



Aktif ve Pasif Ötanazi

James Rachels (1975)

Çevirmen: Fatih Köktemir

Editör: Hasan Ayer

Editör Önsözü

Amerikanın Georgia eyaletindeki Mercer Üniversitesinde lisans eğitimini, ardından da Kuzey Karolina Üniversitesinden doktorasını alan Rachels; 70li yıllarda Duke, Richmond, New York ve Miami Üniversitelerinde dersler vermiş bir akademisyendir. Bunun yanı sıra, Meşhur felsefeci Peter Singer ile beraber kurdukları "Society for Philosophy in Public Affairs" çok üretken olmuştur ve de odağı meta-etik tartışmalardan pratik etiğe çevirmiştir.

Okuyacağınız bu makale, çalışmaları içerisinde "Moral Problems (1971), The End of Life: Euthanasia and Morality (1986), Created From Animals: The Moral Implications of Darwinism (1991), The Elements of Moral Philosophy (2003), Can Ethics Provide Answers? And Other Essays in Moral Philosophy (1997)" gibi birçok kitabın ve 60'tan fazla akademik makalenin yazarı James Rachels'in 1975 yılında kaleme aldığı "Active and Passive Euthanasia" adlı makalesidir.

Bu makaleyi siz değerli okuyucularımız için tercüme etmemizdeki temel saiklerin başında metnin pratik etik tartışmalar içerisinde alevli bir konu olan "ötanazi" konusunu oldukça sarıh bir şekilde anlatması, ötanaziye dair ahlaki (moral) ayrımları açıkça verebilmesi ve de pratik etik temelli ötanazi tartışmalarındaki temel metinlerden biri olması gelmektedir.

Bunun yanı sıra, 1975 yılında yazılmış bu makale dönem içerisindeki yüksek kalibreli bir hakemli tıp dergisi olan "New England Journal of Medicine" içerisinde yayınlanmıştır. Rachels'in makalesinin bu dergide yayınlanması oldukça mühimdir zira bu metin bir tıpcı tarafından değil, bir ahlak felsefecisi tarafından yazılmıştır. Dahası, Rachels'in bu makalesi bir tıp dergisi içerisinde bir ahlak felsefecisi tarafından yazılmış olan ilk makale olma ünvanını taşımaktadır.

Umuyoruz ki yayınlandığı dönemde çok ses getirmiş ve halen daha bolca atıf alan bu makale; genel olarak etik-pratik etik gibi alanlara ilgisi olan okuyucularımız, konuyu profesyonel bir biçimde çalışma istenci olan bireyler ve de profesyonel felsefeciler için faydalı olur.

Kualia Analitik Felsefe Dergisi olarak bütün okurlarımıza iyi okumalar dileriz.

- Hasan Ayer

Aktif ve Pasif Ötanazi

James Rachels (1975)

Öz

Aktif ve pasif ötanazi arasındaki geleneksel ayrım, eleştirel analiz gerektiren bir ayrımdır. Geleneksel öğretisi şudur: Bu ikisi arasında öyle büyük bir ahlaki fark vardır ki, pasif ötanazi bazen izin verilebilir olsa da aktif ötanazi daima yasaklanmıştır. Bu öğreتيye meydan okumak için birçok neden vardır. İlk olarak, aktif ötanazi birçok durumda pasif ötanaziden daha insancıldır. İkincisi, bu geleneksel öğretisi, yaşam ve ölüm ile ilgili kararları bunlarla ilgisiz bir zemine çeker. Üçüncüsü, geleneksel öğretisi esasında öldürmek ve ölüme izin vermek arasındaki ahlaki fark üzerine kuruludur; bu ahlaki farkın da kendi içinde bir önemi yoktur. Dördüncüsü, bu öğretisi lehine en sık kullanılan argümanların çoğu geçersizdir. Bu nedenle, American Medical Association'ın (Amerikan Tıp Derneği) bu öğretisi destekleyen beyanını hatalı buluyorum.

