

AKTİF VE PASİF ÖTANAZİ AYRIMI AHLAKSAL BİR AYRIM MIDIR?

Erol KUYURTAR*

ÖZET

Bu yazıda, ölümcül hastalığından dolayı bir kimseyi kendi iyiliği için nazikçe öldürme pratiği olarak adlandırılan aktif ötanazi ile yine ölümcül hastalığından dolayı bir kimsenin ölme sürecine kendi iyiliği için müdahale edilmemesi anlamına gelen pasif ötanazi ayrımı üzerine ileri sürülen iki görüşü ele alıyoruz. Bu görüşlerden biri, aktif ve pasif ötanazi ayrımının ahlaksal bir ayrım olmadığını, dolayısıyla pasif ötanazi hangi ahlaksal zemindeyse, bu zeminin, aktif ötanazi için de geçerli olduğunu ileri sürer. İkinci görüş ise bu pratikler arasında önemli bir ahlaksal ayrım olduğunu iddia eder. Buna göre, aktif ötanazide hastanın ölüm nedeni hekim olmasına karşın, pasif ötanazide bu ölümün nedeni hastalığın kendisidir. Öte yandan, her iki görüşün de genellemeci yaklaşımlarının problemli olduğuna vurgu yapacağız. Nitekim aktif ve pasif ötanazi ayrımının ahlaksal bakımdan denk olduğunu gösteren durumlar üzerinden, bu ayrımın her zaman ahlaksal bakımdan ilgisiz bir ayrım olduğuna dair ileri sürülen iddiayı reddetmekle birlikte; ayrımın ahlaksal bakımdan ilgili bir ayrım olduğunu gösteren durumlar üzerinden de, bu ayrımın her zaman farklı ahlaksal içerikler taşıdığına dair ileri sürülen iddiayı da reddedeceğiz. Meselenin bağlamsal doğasına vurgu yaparak bazı durumlarda bu pratiklerin aynı ahlaksal zeminde olduklarını, bazı durumlarda ise farklı ahlaksal değerleri içerdiklerini ileri süreceğiz.

Anahtar Kelimeler: Öldürme, ölüme terk etme, nedensel ve ahlaksal sorumluluk, negatif ve pozitif ödevler, eyleme, eylememe, niyet.

(Is the Distinction Between Active and Passive Euthanasia a Moral Distinction?)

ABSTRACT

In this paper, we tackle two views on the distinction between active euthanasia, mercy killing of a terminal patient, and passive euthanasia, letting a terminal patient die. The first view argues that there is no moral distinction between active and passive euthanasia, and passive euthanasia is morally on a par with active euthanasia. The second view, on the other hand, argues that there is a significant moral difference between these practices. In the case of active euthanasia, it is argued, it is the doctor who causes the patient's death, whereas in the case of passive euthanasia, it is the illness itself that causes patient's death. In response to these views, we argue that both claims have some shortcomings in the sense that they both make the same generalizations from the opposite viewpoint. It is not true that every case of passive euthanasia is morally on a par with active euthanasia, and it is not true, too, that every case of passive euthanasia has different moral implications from active euthanasia. Considering the contextual nature of the issue, we argue that in some cases they have the same moral implications, whereas in some other cases they do not.

Key words: Killing, letting die, causal and moral responsibility, negative and positive duties, action, inaction, intention.

* Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Felsefe Bölümü öğretim üyesi
FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi), 2014 Bahar, sayı:17, s. 47-69.
ISSN 1306-9535, www.flsfdergisi.com

Bir kimseyi kasten öldürme eylemini şiddetle kınayan ahlaki kabulümüz, masum olan birinin kasten öldürülmemesi gerektiğine dair bir ahlak anlayışına dayanır. Öldürmeye karşı olan bu kabulümüz, insan yaşamının nasıl algılanması gerektiğine dair bir yaklaşımı belirlemede kendisine sahip olduğumuz temel iyilerdendir. Fakat bu kabulün yanı sıra, bazı durumlarda ilgili kimsenin yaşamasındansa bir an önce ölmesinin kendisi için daha iyi olduğuna veya bu kimsenin ölümünün, yaşamasından daha kötü olmadığına dair başka bir kabule de sahibiz. Böylesi bir kabul ise, bir kimsenin salt biyolojik yaşamını gereksiz yere uzatmak için çaba gösterilmemesine izin veren bir ahlak anlayışına dayanır. İyileşemez ve durumunu daha da kötüleştiren hastalığından dolayı bir kimsenin, kendi iyiliği için, bazı durumlarda gereksiz yere daha fazla acı çekmemesi adına, sevecen veya merhamete (acımaya) dayalı bir duyguyla, bu kimseyi nazikçe öldürme durumuna işaret etmek için kullanılan ötanazi pratiği, bu durumlardan biridir.

Bu durumda herhangi bir iyileştirmeyi sağlamayan veya hastanın, kötü durumda olsa da, bir süre daha yaşamasını sağlayan tedavinin hiç uygulanmayarak veya uygulanmakta olan tedavinin kesilerek, hastanın ölme sürecine müdahale edilmemesini içeren pasif ötanazinin kabul edilebilir olduğuna dair yaygın bir görüş vardır. Öte yandan, bu durumdaki hastanın ölümünü daha erkene alan, hekim tarafından öldürücü dozda ilaç verilmesi bağlamında, doğrudan bir eylemliliği içeren aktif ötanazinin kabul edilemez olduğuna dair yaygın olan bir başka görüş de mevcuttur. Zira doğrudan bir müdahaleyle bir kimseyi kasten öldürmenin, herhangi bir müdahalede bulunmaksızın bu kimseyi ölüme terk etmeyle veya onun ölümüne seyirci kalmayla kıyaslandığında, ahlaksal bakımdan çok daha kötü olduğu iddiası, birçok insanın aktif ve pasif ötanazi arasında çok önemli bir ahlaksal ayrımın veya farkın olduğunu ileri sürmesinin temel gerekçesini oluşturur.

Aktif ve pasif ötanazi ayrımının ahlaksal bakımdan önemli bir ayrım olup olmadığına dair tartışmalar, daha genel bir düzlemde öldürme ve ölüme terk etme ayrımının aynı ahlaksal zeminde değerlendirilip değerlendirilemeyeceğine dair tartışmaların bir parçasıdır ve hatta denebilir ki, bu tartışmaların en çatışmalı meselesidir. Birini öldürme, ilgili kimsenin ölümüne neden olan bir şeyi *yapmaya* dayanır. Birini ölüme terk etme ise söz konusu kimsenin hayatını kurtarabilecek veya ölmemesini sağlayabilecek bir şeyleri *yapmamaya* dayanır.¹

Öldürme ve ölüme terk etme ayrımı, bildiğimiz ahlak anlayışlarının temel kabullerinden biri olmasının yanı sıra, hukuk ve tıp pratiklerinin de yaygın kabullerindedir. Birbirinden oldukça farklı olan ülkelerin yasaları, bildiğimiz kadarıyla, meşru müdafaa gibi son derece istisnai durumlar dışında öldürmeyi kesinlikle cezalandırmakla birlikte; bazı özel ilişkilerden doğan yardım etme yükümlülüğünün belirlediği yine son derece istisnai durumlar dışında, bir kimsenin ölümüne seyirci kalmayı veya ölümünü

¹ Öldürme ve ölüme terk etme ayrımına dair ileri sürülen belli başlı bazı farklı görüşlerin ele alınıp değerlendirildiği bir yazı için bkz. Alastair Norcross, 'Killing and Letting Die', in R. G. Frey and C. H. Wellman eds., *A Companion to Applied Ethics*, Oxford: Blackwell, 2003, ss.451-463.

engellememeyi cezalandırmaz. Nitekim çektiği acılardan kurtarmak gibi insani gerekçelerle de olsa, bir kimsenin yaşamına kasten son vermek, yasal zeminde genellikle suç sayılır. Öte yandan, hastanın durumunu iyileştirmeyen tıbbi müdahaleden sakınma veya uygulanmakta olan tedavinin gereksiz olmasından dolayı kesilmesine dair tıbbi bir karar ise yine yasal zeminde genellikle suç sayılmaz. Böylesi bir durumda hekimlerin tıbbi gerekçelere dayanarak aldığı bir kararın hukuki kararı belirlediğini söyleyebiliriz, zira hekim olmayan birinin aynı gerekçelerle hastanın ölümüne sebebiyet vermesi, yasalarca suç sayılır. Öte yandan, aynı gerekçelerle hekimin hastaya öldürücü dozda bir ilaç verip hastanın ölümünü erkene alması ise yine yasalarca genellikle suç sayılır.²

Yasalarca kabul edilen aktif ve pasif ötanazi ayrımı, tıp pratiğinde de önemli görülen bir ayrımdır. Nitekim bu pratiği yönlendiren mesleki etiğin kendisine dayandığı önemli tarihsel referanslardan biri olan ve 2500 yıl öncesine dayanan Hipokrat yemini, hekimlerden 'istendiğinde bile hiç kimseye ne öldürücü ilaç vermelerini, ne de böyle bir düşüncüyü önermelerini' talep etmektedir. Dolayısıyla bu tıp anlayışına göre hekim, aktif olarak hastanın ölümüne neden olmamalıdır.³ Öte yandan, ölümcül hastalığa karşı herhangi bir iyileştirmeyi sağlamayan tedaviyi hekimin uygulamak zorunda olmadığına dair anlayış da, yaygın bir tıp kabulüdür. Bu durumda, söz konusu tedavi hastaya uygulandığı taktirde onun bir süre daha yaşaması mümkünken; bu tedavinin kesilmesiyle veya uygulanmamasıyla hastanın ölümünün daha erken gerçekleşmiş olmasından hekimin nedensel ve ahlaksal bakımlardan sorumlu olmadığı ileri sürülür. Nitekim pasif ötanazinin yaygın bir tıp pratiği olarak tercih edilmesinin önemli gerekçelerinden biri de şudur: Herhangi bir iyileştirmeyi sağlamayan ve hastanın ölme sürecini uzatan tedaviyi kesmekle hekim, geleneksel tıp pratiğinin kendisinden talep ettiği iki gerekliliği yerine getirmiş olur. Birincisi, hekim doğrudan bir eylemlilikle hastasının ölümüne neden olmamış olur; ikincisi ise hastanın daha fazla gereksiz yere acı çekme sürecini uzatmamış olur.

Ötanazi pratiğinin ahlaksal bakımdan kabul edilebilir bir tıp pratiği olup olmadığına dair ileri sürülen argümanları burada tartışmayacağız.⁴ Hekimin pasif ötanazi kararını, yani hastanın ölümcül hastalığında herhangi bir iyileştirmeyi sağlamayan tedaviyi keserek veya belli bir tedaviyi hiç

² Sadece Benelüks ülkelerinde aktif ötanazi yasal olarak kabul edilmektedir. Amerika'nın birkaç eyaletinde ise hekimin, hastanın intihar etmesine yardımcı olması anlamına gelen "yardımlı intihar" (assisted suicide) olarak adlandırılan bir tıp pratiği de yasalarca kabul edilmektedir. Bu yazıda meselenin yasal boyutuna değinmeyeceğiz. Öldürme ve ölüme terk etmenin yasal, tıbbi, dini ve felsefi boyutlarını betimleyen yazılar için bkz. Sibel İnceoğlu, *Ötanazi: Ölme Hakkı*, İstanbul: Ayrıntı, 1999; Bonnie Steinbock, 'Introduction', in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 24-47.

³ Mesela yukarıdaki dipnotta belirttiğimiz ülkelerdeki tıp anlayışlarına göre hekim, ölümcül hastalıkla ilişkisinde hastanın daha fazla gereksiz acıları çekmemesi adına, aktif olarak hastanın ölümüne neden olabilir.

