اوتانازیای فعّال و منفعل

فهرست عناوین حسینی سورکی سید محمد

اوتانازیای فعّال و منفعل[1]

جیمز ریچلز[2]

ترجمة سیدمحمد حسینی سورکی

مقدمه

بحث و گفت‌وگو دربارة جواز یا عدم جواز اخلاقی و حقوقی اوتانازیا (euthanasia)[3]، اغلب و به‌ ناگزیر به بحث و تحلیل‌های مهم و مناقشه‌ برانگیزی در باب تمایز مشهور میان اوتانازیای فعال و منفعل می‌انجامد. اوتانازیا به دو قسم فعّال[4] و منفعل[5] تقسیم می‌شود و معمولاً تحلیل و ارزیابی این تقسیم و تمایز با پاسخ‌گویی به این پرسش مهم و کلیدی همراه می‌شود که به‌لحاظ اخلاقی آیا کشتن از سر عمد و اختیار (قتل عمد) شنیع و شرم‌آورتر است از این‌که فردی را - که با مرگ دست‌وپنجه نرم می‌کند - به حال خود رها کنیم تا بمیرد؟ و به‌بیان دیگر، به‌لحاظ 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 به‌لحاظ حقوقی، قتل به‌حساب می‌آید - به‌‌مراتب بدتر و غیراخلاقی‌تر است از وانهادن دیگری تا این‌که بمیرد، «اوتانازیای فعال» را غیراخلاقی و ناپسند دانسته و اوتانازیای منفعل را به این سبب که مستظهر به انگیزه‌های انسان‌دوستانه نیز هست، مجاز و اخلاقی دانسته‌اند، به‌بیان دیگر، بسیاری معتقدند، تمایز وتفاوت ادعایی میان اوتانازیای فعال و اوتانازیای منفعل در داوری اخلاقی نیز تأثیرگذار بوده و این‌ دو قسم به‌لحاظ اخلاقی نیز احکام متفاوتی خواهند داشت.

در این مقاله جیمز ریچلز، ضمن تحلیل و نقدِ فرازهایی از بیانیۀ 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 به‌حساب آوریم، چه‌بسا اوتانازیای فعال - به‌لحاظ اخلاقی - بر اوتانازیای منفعل ترجیح‌ و برتری داشته باشد. ریچلز، با ردّ هرگونه 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 بیانیة 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 وقعی ننهند و یا دست‌کم با نقل و یادآوری آن در نوشته‌های خود به آن ارزش و اعتباری بیش از این نبخشند.[6]

اوتانازیای فعّال و منفعل

تمایز نهادن میان اوتانازیای فعال و منفعل در اخلاق پزشکی بسیار مهم و حیاتی قلمداد شده است، و جوهرة این تمایز این است که دست‌کم در بعضی موارد، سر باززدن و دریغ کردن از مداوا و این‌که بیمار را به حال خود وانهیم تا بمیرد، جایز است؛ اما انجام هرگونه 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 خانة وکلای انجمن پزشکی آمریکا[7] در چهارم دسامبر 1973 صادر شده، مورد تأیید قرار گرفته است:

قتل ترحمی[8]، یا همان خاتمه‌بخشیدن به زندگی یک انسان به‌دست دیگران، در تغایر با اصول و اهداف حرفۀ پزشکی است و در تقابل با خط‌مشیِ انجمن پزشکی آمریکا است. متوقف ساختن به کارگیری روش‌ها و ابزار فوق‌العاده برای تمدید و تداوم‌بخشی به زندگی یک انسان، زمانی که شواهد انکار ناپذیری بر حتمی بودن مرگ طبیعی او وجود دارد، منوط و موکول به ارادة بیمار و بستگان در جة یک اوست. توصیه‌ها و تصمیم‌های کادر پزشکی باید به‌طور رایگان در اختیار بیمار و یا بستگان درجه یک او قرار گیرد.

