obligatoryjny – ale nie jest on bezwzględnie konieczny. Podobnie, jak nie jest niezbędne angażowanie kogokolwiek w ten sposób odbierania sobie życia, aczkolwiek niesie to dodatkowe obciążenia. W przypadku VSED mamy do czynienia z osobami mogącymi samodzielnie się odżywiać. Ten typ działania nie dotyczy osób odżywianych przy zastosowaniu sprzętu medycznego, u których sztuczne sposoby żywienia wspierają różnego typu terapie bądź, w razie konieczności, całkowicie zastępują naturalne odżywianie⁶. Również trudno mówić o VSED w sytuacji chorych znajdujących się np. w stanach terminalnych, gdy często wykazują oni znikome pragnienie i łaknienie, a czasem nie odczuwają go wcale. Znaczne odwodnienie może przynieść chorej osobie wymierny komfort, redukując nudności, wymioty lub ból w narządach wewnętrznych. Nadto ułatwia ono oddychanie, zmniejsza kaszel, poprawia przełykanie, obniża wydzielanie śluzu itd.⁷ Jest to efekt postępującej choroby, a niejednokrotnie wskazuje na stany przedagonalne. Nieprzyjmowanie jedzenia i picia nie ma już realnego wpływu na spowodowanie śmierci i nie wynika bynajmniej z woli uśmiercenia się. Z grona osób poddających dobrowolnemu zaprzestaniu jedzenia i picia należy wykluczyć także chorujących na anoreksję, która jest schorzeniem psychicznym i wymaga leczenia⁸.

Decyzja o dobrowolnym zaprzestaniu jedzenia i picia nosi znamiona samobójstwa, choć następujące w jej wyniku zjawiska do pewnego stopnia przypominają naturalny proces umierania⁹. Śmierć wynika z wolnej decyzji podmiotu sprawczego i zmierza do osiągnięcia zamierzonego celu przez niepodejmowanie określonych działań. Wybór w takim przypadku wymaga

⁶ David Major, „The Medical Procedures for Providing Food and Water: Indications and Effects”, w *By No Extraordinary Means. The Choice to Forgo Life–Sustaining Food and Water*, red. Joanne Lynn (Indianapolis: Indiana University Press, 1989): 21-28.

⁷ Phyllis Schmitz, Merry O'Brien, „Observations on Nutrition and Hydration in Dying Cancer Patients”, w *By No Extraordinary Means. The Choice to Forgo Life–Sustaining Food and Water*, red. Joanne Lynn (Indianapolis: Indiana University Press, 1989): 29-38.

⁸ Ewa Bator i in., „Anoreksja – przyczyny, przebieg, leczenie”, *Nowiny Lekarskie* 80, nr 3 (2011): 184-191.

⁹ Nadine Saladin, Wilfried Schnepf, André Fringer, „Voluntary stopping of eating and drinking (VSED) as an unknown challenge in a long-term care institution: an embedded single case study”, *BMC Nursing*, nr 17 (2018): 39.

samozaparcia i determinacji, zmagania z pojawiającymi się negatywnymi symptomami oraz rezygnacji z zaspokajania naturalnych i podstawowych potrzeb człowieka (pragnienia i głodu). Osoby decydujące się na VSED nie muszą być obłożnie chore, mogą być nimi – jak pokazuje praktyka – ludzie w podeszłym wieku lub zwyczajnie zmęczeni życiem¹⁰.

Całkowite odstawienie od jedzenia i picia powoduje negatywną reakcję organizmu. Somatyczne objawy związane są przede wszystkim z odwodnieniem: usta zaczynają piec i pękać, wargi wysuszają się i zaczynają się zlepiać lub pojawia się na nich cienki osad, język puchnie, pojawiać się mogą zaburzenia wzroku, policzki zapadają się, wewnątrz kanałów nosowych może pękać, powodując krwawienie, skóra staje się sucha i łuskowata, mocz zagęszcza się, powodując pieczenie pęcherza, następują zmiany w żołądku, rośnie temperatura ciała, mogą pojawić się konwulsje itd.¹¹ Ostatecznie narządy przestają funkcjonować, co staje się bezpośrednią przyczyną śmierci. Protagonisci VSED utrzymują, że proces umierania jest bezbolesny, o ile wykorzystana zostanie odpowiednia śródki paliatywne mające na celu zniwelowanie następujących kolejno negatywnych skutków odwodnienia i wyniszczenia organizmu, zapoda skuteczną terapię przeciwbólową lub zastosuje sedację (uspokojenie polekowe). Liczni postulują, by od pewnego momentu wdrożyć leki ograniczające świadomość pacjenta, które mogą powodować utratę przytomności lub głęboki sen, bowiem człowiek poddany głębokiej sedacji nie odczuwa negatywnych skutków wynikających z odwodnienia i wygłodzenia¹².

