

سخنرانی بابک احمدی درباره اخلاق پزشکی در ایران

تنظیم متن خلاصه شده: سینا سعدی

برگرفته از سایت بی بی سی فارسی

نشر مجدد* در ویلاگ فراست

بابک احمدی اواخر بهمن ماه در انتشارات فرزانه روز درباره فلسفه اخلاق و اخلاق پزشکی در ایران سخنرانی کرد.

جمع کوچکی از فرهیختگان و روشنفکران ایرانی از جمله داریوش شایگان، عزت الله فولادوند، کامران فانی و دیگران در این سخنرانی حضور داشتند. موضوع سخنرانی بکر و تازه بود، و شیوه برخورد با قضیه مرگ و زندگی را در دنیای مدرن و دنیای عقب افتاده، در قالب اتانازی و سقط جنین مطرح می کرد. تازگی موضوع، سبب شد خلاصه ای از آن تهیه کنیم که در اینجا می خوانید:

بخش نخست: آیین های اخلاقی

می دانید کار من فلسفه است و در بحث اخلاق پزشکی ناگزیر از زاویه فلسفه اخلاق به داستان نگاه می کنم. در تاریخ همواره بین فلسفه و پزشکی رابطه نزدیکی وجود داشته است. در دوره باستان این دو یکی بودند. ارسطو هم فیلسوف بود هم پزشک. بقراط همچنین.

در قرون وسطی هم رابطه پزشکی و فلسفه باقی ماند. در فرهنگ خودمان دو غول بزرگ فکری ما، رازی و ابن سینا، هم فیلسوف بودند، هم پزشک. اما این رابطه در فرهنگ ایرانی قطع شد. بخصوص از دوره مدرن، از انقلاب مشروطه به این سو، به ندرت پزشک روشنفکر می بینید یا روشنفکرانی که توجه به گفتمان پزشکی داشته اند.

تلخ تر از همه نپرداختن به فلسفه اخلاق است که به بحث من ربط دارد. در ایران به جنبه فلسفی اخلاق هم در صد سال اخیر خیلی کم پرداخته شده است.

برای من جای تعجب و سوال است که چرا ما در این صد سال به مباحث فلسفی علاقه داشته ایم و در خیلی از موارد از جمله حتی فلسفه علم هم دقت کرده ایم و کتاب به فارسی در آورده ایم و درس داده ایم، اما فلسفه اخلاق همیشه جایش خالی بوده است. نه آثار بزرگ این رشته به فارسی در آمده، و نه نوشته های اصلی قرن بیستمی در زمینه اخلاق فلسفی منتشر شده است. اهل فرهنگ هم

به اخلاق توجه نداشته اند. خردورزی اخلاقی یا خردورزی در زمینه اخلاق کار دو سه نسل روشنفکران بعد از مشروطه نبوده است.

سه آیین بزرگ اخلاقی در فلسفه غرب وجود دارد. یکی از آنها را غایت شناسی یا فرجام شناسی (Teleology) می نامیم. دیگری بایا شناسی (Deontology) است و سومی هم بر اساس انتقاد پا گرفته و نوعی اخلاق عملی را مطرح می کند.

دسته اول در واقع تابع قواعدی است که به تصویر آدم ها از زندگی و خوشبختی و سعادت و بهره بردن از زندگی بر می گردد. در این گروه بطور خلاصه امری را اخلاقی می دانند که بیشترین بهره را به بیشترین افراد برساند. بین دو کار، آنکه بیشترین بهره را به بیشترین افراد می رساند، اخلاقی تر است. بزرگترین معرف اینها در فلسفه مدرن جان استوارت میل است، با فلسفه بهره باوری.

دومی نه از قاعده بهره رساندن به آدم ها که از قواعد محکم اخلاقی و جنبه جهان شمول آن بحث می کند. بحث دینی معمولاً چنین شکل اخلاقی را پیش می آورد. یک رشته احکام مثل ده فرمان وجود دارد که انسانها باید زندگی شان را با آن تنظیم کنند.

این "باید" از اینجا می آید که رعایت اینها به نفع همه است. اینطوری زندگی شان بهتر خواهد بود. اگر مثلاً دزدی نکنند، اگر بی ناموسی نکنند، و ... در تمام سده های میانه این نوع اخلاق محکم و استوار مانده است.

در میان فیلسوفان مدرن هم بزرگترین سخنگوی این نحوه اخلاقی کانت است. کانت این بحث را پیش کشیده که ما چگونه می توانیم دسته ای از احکام اخلاقی را پیدا کنیم که همه رعایت کنند و از نظر عقلانی ثابت کنیم که رعایت آنها به نفع همه است.

مثلاً اینکه ما نباید آدم دیگر را به عنوان وسیله نگاه کنیم و انسان باید همواره هدف باشد. یا کار من به شرطی اخلاقی است که بتوانم آن را به همه پیشنهاد کنم و منش فردی یا منافع فردی از میانه برخیزد.