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

ابتدا با یک موقعیت آشنا آغاز می‌کنم، بیماری را در نظر بگیرید که به‌واسطۀ سرطانِ درمان‌ناپذیر حلق و حنجره درد طاقت‌فرسایی را تحمل می‌کند؛ دردی که به این زودی به طور 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 هم‌چنان زنده باشد، از این‌رو از پزشک معالج خود می‌خواهد تا به زندگی‌اش پایان دهد و خانواده و خویشاوندانش نیز در این تصمیم و تقاضا با او هم‌عقیده‌اند. فرض کنید که پزشک معالج، با استنکاف از مداوا و معالجۀ او موافقت کند، همان‌گونه که نظریة 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، تداوم‌بخشی [بی‌ثمر] به زجر کشیدن او بیهوده و خطا خواهد بود.

اکنون، اما به این مطلب توجه کنید؛ اگر پزشکی صرفاً از مداوا استنکاف ورزد چه‌‌بسا بیمار زمان طولانی‌تری زنده بماند تا بمیرد و از این‌رو، 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 تداوم‌بخشی 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 شقّ و شیوه‌ای که به 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 وهلة اولی تصمیم بگیرد که زندگی [پردردورنج بیمار را] به درازا نکشاند.

بخشی از نقطه‌نظر من این است که روند وانهادن یک بیمار به‌حال خود تا این‌که بمیرد، می‌تواند بالنسبه تدریجی، کند و دردآور باشد، حال آن‌که تزریق یک آمپول مرگبار، نسبتاً سریع، و بی‌درد و دردسر است. اینک به مثال و نمونة دیگری توجه کنید؛ از هر 600 نوزادی که در ایالات متحدة آمریکا به‌دنیا می‌آیند تقریباً یکی مبتلا به عارضة سندرم داون[9] است.

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

با این‌وجود، برخی از آنها با عیوب مادرزادی نظیر انسداد روده‌‌ای به‌دنیا 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 [خودبه‌خود] بمیرد.

آنتونی شا[10] 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، شیرة 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 - به‌لحاظ عاطفی، ایستادن و به‌نظاره نشستن مرگ یک طفل درمان‌پذیر، طاقت‌فرساترین تجربه‌ای است که من سراغ دارم. این‌که 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 به‌کلی متفاوت است با ایستادن در اتاق نوزدان، و تماشا کردن آب‌زدایی[11] و عفونی‌شدن، 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 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 این‌که 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 می‌گوید جائز 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 وشدیداللحن نه برای جریحه‌دار‌کردن 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 دربارۀ 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 عارضة سندرم داون هیچ ارتباطی ندارد - نیازمند عمل جراحی است.

در این شرایط گاه، عمل جراحی‌ای در کار نیست و نوزاد، به‌دست 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 این‌که چرا در این موارد، چنین عملی انجام نمی‌گیرد، به‌‌روشنی این است که نوزاد، به عارضة سندرم داون مبتلا‌ست و پزشک و والدین نوزاد، بر همین اساس حکم می‌کنند که بهتر است نوزاد بمیرد.

اما توجه داشته باشید که صرف‌نظر از این‌که آدمی چه دیدگاهی دربارة 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 دربارة زندگی و مرگ براساس ادلة نامربوط اتخاذ شده است، مسئله و موضوع مهم وجود عارضة سندرم 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 دربارة مرگ و زندگی بر پایه‌های نامربوط، مبتنی شود، دلیل قوی دیگری در ردّ این نظریه است.

از دلایلی که بسیاری از مردم فکر می‌کنند که به‌لحاظ اخلاقی میان اوتانازیای فعال و منفعل تمایز و تفاوت مهمی وجود دارد، این است که آنها فکر می‌کنند که کشتن یک نفر، به‌لحاظ اخلاقی، بدتر است از این که انسانی را [در بدترین شرایط مرگ‌آور] 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 میِ‌توان در نظر گرفت که دقیقاًً شبیه هم هستند، جز این‌که یکی مستلزم و محتوی قتل است، حال آن‌که مورد دیگر شامل رها کردن انسانی رو به موت است تا این‌که بمیرد، و بنابراین پرسید که آیا این تفاوت و تمایز، تفاوتی در ارزیابی اخلاقی ایجاد می‌کند؟