Aktif ve pasif ötanazi arasındaki ayrımın tıp etiği bakımından oldukça önemli olduğu düşünülür. Bu ayrımın özündeki fikir, bir hastanın tedavisini kesip, onun ölmesine, en azından bazı durumlarda, izin verilebileceği; ancak bir hastayı öldürmek için doğrudan eylemde bulunmaya asla izin verilemeyeceğidir. Bu öğretisi, birçok doktor tarafından benimsenmiştir ve Amerikan Tıp Derneği'nin Temsilciler Meclisi'nin 4 Aralık 1973'te yaptığı açıklamada da destek görmüştür:

Bir insanın hayatının bir başkası tarafından kasıtlı bir şekilde sona erdirilmesi (ötanazi), tıp mesleğinin değerlerine ve Amerikan Tıp Derneği'nin politikasına zıttır.

Biyolojik ölümün yakında gerçekleşeceğine dair çürütülemez delillerin olduğu durumlarda bedenin ömrünü uzatmaya çalışmak için başvurulana olağanüstü araçların durdurulması veya kesilmesi, hastanın ve/veya birinci derece akrabalarının kararıdır.

Hasta ve/veya birinci derece akrabalar, bu konularda doktordan özgürce tavsiye ve görüş alabilmelidir.

Ancak, bu öğretiyi karşı güçlü bir savunma yapılabilir. Bu makalenin devamında, bununla ilgili bazı argümanlar sunacağım ve doktorları bu konuda yeniden düşünmeye teşvik etmeye çalışacağım.

Benzer bir durumu düşünelim: Tedavisi mümkün olmayan gırtlak kanserine yakalanmış ve bu hastalıktan ölmekte olan bir hasta, büyük acılar çekmektedir ve bu acılar, artık dindirilebilecek seviyenin ötesine geçmiştir. Halihazırda gördüğü tedaviyi devam ettirse bile, önümüzdeki birkaç gün içerisinde öleceği kesindir ancak çektiği acı katlanılmaz bir seviyeye geldiğinden ötürü, bu birkaç günü yaşamak istememektedir. Bu nedenle doktordan acısını (yani yaşamını) sonlandırmasını ister, ailesi de bu talebini destekler.

Geleneksel öğretinin de izin verdiği gibi bu doktorun tedaviyi sonlandırdığını varsayalım. Doktorun tedaviyi sonlandırma gerekçesi, hastanın büyük bir acı içinde olması ve nasıl olsa yakında öleceğinden, bu acıyı gereksiz yere sürdürmenin yanlış olmasıdır. Ancak şuna dikkat etmek gerekir. Eğer doktor yalnızca tedaviyi keserse, hastanın ölmesi için yine de biraz zaman geçmesi gerekecektir; bu durumda, hastaya doğrudan eylemde bulunulup ona, onu hemen öldürecek zehirli bir iğne ile enjeksiyon yapılsa, daha az acı çekmesi sağlanabilirdi. Bu durum şu düşünce için güçlü bir gerekçe sağlar: Hastanın acısını gereksiz yere sürdürmeme kararı alındığı anda, aktif ötanazi, pasif ötanaziden daha tercih edilebilir bir seçenek haline gelmektedir. Aksini iddia etmek, daha az acıya değil daha çok acıya neden olan görüşü desteklemek olacaktır ve bu da, en başta hastanın ömrünü uzatmama kararına bizi iten insani dürtülerimize terstir.

Vurgulamak istediğim noktalardan biri, "ölmesine izin verme" sürecinin görece yavaş ve acı verici olabileceği, zehirli bir iğne enjekte etmenin ise görece çabuk ve acısız olduğudur. Şimdi de farklı bir tür örnek vereyim. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık olarak her 600 bebekten 1'i Down sendromlu olarak doğmaktadır. Bu bebeklerin çoğu bunun dışında sağlıklıdır; yani yalnızca standart pediatrik bakımla normal bir bebeklik dönemi geçirirler. Ancak bazıları, bağırsak tıkanıklığı gibi yaşayabilmeleri için operasyon

geçirmelerini gerektiren konjenital defektler ile doğarlar. Bazı durumlarda ebeveynler ve doktor, operasyonu yapmamaya ve bebeğin ölmesine izin vermeye karar verirler.

