

L'euthanasie

مرگ آرام

ترجمه: سید محمد مهدی غمامی
Anne-Lise Gagnebin, "une etude sur leuthanasie",
GEA, suisse, mais 2003

مقدمه:

پیشرفت علم پزشکی مسئولیتهای بسیاری را در قرن ۲۰ به دنبال داشته است و مباحث اخلاقی متعددی را، مخصوصاً در زمینه مرگ، برانگیخته است. در حقیقت، این پیشرفت علمی راه را برای درمان بیماریهای کشنده باز کرده است و یا حداقل موجب طولانی شدن عمر بیماران شده است. و اما این تکنیک های جدید، گاهی موجبات بسیاری از تألمات را برای بیماران و اطرافیان آنها فراهم می آورد. برآن هستیم در این مجموعه، در مورد نامالیقات علم پزشکی صحبت کنیم، سپس در مورد حق مرگ و حق توسل به اتانازی (مرگ آرام) به تحقیق پردازیم. البته نباید در کنار این ادعاهای متعدد، پیشرفتهای جدید پزشکی را در نگهداری و تسکین بیماران انکار نمود. قبل از ورود به بحث ضروری به نظر می رسد که تعاریفی را برای وضوح مطالب ارائه دهیم:

ترمینولوژی

اتانازی: از نظر ریشه ای، کلمه ای یونانی و به معنای «مرگ خوب» است. اتانازی ای فعال مستقیم: (active direct euthanasie) عمل کشتن بیمار به درخواست وی.

طبق ماده ۱۴۴ قانون جزای سوئیس، اتانازی به درخواست خود بیمار، قابل مجازات است. در هلند، با قید شرایطی، این نوع اتانازی غیرقابل پیگرد جزایی است. در فرانسه نیز موضوع توسط کمیسیون خاصی در مجلس ملی در حال بررسی است تا در صورت ممکن بعضی اشکال آن قانونی شود.

اتانازی غیرارادی: (involontaire euthanasie) تقاضای مرگی که از سوی بیمار صراحتاً و مصرّاً طلب نشده است. چنین عملی، بدون درخواست بیمار، در همه کشورهای قابل مجازات است. اتانازی ای انفعالی: (L'euthanasie passive)

چکیده:

اتانازی، اگرچه به لحاظ قدمت، به یونان باستان باز می گردد، ولی در گذر زمان مبانی آن تحت تأثیر مفهوم زندگی دستخوش تغییر شده است. و اصولاً همین تحولات در نگرش به زندگی باعث شده تا موضوع جرم انگاری و یا جرم زدایی در مورد آن مورد بحث قرار گیرد. این مقاله سعی کرده است تا با بیان رابطه تنگاتنگ اتانازی و مفهوم زندگی، لزوم طرح اتانازی در حوزه کیفری نشان داده و بر تبعات منفی قانونی سازی آن تأکید ورزد.

کلید واژه ها:

اتانازی، خودکشی، پزشکی و حقوق، جرم انگاری، جرم زدایی، نگهداری تسکین، دهنده، ماهیت حیات، حق مردن

* خودکشی و اتانازی در «عهد عتیق»

در «عهد عتیق»، زندگی انسان، بطور کلی، یک ارزش ذاتی و مستقل نداشت و مسئله ای نبود که برای بشر آن روز، احترام ویژه ای را سبب شود. به هر حال فیلسوفانی در آن زمان چون هیپوکرات استنادند. دین یهود نیز به عنوان دین آسمانی ادعایی برخلاف روند فکری زمان خود مطرح کرده بود. عهد باستان، بدون هیچ تردیدی قدرت خدا را، در زندگی و مرگ به رسمیت می شناخت، این موردی است که «در شرح خالق» به آن اشاره شده است. در ادامه، چنین مطلبی، در پانتاتوک - متون پیامبران - نگاشته شده است.^۱

مصحف موسی، تورات، بر قدرت خدا نسبت به مرگ و زندگی تأکید کرده و البته متناقضاً بیان می کند که خدا از مرگ فرزندانش بسیار متأثر می شود.^۲

نزد یهودیان، حفظ حیات یک تکلیف و مسئولیت مقدس است و آنها موظفند در هر شرایطی، نسبت به حفظ جان خود تلاش کنند، ولی به هر حال یک یهودی باید در راستای قوانین الهی بمیرد و به نام خدا متبرک باشد قبل از اینکه رسوا شود.^۳