نکتة 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 پسرعموی شش‌سالة اسمیت بیاید، اسمیت به‌واسطة ارث بردن [از عموی ثروتمندش] به سود سرشاری دست می‌یابد. در یک بعدازظهر، 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 شرط‌آن‌که بلایی به سر پسرعموی شش‌ساله‌اش بیاید؛ جونز همانند اسمیت و به قصد خفه‌کردن کودک، دزدکی وارد حمام می‌شود، اما همین‌که وارد حمام می‌شود، مشاهده می‌کند که پسر عموی شش‌ساله‌اش لیز خورده و سرش به دیوار اصابت کرده و به‌صورت ‌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، خودبه‌خود خفه می‌شود. 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 آن‌که جونز صرفاً کودک را به حال خود وانهاده تا جان دهد، تنها در این مسئله با هم فرق می‌کنند. به‌لحاظ اخلاقی کدام یک از آنها رفتار بهتری داشته‌اند؟ اگر تمایز و تفاوت میان کشتن و وانهادن برای مرگ، فی‌نفسه مهم و تأثیرگذار باشد، باید گفت که رفتار جونز، ناپسندتر از رفتار اسمیت بوده است، اما آیا می‌توان 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 کرده‌اند و در حین عمل هر دو همان هدف را مدنظر داشته‌اند، از رفتار اسمیت، استنباط می‌شود که او یک شرور نابکار است. البته چنانچه حقایق مسلّم بعدی دربارۀ او دانسته شود، برای مثال این واقعیت آشکار شود که او یک بیمار روانی است، چه‌بسا در این حکم تجدید نظر و یا تعدیل شود. اما آیا از رفتار جونز نیز، می‌توان چنین برداشتی کرد؟ به‌علاوه، فرض کنید که جونز در دفاع از خود، به این عذر و بهانه متوسل شود که در هر صورت، من هیچ‌کاری نکرده‌ام، جز ایستادن و تماشا کردنِ غرق شدن آن کودک؛ من او را نکشته‌ام، من فقط او را به حال خود وانهادم تا غرق شود.

از سویی، اگر وانهادن برای مرگ، فی‌نفسه کمتر از قتل، قبیح و ناپسند بود، این دفاعیه باید دست‌کم ارزش‌ و اثری می‌داشت، اما هیچ ارزش و اثری ندارد. چنین دفاعی، تنها می‌تواند یک انحراف تمسخرآمیز از تفکر اخلاقی به‌حساب آید، و به واقع، به‌لحاظ اخلاقی اصلاً دفاع به‌شمار نمی‌آید.

اکنون، به‌خوبی باید روشن شده باشد که موارد مربوط به اوتانازیا که پزشکان با آنها سروکار دارند، هیچ شباهتی به این مورد ندارد. پزشکان درگیر و دغدغه‌مند به‌دست آوردن منفعت شخصی یا از میان بردن کودکان طبیعی سالم نیستند، آنها، تنها با مواردی سروکار دارند، که زنده‌‌ماندن بیمار ارزش و فایده‌ای برایش ندارد، یا با موردی سروکار دارد که زندگی بیمار، سبب زجر و درد جانکاهی شده یا به‌زودی می‌شود.

به‌ هرحال، تفاوت خشک و خالی معروف میان کشتن و وانهادن برای مرگ، فی‌نفسه سبب تفاوت داوری اخلاقی نمی‌شود. پزشکی که به دلایل انسان‌دوستانه، بیماری را به حال خود رها کند تا جان دهد، به‌لحاظ اخلاقی و در پیشگاه عقل و وجدان بشری حکم و وضعیتِ پزشکی را دارد که با انگیزه‌های انسان‌دوستانه آمپول مهلک و مرگ‌آوری را به بیمار تزریق می‌کند.

اگر تصمیم او نادرست باشد و مثلاً اگر بیمار، به‌واقع، درمان‌پذیر باشد. این تصمیم کاملاً تأسف‌آور خواهد بود؛ مهم نیست که چه شیوه و روشی برای انجام آن به‌کار گرفته شده باشد و اگر پزشک تصمیم درستی گرفته باشد، راه و روش پیموده شده، فی‌نفسه، اهمیتی ندارد.

بیانیة‌ انجمن پزشکی آمریکایی (AMA) این مسئلة مهم را خیلی خوب مورد تجزیه و تحلیل قرار داده است. مسئلة 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 همین‌جا رخ داده است؛ چرا که در این‌صورت اگر این عمل [توقف مداوا و معالجه] خاتمه‌دادن عامدانه به زندگی یک انسان توسط دیگران نباشد، پس چیست؟ البته که دقیقاً همان [خاتمه‌بخشیدن عمدی] است و اگر چنین نباشد، معنا ندارد.

