

اوتانازیای فعال و منفعل^۱

جیمز ریچلز^۲

ترجمه سید محمد حسینی سورکی

مقدمه

بحث و گفت‌وگو دربارهٔ جواز یا عدم جواز اخلاقی و حقوقی اوتانازیا (euthanasia)^۳، اغلب و به ناگزیر به بحث و تحلیل‌های مهم و مناقشه‌برانگیزی در باب تمایز مشهور میان اوتانازیای فعال و منفعل می‌انجامد. اوتانازیا به دو قسم فعال^۴ و منفعل^۵ تقسیم می‌شود و معمولاً تحلیل و ارزیابی این تقسیم و تمایز با پاسخ‌گویی به این پرسش مهم و کلیدی همراه می‌شود که به لحاظ اخلاقی آیا کشتن از سر عمد و اختیار (قتل عمد) شنیع و شرم‌آورتر است از این که فردی را - که با مرگ دست‌وپنجه نرم می‌کند - به حال خود رها کنیم تا بمیرد؟ و به بیان دیگر، به لحاظ اخلاقی، آیا کشتن (Killing) بدتر و غیر اخلاقی‌تر است از وانهادن برای مرگ (Letting to die).

بسیاری با تکیه بر این استدلال که کشتن عمدی و از سر اختیار - که به لحاظ حقوقی، قتل به حساب می‌آید - به مراتب بدتر و غیر اخلاقی‌تر است از وانهادن دیگری تا این که بمیرد، «اوتانازیای فعال» را غیر اخلاقی و ناپسند دانسته و اوتانازیای منفعل را به این سبب که مستظهر به انگیزه‌های انسان‌دوستانه نیز هست، مجاز و اخلاقی دانسته‌اند، به بیان دیگر، بسیاری معتقدند، تمایز و تفاوت ادعایی میان اوتانازیای فعال و اوتانازیای منفعل در داوری اخلاقی نیز تأثیرگذار بوده و این دو قسم به لحاظ اخلاقی نیز احکام متفاوتی خواهند داشت.



فهرست

سال سیزدهم / شماره اول و دوم، ۱۳۸۶

در این مقاله جیمز ریچلز، ضمن تحلیل و نقدِ فزاینده‌ای از بیانیهٔ انجمن پزشکی آمریکا، درصدد است تا در این تصور که اوتانازیای فعال، شنیع و قبیح‌تر بوده و در مقایسه با اوتانازیای منفعل غیراخلاقی است، تردید و تخطئه کند. او تأکید دارد که کشتن فی‌نفسه، به هیچ‌روی بدتر و غیراخلاقی‌تر از این نیست که بیماری را به حال خود رها کنیم تا بمیرد و از همین روی، اوتانازیای فعال و منفعل به‌لحاظ اخلاقی هیچ تفاوتی با هم ندارند، و نمی‌توان با توسل به تفاوت‌های صوری و ادعایی، مهملی برای جواز اخلاقی اوتانازیای منفعل دست و پا کرد. او همچنین در ادامه با شرح و توصیف مثال و موقعیتی ویژه، در صدد القاء این مطلب برمی‌آید که اگر بنا باشد میان این دو قسم به‌لحاظ اخلاقی تفاوت و تمایزی قایل شویم، و یکی از آن‌دو را جایز و اخلاقی و انسان‌دوستانه به حساب آوریم، چه بسا اوتانازیای فعال - به‌لحاظ اخلاقی - بر اوتانازیای منفعل ترجیح و برتری داشته باشد. ریچلز، با ردّ هر گونه تفاوت و تمایز اخلاقی تأثیرگذار میان این دو قسم اوتانازیا که ما را مجاب و مجاز به جایز و اخلاقی دانستن یکی و غیر اخلاقی دانستن دیگری کند، تلویحاً به نقد و ردّ بیانیهٔ انجمن پزشکی آمریکا که بر این تمایز صحه می‌گذارد، پرداخته، و در خاتمه به جامعه پزشکان توصیه می‌کند که چندان به این تفاوت و تمایز واقعی نهند و یا دست کم با نقل و یادآوری آن در نوشته‌های خود به آن ارزش و اعتباری بیش از این نبخشند.^۶



تأمل

اوتانازیای فعال و منفعل

تمایز نهادن میان اوتانازیای فعال و منفعل در اخلاق پزشکی بسیار مهم و حیاتی قلمداد شده است، و جوهرهٔ این تمایز این است که دست کم در بعضی موارد، سر باززدن و دریغ کردن از مداوا و این که بیمار را به حال خود وانهیم تا بمیرد، جایز است؛ اما انجام هر گونه عمل مستقیم عمدی برای کشتن بیمار، به هیچ‌روی روا نیست.