⁴ Bu tartışmaya dair iki yazı için bkz. Erol Kuyurtar, 'Ötanazinin Ahlâksallığı', *Felsefelogos*, 32 (1), 2007, ss. 115-134; ve 'Ötanazi Üzerine Kısa Bir Tartışma', *Felsefelogos*, 33-34 (2-3), 2007, ss. 155-161.

uygulamayarak hastanın ölme sürecine müdahale etmeme kararını aldığına dair bir durumu verili kabul edip, bu durumun da ahlaken *doğru* olduğunu varsayacağız. O halde burada tartışacağımız soru, ahlaksal bakımdan *geçerli kılınmış* gerekçelere dayanarak pasif ötanazi kararını alan hekimin, bu kararının aynı zamanda aktif ötanaziyi de gerektirip gerektirmediği sorusudur. Daha genel bir düzlemde ise soru şudur: Ölüme terk etmenin veya ölüme izin vermenin ahlaken *doğru* olduğu bir durumda, öldürmenin - yine ahlaken- *yanlış* olduğu ileri sürülebilir mi?⁵

Ahlaksal Denklik Tezi

Bazıları aktif ve pasif ötanazi ayrımının ahlaksal bakımdan ilgisiz bir ayrım olduğu veya ahlaken aynı değerde bir ayrım olduğu iddiasını, bir kimseyi ölüme terk etmeyle bu kimseyi öldürme arasında ahlaksal bakımdan bir farkın olamayacağına dair daha genel bir iddia üzerinden temellendirmeye çalışırlar. Bu iddianın önemli temsilcilerinden biri olan James Rachels, ölüme terk etme ve öldürme arasındaki ayrımın ahlaksal bir ayrım olmadığını ileri sürer.⁶ Rachels'in "ahlaksal denklik tezi" (the moral equivalence thesis) olarak adlandırdığı bu görüşünü⁷, ölüme terk etme ve öldürme arasında yapılan ayrımın "içsel" (intrinsic) bir ayrım olmadığını, ancak "dışsal" (extrinsic) faktörlere dayanan bir ayrım olduğunu belirten Peter Singer da onaylar.⁸ Bir kimseyi "kasten" öldürme ve bu kimsenin "kasten" ölmesine izin vermenin "içsel" bir ayrım olmadığını, dolayısıyla bu ikisi arasında "ahlaksal bir simetrinin" (the moral symmetry principle) olduğunu ileri süren Michael Tooley da, öldürme ve ölüme terk etmenin, sadece öldürme ve ölüme terk etmeye dayalı bir ayrım olması bakımından, ahlaksal bir öneme sahip olmadığını ileri sürer.⁹ Tooley, herhangi bir nitelendirmeden veya ayrımı ahlaksal bakımdan geçerli kılabilecek faktörlerden bağımsız olarak öldürme ve ölüme terk etmenin içsel bir farklılık olmadığını, dolayısıyla *bu bakımdan* aralarında "ahlaksal bir simetri"nin olduğunu göstermek için şu varsayımsal durumdan söz eder: "Bir makineye bağlı olan John ve Mary isimli iki çocuğu varsayalım. Eğer bir kimse butona basarsa John ölecek, ama Mary kurtulacak. Eğer bu kimse butona basmazsa John kurtulacak, fakat Mary ölecek."¹⁰ Tooley'a göre, düğmeye basmak ile basmamak arasında yapılan bir tercihin ahlaksal

⁵ Ötanazi pratiğiyle gerçekleşen ölümün, ölen kimseye zarar vermediğine, dolayısıyla bu ölümün bir yanlıştan kaynaklanmadığına dair kabulümüz, soruyu bu şekilde öne sürmemizin gerekçesidir.

⁶ James Rachels, 'Active and Passive Euthanasia', in Peter Singer ed., *Applied Ethics*, Oxford: Oxford University Press, 1986. (Bu yazının Türkçe çevirisi için bkz. 'Aktif ve Pasif Ötanazi', *Felsefe Tartışmaları*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 36. Kitap, 2006.)

⁷ James Rachels, *The End of Life: Euthanasia and Morality*, Oxford: Oxford University Press, 1986, s. 108.

⁸ Peter Singer, *Practical Ethics*, Cambridge: Cambridge University Press, 2011, s. 183.

⁹ Michael Tooley, 'An Irrelevant Consideration: Killing Versus Letting Die', in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 106 ve 108.

¹⁰ Tooley, A. g. m., s. 108.

bakımdan hiçbir farkı yoktur, zira her halükarda ilgili kimse, birinin ölmesine *neden* olmaktadır.

Bu varsayımsal durumdan da anlaşılabilceği gibi, böyle bir ayrımı reddedenlerin argümanları sonuççu bir ahlak anlayışına dayanır. Buna göre bir eylemin veya eylemsizliğin ahlaksal bakımdan doğru veya yanlış olduğunu belirleyen ölçüt, eylemin veya eylemsizliğin doğurduğu sonuçtur. Nitekim bu kimsenin *nasıl* eylediğinin veya eylemediğinin ahlaksal bakımdan bir önemi yoktur. Rachels bu sonuççu anlayışın doğruluğunu, aşağıdaki varsayımsal durumları göz önüne alarak belirtmeye çalışır:

“Birinci durumda Smith, altı yaşındaki kuzenine bir şey olursa büyük bir mirası elde edecek. Bir akşam, çocuk banyo yaparken Smith gizlice banyoya girip çocuğun kafasını bir süre suyun içinde tutar ve daha sonra kaza süsü vererek olay yerinden uzaklaşır. İkinci durumda Jones da, altı yaşındaki kuzenine bir şey olursa büyük bir mirasın sahibi olacak. Smith’in yaptığı gibi Jones da, çocuğu banyo yaparken boğmak için gizlice banyoya girer. Fakat banyoya girer girmez, çocuğun kayarak başını çarptığını ve yüzünün suyun içinde kaldığını görür. Jones bu durumdan memnuniyet duyar. Gerekirse çocuğun başını suya batırmak için bir kenarda bekler, ama buna gerek kalmamıştır artık. Zira Jones hiçbir şey yapmayıp onu izlerken bir iki çırpınıştan sonra çocuk, Jones’un müdahalesine gerek kalmadan ‘kazara’ ölür.”¹¹

Burada Smith çocuğu öldürdü; Jones ise onu ölüme terk etti. Fakat Rachels’in işaret ettiği gibi, bu iki kişinin eylem biçimlerinin ahlaksal değeri aynıdır. Hiçbiri ahlaksal bakımdan diğerinden daha iyi bir durumda değildir, çünkü her ikisi de belli bir sonucun gerçekleşmesini sağlayan belli bir pozisyon içinde olmuşlardır. O halde birinin diğeriyle ahlaksal bakımdan aynı veya diğerinden ahlaksal bakımdan farklı değere sahip olmasını belirleyen şey, eylemlilik ve eylemsizlik arasındaki ayrım değildir. Aynılığı veya farklılığı sağlayan faktör(ler), eylemlilik ve eylemsizliği yönlendiren koşullar ve gerekçelerdir.

Anlaşılabilceği gibi Rachels “her ölüme terk etme eyleminin her öldürme eylemiyle ahlaksal bakımdan eşit derecede kötü olduğunu” iddia etmez.¹² Fakat hangisinin ahlaksal bakımdan diğerine tercih edilebileceğini belirleyen gerekçeler arasında *salt ayrım olması bakımından* öldürme ve ölüme terk etme ayrımının olamayacağını ileri sürer. Bunu göstermek için aşağıdaki şu iki çift varsayımsal durumları öne sürer:

Adam karısından kurtulmak için onu öldürür.
Hastaya uygulanacak ekstra tedavinin sadece onun acılarını arttıracığını ve bu acıların sonucunda da hastanın ölümünün kaçınılmaz olduğunu gören hekim, tedaviyi keser ve hastanın ölmesine izin verir.

¹¹ Rachels, ‘Active and Passive Euthanasia’, s. 32.

¹² Rachels, *The End of Life*, s. 111.

Birinci durumda adam karısını öldürür; ikinci durumda ise hekim, hastanın ölmesine izin verir veya onu ölüme terk eder. Kuşkusuz birinci durumun çok kötü olduğunu, dolayısıyla öldürmenin ölüme terk etmekten çok daha kötü olduğunu haklı olarak ileri süreriz. Rachels bir de şu iki durumu öne sürer:

Adam karısından kurtulmak için onu öldürür.

Acil servis doktoru apandisit problemiyle servisine gelen hastaya müdahale edip kurtarabilecekken ona beslediği özel kinden dolayı gerekli müdahalede bulunmaz ve hastanın apandisitinin patlamasına, bundan dolayı da ölmesine seyirci kalır.¹³

Burada da birinci durum öldürmeyle; ikinci durum ise ölüme terk etmeyle ilgilidir. Fakat bu iki durum da eşit derecede kötüdür. O halde Rachels'a göre, öldürme ve ölüme terk etmenin salt öldürme ve ölüme terk etme bakımından farklı ahlaksal içeriklere sahip olduklarını, dolayısıyla ölüme terk etmenin öldürme karşısında ahlaksal bakımdan tercih edilir bir davranış biçimi olduğunu ileri sürmek oldukça keyfidir. Başka bir deyişle, birinin diğerinden ahlaksal bakımdan doğru olduğunu belirleyen gerekçeler ne olursa olsun, öldürme ve ölüme terk etme ayrımı, *sadece ayrım olması bakımından*, gerekçe olarak ileri sürülemez.

Rachels'a göre bu durum, ahlaksal bakımdan ilgisiz bir ayrım olan aktif ve pasif ötanazi ayrımı için de geçerlidir. Nitekim kendisi bu ayrımın da, "salt ayrım olması bakımından" veya "kendisi bakımından" önemli bir ahlaksal ayrım olmadığını, dolayısıyla birini diğerine tercih etmenin "ilkesel bir nedeninin" olamayacağını ileri sürer. Ona göre pasif ötanazinin tercih edildiği "her" durumda, diğerinin de tercih edilebilir olduğunu, biri için geçerli olabilen ahlaksal gerekçelerin "eşit derecede" diğer ötanazi biçimi için de geçerli olduğunu belirtir. Başka bir ifadeyle, her iki ötanazi biçiminin ahlaksal bakımdan "denk" olduğunu, bu nedenle, pasif ötanaziye ahlaksal bakımdan meşru kılan gerekçeler her ne ise, bu gerekçelerin aktif ötanazi için de geçerli olduğunu ileri sürer. Yine bunun gibi, pasif ötanaziye meşru kılmayan gerekçeler her ne ise, bu gerekçeler aktif ötanazi için de geçerlidir. Hekimin ötanazi kararı alması durumunda, bu karar iki ötanazi biçimi için de aynı ahlaksal zeminedir: ya bu karar iki ötanazi biçimini ahlaken eşit derecede doğru kılar; ya da onları ahlaken eşit derecede yanlış kılar. Hekimin pasif ötanazi kararı doğruysa, bu karar aynı derecede aktif ötanazi için de doğrudur.¹⁴ "Eğer hekim, insani nedenlerden dolayı, [iyileşmeyen ölümcül hastalığından dolayı acı çeken hastanın iyiliği için], onu ölüme terk ederse, bu hekim yine insani nedenlerden dolayı bu hastaya sanki öldürücü bir iğne yapmış gibi aynı ahlaksal pozisyonadadır."¹⁵ O halde bu argümana göre, hekim hastanın ötanaziye tabi kılınması konusunda haklıysa, bu

¹³ James Rachels, *Can Ethics Provide Answers?: And Other Essays in Moral Philosophy*, Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, 1997, s. 76.