Anthony Shaw ardından olanları şöyle anlatır:

Ameliyat yapmama kararı alındığında doktor, bebek doğal yollarla ölürken onun acı çekmesini önlemeye çalışmalıdır. Genellikle elimdeki neşter ile ölümle savaşmaya alışık bir cerrah olan benim için bile kurtarılabilecek bir bebeğin başında öylece durup, ölmesini izlemek yaşadığım en yorucu tecrübedir. Böyle durumlardaki bebeklerin ölmelerine izin verme kararını vermek, konferanslarda konuşurken ya da teorik tartışmalar yaparken kolaydır. Yenidoğan yoğun bakım odasında durup, susuzluk ve enfeksiyonun küçük bir varlığı günler ve saatler içinde eritip, bitirmesini seyretmek ise tamamen farklıdır. Bu ben ve hastane çalışanları için, o yoğun bakım odasından içeri hiç adım atmayan ebeveynler için olduğundan çok daha büyük bir çiledir.

Bazı insanların neden tüm ötanazi türlerine karşı olduğunu ve bu tür bebeklerin yaşamalarına izin verilmesi gerektiğini düşündüğünü anlayabiliyorum. Öte yandan bu bebeklerin çabuk ve acısız bir ölümüne kavuşturulmasını destekleyen insanları da anlayabiliyorum diye düşünüyorum. Fakat neden herhangi birisi "susuzluk ve enfeksiyonun küçük bir varlığı günler ve saatler içinde eritip, bitirmesini" destekler ki? Bir bebeğin susuzluğa terkedilerek eriyip bitmesine izin veren ancak aynı bebeğin zehirli bir iğne enjekte edilerek acı çekmeden yaşamının sonlandırılmasına izin vermeyen öğreti, başka bir karşı teze ihtiyaç duymayacak kadar zalimce görünmektedir. Burada kullandığım bu sert dilin amacı kimseyi gücendirmek değil, yalnızca fikrimi olabilecek en açık şekilde ifade etmektir.

İkinci argümanım şudur: Geleneksel öğreti, yaşam ve ölümle ilgili kararları bunlarla ilgisiz bir zemine çekmektedir.

Sendromlarıyla alakası olmayan konjenital defektler ile doğan ve yaşayabilmek için operasyon geçirmesi gereken Down sendromlu bebeklerin durumunu tekrardan ele alalım. Bazı durumlarda operasyon yapılmaz ve bebek ölür; ancak eğer ortada bir defekt yoksa, bebek yaşar. Bir bağırsak tıkanıklığını ortadan kaldırmak için yapılacak bir

operasyon, genellikle zor bir operasyon değildir. Böyle durumlarda operasyon yapılmamasının sebebi, bariz biçimde, çocuğun Down sendromlu olması ve ebeveynler ile doktorun bu nedenden ötürü çocuğun ölmesine izin vermenin daha iyi olduğuna karar vermesidir.

Ancak şuna dikkat etmek gerekir ki, bu bebeklerin yaşamları ve potansiyelleri ilgili görüşünüz ne olursa olsun, durum tamamen absürttür. Eğer böyle bir bebeğin yaşamı, korumaya değer ise, operasyonun basit olup olmamasının ne önemi vardır? Ya da eğer böyle bir bebeğin yaşamını sürdürmemenin daha iyi olduğu düşünülüyorsa, bağırsağının tıkanık olup olmamasının ne önemi vardır? İki durumda da yaşam ve ölüm meselesi ilgisiz bir düzleme çekilmektedir. Mesele bağırsak değil, Down sendromudur. Dolayısıyla mesele eğer tartışılacaksa bu temelde tartışılmalı ve bağırsak tıkanıklığı gibi esasen ilgisiz bir düzleme çekilmemelidir.

Elbette bu durumu mümkün kılan, bir bağırsak tıkanıklığı olduğunda "bebeğin ölmesine izin verilebileceği" fakat böyle bir defekt yoksa doğrudan bir şey yapılamayacağı ve bebeğin "öldürülemeyeceği" fikridir. Bu fikrin yaşam ve ölümle ilgili meselelerin ilgisiz düzlemlerde kararlaştırılmasına neden olması, bu öğretinin reddedilmesi için iyi sebeplerden biridir.

