metodistának számító Csang Kaj-sek főparancsnokot támogatta Mao helyett – aki nem volt keresztény, roppant népszerűségnek örvendett akkoriban, és nem egy együttműködésre utaló gesztust tett az Egyesült Államok felé – főként, mivel Csang szövetséget színlelt Maóval.

A különböző kormányzati hivatalok közti elkeseredett küzdelmek zaja nagyon nem tetszett Roosevelt fülének. Az elnök mellett ott voltak még a Kináért lobbizó T. V. Szung (Csang Kai-sek feleségének sógora), Felix Frankfurter (az USA Legfelsőbb Bíróságának bírája), Lauchlin Currie (Roosevelt gazdasági tanácsadója), Henry Stimson (az elnök hadügyminisztere és az atombomba egyik atyja), Tommy Corcoran (Roosevelt tanácsaadója a New Deal-korszakban), Theodore White (Henry Luce pártfogoltja, akkoriban a Szung-Csang propaganda-ügynökségnél dolgozott) – az egész gárda a Harvardról jött – és ifjú titánok egy csoportja, (szintén a Harvardról) szétszóródva a kormányzat minden ágában. A kormányban Csang és a diplomácia versengése folyt, és a Csang-frakció győzött, mivel bevette a Kína-lobbi által terjesztett hazug propagandát, ahol kívülről az egész világ olyan szépnek látszik, mint egy Patyomkin-falu.

„Roosevelt főembere Kínában" Lauchlin Currie volt – az első gazdasági tanácsadó egy elnök mellett – akinek „fogalma sem volt, hogy Csang háborúja nem Japán, hanem voltaképpen Mao ellen irányult… Csang hatalma azon alapult, hogy képes volt egyesíteni a kívülről érkező segítséget a szövetséges hadurak erejével."

A könyv megéri az árát már csak a Dean Achesonról meg a Külföldi Pénzalapokat Ellenőrző Bizottságról (Foreign Funds Control Committee) szóló sztori miatt is, melyben Dean Acheson akkor kihúzta a szőnyeget Roosevelt alól, és saját szakállára kezdett háborúba. A háború utáni katonai személyi állomány már tisztábban látott, nevezetesen, mert a helyszínen tartózkodtak, és merítettek a tapasztalatokból. Joseph Stilwell tábornok, a kínai hadszíntér parancsnoka (aki mellesleg beszélt kínaiul) így összegezte a helyzetet: „Kína, a szövetségesünk, egypártrendszer alapján működik, egy Gestapo-szerű titkos államrendőrség segíti, és egy képzetlen, ideggyenge ember áll az élén." És itt nem Maóról beszélt.

Bradley szerint az Egyesült Államok külpolitikája a régióban agresszív „aki nincs velünk, az ellenünk" irányvonalat követett olyan befolyásos lángelmék túlfűtött biztatásával, mint amilyen Joseph McCarthy szenátor volt: „A kommunisták és a homokosok 400 millió ázsiait adtak el az ateista rabszolgaság intézményének." (Arról nem szól fáma, hogy vajon az összes név szerepelt-e a listáján.) Az amerikai hidegháborús politika művelői, mint például Acheson, Charles Bohlen (diplomata és Szovjetunió-szakértő), és John McCloy (jogász, Roosevelttől Reaganig elnöki tanácsadó) (fura módon valamennyien a Harvardról) folytatták Rooseveltnek a makacs tudatlanság fölényéből táplálkozó politikáját. Ma, mélyen a kínai bankárok zsebében, nem tűnnek sokkal jobbnak a kilátásaink, mint Roosevelt anyja idejében. Bradleyt csökkenő mértékű kritikája ellenére sem tölti el emiatt önfeledt öröm. Keserű éleslátás jellemzi, és egy kiforrottabb, építőbb jellegű jövőképet fogalmaz meg Kelet-Ázsiával való kapcsolatainkat illetően.

(The Christian Science Monitor)

Tom Magill

Halálba segítés – A halálhoz való jog

Az orvosoknak meg kellene engedni, hogy segítsenek meghalni a szenvedőknek és a végstádiumban lévőknek, ha ők ezt választják

Könnyen elfeledkezünk róla, hogy Spanyolországban a házasságtörés egészen 1978-ig büntetendő volt, vagy, hogy Amerikában, ahol az egyneműek házasságát 37 államban engedélyezik, és ezt a Szövetségi Legfelsőbb Bíróság hamarosan kiterjeszti valószínűleg az összes többi államra is, csak 2003-ban helyezték hatályon kívül az utolsó szodómiaellenes törvényt, vagyis amelyik büntetendőnek tekintette a szexualitás

minden olyan formáját, amely nem gyermeknemzésre irányul. S mégis, bár a legtöbb nyugati állam többé már nem próbálja megszabni, hogy felnőttek kölcsönös beleegyezéssel miként éljék szexuális életüket, az állam még mindig megnehezíti haláluk megválasztásának ügyét. Egyre nő azoknak a száma, akik ezzel nem értenek egyet.

Arról szól a vita, hogy van-e jogunk orvosi segítséggel meghalni a saját magunk által megválasztott időben és módon. Ez idáig csak néhány európai ország, Kolumbia és öt amerikai állam engedélyezte az orvosi segítséggel történő meghalás valamilyen formáját. Mégis törvénytervezetek, titkos szavazásra irányuló polgári kezdeményezések és bírósági esetek jelzik az előrelépést több mint 20 amerikai államban és a világ számos országában. Kanadában a Legfelsőbb Bíróság nemrégiben oldott fel egy a betegek halálba segítésével kapcsolatos tilalmat; a rendelkezés jövőre fog hatályba lépni. Az elkövetkezendő hónapokban törvényeket terjesztenek a brit és a német parlament elé is.

Mindez mély aggodalommal tölti el az elgondolás ellenzőit. Némelyek számára vitathatatlan erkölcsi kérdésről van szó. Az emberi élet önkényes befejezése nem helyes, mert az élet szent, és a szenvedés elviselésében méltóság rejlik. Mások véleménye szerint az orvosi segítséggel történő meghalás legalizálása az első lépés a lejtőn lefelé, ahol a gyengék vannak leginkább kiszolgáltatva, és ahol a korai halál olcsó alternatívája lesz a haldoklók gondozásának.

Ezek a nézetek mélyen gyökereznek, és érdemes komolyan vennünk őket. De a szabadság és az önrendelkezés szintén az emberi méltóság forrásai. Mindkettő értékesebbé teszi az életet. Egy világi társadalomban furcsának tűnik, hogy elméletben védjük az élet szentségét, miközben tényleges életek sorát vetjük alá elviselhetetlen fájdalomnak, kiszolgáltatottságnak és szenvedésnek. Az orvosi segítséggel történő halálba segítés engedélyezése nem eredményezi automatikusan az eutanázia tömegessé válását – legalábbis erre engednek következtetni az engedélyező országokban tapasztaltak. Sőt, inkább az a következtetés vonható le belőlük, hogy bátrabban kellene kezelni a kérdést.

Minden olyan, mint amilyen volt, nem szakadt meg a folytonosság[2]

Kétségtelen, hogy nagyfokú az érdeklődés az orvosi segítséggel történő meghalás iránt. Az Economist a világ második legnagyobb piackutató cégét, az Ipsos MORIt kérte fel, hogy végezzen közvélemény-kutatást 15 országban arról, hogy az orvosok segíthessék-e a betegeket a meghalásban, és ha igen, hogyan és mikor. Oroszországban és Lengyelországban ellenzőkre talált a felvetés, de Amerika- és Nyugat-Európa-szerte széles körben támogatják, hogy az orvosok halált okozó adagban írhassanak fel gyógyszereket gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára. A 15 megvizsgált országból 11-ben az emberek többsége kedvezően fogadta ennek kiterjesztését olyan betegekre, akik nagy testi szenvedéseket élnek át, de nincsenek halálközelben.