به نظر می‌آید، این آموزه از سوی بسیاری از پزشکان، مورد قبول واقع شده و در اعلامیه‌ای که از سوی خانهٔ وکلای انجمن پزشکی آمریکا^۷ در چهارم دسامبر ۱۹۷۳ صادر شده، مورد تأیید قرار گرفته است:

قتل ترحمی^۸، یا همان خاتمه‌بخشیدن به زندگی یک انسان به‌دست دیگران، در تغایر با اصول و اهداف حرفهٔ پزشکی است و در تقابل با خط‌مشی انجمن پزشکی آمریکا است. متوقف ساختن به کارگیری روش‌ها و ابزار فوق‌العاده برای تمديد و

تداوم بخشی به زندگی یک انسان، زمانی که شواهد انکار ناپذیری بر حتمی بودن مرگ طبیعی او وجود دارد، منوط و موقوف به اراده بیمار و بستگان درجه یک اوست. توصیه‌ها و تصمیم‌های کادر پزشکی باید به‌طور رایگان در اختیار بیمار و یا بستگان درجه یک او قرار گیرد.

با این همه، مثال و مورد قوی‌ای می‌تواند در تقابل با این نظریه قرار گیرد، در ادامه به برخی استدلال‌های مطرح شده، خواهم پرداخت و به پزشکان توصیه می‌کنم تا دیدگاه‌های خود را در این خصوص مورد بازبینی و قرار دهند.

ابتدا با یک موقعیت آشنا آغاز می‌کنم، بیماری را در نظر بگیرید که به واسطه سرطان درمان ناپذیر حلق و حنجره درد طاقت فرسایی را تحمل می‌کند؛ دردی که به این زودی به‌طور کامل تسکین نمی‌یابد. [او می‌داند که] حتی اگر دوا و درمان‌های فعلی نیز ادامه یابد باز هم او قطعاً بیش از چند روز دوام نمی‌آورد. اما از آن‌جا که درد، غیرقابل تحمل است، او نمی‌خواهد برای آن چند روز هم چنان زنده باشد، از این رو از پزشک معالج خود می‌خواهد تا به زندگی‌اش پایان دهد و خانواده و خویشاوندانش نیز در این تصمیم و تقاضا با او هم عقیده‌اند. فرض کنید که پزشک معالج، با استنکاف از مداوا و معالجه او موافقت کند، همان‌گونه که نظریه متعارف می‌گوید که او مجاز است و می‌تواند. دلیل این کار هم این است که بیمار در معرض زجر و درد جانکاهی است، و از آن‌جا که او به هر حال روبه موت است، تداوم بخشی [بی‌ثمر] به زجر کشیدن او بیهوده و خطا خواهد بود.

اکنون، اما به این مطلب توجه کنید؛ اگر پزشکی صرفاً از مداوا استنکاف ورزد چه بسا بیمار زمان طولانی‌تری زنده بماند تا بمیرد و از این رو، شاید بیمار، بیشتر از وقتی زجر بکشد که پزشک بخواهد [برای پایان بخشیدن به زندگی او] به عمل مستقیم‌تری دست بزند و [برای مثال] آمپول مرگبار و مهلکی به او تزریق کند.

این واقعیت دلیل محکمی برای این نگرش فراهم می‌آورد که وقتی، عزم جدی بر این داریم که [با خودداری از تداوم بخشی به حیات بیمار] زجر و درد بیمار را طولانی نکنیم. اوتانازیای فعال، به‌واقع اولی و ارجح است از اوتانازیای منفعل و نه به عکس.

به دیگر بیان، تأیید و حمایت کردن از اوتانازیای منفعل یعنی برگزیدن شق و شیوه‌ای که به



قرارداد

رنج و زجر بیشتری می‌انجامد و برگزیدن چنین شیوه‌ای در تقابل با آمال و انگیزه‌های انسانی است، همان انگیزه‌هایی که آدمی را وامی‌دارد تا در وهلهٔ اولی تصمیم بگیرد که زندگی [پردرد و رنج بیمار را] به درازا نکشاند.

بخشی از نقطه‌نظر من این است که روند وانهادن یک بیمار به حال خود تا این که بمیرد، می‌تواند بالنسبه تدریجی، کند و درد آور باشد، حال آن که تزریق یک آمپول مرگبار، نسبتاً سریع، و بی‌درد و دردسرس است. اینک به مثال و نمونهٔ دیگری توجه کنید؛ از هر ۶۰۰ نوزادی که در ایالات متحدهٔ آمریکا به دنیا می‌آیند تقریباً یکی مبتلا به عارضهٔ سندرم داون^۹ است.

