

TC
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DURUM ETİĞİ PENCERESİNDEN
ÖTANAZİ VE TARİHİ

(DOKTORA TEZİ)

AHMET ALTAY ÜNALTAY

DANIŞMAN
PROF.DR. ARIN NAMAL

İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
TIP TARİHİ VE ETİK ANA BİLİM DALI

İSTANBUL-2019

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını,, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ahmet Altay Ünaltay



İTHAF

Bu çalışmamı acıları anlaşılmamış, hiçbir yardım görememiş, son yolculuklarına yalnız çıkmak zorunda kalmış talihsiz ve cesur insanlara ithaf ediyorum.

Altay Ünaltay

TEŞEKKÜR

Çalışmam boyunca beni her zaman cesaretlendirmiş ve teşvik etmiş değerli danışmam hocam Prof. Dr. Arın Namal hanıma, yardımları ve anlayışları için kıymetli tez hocalarım Doç. Dr. Hakan Ertin ve Prof. Dr. İmdat Elmas'a, yardımları için İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı personeli Neriman Köklü hanıma teşekkür ederim.

Altay Ünaltay

DOKTORA TEZİ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Tıp Tarihi ve Etik Programında Doktora öğrencisi Ahmet Altay Ünaltay tarafından Prof. Dr. Arın Namal'ın danışmanlığında hazırlana Durum Etiği Penceresinden Ötanazi ve Tarihi başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 29/05/2019 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.



Jüri-Başkanı Danışman

Prof. Dr. Arın Namal

İ.Ü. İst. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD.

Jüri

Doç. Dr. Hakan Erçin

İ.Ü. İst. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD.

Jüri

Prof. Dr. İmdat Elmas

İ.Ü. İst. Tıp Fak. Adli Tıp AD.

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Alper Tunga Kara

Medeniyet Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD.

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Fatih Artvinli

Acıbadem Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD.

ÖZET

DURUM ETİĞİ PENCERESİNDEN ÖTANAZİ VE TARİHİ

Dr. A. Altay Ünaltay

Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, Nisan 2019

Danışman: Prof. Dr. Arın Namal

Bu çalışmamızda Dünya ötanazi tarihi incelenmiş, özellikle 1933-1945 Nazi Almanyası'nın ötanazi tarihindeki menfi etkisi üzerinde durulmuştur. Nazilerin işledikleri insanlık suçlarının, ötanazi adı altında sürdürülmüş ve gizlenmiş olsa dahi, gerek niyet, gerek uygulama olarak ötanazi ile bir ilgisinin olmadığı tespit edilmiş, bu nedenle bu karanlık devirin ötanazi tarihinden çıkarılması teklif edilmiştir. Nazilerin ırkçılık ve "üstün insan" tezleri başka şekilde günümüze kadar kimi tıbbi-sosyal uygulamaları belirlemiş olmakla beraber bu başka bir araştırma alanıdır, konumuzla bir ilgisi yoktur.

2. Dünya Savaşı'ndan sonra ötanazi hakkı mücadelesi tüm ülkelerde hızını kesmeden sürmüş, birçok Batılı ülkede bu hakların tanınmasıyla sonuçlanmıştır. Ancak Belçika ve Hollanda gibi ülkelerde uygulamaların amacı aştığı ve cinayet soruşturmalarına konu olduğu da görülmüştür.

Türkiye'de ise, ötanazi hakkı tanınmamış, din ve devletin resmi temsilcilerince bu konu tamamen dışlanmış ve mahkum edilmiş olmakla beraber, çok sayıda ümitsiz hastanın kendini öldürdüğü ve bu trendin arttığı tespit edilmiştir. Bu insanlar bazan vahşice ölüm yöntemlerine dahi başvurabilmektedirler.

Genelde tıbbi etik sorunlara, özelde ise ötanazi ile ilgili sorunlara yaklaşımda Dr. Joseph Fletcher'ın "durum etiği" felsefesi bir usul olarak önerilmiş, köklerini Hristiyan ahlakından alan bu felsefenin Türk - İslam kültüründe karşılıkları olup olmadığı incelenmiştir.

Sonuç olarak çalışmamız, ötanazi konusunda bir karar telkin etmemiş, ancak kişinin kendi hayatı üzerine vereceği karara saygı gösterilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Anahtar kelimeler: Ötanazi, yardımcı intihar, merhameten öldürme, hospis, terminal dönem hasta, Nazi, ırkçılık

ABSTRACT

HISTORY OF EUTHANASIA FROM THE STANDPOINT OF SITUATION ETHICS

Dr. A. Altay Ünaltay

Dept. of Medical History and Bioethics

School of Medicine, the Istanbul University, April 2019

Adviser: Prof. Dr. Arın Namal

This study tries to analyse the global history of euthanasia, stressing the 1933-1945 Nazi Germany's distorting effects in it. The Nazi atrocities, perpetuated under the name of "euthanasia" have nothing to do with it regarding the objectives and the practice. Therefore, we propose to exempt the dark age of Nazism from the history of euthanasia. The Nazi racist ideology and the "supreme race" thesis may have inspired certain medical research and practice in post war years, but they are subjects of another study; we leave them out for now.

After World War II , the quest for freedom for euthanasia has continued resulting in change of laws granting euthanasia rights in many Western countries. In some countries like Belgium and the Netherlands, euthanasia practices sometimes surpassed their boundaries resulting in criminal investigations for murder. In Turkey, there is no right for euthanasia; state authorities and religious authorities have condemned and outlawed its practice. Yet we see, that many terminally ill people kill themselves, and this trend is on the rise. Sometimes, these people even apply savage methods to kill themselves. For an approach to bioethical problems in general and ethical problems concerning euthanasia in particular, this study proposes Dr. Joseph Fletcher's "situation ethics" as a method. Situation ethics is based on Christian ethics, so we also made an inquiry, if we can also obtain an ethical basis in the Turco -Islamic culture for this philosophy. As a result, this study doesn't imply a clearcut ethical decision on euthanasia, but it stresses the importance to honor one's own decision on one's own life.

Keywords: Euthanasia, assisted suicide, mercy killing, hospice, terminally ill patient, Nazism, racism.

İÇİNDEKİLER

Kapak sayfası.....	i
Dürüstlük beyanı.....	ii
İthaf.....	iii
Teşekkür.....	iv
Jüri onayı.....	v
Özet.....	vi
Abstract.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	xi

1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
3. MATERYAL VE METOD.....	13
4. BULGULAR - 1. BÖLÜM:.....	14
4.1. İLKÇAĞ.....	14
4.1.1. Platon ve Asklepios.....	14
4.1.2. Hipokrat.....	15
4.1.3. Aristo.....	16
4.1.4. Isparta ve Stoa.....	17
4.1.5. Suetonius ve Laertius.....	17
4.2. ORTAÇAĞ ve HİRİSTİYAN BATI.....	18
4.2.1. St. Augustine ve Thomas Aquinas.....	18
4.3. İSLAM DİNİ HUKUKU VE ÖTANAZİ.....	20
4.4. RÖNESANS, REFORM, AYDINLANMA.....	25
4.4.1. Thomas More.....	25
4.4.2. Francis Bacon.....	26
4.4.3. Montaigne.....	26
4.4.4. David Hume.....	27
4.4.5. Immanuel Kant.....	29
4.5. 19.YÜZYIL.....	31
4.5.1. Friedrich Nietzsche.....	31
4.5.2. Darwinizm tartışmaları.....	32
4.5.3. Dr. Kortum ve Dr. Mursinna.....	32
4.5.4. Samuel Williams.....	33
4.5.5. Lionel Tollemache.....	34
4.5.6. Adolf Jost ve "Ölüm Hakkı".....	35
4.6. 20.YÜZYIL.....	43
4.6.1. "Yaşamaya Değmez Hayat" - Binding ve Hoche.....	43
4.6.2. Nazizmin Doğuşu ve "İrk Hijyeni" Fikriyatı.....	44
4.6.3. Nazizmin Yükselişi ve Dünyadaki Paralel Gelişmeler.....	60
4.6.4. Sterilizasyon Yasası.....	66
4.6.5. "Merhamet Ölümü" (Gnadentod).....	67
4.6.6. Ötanazi propaganda filmi: "Suçluyorum".....	68
4.6.7. Çocuk ötanazisi ve "Reich Komitesi".....	69
4.6.8. Erişkin ötanazisi ve "T4".....	76
4.6.9. Alman Kiliseleri ve Ötanazi.....	85
4.6.10. Erişkin Ötanazisi, 2. Aşama.....	87