¹⁴ A. g. e., s. 78; ve 'Active and Passive Euthanasia', s. 33.

¹⁵ Rachels, *The End of Life*, s. 113.

ötanazi durumunu gerçekleştirmeyi sağlayan *yöntem*, sadece yöntem olması bakımından ahlaksal bir önemde değildir.

Rachels'a göre hastanın gereksiz acılar çekmemesi için pasif ötanazi kararı alındığında, bu amacı gerçekleştirmenin ahlaken daha fazla kabul edilebilir olanı, "en acısız, dolayısıyla en insani yoldan gerçekleşmesi" bakımından, aktif ötanazidir. Zira pasif ötanazi gereksiz acıların çekilme süresini uzatır. Bir kez gereksiz acıların çekilmemesi yönünde nihai bir karara varıldığında, söz konusu acıları çok daha kısa sürede ve daha acısız bir biçimde ortadan kaldıran aktif ötanazinin pasif ötanaziye tercih edilmesi gerekir. Aksini savunmak acının uzun sürmesine neden olma anlamına gelir. Bu da, acının uzun sürmemesi gerektiği kabulüyle çelişir.¹⁶

Denklik Tezinin Genellemeci Yaklaşımına Bir Eleştiri

Rachels'ın argümanları üzerinden belirtmeye çalıştığımız "denklik tezi" doğru mudur? Gerçekten de öldürme ve ölüme terk etme, *bazı durumlarda* aynı ahlaksal değeri içerirler. Nitekim Rachels'ın Smith ve Jones varsayımsal durumundaki öldürme ve ölüme terk etme ayrımının ahlaksal bir ayrım olmadığını; tersine, aynı ahlaksal değeri içerdiğini, dolayısıyla bu kimselerin ahlaken eşit derecede yanlış durumlarda olduklarını söyleyebiliriz. Bu ve buna benzer durumlardaki ilgili kimselerin eylemliliği ve eylemsizliği arasında "içsel" bir farkın olmadığı veya aralarında "ahlaksal bir simetrimin" olduğu iddiası da doğrudur. O halde eylemlilik ve eylemsizlik kendileri bakımından, birinin sadece eylemlilik diğerinin ise eylemsizlik olması bakımından, birinin diğerine tercih edilmesinin ahlaksal zeminini oluşturamazlar.

Öte yandan, ölüme terk ile öldürmenin ahlaken denk olduğunu gösteren bazı varsayımsal durumlar üzerinden, *her* ölüme terk etmenin *her* öldürmeyle ahlaken eşit değerde olduğuna dair bir iddia, genel geçer kabul görülmesi gereken bir iddia olarak ileri sürülemez. Nitekim ayrımın ahlaksal bir ayrım olmadığını gösteren bazı varsayımsal durumlara karşı, ayrımın ahlaksal bir ayrım olduğunu gösteren başka bazı varsayımsal durumları belirtmek her zaman mümkündür. Mesela ayrımın ahlaken önemli bir ayrım olduğunu göstermek için John Harris "Hayatta Kalma Piyangosu" isimli yazısında şu varsayımsal durumu öne sürer: Yaşamak için organ nakline ihtiyaç duyan insanlar her toplumda vardır ve bu insanların büyük çoğunluğu kendileri için uygun organın bulunamamasından dolayı ölmektedir. Bu insanlardan Y ve Z isimli kimselerin bu duruma yönelik *haklı* itirazlarını sıraladıktan sonra Harris, kuralları çok iyi belirlenmiş -adil- bir piyango sistemiyle sağlıklı bir kimseyi (A'yı) bilgisayarın rastgele seçmesinden ve onu öldürüp organlarını Y ve Z'ye naklederek onların hayatlarını kurtarabileceğimiz toplumsal bir düzenden söz eder.¹⁷ Böylelikle, Harris'in belirttiği gibi, daha fazla insanın yaşaması ve daha az insanın ölmesi sağlanmış olur. Fakat Harris'in kendisinin de vurguladığı gibi,

¹⁶ Rachels, 'Active and Passive Euthanasia', ss. 29-30; ve *The End of Life*, s. 115.

¹⁷ John Harris, 'The Survival Lottery', in Peter Singer ed., *Applied Ethics*, Oxford: Oxford University Press, 1986, ss. 87-95.

bu kabul edilemez. Zira sağduyu ahlakının Smith ve Jones varsayımsal durumunu aynı ahlaksal zeminde kınaması ne kadar doğruysa; Harris'in bu varsayımsal durumundaki sağlıklı bir kimsenin yaşamı pahasına iki kişinin veya daha fazlasının kurtarılmasına sağduyu ahlakının izin vermemesi de o kadar doğrudur. O halde, eğer öldürme ve ölüme terk etme her zaman aynı ahlaksal içeriğe sahip olsaydı, A'yı öldürüp Y ve Z'yi de kurtarmamız sadece izin verilebilir olmaz; tersine, ahlaksal bir gereklilik olarak bizden talep edilirdi.¹⁸

Anlaşılabileceği gibi, öldürme ve ölüme terk etme ayrımının aynı ahlaksal değerinde olduğunu gösteren durumlar üzerinden, bu ayrımın *her zaman* ahlaksal bakımdan ilgisiz bir ayrım olduğunu ileri süren bir iddiayı reddetmekle birlikte; ayrımın ahlaksal bakımdan ilgili bir ayrım olduğunu gösteren durumlar üzerinden de, bu ayrımın *her zaman* farklı ahlaksal içerikler taşıdığını ileri süren bir iddiayı da reddedeceğiz. *Bazı durumlarda* birinin diğerine tercih edilmesinin zeminini oluşturabilecek bazı faktörlerin varlığı mümkündür ve bu faktörler ayrımı ahlaksal bakımdan *bazen* anlamlı kılabilir. Bu, ölüme terk etmenin genel geçer bir kabul olarak öldürmeye tercih edilmesi gerektiği kabulünü içermez. Tersine bu, *konumuz bağlamında* bazen öldürmenin ölüme terk etmeye tercih edilmesi gerektiği kabulünü de içerir.

Bir kimsenin hayatını kurtarabilecekken bunu yapmamanın bu kimseyi öldürmekle aynı ahlaksal değerinde olduğu iddiasının tartışıldığı önemli bir problemde daha söz etmek, öldürme ve ölüme terk etme ayrımının her zaman aynı ahlaki değerinde olmadığına dair iddiamızı temellendirme girişiminde faydalı olabilir. Yukarıdaki sorumuzdan farklı olarak, buradaki soruyu ise şu şekilde öne sürebiliriz: Ahlaken *yanlış* olan bazı ölüme terk etme durumları, birini kasten öldürmedeki yanlışla aynı ahlaksal zeminde midir?

Biyolojik insan yaşamı için zorunlu olan yiyecek, barınak, minimum sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçlardan yoksun olma durumuna işaret eden mutlak yoksulluktan dolayı ölmekte olan insanları kurtarabilecek durumda olan insanların kendi bireysel kaynaklarını kullanarak bunu yapmaları gerektiğine dair bir talep, bize göre ahlaksal gerekçeleri güçlü olan bir taleptir. Bununla birlikte, faydacı etikçilerin bazıları bu talebi çok daha ileri götürüp şu iddiayı ileri sürerler: Bu insanlara yardım etmemek ve lüks olan tüketim alışkanlıklarında ısrar edip daha fazla insanın ölmesine seyirci kalmak, onları öldürmekle aynı ahlaksal değerdedir. Bir kimseyi kurtarabilecekken ölmesine seyirci kalmanın, bu kimseyi kasten öldürmeyle aynı ahlaksal değere sahip olduğu kabulüne dayanarak, kurtarabileceğimiz insanların açlık ve açlıkla bağlantılı nedenlerden dolayı *önlenabilir* ölümlerine seyirci kalınması durumunda hepimizin bir bakıma katil

¹⁸ Harris'in bu varsayımsal durumunun aktif ve pasif ötanazi meselesiyle tam örtüşmediğini belirtmeliyiz. Zira burada birden fazla insan vardır ve birilerinin yaşayıp yaşamamasını diğerinin ölüp ölmemesi belirlemektedir. Oysa ötanazi meselesinde *bir kimsenin* öldürülmesi veya ölüme terk edilmesi durumu söz konusudur. Bunun gibi, Tooley'in John ve Marry varsayımsal durumu da aynı problemde muhtemeldir. Bu durumda da birinin yaşayıp yaşamamasını diğerinin ölüp ölmemesi belirlemektedir.

olduğunu, biraz ikircikli de olsa, ileri süren Singer, bu etikçilerden biridir.¹⁹ Louis Pascal bu argümanı şöyle bir anekdotla destekler: “Bir nehir kıyısı boyunca yürdüğünüzü düşünün. Kıyıda sadece birkaç metre ötede bir adamın boğulmak üzere olduğuna tanık oluyorsunuz. Kıyıda bir halat var, ama siz bu halatı ona atmayıp boğulmasını seyrediyorsunuz. Benim kitabımda siz, sanki bu adam mucizevî bir çabayla kıyıya gelmesine rağmen onu tekrar nehre itip ölümüne neden olan biri kadar katilsiniz.”²⁰ Öte yandan Jonathan Glover da, bu argümanı biraz kuşkuyla da olsa destekler. Ona göre, “açlıkla mücadelede vermek zorunda olduğumuz miktarın, yardım ettiğimiz kimselerden daha fazla ihtiyaç duyacağımız derecesine kadar, söz konusu miktar olmaksızın belki de öleceğimiz derecesine kadar vermemiz tartışılabilir. Ama öyle yapmamamız daha fazla insanın ölümüne neden olacak. Bu da onları öldürmek gibi bir şey olacak.”²¹

Anlaşılabileceği gibi bu iddianın ve aktif pasif ötanazi ayrımının ahlaksal bir ayırım olmadığı iddiasının temelinde, eylemlilik ve eylemsizliğin bir ve aynı sonucu doğurması durumunda, eyleme ve eylememenin aynı türden bir ahlaksal değerlendirmeye tabi olduğu kabulü vardır. Gerçekten de, bir eylemin ahlaksal bakımdan doğruluğunu ve yanlışlığını belirleyen ölçütün bu eylemin *sonuçları* olduğunu *genel-geçer* bir ilke olarak kabul ettiğimizde, belli bir eylemi gerçekleştirme ile gerçekleştirilmemenin *aynı sonucu* doğurması durumunda, buradaki eyleme veya eylememe durumları *aynı* ahlaksal değerlendirmeye tabidir gibi bir ilkeyi de kabul etmemiz gerekir. Fakat bu, genel-geçer bir ilke olarak kabul edilemez. Zira belli bir eylemi gerçekleştirme veya gerçekleştirilmeme bir ve aynı sonuca neden olduğunda, ilgili kimsenin bu eylemlilik veya eylemsizlik durumundan ahlaksal bakımdan *aynı derecede* sorumlu olduğu iddiası, bağlamına göre bazen doğru bazen de yanlıştır.

Mutlak yoksulluk bağlamında ahlaksal denklik iddiasının doğru olmayabileceğini iki gerekçeye dayandırarak göstermek mümkündür. Bunlardan birincisi, yerine getirilebilir ödevler veya ahlaki yükümlülükler olarak negatif ödevler ile bazı durumlarda tam olarak yerine getirilemez pozitif ödevler arasındaki ayırmadır. İkincisi ise bir durumun gerçekleşmesinde ilgili kimsenin nedensel etkisiyle ilişkisinde, onun bu duruma dair sahip olduğu niyeti veya istemesidir. Birazdan meselemiz bağlamında da değineceğimiz bu iki gerekçeyi sırasıyla kısaca ele alalım.

