

Állásfoglalás a haldokló, beteg ember életének és méltóságának védelmében

Az Életvédő Fórum a haldokló, beteg ember életének és méltóságának tiszteletben tartása és védelme érdekében a következő állásfoglalást alkotja:

Az *emberi élet* alapvető, örök érték, nem pusztán személyes, hanem közösségi érték is, amely sérthetetlen és elidegeníthetetlen.

Az emberi élet különösen akkor igényel *fokozottabb* tiszteletet, támogatást, gondoskodást, védelmet és szeretetet, ha kiszolgáltatott helyzetben (*beteg* státuszban) van az, akinek a méltóságától – a fogantatás pillanatától a *természetes* halálig – elválaszthatatlan. Az élet határpontján lévő, gyenge ember fizikai és lelki értelemben fokozottan sebezhető és „kihasználható” állapotban van.

A *szeretet* kizárja, tiltja az emberi élet kioltását, amely a szenvedés, az elkeseredés vagy bármilyen drámai helyzet megoldásának hamis módja. Az alany autonómiájának hangsúlyozása nem juthat el az autonómia forrásának, azaz önmaga létének megszüntetéséig.

A beteg embernek kijáró gondoskodás akkor sem szüntethető meg, ha a halál bekövetkezése várható. A szenvedő ember állapota által jelentkező kihívásra soha nem szabad erőszakos eszközökkel válaszolni.

Erkölcileg és jogilag megfelelhet az emberi méltóságnak a *haldokló ember szenvedésének csökkentésére a kábítás* (morfium) alkalmazása, még azzal a kockázattal is, hogy napjait megrövidítik, ha a halált sem célként, sem eszközként nem akarják, csak előre látják, és mint elkerülhetetlen eseményt elviselik. A megfelelő *fájdalomcsillapító* kezelés, mely segít kevésbé drámaivá tenni a betegség *természetes* lefolyását, hozzájárul a halál humanizálásához és elfogadásához, az *önzetlen, érdemszerző szeretet* kiváltságos formája, amit ilyen meggondolással támogatni kell.

A haldokló emberekről különleges figyelemmel kell gondoskodni, hogy segítsük őket életük utolsó perceinek *méltóságban* és *békében* való megélésében.

Előfordul, hogy elviselhetetlen, hosszan tartó fájdalommal járó, súlyos betegségben *megkísérti* a beteget, hogy mindent föladjon. Az is megtörténik, hogy a végstádiumban lévő beteg hozzátartozói vagy ápolói *félreértett* együttérzésből késztetést éreznek arra, hogy a halál időpontjának *előbbre hozatalát* tartásuk értelmes megoldásnak. Ezzel kapcsolatban hangsúlyozandó, hogy az erkölcsi törvény az úgynevezett „*túlbugzó gyógyítás*”-ról, a beteg állapotának figyelembevételével *rendkívülinek, aránytalannak, túlságosan terhesnek* bizonyuló kezelésekről, beavatkozásokról való lemondást (a „*túlbugzó gyógyítás*” elkerülését, illetve befejezését) hagyja jóvá, és csak olyan kezelést igényel, amely az orvoslás *normális* követelményeihez tartozik (ld. „*rendes és arányos eszközök*” alkalmazása). Az „*arányosság*” azt jelenti, hogy a betegen olyan mértékben kell beavatkozni, amennyire az egészségének hasznára válik, se jobban, se kevésbé; ezt a személy teljességét szem előtt tartva kell mérlegelni, figyelembe véve a betegség előre haladott állapotát, a beavatkozástól várható eredmények és a vele járó kockázat arányát.

Az *ártatlan* ember halálának *közvetlen, szándékos* előidézése azonban egészen más, mint a „*túlbugzó gyógyítás*”-ról való lemondás: erkölcileg és jogilag *rossz* magatartás (akár aktív, akár passzív), az *emberi élet és méltóság megsértése*, akkor is, ha az elkövetőt „humanitárius” szempontok vezérlik. A halált nem szabad siettetni.