4.6.11. Nürnberg "Doktorlar Davası".....	91
4.6.12. Nazi "Ötanazisi" ya da Öjenisi, Bugüne Etkileri ve Değerlendirme.....	98
4.6.13. Savaş Sonrası Dönem.....	105
4.6.14. Yaşayan Dilek (Tıbbi Vasiyet).....	107
4.6.15. "Beyin Ölümü Komitesi" ve "Beyin Ölümü":.....	109
4.6.16. "The Hastings Center" - İlk Biyoetik Merkezi.....	114
4.6.17. Elisabeth Kübler-Ross - "Ölüm ve Ölenler Üzerine".....	114
4.6.18. "Ne zaman hayatı... ve ne zaman ölümü uzatıyoruz?".....	115
4.6.19. Karen Ann Quinlan.....	116
4.6.20. Derek Humphry, Baldıran Cemiyeti ve sonrası.....	118
4.6.21. Hollanda ve Ötanazi.....	121
4.6.22. Ötanazi ve Hospis (bakımevi).....	125
4.6.23. Dr. Kevorkian ve Seri Üretim Ötanazi.....	129
4.6.24. Oregon "Onurlu Ölüm" Yasası ve diğerleri:.....	142
4.6.25. Avrupa ve dünyada gelişmeler:.....	144
4.6.26. İsviçre ve intihar turizmi:.....	149
5. BULGULAR - 2. BÖLÜM.....	151
5.1. Türkiye ve Ötanazi.....	151
6. BULGULAR - 3. BÖLÜM.....	165
6.1. Ötanazi ve Güncel Ahlakî Tartışmalar.....	165
6.2. Empati - Altın Kural.....	165
6.3. "Aramızda Ortak Bir Söz".....	166
6.4. Joseph Fletcher, "sevgi etiği" ya da "durum etiği".....	168
6.4.1. Childress'in takdimi ve eleştirileri:.....	168
6.4.2. Fletcher'ı tanıtm yöntemiyle ilgili.....	172
6.4.3. "Ahlakçılığın ahlaksızlığı".....	172
6.4.4. Kuralcılık - legalizm.....	174
6.4.5. Kuralsızcılık - Antinomizm.....	175
6.4.6. Durumculuk - Situationism.....	175
6.4.7. Dört Fiili İlke.....	179
6.4.8. Birinci ilke: Pragmatizm.....	179
6.4.9. İkinci ilke: Görecelik (İzafiyet - Relativizm).....	180
6.4.10. Üçüncü ilke: Pozitivizm.....	182
6.4.11. Dördüncü ilke: Personalizm (İnsancılık).....	183
6.4.12. Vicdan:.....	185
6.4.13. Değer: Doğru - Yanlış, İyi - Kötü.....	187
6.4.14. Sevgi Temel İlkedir.....	188
6.4.15. Sevgi ve Adalet Aynı Şeydir.....	192
6.4.16. Ahlakî adalet - yasal adalet.....	198
6.4.17. Fletcher ve bilgisayarlar.....	199
6.4.18. Sevgi amacı kendi araçlarını meşru kılar.....	200
6.4.19. Sevgi iş anında karar verir.....	204
6.4.20. Arendt, Fletcher ve bir tartışma:.....	207
6.4.21. Fletcher ve biyoetik.....	210
6.4.22. İnsan kimdir?.....	212
6.4.23. Ahlak ve biyoetik.....	213
6.4.24. Biyoetik ve tercih hakkı.....	217
6.4.25. Organ nakli.....	218

6.4.26. Fetal ve genetik araştırma, genetik hastalıklar.....	219
6.4.27. Küretaj.....	223
6.4.28. İnfantisid - Çocuk öldürme.....	225
6.4.29. Ötanazi.....	227
6.4.30. İnsanlarda deneyler	235
7. TARTIŞMA	241
7.1. Güncel biyoetik üzerine.....	241
7.2. Sonuç yerine.....	246
8. Faydalanılan Kaynaklar:.....	251



TABLO LİSTESİ:

Tablo 5.1: Kısırlaştırma müracatları ve kararları (1934 - 1936).....	66
Tablo 5.2: Reich Komitesi Çocuk Ötanazi Klinikleri.....	71
Tablo 5.3: T4 Organizasyonu.....	76
Tablo 5.4: Ötanazi Ölüm Merkezleri.....	81
Tablo 5.5: Nazi suçlarına iştirak etmiş kimi bilimadamları.....	87
Tablo 6.1: Hastalık nedeniyle intiharlar.....	155



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ötanazi İlkçağ'ın ilk uygarlıkları ve buna paralel tıp ilminin ilk gelişim çağlarından beri tartışılmış, yeryer uygulanmış ve hep toplumların ve düşünürlerin gündeminde olmuştur. Bugün tıbbın kurucu babası kabul edilen Hipokrat başta olmak üzere, Platon, Aristo, Stoacı düşünürler, Hristiyan düşüncenin isimleri St. Augustine ve Aquino'lu Thomas, İslam dininin çeşitli düşünürleri ve onların kaynakları, Rönesans, Reform ve Aydınlanma çağlarının isimleri olan Thomas More, Francis Bacon, Montaigne, Davis Hume, Kant, ve nihayet modern çağların birçok düşünürü, hekimleri müspet - menfi ötanaziden bahsetmiş, hakkında yazmışlardır.

Ötanazi tarihinde tartışmalı bir dönem, Hitler Almanyası ve Nazi ideolojisi dönemidir. Bu dönemin uygulamaları yanlış bir şekilde ötanazi tarihine dahil ve maledilmiş olmakla birlikte, gerek uygulamalar gerekse de bunlardan amaçlananlar açısından Nazilerin ötanazi yaptığı iddiasını zayıf ve dayanaktan yoksun buluyoruz. Ötanazi adı altında öldürülen kişilerin çoğu uzun bir ömür sürebilecek durumdaydı, arzuları hilafına öldürüldüler, uygulamalar kendi ailelerinden ve kamuoyundan gizlendi ve nihayet yapılanlar Nazi Almanyası kanunlarına göre dahi yasadışıydı. Burada amaçlanan "üstün ırk" şablonlarına uymayan bireyleri ortadan kaldırmaktı ve bu nedenle giderek "aşağı ırklardan" bireylerin toplu katliamına dek süreç ilerletildi. Nazi uygulamaları Dünya ırkçılık tarihinin bir parçasıdır ve ötanazi tarihinden çıkarılmalıdır.

Tezim birçok bölümden oluşmaktadır. Önce İlkçağ'dan itibaren modern dönem öncesi ötanazi düşüncesi çeşitli düşünür ve uygulayıcıları ele alınarak incelenmiş, daha sonra Rönesans, Reform Aydınlanma dönemi ele alınmış, Nazi dönemi, onu ötanazi tarihine dahil sayan popüler iddialar nedeniyle incelenmiş, bundan sonra günümüze dek ötanazi konusundaki gelişmeler incelenmiştir.

Tüm bunlar yapılırken konuya A.B.D.'li ahlakbilimci ve ilahiyatçı Dr. Joseph Fletcher'ın "durum etiği" felsefesi ile bakılmış, son bölümlerde bu felsefe genişçe incelenmiş, iyi ve kötü yönleri tartışılmış, eksik kaldığı yerlerde çözüm önerileri getirilmiştir.

Amacımız ötanazi konusunda kesin bir hükme varmaktan çok, toplumdaki fikir ayrılıklarını vurgulamak ve kimsenin tüm toplum için kesin bir karara varmasının doğru ve mümkün olmadığını göstermektir. O halde ötanazi kararı, hayat kimin ise ona

birakılmalı ve buna saygı duyulmalıdır.

2. GENEL BİLGİLER

Son iki yüzyılda başarılan muazzam bilimsel, teknik ve tıbbi gelişmeler sonrası insan ömrünün giderek uzaması, yaşlılık güçsüzlüğü, kanser, Alzheimer gibi merkezi sinir sisteminin ilerleyici dejeneratif hastalıkları, damar sertliği - ilerleyici tıkanmaları sonucu oluşan kronik organ hasarları gibi uzun süren ve kişi hayatını olumsuz etkileyen hastalıkların, daha önceki yüzyıllarda ve genç yaşlarda görülen, salgınlar yapan ve çabuk öldüren hastalıkların yerini almasıyla, tıp ilminin kurucusu kabul edilen Hipokrat (MÖ. 460 - MÖ. 370) devrinden beri tartışılan ötanazi kavramı tekrar gün yüzüne çıktı ve yakın yıllarda giderek daha da çok tartışılır oldu. Kimi ülkelerde ve kimi federal idareyle yönetilen ülkelerin bazı eyaletlerinde ötanazi hakkının kabul edilip uygulamaya sokulması bu tartışmaları daha da alevlendirdi. Ülkemizde gerek ötanaziye talep, gerekse de bu talepler doğrultusunda tartışmalar hayli yeni ve kısıtlı düzeyde olsa dahi, dünyanın bu konuda ne yöne doğru seyrettiği tartışmasızdır. Tıp belki de insanlara sonsuz hayat vermeyi arzulamakta, buna uygun olarak rutin tıbbi uygulamalar, hastanın hayatını mümkün olduğunca uzatmaya çalışmakta; bu yapılırken de hastanın talepleri ve hayatına eklenen sürenin "anamlı bir hayat" kabul edilip edilemeyeceği genelde gözönüne alınmamaktadır. Tüm dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde hayat uzamıştır. Ama bunun, özellikle hayatının son dönemine gelmiş kişilerde mutlu bir hayatı mı yoksa çekilen acılar ve sıkıntıları mı uzattığı hala tartışmaya açıktır. İşte ötanazi tüm dünyada böyle bir tablonun ortasında gündeme geliyor ve tartışılıyor. Yani er ya da geç ülkemizde de bu konuda yaygın talepler gelmeye başlayacak, konu geniş şekilde tartışmaya açılacak, TV programları ve gazete sayfalarında, tartışmaktan çok magazin amaçlı yayınlarla istismar edilecek, belki de bu nedenle sağlıklı bir fikir teatisinin önü daha başlamadan kapanabilecektir. O halde konuyu bilenlerin bu konuda ön alması ve hazırlık yapması kaçınılmaz bir görev olarak karşımıza çıkıyor.