بیشتر این نوزادان، از دیگر جهات سالم‌اند، به این معنا که تنها با مراقبت‌های پزشکی معمولی مربوط به نوزادان، می‌توانند به تدریج به نوزادان [سالم] طبیعی بدل شوند.

با این وجود، برخی از آنها با عیوب مادرزادی نظیر انسداد روده‌ای به دنیا می‌آیند، و برای زنده ماندن نیازمند عمل جراحی‌اند، گاه والدین نوزاد و پزشک معالج، با هم به توافق می‌رسند که نوزاد را عمل نکرده و او را به حال خود رها کنند تا [خود به خود] بمیرد.

آنتونی شا^{۱۰} آنچه را که در این شرایط رخ می‌دهد، این‌گونه شرح و توصیف می‌کند:

وقتی که عمل جراحی ملغی و منتفی می‌شود، پزشک باید تلاش کند تا زمانی که قوای طبیعی، شیرهٔ نوزاد را می‌کشند و او را سست و بی‌روح می‌کنند، نوزاد را از درد و زجر در امان نگاه دارد.

برای یک جراح - که میل و رغبت غریزی‌اش او را به استفاده از چاقوی جراحی برای مبارزه با مرگ، تحریض می‌کند - به لحاظ عاطفی، ایستادن و به نظاره نشستن مرگ یک طفل درمان‌پذیر، طاقت‌فرساترین تجربه‌ای است که من سراغ دارم. این که در یک کنفرانس علمی یا در یک بحث نظری تصمیم بگیریم که نوزادانی از این دست را باید به حال خود رها کرد تا بمیرند، آسان است اما این کار به کلی متفاوت است با ایستادن در اتاق نوزادان، و تماشا کردن آب‌زدایی^{۱۱} و عفونی شدن، پژمردگی و فرومردن موجودی نحیف طی چند ساعت و چند روز. و این برای من و کارکنان بیمارستان مصیبتی دهشتناک است، بسی دهشتناک‌تر از آنچه برای والدین می‌تواند باشد، والدینی که هرگز قدم به اتاق نوزادان نگذاشته‌اند.

می‌توانم درک کنم که چرا برخی از مردم، با هرگونه قتل ترحمی مخالفت ورزیده و تأکید دارند



تأمل:

که باید اجازه داد تا نوزادانی از این دست، زنده بمانند. همچنین، می‌توانم درک کنم که چرا برخی دیگر طرفدار این هستند که این نوزادان باید به سرعت و بدون درد جانشان گرفته شود. اما چرا کسی باید بخواهد که نوزادان به حال خود رها شوند تا آب‌زدایی شوند، چرا کسی باید راضی باشد به این که بدن موجودی نحیف، طی چند ساعت و چند روز، آلوده و عفونی و [طی فرایند آب‌زدایی] پژمرده و پلاسیده شود؟

به نظر می‌آید، نظریه‌ای که می‌گویند جایز است که یک نوزاد به حال خود رها شود تا آب‌زدایی و پژمرده شود، اما روا نیست و نباید، به او آمپولی تزریق شود تا زندگی‌اش بدون زجر و درد پایان پذیرد، آشکارا تا آن اندازه بی‌رحمانه است که نیازی به رد و ابطال بیشتر ندارد. این بیان تند و شدیدالحن نه برای جریحه‌دار کردن و آزار [عواطف خواننده] بلکه تنها برای بیان مطلب به بهترین و ساده‌ترین شیوه ممکن، اتخاذ و انتخاب شده است.

استدلال دوم من این است که دکترین عرفی به تصمیم‌هایی درباره مرگ و زندگی منجر می‌شود که بر زمینه‌های نامربوط استوار شده‌اند.

برای مثال، بار دیگر مورد نوزادی را در نظر آورید که به سندرم داون مبتلاست، و برای رهایی از عیوب مادرزادی دیگری - که به عارضه سندرم داون هیچ ارتباطی ندارد - نیازمند عمل جراحی است.

در این شرایط گاه، عمل جراحی‌ای در کار نیست و نوزاد، به دست مرگ سپرده می‌شود، اما زمانی که چنین عیبی وجود ندارد، نوزاد، زنده خواهد ماند، امروزه جراحی‌هایی از این دست، برای دفع و رفع انسداد روده‌ای چندان مشکل نیست. دلیل این که چرا در این موارد، چنین عملی انجام نمی‌گیرد، به روشنی این است که نوزاد، به عارضه سندرم داون مبتلاست و پزشک و والدین نوزاد، بر همین اساس حکم می‌کنند که بهتر است نوزاد بمیرد.