خودکشی و اتانازی در دوران اولیه مسیحیت

مجازات خودکشی توسط اولین مسیحیان، کاملاً واضح و روشن نیست. در این دوره مسائل قابل بحث، عبارت اند از: سقط جنین، فرزندکشی، نبرد گلا دیاتورها، فساد جنسی و...، که البته مجازات این موارد هم با ابهاماتی همراه است. خودکشی چگونه تعریف می شود؟ تفاوت های میان خودکشی و تحمل ریاضت و یا شهادت چیست؟ متون متعددی، از این مباحث سخن گفته اند و توجه به مسئله ها و انگیزه های مطرح شده، در این متون برجسته به نظر می رسد، این متون تشویق به ترسیدن از مرگ می کنند و تنها مرگ روحی را مذموم می دانند. آنچه مشهود است مسیحیان اولیه چندان نکوشیده اند تا

چشم پوشی بیمار از اعمال اقدامات پزشکی، به منظور کوتاه کردن و خاتمه دادن به زندگی. این اصطلاح در میان پزشکان و بیماران رایج نیست و بیشتر از عباراتی چون «درمان کافی است»، «حق صرف نظر از درمان» و... استفاده می شود. چشم پوشی از درمان و یا قطع درمان، بخشی از حقوق بیمار می باشد و اگر برخلاف آن، اقدام شود، امری است که از جهت تجاوز به تمامیت جسمانی افراد، قابل تعقیب کیفری است.

اتانازی ای فعال غیر مستقیم: عمل ارادی، برای تسکین دادن دردها، که البته نتیجه ثانویه آن کاهش طول عمر است.

سرخستی در درمان: (therapeutique L'acharnement) پرهیز درمانی غیر واقع بینانه که بیمار تسلیم مرگ می شود یا تصور می کند قابل درمان نیست و به این جهت از همراهی در درمان پزشکی خودداری می نماید.

نگهداری های تسکین دهنده: (palliatif les sonis) همراهی و پرستاریهایی که از بیمار به جهت کاهش درد و رنج هایش به عمل می آید، این نگهداریها ممکن است در مراحل هم صورت بگیرد که هیچ قابلیت درمانی، حداقل برای آن برهه زمانی، وجود نداشته باشد.

نگهداریهای نهایی: (les sonis termineux) همراهی های پزشکی، در مرحله ای که حتی پزشکان از طولانی کردن عمر بیمار عاجز شده اند ولی به هر حال پزشکان ناامید نمی شوند و حداقل سعی در جلوگیری از وخیم شدن وضعیت بیمار می کنند.

در این مجموعه، مطالعه و بررسی های ما به سمتی حرکت می کند که نگهداریهای آرامش دهنده و یا نهایی را تجویز کند و در مقابل اتانازی ای فعال و مستقیم و کمک به خودکشی را به چالش بکشد.

تاریخچه



مرگ آرام

درونی ما را به خدا افزایش دهد. لتر عقیده داشت بعید نیست که با طولانی شدن رنجها ، اعتقادات انسان عمق یابد .

کالوین نیز اتانازی و خودکشی را محکوم می کرد و بیان می کرد که با وجود رنج ، انسان نباید پا از حد فراتر گذاشته و نسبت به خدا ناشکری کند . زندگی هدیه الهی است و ظرفی است که باید باقی بماند تا هنگامی که خدا ما را فرا بخواند . براساس نظر کالوین ، بیماری بواسطه گناه پا به عرصه زمین گذاشت اما خدا آنرا به منظور درمان روحی ما به کار گرفت . کالوین در آخرین روزهای عمرش که غوطه ور در بدترین دردها بود می گوید : « خدایا این تو هستی که من در پنجه دست تو کوبیده می شوم و تنها این کافی است که بدانم که این دست توست »

انقلابیون انگلیسی نیز راه مسیحیان سنتی را پیمودند و به همان عناصر عقیدتی ایمان داشتند . مخصوصاً که خودکشی را به علت سودا و عشق الهی واجب می دانستند ، این نظر طرفداران بسیار داشت و طرفدارانی که معتقد بودند خودکشی در راه خدا نه تنها موجب خروج از دین و طهارت نمی شود بلکه بیانگر عشق آنها است .