Yeri gelmişken söylemeli ki, "güzel ölüm" manasına gelen ve amacı en yaygın anlaşıldığı şekliyle acılar çeken terminal hastayı huzurlu bir ölümle buluşturmak olan ötanazi aslında çok geniş bir inceleme ve uygulama alanının kavram başlığıdır. Encyclopædia Britannica ötanaziyi şöyle tanımlar:

Ötanazi (Euthanasia) ya da diğer adıyla "merhameten öldürme" (mercy killing), acı veren, çaresiz hastalıklar ya da tamamen mahrum (düşkün) bırakan fizik rahatsızlıklara yakalanmış kişileri acısız bir ölümle buluşturmak ya da onların, tedaviyi başlatmayarak (withhold treatment) veya suni yaşam-destek sistemlerini kapatarak ölümlerine izin vermektir. (Euthanasia. *Britannica*)

Geniş yelpazenin bir ucunda, hayatla bağdaşmayacak bir hastalıkla ya da kişi ömrünü kabul edilemez bir sakatlığa dönüştürecek doğumsal anomalilerle doğan bebeklerin acısız öldürülmesi bulunmaktadır. Bu geçmişte kimi ülkelerde yaygın şekilde uygulanmış, sıkça öjeni (ırk güzelliği) savunucularının da desteklemesiyle çığırından da çıkarılmıştır (Nazi Almanyası). Yine yelpazenin diğer ucunda hayatının son dönemine gelmiş, Alzheimer ya da başka türden demans gibi hastalıklara maruz yaşlı hastaların ötanaziye tabi tutulması konusu var. Bugün genel eğilim, ötanazinin ancak hasta tarafından talep edildiğinde uygulanabilecek bir "tıbbi hizmet" olduğu şeklinde olsa da, akli melekeleri henüz yerindeyken Alzheimer gibi bir hastalığa yakalandıklarını öğrenen kişilerin, "bunadığımda bana ötanazi uygulayın" şeklinde bir "yaşayan dilek" bırakması kabul edilecek midir? Demans halindeki hastanın, daha önce sağlıklıyken yazıp imzaladığı "yaşayan dileği" önüne konulduğunda ölmeyi reddettiği, belgeyi parçaladığı da görülmüştür (Hollanda). Demansa girmiş birinin kendi üzerinde tasarruf hakkı var mıdır, yok mudur? Kişinin kendi üzerindeki tasarruf hakkı dokunulmaz sayılmakla beraber bu durumda hangisi kabul edilecektir? Sağlıklı iken imzalanan belge mi, sonradan ve hastalık durumunda yapılan itiraz mı? Görüldüğü gibi ötanazi konusu çok geniş ve tartışmalıdır.

Biz bu incelememizde bu geniş konunun nisbeten daha az tartışmalı ve deyim yerinde ise "geniş ötanazi yelpazesinin" ortalarında yeralan bir alanını seçtik ve tartışmaya açacağız: Yardımlı intihar. Yardımlı intihar, kişinin bir başkası - başkalarının yardımıyla intihar etmesi demek olup, tıp etiği açısından anlamı bir hastanın hekim kontrolünde - yardımıyla intihar etmesidir. Buna "hekim yardımlı intihar" (physician - assisted suicide) da denir. Hekim yardımının içinde öldürücü ilaçlar konusunda bilgilendirme, bu ilaçlar için reçete yazma, hatta tedarik etme de vardır (*Oxford Reference*) Genel bir kural olarak, ötanazide hekim ölüme giden süreci aktif olarak

başlatırken, yardımcı intiharda son ve kesin eylemi hasta kendisi uygular (düşmeye basar).

Yine yeri gelmişken "ötanazi" ve "yardımlı intihar" sözlerinin çeşitli sebeplerle dinleyende uyandırdığı olumsuz etkiler nedeniyle bu ikisi yerine "güzelson" ve "sonyardım" tabirlerini öneriyoruz. Tabi ki bu öneriler tartışılabilir; ancak konunun uyandırdığı olumsuz duygusallıklardan arındırılarak daha tarafsız ve nesnel tartışılması ihtiyacı açısından bu tabir değişikliğini gerekli görüyoruz. Yine de bu incelememizde alışıldık isimler olan "ötanazi" ve "yardımlı intihar"ı kullanmaya devam edeceğiz.

Ötanazi konusunda (her ne kadar doğrudan konumuz olmasa da) kafa karıştıran bir nokta da onun geçmişte hasta dileği gözetilmeksizin toplum ihtiyaçlarına göre bir resmi otorite tarafından uygulanması gerektiğinin savunulması ve hatta bu uygulamaların yapılmasıdır (Nazi Almanyası). Ötanazi tartışmaları tarihinde konudan bu şekliyle ilk bahseden kişi 19.yy.da Sir Lionel Tollemache'dir. Görüşlerini aldığı A.B.D.'li çağdaşı Samuel Williams (kendisi bir doktor değil, okul müdürü idi) 1870'te, ötanaziyi A.B.D.'de ilk kez savunurken "Sağlık uzmanının bir görevi de, hasta istediği takdirde, kloroform veya benzeri bir ilaçla hastanın bilincini kapatmak ve sonra hızlı ve acısız bir ölüm sağlamak olmalıdır" demiştir. Oysa 1873'te Williams'ın görüşlerini alan Sir Lionel Tollemache, Fortnightly Review dergisindeki makalesinde, o çağda gözde olan faydacılık ve sosyal Darwinizm'den yola çıkarak şifasız hastaları topluma yararsız ve sağlıklı insanlara yük görür. Ve bu nedenle öldürölmelerini teklif eder! Teklifi bir yüzyıl sonra geniş şekilde uygulanacaktır. Yine 1889'da Alman filozofu Nietzsche, şifasız hastaların topluma yük olduğunu ve yaşama haklarının olmadığını söyler. 1895'te Alman Avukat Adolf Jost "Das Recht auf den Tod" (Ölüm Hakkı) adlı kitabını kaleme alır. Burada Şifasız hastalar, eğer ölmek isterlerse, buna izin verilmesini ister.

Jost'a göre bazan hayat "sıfır değere" düşer. Ve şifasız hastalıklı bir hastanın hayatı da çok az değerlidir. Jost, gerçi hastanın dileğinin gözetilmesini istemişse de "değersiz hayattan" bahsederek Nazi Almanyası döneminde çok istismar edilecek ve adına ağır suçlar işlenecek bir kavrama kapı aralar: "Lebensunwertes Leben" = yaşamaya değmez hayat. 1922'de Alman doktorlar Alfred Hoche ve Karl Binding "Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens" (Yaşamaya Değmez Yaşamların Sonlandırılmasına İzin) adlı eserlerini yayınlarlar. 1935'te Alman Nazi Partisi Hoche'nin fikirlerini yasalaştırır; "yaşamaya değmez yaşayanlar" kabul edilen akıl hastaları,

sakatlar, doğumsal anomalili çocuklar yok edilmeye başlanır. Daha sonra bunlara Yahudiler ve Çingeneler gibi "aşağı ırktan" kabul edilen insanlar da eklenecektir. Böylece ötanazi kavramı masumların katli ve soykırımın meşrulaştırılmasına zemin hazırlar. Netice malumdur: 2. Dünya Savaşı'nda Nazi Almanyası milyonlarca insanı toplama kampları ve sağlık kuruluşlarında yokeder; Hadamar, Auschwitz, Bergen-Belsen, Buchenwald, Chelmno, Dachau, Sobibor, Treblinka gibi isimler savaş ve insanlık suçları tarihine kazınır. Bu tarihin modern Alman kültüründe uyandırdığı utanç ve tepki nedeni ile bugün Almandada ötanazi (Euthanasie) Nazi uygulamaları için hasredilmiş bir kavram olup, bizim tıp etiği açısından tartıştığımız konular "Sterbehilfe" (ölüm yardımı) adı altında konuşulur ve tartışılır. Yine aynı nedenlerle ölüme yardım, ötanazi, hastaların ölüm dileği konularının dünyaca tekrar tartışılması için 1970'li yılların gelmesi gerekmiştir.

Yine yeri gelmişken, bir kilit konuyu da tartışmaya açmak gerekir: kişinin hayatı ya da ölümü konusunda kim söz sahibidir: toplum mu, birey mi? Gerek toplumu temsil eden devlet, gerekse de insanoğlunu çağlar boyu etkilemiş dinler ve felsefelerin tasarruf hakkını bireye bırakmadıklarını ve "bedene hükmetme" konusunda çok titiz olduklarını biliyoruz. Hemen tüm dinlerde beden kişinin değil, onu yaratanın mülküdür ve bu nedenle kişinin onun üzerinde tasarruf hakkı yoktur. Son yüzyılların ürünü birçok laik toplumsal felsefenin de (aydınlanma fikri -ya da Hegel idealizmi-, faşizm, resmi Marksizm, yararcılık, v.s.) hayat ve ölüm konusunda kişiye söz hakkı bırakmamakta ve onun bedeni üzerinde söz iddia etmekte en az dinler kadar titiz ve ısrarcı olduklarını da buna eklemeliyiz. Bu noktadan yola çıkarak "Beden sosyolojisi" adında kitapların yazıldığını, beden üzerindeki bu aşkın hakimiyetin bu yeni felsefi disiplin altında incelendiğini ve tartışıldığını görüyoruz.

Yukarıda kısaca açmaya çalıştığımız "konvansiyonel - geleneksel" felsefeler (dinler de buna dahildir), tabir caizse, hayatın tamamını açıklamak iddiasını taşıyan "büyük anlatılar" (meta narratives) olarak da anılmaktadır. Yine geleneksel olarak bu felsefeler (ve dinler) genelde bireyin hayatı üzerindeki kontrolü topluma, yani onu temsil eden resmi otorite olarak devlete bırakırlar. Belki "postmodern" düşünce biçimlerinin yerleşmesine dek, gerek klasik çağlarda, gerekse de onu takibeden "aydınlanma" ve "modernite" dönemlerinde bu hep böyle oldu. Şu ya da bu şekilde, toplum ve devlete hakim (dini ya da laik) tek bir fikir - inanç - ideoloji vardı; o mutlak

doğrulara işaret ediyor ve değişmez kabul ediliyordu. Bu inançların sonuncusu olan "reel sosyalizm" 1989'da yıkılınca dünya yeni bir döneme girdi.