Birçok insanın aktif ve pasif ötanazi arasında önemli bir ahlaki fark olduğunu düşünmesinin sebebi, birisini öldürmenin birisini ölüme terk etmekten ahlaki olarak daha kötü olduğunu düşünmeleridir. Fakat bu gerçekten böyle midir? Öldürmek, başlı başına, ölüme terk etmekten daha mı kötüdür? Bu sorunu irdelemek için, biri öldürmeyi biri de ölüme terk etmeyi içeren ve bu farkları dışında tamamen aynı olan iki vaka ele alınabilir. Daha sonra da bu farkın ahlaki değerlendirme bakımından bir fark yaratıp yaratmadığı sorulabilir. Vakaların bu fark dışında tamamen aynı olmaları önemlidir zira aksi takdirde bu vakaların değerlendirmesinde ortaya çıkacak farklılıklara bu spesifik farkın mı yoksa başka faktörlerin mi neden olduğu konusunda emin olunamayabilir. Şimdi, şu iki vakaya bakalım:

İlk vakada Smith, altı yaşındaki kuzeni öldüğü takdirde büyük bir mirasın varisi olacaktır. Bir akşam çocuk banyo yaparken, Smith gizlice banyoya girer ve çocuğu suda boğar. Ardından da duruma kaza süsü verir.

İkinci vakada Jones, aynı Smith'in durumunda olduğu gibi, altı yaşındaki kuzeni öldüğü takdirde kazançlı çıkacaktır. Smith gibi Jones da çocuğu banyoda boğma planı yapar. Ancak banyoya adımını atar atmaz, çocuğun kayıp kafasını çarptığını ve yüzükoyun suda yattığını görür. Jones bu durumdan memnundur; öylece dikilir, eğer çocuk kafasını kaldırırsa tekrardan suya itirmek için bekler ancak buna gerek kalmaz. Öylece baygın yatan çocuk, kendi kendine ve "kazara" boğulur; Jones da öylece izler ve hiçbir şey yapmaz.

Bu durumda Smith çocuğu öldürmüş, Jones ise "yalnızca" çocuğun ölmesine izin vermiştir. İkisi arasındaki tek fark budur. Ahlaki açıdan bakarsak, herhangi birisinin daha iyi davrandığı söylenebilir mi? Eğer öldürmek ve ölüme terk etmek arasındaki fark ahlaki açıdan önemli bir mesele ise, Jones'un davranışının Smith'inkine nazaran daha az menfur olduğu söylenmelidir. Fakat bunu kim söylemek ister ki? Kimsenin söylemek isteyeceğini sanmıyorum. İki adam da aynı saik ile, kişisel kazanç için hareket etmiş ve ikisi de eylemde bulunurken aynı amacı gözetmiştir. Smith'in davranışından onun kötü bir adam olduğu çıkarsanabilir fakat örneğin onun zihinsel bozukluğu olduğu gibi bazı öğrenildiği takdirde onun kötü bir adam olduğu yargısı geri alınabilir ya da değiştirilebilir. Fakat aynı durum Jones'un davranışından da çıkarsanamaz mı? Aynı şekilde Jones hakkında da böyle ek gerçekler öğrenildiğinde, bu onunla ilgili varılan yargının değişmesine neden olmaz mı? Dahası, Jones'un savunmasında şöyle söylediğini varsayalım: "Neticede orada öylece dikilip, çocuğun boğulmasını seyretmekten başka bir şey yapmadım. Onu öldürmedim; yalnızca onu ölüme terk ettim." Yine, eğer ölüme terk etmek başlı başına öldürmekten daha az kötüyse, bu savunmanın en azından biraz olsun önemi olmalıdır. Fakat yoktur. Böyle bir "savunma" yalnızca kaba ve sapkın bir akıl yürütme olarak görülebilir. Ahlaki açıdan bakarsak, bu bir savunma bile değildir.

Bu noktada, doktorların ilgilendiği ötanazi vakalarının bunlarla hiçbir ilgisi olmadığı, doğru bir şekilde belirtilebilir. Doktorların ilgilendiği ötanazi vakalarında kişisel kazanç