تأثیر فلسفه های مذکور ، موجب رشد سریع خودکشی شد ، مطالبی هم که لومیر می آورد بیانگر این واقعیت است . در قرن ۱۸ بارشد علوم تجربی ، حس و تجربه جای آموزه های وحیانی مسیحی را گرفت . اغلب فلاسفه این دوره هم رویه محکومیت خودکشی را دنبال کردند (مانند دسکارت ، کپرنیک ، نیوتن ، لایبنتیز ، پاسکال ، بویل ، کانت) . اما در مقابل ، منتسکیو ، ولتر و هیوم خودکشی را توجیه می کردند . مخصوصاً دیوید هیوم نظرات بسیار محافظه کارانه ای داشت ، وی معتقد بود که خودکشی ، امری مشروع و موجه است ، به ویژه وقتی که دیگر زندگی راندمان و بازدهی ندارد و یا فراتر ، بار سنگینی بر دوش سایرین و جامعه است . به هر جهت اگر لومیر اصول گرایان را تحت تأثیر قرار داده است ، آنها هم توانسته اند سخنگویانی معتقد در جامعه باشند .

علی رغم این ، در حرکت زمان ، کسی که از این دوره سر برآورد ، در مخالفت با خودکشی اجماع محکمی را احساس می کند . با انقلاب آمریکا و فرانسه ، یک نهضت بزرگ در جهت جرم انگاری و مجازات خودکشی ایجاد شد ، مسئله اغلب این نبود که یک تغییر ریشه ای در نگاه به خودکشی به وجود آمده باشد ، بلکه بیشتر نگرانی ها از آثار آن بود . در



این بیماریها هم نیست .

*** خودکشی و اتانازیا از قرون وسطی به بعد** تعلیمات سنت آگوست ، کسی که خودکشی را چهره ای ناخوشایند و ناگوار زندگی می دانست ، به عنوان یک ارزش برتر در کلیسای کاتولیک هنوز باقی مانده است .

در زمان انقلاب پروتستانسیم ، به رغم تباعد انقلاب از کلیسای کاتولیک بر سر مسائل مذهبی ، انقلابیون روند محکومیت تمام اشکال خودکشی را ادامه دادند .

با وجود ستمگریها ، جنگها و زندگی های دشوار در این دوره ، پروتستانها معتقد بودند که رنج مسئله ای است غیر قابل احتراز و البته عامل بالقوه برکت است (یعنی اگر شکر گذار باشیم و اراده کنیم می توانیم از رنج در جهت رشد استفاده کنیم) ، اگر چه معتقد بودند که انسان نباید وابسته به زندگی باشد . لوتر ، توسل به خودکشی را به عنوان وسیله تسریع مرگ محکوم می کند . لوتر ، معتقد نبود که رنج ، بذات عامل برکت است و یا وسیله شهود نیست ، اما آنرا وسیله امیدبخشی در بهره مندی از برکتهای الهی می دانست ، بطور مثال غم و محنت می تواند اعتقاد و وابستگی



"Je vous demande le droit de mourir"

از راه ریاضت و یا شهادت ، به فهم زندگی و شناخت پروردگار برسند .

در کتاب مقدس هیچ متنی مبنی بر تشویق نسبت به خودکشی به دلیل سختی و رنج وجود ندارد ، اگر چه در دوران قدیم مسیحیت ، عده زیادی از اشخاص دیگر ، تقاضای مرگ نمودند ولی این تقاضا تنها در حد نشان احساسات درونی آنها باقی ماند . بطور مثال سائول ، مسلماً بارها آرزوی مرگ کرده است اما به هر حال تصویری از خودکشی در ذهن نداشت .^۴

در عهد جدید ، کتاب مقدس ، به وضوح از وجود رنج و سختی زندگی مسیحیان سخن به میان آورده است و بسیاری از متون مسیحیان از رنج موجود در التزام به حق و اطاعت خدا و بیماری ها صحبت کرده اند و اینکه مسیحیان می بایست به رنج به عنوان یک موضوع شادمانی بنگرند ، و روش پاسخگویی به بعضی از اشکال رنج ، دلیلی بر این است که آنها ، فرزندان خدا هستند ، به علاوه تجربه درد به آنها امکان رشد روحی می دهد .^۵ در نهایت مسیحی کسی است که رنجهای متعددی را در زندگی تحمل کرده ، رنجهایی که بیانگر آرامش انسانهای ممتحنه می باشد .