Természetesen, ahogy Spanyolországban is létezett házasságtörés 1978 előtt, ugyanígy igen sok orvos segít betegeinek meghalni, még ha a törvény tiltja is ezt. Ez rendszerint a kezelés megvonását vagy halálos adagban adott fájdalomcsillapító elrendelését jelenti. Az orvosok gyakran azt követően cselekszenek, hogy beszéltek a beteggel és a hozzátartozóival. Alkalmanként, ha az orvosok szabálytalanul járnak el, vizsgálat indul ellenük, bár ritkán büntetik meg őket. Az emberek egy része elfogadja ezt a helyzetet, mert anélkül szab határt az orvosilag segített meghalásnak, hogy a vele járó súlyos erkölcsi döntésekben állást kellene foglalni.

Ez a megközelítés azonban nem etikus és hosszú távon járhatatlan. Nem etikus, mivel a tudatos döntésnek a beteg kezében kellene lennie, de ehelyett teljesen az orvos kezében van. Képmutató, mert a társadalom úgy tesz, mintha kerülné az orvosi segítséggel történő meghalást, miközben hallgatólagosan jóváhagyja azt, és melynek gyakorlása megfelelő biztosítékok nélkül történik. S ami még fontosabb, ez a rendszer kezd célszerűtlenné válni. Az emberek nagy

2 *„Nothing is hurt; nothing is lost.”* Idézet Henry Scott holland kanonok vigasztalás gyanánt született *A szomszéd szoba* című költeményéből.

része ma kórházban hal meg, számos orvos felügyelete alatt, akik egyre szigorúbb jogszabályi és szakmai előírások szerint dolgoznak. Nem szerencsés fejbólintással és szemhunyorítással dönteni emberek halála ügyében.

Nézzünk inkább szembe a tényekkel. Félelemre ad okot, hogy az orvosi segítséggel történő meghalást védtelen betegekre kényszerítik majd rá gátlástalan orvosok, mohó rokonok, szűkmarkú biztosítók, vagy a pénzszűkében levő állam. Mást mutatnak az Oregon államban tapasztalatok, ahol 1997-ben lépett életbe a törvény. Azok, akik az asszisztált öngyilkosságot választják, valójában iskolázott, biztosítással rendelkező, és palliatív ellátásban részesülő betegek. Döntésüket a fájdalommal indokolják, illetve abbéli vágyukkal, hogy megőrizzék emberi méltóságukat, önállóságukat, és az élet szeretetét.

Aggodalomra ad okot továbbá az is, hogy a halálba segítés le fogja rontani az ellátás színvonalát. Ennek ellenére Európában – Belgiumban és Hollandiában – kiemelkedően jó a palliatív ellátás. A felmérések szerint az orvosokban éppúgy megbíznak a halálba segítést engedélyező országokban, mint ott, ahol ez tilos. Továbbá nemigen vannak tömegessé válásra utaló jelek. Oregon államban csak 1327 embernek írtak fel halálos adagban gyógyszert – és mindössze kétharmaduk használta fel életének befejezésére. Hollandiában ma az orvosi segítséggel történő meghalás a halálozások körülbelül 3%-át teszi ki – ami elég nagy szám –, de nem annyira a halálba segítés iránti felfokozott igényt mutatja, hanem egy agyonhallgatott szokásra derít fényt, mely szerint az orvosok csöndben véget vetettek betegeik életének.

Ne beszélj velem ünnepélyesen vagy bánatosan, hanem azon a hangon, amelyen mindig is beszéltél velem[3]

Hogyan kellene működnie mindennek a gyakorlatban? Sokak számára az Oregon államban hozott méltóságteljes halálról szóló törvény[4] a példa. Megengedi az orvosoknak (de nem kötelezi őket), hogy halálos adagban gyógyszert írjanak fel azoknak a betegeknek, akiknek kevesebb mint hat hónapjuk van hátra, és akik ezt kérik, s ha ehhez egy második orvos is hozzájárul, a beteg számára biztosított 15 napnyi gondolkozási idővel.

Mi ennél tovább megyünk. Oregon állam törvényhozása ragaszkodott hozzá, hogy a halálos adagot önmaguk vegyék be a betegek, hogy az aktív orvosi segítséggel történő eutanázia problémáját elkerüljék. A beteg számára nincs nagy erkölcsi különbség egy tabletta bevétele és injekció kérése között. Ennek a korlátozásnak a gyakorlati jelentősége az, hogy megakadályozza a magatehetetlen betegeket abban, hogy segítséget kapjanak a meghaláshoz. Így nem meglepő, hogy az orvosi segédlettel történő meghalás legelszántabb szószólói olyan betegségektől szenvednek, mint például a mozgatóidegek megbetegedése, amely fokozódó bénulást okoz. Azt akarják tudni, hogy ha magatehetetlenek lesznek, akkor kapnak-e segítséget a meghaláshoz, ha ez lesz a kívánságuk. Mindez biztosítva lenne, ha engedélyeznék az orvosoknak, hogy beadhassák a szert.

Az oregoni törvény csak gyógyíthatatlan betegségekben szenvedőkre vonatkozik. Ez megint túlzott merevség. Az orvosilag segített meghalás kritériumait nem a betegség természetére kellene alapozni, hanem arra, ahogyan a beteg értékeli saját szenvedését. Némely, fogyatékkal élők jogaival foglalkozó aktivista a halál gondolatát elviselhetőbbnek tartja annál a krónikus állapotnál, amely csökkent értékűnek tekinti a fogyatékos embereket. Mi ezt a halálnemet az önrendelkezés egy kifejezési formájának tekintjük hasonlóan sok fogyatékkal élőhöz. Stephen Hawking „legutolsó megaláztatásként" írja le azt az állapotot, amikor valakit kívánsága ellenére életben tartanak.

Ez a különbségtétel nem lenne alkalmazható gyermekek esetében. A krónikus állapotok elviseléséről való döntéssel meg kellene várni a felnőttkor elérését. Viszont a felnőttekhez

3 *„Wear no forced air of solemnity or sorrow"*: idézet Henry Scott holland kanonok vigasztalás gyanánt született *A szomszéd szoba* című költeményéből.

4 1997. október 27-én Oregon állam elfogadta a méltóságteljes meghalásról szóló törvényt, mely megengedi betegségük végstádiumában lévő állampolgárainak, hogy életüket önként befejezzék halálos adag gyógyszer beszedésével, melyet kifejezetten erre a célra írt fel az orvos.

hasonlóan, ha gyermekek kerülnek halálközelbe gyógyíthatatlan betegség miatt, szüleikkel és orvosaikkal egyeztetve, nekik is biztosítani kell a jogot ahhoz, hogy a haláltusa utolsó óráitól megmeneküljenek.

A legnehezebb kérdés az, hogy vajon az orvosilag segített meghalás kiterjeszthető-e a mentális betegségekben szenvedőkre. Ez nem azt jelentené, hogy megkönnyítenénk az öngyilkosságot a depressziósok számára: hiszen sokan közülük felépülnek, és újra örülni tudnak az életnek. De a lelki fájdalom éppen olyan valóságos, mint a fizikai, még ha a külső szemlélő számára nehezebb is felmérni ezt. Továbbá a gyógyíthatatlan betegek között is előfordul, hogy a halál siettetésének oka nem feltétlenül a testi szenvedés. Következésképpen a lelki szenvedéseket átélők számára is elérhetővé kell tenni az orvosi segédlettel történő meghalást.