اما توجه داشته باشید که صرف نظر از این که آدمی چه دیدگاهی درباره زندگی و استعدادهایی نوزادانی از این دست، داشته باشد. در هر صورت این موقعیت مضحک و بی‌معناست.

اگر زندگی چنین نوزادی ارزش حفظ و حراست کردن دارد، چه اهمیتی دارد اگر به یک عمل ساده نیاز داشته باشد [یانه]؟ و اگر کسی معتقد است که بهتر است [یا نباید]، این نوزاد زنده بماند، چه تفاوتی می‌کند که او مشکل انسداد روده‌ای دارد یا نه؟ در هر دو مورد، تصمیم درباره زندگی و مرگ براساس ادله نامربوط اتخاذ شده است، مسئله و موضوع مهم وجود عارضه سندرم



فکر کنید

داون است [نه مبتلا بودن به انسداد روده‌ای] اگر باید تصمیمی گرفته می‌شود، باید بر اساس وجود سندرم داون باشد نه بر اساس این پرسش بی‌ربط که آیا مشکل انسداد روده‌ای دارد یا خیر؟ البته، آنچه سبب وقوع چنین حالتی می‌شود این ایده است، که هر گاه نوزاد به انسداد روده مبتلا باشد، می‌توان نوزاد را به حال خود رها کرد تا بمیرد، اما زمانی که چنین عارضه‌ای نداشته باشد، کاری نمی‌توان کرد و نباید نوزاد را به کام مرگ فرو برد.

این واقعیت که این نظریه به چنین نتایجی منجر می‌شود و به این می‌انجامد که تصمیم درباره مرگ و زندگی بر پایه‌های نامربوط، مبتنی شود، دلیل قوی دیگری در رد این نظریه است.

از دلایلی که بسیاری از مردم فکر می‌کنند که به لحاظ اخلاقی میان اوتانازیای فعال و منفعل تمایز و تفاوت مهمی وجود دارد، این است که آنها فکر می‌کنند که کشتن یک نفر، به لحاظ اخلاقی، بدتر است از این که انسانی را [در بدترین شرایط مرگ آور] به حال خود رها کنیم، تا بمیرد، اما آیا چنین است؟ آیا فی‌نفسه کشتن [قتل] بدتر از وانهادن برای مرگ است؟

در بررسی این مسئله، دو مورد را می‌توان در نظر گرفت که دقیقاً شبیه هم هستند، جز این که یکی مستلزم و محتوی قتل است، حال آن که مورد دیگر شامل رها کردن انسانی رو به موت است تا این که بمیرد، و بنابراین پرسید که آیا این تفاوت و تمایز، تفاوتی در ارزیابی اخلاقی ایجاد می‌کند؟

نکته مهم این است که این دو مورد و موقعیت، دقیقاً شبیه به هم هستند و تنها همان تفاوتی که گفته شد را دارند، چرا که اگر غیر از این باشد، نمی‌توان اطمینان خاطر پیدا کرد این تفاوت و نه دیگر تفاوت‌ها سبب تفاوت در ارزیابی‌های اخلاقی مربوط به این دو مورد شده‌اند.

حال به این دو مورد می‌پردازیم؛ مورد اول، موقعیتی است که اگر بلایی به سر پسر عمومی شش ساله اسمیت بیاید، اسمیت به واسطه ارث بردن [از عمومی ثروتمندش] به سود سرشاری دست می‌یابد. در یک بعد از ظهر، زمانی که کودک در حال استحمام است، اسمیت مخفیانه وارد حمام می‌شود، کودک را در آب خفه می‌کند و آنگاه اوضاع و اشیاء را طوری مرتب می‌کند که این واقعه یک تصادف به نظر آید.

در مورد دوم، قرار است که جونز نیز به سود هنگفتی [از ارث] برسد، البته به شرط آن که بلایی به سر پسر عمومی شش ساله‌اش بیاید؛ جونز همانند اسمیت و به قصد خفه کردن کودک، دزدکی وارد حمام می‌شود، اما همین که وارد حمام می‌شود، مشاهده می‌کند که پسر عمومی شش ساله‌اش



تفکر

لیز خورده و سرش به دیوار اصابت کرده و به صورت دمر درون آب [وان] افتاده است. جونز با خوشحالی ایستاده و آماده است تا اگر لازم باشد، پشت گردن کودک را گرفته و درون آب به پایین فشار دهد، اما نیازی به این کار نیست؛ چرا که کودک تنها بعد از کمی دست و پا زدن، خودبه خود خفه می شود. و البته کاملاً اتفاقی؛ چرا که جونز هیچ کاری نکرده و صرفاً [این صحنه را] به نظاره نشسته است.