کلیسا معتقد است که رنج ، عنصر اصلی تطهیر است . این اعتقاد از یقین به اقتدار الهی و اینکه همه چیز برای رستگاری انسان است سرچشمه گرفته و موجب حرکت صبورانه در مسیر الهی حتی با وجود رنج و محنت می شود . به هر ترتیب هیچ مسئله ای حاکی از موافقت کلیسا در مورد خودکشی (حتی به علت بیماری و رنج) وجود ندارد .

«عهد جدید» کتاب مقدس ، به سلامتی جسم ، به عنوان وسیله حرکتی روحی اهمیت می دهد ، سلامتی جسمی یک خوبی بذات نیست و هدف بذات هم نیست ، حتی اگر شفای مسیحایی عیسی ، یک موضوع رهایی بخش باشد .

بیماری در نظر کلیسا علامت جهان مختل شده و محصور است ، جهانی که از گناه انسان (آدم و حوا) سرشار شده و معالجه های روح بخش مسیح هم نتیجه بخش نیست .^۶ از پل و سایر پیشوایان مسیح ، متونی در دست است که ناظر به عقیده آنها نسبت به برکت روحی موجود در بیماری و رنجها است ، نظری که هم اکنون هم کلیسا بر آن تأکید دارد .^۷

پاپ ، سه دلیل را ممکن در ایجاد بیماری می داند : خدا ، شیطان ، علل طبیعی ، وی بیماریهای روحی را منتسب به دو عامل اول می داند اگر چه منکر تأثیر عوامل طبیعی در

حداقل در ۱۰ سال
اخیر، برای پزشکان
بصورت یک رویه
درآمده است که
براحی و شاید بدون
تلاش، در مورد عدم
امکان درمان، با
بیماران و خانواده‌های
آنها صحبت می‌کنند و
اتانازیا را به عنوان راه
حل پیشنهاد می‌کنند.

بسیاری از افراد
مخصوصاً افراد
مسن، از مراجعه
به بیمارستان می
ترسند چون از
اتانازیا بیمناک
هستند و بعضی هم
به بیمارستان نمی
روند چون می‌ترسند
ناخواسته اتانازی
شوند. آنها بر روی
قواعدی از اجتماع
ایستاده‌اند که بی
اعتمادی عنصر اصلی
آن است.

گواه

این دوره کمک به خودکشی همچنان بی‌مجاز
ماند و سیستم‌های قضائی بیش از پیش نسبت
به خودکشی بیماران بی‌تغییر ماندند.
در سالهای ۱۹۲۰ تا ۱۹۳۰، جنبشهای



می‌شد و نظر آنها در مورد ضرورت معالجه
مطالبه نمی‌شد. ولی در مقابل مسئله کنترل
نسبت به هدف زندگی در حیطهٔ سرسختی
پزشکی مطرح نشد و حکم و رأی پزشکان

قانونی سازی اتانازیا در اروپا (و آمریکا و
ژاپن) پا گرفت (انجمن اتانازی آمریکا،
انجمن اتانازی انگلیس «Exit»، انجمن
اتانازی ژاپن) اما به علت جنگ ۱۹۳۹ تا
۱۹۴۵ موفقیت خاصی نیافتند حتی اعمالی
که رایش در قتل حدود ۱۰۰۰ نفر معلول و
پیر بوسیله گاز و سم و... دنبال کرد عامل
تسریع این جنبش‌ها نشد.

تا قرن ۱۹، پزشکی کمتر نتیجه‌های درمان بخش
داشت و اطبا کمتر می‌توانستند علت بیماریها
را کشف کنند و اغلب در تغییر وضعیت بیمار
و همراهی وی ناتوان بودند. در جریان قرن
۲۰، پیشرفتهای علم پزشکی روندی پرشتاب
به خود گرفت. ترس از نگاه به این فراسو که
زندگی بواسطهٔ بیماری کوتاه می‌شود اجازه
حرکت سریعتری را به سوی حفظ زندگی به
کمک پزشکی داد، اما به هدف یک زندگی
نباتی و ناامید به معالجه، و این همان مطلبی
بود که مرزهای زندگی را دچار تغییر نمود.
بیماری‌های سخت و سئوالهای اخلاقی هم
از همین جا شروع شد.