Mivel a betegek téves információk alapján ítélhetnek, és változhat tudatállapotuk, különösen a mentális betegek esetében, a társadalomnak csak akkor kellene segítenie a meghalásban, ha az megfelelő biztosítékokkal van körülbástyázva. Ez olyan választási lehetőségekről szóló kötelező tanácsadást jelentene, mint például a fájdalom enyhítése, pszichoterápia és palliatív gondozás; a gondolkozási idő, mely segít megbizonyosodni az elhatározás tartósságáról; továbbá egy szermélyes konzultáció egy második, független orvos-szakértővel, hogy megerősítést nyerjen a kórelőrejelzés és a beteg tűrőképességének megállapítása. A mentális betegségek esetében különösképpen szilárd biztosítékokra lenne szükség.

A legeltökéltebb emberek nem mindig választanak bölcsen, függetlenül attól, mennyire jól működik a tanácsadás. Helytelen lenne viszont pusztán csak ezért megtagadni bárkitől az orvosi segédlettel történő meghalás jogát. Cselekvőképes felnőttek szabadon hozhatnak hirtelen, visszafordíthatatlan döntéseket nemük megváltoztatásáról vagy abortuszról. Ugyanezt a rendelkezési jogot érdemlik meg az emberek saját halálukat illetően is. Az embereknek otthon kellene befejezni életüket, ha erre készen állnak, szeretteik körében, ahelyett, hogy intenzív osztályok neonfényei és idegenek között érje őket a halál.

*

A végső bizonyosság

A nyugati világban egyre nagyobb lendülettel kampányolnak azért, hogy az orvosok halálba segíthessék a szenvedőket illetve a gyógyíthatatlan betegeket

Tavaly halálos agydaganatot állapítottak meg egy 29 éves kaliforniai nőnél, Brittany Maynardnál. Ahelyett, hogy engedte volna a betegség elhatalmasodását annak minden szörnyűségével, inkább Oregonba költözött, ahol a méltóságteljes halálról szóló törvény megfelelő biztosítékok esetén felmenti az orvosokat a büntetőeljárás alól, ha halált okozó gyógyszereket írnak fel gyógyíthatatlan betegeknek, amennyiben ők ezt kérik. „Brittany »realista« volt, aki nem akart vakon és a daganattól lebénulva meghalni” – nyilatkozta özvegye, Dan Diaz. „A végén bevallotta nekem, hogy még élhetett volna egy-két hónapot. De azt is elmondta: »Én nem élni fogok azokban a napokban; hanem szenvedni«”.

Mielőtt Maynard bevette volna a halálos adagot, felvettek róla egy videoüzenetet, melyben a kaliforniai törvényhozókat szólítja meg az orvosilag segített meghalás legalizálása ügyében. Hamarosan teljesülhet kívánsága. Június 4-én az állami Szenátus 23:14 arányban megszavazott egy törvényjavaslatot, mely az oregoni modellt veszi alapul. Ha ezt elfogadják, akkor Kalifornia lesz a hatodik amerikai állam, amely bizonyos esetekben megengedi az orvosoknak, hogy elősegítsék a gyógyíthatatlan betegek halálát, anélkül, hogy büntetéstől kellene tartaniuk. (Montana, Vermont, és Washington államokban már életbe lépett a törvény, Új-Mexikóban tavaly az aktív eutanázia tilalmáról szóló törvényt a bíróság alkotmányellenesnek ítélte, de még megfellebbezhető a döntés.)

Hasonló törvénytervezetek eddig már több ízben megbuktak Kaliforniában. A törvényjavaslat megfogalmazói elhalasztották az egyik bizottságában a szavazást, hogy még szélesebb körű támogatást szerezhessenek. Vallási csoportok, különösen a katolikusok, lobbiznak a törvény el-

len – mellesleg Jerry Brown, az állam kormányzója is katolikus, és valamikor papnak készült. De számos törvényhozó állítja, hogy meggyőzte őket Brittany Maynard kérelme; Brittany halála előtt telefonon beszélt a kormányzóval. Továbbá a Gallup közvélemény-kutató intézet adatai 1973 óta azt igazolják, hogy a társadalom többsége támogatja a törvényes orvosi támogatással történő meghalást Amerika-szerte.

Ballagj csöndben amaz éjszakába[5]

A nyugati világban egyre nő a támogatottsága annak az elgondolásnak, hogy az orvosoknak meg kellene engedni, hogy halált okozó szert írjanak fel a halál küszöbén álló vagy nagy szenvedést átélő betegeknek. Az Economist az Ipsos MORIt bízta meg a feladattal, hogy készítsen közvélemény-kutatást 15 országban azzal kapcsolatban, hogy vajon az emberek szerint legalizálni kellene-e ennek gyakorlatát, és ha igen, akkor milyen keretek közt. Lengyelországot és Oroszországot kivéve valamennyiben az volt a többségi vélemény, hogy legálissá kellene tenni gyógyíthatatlan felnőttek esetében. Amerikában a lakosság több mint háromötöde elméletben támogatja az elgondolást; némelyek visszalépnek, ha a gyakorlati megvalósításra kerül sor, de a legtöbben kitartanak mellette. Négy kivételével az összes országban a megkérdezettek több mint fele egyetértett azzal, hogy az orvosi segítséggel történő meghalást terjesszék ki egyéb esetekre is, mint például az elviselhetetlen testi szenvedésre.

Jelenleg számos törvényjavaslat és per van folyamatban közel 20 amerikai államban, továbbá Nagy-Britanniában, Kanadában, Németországban és Dél-Afrikában. Nem fog valamennyi sikerrel zárulni: múlt hónapban a Skót Parlament 82:36 arányban szavazott az orvosi segédlettel történő meghalás ellen, és e hónap elején az új-zélandi bíróság visszautasította egy halálos agydaganatban szenvedő nő, Lecretia Seales kérelmét, mondván, hogy a döntés joga a parlament kezében van. 2012-ben, a leginkább katolikus amerikai államban, Massachusettsben, nem sokon múlott a népszavazási kezdeményezés sikere. De még a sikertelenségek is nagy nyilvánosság elé vitték az ügyet, melyet ismert személyiségek karoltak fel. Terry Prachett regényíró, aki nemrégiben hunyt el az Alzheimer-kór egy ritka formájában, megrázó dokumentumfilmet készített egy mozgatóideg-betegségben szenvedő férfiről, aki egy svájci klinikán fejezte be életét, mielőtt magatehetetlenné vált volna.

Az orvosok ki nem mondva ugyan, de régóta könnyítettek a végső szenvedéseken a fájdalomcsillapítás életet megrövidítő adagokig való fokozásával. A kettős hatás elve[6] szerint, amíg elsősorban a szenvedés csökkentése a cél, nem pedig a halál siettetése, addig nem történik bűncselekmény. Azt pedig, hogy az orvos tényleges szándéka mi volt, még kideríteni is elég nehéz, nem hogy bizonyítani.

Ma azonban többen halnak meg az intenzív osztályokon szigorú jogi és szakmai felügyelet alatt, és ez óvatosabbá teszi a jelenlegi szabályokat áthágni kívánó orvosokat. Továbbá a modern orvostudománynak köszönhetően a haldoklási időszak jóval gyakrabban elhúzódik. A kérdés Karen Ann Quinlan 1976-ban történt esete miatt került reflektorfénybe. A fiatal nő azután esett kómába, hogy egy összejövetelen ivott és váliumot fogyasztott. Szülei kénytelenek voltak bírósághoz fordulni, máskülönben az orvosok nem akarták lekapcsolni lányukat a lélegeztetőgépről.

Miután hasonló esetek sora játszódott le világszerte, a legtöbb országban már elfogadott gyakorlattá vált, hogy a betegek, vagy ha ők magatehetetlenek, akkor a hozzátartozók kérhetik az életet fenntartó kezelések leállítását. Ez kiutat nyújthat azok számára, akiknek a halál megváltás. Például, ha valakinek lélegeztetőgépre van szüksége, kérheti, hogy kapcsolják ki azt. Mi a teendő viszont akkor, ha nincs leállítható életmentő kezelés?