با این حساب، اسمیت کودک را به قتل رسانده حال آن که جونز صرفاً کودک را به حال خود وانهاد تا جان دهد، تنها در این مسئله با هم فرق می کنند. به لحاظ اخلاقی کدام یک از آنها رفتار بهتری داشته اند؟ اگر تمایز و تفاوت میان کشتن و وانهادن برای مرگ، فی نفسه مهم و تأثیرگذار باشد، باید گفت که رفتار جونز، ناپسندتر از رفتار اسمیت بوده است، اما آیا می توان چنین گفت؟ به اعتقاد من، نه.

نخست به این دلیل که هر دو با یک انگیزه و هدف که رسیدن به منفعت فردی است، اقدام کرده اند و در حین عمل هر دو همان هدف را مدنظر داشته اند، از رفتار اسمیت، استنباط می شود که او یک شرور نابکار است. البته چنانچه حقایق مسلم بعدی درباره او دانسته شود، برای مثال این واقعیت آشکار شود که او یک بیمار روانی است، چه بسا در این حکم تجدید نظر و یا تعدیل شود. اما آیا از رفتار جونز نیز، می توان چنین برداشتی کرد؟ به علاوه، فرض کنید که جونز در دفاع از خود، به این عذر و بهانه متوسل شود که در هر صورت، من هیچ کاری نکرده ام، جز ایستادن و تماشا کردن غرق شدن آن کودک؛ من او را نکشته ام، من فقط او را به حال خود وانهادم تا غرق شود.

از سویی، اگر وانهادن برای مرگ، فی نفسه کمتر از قتل، قبیح و ناپسند بود، این دفاعیه باید دست کم ارزش و اثری می داشت، اما هیچ ارزش و اثری ندارد. چنین دفاعی، تنها می تواند یک انحراف تمسخرآمیز از تفکر اخلاقی به حساب آید، و به واقع، به لحاظ اخلاقی اصلاً دفاع به شمار نمی آید.

اکنون، به خوبی باید روشن شده باشد که موارد مربوط به او تانازیا که پزشکان با آنها سروکار دارند، هیچ شباهتی به این مورد ندارد. پزشکان درگیر و دغدغه مند به دست آوردن منفعت شخصی یا از میان بردن کودکان طبیعی سالم نیستند، آنها، تنها با مواردی سروکار دارند، که زنده ماندن بیمار ارزش و فایده ای برایش ندارد، یا با موردی سروکار دارد که زندگی بیمار، سبب



فکر کنید

زجر و درد جانکاهی شده یا به زودی می شود.

به هر حال، تفاوت خشک و خالی معروف میان کشتن و وانهادن برای مرگ، فی نفسه سبب تفاوت داوری اخلاقی نمی شود. پزشکی که به دلایل انسان دوستانه، بیماری را به حال خود رها کند تا جان دهد، به لحاظ اخلاقی و در پیشگاه عقل و وجدان بشری حکم و وضعیت پزشکی را دارد که با انگیزه های انسان دوستانه آمپول مهلک و مرگ آوری را به بیمار تزریق می کند.

اگر تصمیم او نادرست باشد و مثلاً اگر بیمار، به واقع، درمان پذیر باشد. این تصمیم کاملاً تأسف آور خواهد بود؛ مهم نیست که چه شیوه و روشی برای انجام آن به کار گرفته شده باشد و اگر پزشک تصمیم درستی گرفته باشد، راه و روش پیموده شده، فی نفسه، اهمیتی ندارد.

بیانیه انجمن پزشکی آمریکایی (AMA) این مسئله مهم را خیلی خوب مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است. مسئله مهم و حیاتی، پایان دادن [خاتمه بخشیدن] عامدانه، به زندگی یک انسان، توسط دیگران است. اما پس از تعریف این مسئله و ممنوع ساختن اتانازیا، این بیانیه رد نکرده است که استنکاف از معالجه و مداوا، خاتمه دادن عامدانه به جریان یک زندگی است، اشتباه همین جا رخ داده است؛ چرا که در این صورت اگر این عمل [توقف مداوا و معالجه] خاتمه دادن عامدانه به زندگی یک انسان توسط دیگران نباشد، پس چیست؟ البته که دقیقاً همان [خاتمه بخشیدن عمدی] است و اگر چنین نباشد، معنا ندارد.

پذیرفتن این حکم برای بسیاری از مردم بسیار مشکل است، به اعتقاد من، یک دلیل آن این است که این پرسش که «آیا کشتن فی نفسه بدتر است از وانهادن برای مرگ با این پرسش به کلی متفاوت که آیا نمونه ها و موارد واقعی کشتن، غیر اخلاقی تراند یا نمونه های واقعی [گزارش شده]، وانهادن برای مرگ به آسانی اشتباه گرفته می شود.