به نظر می آید که از نظر اولین نسل از فیلسوفان بعد از کانت، یعنی اولین فیلسوف های قرن ۱۹، بخصوص پیروان کانت استدلال های او خیلی قوی بود. با وجود این در آن اماهایی پدید می آید، همان امایی که در احکام اخلاق دینی وجود دارد.

می گویند همه آدم ها باید هدف باشند نه وسیله، اما زندگی اجتماعی خود به خود آدم ها را تبدیل به وسیله می کند. وقتی خودت وسیله می شوی، می توانی به دیگری هم به عنوان ابزار نگاه کنی. برای مثال به ما می گویند نباید آدم کشت اما خودشان به ما یاد می دهند که به خاطر دین، به خاطر ملت،

به خاطر دفاع از خود و کشور و به خاطر هزار چیز دیگر آدم بکشید و آن نوع آدم کشی را می پذیرند. خود کانت یکی از مدافعان حکم اعدام بود.

بنابراین به نظر می آید آن اخلاق جهان شمول همیشگی خیلی قوی هم با اماهایی رو به رو می شود. بعلاوه این نوع نگاه و نگرش نادیده گرفتن واقعیت زندگی اجتماعی است.

در زندگی اجتماعی آدم ها خیانت می کنند، دزدی می کنند، رذالت می کنند، غیر اخلاقی زندگی می کنند و حرف هایی می زنند که از آن بر می گردند. فقط در ظاهر به اخلاق وانمود می کنند و رفتار خود را اخلاقی جلوه می دهند.

رهبران کشورها، به راحتی دروغ می گویند و وعده هایی می دهند که اجرا نمی کنند. برای پیروز شدن چیزهایی می گویند که بعدا هیچ کدامشان را به یاد نمی آورند و چه بسا ضدش را اجرا می کنند. کشتار جمعی زندانیان را امر اخلاقی و موجه وانمود می کنند. خشونت هایی را تجویز می کنند که نمی توان آنها را با احکام بایا شناسانه ثابت کرد، ولی همه اینها را پشت احکام بایا شناسانه پنهان می کنند. به عبارت دیگر به نظر می آید که همه زندگی اخلاقی درگیر نوعی تفسیر می شود که به صورت ناب قابل پذیرش نیست.

همه اینها که ذکر شد از جمله انتقادهای آیین سوم است. بزرگترین متفکری که این انتقادات را سازمان داد، نیچه بود. او با انتقادش به اخلاق مسیحی و فهم دینی بطور عام نوعی از بحث را پیش کشید که با باقی بحث هایش هماهنگی داشت. وقتی از خواست قدرت حرف می زد این نکته در آن نهفته بود که ما اخلاق را به دلایلی می سازیم و افراد برای دستیابی و شوق کسب قدرت و حفظ آن، این احکام اخلاقی را سازمان و به نظر همه مقدس جلوه می دهند.

به نظر می آید که از زمان نیچه، از شر دو آیین قبلی - آیین هایی که وانمود می کردند که پی سعادت بشر هستند - خلاص می شویم. این سومی یک ریشه قدیمی هم دارد که ارسطو است.

ارسطو اخلاق را به حکمت عملی (*phronesis*) مربوط می کند و در کتاب ششم اخلاق نیکو ماخوس به بهترین شکلی به ما نشان می دهد که اخلاق در گرو زندگی واقعی و عملی معنی دارد و فقط با آن ساخته می شود و با آن به خیلی از موازین زندگی مادی و قدرتی انسان وابسته می شود و حتی مشروع جلوه می کند.

با این مقدمه بر شما روشن می شود که من طرفدار اخلاق نوع سوم هستم. به نظر می آید خدمتی که فلاسفه اخلاق می توانند به پزشکی بکنند کمتر است تا خدمتی که پزشکان و البته بیماران می توانند به فلسفه اخلاق بکنند.

یکی از جنبه های اصلی اخلاق پزشکی این است که ما عاقبت می توانیم بر مسأله حساسی انگشت بگذاریم که به زندگی کردن و زیستن در این جهان مربوط می شود. بنا به اخلاق من که چنین زندگی می کنم و در این شرایط تاریخی زندگی می کنم، آگاهی از مرگ، امر حیاتی است.

من نمی توانم به زندگی ام معنی بدهم مگر آنکه مرگ آگاه باشم، مگر اینکه بدانم خواهم مرد، مگر اینکه تا حدودی نوعش را هم انتخاب کنم. در نتیجه برای یک آدم حتی خودکشی می تواند موجه باشد. از نظر یک آدم، اگر پزشک به او دروغ بگوید، یا بیمار را آگاه نکند که در معرض مرگ فوری است، عمل غیر اخلاقی انجام داده است، ولی از نظر یک آدم دیگر شاید چنین نباشد.

