

LAKOS NÓRA

Az euthanázia mint a filozófia, a politika és a törvényhozás tárgya

A hazai sajtó több héten keresztül foglalkozott az általa „Fekete angyal”-nak elkeresztelt ápolónő állítólagos rémtetteivel, melyek egyetlen bizonyítéka a nővér többféleképpen is értelmezhető önvallomása volt. Eszerint tudatosan segítette halálba azokat, akiknek szenvedését úgymond nem bírta nézni.

Március elején az ügy még végeláthatatlan kígyóként tekeredik, ezért gyakorlatilag értékelhetetlen, lapunknak pedig nem feladata az efféle játszmák elemzése. Ugyanakkor az ügynek vannak emberi jogi, illetve filozófiai vetületei, amelyek hátterét, történetiségét érdemes felvillantani. Az alábbi összeállítás magának az euthanáziának a rövid történetét foglalja össze.

Az euthanázia szó a görög „eu” és a „thanatos” szavak kombinációjából jött létre, szó szerinti jelentése: „jó halál”. Ma az orvosi közreműködéssel létrejött öngyilkosságot nevezzük így. Alapvetően két fajtáját különböztetjük meg: az aktív euthanázia az orvos aktív közreműködése a beteg halálában, például halálos mennyiségű altató vagy fájdalomcsillapító befecskendezésével. Az euthanázia passzív válfajának nevezzük azt az eljárást, melynek során az orvos megszünteti a beteg életben tartásához szükséges berendezések működtetését, vagy megszünteti az élet fenntartásához szükséges gyógyszerek adagolását.

A brit Voluntary Euthanasia Society további változatokat különböztet meg: önkéntes euthanáziának nevezik azt az esetet, amelyben a meghalni kívánó személyt saját kérésére mentesítik az élet megpróbáltatásaitól. Ha ugyanezt cselekvőképes személlyel, annak engedélye nélkül vagy kérése ellenére végzi el külső személy, kényszerített euthanáziáról beszélünk. Ez valójában nem más, mint gyilkosság. A „nem önkéntes euthanázia” fogalma a cselekvésképtelen vagy arra engedélyt adni nem tudó személyen elvégzett euthanáziát jelöli. Megkülönböztetünk még orvos közreműködésével elvégzett öngyilkosságot, mikor az orvos mindössze felírja a halál előidézéséhez szükséges gyógyszert.

Euthanázia az ókorban: öngyilkosság és kegyelemölés

Az ókorban a „kegyelemből történő emberölést” olyan felnőtteknél alkalmazták, akik valamilyen súlyos és gyógyíthatatlan betegségben szenvedtek, de saját erejükből nem voltak képesek öngyilkosságot elkövetni: ilyenkor segítséget kaptak a többiektől. Ez már csak azért sem volt visszatetsző, mert a legtöbb ókori filozófiai iskola nem hogy elítélendőnek tartotta volna az öngyilkosságot, hanem még helyeselte is. A sztoikusok például úgy gondolták, hogy az életet a legméltóbb módon öngyilkossággal lehet befejezni: ha valaki fájdalmas betegségben szenved vagy öreg, akkor felesleges tovább kínlódnia (az pedig tulajdonképpen részletkérdés, hogy öngyilkos lesz-e vagy „kegyelemölésben” részesül). De volt a kegyelemölésnek egy mai szemmel nézve sötétebb oldala is: Platón *Az államban* arról ír, hogy a nyomoréknak született gyermekeket eltüntetik valami „hozzáférhetetlen titkos zugban”. Arisztotelész pedig a *Politikában* kijelenti, hogy a törvénynek kell meggátolnia a korcs szülöttek felnevelését.