روشن است که بیشتر موارد قتل به وضوح دهشتناک اند؛ برای مثال در نظر آورید، همه موارد آدم کشی هایی که در جرایم گزارش شده اند. از این موارد بسیار شنیده می شود و از آن طرف به ندرت خبری به گوش می رسد از وانهادن برای مرگ به جز اخباری درباره اعمال پزشکان که آن هم به دلایل انسان دوستانه، به چنین اعمالی دست یازیده اند.

از این روست که انسان یاد می گیرد تا جلوه بسیار زشت و زننده تری از کشتن در مقایسه با وانهادن برای مرگ را تصور کند. لکن، این بدان معنا نیست که کشتن، ویژگی ای دارد که آن را فی نفسه، بدتر از وانهادن برای مرگ کند. چرا که تفاوت آشکار و عریان میان کشتن و وانهادن



توجه

برای مرگ نیست که سبب متفاوت بودن این دو مورد می‌شود، بلکه عوامل دیگری (مثلاً، انگیزه قاتل برای به دست آوردن منفعت شخصی) در تقابل با انگیزه‌های انسان‌دوستانه پزشک - سبب واکنش‌های متفاوت به این دو مورد متفاوت می‌شود.

من استدلال کردم که کشتن فی‌نفسه، به هیچ‌روی، بدتر از وانهادن بیمار [به حال خود] تا این که بمیرد، نیست. اگر استدلال من درست باشد، مستلزم آن است که اوتانازیای فعال به هیچ‌روی، بدتر از اوتانازیای منفعل نیست. اما، طرف مقابل به چه دلایلی می‌تواند تمسک کند؟ به نظر من، شایع‌ترین استدلال همین چیزی است که در ذیل می‌آید.

مهم‌ترین فرق اوتانازیای فعال و منفعل این است که در اوتانازیای فعال، پزشک هیچ‌کاری انجام نمی‌دهد تا به مرگ بیمار بیانجامد. پزشک هیچ‌کاری نمی‌کند و بیمار با بیماری‌ای که از پیش او را مبتلا کرده از پا در می‌آید. حال آن‌که در اوتانازیای فعال پزشک مرتکب کارهایی می‌شود که به مرگ بیمار منجر شود. او بیمار را به قتل می‌رساند. پزشکی که آمپول مرگ‌آوری را به یک مبتلا به سرطان تزریق می‌کند، سبب مرگ بیمار می‌شود، حال آن‌که اگر از معالجه و مداوا سرباز زند، سرطان علت و عامل این مرگ خواهد بود.

در این جا توجه به چند نکته ضروری است. این که بگوییم در اوتانازیای منفعل، پزشک هیچ‌کاری انجام نمی‌دهد، کاملاً غلط است؛ چرا که او کاری می‌کند که بسیار حیاتی و حائز اهمیت است؛ [یعنی] او می‌گذارد تا بیمار بمیرد. بی‌شک، به حال خود رها کردن یک بیمار تا این که جان بسپارد، از بعضی جنبه‌ها با اعمال دیگر فرق دارد. به‌ویژه از این جهت که این عمل، گونه‌ای از عمل است که می‌توان با عدم انجام اعمال مشخص دیگر، مرتکب آن شد؛ برای مثال می‌توان با ندادن دارو، اجازه داد که بیماری بمیرد، همان‌طور که ممکن است فردی، با دست ندادن به دیگری [به هنگام ملاقات] به او توهین کند.

اما، بنابر هر مبنای اخلاقی، این یک نوع از عمل است، تصمیم بر وانهادن بیمار به حال خود تا این که بمیرد، همانند قصد کشتن بیمار، جای ارزیابی و تقبیح اخلاقی دارد و می‌تواند خردمندانه، یا نابخردانه، ترحم‌آمیز یا آزارگرانه، درست یا نادرست تلقی شود.

اگر پزشکی، از سر عمد و اراده بیماری را که به یک بیماری عادتاً درمان‌پذیر مبتلاست، به حال خود رها کند تا بمیرد، قطعاً، در قبال آنچه انجام داده مقصر است؛ دقیقاً همان‌گونه که او اگر بی‌دلیل بیماری را بکشد، مقصر است. اگر این مطلب صحیح باشد، به هیچ‌وجه او نمی‌تواند با



فراخوان

تأکید بر این که او هیچ کاری نکرده از خودش دفاع کند. او کاری بس جدی انجام داده است، به این معنا که او بیمارش را رها کرده تا بمیرد.