2. Niektóre argumenty zwolenników VSED

Zaletą dobrowolnego zaprzestania jedzenia i picia, w opinii zwolenników owych praktyk, jest powolność procesu rozciągniętego w czasie i rozbitego na sekwencje różnych fizycznych czynów, które w ramach swej wewnętrznej dynamiki – podporządkowanej zamierzeniu woli podmiotu działania – prowadzą do śmierci. Nie brak też opinii, że „całkowite zagłodzenie (włącznie z niepodawaniem płynów) jest rozsądną opcją usmierającą cierpienie u kresu życia, tak długo jak można zapewnić dostateczne usunięcie [negatywnych] symptomów przez środki przeciwbólowe lub leki

¹⁰ Jane Gross, „What an End-of-Life Adviser Could Have Told Me”, New York Times blog December 15, 2008, dostęp 22 sierpnia, 2019, <http://newoldage.blogs.nytimes.com/2008/12/15/what-an-end-of-life-advisor-could-have-told-me>; David M. Eddy, „A Conversation with My Mother”, *Journal of the American Medical Association* 272, nr 3 (1994): 179-181.

¹¹ Emil Apfelbaum, red., *Choroba głodowa. Badania kliniczne nad głodem wykonane w getcie warszawskim z roku 1942* (Warszawa: American Joint Distribution Committee, 1946), 25-34.

¹² Andrew J. Billings, Susan D. Block, „Slow Euthanasia”, *Journal of Palliative Care* 12, nr 4 (1996): 22.

uspokajające w czasie trwania głodówki”¹³. W odróżnieniu od „tradycyjnych” działań samobójczych – jak np. skok z wysokości, zadzierzgnięcie lub strzał w głowę, gdzie zgon następuje na ogół w sposób nagły – w przypadku VSED letalny efekt działań pojawia się zwykle po kilku, częściej kilkunastu lub rzadziej kilkudziesięciu dniach – nie jest to działanie pod wpływem gwałtownego impulsu, którego konsekwencji nie można cofnąć¹⁴. Daje to szansę na zmianę postanowienia i odstąpienie od zaplanowanego uprzednio działania, o ile nie został przekroczony moment, poza którym nie sposób uratować wyniszczonego organizmu lub nie ograniczy się zbyt dalece świadomości samobójcy. Nadto planując lub podejmując decyzję o zaprzestaniu odżywiania i nawadniania organizmu, można przewidzieć ze sporą dozą dokładności kolejność pojawiających się symptomów i zjawisk, które nastąpią, nim osoba umrze. Stwarza to możliwość na przygotowanie się i skorzystanie z pomocy medycznej, aby zniwelować negatywne objawy choroby głodowej i odwodnienia. Rodzi to jednak dodatkowo etyczne pytania o współudział w samobójstwie, o czym będzie mowa w dalszej części artykułu. Entuzjastycznie nastawieni do VSED autorzy podkreślają szeroką akceptację personelu medycznego dla owego proceduru (stwierdzenia te rodzą poważne wątpliwości!), jednocześnie zapominając o rozmaitych obciążeniach spadających na tychże z tytułu kooperacji w zamachu na życie drugiego człowieka¹⁵. Zamiast tego podkreślają fakt, że w tym przypadku nie obarcza się bezpośrednio traumą osób postronnych, jak w sytuacji samobójczego rzucenia się pod jadący pociąg lub samochód, co daje większy komfort psychiczny sprawcy własnej śmierci (sic!)¹⁶.