Batı'da modern burjuva toplumlarının hakim fikriyatı olarak kabul edebileceğimiz aydınlanma (Hegel idealizmi), gerçi daha 1970'ler başında bir dizi toplumsal olayla (sömürgeciliğin tasfiyesi, '68'ler hareketi, kadın hakları savunucularının yükselişi, savaşa karşı hareketler - çiçek çocukları gibi), nispeten daha erken bir tarihte sarsıntı geçirmeye başlamıştı bile. Bugün "büyük anlatılar" (meta narratives) topluma hakim değişmez fikirler olmaktan çok kişisel anlayış ve inançlar olarak görülme ve böyle kabul edilme eğilimindedir. Bu şartlar altında "beden üzerindeki otoritenin" de toplumsaldan bireysele kayması kaçınılmazdır.

Toplumsaldan bireysele bu gidişin Batı dünyasına mahsus bir olay olduğu ve dünyanın diğer geleneksel toplumlarını etkilemediği - açıklamadığı da öne sürülebilir elbette. Ancak biz bu gidişin Batı toplumlarına has olmayıp küresel bir olgu olduğunu düşünüyoruz. Sadece Batı toplumları bu değişime diğerlerinden daha önce maruz kaldılar. Dışarıdan bakıldığında belki rahatsız edici gibi görünebilecek olan bu "postmodernist anominin" bir nevi ahlaksızlık olduğu, toplumun dokusunu oluşturan "normlar hiyerarşisini" çözdüğü, akamete uğrattığı birçok değişik kültürdeki geleneksel düşünürlerce ifade edilmiş, bunların karşısına "milenarist hareketler (binyılcı hareketler) - geleneğin uyanışı" şeklinde kimi fikri çabalarla çıkılmaya çalışılmışsa da 20.yy. sonları ilgi uyandırmış bu fikir akımları giderek zamanla yozlaşmış ya da etkilerini kaybetmiştir. Dönüşüm evrenseldir, nispeten geç olarak ülkemizi etkilemeye başlamış ise de toplumumuzda da bu dönüşümün etkilerini ve sancılarını gözlemekteyiz. Sonuçta Tanrı ve/veya idealar dünyası, yeryüzünde muhatapı olarak toplum ya da devleti değil, bireyi bulacak ve kaçınılmaz olarak ona seslenecektir: Sorumlu ve yetkili olan artık bireydir. O halde kendi konumuz olan "yardımlı intihar"ı da bu çerçevede incelemek gerekiyor.

Yetki ve sorumluluğun bireye kayması, ötanazi adına 20.yy.ın ilk yarısında siyasal otoritelerce yapılanlar dikkate alındığında, aslında iyi karşılanmalıdır. Toplumsallık, o yaptıklarına bakıldığında hiç de iyi bir sınav vermiş değildir; belki halihazırda ötanaziye toptan yasaklayarak da iyi bir sınav verdiği söylenemez. Bizce yetkiyi toplumsal merkezden bireylere dağıtmak daha güvenilir bir yol olarak görünüyor.

"Hayat ve ölümüne karar hakkı bireye aittir" diyerek, bunu dokunulmaz - saygı duyulması gereken bir ilke olarak aldığımızda tartışmamızın bir sonraki aşamasına geliyoruz: kimlere "intiharları için yardım" edilecektir; her talep edene bu konuda yardım edilmeli midir? Konuya pratik bir açıdan bakıldığında şu gerçeği gözlemekteyiz: Toplumsal otorite intiharı ister yasaklasın, ister serbest bıraksın, intihar etmek isteyen hiçkimseye zaten engel olamamaktadır. Kimi ülkelerde intihara ceza vererek, intihar etmek isteyip de başaramayanların hapse mahkum edilmesi gibi uygulamaların sonuçta sadece etkisiz değil, tabir caizse "gülünç" de kaldığı görülmüş, kimi vakalarda hapsedilmek zaten varolan intihar isteğini daha da kamçılamıştır. Bugün hiçbir modern ülkede intihara ceza yoktur. O halde, toplum ya da resmi otorite ister izin versin, ister yasaklasın, intihar etmek isteyen bunu gerçekleştiriyor ne yazık ki. Yasak, sadece bunu yardımsız başaramayacak olanlar için işliyor. Artık yaşamak istemeyen, maddi acı çeken terminal dönemdeki hastalar ya da ya da manevi acı çeken kuadriplejik engelliler intiharı "son kurtuluş" olarak görürse, ama buna güçleri yetmezse, yardım almalı mıdır?

Burada şunu söylemeden de geçmemeliyiz. Kişilerin intiharı birer trajedidir. İnsani çaba kişilerin intihar etmesinden çok yaşaması esası üzerine olmalıdır. İntihar psikozuna girmiş hasta öncelikle uzman ruh hekimleri gözetimine alınmalı, intihara götüren sebepler araştırılmalı, giderilmeye çalışılmalı, kişiye sorunlarının ve sıkıntılarının geçeceği, hayatın yaşamaya değer olduğu telkin edilmelidir şüphesiz. Peki terminal dönemdeki ya da kuadriplejik bir hastaya yalan söylemeden (örneğin, "yakında hastalığının tedavisi bulunur, az daha dayan" gibi) nasıl umut ve yaşama azmi telkin edeceğiz; bunda ne kadar başarılı olacağız? İntihar halet-i ruhiyesine girmiş her insanı psikiatrik vaka kabul etmek yerine, insanların, ne kadar zor ve acı çekerek olursa olsun, bazan hayat ve ölümleri hakkında doğru karar verebileceklerini, süreç içinde birer "pasif nesne" değil "aktif özne" olduklarını, bazan kararlarına saygı göstermek gerektiğini kabul etmemiz yanlış mıdır?

Ötanazi konusunun tanınmış isimlerinden Dr. Jack Kevorkian'ın da dediği gibi, gün gelip de belirli şartlar gerçekleştiğinde "intihara yardım bir tıbbi hizmet olursa", her tababet ehlinden bu "hizmet" istenmeli midir? "Yardımlı intihar" hekimin reddedemeyeceği ve yardım etmediğinde görevini yapmamış sayılacağı - yaptırımlarla karşılaşacağı zorunlu bir hizmet sayılmalı mıdır? Bu "hizmetin" taşıdığı kimi özellikler

ve şartlar nedeniyle bunu böyle kabul etmekte güçlükler vardır.

Herşeyden önce, bir hekim görevini tam bir vicdani huzur ve mesleki onur duygusu ile yapmak durumundadır. Dolayısıyla hekimden vicdani inançları ve felsefi kanaatlerine aykırı bir hizmetin istenmesini ve hekimin buna zorlanmasını doğru bulmamaktayız. İnsan hayatını kurtarmak için yemin etmiş bir meslek adamının gün gelip de bunun tam tersini yapmak durumunda kalması kolay kabul edilebilecek birşey değildir. Demek ki, "yardımlı intihar" ancak bunu onaylayan ve vicdananen bunu uygulamakta sorun görmeyen hekimlerden talep edilebilecek bir "tıbbi hizmettir". Hekimin bu hizmeti her zaman red hakkı baki olmalı, hatta bu red hakkı, kendi yerine bu "hizmeti" verecek başka bir hekimin adı ya da kullanılacak tıbbi prosedür hakkında bilgi vermekten imtina şeklinde de geniş tutulmalıdır.

Peki, hangi tür bir ahlaki görüş ya da felsefi kanaat, çok çaresiz durumda dahi olsa ve kendi bunu arzulasa da, bir insanın ölümüne yardım etmeyi doğru görebilir, meşrulaştırabilir? Geleneksel ahlak felsefelerinde ve dinlerde böylesi bir yardımın şiddetle yasaklandığını görmekteyiz. O halde kişinin, kötü niyetli olmadan - ahlak dışına çıkmadan bir insanın ölümüne yardımı mümkün müdür? İlk bakışta bu soruya "evet" demek zor olsa da, evet bunu insanlar yapmışlardır. Sevdiklerinin acı çekmesini görmektense, bu "son çare" ile dahi olsa onların acılarını dindirmeyi birçok seven insan kabul etmiş, sevdiklerini ölüme yollamışlardır. Türkçemize "Elveda Sevgilim" adıyla kitabı çevrilen, "Baldıran Derneği" (the Hemlock Society) kurucusu yazar Derek Humphry kanserden acı çeken karısını, "Sevginin Son Kanıtı" kitabıyla tanınan yazar Meral Tüzün ise dejeneratif bir hastalığı nedeniyle bitkisel hayata giren kızını ölüme yollamıştır. Peki sevgi, ahlaki açıdan, kimi temel ahlaki umdeleri çiğnemeye yetkili ve onların üstünde bir ilke kabul edilebilir mi; böyle bir ahlak mümkün müdür? Burada sevgiyi tek ahlaki ilke kabul eden filozof Joseph Fletcher'ın "durum etiği" (Situation Ethics) adlı ahlak felsefesine geliyoruz.

Fletcher'a göre ahlak sistemleri üçe ayrılır:

- 1) Kurallar ahlakı
- 2) Sevgi ahlakı
- 3) Anomik ahlak (hiçbir kural vazetmediğinden bu sonuncusu bizce ahlak değil, ahlak dışılıktır)

Kurallar ahlakı, "ne yapmalı" sorusunun cevabını bir kitaptan ve oradaki kurallar listesinde arar. Bu kitap bir dinin kitabı, bir felsefe kitabı, hatta bir hukuk - kanun kitabı olabilir. Nitekim, Victor Hugo'nun büyük eseri "Sefiller"deki karakterlerden ateist komiser Javert için kanun mutlak uyduğu davranış koduydu. Javert, duyduğu acıma hissi (ki sevgiden gelir) nedeniyle kendi "ahlaki kodunu" çiğneyince intihar etti ve bir manada kendi ahlaki koduna bağlılık ve dürüstlüğü kendine göre ispat etmiş oldu.