او ممکن است از پزشکش حتی انتظار شنیدن حقیقت را نداشته باشد. پزشک نمی تواند از یک اصل همگانی حقیقت گویی تبعیت کند و نمی کند. پزشک نمی داند که به بیمارش می تواند راست بگوید یا نه.

بسیاری از آدم ها مثل من ادعا می کنند که از مرگ نمی ترسند و دلشان می خواهد بدانند که کی می میرند، اما وقتی به آنها می گویی که سرطان داری و بزودی خواهی مرد، از هم می پاشند. این باعث می شود که پزشکان خود به خود جنبه های خاص را در نظر بگیرند و عام بودن فلسفه اخلاق نزد آنها کم رنگ شود.

در عرض چهار پنج سال گذشته دعوایی بین نویسندگان فلسفه اخلاق و کسانی که در پزشکی کار می کنند درگیر شده که کدام اینها بر دیگری حاکم است؛ زیست اخلاق یعنی بیواتیک (Bioethics) یا اخلاق پزشکی؟

اصل داستان این است که ما با هر دو رو برویم و باید بتوانیم هم اینها را از هم متمایز کنیم و هم حلقه های ارتباطی شان را پیدا کنیم. در دو سه دهه اخیر مسائل عظیمی در زمینه زیست اخلاق یا اخلاق علوم زیستی، اخلاقی که به خاطر پیشرفت علوم زیستی پدید آمده، پیش روی ما قرار گرفته است.

به نظر می آید ما دو انقلاب بزرگ زیست شناسی را در قرن بیستم از سر گذرانده ایم. یکی در دهه ۳۰ که به کشف پنی سیلین منجر شد که انبوهی از بیماری های عفونی را درمان کرد.

انقلاب دوم که خیلی وسیع تر است در دهه ۸۰ و ۹۰ اتفاق افتاد و آن پیشرفت عظیم ژنتیک بود. پیشرفتی که تأثیر آن بر زندگی تک تک آدم ها محسوس است. از ساده ترین امور مثل یک عمل جراحی زیبایی، تا پیچیده ترین امور مثل انتخاب جنسیت جنینی که قرار است متولد شود؛ و دست بردن در ژن ها، که به نظر می آید در یکی دو دهه بعد انجام خواهد شد.

انقلاب بیولوژیک در واقع با ژن درمانی مشکلات عظیم اخلاقی می سازد. یکی این است که وقتی ما جنینی را در رحم مادر ژن درمانی می کنیم، نمی دانیم چه عواملی دیگر را بر می انگیزیم. در شش ماه گذشته این بحث میان بسیاری از کسانی که در ژن درمانی درگیرند پدید آمد که امکان دارد با این کار بیماری های دیگری برای جنین ایجاد کنیم.

این باعث شده که در مورد چند کاری که تا حالا انجام داده اند، سردرگم بشوند. من تا اینجا به جنبه های اجتماعی آن کاری ندارم، فقط به خود پژوهش پزشکی - علمی آن کار دارم و سوال من این است که ما تا کجا حق داریم پیش برویم؟

اما اشکال جنبه های اجتماعی آن خیلی آشکار است. اگر ما بتوانیم جنسیت جنین را تعیین بکنیم با مشکل اجتماعی بزرگی رو به رو می شویم و آن این است که در کشورهای عقب افتاده، حتی در بعضی کشورهای در حال پیشرفت مثل چین هنوز فرهنگ اجتماع چنان است که پسر می خواهند. در نتیجه انتخابشان پسر خواهد بود. این امر مسائل اجتماعی عظیم ساخته است. می روند دخترهاشان را می اندازند.

می توانید تصور کنید آن اصلی آماری که بطور طبیعی نسبت بیش و کم نزدیک بین دو جنس را نگه می دارد به هم خواهد خورد و زندگی اجتماعی بخصوص در جوامع بسته نسل بعد دشوار خواهد شد و هزار مشکل دیگر پدید خواهد آورد. همین مسائل در مورد شبیه سازی اتفاق می افتد.

از آن بدتر کشف نوروهای آینه ای در علوم ژنتیک مسائل عظیمی را باعث شده است. چون کم و بیش می توان در میزان یادگیری آدم ها دخالت کرد. می توان کاری کرد که جنین بیشتر یا کمتر یاد بگیرد. بیشتر یاد گرفتن را کسی مانع نمی شود، اما کمتر را خیلی ها می خواهند برای اینکه قرن هاست که سعی دارند آدم ها چیزی نفهمند. و من نمی دانم واقعا چه نتایج اجتماعی از آن پدید خواهد آمد.

به هر حال بحث من امروز مربوط به مسائلی است که در اخلاق پزشکی مطرح می شود. برخی از مسائل بیش و کم حل شده مثل مرگ مغزی و دیگر مشکل زیادی از نظر اجتماعی با آن نداریم.