Dominującym argumentem wśród zwolenników VSED jest odwołanie się do autonomii osoby i postrzeganie w samobójczej decyzji realizacji wolnego wyboru. Ich zdaniem każdy ma prawo do decydowania o własnym życiu, także o jego zakończeniu, wedle własnych preferencji i na własnych warunkach. Człowiek chce sprawować kontrolę nad życiem do końca. Jeśli, np. z powodu choroby lub starości, nie będzie ono takie, jakie chciałoby się, by było, można je zakończyć¹⁷. W takim rozumieniu samobójstwo nie jest niczym złym, tylko wykorzystaniem posiadanej nad sobą władzy. Znoszenie jarzma cierpienia lub jego ewentualna mroczna perspektywa znajduje w opinii stronników VSED szczególne usprawiedliwienie dla działań sa-

¹³ Thomas A. Preston, *Final Victory. Facing Death on Your Own Terms* (Roseville: Prima Lifestyles, 2000), 125.

¹⁴ Nadine Saladin, Wilfried Schnepf, André Fringer, “Voluntary stopping of eating and drinking (VSED) as an unknown challenge in a long-term care institution: an embedded single case study”, 39.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Ralf J. Jox, Isra Black, Gian Domenico Borasio, Johanna Anneser, “Voluntary stopping of eating and drinking: is medical support ethically justified?” *BMC Medicine*, nr 15 (2017): 186.

¹⁷ Thaddeus Mason Pope, „Voluntarily Stopping Eating and Drinking”, 384.

mobójczych, które dzięki zdobyczom medycyny można uczynić bezbolesnymi¹⁸. W sukurs powyższym racjom podnoszona jest kolejna, dotycząca legalności. Nie można świadomej i kompetentnej osoby przymusić do jedzenia lub picia, gdy ta nie chce. Prawo na to nie zezwala. W duchu pozytywizmu prawnego swoiście pojęta legalność, choć pewnie termin „niekaralność” byłby właściwszy, bywa utożsamiana – całkiem błędnie – z dobrem moralnym, a zatem dozwolonym lub wręcz zalecanym postępowaniem¹⁹.

3. Etyczna ocena VSED

Dyskusja na temat dobrowolnego zaprzestania jedzenia i picia wpisuje się w wielowiekową debatę na temat etycznej oceny samobójstwa. Nie ma konieczności przytaczania sztandarowych filozoficznych i teologicznych argumentów przeciwników takiego postępowaniu, które należy uznać za bardziej wiarygodne niż twierdzenia ich adwersarzy²⁰. Zamiast tego pozwólmy sobie na nieco ironiczny eksperyment myślowy. Gdyby hipotetycznie przyjąć, że samobójstwo w wyniku odwodnienia i zagłodzenia jest moralnie dobre i humanitarne, czyż nie należałoby także wprowadzić tego rodzaju procedury, idącej z duchem czasu „łagodnej i bezbolesnej”, jako sposobu uśmiercania zwierząt znajdujących się pod opieką ludzi? Skoro coś jest korzystne dla człowieka, nie powinno czynić szkody innym stworzeniom „wyzwolonym” poniekąd w ten sposób z opresji szowinizmu gatunkowego. Nie trzeba wielkiej wyobraźni, by zdać sobie sprawę, jaka podniosłaby się wrzawa wokół weterynaryjnego zastosowania idei stojących u podstaw VSED wobec bezpardonowego okrucieństwa wpisanego w taki rodzaj zadawania śmierci przez odwodnienie lub zagłodzenie. Paradoksalnie, w obszarze dotyczącym animalnych pupili zwykła ludzka wrażliwość moralna naprowadza etyczny namysł w kierunku niezakłamanego oblicza prawdy, którą łatwo pomylić ze złudzeniami w dobie ostrych sporów ideologicznych.

VSED wyczerpuje kryteria czynu samobójczego jako dobrowolnego zamachu na własną egzystencję dokonywanego przez powstrzymanie się od czynności podtrzymujących życie. Najczęściej samodzielne nawadnianie i jedzenie nie sprawiają sprawcom samounicestwienia trudności lub

¹⁸ Tamże, 389-392.

¹⁹ Vicki D. Lachman, „Voluntary stopping of eating and drinking: An ethical alternative to physician-assisted suicide”, *MEDSURG Nursing* 24, nr 1 (2015): 57-59; Jocelyn Downie, „An Alternative to Medical Assistance in Dying? The Legal Status of Voluntary Stopping Eating and Drinking (VSED)”, *Canadian Journal of Bioethics* 2, nr 1 (2018): 48-58.