Ancak vazedilen kurallar külliyatı, ne kadar mükemmel olursa olsun, gün gelir hayatla çatışır; zira hayat sonsuz değişim demektir. Ve işte o zaman, eski tabirle "hile-i şeriyye" ilmi icad olur: yani varolan kuralları çiğnemenin yollarını gösteren başka kurallar!

örnek:

- nefsi müdafa için öldürmek
- aç kalınca yiyecek çalmak
- tehlikeden kaçmak için yalan söylemek vs.

sevgi ettiğinde ise üstün ilke kardeşçe sevgidir. Doğru ve yanlışı o dikte eder. Her durum özerktir; birindeki durum ve kurallar diğerine uymayabilir; "durum etiği" tabiri buradan gelir. İnsanın her durumda görevi mümkün olduğunca çok kişiye mümkün olduğunca çok fayda sağlamaktır.

İlk bakışta kaotik, belirsiz ve alışılmadık görülen bu ahlak felsefesi, geleneksel kültürümüz ışığında incelendiğinde aslında bize o kadar da yabancı olmadığı görülür. Geleneksel kültürümüzün mücevheri tasavvuf felsefesi sevgiyi üstün ilke kabul eder: "Aşktır benim dinim" demiş İbn Arabi. Prof. İskender Pala'dan şöyle bir tasavvufi mesel dinlemiştim:

Kör bir ihtiyar derviş kalan ömrünü ibadet ve tefekkür ile geçirmek için çöle çekilir ve küçük bir vahaya yerleşir. Günlerini bir hurma ağacı altında geçirir; ağaç ona acıktığında dallarına uzanıp kopardığı hurmalar verir. Su ihtiyacını ise az ilerideki bir kuyudan sağlar. Kör derviş gide gele yaşadığı mekanı ezberlemiştir: elini kaldırdığında hurma ağacını yakalar, az ileriye yürüdüğünde kuyuya varır ve oradaki ip bağlı kovayı kuyuya sarkıtır. Günler böyle gelir geçer. Derken çölü geçmekte olan bir süvari vahayı görür ve oraya gelerek atını kuyudan sulamak ister. O sıra ihtiyar derviş ortada yoktur.

Süvari atından iner ve kovayı kuyuya salar. Ancak boş kalan atı uzaklaşmaya başlar. Süvari kovayı bırakarak atının peşine düşer ve epeyi peşinden koştuktan sonra onu yakalar. Neticede güç bela atını suladıktan sonra etrafına bakar, kuru dallar ve tahtalar görür. Şöyle düşünür: "Bu kuyunun dibine bir daldan kazık yapıp dikeyim ki, benden sonra gelecek başka bir süvari atını sularken benim çektiğimi çekmesin; atını kazığa bağlasın ve rahatça sulasın". Bu iyi niyetle bir kazık yontup kuyunun yanına çakar ve atına binip gider. Derken kör derviş su içmek için kuyunun başına gelir. Olanların farkında değildir ve kazığı da görmediğinden ayağı ona takılır ve kuyuya düşmekten son anda kurtulur. Suyunu içtikten sonra şöyle düşünür: "Ben şimdi bu kazığın yerini öğrendim; artık bir daha ona takılıp düşmem. Ama bu kuyudan yarın su içecek başka bir kör kişi gelirse o kazığa takılıp kuyuya düşebilir. En iyisi bu kazığı sökeyim, o gelene tehlike olmasın". O da iyi niyetle düşündüğünü yapar, kazığı söker. Kıssadan hissemiz: Her ikisi de doğru yapmıştır; çünkü "kuyu yanına kazık dikmek doğrudur" ya da "değildir" şeklinde kural vazetmek muhaldir; aslolan iyiniyet, ya da insanın yekdiğerine karşı duyduğu sevgidir. İşte bu nedenledir ki, kişi sevdiğinin ölüm isteğine yardım edebilir; bir hekim hastasına duyduğu merhamet hissiyle onun ölüm isteğini karşılayabilir.

Bu noktaya gelince karşımıza ister istemez şu soru çıkıyor: Her ölmek isteyen ölüm isteği yerine getirilmeli midir? Örneğin Belçika gibi ötanazinin yasal olduğu kimi ülkelerde kronik depresyon nedeniyle bir hasta ölmek isteyebilir ve hekim bu isteğe olumlu cevap verir. Bu uygulamalar Belçika gibi kimi ülkelerde yasal olmakla birlikte tartışmadan arı değildir. Bu tartışmalı konuları incelememize sokmamak için şu pratik ilkeleri vazetmek istiyoruz:

- İntihara yardım, hayatına son vermek isteyen, ama fiziki engeli nedeniyle bunu yapamayan hastalara (terminal hastalar, kuadriplejik engelliler) münhasır olmalıdır. Doğru ya da yanlış olsun, kronik depresyon hastaları veya başka rahatsızlıklar nedeniyle intihar isteyenler, gerçekten istiyorlarsa bunu yarımsız da yerine getirebilirler, fizik güçleri buna yeter. Aşağıda anlatacağımız gibi, bu konuda imkanlar artmış, yeni ölüm şekilleri ortaya çıkmıştır.
- İntihara yardım, bu kavramın dışına taşırılmamalı, ötanazide uygulandığı gibi hekimin hastanın hayatına son vermesi şekline dönmemelidir. İntihara yardımın öyle kalması için temel kural son ve geri dönölmez adımı hastanın atması, "tetiği

kendi çekmesi", intihar etmesidir. Bizim tartışmamız bu iki ilkenin çizdiği sınırları aşmayacaktır: Son isteğini uygulamakta fiziki - pratik güçsüzlük ve nihai adımı hastanın kendisinin atması.

Günümüzde, ötanazi tartışmalarının etrafından dolaşarak giderek yayılmakta olan bir tıbbi uygulamaya da burada yer vermeden geçmeyeceğiz: Terminal sedasyon, yani terminal hastanın ölene dek uyutulması. Terminal sedasyon bugün klinikteki rutin şekliyle yoğun bakım ünitelerinde uygulanmakta olup; aslında hastanede normal bir servis yatağında, hatta evde hemşire - hastabakıcı ya da eğitilmiş hasta yakını gözetiminde uygulanabilecekken bu yola gidilmemektedir. Bunun sonucu her zaman pahalı ve sınırlı sayıda olan yoğun bakım yataklarının bir kısmının böyle hastalarca işgali ve bu nedenle bakımdan yoksun kalan iyileşebilecek durumdaki hastaların hayat ve sağlıklarının riske edilmesidir. Terminal sedasyon kesin ötanazi karşıtı birçok hekim ve tababet dışı kişilerce de olumlu karşılanmakla birlikte şu iki temel soruya doyurucu bir cevap olabilmiş değildir:

- terminal sedasyon hastalarının yoğun bakım ya da hastane yatağı şeklinde diğer iyileşebilecek hastaların elinden aldığı klinik imkanların bu şekildeki kullanımı (allokasyonu) doğru mudur? Zira bu şekilde iyileşebilecek hastaların hayat ve sağlığı tehlikeye atılmaktadır
- bilinçsiz bir halde, bitkisel hayat yaşayarak geçirilen ömrün son dönemini hayattan saymak, dolayısıyla bu hastaları ölmemiş kabul etmek mümkün müdür? Bu hastalar bildiğimiz ve değer verdiğimiz anlamda "hayatta" mıdır?

Terminal sedasyonun giderek yayılacağını, zamanla yoğun bakım servislerinin, hatta hastanelerin sınırlarını da aşarak evde bakımın rutin prosedürlerinden biri olacağını varsayabiliriz. Bununla birinci sorumuzun (allokasyon) geçerlilik ve tartışması önemini giderek kaybetse dahi ikinci sorumuz geçerliğini her daim koruyacak görülmektedir. Terminal sedasyonun terminal hastada birçok soruna cevabın yanısıra "varoluşsal distress" (existantial distress = ölüm korkusu, yok olma korkusu) tabir edilen hal için de bir cevap olduğu şeklindeki savlar, kaçınılmaz şekilde onun hastaların rızası alınmadan uygulanması ("ölmek istemiyorum" feryatlarını susturma!) sonucunu da beraberinde getirmektedir ki, bu hali ile terminal sedasyonun rıza ile uygulanan ötanazi ve zaten rızasız mümkün olmayacak yardımlı intihar karşısında ne derece

"insani" bir alternatif olduğunu da tekrar tartışmaya açmaktadır.

Daha önce de söylediğimiz gibi, teknik imkanların ve bu konudaki araştırmaların gelişimi ile ortaya çıkan yeni "ağrısız - acısız ölüm" imkanları (Derek Humphry "Final Exit" = Son Çıkış adlı kitabını bu imkanların tanıtımına hasretmiştir) sonucu, tabir caizse "her isteyene ölmek" kolaylaşmıştır. İnternet bu konuda sayısız teknik, imkan ve önerinin de ötesinde, bizatihi "uygulama" örnekleriyle de doludur (kendi intiharını kaydedip ölümünden sonra video sitelerinde yayınlananlar vardır). Bugünlerde çok tavsiye edilen "ucuz, kolay ve acısız" bir yöntem inert gaz solumaktır. Uygulamada kutlama partilerini süsleyen uçan balonları doldurmak için piyasada satılan Helyum gazı tüpleri plastik bir torbadan oluşan ve bir lastikle boyundan büzülen bir başlığa basit bir hortumla bağlanmakta ve gaz tüpünün valfleri açılarak gaz solunmaktadır. Neticede oksijen azlığı nedeniyle 15 saniye gibi bir sürede kişi "tatlı bir uykunun" bastırmasıyla bilincini kaybetmekte, 2 dakika gibi bir süre içinde de kalbi durmaktadır. Bu yöntem o derece "beğenilmiştir" ki, halen ölüm cezası uygulayan kimi ülkelerde diğer idam yöntemlerine "insani" bir alternatif olarak gözden geçirilmektedir!