تعیین علت و عامل مرگ از منظر حقوقی می‌تواند بسیار حائز اهمیت باشد؛ چرا که تعیین علت مرگ می‌تواند تعیین کند که آیا، جرم و جنایتی متوجه پزشک شده است یا نه. اما من بر این باور نیستم که بتوان از این مورد برای نشان دادن فرق اخلاقی او تانازیای فعال و منفعل، بهره گرفت.

دلیل این که چرا علت و عامل مرگ دیگران بودن، بد تلقی شده این است که مرگ به‌عنوان یک شرّ بزرگ قلمداد شده و چنین نیز هست، اما اگر به این نتیجه رسیده باشیم که او تانازیا، حتی او تانازیای منفعل، [دست کم] در یک مورد مفروض و مورد توافق، پسندیده است، این [پیش فرض] مستلزم آن است که در این مورد [خاص] مرگ، در مقایسه با تداوم بخشیدن به زندگی بیمار، شرّ بزرگتری نیست و اگر این [مطلب] درست باشد، دلیل شایع و رایجی که برای موجب مرگ دیگری نشدن وجود دارد، مصداق و کاربردی نخواهد داشت.

و در پایان، پزشکان چه‌بسا تصور کنند که همه اینها، تنها بحث‌های خشک آکادمیک‌اند؛ مجموعه‌ای از مباحث که فیلسوفان می‌توانند سرگرم و دل‌مشغول آنها باشند، اما هیچ ربط و ارتباط عملی‌ای با کار آنها ندارد.

اما با این همه، پزشکان باید نسبت به نتایج قانونی و حقوقی کاری که انجام می‌دهند، مراقب باشند، و [بدانند که] به‌روشنی او تانازیای فعال به‌لحاظ قانونی منع شده است.

از این گذشته، پزشکان باید، به این حقیقت توجه داشته باشند که، قانون آنان را به نظریه اخلاقی‌ای که ممکن است غیرقابل توجیه باشد، ملزم می‌سازد، و نظریه اخلاقی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر طبابت آنها دارد. البته، بیشتر پزشکان امروزه در موقعیتی هستند که به این موضوع توجه دارند.

البته بیشتر پزشکان، در حال حاضر، در شرایطی نیستند که با اجبار و تحمیل در این مورد روبرو باشند، و آنها خودشان را صرفاً افرادی که بی‌قید و شرط و موافق با آنچه قانون به آنها الزام می‌کند، نمی‌دانند. بلکه در بیانیه‌هایی همچون بیانیه «انجمن پزشکی آمریکا» که آن را نقل کردم آنها بر این آموزه صحه گذاردند، به‌عنوان نقطه‌نظر محوری در اخلاق پزشکی، در بیانیه مذکور، او تانازیا نه فقط به‌عنوان یک عمل غیر قانونی، بلکه به این عنوان که در تقابل با مبانی حرفه پزشکی است، محکوم و نکوهیده شده است. حال آن که او تانازیای منفعل مورد تأیید و پذیرش قرار گرفته است.



تذکره:

با توجه به ملاحظات پیشین، به واقع به لحاظ اخلاقی، فی نفسه، تفاوتی میان این دو نیست، گرچه شاید تفاوت اخلاقی مهمی، در برخی موارد، به لحاظ نتایج آنها وجود داشته باشد، اما همان گونه که اشاره کردم، این تفاوت ها چه بسا به لحاظ اخلاقی سبب ترجیح اوتانازیای فعال بر اوتانازیای منفعل شوند نه اوتانازیای منفعل.

بنابراین، پزشکان، شاید مجبور باشند در راستای عمل به قانون، میان اوتانازیای فعال و منفعل تمیز و تمایز قایل شوند، اما نباید پای خود را از این فراتر بگذارند، به طور خاص، آنها نباید با نوشتن و یادآوری این تمایز، ارزش و اعتباری بیش از آنچه که در بیانیه رسمی انجمن اخلاق پزشکی آمده، به آن ببخشند.

پی نوشت ها

۱. مشخصات کتاب شناختی مقاله به شرح زیر است:

Rachels, James "Active and Passive Euthanasia" in *Life and Death: A Reader in Moral Problems* (2nd Edition) edited by Louis P. Pojman, Cambridge University, 2000, pp. 190-195. Reprinted By Permission Of The *New England Journal of Medicine*, Vol. 292, January 9, 1975, Pp. 78-80.