5 *Ne* ballagj csöndben amaz éjszakába (*Do not* go gentle into that good night): Dylan Thomas híres versének kezdősorára épülő szójáték.

6 Kettős hatás elve (Aquinói Tamás): mely esetekben engedhető meg valamely erkölcsi jó érdekében rosszat okozni.

„hunyó érzék varázstalan borongása”[7]

Az orvosok érthető módon ritkán hajlandóak letérni a törvényesség útjáról. Ha mégis így tesznek, a társadalom nemigen marasztalja el őket, részben azért, mert átérzik a hozott döntések súlyát, részben pedig mert azt remélik, hogy ha eljön az idő, saját orvosaik is tehetnek majd valamit szenvedésük megrövidítése érdekében. Jack Kervokian amerikai orvos, aki saját bevallása szerint is legalább 130 gyógyíthatatlan betegnek segített meghalni, olyan hírhedtségre tett szert, hogy a Dr. Halál (Dr. Death) nevet ragasztották rá, és a szakma egységesen elítélte. Háromszor mentette fel az esküdtszék öngyilkosságban való közreműködés vádja alól; emberölésért csak akkor ítélték el, amikor a televízió közvetítette, ahogy halálos dózisú szer beadásával ölt meg egy beteget. Nyolc évet ült le kilencéves börtönbüntetéséből. 1991-ben Timothy Quill, palliatív gondozás-specialista, aki jelenleg a Rochesteri Egyetem munkatársa, írt egy cikket a New England Journal of Medicine című folyóiratban, melyben beszámol döntéséről, miszerint barbiturátot írt fel egy meg nem nevezett, leukémiában szenvedő, gyógyíthatatlan betegnek, tudván, hogy a beteg öngyilkossági szándékkal akarta felhasználni a szert. Bár vizsgálatot indítottak ellene, a vádesküdtszék nem támogatta a vádemelést.

Sokáig Svájc volt a világon az egyetlen hely, ahol törvényesen lehetett halálba segíteni az embereket, nem pusztán hallgatólagosan lehetővé tenni nekik, hogy ők maguk tegyék ezt. Évszázadokon át az öngyilkosság bűnnek számított (azaz, ha valaki sikertelen öngyilkossági kísérletet hajtott végre, büntetésre, például vagyonelkobzásra számíthatott), ezek a törvények a legtöbb országban ma már nincsenek hatályban – néhol meglehetősen későn törölték el őket; Írországban csak 1993 óta nem számít bűnnek az öngyilkosság, Indiában pedig tavaly óta. A legtöbb helyen bűn maradt az öngyilkosságban való segédkezés, de az 1942-ben elfogadott svájci törvény csak akkor büntette ezt, ha az elkövetés önös indokból, mint például örökség megszerzése céljából történt.

Aztán 1994-ben Oregonban elfogadták a méltóságteljes halálról szóló törvényt, mely a végrehajtásához szükséges feltételek megteremtése után 1997-ben lépett hatályba. Két orvos egybehangzó véleményét kívánja meg, miszerint a halálba segítendő betegnek hat hónapnál kevesebb ideje van hátra, és hogy beszámítható. Szintén 1997-ben Kolumbia alkotmánybírósága eltörölte a halálba segítés büntetőjogi tényállását, de mivel nem adott iránymutatást arra vonatkozólag, hogy ez mikor tehető meg, kevés orvos vállalkozik rá önszántából. (Egy magas bírói testület most vizsgálja felül az Egészségügyi Minisztérium szabályozási tervezetét.) Miután Hollandia évtizedekig szemet hunyt afölött, hogy az orvosok a gyógyíthatatlan betegeknek halálos szereket írtak fel, 2002-ben legalizálta ennek gyakorlatát – és kiterjesztette azokra a betegekre, akik, bár nincsenek halálközelben, elviselhetetlennek tartják szenvedéseiket. Nem sokkal ezután Belgium követte a holland példát.

Ezeknek az országoknak mindegyikében már elég régóta folyt az orvosilag támogatott halálba segítés gyakorlata ahhoz, hogy megválaszolhassanak néhány kérdést: vajon nem használják-e azt a palliatív ellátás olcsó alternatívájaként; a szigorú szabályok lazulnak-e az idő elteltével; ért-e az orvos-beteg viszonynak; vajon a betegek és a haldoklók nem érzik-e nyomás alatt magukat, hogy inkább hamarabb fejezzék be az életüket, semmint terhet jelentsenek a hozzátartozóiknak. A többi kellemetlen kérdés azonban az értékekről szól, és nem lehet adatgyűjtéssel megválaszolni őket. Az ellenzők soha nem fogják helyesnek gondolni egy élet szándékos kioltását; a támogatók a szabad akarat megnyilvánulásának tekintik. A fogyatékos emberek egy része úgy érzi, hogy ha egy életet

7 *„The cold friction of expiring sense”*: részlet T. S Eliot *Négy kvartett* című verséből, Vas István fordítása. („Fölfedem, mit hoz neked az öregkor, / Életed munkáját megkoronázni. / Előbb hunyó érzék varázstalan Borongását, mely mást nem is ígér, csak / Árnyékgyümölcsök keserű semmiízét, / Hogy test és lélek kettéhullni kezd. Majd tudvatehetetlenül dühöngést / Emberi tébolyon”
“First, the cold friction of expiring sense Without enchantment, offering no promise But bitter tastelessness of shadow fruit As body and soul begin to fall asunder. Second, the conscious impotence of rage At human folly.”)”

késznek nyilváníthatunk a befejezésre, még akár saját maga által is, ez elértékteleníti az összes többi, hasonló módon szenvedő ember életét. Mások a fogyatékos emberek individualitása elismerésének tekintik. Világszerte törvényhozók mérlegelik a különböző megközelítéseket, hogy levonják a következtetéseket.

„Kis jótékonysági intézmény óriási leterheltséggel" – így írja le Silvan Luley, a szervezők egyike a Dignitast, egy haldoklókat halálba segítő klinikát, amely egyet jelent Svájc eutanázia-turizmusban szerzett hírnevével. Évente több száz svájci beteg hal meg doktori segítséggel, legtöbben az EXITnél, amely a legnagyobb klinika, de nem fogad külföldieket. Mivel a Dignitas igen, 1998-as megalapítása óta több mint 1700 ember több mint 40 országból jött ide, hogy befejezze az életét. Tragikus élettörténetük és elkeseredett választásaik közül nem egy került az újságok címoldalára hazájukban.

S a röpke nyár túl gyorsan ellibeg[8]

2008-ban elhunyt a Dignitasban a 23 éves Dan James, aki egy évvel korábban csaknem teljesen lebénult egy rögbi-balesetben; szülei elmondták, hogy testét egyre inkább csak börtönnek tekintette, és „nem tudott elfogadni egy olyan életet, mely érzése szerint csak másodrangú létezés". Elkísérték Svájcba, majd Angliába való visszatérésük után öngyilkosságban segédkezés miatt vizsgálatot indítottak ellenük, bár a végén az a döntés született, hogy a büntetőjogi felelősségre vonás nem szolgálná a társadalom érdekét. Múlt hónapban egy másik brit állampolgár, Jeffrey Spector szintén a Dignitasban vetett véget életének; neki gyógyíthatatlan gerincvelő-daganata volt, és folyamatosan romlott az állapota. „Tudom, hogy túl korán megyek" – mondta halála előtt. De attól félt, hogy ha vár, hirtelen teljesen lebénulhat.