A kereszténység ellenezte az öngyilkosság minden formáját, ezért egészen 1516-ig az euthanázia gondolata is elképzelhetetlen volt. Morus az *Utópia* című könyvében pedig az általa ideálisnak tartott társadalmat olyannak írja le, mint amelyben „A betegeket nagy gyöngédséggel ápolják, semmit sem mulasztanak el, hogy egészségük orvosság vagy gondos éték révén helyreálljon. A gyógyíthatatlan betegek fájdalmát ápolással, beszélgetéssel s minden lehető csillapítószerrel enyhítik. Ha azonban a betegség nemcsak gyógyíthatatlan, de állandó kínt, gyötrelmet is okoz, akkor a papok és a hatóságok arra buzdítják az illetőt: minthogy az élet kötelességeire alkalmatlan, másoknak kolonc, magamagának teher, saját halálát túlélte, ne éltesse tovább betegségét, és ne növelje tovább romlását. Kínlás az élete, ne húzódjék hát a haláltól: vágjon neki jó lélekkel.”

A közel száz évvel Morus után élt angol filozófus, F. Bacon (*A tanulás előmozdítása*, 1605) szerint az orvostudományban nemcsak az a célja, hogy törekedjen az élet meghosszabbítására, hanem az is, hogy hozzásegítsen a jó halálhoz, ha már nincs más megoldás:

„Az élet meghosszabbítása az egyik legnemesebb orvosi cselekedet, de ugyanakkor a halál könnyűvé tétele is orvosi feladat. Nagyra becsülöm az orvos hivatását, nemcsak mert visszaállíthatja az egészséget, hanem azért is, mert mérsékelheti a fájdalmat, és nemcsak akkor, amikor ezáltal gyógyít, hanem akkor is, amikor a jó és könnyű halált is szolgálhatja.”

Amikor a 19. század első felében megjelentek a fájdalomcsillapítók, és ez sokak szerint lehetővé tette, hogy tényleg „jó” (vagy legalább nem kellemetlen) legyen a „jó halál”, az aktív euthanázia első nyílt hirdetője, az angol iskolamester, Samuel D. Williams Jr. így fogalmazott:

„Reménytelen és fájdalmas betegség minden esetében az orvosnak – bármikor, a beteg óhaja szerint – el kell ismernie kötelességéeként, hogy kloroformot vagy más ehhez hasonló anesztetikumot alkalmazzon a célból, hogy azonnal megszüntesse a tudatosság állapotát, és a szenvedőt azonnali és

gyors halálba segítse, s minden szükséges óvintézkedést meg kell tenni, hogy az e kötelességgel való bármilyen lehetséges visszaélést meg lehessen akadályozni, és hogy minden kétségen kívül meg lehessen állapítani, hogy a szer alkalmazása a beteg kifejezett kívánságára történt.”

Az euthanáziáról szóló vita ugyanakkor a 20. században sem ért véget. A náci Németországban Hitler politikai és ideológiai célokra használta fel az euthanázia lehetőségét; kifejezetten politikai programjának részévé tette.

Németország az első világháború után, majd a nácizmus idején

Az euthanázia sajátos, náci felhasználását egyrészt több szerencsétlen körülmény egybeesése is lehetővé tette, másrészt kétségtelenül kellett hozzá az is, hogy a fajelmélet orvosi-pszichiáteri körökben szintén magától értetődő ideológiává legyen.

A pszichiátria mint tudományág a 20. század elején még a kezdet kezdetén tartott, s egyebek közt az olyan társtudományok sem segíthették, mint amilyen a mára sokkal több bizonyított elemmel rendelkező genetika (lásd az emberi faj egységességét kétség nélkül bizonyító DNS felfedezését 1953-ban, illetve a géntérkép feltárását 2001-ben). Akinek örökletes betegségekhez kellett hozzányúlnia, azt csak általános humanitárius elvek és meggyőződések segíthették, miközben az ez ügyben egyetlen, tudományos igényű koncepciót – Darwinnak a fajok eredetéről szóló művét – sokan éppen arra használták fel, hogy analógiákat felállítva alkalmazzák az emberi társadalom folyamatainak megmagyarázásához (szociáldarwinizmus).