پذیرفتن این حکم برای بسیاری از مردم بسیار مشکل است، به‌اعتقاد من، یک دلیل آن این است که این پرسش که «آیا کشتن فی‌نفسه بدتر است از وانهادن برای مرگ با این پرسشِ به‌کلی متفاوت که آیا نمونه‌ها و موارد واقعی کشتن، غیر اخلاقی‌تراند یا نمونه‌های واقعی [گزارش‌شده]،‌ وانهادن برای مرگ به‌آسانی اشتباه گرفته می‌شود.

روشن است که بیشتر موارد قتل به‌وضوح دهشتناک‌‌اند؛ برای مثال در نظر آورید، همة موارد آدم‌کشی‌هایی که در جراید گزارش شده‌اند. از این موارد بسیار شنیده می‌شود و از آن طرف به ندرت خبری به گوش می‌رسد از وانهادن برای مرگ به جز اخباری دربارة اعمال پزشکان که آن هم به دلایل انسان‌دوستانه، به چنین اعمالی دست یازیده‌اند.

از این‌روست که انسان یاد می‌گیرد تا جلوة بسیار زشت و زننده‌تری از کشتن در مقایسه با وانهادن برای مرگ را تصور کند. لکن، این بدان معنا نیست که کشتن، ویژگی‌‌ای دارد که آن را فی‌نفسه، بدتر از وانهادن برای مرگ کند. چرا که تفاوت آشکار و عریان میان کشتن و وانهادن برای مرگ نیست که سبب متفاوت بودن این دو مورد می‌شود، بلکه عوامل دیگری (مثلاً، انگیزة قاتل برای به‌دست آوردن منفعت شخصی) ‌در تقابل با انگیزه‌های انسان‌دوستانة پزشک - سبب واکنش‌های متفاوت به این دو مورد متفاوت می‌شود.

من استدلال کردم که کشتن فی‌نفسه، به‌هیچ‌‌روی، بدتر از وانهادن بیمار [به حال خود] تا این‌که بمیرد، نیست. اگر استدلال من درست باشد، مستلزم آن است که اوتانازیای فعال به‌هیچ روی، 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 فعّال و منفعل این است که در اوتانازیای فعال، پزشک هیچ‌ کاری انجام نمی‌دهد تا به مرگ بیمار بیانجامد. پزشک هیچ کاری 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 این‌جا توجه به چند نکته ضروری است. این‌که بگوییم در اوتانازیای منفعل، پزشک هیچ کاری 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 رهاکردن یک بیمار تا این‌که 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 این‌که 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 مبتلا ست، 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 تأکید بر این‌که او هیچ کاری نکرده از خودش دفاع کند. او کاری بَس 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 اوتانازیای فعال و منفعل، بهره‌گرفت.

دلیل این‌که 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 اوتانازیا، حتی اوتانازیای منفعل، ]دست‌کم [در یک مورد مفروض و مورد توافق، پسندیده است، این [پییش‌فرض] 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 همة 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 این‌همه، پزشکان باید نسبت به نتایج قانونی و حقوقی کاری که انجام می‌دهند، مراقب باشند، و[بدانند که] به‌روشنی اوتانازیای فعال به‌لحاظ قانونی منع شده است.

از این گذشته، پزشکان باید، به این حقیقت توجه داشته باشند که، قانون آنان را به نظریة اخلاقی‌ای که ممکن است غیرقابل توجیه باشد، ملزم می‌سازد، و نظریة 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 بیانیة «انجمن پزشکی آمریکا» که آن را نقل کردم آنها بر این آموزه صحّه گذاردند، به‌عنوان نقطه‌نظر محوری در اخلاق پزشکی، در بیانیة مذکور، اوتانازیا نه‌فقط به‌عنوان یک عمل غیر قانونی، بلکه به این عنوان که در تقابل با مبانی حرفة پزشکی است، محکوم و نکوهیده شده است. حال آن‌که اوتانازیای منفعل مورد تأیید و پذیرش قرار گرفته است.