گاهی بیمار و اولیاء بیمار از سماجت‌های
اخلاقی و پزشکی پزشکان در درمان، متأثر
می‌شدند و گاهی هم معالجات ممتد به هدف
زندگی بیمار، از کنترل بیمار و اولیائش خارج
و پرستاران در نوع و لزوم نگهداری بیماران
موضوعیت یافت تا جایی که بیماران، بویژه
افراد مسن، ضعیف و زمین‌گیر، از اینکه
تمام امکانات و یا آنچه ممکن است، برای
نگهداری آنها بکار گرفته نمی‌شود، از امنیت
درمانی تا حدودی ناامید شدند. در همین اثناء
، جنبشهایی به هدف اتانازیا و خودکشی،
عنوان «حق مردن» را مطرح کردند امری که
به نظرشان مبتکرانه تصور می‌شد، ابتکاری
که به هدیه الهی، بی‌اعتنا و این هدیه‌گر آنها
، که مستحق احترام بسیار است را بی‌اجازه
نابود می‌کرد.

این مباحث پیرامون اینکه، بیمار حق متحمل
نشدن معالجات دردناک را، در وضعیتی که
امیدی هم نیست، دارد و حتی حق کمک گرفتن
در خودکشی و مردن، از حقوق مسلم وی
است بطور سرسام‌آوری مطرح شد.
نظرات مطرح شده از سوی پزشکان، انجمن
های اتانازی و بعضی فلاسفه و...، بطور
تدریجی بر روی قوانین هم اثر گذاشت.
در هلند، در اواسط سالهای ۱۹۷۰، سیستم
قضائی، اتانازیا را به عنوان استثناء در قانون
جزا پذیرفت. بدین ترتیب که اگر بیماری
قابل درمان نباشد و دچار دردهای غیرقابل
تحمل شود، میتواند به تقاضای وی مبنی بر

اتانازیا فعال، بوسیله پزشک معالج (یا با
موافقت وی) جامعهٔ عمل پوشاند.

با چنین حکمی، عمل اتانازیا فعال در سراسر
هلند، فراگیر شد. اخبار حاکی از ۱۷ مورد
اتانازیا در سال ۱۹۸۴، ۵۰۰ مورد در سال
۱۹۹۱، ۱۵۰۰ مورد در سال ۱۹۹۴ است
، که البته این تنها مواردی است که ثبت شده
است. یک مطالعه در مورد تعداد فوت‌های
سال ۱۹۹۰ در هلند، حاکی از ۱۲۹۰۰۰
متوفی در مدت ۱ سال است که ۲۳۰۰ مورد
تحت اتانازیا فعال قرار گرفته‌اند و ۴۰۰ مورد
با کمک پزشک خودکشی کرده‌اند و ۹۰۰
مورد هم اتانازیا شده‌اند که البته موارد اخیر
تقاضای اتانازیا هم نداشته‌اند.

تعداد اتانازیا‌های غیرارادی، علی‌رغم توصیه
های قانونی، بسیار زیاد است، بطوری که در
نیمی از اتانازیا‌های انفعالی (یا حتی فعال) به
خانواده‌های بیماران مراجعه نکرده‌اند. انگیزه
های مبهم پزشکان، یک دورنمای اخلاقی
را برای آنها به تصویر کشیده، عقیده‌ای که به
قیمت جان افراد تمام می‌شود.

حداقل در ۱۰ سال اخیر، برای پزشکان
بصورت یک رویه درآمده است که براحی
و شاید بدون تلاش، در مورد عدم امکان
درمان، با بیماران و خانواده‌های آنها صحبت
می‌کنند و اتانازیا را به عنوان راه حل پیشنهاد
می‌کنند.

بسیاری از افراد، مخصوصاً افراد مسن، از
مراجعه به بیمارستان می‌ترسند چون از اتانازیا
بیمناک هستند و بعضی هم به بیمارستان نمی
روند چون می‌ترسند ناخواسته اتانازی شوند.
آنها بر روی قواعدی از اجتماع ایستاده‌اند که
بی‌اعتمادی عنصر اصلی آن است.