Negatif ve Pozitif Ödevler Ayrımı

Bazı durumlarda bir kimseye zarar vermemek için belli bir eylemi gerçekleştirilmememiz veya belli bir eylemsizlik durumunda olmamız gerektiğini bizden talep eden ödevlerimiz negatif karakterlidir. Negatif ödevler ilgili kimsenin belli bir eylemsizlik içinde olmasını gerektirmesi bakımından yerine getirilebilir bir içeriğe sahiptir. Bir kimseyi öldürmeme

¹⁹ Singer, *Practical Ethics*, ss. 194-199.

²⁰ Louis Pascal, ‘Judgement Day’, in Peter Singer ed., *Applied Ethics*, Oxford: Oxford University Press, 1986, ss. 115-116.

²¹ Jonathan Glover, *Causing Death and Saving Lives*, London: Penguin Books, 1990, s. 93.

ödevi negatif karakterlidir ve belli bir eylemsizlik içinde olmakla, ilgili kimse hiç kimseyi öldürmemiş olur. Ahlaksallık bu ödevlerimizi istisnasız herkese karşı yerine getirmemizi bizden talep eder. Bir kimseyi öldürmeme ödevi bizden diğer bütün insanlara karşı belli bir eylemsizlik durumu içinde olmamızı talep eder ve bu eylemsizlik durumu içinde olmaya dair ödevimiz (ahlaksal yükümlülüğümüz) *kesindir*. Öte yandan ihtiyacı olana, ihtiyacı olan şeyi verme veya sağlama anlamında bizden belli bir eylemlilik içinde olmamızı talep eden pozitif ödevlerimiz, kapasitelerimizin sınırlı olmaları bakımından, tam olarak yerine getirilebilir ödevler değildir. Birilerine ihtiyacı olan şeyi sağlamak için bizden belli bir eylemliliği gerektiren pozitif ödevlerimiz sınırlıdır, zira ihtiyacı olan herkese gerekli yardımı sağlamak insani kapasitenin ötesindedir.²² Bir ebeveynin çocuklarına ihtiyaç duydukları yiyeceği sağlama pozitif bir ödevdir. Fakat bu ebeveynin, yiyeceğe ihtiyaç duyan dünyadaki diğer bütün çocuklara ihtiyaç duydukları yiyeceği sağlayamaması bakımından bu ödev tam olarak yerine getirilemez.²³ Fakat açlıktan ölen çocukları, başka bir araçla öldürmeme ödevi “kesindir”.²⁴

Nedensel Etki/Sorumluluk ile Ahlaksal Sorumluluk Arasındaki İlişki(sizlik)

Ayrımı bazen ahlaken anlamlı kılabilen ikinci gerekçe ise, yukarıda belirttiğimiz gibi, bir durumun gerçekleşmesinde ilgili kimsenin nedensel etkisiyle ilişkisinde, onun bu duruma dair sahip olduğu niyeti veya istemesidir. Bir durumun gerçekleşmesine neden olmak, zorunlu olarak ahlaksal sorumluluğu içermeyebilir. Oto yolda belirlenen hız limitinde trafik kurallarını çiğnemediği seyreden bir sürücünün arabasıyla çarptığı yayanın ölümünden nedensel sorumluluğu vardır. Ama bu sorumluluğun aynı zamanda ahlaksal bir sorumluluğu da içerdiğini söyleyemeyiz. Bunun gibi, hastanın yaşamını kurtarmak için bütün gereklilikleri yerine getiren, ama

²² Bir kimse kaynaklarının belli bir miktarını ihtiyacı olan diğer insanlar için düzenli olarak kullansa bile, bu yetmeyecektir çünkü daha birçok insan aynı türden bir yardıma ihtiyaç duyar. Buradaki problem, tek bir yardım eyleminin sadece asgari bir çabanın yerine getirilmesini gerektirmesine rağmen, böylesi bir yardımın *aynı türden* milyonlarca çabanın gerçekleştirilmesini gerektirmesidir. Ötanazi söz konusu olduğunda, tıbbin olanaklarının yetersizliğiyle ilişkisinde ölümcül hastalığın iyileştirilebilir olmaması, hekimin bu hastasına yönelik pozitif ödevinin, hastalığı iyileştirememesi bakımından, sınırlı olduğu anlamına gelir.

²³ Bu bakımdan bazı yazarlar, pozitif ödevlerimizin negatif ödevlerden farklı olarak, sadece belli bir sözleşme veya ilişkiden doğduğunu, dolayısıyla bu ödevlerimizin ancak sınırları belli olan ilişkiler ağı içinde mümkün olabileceğini ileri sürerler. Bu iddianın sosyo-ekonomik haklar bağlamında bir eleştirisi için bkz. Erol Kuyurtar, ‘Haklar’, *Liberal Düşünce*, Sayı 34 (Bahar), 2004.

²⁴ Philippa Foot, ‘Killing and Letting die’, in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 280-289. Foot bu yazısında, negatif ödevlerle pozitif ödevleri haklarla ilişkisinde ele alır ve negatif ödevlerimizin de çiğnenebileceğini, fakat pozitif ödevlerle ilişkisinde birilerine zarar vermemeyi talep eden bu ödevlerin, “kesin” olduklarını belirtir. Ona göre birilerine ihtiyaç duyduğu yardımı sağlamayabiliriz, ama bu kimselere ve herkese “zarar vermeme” ödevimiz “kesindir”.

hatasından dolayı hastanın ölümüne sebebiyet veren hekimin nedensel sorumluluğunun olduğunu söylemekle birlikte, onun aynı zamanda ahlaksal bakımdan kınanan bir durum içinde olduğunu ise ileri süremeyiz. O halde nedensel sorumluluk ahlaksal sorumluluğun zorunlu koşulu olmakla birlikte, tek ve yeterli koşulu değildir.

Eylemlilik ve eylemsizlik durumlarının aynı ahlaksal değeri içermesinin önemli koşullarından biri, ilgili kimsenin eylemliliğini veya eylemsizliğini *yönlendiren* niyeti veya istemesidir.²⁵ Başka bir ifadeyle, belli bir eylemlilik ve belli bir eylemsizlik durumundan ahlaken eşit derecede sorumlu olmak, ilgili olayın veya durumun gerçekleşmesini istemeyi ve bu isteme doğrultusunda belli bir eylemlilik veya eylemsizlik içinde olup bu durumun gerçekleşmesini nedensel bir etkiyle elde etmeyi gerektirir. Bu bakımdan Rachels'in boğulan çocuk varsayımında ve bu varsayımın mantığını içeren benzer durumlarda, söz konusu kimselerden birinin eylemliliğinin, diğerinin de eylemsizliğinin taşıdığı ahlaksal değer aynıdır. Zira her ikisi de, aynı isteğe sahip olup aynı sonucu elde etmeyi amaçlamaları ve bu amacın gerçekleşmesini nedensel olarak belirleyen bir pozisyon içinde olmaları bakımından, çocuğun ölümünden ahlaken eşit derecede sorumludurlar.²⁶

Anlaşılabileceği gibi, belli bir eylemi yönlendiren isteme ile belli bir eylemsizlik durumunu yönlendiren isteme aynıysa, bu her iki durumun amaçladığı şey aynıysa ve ortaya çıkan sonuç da aynıysa, bu durumların taşıdığı ahlaksal değer de aynıdır. O halde genel bir ilke olarak şunu ileri sürebiliriz: Bilerek ve isteyerek bir kötülüğe neden olmak ile bilerek ve isteyerek bir kötülüğün gerçekleşmesine izin vermek arasında, ahlaksal bakımdan bir fark yoktur. Bunun gibi, bilerek ve isteyerek bir iyiliğin gerçekleşmesine neden olmak ile bilerek ve isteyerek bu iyiliğin gerçekleşmesine izin vermek arasında da ahlaksal bakımdan bir fark yoktur.

Öte yandan, eylemlilik ve eylemsizlik durumlarının ahlaksal statüsünü belirleyen tek ve zorunlu faktörün bazı durumlarda niyet veya isteme olduğu da ileri sürülemez. İlgili kimse belli bir durumun gerçekleşmesi üzerinde sadece nedensel etkide bulunduğu da, bu gerçekleşen durumdan ahlaken sorumlu olabilir. Arabasıyla aşırı hız yapıp bir kimsenin ölümüne neden olan bir kimsenin niyeti birlerini öldürmek değildir kuşkusuz. Ama bu kimse yine de bu ölümden ahlaken sorumludur.

²⁵ Immanuel Kant, "isteme" veya "niyet" in, eylemenin ahlaksal statüsünü belirleyen tek faktör olduğunu ileri sürer. Immanuel Kant, *Ahlak metafiziğinin Temellendirilmesi*, çev. Ioanna Kuçuradi, Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu, 2002.

²⁶ Öte yandan Rachels ve Alastair Norcross bir eylemin ahlaksal statüsünü isteme veya niyetin etkilemediğini ileri sürerler. Onlara göre, niyet veya isteme, ajanın "ahlak karakterini" etkiler; ama bir eylemin ahlaksal statüsünü etkileyemez. (James Rachels, 'More Impertinent Distinctions and a Defense of Active Euthanasia', in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 140-143; Alastair Norcross, 'Intending and Foreseeing: Patholes on the Road to Hell', *The Southwest Philosophy Review*, Vol. 15 (1), 1999, ss. 115-123.) Öte yandan Winston Nesbitt, Smith ve Jones'u aynı ahlaksal zeminde kınamamızın nedeni olarak, bu kimselerin aynı olan niyetlerini gösterir. (Winston Nesbitt, 'Is killing No Worse than Letting Die?', in David Boonin and Graham Oddie eds., *What's Wrong?: Applied Ethicists and their Critics*, Oxford: Oxford University Press, 2005, ss. 48-51.

Bunun gibi, dikkatsizlik, ihmal veya kayıtsızlıktan dolayı ilgili kimsenin yapması gereken bir şeyi yapmaması veya yapmaması gereken bir şeyi yapması, bu kimseyi belli bir durumun oluşmasından ahlaken sorumlu kılar. Fakat bu sorumluluk yine de belli bir istek veya niyetle ilişkisinde belli bir eylemi gerçekleştirmeye ortaya çıkan sorumlulukla aynı ahlaksal değerlendirmeye tabi tutulamaz. Daha açık bir ifadeyle, kasten birini öldüren bir kimsenin ahlaksal sorumluluğuyla; ihmal, dikkatsizlik veya kayıtsızlıktan dolayı bir kimsenin ölümüne neden olan başka bir kimsenin ahlaksal sorumluluğu aynı değildir. Nitekim sağduyu ahlakı da, bu insanları farklı ahlaksal zeminlerde kınamayı önerir.

Yine bunun gibi, ilgili kimsenin istemesi veya niyetinden bağımsız olarak bir durumun oluşması üzerinde nedensel etkisiyle ilişkisinde, eylemliliğin ve eylemsizliğin farklı ahlaksal zeminlerde değerlendirilebileceği başka bazı durumlar da vardır. Arabasıyla kazara çarptığı birini hastaneye götürmeyen biriyle, yine kazazedeyi hastaneye götürmeyen yoldan geçen başka birinin, kazazedenin ölümünden ahlaksal bakımdan eşit derecede sorumlu olduğunu ileri sürmek yanlıştır. Bu kimseler niyetleri bakımından değil, fakat kazazedeyi hastaneye götürmemeleri bakımından kınanacak durumdadırlar. Fakat yine de bu kimseler ahlaksal bakımdan aynı zeminde değildirler. Zira bir kimsenin ölme sürecini başlatan biriyle, bu süreci engellemeyen başka birinin farklı ahlaksal zeminlerde eleştirilmeleri gerekir.