۲. جیمز ریچلز (۱۹۹۴-۲۰۰۳) James Rachels استاد فلسفه در دانشگاه آلاباما [در بیرمنگام] و نویسنده مقالات و کتب متعددی در حوزه فلسفه اخلاق است که از جمله آنها می توان به کتاب سرانجام زندگی (۱۹۸۶) اتانازی و اخلاق (۱۹۸۶)، برآمده از حیوانات: لوازم اخلاقی نظریه داروین (۱۹۹۰) اشاره کرد. چاپ چهارم مشهورترین کتاب او با نام عناصر فلسفه اخلاق (*The Elements of Moral Philosophy*) با عنوان فلسفه اخلاق و با ترجمه آرش اخگری از سوی انتشارات حکمت، منتشر شده است. (م.)

۳. واژه اتانازی *εὐθανασία* از ترکیب دو واژه یونانی «*εὐ*» به معنای خوب و کامبخش و «*θάνατος*» به معنای مرگ، مشتق شده است. واژه *Thanasia* خود از واژه «*Thanatos*» (الهه مرگ در یونان باستان) گرفته شده است. این واژه در فارسی به عباراتی چون: مرگ آسان، مرگ شیرین، قتل ترحمی، قتل از روی ترحم، آسان مرگی و به مرگی و... ترجمه شده است. اما باید توجه داشت که اوتانازیا از آن جا که مرز میان قتل و خودکشی است، در ترجمه دقیق آن نه می توان واژه مرگ را به کار برد و نه واژه قتل را و هر کدام از این دو بار مثبت و یا منفی مخصوص به خود دارند. در زبان عربی از این واژه با عبارت «القتل الرحیم» یا «الموت الرحیم» تعبیر شده است. (م.)

4. active euthanasia



تاریخ:

سال سیزدهم / شماره اول و دوم، ۲۰۱۴

در این نوع اوتانازیا، با اعمال شیوه‌های مستقیم (مثل تزریق عامدانه داروهای مرگبار و...) به زندگی بیماری که مشرف به موت است و ازدرد طاق نفرسای رنج می‌برد، پایان داده می‌شود. (م.)

5. passive euthanasia

در این نوع اوتانازیا، بیمار به حال خود رها می‌شود و پزشک معالج و همراهان بیمار با خودداری از معالجه بیمار و با عدم دخالت در روند طبیعی بیماری، زمینه را برای مرگ او و رهایی از درد و زجر جانکاه حاصل از بیماری، فراهم می‌آورند. اوتانازیا منفعل گاه با حذف تجهیزات و وسایل حمایت‌کننده زندگی و عدم استفاده از آنها (مثل خاموش کردن دستگاه‌های تنفسی، و یا متوقف کردن مراحل درمانی پزشکی مثل قطع داروها و...) همراه است. از دیگر تقسیمات اوتانازیا می‌توان به اوتانازیا داوطلبانه (voluntary euthanasia) و اوتانازیا غیرداوطلبانه (non voluntary euthanasia) و اوتانازیا اجباری (involuntary euthanasia) اشاره کرد. (م.)

۶. هم‌اینک برخی اقسام اوتانازیا در کشورهای بلژیک، لوکزامبورگ، هلند، تایلند و همچنین ایالت اورگان و واشنگتن آمریکا قانونی هستند. برای آگاهی بیشتر از تعریف، تاریخچه و استدلال‌هایی در له و علیه اوتانازیا، نک: *www. Euthanasia. com & Young, Robert "Voluntary Euthanasia. " Internet. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Accessed Aug 27, 2008.*

http://plato. stanford. edu/entries/euthanasia-voluntary/#Int. Euthanasia

۷. انجمن پزشکی آمریکا (American Medical Association) که در سال ۱۹۴۷ پایه‌گذاری شد، بزرگترین انجمن پزشکی و پیراپزشکی در ایالات متحده آمریکا است، و یکی از پرفروش‌ترین مجلات هفتگی در زمینه پزشکی با نام (Journal of the American medical Association (JAMA)) را منتشر می‌کند.

see <http://www. ama-assn. org/>

8. mercy killing

۹. سندرم داون (Down Syndrome) یا (D. S.) عارضه‌ای ژنتیکی است که به دلیل افزایش تعدادی کامل یا نسبی در کروموزم ۲۱ به وجود می‌آید و موجب کندی رشد کودک شده و معمولاً به عقب‌ماندگی ذهنی و ناهنجاری در بسیاری از اعضاء می‌انجامد. نام سندرم داون و یا به تعبیر دیگر «نشانگان داون» که در گذشته «مونگولیسیم» نیز نامیده می‌شد، از نام یک پزشک انگلیسی به نام جان ال. داون (John L. Down) که برای اولین بار این سندرم را در سال ۱۸۶۶ توصیف نمود، گرفته شده است. (م.)

10. Anthony Shaw

11. dehydration



توجه: