



Tóth János

Bioetika –
Az élet végéhez kapcsolódó etikai kérdések –
Asszisztált öngyilkosság

Jelen tananyag a Szegedi Tudományegyetemen
készült az Európai Unió támogatásával.

Projekt azonosító: EFOP-3.4.3-16-2016-00014

7.2 LECKE: ASSZISZTÁLT ÖNGYILKOSSÁG

Ebben a leckében több az élet végéhez kapcsolódó etikai kérdést vizsgálunk, úgy mint öngyilkosság, az asszisztált öngyilkosság, az élő végrendelet és a hospice mozgalom. E témában fontos viszonyítási pontot jelent az öngyilkosság. Ha valaki az öngyilkosságot morálisan elítéli, akkor az eutanáziát vagy az asszisztált öngyilkosságot is elítéli. Ennek háttérében az a – többnyire vallásos – meggyőződés áll, hogy az ember önrendelkezése nem terjedhet ki önmaga elpusztítására. Fordítva ez az összefüggés nem feltétlenül működik, azaz lehet, hogy valaki morálisan elfogadja az öngyilkosságot, ugyanakkor nem fogadja el az eutanáziát vagy az asszisztált öngyilkosságot.

7.2.1 Öngyilkosság

„Öngyilkosság az a tett, amelynek során valaki saját magát közvetlen módon és szándékosan megöli.” Az öngyilkosság elnevezés nem tükrözi teljes mértékben a valóságot, mivel az ember nem csak önkézüleg vethet véget saját életének, hanem más eszközök igénybevételével is, pl. vonat elé veti magát. Sőt vannak, akik a nem-cselekvést (pl. orvosi beavatkozás visszautasítását) is öngyilkosságnak tekintenek. **Durkheim** szerint: „Öngyilkosságnak nevezünk minden olyan halálesetet, amelyet közvetlenül vagy közvetve magának az áldozatnak valamilyen pozitív vagy negatív aktusa idézett elő, ha tudta, hogy aktusa szükségképpen erre az eredményre vezet.”



Édouard Manet - Le Suicidé (ca. 1877).

Forrás:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Suicide#/media/File:C3%89douard_Manet_-_Le_Suicid%C3%A9_\(ca._1877\).jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/Suicide#/media/File:C3%89douard_Manet_-_Le_Suicid%C3%A9_(ca._1877).jpg)

Japánban a samurájok korában a szeppeku tiszteletre méltó tettnek számított, kudarcok jóvátételének és tiltakozás kifejezésének eszközeként. Az indiai temetkezési gyakorlatban az özvegytől elvárták, hogy az elhunyt férje halotti máglyáján önégetéssel véget vessen életének.

Nem tartozik szorosan az öngyilkossághoz a társadalmi, kulturális, vagy egyéb kényszer hatására elkövetett önpusztítás, például Seneca Nero parancsára elkövetett, ill. Szókratész szintén félig-meddig kényszerű öngyilkossága; vagy egy az egyéni életnél magasabb rendűnek tartott cél elérése érdekében végzett önfeláldozó cselekedet, *hősi halál*, mint Dugovics Titusz tette, Vagy Zrínyi Miklós kirohanása.

Az öngyilkosság kérdése megosztotta a társadalmakat. Az ókori Rómában sok jeles személyiség lett öngyilkos. Azonban a katonák vagy a rabszolgák öngyilkosságát elítélték, mert kötelességszegésnek tekintették.

Az ábrahámiai vallások hagyományosan Isten elleni bűnnek tekintik az öngyilkosságot az élet szentsége melletti meggyőződés miatt. A kereszténység az öngyilkosságot elsősorban a „Ne ölj!” parancs alapján ítéli el, amely a saját életünk kioltására, azaz az öngyilkosságra is vonatkozik. Aquinói Szent Tamás a következő három pontban foglalja össze az érveit: 1. A természet törvénye, hogy minden lény önmaga fenntartásáért küszködik. Az öngyilkosság természetellenes. 2. Minden ember egy közösség része, ha megöli magát, ezzel a közösséget is károsítja. 3. Az élet Isten ajándéka. Egyedül Isten joga élet és halál fölött dönteni.

Kant elutasítja, mert az öngyilkosság elpusztítja a szabad akaratot, ezért a szabad akaratot erre felhasználni önellentmondás, így elfogadhatatlan. Aki a haláltól nem fél, az semmitől sem fél, így túlságosan „szabaddá” válik. Őrszemek vagyunk a földön, és az ember az Isten által számára kijelölt helyet nem hagyhatja el. Kötelességből viszont feláldozhatja magát az ember.

Schopenhauer szerint az embernek elvileg joga az öngyilkossághoz, de filozófiai megfontolásból mégis elítéli.

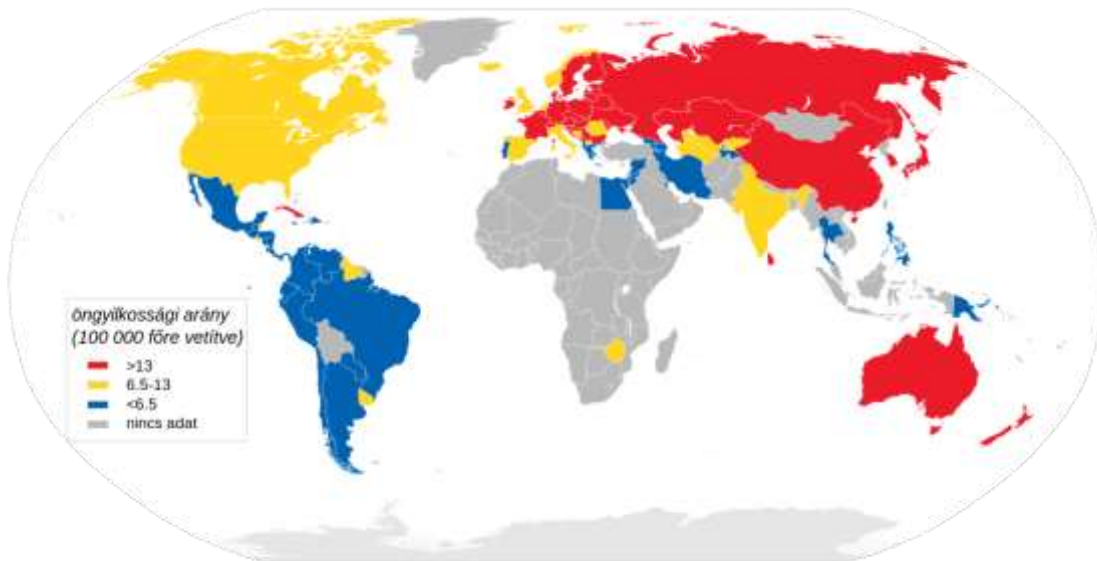
Thomas Szasz szerint az orvosi értékrend alapja az élet, mint legfőbb érték elismerése. Ezért az orvosok személyes támadásként élik meg az öngyilkosok tettét. Ezért kényszerintézkedéseket igyekeznek foganatosítani a más értékrendet vallók „megtérítésére”. (pl. kényszergyógykezelés, elektrosokk stb.) Szerinte öngyilkosság épp úgy nem létezik, mint az önlopás. Az életünk felett épp úgy rendelkezhetünk, mint a tulajdonunk felett. A pszichiátriai beavatkozás öngyilkossági kísérlet esetén nem más, mint egy egyén szabad döntésének a megakadályozása, és ez a szabadság elpusztítása.

Az öngyilkosság morális megítélésében éles különbség van a keresztény (Istenközpontú) és a szekuláris felfogás között. Az előbbi felfogás szerint az ember Istentől kapta az életet ezért nem rendelkezik a saját élete felett, míg az utóbbi felfogás szerint az ember rendelkezik a saját sorsa felett.

Általában a szekuláris felfogás nyitottabb az öngyilkosságra. A libertariánus elv szerint mindenkinek joga van az öngyilkosságra ha azzal másokban nem

okoz kárt. Bár a libertariánus elv alapján nem szabad az öngyilkost megakadályozni a tettében, de felmerül a kérdés, hogy mi számít másokban okozott kárnak? Továbbá csak a testi vagy a lelki károkozás is figyelembe veendő? E nézet szerint önrendelkezés magába foglalja a halálhoz való jogot, jelesül a „méltó halálhoz való jogot”.

Aki ezt vitatják azok azt hangsúlyozzák, hogy a halál irreverzibilis jellegét hangsúlyozzák. Az öngyilkosságról folytatott vitában szekuláris alapon még a következő ellenérvek merülhetnek fel: az öngyilkosság gyávaság, az élet értékes, ellentmond az önszeretett elvének, a morálisan helytelen (azaz az öngyilkosságot) sohasem szabad választani, irreverzibilis jellegű, megsérti magunk és mások iránti kötelességet.