Anlaşılabileceği gibi, mutlak yoksulluktan dolayı ölmekte olan insanların bazılarını kurtarabilecek durumda olup bunu yapmayan birçok insan niyetleri ve bu yoksulluk üzerindeki nedensel etkileri bakımından cinayet işleyen biriyle aynı ahlaksal zeminde eleştirilemezler. Ancak bu insanlar, ötekinin meşru durumuna kayıtsızlık veya bencillik gibi ahlaksal bir varlığın sahip olmaması gereken bazı özellikler üzerinden eleştirilebilirler. O halde her ölüme terk etme durumu, *zorunlu olarak* her öldürme durumuyla aynı ahlaksal içeriğe sahip değildir. Mutlak yoksulluktan dolayı ölen insanları kurtarabilecekken bunu yapmamak, birini kasten öldürme durumuna *benzer olabilir*; ama bu durumla *aynı değildir*. Her iki durum da, herhangi bir nitelendirmeden bağımsız olarak ahlaksal kınamayı hak eder. Fakat bu kınamalar farklı ahlaksal zeminleri gerektirir.

Ayrımın Ahlaken Önemli Olduğunu İleri Süren Üç Argüman

Buraya kadar tartışmamızı, ölüme terk etme ve öldürmenin ahlaken yanlışlığı üzerinden sürdürdük. Şimdi şu soruyu tekrar sorarak aktif ve pasif ötanazi ayrımı meselesine dönelim: Ölüme terk etmenin veya ölüme izin vermenin ahlaken doğru olduğu bir durumda, öldürmenin yanlış olduğu ileri sürülebilir mi? Bazıları aktif ve pasif ötanazi ayrımının, aynı zamanda ahlaksal bir ayrım olduğunu ileri sürer. Bu görüşün temellendirilmesinin yaygın gerekçeleri olarak üç argüman ileri sürülür. Bunlardan birincisi, negatif ve pozitif ödevler arasındaki ayrımla ilişkisinde ileri sürülen argüman; ikincisi, hastanın ölümü üzerinde hekimin nedensel etkisinin olmaması gerektiğiyle ilişkisinde ileri sürülen argüman; ve üçüncü olarak,

hekimin hastanın ölümü üzerinde nedensel etkisinin olduğu bazı durumlarda, bu ölümü amaçlamaması veya istememesi gerektiğiyle ilişkisinde ileri sürülen argüman. Şimdi bu argümanları sırasıyla kısaca belirtelim.

Aktif ve pasif ötanazi ayrımının ahlaksal bir ayrım olduğunu ileri süren görüşün dayandığı yaygın gerekçelerden biri, negatif ve pozitif ödevler arasındaki ayrıma yapılan göndermedir.²⁷ Buna göre hekimin hastasını doğrudan bir eylemle öldürmeme yükümlülüğü kesindir; fakat işe yaramayan tedaviyi sürdürme yükümlülüğü kesin değildir. Hekimin tedavi etme yükümlülüğünün sınırları, tedavi gerçekten hastanın durumunda bir iyileşmeyi sağladığı veya durumunu daha da kötüleştirmediği yere kadardır. Dolayısıyla hastanın ihtiyaç duyduğu tedaviyi ona sağlaması hekimin pozitif ödevidir. Hastanın mevcut durumunda bir iyileştirmeyi sağlamayan ve kaçınılmaz sonun ölüm olduğunu bilen hekimin, bu durumda tedaviyi kesmesi onun pozitif ödevinin bittiği anlamına gelir. Fakat diğer herkes için geçerli olduğu gibi, hekimin de bu kimseyi öldürmemesi gerektiğine dair negatif ödevinin kesin olduğu ileri sürülür.²⁸

İkinci argümanda, eyleme ve ihmal (act and omission) ayrımına vurgu yapılarak ilgili kimsenin birilerinin ölümü üzerinde nedensel etkisinin olup olmamasıyla ilişkisinde, öldürme ve ölüme terk etme arasında önemli bir ahlaksal farkın olduğu ileri sürülür. Buna göre, öldürme eyleminde ölümün nedeni, öldürme eylemini gerçekleştiren kimsenin bizzat kendisidir. Ölüme terk etme durumunda ise ölümün nedeni, ölüme terk eden kimse değil; tersine, söz konusu ölme durumuna neden olan başka herhangi bir şeydir. Böylesi genel bir ayrım üzerinden, hekimin hastanın ölümüne neden olmaması gerektiği, zira gerekçesi ne olursa olsun, masum bir insanın doğrudan bir eylemlilikle ölümüne *neden olmanın* yanlış olduğu; oysa hastayı bir süre daha yaşatabilecek tıbbi yardımın kendisine sağlanmaması ve uygulanmakta olan tedavinin kesilmesi durumlarında hastanın ölümünün hekim olmadığı, fakat hastalığın kendisi olduğu iddia edilir.²⁹

Buna göre, hekimin eylemliliğini gerektiren aktif ötanazide ölümün nedeni, hekimin hastaya verdiği öldürücü dozdaki ilaçtır. Oysa pasif ötanazide hastanın ölümüne neden olan şey, iyileştirilmesi mümkün olmayan hastalığın kendisidir. Pasif ötanazide hekim hastanın ölümüne neden olmaz; o sadece söz konusu hastalığa yaklaşımında belli bir eylemsizlik durumu içinde bulunup “ölümün doğal bir nedeni olarak” hastalığın kendi doğal seyri içinde gelişimine “izin verir”. Mesela bu argümanı dillendiren yazarlardan biri olan George Fletcher’a göre, hastalığın iyileşmesinin mümkün olmaması ve ölümün kaçınılmaz bir son olarak görülmesi durumunda, hekimin fişi çekmesi veya solunum aygıtını kapaması “ölümün gerçekleşmesine izin verme” (permitting death to occur)

²⁷ Jon Nuttal, *Ahlak Üzerine Tartışmalar*, çev. Abdullah Yılmaz, İstanbul: Ayrıntı, 1997, s. 174.

²⁸ Foot, ‘Killing and Letting Die’, s. 285.

²⁹ “Eyleme ve ihmal”in erdem teorisi, onun sonuççu ve deontolojik ahlak anlayışlarıyla ilişkisi ve bu görüşün bir açıklaması için bkz. Susanne Gibson, ‘Acts and Omissions’, in Ruth Chadwick ed., *Encyclopedia of Applied Ethics*, London: Academic Press, 1998, vol. I, ss. 23-28.

olarak görülmeli, “ölüme neden olma” (causing death) olarak görülmemelidir. Nitekim Fletcher, ölümün eşiğinde olan bir hastayı solunum aygıtından ayırmanın, bir eylemlilik olarak görülmemesi gerektiğini, fakat bir ihmal (omission) olarak görülmesi gerektiğini ileri sürer.³⁰ O halde bu argümana göre, ihmal, eylemsizlik, terk etme, izin verme gibi durumlarda hastanın ölmesinin nedeni iyileştirilemez hastalık olduğundan, hekimin bu ölümden ahlaken sorumlu olmadığı ileri sürülür.

Üçüncüsü, hastanın ölümünü hekimin amaçlayıp amaçlamamasıyla ilişkisinde yapılan ahlaksal ayrım üzerinden, aktif ve pasif ötanazi ayrımının ahlaksal bir ayrım olduğunu ileri süren görüştür. Sadece ötanazi tartışmalarıyla sınırlı olmayan bu görüş çifte etki doktrini (ÇED - doctrine of double effect) olarak adlandırılır. Doktrini ilk olarak Thomas Aquinas’ın *Summa Theologica*’da meşru müdafaa bağlamında ileri sürdüğüne dair geniş bir uzlaşma vardır.³¹ Doktrinin günümüzdeki kabul edilen formülasyonu ise şöyledir: Biri iyi diğeri kötü olan iki sonuçlu bir eylemin gerçekleştirilmesi ve ahlaken kabul edilebilir olması, bu eylemin aşağıdaki dört gerekliliğin tümünü birden yerine getirmesi koşuluna bağlıdır.³²

³⁰ George P. Fletcher, ‘Prolonging Life: Some Legal Considerations’, in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 92-94.

³¹ ÇED’e göre meşru müdafaa durumunda saldırganın öldürülmesi amaç olmamalıdır. Buradaki amaç saldırıyı bertaraf etmek olmalıdır. Dolayısıyla saldırıyı bertaraf etmenin yan etkisi olarak saldırganın ölümünden, ajanın ahlaken sorumlu olmadığı ileri sürülür. Bu mantığın pratikte son derece çatışmalı sonuçları olduğunu belirtmeliyiz. Zira, örneğin bir askeri hedefe düzenlenen saldırının sonucunda bazı sivillerin ölümünün kaçınılmaz olduğunu bilmelerine rağmen, yine de saldırıda bulunan kimseler, meşru müdafaa argümanına sığınarak bu sivillerin ölümünün amaçlanmadığını, dolayısıyla kendilerine tehdit olanların öldürülmelerinin yan etkisi olarak gerçekleşen bu ölümlerden ahlaken sorumlu olmadıklarını ileri sürerler.

³² Belirteceğimiz bu dört koşul çeşitli şekillerde dillendirilse de, belirtilmek istenen görüş tüm kaynaklarda aynıdır. Dolayısıyla neyi iddia ettiği son derece açık olmakla birlikte, ÇED’in kabul edilebilir bir görüş olup olmadığına dair kayda değer tartışmaların olduğunu belirtmemiz gerekir. Bu görüşün bir açıklaması ve değerlendirmesi için bkz. İncoğlu, *Ötanazi*, ss. 42-43 ve 150-153; William David Solomon, ‘Double Effect’, in Lawrence C. Becker ed., *Encyclopedia of Ethics*, New York: Routledge, 2001, vol. I, ss. 418-420. Eleştirel bir değerlendirme için bkz. R. G. Frey, ‘The Doctrine of Double Effect’, in R. G. Frey and C. H. Wellman eds., *A Companion to Applied Ethics*, Oxford: Blackwell, 2003, ss. 464-474. Bu görüşün bazı örnekler üzerinden bir değerlendirmesi için bkz. Philippa Foot, ‘The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect’, in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss.266-279. Foot bu yazısında, Jeremy Bentham’ın “oblique intention” (belirsiz veya doğrudan olmayan niyet) ile “direct intention” (belirgin veya doğrudan niyet) arasındaki ayrımı göndermede bulunarak ÇED’in, zarar vermeme ödevimizin kesinliği ile yardım etme ödevimizin sınırlılığı arasındaki ayrım kadar temel önemde olmasa bile, bazı ahlak ikilemlerine dair “ikincil dereceden” bir zemini oluşturduğunu ileri sürer. Öte yandan, ÇED’in bu koşullarının doğru olduğuna, fakat bu koşulların kabul edilebilir olup olmadığını belirleyen faktörün, bazı ahlak problemleri veya ikilemleri karşısında devreye soktuğumuz “ahlak sezgilerimiz” olduğuna dair bir iddia için, bkz. Robert Campbell and Diane Collinson, *Ending Lives*, New York: Basil Blackwell, 1988, ss. 153-159. ÇED’in eleştirisi için ise bkz. Singer, *Practical Ethics*, ss. 183-184; Jonathan Bennet, *The Act Itself*, Oxford: Clarendon Press, 1995, ss. 194-225.