A *kómában lévő beteg* is emberi méltóságának birtokában van, ezért nem engedhető meg, hogy éhhalálra ítéljék a mesterséges táplálás felfüggesztésével. E táplálás az élet fenntartását szolgáló *rendes* és

arányos eszköznek minősül, ezért alkalmazása abban az esetben kötelező, ha az a beteg szomj-, illetve éhhalálát hivatott megelőzni.

Az *emberi méltóság alapja* nem az értelem és a szabad akarat gyakorlásának aktuális képessége, hanem az *emberi fajhoz tartozás ténye*. Az ember léte és létének minősége nem áll azonos etikai síkon. Nem a létminőség bizonyos kritériumok alapján meghatározott foka ad jogot a védelemhez és az élethez, hanem az *emberlét* maga.

Vannak ugyanakkor olyan helyzetek, amikor a mesterséges táplálás és folyadékpótlás egyébként normális terápiás eszközei haszontalannak bizonyulnak, terhesek a beteg számára, és ezért fel kell azokat függeszteni. Az élelem és folyadék adagolása, mesterségesen is, része a betegeknek mindig megillető *normális* kezelésnek, feltéve, hogy ez *nem terhes* számukra. Ezekben az esetekben a halál *elkerülhetetlenül* és az abba hagyástól függetlenül is bekövetkezik. A kúra folytatása *terápiás túlbuzgóságnak* bizonyulna. Ez a kifejezés olyan orvosi beavatkozásokhoz való *makacs* ragaszkodást jelöl, amelyek nemcsak nem javítják a beteg állapotát, hanem egyenesen *rosszabbá* is teszik az ember életminőségét, vagy a gyötrelmes létállapotot hosszabbítják meg (*aránytalanul terhes* eszközök). Ez a makacs kitartás, beteggel szembeni agresszív orvosi magatartás ellene mond a *béke* argumentumának (ld. „mindaz, ami technikailag lehetséges, nem minden esetben fogadható el erkölcsileg” elve: nem minden beavatkozás válik javára az embernek).

Az „*eutanázia*” alatt – a betegség *természetes* lefolyását lehetővé *nem* tevő, vagy a „*duplex effectus*” („kettős hatás”) elvét egyébként sértő, az emberi életet akárcsak passzív, szándékos magatartással (mulasztással) kioltó mivolta okán (a „humanitárius” szempontok ellenére) – erkölcsileg és jogilag *rossz* magatartást értünk, ezért – az említettek szerint – a „*túlbuzgó gyógyítás*”-ról való lemondást nem tartjuk „*eutanáziá*”-nak, amit esetleg mások annak (az „*eutanáziá*”-nak) „jó”-, „kegyes”-jelentése („*eutanázia*”: „jó halál”) miatt – mint passzív „*eutanáziá*”-t – vonatkoztatnak erre a „*lemondás*”-ra, szintén megengedettnek tartva azt.

A „*duplex effectus*” elve alkalmazásának szabályai szerint nincsen szó „*eutanáziá*”-ról, ha a tudatot korlátozó, életet elfogadhatóan megrövidítő narkotikummal (morfiummal) történő – a beteg állapotának megfelelő, szándékával egyező – fájdalomcsillapítás a fájdalom (szenvedés) megfelelő csökkentése (enyhítése) érdekében *elkerülhetetlen*, az adott helyzetben az *egyetlen – súlyos indok* (elviselhetetlen fájdalom) alapján fennálló – eszköz, nem akadályozza meg más erkölcsi, családi és vallási *kötelességek* teljesítését, és a *beteg halálát* (életének megrövidítését, kioltását) *nem kívánják*, csak előre látják, és mint elkerülhetetlen eseményt elviselik.