در آمریکا، در ایالت اورگون، در ۸ نوامبر
سال ۱۹۹۴، یک اکثریت پایین پنجاه و یک
درصدی، بدعت جدیدی را در سراسر آمریکا
پذیرفت. آنها کمک به خودکشی و اتانازیا
فعال مستقیم را برای بیمار ناعلاج و دارای
درد تحمل‌ناپذیر (که حداکثر تخمین ۶ ماه
امکان زندگی، برای وی می‌رود) را قانونی
کردند، البته باید پزشک معالج و دو پزشک
دیگر این وضعیت را تأیید کنند. بعد از بحث‌ها و
جنبش‌های زیاد در آمریکا، در ۲۶ ژوئن ۱۹۹۷
، دیوان عالی ایالات متحده آمریکا، کمک به
خودکشی را با عنوان «ویژگی مقدس زندگی»
و «حمایت از اکثریت ضعیف» محکوم کرد و
البته نگهداریهای تسکین دهنده را تشویق کرد
. ولی به هر حال در همان دادگاه هم قضاتی
بودند که موافقت خود را با موارد شاذ و نادر
اتانازیا اعلام کردند.



مرگ آرام

آزادی برای شهروندان فراهم شده است ؟
 در جواب باید یک موازنه منصفانه بین انتظارهای متعدد از آزادی و از طرف دیگر یک تعاون ملی با اعضای جامعه برقرار کرد. حکومت نباید صرفاً به اعضای خود آزادی بدهد بلکه

در سوئیس در سال ۱۹۹۴، ویکتور روفی^۸ لایحه آزاد سازی اتانازیا را به شورای ملی آورد ولی در مقابل شورای فدرال خواستار رعایت ماده ۱۱۵ قانون جزا شد. در سال ۱۹۹۶ شورای ملی بطور ضمنی، لایحه ویکتور روفی را تأیید کرد و شورای فدرال هم در سال ۱۹۹۷، گروهی را مسئول پیگیری کرد ولی به هر حال در سال ۱۹۹۹، اکثریت پایین شورای فدرال با جرم زدایی و حذف مجازات اتانازیا مخالفت کرد. در سال ۲۰۰۰، شورای فدرال در گزارش خود، با یک اکثریت پایین، اتانازیا را مشمول مجازات البته با عنوان اتانازیا و نه قتل می داند. در همین دوره، با ابتکار آقای «فرانکو کاوالی»، نگهداریهای تسکین دهنده با اکثریت بالا، در پارلمان مطرح و تصویب شد.



بررسی حقوقی اتانازیا در سوئیس

جوامع امروزی بیش از پیش قانون مدار هستند و قانون نمی تواند بی اعتنا به ارزشها باشد. در سوئیس دانشکده علوم پزشکی^۹، سالهاست با تکیه بر ارزشهای اخلاقی، به تحقیق و بررسی در زمینه مسائل پزشکی می پردازد. ولی مدتی است بعضی از انجمنها و جمعیتها به نام وجدان، اضطراب و... این ارزشها را زیر پا می گذارند و شاید لایحه ویکتور روفی از همین باب ناشی شده است.^{۱۰}

طبق ماده ۱۱۴ قانون مجازات سوئیس (Swiss Code penal): «کسی که دیگری را بر اساس تقاضای جدی او از روی ترحم می کشد به مجازات حبس موقت محکوم می شود.»
 طبق ماده ۱۱۵ قانون مجازات سوئیس «کسی که با یک انگیزه خودخواهانه، شخصی را به خودکشی برانگیزد یا به خودکشی وی کمک کند به ۵ سال حبس با اعمال شاقه یا حبس ساده - به نظر دادگاه - محکوم می شود.»

آنچه در دو ماده فوق می بینیم نقش اساسی انگیزه در دو ماده مذکور است، نتیجه آنکه قصد اگر چه ماهیت جرم را محکوم می کند ولی انگیزه نقش محوری در تعیین مجازات اتانازیا را در سوئیس دارد. علاوه بر این قانون جزای سوئیس جرمی را تحت عنوان مرگ خودخواسته و مکم به خودکشی، مستقل و خاص شناخته است.