²⁰ Augustyn, *Państwo Boże* I 20-24, tłum. Władysław Kubicki (Kęty: Wydawnictwo Antyk, 2002); Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna* II-II, q. 64, a. 5.3-4, t. 18, tłum. Feliks W. Bednarski (Londyn: Oficyna Wydawnicza „Veritas”, 1970), 115-116.

cierpień, bowiem źródło problemu tkwi gdzie indziej. W tym przypadku zarówno intencja podmiotu zmierza do samouniżenia jako celu, jak również działanie w jego przedmiotowym wymiarze, choć rozłożone w czasie i rozpisane na wiele pomniejszych aktów, ma wpisany śmiertelny efekt. Dobrowolne zaprzestanie jedzenia i picia jest działaniem autodestrukcyjnym. Godzi w podstawę ludzkiego istnienia, jakim jest życie, przerywając w sposób nieodwracany jego ciągłość. Nie można nigdy traktować życia jako zła. Jest ono „nośnikiem” wszelkich doświadczeń pozytywnych i negatywnych, które składają się na ludzką egzystencję. „...życie ludzkie zostaje włączone w etyczną treść osoby i razem z nią nabiera sensu wartości nadrzędnej i niepogwałcalnej. Etyczny sens tego życia opiera się przede wszystkim na podstawowych i immanentnych elementach natury ludzkiej i dlatego jest czymś pierwszym i uprzednim w stosunku do wszystkiego, co człowiek swoim działaniem może osiągnąć lub wytworzyć”²¹. Odebranie sobie życia przez człowieka, dla którego życie jest sposobem istnienia, jest w istocie działaniem sprzecznym samym w sobie. Dlatego należy przyjąć, że nawet władza nad własnym ciałem jest ograniczona prawami osoby i nie można uzurpować sobie możliwości do ich przekraczania. Człowiek popełniający samobójstwo staje się paradoksalnie wrogiem siebie. Lekka śmierć, na życzenie, na skróty, nie gwarantuje dobrze spełnionego życia. Nie gwarantuje w ogóle życia, ale stanowi ucieczkę w nicłość. Nie jest to, odwołując się do platońskiej metaforyki, zejście z owego statku życia, ale skok we wzburzone nurt zagłady z dala od portowych nabrzeży. Dojrzała postawa duchowa wobec cierpienia wymaga wewnętrznego wzrostu, głębokiego spojrzenia na każdą egzystencję a także szacunek wobec daru życia.

Negatywnej oceny moralnej samobójstwa nie są w stanie uzdrowić najwznioślejsze intencje. Zło tkwiące w strukturze opisywanego działania jest nieusuwalne przez zamiar sprawcy. Także podnoszona przez zwolenników VSED dobrowolność aktu nie czyni go automatycznie dobrym. Dobrowolność może być istotnym warunkiem możliwości spowodowania zła lub dobra, ale nie jest automatycznym gwarantem tego ostatniego. Gros ludzkich wolnych wyborów jest moralnie zła lub moralnie dobra w zależności od tego, czy realizują określone wartości, czy je niszczą. Również możliwość uczynienia śmierci w wyniku odstąpienia od jedzenia oraz picia łagodną i bezbolesną, dzięki zastosowaniu nowoczesnych środków farmakologicznych, nie czyni z niej aktu moralnie dobrego. Podobnie rozmywanie samobójczego sprawstwa w wielości drobnych pojedynczych działań rozłożonych na wiele dni nie zdejmuje odpowiedzialności z konkretnego

²¹ Tadeusz Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki* (Kraków: Wydawnictwo WAM, 1994), 243.

decydenta lub jego współpracowników. Oczywiście w kontekście czynów samobójczych mamy niejednokrotnie do czynienia z ograniczeniem odpowiedzialności sprawcy, lecz zło moralne tegoż aktu i odpowiedzialność zań to dwie różne kwestie²².