A természetes kiválasztódás elvének átültetése az emberi társadalomba a rasszista alapú, faji hierarchia elméletének divatját segítette. Mindezt tetézte, hogy Németország a vesztes háború után valóban katasztrofális gazdasági helyzetben volt, tehát fokozottan pénzkérdésé vált minden, ami például az egészségügyet, és azon belül a mentális betegségek kezelésének ügyét érintette. Ez a többoldalú váltás már a húszas évek elején kitermelte azt a tisztán pragmatikus irányzatot, melynek fogalomhasználatát egy ügyvéd és egy pszichiáter – Karl Binding és Alfred Hoche – dolgozták ki, egy közös értekezésben (lásd Michael Burleigh: Pénzmegettakarítás tömeggyilkossággal: elmegyógyászat, társadalom és euthanázia-program). Ebben jelenik meg először a „hasznot egyáltalán nem hozó személyek” fogalma, amely nyilvánvalóan magát a hasznosságot is úgy szűkíti le, hogy abból eltűnnek maguk a mentális, az önmagukért való emberi vonatkozások, az önértékek.

Emellett relativizálták az emberi élet szentségének (vagyis ugyancsak az önértékének) fogalmát, amennyiben elképzelhetőnek, sőt, normálisnak találták azokat a helyzeteket, amelyekben egyesek kiiktat-

ható tehernek minősítették mások pusztá életét, ha az valamilyen szempontból gondot okozott nekik. „Ahol nincs szenvedés, ott nem lehet szájalom sem” – magyarázták meg, hogy miért nem kell visszartartó erőnek tekinteni a részvétet némelyek meggyilkolásában –, hiszen ha már meghaltak, akkor nincs mit szánni rajtuk. De felállították az „igazi–nem igazi” ember ellentétpárt is.

„Semmilyen módon nem vonható kétségbe, hogy vannak olyan életek, amelyeknek a halál megváltás, és ugyanakkor a társadalom és az állam is egy olyan tehertől szabadul meg, melynek vállalása azon kívül, hogy példát ad a legnagyobb önzetlenségre, a legkisebb hasznot sem hajtja. (...) Nem talállok jogi, szociális, erkölcsi, vallási szempontból semmilyen alapot arra, hogy megtiltsuk azoknak a megölését, akik az igazi ember borzalmas ellentétét képezik, és borzadályt váltanak ki mindenkitől, akivel találkozhatnak.”

Ugyanebben az időben Gustav Kolb és Herman Simon pszichiáterek liberális szellemű javaslatokat dolgoztak ki arra vonatkozóan, hogy miként lehet áttörni a betegség és a munka közötti falakat. Mivel a mentális betegségben szenvedők termelő emberekként való felhasználása jól jött a gazdasági gondokkal küszködő weimari kormánynak, „lecsaptak” a javaslatra mint költségkímélő eljárásra. A betegek tehát ebben a pillanatban még mint valamelyest mégiscsak hasznot hajtó személyek jelentek meg az egészségügyben, csak hogy ennek ellentmondott, hogy a munka az ő esetükben kizárólag terápiás funkciót szolgált. Vagyis egyrészt nem volt feltétlenül hozzáilleszhető az éppen kívánatos termelésbeli szerkezetekhez (például csak a tevékenységek leszűkített és főként hosszú távon nem tervezhető körét jelenthette), másrészt pedig szükségképpen változott ez a „munkaerő-állomány” – a mentálisan sérült emberek hol alkalmasak, hol teljesen alkalmatlanok voltak bizonyos munkák elvégzésére. A politika azonban ragaszkodott ahhoz a feje tetejére állított helyzethez, amelyben a mentális beteg vagy hasznos munkaerő, vagy tökéletesen haszontalan életű személy. Ennek fényében értelmeződött maga az euthanázia fogalma is.