از قانون گذارها گرفته تا هیات حاکمه همه پذیرفته اند که مرگ مغزی به معنی مرگ است. ولی دو مسأله هست که برای ما ایرانی ها مهم است. یکی مسأله اتانازی است و دیگر سقط جنین. این دو تا برای ما الان مهم است و باید روی آنها بیشتر بحث بکنیم.

در زمینه عملی اخلاق پزشکی هم دائم به مشکلاتی بر می خوریم که باید بتوانیم حلش کنیم. این مسائل نه فقط پیش روی ما بلکه پیش روی همه جوامع پیشرفته قرار دارد.

یکی از مشکلات به پژوهش های علمی بر می گردد. مثلاً ما تا چه حد حق داریم آدم ها را ابزار تحقیق پزشکی کنیم؟ می دانیم که مریضی دارد می میرد. آیا از اینجا به بعد دارای این حق اخلاقی هستیم که روی او داروهایی را آزمایش کنیم که مرگ را جلو بیندازد، در عوض موجب دردهایی هم بشود ولی نتیجه اش تحقیق پزشکی درخشانی باشد که کمک کند به اینکه هزاران مریض دیگر کمتر درد بکشند؟ دکترها مدام با این موضوع مواجه می شوند.

یکی از بزرگترین مشکلاتی که پزشکان در مورد بیمار سرطانی با آن مواجه اند این است که آیا داروهای مسکن به او بدهند که دردش را کم می کند اما مرگش را جلو می اندازد؟ آیا با جلو انداختن مرگش به سوگند پزشکی خیانت نکرده اند؟ و اگر این داروها را ندهند دردهای مهیبی خواهد کشید که تحملش برای هیچ آدمی ممکن نیست.

این مسائل ریزی که برای هر دکتري پیدا می شود او را ناچار می کند که به دیگران مراجعه بکند. چون آنجا دیگر تخصص پزشکی کارگر نیست. ناچار می شود به آدم هایی مراجعه کند که به اخلاق فکر کرده اند. در ایران چون کسانی نیستند که در زمینه فلسفه اخلاق کار کرده باشند، پزشکان مجبور می شوند به تجربه های جهانی روی بیاورند و درست هم همین است.

رابطه دیگر رابطه پزشکان و پرستاران است. در عهدنامه پزشکی دهه ۱۹۵۰ ایالات متحده ماده ای آمده که بر اساس آن پرستار موظف است دستورات پزشک را رعایت کند. او بیش از هر کس در مقابل پزشک مسئول است.

در همین قانون که در دهه ۹۰ در آن تجدید نظر شده آمده است که تعهد اول پرستار به بیمار است. یعنی پرستار گاهی می تواند تشخیص دهد که دستور پزشک قابل اجرا نیست. پرستار در حال تیمارداری است و موظف است بیمار را در نظر بگیرد نه پزشک را.

در بیمارستان های ایران بخصوص پیش از انقلاب و در مرحله انقلاب پزشکان تا جایی نسبت به پرستاران خشن بودند که حتی کتک شان می زدند و چند مورد معروف در این زمینه وجود دارد.

در واقع در قانون آمریکا به دقت تعیین شده که پرستاران کجاها می توانند از دستور پزشک تخطی کنند. هر کسی که سر و کارش با عمل جراحی افتاده به پرستارانی برخورد کرده است که به امر مراقبت از بیمار، بیشتر از پزشک وقوف دارند. ولی در ایران رابطه بین پزشک و پرستار هنوز به شکل ابتدایی تحکم پزشک استوار است.

اخلاق پزشکی ایران بقدری بر اساس اقتدار پزشک استوار شده که حتی به قلمرو داروخانه ها کشیده است. نوعی اقتدار در جامعه پزشکی ایران شکل گرفته که آنها را تافته جدا بافته جامعه کرده است. آنها کراواتشان را در همه انقلاب حفظ کردند.

آنها نظام پزشکی را حفظ کردند در حالی که سندیکاهاى دیگر، مخصوصا از آن کارگران له و لورده شد، آنها حقوقی را برای خود حفظ کردند که لایه های دیگر نداشتند. مثل مسافرت به خارج و تماس گرفتن با دانشگاههای خارج. و این بر می گردد به اولین رویکردهای جامعه ایران به پزشکی مدرن، موقعی که دخترهای نسل مادر من مثلا آرزوشان این بوده که زن پزشک یا مهندس شوند. یا به اقتدار اجتماعی بر می گردد که ریشه آن در خیلی از مباحث جدید پزشکی است. من دو مورد آن را فوری به یاد می آورم. یکی کارهای اصلی فوکو است در زمینه پزشکی مانند زایش درمانگاه و تاریخ دیوانگی، و دیگری کتاب خیلی زیبایی که گادامر در هشتاد سالگی نوشته به نام **معمای سلامتی** که در آن به این جنبه ها پرداخته است.