Zwolennicy VSED z entuzjazmem traktują o współudziale personele medycznego w tym sposobie zadawania sobie śmierci. W rzeczywistości przez wprzęgnięcie lekarzy i pielęgniarek w letalną działalność proces umierania może się jawić jako swoiście beztroski i spokojny, dzięki aplikowaniu m.in. silnych środków analgetycznych. Bez tego zaangażowania śmierć głodowa jest horrendalnym doświadczeniem. W propagandowym dyskursie iluzoryczna łagodność tej formy samobójstwa bywa tuszowana i nagłaśniana sielankowymi świadectwami świadków czyjegoś „łagodnego” umierania, zaś odpowiedzialność za współudział w sprawstwie śmierci usiłuje się zawoalować w przewlekłości rozmaitych podejmowanych czynów. W tym kontekście trzeba negatywnie ocenić współudział personelu medycznego w omawianym procederze. Pomoc medyczna, udzielana osobie decydującej się na VSED, jest współudziałem w działaniu moralnie złym. Analogicznie, jako złe należałoby ocenić przepisanie przyszłemu samobójcy medykamentu na opanowanie akrofobii, by ten mógł się bez lęku wspiąć wysoko, a następnie skacząc, dokonać żywota. Nie wolno też zmuszać personelu medycznego, a także instytucji medycznych o określonym etosie – co usiłują przeforsować zwolennicy eutanazji – do pomagania w popełnieniu samobójstwa na drodze odstąpienia od nawadniania i żywienia, gdy nie zgadza się to z ich systemem wartości. Interwencja medyczna, jak się zdaje, byłaby dopuszczalna jedynie w przypadku wezwania lekarza do człowieka znajdującego się w stanie tak głębokiego wyniszczenia, że nie byłoby już szansy na uratowanie mu życia. W takiej sytuacji pomoc medyczna i stosowanie środków paliatywnych lub innych łagodzących cierpienie nie ma znamion współdziałania w samobójstwie, gdyż nie ma się już realnego wpływu na nieodwracany proces zmierzający nieuchronnie do samozagłady.

* * *

Argumentacja etyczna podnoszona przez zwolenników VSED wpisuje się w zmiany kulturowe i deprecjację życia ludzkiego obserwowaną w wielu wysokorozwiniętych społeczeństwach naszego globu, które są praktyczną aplikacją skrajnego indywidualizmu i permissyvizmu. Życie w tej perspektywie przestaje być darem, który należy szanować i chronić, fundamentalną wartością lub warunkiem możliwości istnienia człowieka,

²² Tadeusz Ślipko, *Zarys etyki ogólnej* (Kraków: Wydawnictwo WAM, 2004), 84-93.

stając się kolejnym obszarem bezgranicznych i nieuzasadnionych roszczeń oraz uzurpacji pokretnie interpretowanych praw jednostki. Organizacje i rzecznicy tzw. godnego umierania sugerują, że kto umiera na własne życzenie, umiera dobrze. Lepiej zadać sobie śmierć, niż konać zdanym na łaskę i niełaskę losu. Sugerują, że bycie pod opieką innych ludzi jest doświadczeniem upokarzającym, narzucając tym samym model autonomii człowieka będący pochodną egoizmu i pychy, w której nie ma miejsca na wspólnotę, słabość i współczucie.

Dobrowolne zaprzestanie jedzenia i picia jest działaniem samobójczym i jako takie należy je ocenić jako moralnie złe. Realia tej śmierci są brutalne i wiążą się z ogromnym cierpieniem, które można złagodzić dzięki współczesnej farmakologii. Środki służące w założeniach leczeniu i pomocy pacjentowi w walce z cierpieniem, w tym przypadku służą śmiercionośnej ideologii. Drastyczne skutki takich działań usiłuje się łagodzić, twierdząc, że zgon w wyniku odwodnienia i wygłodzenia jest lepszym scenariuszem niż kontynuacja życia z ciężką chorobą, starość lub znudzenie własną egzystencją. Procedura promowana przez rzeczników nieskrępowanej niczym wolności sprzyja podejmowaniu decyzji, które mogą być ukierunkowane na doraźne korzyści, bez rzeczywistej możliwości odwrotu albo naprawy błędu. Promocja VSED jest symptomatycznym wyznacznikiem postępującej erozji ludzkiej wrażliwości, której kolejnymi etapami są głośne przypadki zagłodzenia w majestacie prawa Vincenta Lamberta lub Teri Schiavo, którzy ze względu na kondycję fizyczną nie mogli samodzielnie wyrazić aprobaty dla narzuconych im zabójczych scenariuszy. Pokazują one wyraźnie, jak łatwe jest przejście od działań samobójczych, w których szczytnie podkreśla się ich dobrowolność, do działań, w których uśmierca się w wyniku odwodnienia i zagłodzenia bez pytania o zgodę samych zainteresowanych, postrzegając te działania jako postępowanie w najlepszym interesie owych osób.