Tüm bu karmaşık ve "postmodern" tablodan konumuzu ilgilendiren kısmı süzersek: Hayatına son vermenin bu derece kolaylaştığı bir ortamda intihar üzerine konan ahlaki ve kanuni yasaklar artık sadece bunu kendi yapmaya gücü yetmeyenleri etkilemektedir. Sürekli bedensel yıkım nedeniyle güçsüz düşmüş terminal hastalar ve yarımsız hiçbirşey yapamayan kuadriplejikler. O halde bu kişilerin istemedikleri bir hayatı sonlandırma istekleri, en azından ele alınmaya ve tartışılmaya değerdir, bir insan dileği olarak saygındır; onlara bu bilinçle yaklaşılmalıdır. Ancak burada birkez daha yineliyoruz: Aslolan hayattır, ölüm mümkün olduğunca bir seçenek olmamalıdır; hayat yaşamaya değer olduğça. Kimin hayatının yaşamaya değer olduğu kararı ise o hayatı yaşayan kişilere bırakılmalıdır. Bu bağlamda hastalara anlayış ve hoşgörü ile yaklaşılmalı, önyargılarla gidilmemelidir. Ya da belki hekimler olarak tek ön yargımız hastalarımıza duyduğumuz sevgi ve merhamet olmalıdır. Ancak sevgi bu zor tartışma içinde bize yol gösterebilir. Sözü Yunus Emre'nin sözü bitirsin: "Aşk geldi mi cümle noksan tamam olur."

3. MATERYAL VE METOD

Bu çalışmamızda konu ile ilgili birçok yazılı eser incelendi. İncelenen eserleri kabaca üç başlık altında toplamak mümkündür:

- Tarihi eserler ve tarih kaynakları
- Ötanazi konusunda yazılmış bilimsel araştırma eserleri, ötanazi konulu edebi ve-veya hatırat niteliğindeki eserler ve
- Ahlak felsefesi ve dinbilim ile ilgili eserler

Konunun tarihi ile ilgili birçok kaynaklarda kendi zamanlarının anlayışı içinde intihar ve ötanazi konusu birlikte ve aynı konu olarak ele alınmış, kimi zaman "arzulanan güzel ölüm" dileği de aynı konuya eklenmiştir. Biz de bu kaynaklardan aktarırken bu anlatım biçimlerini bozmadık. Bunun nedeni tarih içinde konumuz etrafındaki fikirlerin gelişimini olabildiğince kendi seyri içinde aktarmaktı. Fikirlerin ve olayların tarihi akışı bugünün tartışmalarını da etkilemiş olduğundan bugünü anlamak ancak gerisindeki tarihi anlamakla mümkündür. Ötanazi tarihi ile ilgili kaynaklar kabaca 2. Dünya Savaşı sonuna dek olmuş gelişmeleri kapsar.

Ötanazi konusunda bugüne ait fikir, uygulama ve teknikler için başvuru kaynakları yine kabaca 2. Dünya Savaşı sonrası ve ağırlıklı olarak Batı dünyasında yaşanan gelişmeleri kapsar. Gelişmelerin daha çok Batı dünyasında olması, dünyanın diğer bölgelerinde ötanazi tartışmasının nispeten daha az olması ve daha geç başlaması nedeniyledir.

Nihayet konuyu biyoetik açısından çeşitli boyutlarıyla tartışabilmek amacıyla ahlak felsefesi ve dinbilim ile ilgili eserlerin yolgöstericiliğine başvurulmuştur.

Yöntem olarak, eldeki materyalin değerlendirilmesinde ve bir yargıya varılmasında, Dr. Joseph Fletcher'ın "durum etiği" felsefesi ağırlıklı olarak kullanılmıştır. Tezimizin ötanazi konusuna yaklaşımı daha çok deskriptif (betimleyici) olup, bu konuda kural öneren (normatif) yaklaşımlara genelde karşı olsak da, savunduğumuz ve yöntem olarak uyguladığımız Dr. Fletcher'ın "durum etiği" yaklaşımı norm önermeden bir yaklaşım önermektedir. "durum etiği" felsefesinin norm önerileri yoktur, "sevgi" en üst ilkedir ve tüm kurallar sevgiye ve durumun getirdiği şartlara göre değişebilir. Böylece, bir durumda doğru olan bir pratik ya da kural, diğerinde yanlış

olabilir. Sevgi mümkün olduğunca çok insanı mümkün olduğunca çok mutlu etmektir. Çok insana yönelik sevgi onların arasında adaleti gerektirir. Bunun için Fletcher felsefesinde sevgi ve adalet aynı şeydir.

4. BULGULAR - 1. BÖLÜM:

4.1. İLKÇAĞ

4.1.1. Platon ve Asklepios

Ötanazi kavramını anmamakla birlikte uygulamasından bahseden tarihteki ilk kişi Platon'dur (M.Ö. 427 - 347) (Platon, s.4). İlke olarak Platon'da "insan Tanrı mülküdür" (bu birçok dini inanışta halen böyledir) ve bu nedenle kendi canını almak bu ilkeye karşı çıkmaktır. Ama tanrılar kesin gereklilik olan yerde intiharı onaylamışlardır (örn. Sokrates'in ölümünde). İntihar, aşırı acının, fakirliğin felaketin getirdiği düşkünlük, haysiyet kaybı ve onulmaz kader gibi durumlarda Platon'a göre meşrudur. (Kure, J., s.9). Platon Devlet adlı ünlü eserinde ideal bir toplumun işleyiş ve yapısını araştırır. Platon'a göre ideal toplumda çaresiz hastalıklara yakalanan kişileri tedavi faydasızdır, kendi kaderlerine terkedilmelidirler. Platon kendi fikrini eseri Devlet'te Tıp Tanrısı Asklepios'un hükmü olarak sunar: (Merriam-Webster)

“O zaman, diyebiliriz ki, Asklepios bu durumun çok iyi farkında olduğundan, bedenlerinin doğal yapısı ve yaşama tarzları itibarıyla sağlıklı olan, ancak belli bir hastalık çeken insanlar ve böyle bir durum için tedavi sanatını öğretmiştir. İlaçlarla, ameliyatlara onları tedavi etmiş ve devletin çıkarlarını düşünerek onlara eskisi gibi yaşamalarını günlük faaliyetlerini aksatmamalarını tembih etmiştir. Bedeni bir hastalık tarafından esir alınmış hastalara gelince, onları içe akıtma, içe boşaltma gibi birtakım aşamalar izleyen, uzun süreli yöntemlerle tedavi etmeye kalkmamış; ‘bu adamların niye boş yere ömrünü uzatıp, zayıf bünyeli çocuklar dünyaya getirmelerine fırsat vereyim’ diye düşünmüş; ne kendine ne de devlete bir faydası dokunmayacak, ömrünü normal seyri içinde yaşayamayan bir insanı tedavi etmeye gerek duymamıştır.”

“Senin, Asklepios akıllı bir devlet adamıymış!”

“Gerçekten de çocuklarına yansımış bu özellik; baksana çocukları bir yanda Truva önünde kahramanca çarpışırken, bir yandan da söz konusu tedavi biçimini hayata geçirmişler. Ya da hatırlarsan, Pandaros’un Menelaos’u okla yaralayıp açtığı yaradan nasıl, ‘Kanı emdiklerini, üzerine ferahlatıcı ilaçlar serptiklerini.’ Ama asla şunu yiyeceksin, bunu içeceksin diyerek Eurypylos gibi zorlayıp, onu perhize tabi tutmamışlar;

çünkü, yaralanmadan önce sağlıklı ve düzenli bir yaşam tarzına sahip

olan bu insanlara ilaçlar yeterli olmuş. Yaradılıştan hasta olan ve hayatını ölçsüzce geçiren bir insanın ise ne kendine ne başkalarına bir faydası olmadığına inanırlarmış; bu tür insanlar Midas’tan da zengin olsalar, onların derdine çare aramayı reddetmiş Asklepios’un oğulları.” (Platon. ss.148-149)

4.1.2. Hipokrat

Hemen hemen aynı tarihlerde yaşamış olan, Batı ve İslam dünyasında tıp ilminin kurucu babası sayılan Hipokrat’ın yemininde (M.Ö. 400) şunlar geçer:

"Hekim Apollon, Asklepios, Sağlık ve Her Şifayı Veren, tüm tanrı ve tanrıçalar önünde yemin ediyorum. Gücüm ve aklımın yettiğince bu yemini ve taahhütümü tutacağım. Bana bu sanatı öğreteni annem babam gibi aziz tutacak, elimdekini onunla bölüşeceğim. İsterse ihtiyaçlarını karşılayacak, çocuklarına kendi kardeşlerim gibi bakacağım. Eğer isterlerse, kurallarını göstererek, ders vererek ve diğer usullerle, bu Sanat'ın bilgisini kendi oğullarıma, hocamın oğullarına, ve tıp kaideleri gereği kendilerini yemin ve taahhütle bağlamış, ama başkasına bağlı olmayan öğrencilere, ücretsiz koşulsuz öğreteceğim. Aklımın ve gücümün yettiğince hastalarımaya uygun gördüğüm perhizi verecek, zararlı ve sağlıksız şeylerden uzak tutacağım. İsteseler de kimseye zehir vermeyecek, yine hiçbir kadına düşük yapacak

araç takmayacağım. Saflık ve maneviyatla hayatımı geçirecek, Sanatımı icra edeceğim. Taş illeti çeken hastaları kesmeyecek, bunu bu işi yapanlara bırakacağım. Girdiğim her eve hastanın faydası için girecek, her türlü fesat ve yolsuzluktan uzak, erkekler ve kadınları, hürleri ve köleleri baştan çıkarmaktan uzak duracağım. Mesleğimle ilgili ya da değil, insanların hayatıyla ilgili gördüğüm duyduğum ve dışarıda konuşulmayacak hiçbir şeyi ifşa etmeyecek, bunları sır sayıp saklayacağım. Bu yemine sadık kaldıkça, bana hayat mutluluğu ve sanatımı her zaman herkesin gözünde saygı ile icra etmek nasip olsun! Eğer bu yemini çiğner ve bozarsam, bunların tersi beni bulsun!"