veya normal, sağlıklı çocukların ölümü söz konusu değildir. Doktorlar yalnızca hastanın yaşamının artık o hastaya bir fayda getirmediği ya da hastanın yaşamının o hasta için korkunç bir hale gelmiş olduğu ya da geleceği vakalarla ilgilenir. Ancak bu vakalarda da anafikir aynıdır: Öldürme ve ölüme terk etme arasındaki yalın farklılık, başlı başına bir ahlaki farklılık oluşturmaz. Bir doktor bir hastayı insancıl nedenlerle ölüme de terk etse, o hastaya yine insancıl nedenlerle onu anında öldürecek zehirli iğne de enjekte etse, bulunduğu ahlaki konum aynıdır. Eğer verdiği karar yanlışsa; yani örneğin o hastanın hastalığı aslında iyileştirilebilir bir hastalıksa, o halde kullanılan yöntem fark etmeksizin, alınan karar eşit derecede pişmanlık vericidir. Ancak eğer doktorun kararı doğruysa, o halde kullanılan yöntem yine başlı başına önem arz etmez.

Amerikan Tıp Derneği'nin beyanı, esas meseleyi soyutlamayı oldukça iyi başarır; bu esas mesele, "bir insanın başka bir insanın hayatını kasten sonlandırmasıdır." Beyanda önce sorun tanımlandıktan ve "ötanazi" yasaklandıktan sonra, tedaviyi kesmenin hayatı kasten sonlandırmak olduğu reddedilir. Hata da burada devreye girer zira bu durumlarda tedaviyi kesmek "bir insanın başka bir insanın hayatını kasten sonlandırması" değilse nedir? Tedaviyi kesmek tam olarak budur; eğer değilse, başka hiçbir anlamı da yoktur zaten.

Birçok insan bu yargıyı kabul etmesi güç bir yargı olarak görebilir. Sanırım bunun bir nedeni, öldürmenin başlı başına, ölüme terk etmekten daha kötü olup olmadığı sorusunu, çoğu öldürme vakasının çoğu ölüme terk etme vakasından daha menfur olup olmadığı sorusuna bağlamanın oldukça kolay olmasıdır. Çoğu öldürme vakası düpedüz korkunçtur (örneğin gazetelerde okuduğunuz o cinayet haberlerini düşünün) ve insanlar bu vakaları her gün duyar. Diğer yandan ölüme terk etme vakalarını neredeyse hiçbir zaman duymayız; bu vakalar yalnızca insani güdülerle hareket eden doktorların vakalarıdır. Dolayısıyla insanlar öldürmeyi, ölüme terk etmekten daha kötü olarak görürler. Ancak bu, öldürmenin başlı başına, ölüme terk etmekten kötü olduğu anlamına gelmez zira bu vakalardaki farkı oluşturan şey öldürmek ve ölüme terk etmek arasındaki yalın farklılık değildir. Farklı vakalara farklı reaksiyon verilmesinin sebebi, örneğin katilin kişisel kazanç güdüsüne kıyasla doktorun insani güdülere sahip olması gibi diğer faktörlerdir.

Öldürmenin başlı başına ölüme terk etmekten daha kötü olmadığını savundum; eğer bu iddiam doğruysa, aktif ötanazi de pasif ötanaziden daha kötü değil demektir. Buna karşı diğer taraf nasıl argümanlar sunabilir? Sanırım en sık kullanılan argüman şudur:

Aktif ve pasif ötanazi arasındaki önemli fark, pasif ötanazide doktorun hastanın ölümünü gerçekleştirecek bir şey yapmamasıdır. Doktor hiçbir şey yapmaz, hasta da kendisine ıztırap çektiren hastalık ne ise ondan ölür. Aktif ötanazide ise doktor, hastanın ölümünü gerçekleştirecek bir şey yapar: Onu öldürür. Kanserli hastasına zehirli iğne enjekte eden doktor, hastasının ölümüne kendisi neden olmuştur; ancak yalnızca hastanın tedavisini durdursaydı, hastanın ölümünün nedeni kanser olacaktı.