حالا حدود چهار دهه است که در آمریکا بطور کامل و در اروپا هم در بعضی نقاط، کمیته های پزشکی راه افتاده است. این کمیته های پزشکی هم به دکترها کمک می کنند و هم به بیماران.

به بیمار در همان قدم اول که وارد بیمارستان می شود توضیح می دهند که حقوق او چیست و اینکه چه نوع رضایتی می تواند بدهد یا ندهد. به پزشکان هم در مورد همه این مسائل ریز اخلاقی که در هر عملی اتفاق می افتد مشورت می دهند.

تقریبا پنج سال است که تعداد فیلسوف های اخلاق در این کمیته ها از تعداد کشیشان بیشتر شده است و به نظر می آید که تکیه بر بحث عقلانی در مورد مسائل اخلاقی در این گونه بیمارستان ها بیشتر شده و تکیه به ایمان و باور دینی کمتر.

این کمیته ها بسیار فعال اند و در هر امر جزئی حق دخالت دارند. نکته دیگری هم که در مباحث پزشکی برای آنها مطرح است ولی در ایران تقریبا هیچ مطرح نیست، سهمیه پزشکی است.

بودجه ای دارند که می دانند چه مقدارش را صرف چه مریض هایی بکنند. اینجا پیر ستیزی امری کلیدی است. می دانید که در جوامع غربی سالخوردهگان از حقوق زیادی برخوردارند و در بیمارستان

ها بخش های خاصی برای پیران وجود دارد. بیشتر از همه در دانمارک. در دانمارک نمونه عالی پزشکی برای پیران وجود دارد و همه آدم های پیر باید آرزو داشته باشند که اگر مریض شدند بروند دانمارک. ولی در کشور ما این امتیازات مطلقا وجود ندارد. بر عکس مرگ پیرها طلب می شود.

بخش سوم: اتانازی و سقط جنین

مایلم به دو نکته اصلی زایش و مرگ پردازم. نکاتی که در دنیا روی آنها کار شده است و هر دو نکته به نحوه تلقی اجتماعی از زندگی بر می گردد.

این تلقی در یک کشور مدرن با کشوری مانند کشور ما تفاوت دارد. کشوری که حکومتش دینی است. کشوری که به سنت و عرف و عادت های کهن تکیه دارد و کشوری که مردمانش هنوز تحول واقعی مدرن شدن را تجربه نکرده اند. در نتیجه به شرایطی که اتفاقا در آن افتاده اند مثل تکنولوژی جدید تسلط ندارند، راجع به آن اصلا فکر نمی کنند یا به سرعت از آن عبور می کنند.

اینجا این مسأله اهمیت دارد که ببینیم خردورزی اخلاقی غربی ها در این دو مورد چه کمکی می تواند به ما بکند. یکی مسأله سقط جنین است و دیگر اتانازی.

اکنون نزدیک یک ساعت است که من برای شما صحبت کرده ام. بنا به آمار سازمان بهداشت جهانی در این یک ساعت ۳۰ زن بر اثر سقط جنین غیر پزشکی مرده اند. رقم وحشتناک است و گاه روزانه به ۷۵۰ نفر می رسد.

اولین و مهمترین موضوع بحث غربی ها بخصوص در آمریکا در دهه ۹۰ از اینجا می آید.

انبوهی فیلسوف و فیلسوفان اخلاق درباره اش نوشته اند و حجم کتابهایی که در این زمینه منتشر شده عظیم است. در سقط جنین موضوع این است که بالاخره صاحب این بچه کیست؟ می پذیرند که مادر است. چون او را در رحمش می پرورد و به دنیا می آورد و بزرگ می کند. اما پدر چه می شود؟ در این تصمیم گیری، تصمیم گیری مادر نهایی شناخته می شود.

نکته دوم این است که آیا جنین یک آدم یا شخص (person) است، یا نه. اگر هست بنا به اصلی که همه ما می پذیریم که آدم نباید کشت، نمی شود سقطش کرد. ولی اگر آدم نیست و فقط بالقوه هست می شود.

اگر بگوییم بطور بالقوه قرار است او به آدم تبدیل شود و نمی شود، کار سخت می شود. چون هر نوع جلوگیری از بارداری هم باید کنار گذاشته شود. چون آنجا هم ما مانع آن می شویم که یک

موجود بالقوه ای ساخته شود و در نتیجه به یک معنی او را نابود کرده ایم. چون منطق بالقوه را نمی توانیم بپذیریم. ناچاریم به این بحث پردازیم که آیا او آدم هست یا نیست.

به نظر می آید در حجم عظیم چند صد هزار صفحه ای مقالات و کتابها بحث به نفع کسانی تمام شده که جنین را یک "شخص" نمی شناسند و فکر می کنند که می توان او را از بین برد. حالا چرا جنین تا این حد مسأله ماست؟ به این دلیل که ما هنوز در جامعه خود نتوانسته ایم به راههای قطعی برای جلوگیری از ایجاد جنین دست بیابیم. آدم ها زندگی و آمیزش جنسی دارند و نمی توانند نداشته باشند. در این جریان خطر آفرینش یک موجود زنده وجود دارد که شاید نخواهند. امکاناتی که در دنیا هست هنوز صد در صد نیست. بنابراین آبستنی بیرون از اراده اتفاق می افتد.