A „*duplex effectus*” elve alkalmazásának szabályai: 1. a magatartás tárgya (*finis operis*) erkölcsileg (belsőleg) – önmagában – *nem rossz* (ld. fájdalom-csillapítás); 2. a jó eredmény (a beteg elviselhetetlen fájdalmának megfelelő csökkenése) *közvetlenül* következik a magatartásból; a rossz hatás (a beteg életének elfogadható, a kellő fájdalomcsillapító hatás eléréséhez szükséges fájdalomcsillapítónál nem nagyobb „adaggal” történő megrövidítése) *ugyanannak* a magatartásnak a *nem-kívánt* (esetleges, belenyugodott, eltűrt, azaz nem célzatos, nem egyenes – indirekt – szándékú), *elkerülhetetlen mellékkövetkezménye* (a jó hatás – az elviselhetetlen fájdalom megfelelő enyhülése – nem a rosszon keresztül valósul meg; a rossz hatás nem a jó cél elérése érdekében felhasznált eszköz: a cél nem szentesíti az eszközt – „soha nem szabad rosszat tenni azért, hogy abból jó származzon”; ha az orvos az említettnél nagyobb „adagú” fájdalomcsillapítót ad a betegnek, a szenvedés-megszüntetéstől motiválva, akkor a rossz hatás – akárcsak esetleges szándék esetén is – nem mellékkövetkezmény, a jó eredmény közvetett, a „nagyobb adagú” fájdalomcsillapítás rossz); 3. a magatartást tanúsító személy *célja* (*finis operantis*) *jó* (ld. elviselhetetlen fájdalom kellő

csillapítása); 4. a rossz hatáshoz képest *arányos* mértékben *súlyos* ok, szükség (ld. elviselhetetlen fájdalom) fennállása a magatartás tanúsításához.

A kifejtettek értelmében, az „*eutanázia*” a szándékos, elfogadhatatlan *emberölés* fajtája; a „halál közeli” állapotban lévő másik ember (beteg) „minden” fájdalma (szenvedése) megszüntetésének, kiküszöbölésének szándékával, saját kérésre, beleegyezéssel vagy annak hiányában történő (ld. pl. kómában lévő beteg), a betegség *természetes* lefolyását lehetővé *nem* tevő, illetve a „duplex effectus” elvét egyébként sértő megölése. A *passzív* (mulasztással megvalósuló) „*eutanázia*” esetében arról van szó, hogy a beteg életének megmentésére kötelezett személy (orvos) nem fejt ki olyan tevékenységet (nem tanúsít olyan aktív magatartást), amelynek megtételére reális lehetősége van, és amely megakadályozza a halálos eredmény bekövetkezését. Az „*eutanázia*” tehát nem jó, hanem rossz: halál. A terminális állapotban lévő betegek fájdalma, szenvedése által keltett szájalom sem teszi megengedhetővé az „*eutanáziát*”. Az orvosi hivatáshoz a gyógyítás és nem a halál osztogatása tartozik.

A „*eutanázia*” a védelemre, támogatásra, gondoskodásra, szeretetre szoruló emberrel szemben tanúsított erőszakos, önkényes, életellenes magatartás: a beavatkozás vagy mulasztás megöli a beteget ahelyett, hogy megfelelően a segítségére sietnének. Ez a magatartás gyengíti a társadalmon belül létező – orvos-beteg viszonyban is meglévő – bizalmi tőkét, támadja a békés egymás mellett élést, a szolidaritást, hiszen az egyre inkább kiszolgáltatott állapot felé sodródó ember érzi-tudja, hogy embertársai részéről nem számíthat őszinte segítőkészségre, hanem lopakodva jelentkező „eltávolítási”, „megszüntetési” törekvéssel és lappangó kihasználással kell szembenéznie.

A védelemre szoruló emberrel szembeni magatartás egy társadalom etikai fejlettségének, erkölcsi érzékének és érettségének valódi próbaköve. A sérülékeny ember védelme távolabbi pozitív társadalmi hatásokkal is jár, szimbolikus értékű, a *békés és szolidáris egymás mellett élést* szolgálja. A *nevelés és szemléletformálás* kiemelkedő feladata, hogy ne csak pillanatnyi, közgazdaságilag is kifejezhető értékek kerüljenek az emberi élet védelmével kapcsolatos megfontolások középpontjába.