با توجه به ملاحظات پیشین، به واقع به‌لحاظ اخلاقی، فی‌نفسه، تفاوتی میان این‌دو نیست، گرچه شاید تفاوت اخلاقی مهمی، در برخی موارد، به‌لحاظ نتایج آنها وجود داشته باشد، اما همان‌گونه که اشاره کردم، این تفاوت‌ها چه‌بسا به‌لحاظ 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 تمیّز و تمایز قایل شوند، اما نباید پای خود را از این فراتر بگذارند، به‌طور خاص، آنها نباید با نوشتن و یادآوری این تمایز، ارزش و اعتباری بیش از آنچه که در بیانیة رسمی انجمن اخلاق پزشکی آمده، به آن ببخشند.

پی‌نوشت‌ها

--------------------------------------------------------------------------------

[1]. مشخصات کتاب‌شناختی 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.

[2]. جیمز ریچلز (1994- 2003) James Rachelsاستاد فلسفه در دانشگاه آلاباما [در بیرمنگام] و نویسندة مقالات و کتب متعددی در حوزة فلسفة اخلاق است ‌که از جمله آنها می‌توان به کتاب سرانجام زندگی(1986) اتانازی و اخلاق (1986)، برآمده از حیوانات: لوازم اخلاقی نظریۀ داروین (1990) اشاره کرد. چاپ چهارم مشهورترین کتاب او با نام عناصر فلسفۀ اخلاق (The Elements of Moral Philosophy) با عنوان فلسفه اخلاق و با ترجمة آرش اخگری از سوی انتشارات حکمت، منتشر شده است. (م.)

[3]. واژة اتانازی ευθανασία از ترکیب دو واژة یونانی«ευ » به‌معنای خوب و کام‌بخش و «θάνατος» به‌معنای مرگ، مشتق شده است. واژة Thanasia خود از واژة «Thanatos» (الهة مرگ در یونان باستان) گرفته شده است. این واژه در فارسی به عباراتی چون: مرگ آسان، مرگ شیرین، قتل ترحمی، قتل از روی ترحم، آسان‌مرگی و به‌مرگی و... ترجمه شده است. اما باید توجه داشت که اوتانازیا از آن‌جا که مرز میان قتل و خودکشی است، در ترجمة دقیق آن نه می‌توان واژه مرگ را به‌کار برد و نه واژه قتل را و هرکدام از این‌دو 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

در این نوع اوتانازیا، با اعمال شیوه‌های مستقیم( مثل تزریق عامدانة داروهای مرگبار و...) به زندگی بیماری که مشرف به موت است و ازدرد طاق نفرسایی 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 معالجة 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. اوتانازیای منفعل گاه با حذف تجهیزات و وسایل حمایت‌کنندة زندگی و عدم استفاده از آنها (مثل خاموش کردن دستگاه‌های تنفسی، و یا متوقف‌کردن مراحل درمانی پزشکی مثل قطع داروها و...) همراه است. از دیگر تقسیمات اتانازیا می‌توان به اتانازیای داوطلبانه (voluntary euthanasia) و اتانازیای غیرداوطلبانه (non voluntary euthanasia)و اتانازیای اجباری (involuntary euthanasia) اشاره کرد. (م.)

[6]. 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

[7]. انجمن پزشکی آمریکا American Medical Association)) که در سال 1947 پایه‌گزاری شد، بزرگترین انجمن پزشکی و پیرا‌پزشکی در ایالات متحده آمریکا است، و یکی از پرفروش‌ترین مجلات هفتگی در زمینۀ پزشکی با نام (Journal of the American medical Association (JAMA را منتشر می‌کند.

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

[8]. mercy killing

[9]. سندرم داون (Down Syndrome) یا (D. S..) عارضه‌ای ژنتیکی است که به‌دلیل افزایش تعدادی کامل یا نسبی در کروموزم ۲۱ به‌وجود می‌آید و موجب کندی رشد کودک شده و معمولا به عقب‌ماندگی ذهنی و ناهنجاری در بسیاری از اعضاء می‌انجامد. نام سندرم داون و یا به تعبیر دیگر«نشانگان داون»که در گذشته «مونگولیسم» نیز نامیده می‌شد، از نام یک پزشک انگلیسی به‌نام 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