1. Eylemin kendisi, sonucundan bağımsız olarak, ahlaksal bakımdan kabul edilebilir veya en azından nötr olmalıdır.
2. Eylemin iyi sonucu amaçlanmalı veya istenmeli; öngörülen kötü sonucu ise kesinlikle istenmemelidir.
3. İyi sonuç, kötü sonucun araç olarak kullanılmasıyla elde edilmemelidir.
4. İyi sonuçta elde edilen iyinin ahlaki ağırlığı veya oranı, kötü sonuçla ortaya çıkan kötülüğün ahlaki ağırlığına veya oranına baskın olmalıdır.

Ölümcül hastalıkla birlikte dayanılmaz acılar içinde olan ve bu acıların dinmesi için her geçen gün daha yüksek dozda ilaca ihtiyaç duyan bir hastayı burada varsaymamız, bu koşulları açıklamamız açısından gereklidir. Koşul 1'e göre, durumu her geçen gün daha da kötüleşen ve kesinlikle iyileşemez hastalıkla birlikte dayanılmaz acılar çeken hastanın acılarına son vermek için -bu tek seçenek olsa bile- hekim doğrudan bir eylemlilikle onu öldürmemelidir. Zira kasıtlı masum birini öldürmek isteği ve eylemi, ÇED'e göre, doğuracağı sonuçlarından bağımsız olarak, kendisi bakımından kötüdür. Fakat hastanın acılarını dindirmek için hekimin ilacı -morfin-kullanma eylemi, hastanın ölümünü olabileceğinden daha erkene alsa bile (kötü sonuç); bu, ahlaken kabul edilebilir bir eylemdir, çünkü böylesi bir durumdaki hastanın acılarını dindirmek ahlaken doğrudur (iyi sonuç).

Koşul 2'de, iyi sonucu elde etmek için gerçekleştirilen eylemin bir yan etkisi olarak ortaya çıkan, istenmeyen veya amaçlanmayan kötü sonuçtan ahlaken sorumlu olmadığımız kabulü vardır. Buna göre, ölümcül hastalığı iyileştirmek artık mümkün olmadığından hastayı kurtarmak amaç değildir; fakat hastayı öldürmek de amaç olmamalıdır. Hastanın acısını dindirmek, kendisi adına istenen bir amaç olmalıdır. Hastanın acısını dindirme uğraşında kullanılan ilaçtan dolayı hastanın ölümünün olacağından daha erken gerçekleşmesinin kaçınılmazlığı, hekimin bu ölümü istediği veya bu ölümü gerçekleştirmek için söz konusu ilacı kullanmayı istediği anlamına gelmez. Nitekim ölümü öngörülebilir hastanın bu ilaçtan dolayı olacağından daha önce öleceğine dair bir *düşünceye sahip olması* da, hekimin bu ölümü istediği veya amaçladığı anlamına gelmez. O halde hastanın acılarını dindirmek *amacıyla* kullanılan ilacın yan etkisiyle hastanın ölümünün olacağından daha erken gerçekleşmesinden -bu kötü sonuçtan-, hekim ahlaken sorumlu değildir, çünkü bu sonucu öngörmüş, fakat amaçlamamıştır.

Koşul 3, iyi sonucun kötü sonuçla elde edilmemesi gerektiğini; başka bir ifadeyle, iyi sonucun kötü araçlarla elde edilmesinin ahlaken kabul edilemeyeceğini ileri sürer. Buna göre, acılarından kurtarmak için hekimin hastayı öldürmesi ahlaken yanlıştır; fakat öngörülebilir ölümünü daha erkene alsa bile, acılarını dindirmek için gerekli ilaçları kullanması ahlaken doğrudur, çünkü burada hastanın acısını dindirmek amacıyla kullanılan ilaç, iyi bir araçtır. Hastanın acılarını sona erdirmek için onu öldürmek ise kötü bir araç olduğundan ahlaken yanlıştır. Zira masum birini öldürmek, doğuracağı sonuçlarından bağımsız olarak, kendisi bakımından kötüdür.

Koşul 4 ise, iyi sonuçla ortaya çıkan iyilik ile kötü sonuçla ortaya çıkan kötülük arasında, deyim yerindeyse, bir ahlaksal geçerlilik ölçümünün yapılmasını önerir. Buna göre, kullanılan ilacın hastanın acılarını sona erdirmesiyle ortaya çıkan iyilik, hastanın kaçınılmaz ölümünün bu ilacın kullanılmasıyla daha erken gerçekleşmesiyle ortaya çıkan kötülüğe ahlaken baskın gelmelidir.

Argümanların Eleştirel Bir Değerlendirmesi

Ayrımın ahlaksal bir ayrım olduğunu ileri süren bu argümanlardan birincisi, her pasif ötanazi durumunun her aktif ötanazi durumuyla kategorik olarak farklı ahlaksal içerikler taşıdığını ileri sürmesi bakımından problemlidir. Problemlidir, çünkü negatif ve pozitif ödevler ayrımı üzerinden ileri sürülen bu argümanın kendisine dayandığı ahlak, belli bir davranıştan veya eylemlilikten *kesinlikle* kaçınmayı talep eder. Buna göre doğrudan bir eylemlilikle masum bir kimseyi öldürmek her koşulda kesinlikle yanlış olduğundan, bir kimsenin ölümüne neden olabilecek bir hareketi gerçekleştirmek de kesinlikle yanlıştır. Oysa bir insanı öldürmeyi ahlâksal bakımdan yanlış kılan bir kural, herhangi bir ahlâk kuralı gibi istisnası olan bir kuraldır. Bu, söz konusu kuralın zayıf veya önemsiz olduğu anlamına gelmez. Tersine bu, tam da herhangi bir ahlâk kuralının doğasında olan bir şeydir. Her bir ahlâk kuralı bazı istisnaları kabul etmek durumundadır. Aksi durumda ahlâksallık, söz konusu kuralın sadece kural olması bakımından kendisine uyulma etkinliğinden başka bir şey olmaz. Negatif ve pozitif ödevler ayrımına vurgu yapan bir ahlak, mutlak yoksulluk gibi bazı bağlamlarda *belli bir dereceye kadar* kabul edilebilir ahlaksal bir zemin için referans olabilir. Fakat böylesi bir zeminin, ötanazi bağlamında geçerliliği tartışmaya son derece açıktır. Zira ölümü kaçınılmaz olan bir kimseyi veya aşırı derecede prematüre doğup beyni ciddi bir biçimde hasar gördüğünden felçli, sağır, kör ve dilsiz olan bir bebeği ölüme terk etmek veya ölmesine izin vermek *doğruysa*; bu kimseyi veya bu bebeği doğrudan bir müdahaleyle öldürmenin yanlış olduğunu, negatif ödevlerimizin kesin olduğuna dair bir ahlak kuralına dayandırmak, bu kuralın sadece kural olmasından dolayı kendisine uyulmasını talep etmek anlamına gelir. Bu bakımdan negatif ve pozitif ödevler ayrımı, aktif ve pasif ötanazi ayrımının ahlaksal bir ayrım olduğunu gösterebilmekten uzaktır. Nitekim Rachels bu ayrıma dayalı bir ahlak anlayışını tamamıyla reddeder. Böylesi bir ret de tartışmaya açıktır. Fakat haklı olarak ileri sürdüğü gibi, bu ayrım hekim hasta ilişkisine uygulanamaz, zira hekimlerin ödevi tam olarak hastaya yardım etmektir. Böylesi bir yardım bazen hastanın ölme sürecini kısaltacak bir hareketi gerçekleştirmeyi gerektirir.³³

Ayrımın ahlaksal bir ayrım olduğunu ileri süren ikinci argümana gelince. Bu argüman, tedavinin kesilmesi veya hastayı bir süre daha yaşatabilecek tıbbi yardımın kendisine sağlanmaması durumunda, hastanın ölüm nedeninin hekim olmadığı, fakat hastalık olduğu iddiasına dayanır. Hastalık karşısında hekimin eylemsizliği, ihmali veya kayıtsızlığının

³³ Rachels, *The End of Life*, s. 116.

gerçekten de ahlaken yanlış olmamasının nedeni, hastalığın iyileştirilebilir olmamasıdır.³⁴ Bu durumdaki bir ölümden hekim ahlaksal bakımdan sorumlu değildir kuşkusuz. Zira hasta kurtarılabilecek durumda değildir. Fakat pasif ötanazide hekimin hastanın ölümü üzerinde hiçbir dereceden nedensel etkisinin olmadığı iddiası ise doğru değildir.

Hekimin hastanın ölümü üzerinde nedensel etkisinin olmadığına dair bir iddianın yanlışlığını, pasif ötanazi durumlarını genel bir ayrımla ikiye ayırarak göstermek mümkündür. Birincisinde, hekim hastalığa yaklaşımında belli bir *eylemlilikle* uygulamakta olduğu tedaviyi veya daha genel anlamda tıbbi yardımı keser; ikincisinde ise, tam bir *eylemsizlikle* hastalığı iyileştirememesi bakımından işe yaramayan tedaviye hiç başlamaz. Şimdi bu iki pasif ötanazi durumlarında hastanın ölümü üzerinde hekimin nedensel bir etkisinin olup olmadığını sırasıyla ele alalım.

Hekimin belli bir eylemlilik içinde olması da genel olarak iki şekilde olabilir. Birincisinde hekim, hastayı beslenme tüpü veya solunum cihazı gibi yaşam destekleyici araçlardan ayırarak belli bir eylemlilik içinde olabilir. İkincisinde ise hastayı solunum cihazı veya beslenme tüpü gibi yaşam destekleyici araçlara bağlı tutup, onun bir süre daha yaşamasını sağlayabilen ancak hastalık üzerinde herhangi bir iyileştirme etkisi olmayan ilaçları keserek belli bir eylemlilik içinde olabilir. Hekimin hastayı örneğin beslenme tüpünden veya solunum cihazından ayırması gibi durumlarda hastanın gerçekleşen ölümü üzerinde nedensel bir etkisinin olmadığı iddiası son derece gevşek bir zeminedir. Hastayı solunum cihazından veya beslenme tüpünden ayırmasının *sonucunda* hastanın ölmesi gerçekleştiğinde, bu ölümün nedeni ölümcül hastalık olmaz artık. Zira söz konusu hastalığın hastayı öldürmesinden *önce* -hekimin ondan esirgediği tıbbi yardımın olmamasından dolayı- hasta ölmüştür artık. O halde, bu gibi durumlarda hekimin hastanın ölmesi üzerinde en azından nedensel etkilerden biri olduğunu söyleyebiliriz. Dolayısıyla her pasif ötanazi durumunda hekimin hastanın ölümü üzerinde hiçbir nedensel etkisinin olmamasını ileri sürmesi bakımından bu argüman yanlış düşer. Nitekim Sibel İnceoğlu'nun da belirttiği gibi, "hekim bir yaşam destekleyici araçtan hastayı çektiği zaman ölüme neden olacak küçük de olsa bir hareketi gerçekleştirmiş olmaktadır."³⁵

Hekimin belli bir eylemlilik içinde olmasının ikinci şeklinde ise hekim, hastayı solunum cihazı veya beslenme tüpü gibi yaşam destekleyici araçlara bağlı tutarak onun bir süre daha yaşamasını sağlayabilen ancak hastalık üzerinde herhangi bir iyileştirme etkisi olmayan ilaçları keser. Böylesi bir durumda hastayı hastalığın öldürdüğü, dolayısıyla hekimin bu ölüm üzerinde nedensel bir etkisinin olmadığı argümanı da kırılğan bir zeminedir. Nitekim Frey bu argümanı kabul etmez ve bu durumda bile hekimin, hastanın ölümü üzerinde "kısmi" de olsa nedensel bir etkisinin

³⁴ Bu nedenle Rachels'in öne sürdüğü varsayımsal durumdaki hekim, iyileştirilebilir apandisit probleminde müdahale etmemesinden dolayı hastanın gerçekleşen ölümünden ahlaken sorumludur.