Az ellenzők számára úgy tűnik, hogy az engedékeny svájci törvények néha olyanokat segítenek a meghalásban, akiket abban kellett volna segíteni, hogy éljenek. Dan James nem volt életveszélyes állapotban, Jeffrey Spector pedig még mindig viszonylag jól érezte magát. Bár a többséget továbbra is a késői szakaszban lévő rákbetegek képviselik, egyre nő a nem halálos betegségek részaránya. A klinika szakorvosai válaszként saját szabályzatukra utalnak, mely szerint csak azoknak segítenek, akik gyógyíthatatlan betegek vagy „elviselhetetlen fájdalomtól, illetve fogyatékosságtól" szenvednek. A betegekkel való elbeszélgetés során bizonyosságot kell szerezni arról, hogy saját elhatározásukból teszik, továbbá a halálos dózist saját maguknak kell bevenniük. Az orvosi segédlettel történő öngyilkosságokat nem természetes halálként anyakönyvezik és vizsgálják a hatóságok. Még soha nem találkoztak visszaéléssel.

Luley elmondása szerint a Dignitas „nagy leterheltsége" főként a tanácsadási tevékenységből ered: fő feladata nem a halálba segítés, hanem az öngyilkosság megelőzése. A klinikával kapcsolatba kerülő emberek közül nagyon kevesen viszik végbe tervüket. Az orvosilag támogatott öngyilkosságok száma az összes svájci halálozási eset kevesebb mint 1%-áért felelős, kevesebb mint fele annak a számnak, ami az egyéb módon elkövetett öngyilkosságokat jelenti. Ez az utolsó lépés akkora bátorságot és elhatározást igényel, mondja Bernhard Sutter, az EXIT munkatársa, hogy az így cselekvőket messze nem lehet gyengéknek vagy sebezhetőknek nevezni, akik baljóslatú halálgyárak zsákmányává válnak. S hozzáteszi még, hogy a svájciak nagyon komolyan veszik az önrendelkezés jogát, beleértve saját halálunk módjának és időzítésének megválasztását is. Zürichben, ahol a Dignitas székhelye van, a polgárok 2011-ben az ellen szavaztak, hogy svájci lakosoknak betiltsák vagy korlátozzák az orvosilag segített öngyilkosságot, ahogy ezt néhány, az „öngyilkossági turizmus" címkéje miatt aggódó honfitársuk szerette volna.

Ezzel együtt nagyobb a valószínűsége annak, hogy másutt inkább az oregonihoz hasonló szigorúbb jogszabályokat fogadják majd el, amelyek nem vonatkoznak a súlyos, de nem halálos betegségekben szenvedőkre. Ahogy nőtt a kérdéssel kapcsolatos jogi tudatosság, a meghaláshoz segítettek száma emelkedett

8 *„Summer's lease hath all too short a date"*: idézet Shakespeare XVIII. szonettjéből; Varró Dániel fordítása.

ugyan az idők folyamán, de még mindig igen alacsony. 1997 óta mindössze 1327 embernek írtak fel halálos dózisú szert, amelyet csak kétharmaduk vet be. Semmi sem utal arra, hogy kihasználatlanul maradtak volna a lehetőségek az arra jogosultak számára: körülbelül négyötödük végstádiumban lévő rákbeteg volt. Az orvosoknak kötelessége tájékoztatni a betegeket az olyan választási lehetőségekről, mint például a fájdalomcsillapítás és a hospice-ellátás. Minden egyes esetet felül kell vizsgálnia egy második orvosnak is. Mindössze 22 alkalommal történt vizsgálat orvosok ellen a hivatás szabályainak megszegése miatt. Ez szinte minden esetben valamilyen adminisztrációs probléma volt, mint például a dokumentáció késedelmes kitöltése. Egyetlen ügy sem végződött szakmai vétség miatti elmarasztalással.

Az ellenzők attól tartottak, hogy az Oregonban biztosított lehetőséget főként majd a szegényebb emberek használják ki, akiknek nincs egészségbiztosításuk, és minden áron meg akarnak szabadulni a kezeletlen kínszenvedésektől. Valójában, akik eddig igénybe vették, szinte valamennyien képzett, biztosítással rendelkező, hospice-ellátásban lévő betegek voltak. Csak negyedrészük számára bírt motiváló erővel a fájdalom vagy az attól való félelem. Legtöbben az önrendelkezésük vagy méltóságuk elvesztésétől féltek, illetve attól, hogy képtelenné válnak az élet örömeinek élvezetére. „Végre már eljutottunk oda, hogy nemcsak adataink vannak a szabályozás működőképességének alátámasztására, hanem évtizedek tapasztalata egy államról, amely megengedi a halálba segítést" – nyilatkozta Barbara Coombs Lee, a Compassion & Choices (Együttérzés & Választási Lehetőség) érdekvédelmi csoporttól, amelyet többek között Soros György, a filantróp milliárdos befektető is támogat. „Ellenzőink nem tudják bizonyítani visszaélésekről szóló állításaikat, mert ilyen esetek egyszerűen nem léteznek."

Amerikában és másutt is többen úgy gondolják, hogy a halálba segítés iránti igény csökkenne, ha egyéb lehetőségek szélesebb körben lennének elérhetők a haldoklók számára, mint például a hospice. Clive Seale-nek, a londoni Brunel Egyetem szociológusának kutatásai viszont mást mutatnak: Ő úgy találta, hogy a kórházi betegekkel összevetve az angol hospice-otthonok végstádiumos rákbetegeinél inkább nagyobb, mint kisebb volt az esély, hogy az orvosilag támogatott meghalás lehetőségét fontolóra vegyék. Ha a hospice-t választja valaki, az annak elfogadását jelenti, hogy a beteg közel van a halálához, mutat rá Clive Seale. Ezek az emberek számítanak a halálra, és általában minden lehetőséget figyelembe vesznek.

Nagy-Britannia lehet az egyik ország, amely talán egyszer az oregoni modellt követi; tavaly Lord Falconer, korábbi lordkancellár és igazságügy-miniszter egy hasonló szellemű képviselői önálló indítványt nyújtott be a Parlamentnek, melynek megtárgyalására végül nem került sor a választások miatt. E hónap folyamán Rob Marris Munkáspárti képviselő viszont azt mondta, hogy elő fogja terjeszteni egy verzióját, s ez szeptemberben lesz megvitatva az Alsóházban. Célja egyszerű – mondja Lord Falconer: „Ha már úgyis bele kell halnunk egy betegségbe, hadd legyen minél nagyobb beleszólásunk abba, hogyan történjék ez a halál."

Az ügy több támogatója ezt szűk látókörű hozzáállásnak véli. 2009-ben az előrehaladott sclerosis multiplexben szenvedő Debbie Purdy bíróság előtt követelte Anglia Legfőbb Ügyészségétől, hogy az nyilatkozzon arról, hogy nem fognak vádat emelni azok ellen, akik a svájci klinikákra kísérik hozzátartozóikat. „Olyan volt a meghalás segítéséhez való engedély, mintha ahhoz kaptam volna engedélyt, hogy éljek, élvezzem az életet, úgy és addig, ahogy és ameddig tudom" – írta egy újságcikkben, mely halála után januárban jelent meg. Végül úgy döntött, hogy egy angol hospice-intézményben fejezi be életét visszautasítva az ételt és italt, mivel meg akarta kímélni férjét az utólagos aggodalmaktól, melyeket a bűnvádi eljárás jelentett volna, ha feleségét segíti Svájcba utazásában. Bár Debbie Purdy helyeselte Lord Falconer indítványát, az „egyszerűen nem elég jó" kifejezéssel illette azt, mivel csak a végstádiumban lévőkre vonatkozna, és nem a hozzá hasonlóan krónikus gyógyíthatatlan betegségekben szenvedőkre.

Mint könnyek az esőben

Múlt évben Steven Fletcher kanadai parlamenti képviselő, aki már jó pár éve küzd az orvosilag segített meghalás ügyéért, a parlament elé terjesztett egy képviselői önálló indítványt. Bár szintén az oregoni törvényen alapult, hatóköre kiterjedt volna azokra is, akik súlyos fogyatékossággal élnek, vagy gyógyíthatatlan krónikus megbetegedésben szenvednek. Fletcher nem lát arra okot, miért nyílna meg ezáltal a kapu az „öngyilkosságot segítő szolgáltatás" előtt – továbbá, saját tapasztalatai alapján meg van győződve a kiterjesztés szükségességéről.

1996-ban Fletcher nyaktól lefelé lebénult egy általa „tipikusan kanadainak" nevezett balesetben: kocsija egy jávorszarvassal ütközött. Bár öntudatánál volt, hónapokon keresztül még levegőt sem tudott venni segítség nélkül. Néhány évvel korábban egész Kanada figyelme Sue Rodriguez esetére irányult, aki a Legfelsőbb Bírósághoz fordult meghalásban való segítségnyújtási kérelmével, mielőtt még Fletcherhez hasonlóan teljesen magatehetetlenné vált volna. 1993-ban a bírói testület 5:4 arányban úgy határozott, hogy bárki, aki segít neki ebben, büntetőeljárásra számíthat. Nem sokkal ezután Sue Rodriguez véget vetett életének egy parlamenti képviselő segítségével, aki végig támogatta őt bírósági meghallgatásai alatt, továbbá barbiturátot kapott egy magát megnevezni nem akaró orvostól; senki ellen nem indítottak bűnvádi eljárást az ügyben. Fletcher állapota jobbra fordult: nincs már szüksége lélegeztetőgépre, és ismét képes beszélni. De ha az orvosi segédlettel történő meghalás gyakorlata megengedett lett volna a balesete idején, ez lelki békét adott volna neki, mondja, „már akkor tudatában lenni, hogy nem leszek arra kárhoztatva, hogy csak sínylődjek és szörnyű halállal haljak meg."

A kanadai parlamentben június 19-én lezárult a tavaszi ülésszak, és Fletcher indítványa kifutott az időből. Ennek ellenére mégiscsak történhet változás Kanadában nem is olyan sokára. Februárban a Legfelsőbb Bíróság nagyon eltérő módon döntött egy a Rodriguezéhez igen hasonló esetben, egyhangúan kimondva, hogy amennyiben jogellenesnek számít az a gyakorlat, hogy ha beszámítható felnőttek határozottan kinyilvánították meghalási szándékukat „tartós" és „tűrhetetlen" szenvedést okozó „súlyos és gyógyíthatatlan" állapotuk miatt, ennek megakadályozása sérti az élethez, a szabadsághoz és a személyes biztonsághoz való alkotmányos jogot. Egy évre elhalasztotta a döntés végrehajtását, hogy lehetőséget adjon a parlamentnek a szükséges intézkedések meghozatalára.

Azóta nem sok minden történt. A parlament csak az októberi választások után kezdi meg a munkáját. A kormány kérheti a határidő meghosszabbítását – vagy csak egyszerűen hagyja eredménytelenül eltelni azt. Van példa a halogatásra is. 1988-ban a Legfelsőbb Bíróság elvetette az abortusz-törvényt, és az ezt helyettesítő törvénytervezeteket meghiúsította az abortuszpárti és az abortuszt ellenző képviselők alkalmi koalíciója, ahol is az utóbbiak túl enyhének tartották a javaslatokat. Ezt követően a kormány föladta. Kanada egyike a világ azon nagyon kevés országainak, ahol azóta sincs abortusztörvény (ugyan igénybe vehető az abortusz az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésről szóló törvény alapján).

A szavazás megismétlése a politikai vezetés sikertelenségét mutatná, mondja Fletcher. Viszont a Legfelsőbb Bíróság megfogalmazásában meglehetősen pontos paramétereket állított fel az orvosilag segített meghalással kapcsolatban (melyek történetesen feltűnően hasonlítanak a saját indítványában lévőkhöz), ezért nem lenne szabadon értelmezhető. Az orvosok egyébként is szeretik a leszabályozottságot. Máskülönben fennáll annak veszélye, hogy következetlen döntések születnek, és idővel kitolódnak a határok.

A sérült emberek jogaiért küzdő érdekcsoportok általában elvetik a halálba segítés gondolatát. A sérült emberek véleménye megoszlik. Lehetetlen csak a gyógyíthatatlan betegekre korlátozni, mivel megbízhatatlanok az előrejelzések, mondja a nem öröklődő főrendi címet viselő brit Jane Cambell bárónő, ellenezvén Lord Falconer indítványát. A bárónő, aki maga is súlyos gerincizom-sorvadásban szenved, saját példájával él: csecsemőkorában azt mondták szüleinek, hogy legfeljebb csak pár évet fog

élni, és most 56 éves. Érvelése szerint arra alapozni egy törvényt, hogy valaki annyira beteg vagy fogyatékos legyen, hogy inkább a halált választja, egyenértékű ezeknek az életeknek csökkent értékűvé nyilvánításával. Ezzel szemben Stephen Hawking, aki valószínűleg a világ legismertebb mozgatóideg-betegségben szenvedő embere azt állítja, hogy megfontolná az asszisztált öngyilkosság gondolatát (bár elmondása szerint még túl sok tennivalója van a fizika terén). „Az a legutolsó megaláztatás, ha valakit akarata ellenére életben tartanak" – mondta. Egy kanadai közvélemény-kutatás szerint a fogyatékkal élők nagy része támogatja Fletcher indítványát.

Minden harmadik gondolatom: a halál[9]

Hollandia és Belgium sokkal több esetben teszi lehetővé az orvosilag segített halált, mint Oregon állam – és megengedi az orvosoknak, hogy intravénásan adják be a halálos adagot, semmint hogy a betegeknek saját maguknak kelljen bevenniük rendszerint folyadék formájában, ahogy ezt mind Oregonban és Svájcban is teszik. Ez azok számára érhető el, akik „elviselhetetlen szenvedéseket élnek át a javulás legcsekélyebb reménye nélkül", továbbá 12 év feletti gyermekek számára szülői beleegyezéssel. A hollandiai évi elhalálozások körülbelül 3%-a történik orvosi segítséggel, ami a világon a legmagasabb arány. Jóllehet Belgium terjesztette ki leginkább a jogosultságot. Tavaly eltörölte az összes alsó korhatárt, bár gyermekeknek csak akkor engedélyezik, ha közel vannak a halálhoz, és nagyok a fájdalmaik.

Nemzetközi mércével mérve mindkét országban jól működik a palliatív ellátás. Egy 2008-as tanulmány arra a következtetésre jutott, hogy Belgiumban az orvosilag segített meghalás legalizálását célzó mozgalom általánosabban véve javulásokat hozott a halál előtti gondozásban, és a megfelelő palliatív gondozás megléte a törvényesítést is elfogadhatóbbá tette mind erkölcsi, mind politikai szempontból. Oregonban szintén javult a palliatív ellátás a méltóságteljes halálról szóló törvény életbe lépésével. Egy orvosok körében végzett felmérés szerint a tény, hogy fel kellett készülni a beszélgetésekre az orvosi segédlettel történő meghalásról, a nagy többséget arra ösztökélte, hogy a haldokló betegek más lehetőségeiről is tájékozódjon.

Az orvosilag segített meghalásról évtizedekig széles körben folyt vita Hollandiában, mondja Annelien Bredenord, az Utrechti Egyetemi Kórház orvosetikusa. A vita kezdete 1971-re nyúlik vissza, amikor egy vidéki orvos teljesítette agyvérzésben szenvedő anyja kérését, hogy segítsen neki meghalni; a bíróság csak jelképes büntetést szabott ki. Az eset hatására jött létre a Holland Önkéntes Eutanázia Társaság, amely több esetet vitt bíróságra, annak érdekében, hogy a kérdést a parlament a napirendjére tűzze. Idővel a bíróságok egyre világosabb feltételeket határoztak meg, amelyeket az orvosoknak követniük kellett, ha el akarták kerülni a büntetőeljárást. Mire a gyakorlatot szentesítette a jogalkotó, már több mint egy évtizede folyt a tesztelése félhivatalos alapon.

Az eredmény annak a hozzáállásnak a fokozatos átformálódása lett, amellyel a holland társadalom a halál kérdését megközelíti. Egy 2013-as holland dokumentumfilm, az Éjféli pillangó (Midnight Butterfly) egy amszterdami diszkóslány történetét mesélte el, aki gyógyíthatatlan genetikai betegségben szenvedett, és a 26. születésnapján rendezett buli után eutanáziával vetett véget életének. Egy filmkritikus szerint ez „kultúránk legnagyszerűbb példája a bátorságra: meghalni, ahogy és amikor mi akarunk, amíg még önmagunk vagyunk, és végül csapni egy nagy bulit".

A megegyezés keresése alatt is ellentmondások merültek fel. 1993-ban elítélték dr. Boudewijn Chabot pszichiátert, mert eutanáziát hajtott végre egy nőn, aki két fia halála miatt elviselhetetlen lelki fájdalmakat élt át. Egy bíróság szerint az elviselhetetlen szenvedés lehet lelki természetű is, mint inkább testi, de ez örök vitatéma marad. Az irányelvek szerint a pszichikai problémákkal vagy depresszióval küzdő betegek nem biztos, hogy szellemileg alkalmas állapotban vannak arra, hogy a halálukhoz segít-

9 "every third thought": a búcsúzó Prospero szavai Shakespeare *A vihar* című művének zárójelenetéből.

séget kérjenek. Jóllehet Hollandiában az orvosilag segített meghalások 90%-át a rák, illetve a szív-, és idegrendszeri betegségek teszik ki, a lelki szenvedéssel járó állapotok egyre nagyobb hányadot képviselnek. 2002-ben, a törvény hatályba lépésének első évében egy ilyen eset sem fordult elő, 2013-ban már 42 volt.

Az elmúlt évtizedben ugrásszerűen megemelkedett a halálba segítések száma. Az első felmérés, mely a holland orvosok meghalásban való közreműködését vizsgálta, 1990-ben volt, amikor az orvosi segítségadás fölött csak szemet hunytak, de az még nem volt törvényes. Akkoriban ez az összes haláleset 2%-át jelentette. A törvény hatályba lépésekor aránya lecsökkent, 2005-ben 1,3%-ra esett vissza. Azóta a szám évente körülbelül 15%-kal emelkedik.

Bizonyos értelemben ez az emelkedés nem meglepő: a büntethetőség megszüntetésétől a teljes megengedés felé tolódás azt célozta, hogy az orvosok mérlegelési jogkörének szürke mezejéből megtörténjék az átlépés az átlátható és többszörös biztosítékokat kínáló jogszerűség felé. Úgy tűnik azonban, hogy ez az áttolódás nem fejeződött még be Hollandiában, és Belgiumban még kevésbé. Az elmúlt 15 évben a terminális szedálás – a gyógyszerek dózisának emelése a halálig tartó mély öntudatlanság fenntartása céljából – sok országban széles körben elterjedt módszerré vált a haldoklók félelmének és nyugtalanságának csillapítására. Belga, brit és holland egészségügyi szakemberek körében végzett felmérést Seale professzor, aki arra a következtetésre jutott, hogy Nagy-Britanniában sokkal óvatosabban állnak a kérdéshez, mint Belgiumban és Hollandiában. A brit orvosok nagyobb valószínűséggel vitatják meg az élet befejezéséről szóló döntést munkatársaikkal, a betegekkel vagy hozzátartozóikkal.

A belga orvosok továbbá szokatlanul készségesen adagolnak életet kioltó szereket a beteg kifejezett beleegyezése nélkül is rendszerint demenciában vagy kómában szenvedő betegeknek. Ezek az esetek kívül esnek az ország orvosilag segített meghalásról szóló törvényein, melyek megkövetelik, hogy a tudatánál lévő beteg kérje az orvosi segítségnyújtást. a Hulli Egyetemen oktató Raphael Cohen-Almagor A méltóságteljes halálhoz való jog című könyv (The Right to Die with Dignity, 2001) szerzője, azt vizsgálta, hogy hogyan hoznak döntéseket az orvosok az élet befejezéséről számos országban, többek között Belgiumban és Hollandiában. Az ilyen eseteket aggasztónak találta. „Amikor 2002-ben megszületett a jogszabály, nagyon világosnak tűnt" – mondja – „a betegeket döntésjoggal akarták felruházni, önrendelkezésről és átláthatóságról volt szó."

Sem adni, sem pedig tanácsolni

A legtöbb helyen az egészségügyi intézmények ellenzik az orvosi halálba segítésről szóló törvényt, bár Hollandiában a Nemzeti Orvosi Testület nagy szerepet játszott a törvényesítésében, Belgiumban a hasonló köztestület a vita során nem foglalt állást egyik oldal mellett sem. Ez a szembenállás messzire nyúlik vissza. „Senkinek sem adok halálos mérget, akkor sem, ha kérik, és erre vonatkozólag még tanácsot sem adok" - hangzik el a közel 2500 évvel ezelőtt írt hippokratészi esküben.

Vannak azonban változásra utaló jelek. Bár az Amerikai Orvosszövetség továbbra is ellenzi, nem sokkal a sacramentói szavazás előtt a Kaliforniai Orvosszövetség semlegesre változtatta hozzáállását. A tavalyi év végén a Medscape, egy egészségügyi szakembereknek szóló weboldal által készített felmérés szerint első ízben fordult elő, hogy az amerikai orvosok több mint fele támogatta az orvosilag segített meghalást. A brit orvosok körében készült közvélemény-kutatás azt jelzi, hogy a többség szerint a Brit Orvosszövetségnek (BMA) nem kellene ellenszegülnie, és hogy a szakorvosok egyharmada szívesen legalizálná az orvosilag segített meghalást, ami az előző szavazásokhoz képest emelkedést mutat.

Úgy tűnik, hogy az orvosi segédlettel történő meghalás nem gyengítette a szakmába vetett hitet: felmérések bizonyítják, hogy az orvosokban éppúgy bíznak ott, ahol ez megengedett, mint ahol tilos. A legalizálás újabb félelmeket rejt magában: a betegek nyomás alatt érezhetik magukat, hogy éljenek a lehetőséggel. „A betegek azt hiszik, hogy mi orvosok sokkal többet

tudunk, mint ők, és félnek" – mondja Ilora Finlay bárónő, a Brit Orvosszövetség elnöke. „Ha azt mondják, »Meg akarok halni«, az orvos ezt válaszolhatja »Szeretné, ha teljesíteném a kérését?« Ha ezt az utat választjuk, azt jelezzük, hogy jogosak a beteg félelmei." A bárónő az aszszisztált öngyilkosság ellen van, és azt gondolja, hogy ha mégis megengednék, az a bíróságok, nem az orvosok dolga lenne.

A szakmából többen egy átfogó változás részének tekintik, melyben az orvos szerepe a tekintélyt sugárzó személyiségből megbízható vezetővé változik. Diana Barnard, a Vermonti Egyetem palliatív gondozás-szakorvosa, tevékenyen részt vett a sikeres vermonti kampányban, amely az orvosilag segített meghalás törvényesítését célozta. Hisz abban, hogy ez hasznos beszélgetéseket indíthat el orvosok és betegek között. „Orvosként különböző lehetőségeket ajánlok föl, de nem szabad feltételeznem, hogy tudom a tökéletes választ" – mondja. A Holland Rákintézet egyik vezetője, Emile Voest professzor számára ez a „beteg önrendelkezéséről szól". Elmondása szerint gyógyíthatatlan betegeinek többsége a palliatív gondozást választja, de az évek során már tucatszor hajtott végre eutanáziát is. „Mindig elmondom a betegeimnek, hogy nem tudom, hogyan cselekednék, ha rákos lennék, de a választás lehetősége boldoggá tesz, még ha nem is élek vele."