(The Oath, Works by Hippocrates)

Bu yeminde geçen "İsteseler de kimseye zehir vermeyecek, yine hiçbir kadına düşük yapacak araç takmayacağım... " ifadesi gösteriyor ki, Hipokrat zamanı da hekimlerden kimi hastalar kendilerine zehir vermelerini istemekte, ve mümkündür ki, bu istek kimi hekimlerce kabul edilmekte idi.

4.1.3. Aristo

Eski Yunan'ın bir diğer ünlü düşünürü Aristo da Hipokrat'la aynı fikirdedir. Aristo'ya göre intihar her ne sebeple olursa olsun korkaklıktır:

"Fakat fakirlik, aşk acısı ya da başka bir acıdan kaçmak için ölmek cesur bir adamın değil bir korkağın özelliğidir; çünkü zorluklardan kaçmak zayıflıktır ve bu kişi asıl olduğu için değil kötünden kaçmak için ölüme razı olmuştur." (Aristotle. s. 46)

Aristo için ölüm en büyük kötülüktür. Ölüm zavallı ya da soylu şekilde karşılanabilir. Öte yandan intihar Aristo'ya göre topluma karşı suçtur. Kişi kendine zulmediyorsa topluma da zulmediyordur. (Kure, J., s. 9) Gerek Platon gerek Aristo'da insan teklerinin kendilerinden çok topluma ait olduğu düşüncesi güçlüdür. Dolayısıyla onların hayatı ya da ölümü üzerine toplum karar verir. Bu anlayış 20.yy.ın ortalarına dek sürmüş ve birçok acının da yaşanmasına neden olmuştur.

4.1.4. Isparta ve Stoa

Antik çağlar ve ötanazi konusunda bahsi gereken bir başka toplum da Isparta'dır. Ispartalılarda zayıf çocukları doğar doğmaz öldürmek gelenektir. Doğan tüm çocuklar incelemenden geçirilir, incelemeyi geçemeyen çocuklar öldürülürdü. (Kure, J., s. 9)

Batı'da Antik çağın diğer büyük uygarlığı olan Roma'nın görüş ve anlayışını Hristiyanlığa dek belirleyen Stoa felsefesi intihar ve dolayısıyla ötanazi konusunda daha esnek bir bakışa sahipti. Stoacılığın temsilcilerinden Seneca (M.Ö. 4 - M.S. 65) için intihar yüce bir eylemdir. (Seneca. *Britannica*) Seneca'ya göre ölmek yok olmaktır. Bu durumda insanların ya da hastalıkların verdiği acı nedeniyle hayatına son vermeyi yücelik olarak görür: Aşağılanmaya uğramak, gelecekte korkmak, hastalıktan ya da yaşlılıktan çekmektense kendi hayatına son vermek daha uygundur. İntihara karar vermek önemli değildir, önemli olan şerefli, huzurlu ve cesurca ölmektir. Stoacı "güzel ölüm" kavramı önemli ölçüde "dinginlik" ve "sükunet" ile alakalıdır; ölüm saati geldiğinde kişi sakince bu dünyayı terkeder. (Kure, J., s. 10).

4.1.5. Suetonius ve Laertius

Antik çağdan vereceğimiz bir başka örnek, tarihte "ötanazi" kavramını ilk kullanan kişi olan Romalı tarihçi Suetonius'tur (M.S. 69 - 122). M.S. 14'te imparator Augustus'un ölümünü eserinde anlatır: (Augustus. *Britannica*)

"Dostlarının huzuruna gelmesine izin verdiğinde, onlara hayat sahnesinde kendi rolünü nasıl oynadığını sordu.... Sonra onları gönderdi... ve ruhunu teslim etti.... Kolay bir ölümle öldü, her zaman arzuladığı gibi. Birisinin hızlı ve acısız öldüğünü her duyduğunda dua eder ve kendisine de aynı "ötanazi" (güzel ölüm) dilerdi. Kullandığı kelime bu idi. " (Kure, J., s. 10)

Antik çağ için son örneğimiz Diogenes Laertius'tur (M.S. 3. yy.). Laertius "gönüllü ölüm" (mors voluntaria) tabirini kullanır. Eğer hayat yoğun acı, sakatlık ya da onulmaz hastalık nedeniyle çekilmez hal alırsa bilge kişi meşru nedenlerle intihara yönelir. (Kure, J., s. 10)

4.2. ORTAÇAĞ ve HİRİSTİYAN BATI

4.2.1. St. Augustine ve Thomas Aquinas

Bundan sonra gelen Ortaçağ'da uzun yüzyıllar boyu ötanazi uygulamasına rastlamıyoruz. Zira gerek Batı'da hakim olan Hristiyanlık, gerek Ortadoğu ve Yakın Doğu'da hakimiyet kuran İslam düşüncesi, aynı İbrahimi gelenekten geliyordu ve her ikisinde de intihar (dolayısıyla ötanazi) ve sebepsiz insan öldürme yasaktı. Burada "sebep"ten kastımız öldürülen kişinin savaşta düşman ya da insan öldürmüş bir suçlu olması idi. Avrupa tarihinin geçmiş yüzyıllarında ve bugün hala İslam dünyasında, genelin kabulü olarak "Cehennem korkusu", ölümden korkuya baskındır. İncilin emri açıktır: "Öldürmeyeceksin!". (Tevrat, Çıkış: 20:13) (Exodus: 20:13. *Bible*) Katolik kilisesinin kurucu babalarından St. Augustine bu emri sadece başkasına karşı değil, kendine karşı da bir yasak olarak yorumlar ve intiharı yasaklar: (M.S. 354 - 430) (Augustine of Hippo. *Catholic Encyclopedia*)

"Bir insanın kendini öldürmeyeceğini anlamak için "öldürmeyeceksin" emrinden daha açık hangi sebep olabilir, ki burada ne bir sınır konmuş, ne de emri dinleyen istisna edilmiştir." (Augustine of Hippo. *City of God*, 1-20)

Katolik kilisesinin bir diğer azizi St. Thomas Aquinas, intiharın ahlaken düşkünlük oluşunu üç delille ispatlar. Ancak St. Thomas'ın mantık yürütmelerinde kullandığı "doğal hukuk" kavramını doğru anlamak için önce onun hukuk anlayışına kısaca değinmemiz gerekiyor:

St. Thomas'a göre hukuk kutsaldır ve kaynağı ilahidir. Ancak burada sözkonusu hukuk insani hukuku çok aşan bir yapıdır ve dört bölüme ayrılır:

1) Ebedi hukuk (lex aeterna): Aşağı yukarı Tanrı'nın iradesiyle aynı şeydir. Yaradan ile yaratılanlar arasındaki ilişkiyi açıklar.

2) Doğal hukuk (lex naturalis): Birincisinden çıkar ve doğadaki mahluklar arası ilişkileri, yani iyiyi arama, kötüden sakınma, varlığını sürdürme ve doğal yeteneklerine uygun bir hayatı olabildiğince mükemmel yaşama ve bununla ilgili ilişkileri düzenler. İnsanlar sözkonusu olunca doğal hukuk kendini, örneğin toplum içinde yaşama, hayatını sürdürme, çocuk sahibi olma ve onu eğitme, doğruyu arama ve düşüncelerini geliştirme gibi faaliyetlerde gösterir.

3) Kutsal hukuk (lex divina): Vahiyle gelen ve kilisenin vazettiği hukuk. St. Thomas'a göre Tanrı'nın insanlara bir hediyesidir. Öte yandan ilk hukuk tüm insanları bağlarken bu hukuk yalnız Hristiyanları bağlar.

4) İnsani hukuk (lex humana): İktidar-fert ve fertler arası ilişkileri belirler.

Bu sıralamada en üstte Ebedi Hukuk yeralırken, en altta insani hukuk yeralır; herbir hukukun bir üstteğine uygun olması gerekir. Aksi halde evrenin düzeni bozulur. (Ünaltay) (Aquinas. *Summa*, Question 91) Şimdi St. Thomas'ın intihar hakkındaki görüşünü tekrar inceleyebilir ve üç delilini gözden geçirebiliriz:

1. İntihar doğal hukuka ve sevgi ilkesine karşıdır. O nesnel düzenle uyumsuz olup, doğal hukuka da aykırıdır. Bu nedenle intihar doğa dışı ve doğal açıdan ahlak dışıdır. Ayrıca o insanın kendiyle ilişkisinin kirletilmesidir. İnsanın kendini sevmesi, kendine bakması, kendi canını koruması, can kaybından kaçması doğal olandır. İntihar insanın doğal eğilimi olan kendi hayatını koruma güdüsüne de karşıdır.

2. İntihar topluma karşıdır. Aristo'ya göre... intihar (toplumsal) bütünü yaralar; çünkü parça bütüne aittir. Her insan ferdi de toplumun bir parçası olduğundan ve bu şekilde topluma ait olduğundan intihar eden toplumu da yaralamış olur (iniuriam communitati).

3.intihar Tanrı'ya ve adalete karşıdır. Hayat Tanrı'dan hediye; intihar ise kendinin olmayan hayatı mülküne almaktır. Doğa gereği hayat insanın mülkü değildir. Kendinin olmayan birşeye el koymak ise adaleti çiğnemektir. İnsan hayatındaki şeyler hakkında karar verebilir, ama hayatın kendisi hakkında karar vermek insan özgürlüğü sınırının dışındadır. Yani hiçkimse bu dünyadan kendi kararıyla ayıramaz. (Kure, J., s. 13)

Hristiyan Ortaçağı ve ötanazi konusunu şimdilik burada kapıyoruz. Yine de not etmeliyiz ki, aktardığımız görüşler bugün de Katolik kilisesinin resmi görüşleridir.