Az úgynevezett „*túlbugzó gyógyítás*” elutasítása (a beteg állapotának figyelembevételével rendkívülinek vagy aránytalannak, *túlságosan* terhesnek minősülő kezelésekről, beavatkozásokról való lemondás), a közeli és elháríthatatlan, a beavatkozások abbahagyásától függetlenül halállal járó betegség *természetes* lefolyását lehetővé tevő, megfelelő fájdalomcsillapító kezelést biztosító eljárás (a beteg ápolása és az élet *természetes* befejeződésének elfogadása) nem tartozik az „*eutanázia*” (a rossz) fogalmi körébe.

Dicséretre méltó az, aki szándékosan elutasítva a kábítást, vállalja a szenvedést azért, hogy megőrizze világos tudatát, vagy hogy mint krisztushívő tudatosan részesedjék Krisztus szenvedéseiből („mindent elviselve abban, aki erőt ad”) – hiszen a beteg *lélekben növekedhet*, megtisztulhat, szolgálva saját és mások *üdvösségét*; az ilyen „hősies” magatartás azonban nem várható el mindenkitől, a fájdalom ugyanis gyakran csökkenti az ember „erkölcsi erejét”, nem minden szenvedő ember képes arra, hogy szenvedését Krisztuséval egyesítse, úgy, hogy az valóban lelki épülésére szolgáljon, illetve, aki képes erre, talán az sem mindvégig (az elméleti hit nem mindig olyan élő, hogy képes lenne erőt és bátorságot adni egy drámai helyzet kezeléséhez, az abban való gyakorlati helytálláshoz), ezért a fentiek szerint a kábítás alkalmazása elfogadható.

A beteget körülvevő és komoly áldozatot vállaló emberek olykor abba a *kísértésbe* „eshetnek”, sokszor nem teljesen tudatosan, hogy a szenvedőt saját hivatásuk és megszentelődésük eszközeik tekintsék. Az ember azonban ilyen, halálos körülmények

között sem „csökkenthető”, még lelki értelemben sem, az *eszköz szintjére*; erre mindig figyelemmel kell lenni.

A szenvedő ember élete is emberi élet; vigyázni kell, nehogy idealizáljuk a szenvedést, vagy annak megtisztító-nevelő erejét, hiszen a fájdalom olykor a legnemesebb emberi képességeket is megbénítja.

Az olyan intézmények létrehozása, működése támogatandó, melyek tartózkodnak a terápiás túlbuzgóságtól, szakszerű fájdalomcsillapító kezeléseket és *teljes* egészségügyi ellátást (pl. táplálást, folyadékellátást), együttérző, tisztelet- és *szeretetteljes* gondoskodást nyújtanak, megadva a betegeknek a szükséges *emberi* segítséget és *lelki* vezetést. Az embernek éreznie kell, *személyre szóló meghívást* kapott arra, hogy a szenvedésben – erőforrássá válva – tanúságot tegyen a *szeretetről*. E *szolgálat* nélkül a halál valóban emberhez méltatlan körülmények között következik be.

A *szeretet* azt az adó és elfogadó jelenléte is jelenti, amely a haldokló emberrel figyelemből, megértésből, törődésből, türelemből, részvétből és önzetlenségből született *közösséget* hoz létre.

A haldokló, beteg, szenvedő ember – minden ember – *méltóságteljes* éléséért, *örök életéért*, testi-lelki egészségéért, békéjéért, boldogságáért ajánljuk *szeretettel* ezt az állásfoglalást, remélve, hogy a megfogalmazottak segítségül szolgálnak a szenvedés összetett problémájára adható megfelelő, *szolidáris* válaszhoz.

Kelt Budapesten, 2009. február 11-én, a Betegek Világnapján.

Életvédő Fórum

A kiadmány hitelül:

*dr. Hámori Antal Ph.D. Iur. Can.
az Életvédő Fórum alelnöke*