*

Az Economist közvélemény-kutatási eredményei a halálba segítéshez való hozzáállásról

Egy eszme, amelynek eljött az ideje[10]

Az Economist és az Ipsos MORI 15 országban vizsgálta az orvosilag támogatott meghaláshoz való hozzáállást. Azt a kérdést tették fel, hogy vajon engedélyezhető-e beszámítható felnőttek számára, akiknek kevesebb mint hat hónapjuk van hátra, és ha igen, vajon az orvosoknak szabadjon-e beadni a halálos szereket, vagy a betegeknek saját maguknak kelljen bevenni azokat. Azt is megkérdezték, hogy 18 év alatti gyógyíthatatlan betegek számára szülői beleegyezéssel legális legyen-e; továbbá olyan felnőttek számára, akik elviselhetetlen szenvedéseket élnek át egy akár testi, akár lelki természetű, gyógyíthatatlan, de nem halálos kimenetelű betegségben.

Megállapították, hogy a vizsgált 15 országból 13-ban a többség úgy véli, az orvosi segédlettel történő meghalást legalizálni kellene a felnőttek számára. Nyugat-Európában szélesebb körű volt a támogatás, mint Kelet-Európában. A túlnyomó többség mellette volt Belgiumban és Hollandiában, ahol ez törvényileg megengedett, és – ami sokkal meglepőbb – Franciaországban és Spanyolországban, ahol nem, továbbá a katolikus egyház befolyása is erős. Mikor az embereket arra kérték, gondolják végig annak sajátosságait, hogy hogyan kellene befejezni egy életet, jelentősen csökkent a támogatottság, bár kilenc országban 50% felett maradt.

Valószínűleg Franciaország az a hely, ahol a törvény legkevésbé van összhangban a közvéleménnyel. Június 23-án a francia szenátus leszavazta azt a törvényjavaslatot, amely legalizálta volna a mélyaltatást, hogy megkönnyítsék a haldoklási folyamat utolsó szakaszát, és arra kötelezte volna az orvosokat, hogy vegyék figyelembe a haldoklók kívánságait kezelésüket illetően - most a javaslat visszakerül az alsóházhoz. Másutt mindkét dolog természetes.

Sok országban az idősebb korosztály körében nagyobb támogatást élvezett, mint a fiatalok körében – kivéve Olaszországot és Lengyelországot; itt az egyik lehetséges magyarázat az lehet, hogy míg az idősebbek inkább követik a katolikus egyház eutanáziaellenes iránymutatását, a fiatalok kevésbé teszik ezt. Számos országban nagyobb volt az esélye annak, hogy jobb módú és képzettebb emberek támogassák a halálba segítést. A megkérdezettek mindenütt inkább ahhoz ragaszkodtak, hogy az orvos adja be a halálos szereket, semmint a betegeknek maguknak kelljen bevenniük. Ez alól csak Németország volt a kivétel, ahol a nácik eutanázia-programja megszabta a vita alakulását a halálba segítésről. Különösen szélesre nyílik az olló Belgiumban és Hollandiában, ahol mindkét lehetőséggel lehet élni, továbbá hasonló eredményt kaptunk Olaszországban is.

10 Victor Hugo híres mondása.

A többség a legtöbb országban támogatta azok orvosi halálba segítését, aki elviselhetetlen testi szenvedéseket éltek át. Ami azonban a lelki természetű szenvedést illeti, azt megint csak Belgium és Hollandia támogatta leginkább. A gyógyíthatatlan betegségben szenvedő gyermekek esetében viszont csak kevesen engednék meg. Belgium, az egyetlen ország, ahol nincs alsó korhatárhoz kötöttség, egyedül maradt a többségi, vagy megközelítőleg többségi támogatással mindhárom korcsoport esetében. A franciák és a hollandok csak a 15 és 17 év közöttiek esetében támogatták, másutt mindenütt 50% alatt volt a támogatás a gyermekek bármely korcsoportja esetében.

(The Economist)

John Butler[11]

Konfucius világa

Konfucius és a világ, amit létrehozott – Michael Schuman (Basic Books, 2015, 320 oldal)

Bertrand Russel egyszer megjegyezte, hogy sosem írt Konfuciusról, mivel szerinte a kínai bölcs „unalmas". Ha Lord Russel megérte volna ezt a könyvet és elolvassa, egész biztosan meggondolja magát, és azonnal beszerzi a Beszélgetések és mondások egy példányát. Russel sosem rajongott a nem szisztematikus filozófusok iránt, mivel éles elméjű, logikus matematikus volt, meglehetősen nyugati szemléletmóddal.

Szerinte a filozófia a preszókratikus időkben Görögországban született, és valahogy elfelejtette vagy figyelmen kívül hagyta a tényt, hogy Konfuciusz (Kr. e. 551–475) csak pár évtizeddel volt idősebb az eleai Parmenidésznél (Kr. e. 520–460) és Hérakleitosznál (Kr. e. 535–475) – akik valószínűleg a legismertebb preszókratészi filozófusok –, valamint azt, hogy összesen neki és szellemi örökösének, Menciusznak adatott meg a kínai filozófusok közül az a kétes dicsőség, hogy a nevüket latin betűs írásmódra átírják. A preszókratikusokkal ellentétben, akiknek munkái csak töredékekben lelhetők fel, Konfucius munkái olvashatók a Beszélgetések és mondásokban, ami Schuman szerint „valószínűleg több eredeti gondolatot tartalmaz Konfuciustól", mint bármilyen más könyv, annak ellenére is, hogy nem ő írta az egészet.

És Schuman szerint Konfuciusszal ellentétben sem Parmenidészről sem Hérakleitoszról nem mondható el, hogy egy világot hoztak volna létre. Ez a könyv a kínai bölcset fontos és befolyásos gondolkodóként mutatja be, akinek az elmélkedéseit kötelező tanulmányoznia annak, aki meg akarja érteni Kínának nem csak múltját, hanem a jelenét és a jövőjét is.

Konfuciust figyelmen kívül hagyni meglehetősen veszélyes – mondja Schuman.

„Eszméi fennmaradtak Kelet-Ázsia társadalmaiban kétezer-ötszáz évvel azután is, hogy Konfucius megalkotta őket. Ezáltal túlélt végtelen politikai felfordulást, gazdasági átalakulást és külföldi doktrínák áradatait."

A könyv borítóján egy kistermetű ember látható, bő talárba öltözve, amint félig nyitott szájjal jobb kezében tekercsekkel csoszog. A nagy tudású bölcs jelentéktelen külsejű, de ennek ellenére mégis magabiztos, és mint az most kiderült, a legkevésbé sem unalmas.

***

Schuman szándékai a könyvben meglehetősen egyértelműek. Meg kell ismernünk pontosan Konfucius tanításait, ez pedig csak úgy lehet-

11 John Butler a kanadai Manitoba Északi Egyetem Bölcsészettudományi karának oktatója, emellett több kanadai egyetemen is oktat, tanított Nigériában és Japánban is. Szakterülete a kora modern utazóirodalom (különös tekintettel Ázsiára) és a tizenhetedik századi kultúrtörténet. Legutóbbi könyve Sir Thomas Herbert Utazások Afrikában, Perzsiában és Nagy-Ázsiában (2012) című művével foglalkozik.