³⁵ İnceoğlu, s. 142.

olduğunu ileri sürer.³⁶ Gerçekten de hekimin söz konusu ilaçları kesmesiyle, hasta olabileceğinden daha erken ölmüştür.

Hekimin tam bir eylemsizlik durumunda, yani herhangi bir tıbbi müdahalede bulunmayarak hastanın kaçınılmaz olan ölümüne seyirci kalması durumunda, bu ölüm üzerinde onun nedensel bir etkisinin olmadığı, dolayısıyla herhangi bir ahlaksal sorumluluğunun olmadığı iddiası da aynı problemi içinde barındırır. Hasta kurtarılabilecek durumda olmadığından, hekim bu ölümden de ahlaksal bakımdan sorumlu değildir kuşkusuz. Fakat hastanın olabileceğinden *daha erken* ölmesi üzerinde, Frey'in belirttiği gibi, "kısmi" de olsa nedensel bir etkisinin olduğunu söyleyebiliriz. Nitekim böyle bir durumda hekim, belli bir eylemi gerçekleştirilmekten kaçınmakla, hastanın olabileceğinden daha erken ölmesine *izin vermiştir*.³⁷

Öte yandan, yukarıda belirttiğimiz gibi, nedensel etki ile ahlaksal sorumluluk arasında zorunlu bir ilişki yoktur. ÇED, bu ilişkisizliği, 2. koşulda belirttiğimiz, hekimin *niyetiyle* temellendirmek ister. Hastanın acılarını dindirmek için kullandığı ilaçlardan dolayı hasta ölse bile, bu ölümün ne amaç ne de araç olarak istenmesinden dolayı hekimin bu ölümden nedensel ve ahlaksal bakımlardan sorumlu olmadığını ileri süren bu görüş de tartışmaya son derece açıktır. Gerçekten de, bir olayın gerçekleşeceğine dair bir düşünceye sahip olmanın, bu olayın gerçekleşmesini istemek anlamına gelmeyebileceğini ileri sürmesi bakımından bu görüş doğrudur. Fakat bu, aktif ve pasif ötanazi ayrımını ahlaksal bakımdan geçerli bir ayrım yapmaz. Zira aynı hastanın acılarını dindirme uğraşında aynı ilaçları aynı miktarda kullanan hekimin, hastanın öngörülebilir ölümünün gerçekleşmesini *istemesiyle* veya *amaçlamasıyla* bu ölümden ahlaken sorumlu olduğunu ileri sürmek keyfi bir iddiadır. Keyfi bir iddiadır, çünkü hekimin her iki durumda da hastanın ölümü üzerinde nedensel etkisinin çapı ve derecesi, dolayısıyla nedensel sorumluluğu aynıdır. Nitekim Frey'in belirttiği gibi, hem eyleme ve ihmal ayrımına dayalı görüş hem de ÇED, hastanın ölümü üzerinde hekimin nedensel etkisinin olduğuna dair "biyolojik olguyu", bir çeşit "ahlaki örtüyle" (moral overlay) kapatarak, hekimin hastanın ölümünden nedensel

³⁶ R. G. Frey, 'Intending and Causing', *The Journal of Ethics*, 9, 2005, ss. 465-474.

³⁷ Eyleme ve ihmal arasındaki ayrıma bir itiraz da Rachels'tan gelir. Ona göre bir kimsenin ölümüne neden olma ile olmama arasında yapılan ayrım gibi, birini ölüme terk etme ile etmeme arasında da bir ayrımın yapılması gerekir. Pasif ötanazide hekimin belli bir eylemsizlik içinde olmasının, onun bir şey yapmadığı anlamına gelmediğini, zira hastanın yaşamasını uzatabilecek belli bazı davranışları gerçekleştirmemesi bakımından veya hastanın ölme sürecine müdahale etmemesi bakımından, onun pasif ötanazide de bir şeyler *yaptığını* ileri sürer (Rachels, *The End of Life*, s. 115). Öte yandan, Rachels'in bu iddiası, bazı durumlar söz konusu olduğunda ayrımın ahlaksal bir ayrım olmadığını temellendirmeyebilir. Gerçekten de hekim pasif ötanazide de eylemlilik olarak adlandırılabilen bir durum içindedir. Nitekim hastayı ölüme *terk ediyor*. Fakat ölüme terk etme ile ölüme terk etmeme arasında bir ayrım yapıp ölüme terk etmenin de bir tür eylemlilik içerdiğini kabul etsek bile, buradaki amaç ölüme terk etmedir ve bunun ahlaksal gerekçeleri, *bazı* pasif ötanazi durumları söz konusu olduğunda, son derece belirgindir. O halde her pasif ötanazi durumunda ölüme terk etmenin amaçlandığını kabul etsek bile, birazdan ana metnimizde belirteceğimiz gibi, *bazı* pasif ötanazi durumlarında bu amacı gerçekleştirmenin aracı olarak hekimin doğrudan bir eylemle hastayı öldürmesi ahlaken meşru olmayabilir.

bakımdan sorumlu olmadığına dair yanlış bir görüşü, bizden kabul etmemizi isterler.³⁸

O halde, pasif ötanazi pratiğinde hastanın ölümü üzerinde hekimin nedensel bir etkisinin olmadığını ileri sürmeleri bakımından hem eyleme ve ihmal ayırımına dayalı görüş hem de ÇED yanlıştır. Zira görebildiğimiz kadarıyla pasif ötanazi durumlarında hekimin hastanın ölümü üzerinde farklı çap ve derecelerden de olsa nedensel bir etkisinin olduğunu veya söz konusu ölüm üzerinde nedensel etkilerden biri olduğunu söyleyebiliriz.

ÇED'in 2. ve 3. koşullarında belirtilen gerekliliklere gelince. Bu koşullara göre hastanın ölümünü hekim ne amaç ne de onun acılarını sona erdirmenin bir aracı olarak istemelidir. Fakat bu koşullar da ötanazi bağlamında ikna edici görünmüyor. Hastanın acısını dindirme uğraşında kullanılan ilaçların hastanın ölümünü daha erkene aldığı bilmesiyle ve bu ölümü öngörmesiyle birlikte hekimin, aynı zamanda hastanın ölümünü isteyip istemediğini belirlemek son derece güçtür. Öte yandan, ölümü kaçınılmaz olan hastanın, huzur içinde ölmesini isteme de ahlaksal bakımdan kınanacak bir şey değildir. O halde hastanın ölümünü isteme ve istememe (amaçlama ve amaçlamama) durumlarına uygun pratiklere denk gelen iki hekimlik durumunu burada varsayarak ötanazi bağlamında 2. ve 3. koşulların gevşek bir zeminde olduklarını belirtebiliriz.

Birinci durumda hekim, hastanın acı çekmesine neden olmanın veya acı çekmesinin insani olmadığını düşünüp onun ölmesini *ister* ve bu acıyı dindirme çabasında hastaya verdiği yüksek dozdaki ilaçtan dolayı hasta ölür. Buna karşılık ikinci hekimlik durumunda hekim, acıyı dindirmek için yüksek dozda ilaç vermenin hastayı öldürme isteğiyle aynı olduğunu, hastanın ölmesini istemenin ise meslek ahlakı açısından kabul edilemez olduğunu düşünür ve bu nedenle, hastanın öngörülebilir ölümünü daha erkene alan ilacı kullanmaz.

Bize göre ikinci durum birinci duruma tercih edilmemelidir. Zira hastanın korkunç acılar içinde kıvranarak ölmesini, öngörülebilir ölümünü daha erkene alsa bile, acılarını dindirip huzur içinde ölmesine tercih etmek ne makuldür ne de insanidir. Birinci durumu kabul ettiğimizde ise 4. koşulun aslında aktif ötanazi onaylayan bir anlamı da içerdiğini söylemek mümkün olur. Nitekim hastanın acılarının dindirilmesi onun olacağından daha erken gerçekleşen ölümüne tercih edilmişse, bu, hastanın acılarının dindirilmesinin onun daha erken ölümü karşısında ahlaki ağırlığının olduğu anlamına gelir. Bu gerekçe de aslında, Rachels'in belirttiği gibi, tam karşılığı aktif ötanazide bulur.

Bazı Pasif Ötanazi Durumlarının Önceliği

Anlaşılabileceği gibi, ayırımın ahlaksal ayırım olduğunu ileri süren 1. ve 3. argümanlar, bunu temellendirebilmekten uzaktır. Hastanın ölümü üzerinde hekimin *hiçbir dereceden* nedensel etkisinin olmadığını ileri sürmesi bakımından 2. argüman da yanlışa düşer. Fakat bu argümana *kısmen* de olsa dayanarak ayırımın, *bazen* ahlaksal bir ayırım olduğunu

³⁸ Frey, 'Intending and Causing', s. 470.

belirtmek mümkündür. Gerçekten de birçok pasif ötanazi durumuyla aktif ötanazi durumu ahlaken birbiriyle örtüşür.³⁹ Bazı durumlarda ise aktif ötanazi bir an önce yerine getirilmesi gereken ahlaksal bir gereklilik bile olabilir. Ama bu kabul, her pasif ötanazi durumunun aynı zamanda aktif ötanaziye de ahlaken gerektirdiğine dair genel bir kabule de bizi sürüklememelidir. Nitekim her öldürme ve her ölüme terk etme durumunda değişebilen bazı dışsal faktörler mevcuttur ve bu faktörler, *bazen* birinin diğerinden ahlaksal bakımdan farklı olduğunu gösterebilen bir zemini oluştururlar. Bu dışsal faktörlerin neler olduğuna dair bir liste sunmak, her durumun kendine özgü faktörleri içinde barındırması bakımından, yani meselenin doğası bakımından, imkansızdır. Fakat yine de bizce görünür iki faktörü belirtmek mümkündür.

Bunlardan birincisi, Rachels'in da önemsedığı acı faktördür. Hastanın acılarının dindirilememesi üzerine hekimin pasif ötanazi kararı alıp beklenen ölümü erkene alması söz konusuysa, Rachels'in ahlaki denklik tezi doğrudur. Zira hastanın daha fazla acı çekmemesi pasif ötanazinin gerekçesi olarak ileri sürüldüğünde, bu gerekçenin gerçekten de tam karşılığını aktif ötanazide bulduğunu, bu nedenle de ahlaksal bakımdan daha fazla kabul edilebilir olduğunu söyleyebiliriz. Fakat bu, zorunlu olarak hastanın ölme sürecini kısaltmanın ahlaksal bir gereklilik olduğunu genel geçer bir ilke olarak kabul etmemizi gerektirmez. Acı faktörünün belirlediği durumlarda bu gereklilik belirebilir, ama her pasif ötanazi durumunun böylesi bir gerekliliği içerdiği ileri sürülemez.