Az öngyilkosság aránya a világon. (2007). Forrás: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/90/Suicide_rates_map_hu.svg/1920px-Suicide_rates_map_hu.svg.png

Az öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet korábban büntetendő cselekmény volt, mára azonban a legtöbb nyugati országban nem számít bűncselekménynek. Az iszlám országok többségében továbbra is bűncselekménynek tartják. A 20. és 21. században az önégetéssel elkövetett öngyilkosságot tiltakozás kifejezési eszközeként alkalmazzák, a kamikaze repülést és az öngyilkos bombamerényletet pedig harcászati vagy terrorista taktikaként.

Magyarországon az öngyilkossági kísérletet nem bünteti a törvény, csak az öngyilkosságban közreműködést (értsd: más öngyilkosságában való közreműködést), 5 évig terjedő szabadságvesztéssel rendeli büntetni a Büntető törvénykönyv.

7.2.2 Asszisztált öngyilkosság

Az asszisztált öngyilkosság esetében valaki egy másik személy segítségével követ el öngyilkosságot.

Svájcben 2009- ben közel 300 asszisztált öngyilkosságra került sor. Ez az összes elhalálozás mintegy fél százaléka. 1998 és 2009 között folyamatosan növekedett az asszisztált öngyilkosságok száma. A betegek 90%-a 55 év feletti, és mindössze 1%-uk 35 év alatti. Asszisztált öngyilkosságot a legnagyobb számban rákos betegek kérnek (44%). A rákon kívül idegrendszeri degeneratív, cardiovascularis és mozgásszervi betegségek miatt engedélyeztek asszisztált öngyilkosságot. A 2000-es években megfordult a nemi arány korábbi tendenciája, és már nem a férfiak, hanem a nők kérelmezik nagyobb számban az asszisztált öngyilkosságot.

Az asszisztált öngyilkosság morális megítélése egyrészt kapcsán egyrészt jelen vannak azok a kérdések, amelyek általában az öngyilkosság kapcsán felmerülnek, másrészt az öngyilkosságban való segédkezés is vett fel etikai kérdéseket.

Az USA államai közül Oregon volt az első (1997-ben), ahol lehetővé tették az asszisztált öngyilkosságot.



Az asszisztált öngyilkosságban felhasznált Ausztrál eszköz 1995 és 79 között. Forrás: [https://fr.wikipedia.org/wiki/Aide_au_suicide#/media/Fichier:Euthanasia machine \(Australia\).JPG](https://fr.wikipedia.org/wiki/Aide_au_suicide#/media/Fichier:Euthanasia_machine_(Australia).JPG)

7.2.3 Living will

A living will (élő végrendelet) egy rendelkezés a kezelésről arra a periódusra vonatkoztatva, amikor a beteg már cselekvőképtelen. Az élő végrendelet iránymutató a hozzátartozók és az orvosok számára, amikor nekik kell dönteni arról, hogy a betegen végezzenek-e agresszív beavatkozásokat a beteg életének meghosszabbítása érdekében. Az élő végrendeletet általában arra irányul, hogy a beteget ne élesszék újra. Ezért az élő végrendeletet értelmezhetjük úgy is, mint a passzív eutanázia egy speciális formájára irányuló kérést.

Az élő végrendelet egyre elterjedtebb. Az USA mind az 50 államában létezik jogilag az élő végrendelet intézménye. Dániában létrehozta egy központi számítógépes regisztert, amely tartalmazza az állampolgárok által kitöltött élő végrendeletek adatait. Ha egy beteg terminális állapotban van, kezelő orvosának le kell kérdeznie ezt a központi adatbankot, hogy mi a beteg kívánsága az életmeghosszabbító kezelésekkel kapcsolatban. A beteg élő végrendeletében megtilthatja, hogy terminális állapotban életfenntartó kezeléseket alkalmazzanak nála. Angliában az esetjog szintén az élő végrendelet elfogadásának irányába mutat. Az élő végrendeletet két tanú jelenlétében kell aláírni, akik nem lehetnek a beteg rokonai, illetve olyanok akik örökölhetnek a betegtől. Az élő végrendelet akkor érvényes ha azt a beteg 14 nappal a terminális állapot megállapítása után ismét aláírja. Az élő végrendelet kitöltése után 5 évvel érvénytelenné válik, ha kitöltője nem újítja azt meg. Terhes anya nem készíthet élő végrendeletet, illetve egy idősök otthonában tartózkodó beteg sem készíthet.