از آن تلخ تر این است که زن ها به دلیل فرودستی اجتماعی، اعم از اینکه همسر داشته باشند یا نه، مورد تجاوز واقع می شوند. ما چگونه می توانیم از زنی که مورد تجاوز قرار گرفته بخواهیم موجودی را در شرایط ناخواسته در رحم خود بزرگ کند و به دنیا بیاورد و مسئولیتش را تا آخر عمر بپذیرد؟

یک لحظه با خودتان فکر کنید که شمار زنانی که مورد تجاوز قرار می گیرند، زیاد و تکان دهنده است. در جوامع پیشرفته تر آمار دقیق است، در جوامع عقب مانده دقیق نیست. آمار همواره نمی تواند دقیق باشد چون غالبا اینگونه موارد اعلام نمی شود. اما به هر حال بسیاری از این تجاوزها منجر به حاملگی می شود.

به چه دلیل ما به خودمان حق می دهیم از زن بخواهیم که موجودی را که نمی خواست، و از مردی که نمی خواست بزرگ کند و از این پس تمام زندگی اش را صرف او کند؟

حالا این را خفیف ترش می کنیم. زنان زیادی به دلایل اجتماعی بدون میل خود ازدواج کرده اند و از مردهاشان متنفرند. حد اقل خوششان نمی آید. چرا باید بچه او را نگه دارند؟ چرا باید نتایج امر ناخواسته به آنان تحمیل شود؟ دارای این حقوق هستند که نخواهند و در بسیاری جوامع این اتفاق افتاده است. در برخی از ایالتهای آمریکا و تقریبا در تمام کشورهای غربی.

به هر حال اگر قرار است که برای آدم این حقوق را قائل باشیم که برای زندگی خودش به عنوان یک انسان تصمیم بگیرد و این آدم زن باشد و قرار باشد که او مساوی مرد باشد، مجبوریم این را هم بپذیریم که او درباره نحوه زیستن بعد از این خود در دنیا تصمیم بگیرد. مردها با این مشکل به ندرت برخورد می کنند.

مردهایی هستند که میل ندارند بچه دار شوند اما وقتی همسرشان حامله می شود تن می دهند و می پذیرند. ولی برای آنها از نظر اجتماعی بخصوص در کشوری مثل کشور ما آسان است که همسر خود را ترک کنند و بروند. به سادگی بگویند من تحمل ندارم و می روم اما زن چه؟

این آن مسأله کلیدی است که سبب می شود ما نسبت به سقط جنین جور دیگری فکر کنیم. کانت که از اعدام بشدت دفاع می کرد با سقط جنین مخالف بود. همه را بر اساس همان اصل اول می گذاشت که حق حیات آدم ها را باید به رسمیت شناخت و اساسا این بحث در آثارش مطرح نمی شد که جنین آدم است یا نیست.

من اطمینان ندارم که بحثی که آلان می کنم و موضعی که می گیرم درست باشد، من اطمینان ندارم که عقلانی باشد اما فکر می کنم باید درباره آن بحث شود. موضع من این است که زنان می توانند راجع به جسم خودشان تصمیم بگیرند. ولی اصراری ندارم که همه با من همراه باشند. فقط در یک چیز اصرار دارم؛ ما حق نداریم این بحث را ببندیم و نمی توانیم با گفتن اینکه بنا بر فلان کتاب مذهبی سقط جنین حرام است، بحث را خاتمه یافته تلقی کنیم.

اگر ما این راه را ببندیم راههای وحشتناک دیگری را باز کرده ایم. در واقع ما چشم خود را به روی سقط جنین های غیر قانونی عظیم بسته ایم و آدم هایی را که بحث می کنند محکوم کرده ایم.

تنها راه درست این است که موضوع را به یک بحث اجتماعی تبدیل کنیم. از فیلسوف ها، از معلمان اخلاق، از روحانیان و از همه بخواهیم که با حقوق برابر درباره اش بحث کنند و مهمتر از همه باید در این میان صدای زنها را شنید.

موضوع دوم که به نظر من کلیدی است درباره بهمرگی یا اتانازی است (از دو لفظ یونانی eu به معنای خوب و Thanatos به معنای مرگ). می توان لغت را هم راحت کشتن معنی کرد، هم راحت مردن. هم بهمرگی، هم بهکشی.

اصرار دکتر محمد رضا باطنی این است که کشتن در ترجمه لغت بیاید. اصرار من بر این است که لغت مرگ در آن بیاید. دلیلش این است که کشتن بار بحث را سنگین می کند. یعنی از اول از مخاطب می خواهیم که به کشتن رضایت بدهد.