A nemzetiszocialista (náci) kormány megjelenése végzetes volt ebben a helyzetben a pszichiátriai betegekre, de magára a német civilizációra nézve is. „Az elmegyógyintézetek szörnyszülőttek cirkuszaióá váltak” – írja Burleigh említett tanulmányában –, „ahová náci ezrei látogattak el, hogy megtekintsék a betegek veleszületett hasznavehetetlenségét. 1933 és 1939 között 21 000 ember sereglett az Eglfing-Haar Intézetbe, amelyből hatezren az SS tagjai voltak. Ezek közül néhányan úgy jöttek ki az intézetből, hogy gépfegyverek elhelyezését javasolták a bejárathoz, amelyekkel le lehetne kaszálni a bentlakókat”. A náci újságok az eljárást „irgalomgyilkosságnak” keresztelték el. A „beteg ember” fogalma pedig végképp azonossá vált a „teljesen haszontalan ember” fogalmával.

Ezután megkezdődött a pszichés betegek koncentrációja a politikai felügyelet alá vont elmegyógyintézetekbe, ahol egy 1933-ban kiadott rendelet alapján „az örökletesen beteg utódok megelőzése érdekében” rend-

szeresen sterilizálták a kezelteket. Ez gyakorlatilag az első, megvalósult lépést jelentette azon az úton, amelyen a továbbiakban a hatalmon lévők politikai-gazdasági megfontolások miatt szabadon rendelkezhetek másoknak először a szaporodási (életet adó) képessége, majd a teljes élete fölött. Ami nyilvánvalóan eltorzította magának az euthanáziának az eredeti jelentését és jelentőségét. Ebben a hamis összefüggésrendszerben már minden – még a legjobb szándékú törekvés is – a tömeggyilkosság végrehajtása koncepcióját segítette. (A demokratikusan gondolkodó pszichiáter például – éppen, mert más eredményt várt ettől – felmérést végzett az intézetében kezelt fogyatékos gyerekek szülei körében arról, hogy igényelnék-e az euthanáziát, ha gyerekük gyógyíthatatlannak minősülne. A szülők 73 százaléka igényelte!) Emellett a pszichiáterek között is egyre több SS-tag volt. A fasiszta államszervezet működési szisztémájának megfelelően pedig minden euthanázia-kérelem a kancellariahivatalhoz futott be. A nemzeti euthanázia-programot a fogyatékos gyerekekkel kezdték, akik likvidálására birodalmi bizottság alakult, három gyermekorvos (!) vezetésével. Speciális gyermekklinikákat hoztak létre, amelyek gyakorlatilag nagyüzemi gyilkosságok színtereivé váltak. A szülők számára lehetetlen volt eldönteni, hogy gyerekeik valóságos vagy álkezelésekben részesülnek-e, hogy mitől romlik az állapotuk, hiszen még maga a pszichiátriai betegségek kezelése is gyerekcipőben járt, s nem-hogy a civil társadalom, de az orvosok sem tudhattak sokat a betegségek természetéről, lefolyásáról.

Mindeközben besúgók figyelték azokat a szülőket, akik esetleg gyanút fogtak. A fogyatékos gyerekeket egyedül nevelő szülőket – többségükben nőket – munkaszolgálatra kötelezték, így ők kénytelenek voltak intézetbe adni a gyerekeket. Összesen mintegy 6000 gyereket öltek meg így a náci euthanázia-program első lépéseként. Ezután maga Hitler kapott felhatalmazást arra, hogy gazdasági szempontok alapján kézbe vegye az euthanázia-programot, abban a „krízishelyzetben”, amit egyébként ő és apparátusa idézett elő. „Krizis-kezelő” koncepciója jegyében – a felnőtt elmebetegekre, majd a cigányokra és nemi betegekre mint „nem normálisokra” vonatkozó rendeletei szellemében, gazdasági okokra is hivatkozva – először a Reich keleti területein kezdték meg a programot (tudniillik itt kellett kórházi helyeket felszabadítani a sebesült katonák számára). A kórházakban SS-egységekkel lövették le a betegeket. A kancellária pedig létrehozott egy intézményt, amely nyilvántartásba vette az előzőleg kikalkulált 70 ezer áldozatot, majd megszervezte ezek elszállítását és meggyilkolását. A gépezetet közigazdászok, mezőgazdászok, üzletemberek és jogászok csoportja irányította (ez a pozíció a társadalmi mobilitás lehetőségét jelentette a számukra). A hitleri euthanázia-programban végül kb. 270 ezer embert öltek meg.