به هر حال این برخورد قانون می تواند گاهی خطراتی برای امنیت جامعه به دنبال داشته باشد. این مسأله جای نگرانی است که آزادی اتانازیا یک بی اعتمادی نسبت به مراکز درمانی و آسایشگاهی خواهد داشت.^{۱۱}
 در حقیقت باید از خود بیرسیم که تا کجا فضای

باید امنیت آنها را هم در نظر داشته باشد و اجماع کلی بر ممنوعیت اتانازیا دلیلی بر اهمیت بنیادین امنیت است. اکنون، قانون سوئیس از خودکشی تلویحاً، حمایت می کند مخصوصاً اینکه اگر قصد قابل ترحمی هم ارائه شود.

با آزادسازی اتانازیای فعال ما در حوزه عملکرد جامعه آدمکنشی را تجویز خواهیم کرد و بعید نیست که زمینه اقتصادی خاصی هم از این راهکار پدید آید.^{۱۲}

هلز (Hölze) در همین مورد می گوید: «هیچ کس نمی تواند نتیجه اعمال اتانازیا را پیش بینی کند و نمی تواند جلوی بی اعتمادی های احتمالی را نسبت به پزشک بگیرد و یا خطرات ناشی از قانونی سازی اتانازیا که در زمینه های فرهنگی، امنیت،... ایجاد می شود از بین ببرد. تجربه های عملی در دوران جدید نشان می دهد که ساختار حمایتی دولت، بیش از این توان ایجاد امنیت را ندارد مخصوصاً با ورود اتانازیا که تلویحاً

بیانگر تجویز خودکشی است و به هر حال اتانازیا یک تجربه اجتماعی مسئولانه نخواهد بود.»^{۱۳}

اتانازیا از منظر پزشکی

بعد از جنگ جهانی دوم، که شاهد جنایات وحشتناکی به نام تئوری اصلاح نژاد بودیم

ها نقش داشتند بعضی به عنوان اینکه عمل و جدانی آنها است و بعضی با تأکید بر اینکه، کیفیت زندگی یک ارزش است و به نام دفاع از شرافت زندگی چنین عملی موجه است.

علم راه را برای بهبود زندگی باز کرده است اما بعضی اوقات، مصیبتهای بزرگی به دنبال داشته است. اعتقاد طرفداران اتانازیا که باید آنچه برای او خوب است را انتخاب کند حتی اگر مرگ باشد، یک ارتباط ناگسستی بین نگهداری و کمک به مرگ وجود دارد و تأکید بر اینکه رد این کمک انکار پیچیدگی وضعیت بیمار است، مخصوصاً که این روش احترام به ارزش انسانی است، و انسان نهایتاً می میرد، چه بهتر که خالی از تحمل طولانی عذاب و رنج دست مرگ را بفشارد.^{۱۴}

در مقابل، پزشکانی در مخالفت با اتانازیا بیان می کنند که وظیفه پزشک دادن مرگ نیست آنها می گویند: «پزشک باید برای تسکین، نگهداری و معالجه بیمار کوشش کند نه اینکه خود نتیجه بیماریها شود.»^{۱۵}

به هر حال آسان نیست به خواسته بیمار بی اعتنایی کرد. ولی آیا بیمار واقعاً آرزوی مرگ را دارد و آیا در پس فریاد و ناله هایش، خواهش می کند تا وی را بکشند؟ یا اینکه نمی خواهد ناتوانی و افسردگی و تنهایی را به دوش بکشد؟ و یا احساس سربار شدن

هلز در همین مورد می گوید: «هیچ کس نمی تواند نتیجه اعمال اتانازیا را پیش بینی کند و نمی تواند جلوی بی اعتمادی های احتمالی را نسبت به پزشک بگیرد و یا خطرات ناشی از قانونی سازی اتانازیا که در زمینه های فرهنگی، امنیت،... ایجاد می شود از بین ببرد. تجربه های عملی در دوران جدید نشان می دهد که ساختار حمایتی دولت، بیش از این توان ایجاد امنیت را ندارد مخصوصاً با ورود اتانازیا که تلویحاً بیانگر تجویز خودکشی است و به هر حال اتانازیا یک تجربه اجتماعی مسئولانه نخواهد بود.»

گواه