به هر حال مسأله این است که افرادی هستند که از زندگی سیر شده اند. یکی از دوستان من که پزشک است تعریف می کرد که یکی از روشنفکران مشهور داشت می مرد. می گفت وقتی به دیدن او رفتم بقدری درد می کشید که مرا صدا کرد گفت دیگر تحمل ندارم، راحتم کن. می گفت بر ما

هم آشکار بود که داستان عبارت است از چند هفته درد کشیدن و مردن. می گفت وقتی آمد بیرون به دکتر همراهش گفت « کاش می توانستیم ».

این را کسی می گوید که آدم بسیار با وجدان و باشرقی است که قسم خورده که حیات آدم ها را حفظ کند اما در عمل پزشکی به یک جایی می رسد که احساس می کند نمی تواند به این وفادار باشد. قطعی است که مریض در طول روزها و هفته های آینده خواهد مرد.

پس چرا درد بکشد؟ آیا در شأن انسانی او هست که به این وضع کشیده شود؟ اگر خودش بخواهد و در آگاهی کامل از ما بخواهد که به زندگی اش پایان بدهیم چرا ندهیم؟ دو نوع می توانیم با موضوع برخورد کنیم. یکی اینکه بکشیمش، دیگر اینکه رهایش کنیم تا بمیرد.

بین این دو باید انتخاب کنیم. اینجا دو نوع اتانازی شکل می گیرد: فعال و غیر فعال. فعال یعنی دخالت کنیم و او را بکشیم. غیر فعال یعنی ابزار زندگی را از او دریغ کنیم. شرط اول این است که او در آگاهی کامل این را گفته باشد.

الان در هلند، ایالت ارگون در آمریکا و بلژیک این اتفاق می افتد. هلندی ها یک کشتی ساخته اند و در نزدیکی استرالیا متوقف کرده اند تا استرالیایی هایی که می خواهند اتانازی کنند بروند به آن کشتی، و از شر زندگی خلاص شوند.

بخش چهارم: حق زندگی، حق مرگ

داستان در کسانی خلاصه نمی شود که درد می کشند. آدم هایی هستند که هنوز چندان آگاهی دارند که به صراحت بگویند نمی خواهند در شرایط رقت بار بمیرند یا به وضعی دچار شوند که مرگ شان از جانب نزدیکان خواسته شود.

یکی از نزدیکان خود من آلزایمر پیشرفته ای دارد اما به نظر نمی رسد به هیچ وجه حاضر باشد که از این دنیا برود. من نمی توانم جای او تصمیم بگیرم اما اگر در اوایل بیماری وقتی هنوز اینقدر آگاهی داشت که نسبت به انتخاب مرگ و زندگی اش تصمیم بگیرد، تصمیم می گرفت که به شرایط خفت باری که دارد دچار نشود، وظیفه این بود که به او کمک شود تا به این روز نیفتد.

چندی پیش بی بی سی فیلمی نشان می داد از خانم مسنی که مراسم با شکوه مرگش را تعیین کرده بود. از دوستان و اطرافیانش خداحافظی کرد و پس از رفتن آنها به اتاق رفت و دارویی را که در اختیارش گذارده بودند خورد و مرد. به نظر من می آید این مرگ با شکوه ترین مرگی است که هر آدمی باید بخواهد و مرگ های دیگر سخت است.

یکی دیگر از دوستان پزشک تعریف می کرد که یک بار یک زن سالخورده ترکمن را معالجه کرده بود، و چند سال بعد گذرش به کومه او افتاد. پیرزن آنجا خوابیده بود. پسر پیرزن آمد و گفت دکتر بیا دست پخت خودت را ببین. می گفت او در خفت بار ترین شرایط در حالی که مگس و حیوانات موذی گردش کرده بودند، گوشه کومه افتاده بود منتظر مرگ. وقتی دکتر بیرون آمد با همه سوگند بقراطی که خورده بود، دلش به درد آمد و گفت اشتباه کردم.

پزشکان زیادی در زندگی شان می توانند به این نتیجه برسند که به هر قیمت نگهداشتن بیمار اصل نیست. تقدس زندگی ضروری نیست. آدم حق دارد از دیگران بخواهد کمک کنند که این زندگی پایان بیابد. من می دانم که آدمهایی که می خواهند خودکشی کنند خیلی وقت ها پشیمان می شوند، ولی آدم هایی را هم می شناسم که مرگ را انتخاب کرده اند.

ما به آدم می گوئیم حق دارد زنده باشد، چطور می توانیم بگوئیم حق ندارد بمیرد؟ جایی که یک آدم خسته شد و به آخر راه رسید نه فقط حق دارد برود بلکه ما هم حق داریم کمکش کنیم که برود.