Rachels, *her* pasif ötanazi durumunu yönlendiren gerekçenin gereksiz acılar olduğuna dair yanlış bir kabul üzerinden, aktif ötanazinin gereksiz acıları doğrudan ortadan kaldıran bir pratik olması bakımından ahlaken daha fazla kabul edilebilir olduğunu ileri sürmesiyle yanlışla düşer. Rachels'in bu iddiası, pasif ötanaziye yönlendiren gerekçenin gereksiz ve dindirilemez acılar söz konusu olduğunda doğru olabilir ancak. Acının dindirilebildiği durumlarda aktif ötanazi, bu argümanın mantığı içinde

³⁹ Hangi durumların ahlaken örtüşüp örtüşmediği, tartışmamızdan da anlaşılabilirliği gibi, genellikle tartışma konusudur. Fakat bazı pasif ötanazi durumları aktif ötanaziyle ahlaken *kesinlikle* örtüşür. İyileştirilemeyen hastalığının yanı sıra, iyileştirilebilir başka bir hastalığa yakalanan bir kimsenin iyileştirilemez hastalığından dolayı iyileştirilebilir hastalığının tedavi edilmemesi ve bu hastanın iyileştirilemez hastalığından değil de, iyileştirilebilir hastalığından dolayı öldüğü durumlarda, aktif ve pasif ötanazi arasındaki ayrım ahlaksal bakımdan kesinlikle ilgisizleşir. Mesela down sendromlu bazı bebeklerde aynı zamanda bağırsak düğümlenmesi problemi vardır. Bu problemin basit bir operasyonla giderildiği ileri sürülür. Ama bazen hekimler, ailelerin talebi üzerine bu operasyonu gerçekleştirmez ve bebek ölüme terk edilir. İşte bu durumda bebeği ölüme terk etmek ile onu öldürmek kesinlikle aynı ahlaksal içeriğe sahiptir. Yine bunun gibi, Singer zihinsel istikrarsızlığından dolayı tek başına yaşayamayan ve bakımevinde yaşamak zorunda kalan 83 yaşındaki bir kadından söz eder. Kadının "üç yıl içinde durumu daha da kötüleşir. Konuşma yeteneğini kaybeder, beslenmesi gerekir ve tuvaletini kontrol edemez. Sonunda artık koltukta oturamaz ve kalıcı olarak yatağa bağımlı kalır. Bir gün zatüreye yakalanır. Makul bir yaşam kalitesine sahip olan bir hastada zatüreye, rutin olarak antibiyotikle tedavi edilir" (Singer, *Practical Ethics*, ss.182-183). Ailesinin de onayıyla antibiyotik tedavisi uygulanmaz ve kadın altı ay sonra idrar yolu enfeksiyonundan ölür. İşte bu gibi durumlarda da pasif ve aktif ötanazi ayrımı ahlaksal bakımdan artık ilgisiz bir ayrım olur.

kaldığımızda bile, seçenek dışı olmak zorundadır. O halde, hastanın hiçbir dereceden acı duymadığı veya acının kontrol edilebildiği durumlarda aktif ötanazi, pasif ötanaziye tercih edilemez. Ötanaziye yönlendiren gerekçenin acı olmadığı durumlarda pasif ötanazi ahlaksal bir gereklilik olabilir. Ancak bu, aktif ötanazinin de, bu durumlarda ahlaksal bir gereklilik olduğunu kabul etmemizi gerektirmez. Tersine, bu durumlarda aktif ötanaziyle ilişkisinde pasif ötanazide ısrar etmek, Rachels'ın sonuççu ahlak anlayışıyla da örtüşür. Nitekim böylesi durumlarda sadece pasif ötanazi pratiğinde karar kılmak, başta hekimler olmak üzere diğer bir çok kimseye psikolojik ve belki de ahlaki bir rahatlama sağlayabilir, çünkü hiç kimse doğrudan bir eylemlilikle öldürülmemiştir artık.

Ayrımı ahlaken anlamlı kılabilen bir diğer faktör, hastanın bedeni üzerinde tasarrufta bulunma hakkıyla ilişkisinde ortaya çıkabilir. Yetişkin bir hastanın bedeni üzerinde tasarrufta bulunma ve mahremiyet hakları, bu hastanın ölümüyle sonuçlansa bile, tedaviyi reddetme hakkını da içerir. Bu hak hem yasal hem de ahlaksal zeminlerde yaygın olarak kabul gören bir haktır. Mahremiyet hakkının veya hastanın bedensel özerkliğine dair bir hakkın ihlal edilmemesinin, zorunlu olarak hastanın ölme hakkına da genişletilip genişletilemeyeceği tartışmaya açıktır. Zira hastanın ölme hakkının tanınması, hekimin hak bağlamında, hastaya aktif ötanazi uygulama *yükümlülüğünü* ortaya çıkarır. Bu yükümlülüğün hangi zeminlerde kabul edilebilir olup olmadığı başka bir tartışma konusudur. Fakat hastanın ölme talebinde bulunmadığı ama tedaviyi de reddettiği ve bunun sonucunda hastanın öldüğü durumlarda, bedensel özerkliğin ihlal edilmemesine dair bir hakkın zorunlu olarak ölme hakkını içermediğini ileri sürmek mümkündür. Bu da bazı durumlarda pasif ötanazinin aktif ötanaziden ahlaksal bir farkının olduğu anlamına gelir. Nitekim bazen hasta bedensel bütünlüğünün korunmasına dair sahip olduğu hakkını kullanarak kendisine dokunulmamasını ve herhangi bir tedavinin uygulanmamasını talep edebilir. Böylesi bir durumda hekimin tedaviye başlamaması veya uygulamakta olduğu tedaviyi kesmesi, hastanın ölümünü amaçladığı veya istediği anlamına gelmez. Tersine, hastanın ölümüne dair herhangi bir istekten bağımsız olarak, sadece hastanın talebi üzerine işe yaramayan tedaviyi uygulamaktan haklı olarak sakınmıştır.⁴⁰

⁴⁰ Öte yandan aynı durumdaki hastanın iyileşmesine yaramayan tedaviyi reddetmesi ve hekim tarafından belli bir eylemlilikle ölmeyi talep etmesi durumunda ise, bizlerin hekim adına konuşmamız ancak acı faktörü üzerinden olabilir. Acı faktörünün belirleyici olmadığı bir durumda, hastanın gereksiz tedaviyi reddedip hekim tarafından belli bir eylemlilikle ölmeyi talep etmesi üzerine, hekimin bu tedaviyi kesmesinin, aynı zamanda doğrudan bir eylemlilikle bu hastayı öldürmesi gereğini de ortaya çıkardığını ileri sürmek, tartışmaya açıktır. Fakat meselenin bağlamsal doğasından sıyrılıp, illa genel bir yargıda bulunmak gerekirse şunu söyleyebiliriz. Hastanın talebiyle ilişkisinde pasif ötanazi kararı alındığında, hastanın nasıl ölmesi gerektiğini belirlemesinin ahlaken doğruluğuna dair bir kabulü, aktif ötanaziye de içerecek derecede genişletmek doğrudur. (İstemli pasif ötanazinin ahlaken doğru olduğu bir durumda, istemli aktif ötanazinin de doğru olduğuna dair bir iddia için bkz. Michael Tooley, 'Euthanasia and Assisted Suicide', in R. G. Frey and C. H. Wellman eds., *A Companion to Applied Ethics*, Oxford: Blackwell, 2003, s. 331.) Fakat böylesi durumlarda hekimin, *istememesine* rağmen aktif ötanazi pratiği içinde yer alması gerektiği anlamında, bir *yükümlülüğünün* oluştuğunu ileri

KAYNAKÇA

- Bennet, Jonathan. *The Act Itself*, Oxford: Clarendon Press, 1995.
- Campbell, Robert and Collinson, Diane. *Ending Lives*, New York: Basil Blackwell, 1988.
- Fletcher, George P. 'Prolonging Life: Some Legal Considerations', in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 88-102.
- Food, Philippa. 'The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect', in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 266-279.
- Foot, Philippa. 'Killing and Letting die', in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 280-289.
- Frey, R. G. 'The Doctrine of Double Effect', in R. G. Frey and C. H. Wellman eds., *A Companion to Applied Ethics*, Oxford: Blackwell, 2003, ss. 464-474.
- Frey, R. G. 'Intending and Causing', *The Journal of Ethics*, 9, 2005, ss. 465-474.
- Gibson, Susanne. 'Acts and Omissions', in Ruth Chadwick ed., *Encyclopedia of Applied Ethics*, London: Academic Press, 1998, vol. I, ss. 23-28.
- Glover, Jonathan. *Causing Death and Saving Lives*, London: Penguin Books, 1990.
- Harris, John. 'The Survival Lottery', in Peter Singer ed., *Applied Ethics*, Oxford: Oxford University Press, 1986, ss. 87-95.
- İnceoğlu, Sibel. *Ötanazi: Ölme Hakkı*, İstanbul: Ayrıntı, 1999.
- Kant, Immanuel. *Ahlak metafiziğinin Temellendirilmesi*, çev. İoanna Kuçuradi, Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu, 2002.
- Kuyurtar, Erol. 'Haklar', *Liberal Düşünce*, Sayı 34 (Bahar), 2004, ss. 163-174.
- Kuyurtar, Erol. 'Ötanazinin Ahlâksallığı', *Felsefelogos*, 32 (1), 2007, ss. 115-134.
- Kuyurtar, Erol. 'Ötanazi Üzerine Kısa Bir Tartışma', *Felsefelogos*, 33-34 (2-3), 2007, ss. 155-161.
- Nesbitt, Winston. 'Is killing No Worse than Letting Die?', in David Boonin and Graham Oddie eds., *What's Wrong?: Applied Ethicists and their Critics*, Oxford: Oxford University Press, 2005, ss. 48-51.
- Norcross, Alastair. 'Intending and Foreseeing: Patholes on the Road to Hell', *The Southwest Philosophy Review*, Vol. 15 (1), 1999, ss. 115-123.

sürmek ise problemlidir. Zira aktif ötanazi pratiğini herhangi bir nedenden dolayı doğru bulmayan hekimlerin, hem mesleklerini daha iyi icra etmeleri bakımından hem de bireysel bütünlüklerini korumaları bakımından bu pratiğin içinde yer almamaları gerekir. Hastanın talebinin ne olduğunu bilmenin imkansız olduğu durumlarda ise, bütün meseleyi, pasif ötanaziye belirleyen gerekçe(ler) üzerinden tartışmak durumundayız.

- Norcross, Alastair. 'Killing and Letting Die', in R. G. Frey and C. H. Wellman eds., *A Companion to Applied Ethics*, Oxford: Blackwell, 2003, ss.451-463.
- Nuttal, Jon. *Ahlak Üzerine Tartışmalar*, çev. Abdullah Yılmaz, İstanbul: Ayrıntı, 1997.
- Pascal, Louis. 'Judgement Day', in Peter Singer ed., *Applied Ethics*, Oxford: Oxford University Press, 1986, ss. 105-123.
- Rachels, James. 'Active and Passive Euthanasia', in Peter Singer ed., *Applied Ethics*, Oxford: Oxford University Press, 1986, ss. 29-35. ('Aktif ve Pasif Ötanazi', *Felsefe Tartışmaları*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 36. Kitap, 2006.)
- Rachels, James. *The End of Life: Euthanasia and Morality*, Oxford: Oxford University Press, 1986.
- Rachels, James. 'More Impertinent Distinctions and a Defense of Active Euthanasia', in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 139-154
- Rachels, James. *Can Ethics Provide Answers?: And Other Essays in Moral Philosophy*, Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, 1997.
- Singer, Peter. *Practical Ethics*, Cambridge: Cambridge University Press, 2011.
- Solomon, William David. 'Double Effect', in Lawrence C. Becker ed., *Encyclopedia of Ethics*, New York: Routledge, 2001, vol. I, ss. 418-420.
- Steinbock, Bonnie. 'Introduction', in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 24-47.
- Tooley, Michael. 'An Irrelevant Consideration: Killing Versus Letting Die', in Bonnie Steinbock and Alastair Norcross eds., *Killing and Letting Die*, New York: Fordham University Press, 1994, ss. 103-111.
- Tooley, Michael. 'Euthanasia and Assisted Suicide', in R. G. Frey and C. H. Wellman eds., *A Companion to Applied Ethics*, Oxford: Blackwell, 2003, ss. 326-341.

Aktif ve Pasif Ötanazi Ayrımı Ahlaksal Bir Ayrım Mıdır?