Mint látható, az euthanázia eltorzítása, azonossá tétele a gyilkossággal és tömeggyilkossággal csak úgy jöhetett létre, hogy a hatalom-

nak csaknem totális diktatúrát sikerült kiépítenie, célirányos bürokráciával, s olyan helyzetet sikerült teremtenie, amelyben a szakképzett rétegek egy része számára felemelkedést ígért a tökéletes demoralizáltság támogatása, a gyilkolás és a „kegyes halál” fogalmának összemossása, az euthanázia kiemelése a szakszerűség területéről, és megterhelése politikai-gazdasági szempontokkal. Az euthanáziának ilyen gyakorlata tehát csak kifejezetten megvalósult diktatúrákban és speciális körülmények között jöhetne létre. Mivel azonban az is igaz, hogy tökéletes kontrollt egyetlen szakma sem tud biztosítani, s hogy speciális körülmények sokféle módon is létrejöhetnek s szerencsétlen egybeeséseket is előidézhetnek, mindig vannak szkeptikusok, akik erre is figyelmeztetnek.

Nyíri Tamás teológus professzor például kijelentette: *„Nem hiszem, hogy ma még, vagy ma már, az emberiség etikai fejlettsége olyan szintű volna, hogy ne kellene tartani a visszaélésektől. A keresztény vagy katolikus felfogás szerint az élet kezdetéről és az élet végétől az ember nem rendelkezhet korlátlan szabadsággal.”*

Leo Alexander pedig *Az orvostudomány diktatúra alatt* című cikkében azt írja, hogy: *„Bármilyen nagyok voltak végül ezek a bűncselekmények, mindenki, aki vizsgálta őket, megértette, hogy kis dolgokkal kezdődtek. (...) Olyan nézet elfogadásával, amely az euthanázia-mozgalom alapját is képezi, miszerint előfordulhat, hogy az életet már nem érdemes élni, és ez aztán kiterjedt minden hasznavehetetlen táplálékfogyasztóra és politikailag társadalmilag nemkívánatos személyre.”*

Ugyanakkor általános vélemény, hogy a náciizmus esetében nem kegyelemből elkövetett emberölésről, hanem ideológiai alapokon elkövetett emberirtásról kell beszélnünk, és ilyesmi nem ismétlődhet meg a demokráciákban. Egy, a témával foglalkozó konferencián Lucy Dawidowich társadalomtörténész így fogalmazott: *„Az »euthanázia« kifejezést a náciik egészen másképpen használták, mint mi. Ez egyszerűen olyan kódolt elnevezés volt, amelyet a náciik a fajilag »értéktelennek« tekintett különböző embercsoportok kiirtási programjának leplezésére és megszépítésére használtak. Ide sorolták az elmebetegeket, a deformáltakat, a szeniliseket vagy ezek kombinációit. Egyik területen és egyik esetben sem a beteg vagy a haldokló személy elviselhetetlen szenvedése miatt küldték halálba az embert, vagy azért, mert maga a beteg úgy érezte, hogy élete teljesen hasztalan. Egyik esetben sem kérte a beteg a halált. Az emberölést a beteg beleegyezése nélkül, a család tudta nélkül hajtották végre.”*

Nagy-Britannia

Nagy-Britanniában C. K. Millard doktor erőfeszítéseinek köszönhetően 1935-ben létrejött az Önkéntes Euthanázia Legalizálásáért Küzdő Társaság. A Társaságot, illetve a Társaság által a Lordok Házában előterjesztett törvényjavaslatot többek között a biológus Julian Huxley, a csillagász Sir James Jeans, H. G. Wales és G. B. Shaw tá-

mogatta. A javaslat szerint az önkéntes euthanáziát azokra kell korlátozni, akik vagy 21 éven felüliek, vagy gyógyíthatatlan és halálos betegségben szenvednek, amely súlyos fájdalommal jár, és akik két tanú jelenlétében aláírják az euthanáziát kérő dokumentumot.