همین موضوع در مورد جنین هم صدق می کند. جنین هایی هست که بلافاصله تشخیص داده می شود به سرعت خواهند مرد یا زندگی رقت باری خواهند داشت. یعنی در حالتی هستند که به آن می گویند آخرین حد عقب افتادگی. بنابراین چرا باشند؟ آیا در این صورت مادر حق ندارد درباره بود و نبود آنها تصمیم بگیرد؟

ما حق داریم جای دیگران تصمیم بگیریم ولی آنها نمی توانند جای خودشان تصمیم بگیرند؟ اینها آن نکته های اصلی اخلاقی است که ما را رو در روی مرگ قرار می دهد ولی راجع به آن فکر نمی کنیم. اخلاقیات سنتی اعم از مذهبی - فلسفی، اخلاقیات زندگی است. حفظ زندگی به هر قیمت و به هر شکل. به نظر من می آید که ما باید به این مسائل فکر کنیم. بارها در مقابل این بحث ها نتایج اجتماعی خطرناکش مطرح شده است. یکی از دوستان پزشک من وقتی درباره اتانازی بحث می کردیم با دلخوری و خشونت گفت تو در کشوری زندگی می کنی که در آن هر روز اتانازی اتفاق می افتد. ما پزشکان مشغول این کار هستیم. ما در بدترین شرایط بیماران را به مرگ نزدیک می کنیم نه به زندگی. و تو راهی را پیشنهاد می کنی که نتایج خطرناک اجتماعی خواهد داشت. اگر به آدمهای ندار امکان بدهی که از این محمل برای کشتن آدمها استفاده کنند، نتایج اجتماعی اش وحشتناک خواهد بود.

من شک ندارم که هر بحث اخلاقی باید به جنبه های اجتماعی هم پردازد اما برای این کار یک حدی از آزادی فکر لازم است. باید بحث درباره آن امکان پذیر باشد. به نظر من آغاز این بحث هیچ لطمه و ضرری به کسی نمی زند. آدم های بخردی که توانایی ورود به این بحث را بنا بر تجربه شان

دارند پزشکان هستند. آدم های دیگری که می توانند درباره زندگی و بودن در دنیا فکر کنند، همه هستند.

برای من هیچ چیز رقت بارتر از این نیست که ما این مباحث را ببینیم به ادعای اینکه مثلا در فلان کتاب جور دیگر آمده است. به نظرم باید بتوانیم درباره اینها مثل حکم اعدام بحث کنیم. سوال اصلی فلسفی همچنان سر جای خود باقی است. شما یک نفر را اعدام می کنید به دلیل اینکه آدم کشته است. اعدام می کنید و بعد از مدتی می فهمید که اشتباه کرده اید.

چه راهی برای برگشت وجود دارد؟ هیچ! آدم عاقل کاری نمی کند که راه بازگشت بسته شود. این جنبه عقلانی بحث است. ما نمی توانیم آدم ها را اعدام بکنیم چون نمی توانیم زندگی را به آنها برگردانیم. اگر حبس ابد شده باشند، آزادش می کنیم.

این اتفاق چند ماه قبل در فرانسه افتاد. پسر جوانی که به حبس ابد محکوم شده بود و حالا دیگر مرد میانسالی شده بی گناه شناخته شد و آزادش کردند. اما اگر اعدامش کرده بودند دیگر راه بازگشت وجود نداشت.

در کشور ما اساسا این مسائل مطرح نمی شود. چون جان آدم ها ارزش ندارد کسی به آن فکر نمی کند، اما وظیفه ما که هست به آن فکر کنیم. من می دانم که قوانین استوار به احکام دینی امکان اجرای چنین چیزی را در حال حاضر نمی دهد اما فکر می کنم بحث عقلانی در این زمینه مانعی نداشته باشد.

خوشبختانه تا حدودی در ایران این بحث پیش رفته است. از جنبه هایی هم موفقیت هایی داشته است. در مورد شبیه سازی در ایران ما به مشکل اساسی بر نمی خوردیم. اما بعضی مسائل مانند اعدام و سقط جنین نیازمند بحث های طولانی و سخت است ولی راهش این است که این بحث ها عمومی شود. همه درگیر آن بشوند و همه از تجربه های شخصی شان بگویند و همه از نحوه نگاهشان به دنیا بگویند.

این دمکراسی است و من راه دیگری برای آن نمی بینم. جز آنکه در یک محیط آزادی نشریاتی منتشر شوند و این مباحث را پیش بکشند ما راه دیگری نداریم. اگر چنین نشود ما در همین بیغوله ای زندگی می کنیم که اتفاقات مهیب در آن می افتد ولی ما چشم خود را به روی آن می بندیم./.

***به علت اینکه سایت بی بی سی فارسی فیلتر شده، نشر مجدد این مطلب خالی از فایده به نظر نمی رسد. حقوق معنوی سایت بی بی سی و جناب آقای بابک احمدی نیز کاملا محفوظ می باشد.**