Bibliografia:

- Augustyn. *Państwo Boże*. Tłumaczenie Władysław Kubicki. Kęty: Wydawnictwo Antyk, 2002.
- Bator Ewa, Bronkowska Monika, Ślepicki Damian, Biernat Jadwiga. „Anoreksja – przyczyny, przebieg, leczenie”. *Nowiny Lekarskie* 80, nr 3 (2011): 184-191.
- Billings Andrew J., Block Susan D. „Slow Euthanasia”. *Journal of Palliative Care* 12, nr 4 (1996): 21-30.

- Eddy David M. „A Conversation with My Mother”. *Journal of the American Medical Association* 272, nr 3 (1994): 179-181.
- Diogenes Laertios. *Żywoty i poglądy słynnych filozofów*. Tłumaczenie Irena Krońska, Kazimierz Leśniak, Witold Olszewski, Bogdan Kupis. Warszawa: PWN, 1982.
- Downie Jocelyn, „An Alternative to Medical Assistance in Dying? The Legal Status of Voluntary Stopping Eating and Drinking (VSED)”. *Canadian Journal of Bioethics* 2, nr 1 (2018): 48-58.
- Gross Jane, “What an End-of-Life Adviser Could Have Told Me”. *New York Times* blog. <http://newoldage.blogs.nytimes.com/2008/12/15/what-an-end-of-life-advisor-could-have-told-me>.
- Jox Ralf J., Black Isra, Borasio Gian Domenico, Anneser Johanna. „Voluntary stopping of eating and drinking: is medical support ethically justified?”. *BMC Medicine*, nr 15 (2017): 186.
- Kim Scott. „How Dutch Law Got a Little Too Comfortable With Euthanasia”. <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2019/06/noa-pothoven-and-dutch-euthanasia-system/591262/>.
- Lachman Vicki D. „Voluntary stopping of eating and drinking: An ethical alternative to physician-assisted suicide”, *MEDSURG Nursing* 24, nr 1 (2015): 56-59.
- Major David. „The Medical Procedures for Providing Food and Water: Indications and Effects”. W *By No Extraordinary Means. The Choice to Forgo Life—Sustaining Food and Water*, redakcja Joanne Lynn, 21-28. Indianapolis: Indiana University Press, 1989.
- Pope Thaddeus Mason. „Voluntarily Stopping Eating and Drinking: A Legal Treatment Option at the End of Life”. *Widener Law Review*, nr 17 (2011): 363-427.
- Preston Thomas A. *Final Victory. Facing Death on Your Own Terms*. Roseville: Prima Lifestyles, 2000.
- Quill Timothy E. „Voluntary Stopping of Eating and Drinking (VSED), Physician-Assisted Death (PAD), or Neither in the Last Stage of Life? Both Should be Available as a Last Resort”. *Annals of Family Medicine* 13, nr 5 (2015): 408-409.
- Saladin Nadine, Schnepf Wilfried, Fringer André. „Voluntary stopping of eating and drinking (VSED) as an unknown challenge in a long-term care institution: an embedded single case study”. *BMC Nursing*, nr 17 (2018): 39.
- Schmitz Phyllis, O’Brien Merry. „Observations on Nutrition and Hydration in Dying Cancer Patients”. W *By No Extraordinary Means. The Choice to Forgo Life—Sustaining Food and Water*, redakcja Joanne Lynn, 29-38. Indianapolis: Indiana University Press, 1989.

Ślipko Tadeusz. *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*. Kraków: Wydawnictwo WAM, 1994.

Ślipko Tadeusz. *Zarys etyki ogólnej*. Kraków: Wydawnictwo WAM, 2004.

Tomasz z Akwinu. *Suma teologiczna*. T. 18. Tłumaczenie Feliks W. Bednarski. Londyn: Oficyna Wydawnicza „Veritas”, 1970.

Voluntary Stopping of Eating and Drinking (VSED) – ethical evaluation

SUMMARY

Voluntary Stopping of Eating and Drinking, known as VSED, is a form of causing one's own death as a result of self-imposed refusal of watering and nourishment. Such activities are promoted mainly by euthanasia supporters in countries where legal bans do not allow the use of so-called assisted suicide or other institutional forms of ending of life. The drastic effects of self-destructive practice are attempted to be mitigated by carefree rhetoric, according to which death as a result of dehydration and starvation is a better scenario than the potential struggle with illness, old age or boredom. This article conducts an ethical evaluation of those practices that fulfil the criteria for suicide and are a direct act against one's existence.

Keywords: Voluntary Stopping of Eating and Drinking, VSED, suicide, death, euthanasia, bioethics