1950-ben az Amerikai Euthanáziai Társasággal együttműködve az ENSZ Emberi Jogok Bizottságához több mint kétezer neves személyiség aláírásával kérvényt nyújtottak be. Ebben azt kérték, hogy az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatába kerüljön be a gyógyíthatatlan betegségben szenvedők euthanáziához való joga (amennyiben a szenvedő számára már nincs értelme az életnek). Erre azonban addig nem kerülhet sor, amíg az országok saját törvényhozása nem ismeri el ezt a jogot.

A Lordok Házának benyújtott 1969-es Önkéntes Euthanázia-törvényjavaslatban pedig az állt, hogy az orvosoknak az olyan betegek esetében legyen joguk az euthanáziához, akik gyógyíthatatlan, halálos kimenetelű betegségben szenvednek, és akik legalább 30 nappal korábban jelezték: „jó halált” szeretnének maguknak. A törvényben azt is meghatározták, hogy milyen körülmények teljesülése esetén kérhetik az euthanáziát.

A Lordok Háza azonban 61 : 40 arányban elutasította ezt a törvényjavaslatot.

Hollandia

Hollandiában 1973-ban alakult meg az Euthanázia Társaság, miután egy orvosnőt súlyosan beteg édesanyjának megöléséért bíróság elé állítottak (Boven doktornő egy hét felfüggesztett börtönt kapott egy év próbaidővel). A tárgyaláson – amely precedens értékűvé vált – a bíróság kimondta, hogy a holland orvosok automatikusan mentesülnek a holland büntetőtörvény 293-as paragrafusa alapján indítható vád alól (ez tiltja az euthanáziát), amennyiben a beteg gyógyíthatatlan; fizikai vagy szellemi szenvedése embertelen; vagy határozottan kérte, hogy életének vessenek véget vagy segítsenek szenvedése megszüntetésében; vagy mert haldoklik és nagyon közel van a halálhoz.

Hollandiában a törvények kidolgozottsága elősegíti, hogy a lehetőségekhez mérten a lehető legkifinomultabb kontroll alá kerüljön a betegek, ápolók és orvosok kapcsolata. Maga a halálba segítés rituáléja is kidolgozott: ideje van a végső döntésnek (amely természetesen meggondolható és visszavonható), az elbúcsúzásnak és a távozásnak.

Az euthanázia így semmiképpen sem egy ember döntése és magányos cselekedete, hanem egy egész csoporté, beleértve a beteg hozzátartozóit is, akiknek ezáltal jelentősen könnyebb lesz a gyászt elviselniük és lezárniuk.

S éppen, mert meghatározott körülmények között – de csakis így – megengedett az euthanázia, sokkal kisebb a lehetősége annak, hogy bárki a saját, egyéni belátása alapján, akár őszinte szánalomból, akár

egyéb okból mások halálba segítése mellett döntsön. Hollandia példája azt az egyébként közhelyes lélektani alaptételt bizonyítja, hogy a problémák elfojtása, szőnyeg alá söprése helyett ezek feldolgozása, szabályozása, kanalizálása jóval hatékonyabb, értelmesebb, s egyúttal humánusabb megoldásokhoz vezet.

Forrás

Burleigh, Michael (1997): Pénzmegtakarítás tömeggyilkossággal: elmeorvosok, társadalom és euthanázia-program. In: Szembesülve a náci múlttal, Hajja & Fiai Könyvkiadó, Budapest
www.stop.hu