A living will bármikor visszavonható, akár szóban is. Továbbá az orvos nem kötelezhető arra, hogy lelkiismeretével szemben cselekedjen, ezért ha nem ért egyet a végrendelettel célszerű ha ezt megmondja a betegnek, és olyan orvoshoz utalja, aki képes ezt tiszteletben tartani. Ha a beteg inkompetens és nincs élő végrendelete, akkor könnyebb ha kiválaszt magának egy személyt aki helyette dönthet, illetve ha nem jelölt ki senkit akkor a család, közeli hozzátartozók jönnek szóba.

7.3.4 Hospice mozgalom

A hospice szó latin "hospitiumból" ered, aminek jelentése menedékhely, vendégház. A mai szóhasználatban a hospice mozgalom fókuszában **kifejezetten a gyógyíthatatlan (legtöbbször daganatos betegek) ellátása áll**, annak érdekében, hogy az érintett életminősége elfogadható maradjon.

Tehát a hospice gondozás célja a betegek életminőségének javítása: testi és lelki szenvedéseik enyhítése, fizikai és szellemi aktivitásuk támogatása, valamint a hozzátartozók segítése a betegség és a gyász terheinek viselésében. Az ellátásban számos szakember vesz részt, akik így átfogó támaszt tudnak nyújtani. A hospice ellátás történhet fekvőbeteg intézményekben, ambuláns formában (ún. nappali kórházban), vagy a beteg otthonában (házi szakellátás formájában).



Szentpétersvári gyermek-hospice.

Forrás:

<https://de.wikipedia.org/wiki/Hospiz#/media/Datei:Childhospisstazkruglpreb2.jpg>

A hospice ellátás során kiemelt szerepet kap a **palliatív terápia**, amely a terminális állapotú betegek fájdalmának és egyéb tüneteinek enyhítésére irányul.

2002-ben a **WHO** így definiálta a palliatív ellátást: „*A palliatív ellátás olyan megközelítés, amely az életet megrövidítő betegség kísérő problémáitól szenvedő páciens és családja életminőségét javítja azáltal, hogy megelőzi és csillapítja a szenvedést a fájdalom, a fizikai, pszichoszociális és spirituális problémák meghatározásával, kifogástalan értékelésével és kezelésével.*” A palliatív gondozás:

- csillapítja a fájdalmat és az egyéb kínzó tüneteket;
- az életet és a halált normális folyamatnak tartja;
- nem tesz semmit a halál megrövidítése és meghosszabbítása érdekében;
- integrálja a betegellátásba a pszichológiai és spirituális tényezőket;
- támogató rendszert kínál, hogy a beteg a lehető legaktívabban élhessen a halálig;
- támogató rendszert kínál a család számára a betegség ideje alatt és a gyász időszakában;
- team-munkát alkalmaz, amely a beteg és családja szükségleteire irányul, beleértve a gyász-tanácsadást, ha az javasolt;
- kiemeli az életminőséget, és ugyanakkor pozitívan viszonyul a betegség folyamatához;
- alkalmazható a betegség korai stádiumában, az életet meghosszabbító terápiákkal – mint a kemoterápia és radioterápia – együtt, és magában foglalja azokat a szükséges vizsgálatokat is, amelyek szükségesek a kínzó klinikai komplikációk jobb megértéséhez és kezeléséhez.”

A hospice és palliatív ellátás a terminális időszakra vonatkozik, mely néhány hónaptól akár csak napokra terjed és az agónális időszakkal fejeződik be. A betegek akkor kerülhetnek hospice gondozásba, amikor már kuratív (gyógyító) kezelésben nem részesülhetnek.

A világ 100 országába több mint 8000 hospice működik. Magyarországon a Nemzeti Egészségbiztosítási Adatkezelő és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület adatai alapján 2018-ban 91 betegellátó

intézmény és otthoni szolgálat végzett hospice tevékenységet az alábbi szervezeti megoszlásban: - 20 fekvőbeteg-ellátó intézmény (osztály) (319 ágy) - 64 otthoni ellátást végző csoport (85 telephely) - 3 hospice mobil team (kórházi támogató csoport) - 4 palliatív járóbeteg ellátás

(Tóth János, SZTE)

Kérdések

1. Az öngyilkossággal kapcsolatban milyen nézeteket ismer?
2. Mi a lényege az asszisztált öngyilkosságnak?
3. Mit jelent a living will fogalma?
4. Jellemezze a hospice mozgalmat!

Szakirodalom:

Kovács József (2006): A modern orvosi etikai alapjai. Medicina Budapest (375-466.o.)