Burada belirtilmesi gereken birkaç nokta vardır. İlk olarak, pasif ötanazi durumunda doktorun hiçbir şey yapmadığını söylemek tam olarak doğru değildir çünkü doktor çok önemli bir şey yapmaktadır: Hastanın ölmesine izin vermektedir. "Ölüme izin vermek" birçok açıdan diğer davranışlardan kesinlikle farklıdır: Esas olarak bu, diğer bazı davranışlarda bulunmayarak bulunulan bir davranıştır. Örneğin bir hastaya ilaç vermeyerek o hastanın ölmesine izin verilebilir; tıpkı birinin elini sıkmayarak ona hakaret edilebileceği gibi. Ancak bir ahlaki değerlendirme için, bu yine de bir davranıştır. Bir hastayı öldürme kararı nasıl bir ahlaki değerlendirmeyi gerektiriyorsa, bir hastanın ölmesine izin verme kararı da aynı şekilde bir değerlendirmeyi gerektirir: Akıllıca ya da akılsızca, merhametli ya da sadistçe, doğru ya da yanlış olduğu değerlendirmeleri yapılabilir. Eğer bir doktor, rutin olarak tedavi edilebilen bir hastalığa yakalanmış bir hastayı ölüme terk ediyorsa, o halde doktor bu yaptığından dolayı suçlanmayı hak eder, tıpkı aynı hastayı gereksiz yere öldürdüğü bir durumda hak edeceği gibi. Ona karşı yapılan suçlamalar da bu durumda uygun olacaktır. "Hiçbir şey yapmadığını" söylemesi de bir savunma olmayacaktır. Zira çok ciddi bir şey yapmıştır: Hastasını ölüme terk etmiştir.

Hastanın ölüm nedenini belirlemek hukuki açıdan oldukça önemli olabilir çünkü doktorun suç işlemekten yargılanıp yargılanmayacağını belirleyebilir. Ancak ben bu kavramın aktif ve pasif ötanazi arasında ahlaki bir farklılık olup olmadığını göstermek için kullanılabileceğini düşünmüyorum. Birisinin ölümüne neden olmanın kötü bir şey

olarak kabul edilmesinin nedeni, ölümün kendisinin büyük bir kötülük olarak kabul edilmesidir, ki öyledir de. Ancak eğer belirli bir vakada ötanazinin (hatta pasif ötanazinin bile) yaşamaktan yeğ olduğu kararı alındıysa, bu durumda ölümün, hastanın varlığının devamından daha büyük bir kötülük olmadığı kararı alınmış demektir. Eğer bu doğruysa, başkasının ölümüne neden olmamak için genelde sunulan neden burada geçerli değil demektir.

Son olarak, doktorlar bunun yalnızca akademik bir mesele olduğunu; felsefecilerin istedikleri kadar tartışabilecekleri ancak kendi mesleklerinde pratik bir sonucu olmayan bir şey olduğunu düşünebilirler. Nihayetinde doktorlar davranışlarının yasal sonuçlarıyla ilgilenmelidirler ve aktif ötanazi de günümüzde yasalar tarafından açıkça yasaklanmıştır. Yine de, doktorlar yasaların onlara savunması mümkün olmayabilecek ve mesleki çalışmalarını ciddi olarak etkileyebilecek bir ahlaki öğretiyi dayatmasından endişe duymalıdır. Elbette şu anda çoğu doktor kendini bu meselede yasa tarafından bir şeyi yapmaya zorlanıyor gibi görmemektedir zira bu yasaya uygun davranmalarının tek sebebi yasanın bunu dikte etmesi değildir. Amerikan Tıp Derneği'nin burada alıntıladığım beyanında da görülebileceği gibi, çoğu doktor bu öğretiyi tıp etiğinin merkezinde görmekte ve desteklemektedir. O beyanda aktif ötanazi yalnızca yasadışı olduğundan ötürü kınanmamış, "tıp mesleğinin değerlerine aykırı olduğu" için de kınanmıştır; pasif ötanazi ise onaylanmıştır. Ancak bu yazıda sunduğum düşünceler, ikisi arasında, başlı başına ele alındıklarında, gerçek bir ahlaki farklılığın olmadığını göstermektedir (bazı vakalarda neden oldukları sonuçların önemli ahlaki farkları olabilir ancak belirttiğim gibi, bu farklar pasif ötanaziye değil aktif ötanaziye ahlaki açıdan tercih edilmesi gereken seçenek yapabilir). Dolayısıyla, doktorlar yasa gereği aktif ve pasif ötanazi arasında fark gözetmek durumunda olsalar da, bundan daha fazlasını yapmamalıdır. Özellikle, tıp etiğiyle ilgili yazdıkları resmi beyanlara bunu ekleyerek bu ayrıma daha fazla otorite ve ağırlık vermemelidirler.