4.3. İSLAM DİNİ HUKUKU VE ÖTANAZİ

Geçmiş yüzyıllardan bugüne İslam hukukunun çok değişmediği gözönüne alındığında geçmiş ve bugün için ortak bir araştırma yapmak yeterli görünüyor. Diğer İbrahimi din olan Hristiyanlık gibi İslam'da da hayat Allah'ın hediyesidir; dolayısıyla genel kanı onun dokunulmazlığıdır:

"Bunun için İsrailoğullarına şöyle yazdık: "Kim bir kimseyi bir kimseye veya yeryüzünde bozgunculuğa karşılık olmadan öldürürse, bütün insanları öldürmüş gibi olur."
(Diyanet, *Kuran: 5:32*)

İslam Peygamberi de Veda hutbesinde şöyle demiştir:

"Kanlarınız, mallarınız ve ırzlarınız birbirinize, bugün, bu ay, ve bu toprağın olduğu gibi, Rabbinize kavuşacağınız güne dek haramdır." (Buhari ve Müslim) (Tahir ul-Qadri, s. vi)

İntihar bombacılarına karşı meşhur bir fetva kitabı kaleme alan Dr. M. Tahir ul-Qadri, intiharın İslam açısından durumunu şöyle açıklar:

"İnsan hayatının sahibi olmadığı gibi, onu birşey karşılığı da elde etmemiştir. O Allah'ın hediyesi ve emanetidir. Hayat nimeti tüm diğer nimetlerin de temelidir. İşte bu nedenledir ki, İslam intiharı yasaklar ve insanları hayatlarını korumaya teşvik eder. İslam kimseye kendi hayatını alma hakkı vermez. Tam tersine İslam öğretileri hayatın ve bedenin korunması ve emniyetini telkin eder. Bu öğretilerin amacı insan hayatını korumak ve insanlığın devamını sağlamaktır.
(Tahir ul-Qadri, s.78)

Bu satırlarda yazılanların St. Thomas'ın intiharı red ve hayatın savunusu ile ilgili yazılarına mantık olarak benzerliği açıktır. İslam ve Hristiyanlık ortak İbrahimi geleneği paylaştıklarından birçok konuda düşünürleri denk düşer. Kuran-ı Kerim Bakara suresi 195. ayet der ki:

"Allah yolunda sarf edin, kendinizi kendi elinizle yıkıma¹

atmayın, işlerinizi iyi yapın. Şüphesiz Allah iyi iş yapanları sever." (Diyanet, *Kuran*)

İmam Bağavi bu ayetin kendini öldüren müslümanı kastettiğini söyler.² (Tahir ul-Qadri, s.78) Yine başka ayetlerde denir ki (Nisa:29-30):

"Ey iman edenler! Mallarınızı aranızda haksızlıkla yemeyin. Ancak kendi rızanızla yaptığınız ticaretle yemeniz helaldir. Birbirinizin canına kıymayın. Şüphesiz Allah, size karşı çok merhametlidir. Kim, zulüm ve tecavüz yolu ile bu yasakları işlerse, yakında onu cehennem ateşine atacağız. Onu ateşe atmak da Allah'a pek kolaydır." (Nisa:29-30)

Bu ayetleri tefsir eden İmam Fahrettin Razi der ki:

"Birbirinizi öldürmeyin" ayeti kişinin başkası ya da kendini haksızlıkla öldürmesini gayrimeşru kılar." (Tahir ul-Qadri, s.79)

Birçok hadiste Peygamber'in intiharı yasakladığı rivayet edilir, örnek:

"İntihar eden Cehennem'e gider, sonsuza dek onun içine düşer ve orada kalır." (Tahir ul-Qadri, s.79,) ³

"Kendini dağdan atan ve ölen sonsuza dek kendini Cehennem'de bir dağdan atar. Ve zehir içerek ölen, sonsuza dek Cehennem'de zehir kadehi elinde onu içer. Ve biri kendini demirle (kılıç, bıçakla) öldürürse, sonsuza dek Cehennem'de kendini keser." (Tahir ul-Qadri, s.80,) ⁴

Ancak aşağıdaki hadisler konumuz olan ötanazi açısından daha da ilginçtir:

"Sizden önceki ümmetlerden bir adam vardı, yaralıydı.

1 Mealde geçen kelime "tehlike"dir. Ancak bu kelime "helak" (yıkım, yokoluş) kelimesinden türemiştir, onun için burada tercih edildi.

2 Tahir ul-Qadri, a.g.e. s.78, metinde başka ayete atıf yapılsa da dizilimden bu ayetin kastedildiğini çıkarıyoruz.

3 Sayfa dipnotu: Narrated by al-Bukhari al-Sahih: Kitab al-Tibb [The Book of Medicine], chapter: 'Taking Poison and Using it for Medical Treatment, or Using What May be Dangerous or Impure', 5:2179 §5442.

4 Sayfa dipnotu: Narrated by al-Bukhari..., Kitab al-Tibb [The Book of Medicine], chapter: 'Taking Poison and Using it for Medical Treatment,...', 5:2179 §5442; Muslim in al-Sahih: Kitab al-Iman [The Book of Faith], chapter: 'The Strict Forbiddance of Killing Oneself...

Acıya dayanamayıp bıçağıyla yaralı elini kesti attı, ve kan kaybından öldü. Yüce Allah "Kulum ecelini çabuklaştırdı, öyleyse Cennetimi ona haram ettim" dedi. (Tahir ul-Qadri, s.84,) ⁵

"Doğrusu sizden önceki ümmetlerden bir adam vardı. Çıbandan çekiyordu. Acısı çekilmez hal alınca sadağından bir ok çıkardı ve çıbanı yardı. Kanamadan öldü. Rabbiniz şöyle dedi: "Ona Cennet'e girmeyi haram ettim." (Tahir ul-Qadri, s.84) ⁶

Gerçi bu hadisler "tedavi amaçlı dahi olsa ölüme sebep olmak" şeklinde yorumlanabilir, ancak aşağıdaki hadis daha da nettir:

"Bir müslüman asker savaş seferlerinden birinde kahramanca çarpıştı. Arkadaşları cesaretini Allah'ın Elçisine anlattıklarında o gaybi bilgiyle onun cehennemlik olduğunu söyledi. Bunu duyunca çok şaşırdılar. Sonunda bu asker acılarına dayanamayıp intihar edince Peygamber'in ne kastettiğini anladılar. İntihar edene Cennet ebediyen haram oldu; Allah'ın askeri olarak kahramanlık ve cesareti kabul edilmedi." (Tahir ul-Qadri, s.85) ⁷

Dr. Tahir al-Qadri, bu hadislerin, acılara son vermek için ölümü seçmenin dinen affedilmez olduğuna, delil olduğunu söyler:

"Bu hadis rivayetleri, kimseye bir dert ya da hastalıktan çektiği için acıdan kurtulmak üzere kendini öldürme izni vermiyor. Eğer kişi intihar ederse Cehennemi hakeder." (Tahir ul-Qadri, s.84)

İslam inançları ve ötanazi konusunda bu kadar bilgi yeter görünse de biz biraz

5 Sayfa dipnotu: Narrated by al-Bukhari... Kitab al-Anbiya [The Book of the Prophets], chapter: 'What has Been Mentioned About the Children of Israel', 3:1272 §3276; Muslim... Kitab al-İman [The Book of Faith], chapter: 'The Severe Prohibition of Killing Oneself...

6 Sayfa dipnotu: Narrated by Muslim.. Kitab al-İman [The Book of Faith], chapter: 'The Strict Prohibition of Killing Oneself,...

7 Sayfa dipnotu:... al-Bukhari: Kitab al-maghazi [The Book of Military Expeditions], chapter: 'The Expedition of Khaybar', 4:1541 §3970; Muslim...: Kitab al-İman [The Book of Faith], chapter: 'The Severe Prohibition of Killing Oneself,...

daha araştıracağız. İntihar eden kişinin cenaze namazının kılınıp kılınmayacağı konusu İslam alimlerince tartışılmış, çoğunluk kılınacağına hükmetmiştir. Aynı konuda ilginç bir fikir ayrılığı Hanefi mezhebinin kurucusu kabul edilen Ebu Hanife ile öğrencileri İmam Muhammed ve Ebu Yusuf arasında yaşanmıştır. Ebu Hanife ve öğrencisi İmam Muhammed intihar edenin namazı kılınır derken Ebu Yusuf kılınamayacağını söylemiştir. Ancak Ebu Yusuf, eğer kişi umutsuz hastalık ya da şiddetli ağrı nedeniyle hayatına son verirse namazının kılınabileceği iznini verir. (Dağcı, A.) Bu da gösteriyor ki, intihara karşı sert bir tutum alan Ebu Yusuf gibi bir alim konu hastalık ve dayanılmaz acı olduğunda yumuşamaktadır.

İslam alimlerinin kiminde gördüğümüz bu nispi hoşgörü dayanaksız değildi şüphesiz. Muteber hadis kitaplarından Sahih-i Müslim'de rastladığımız şu hadis konuyu daha da ilginç hale getirir.

"Cabir (Allah ondan razı olsun) anlatmıştır:

Cahiliye devrinde Tufeyl b. Amr ed-Devsî'nin bir kalesi vardı. Tufeyl bin Amr ed-Devsî, Peygamber Efendimiz (S.A.V.)'e geldi ve kendisini korumayı taahhüt ederek, "Ey Allah'ın elçisi! Sana kötülük yapacaklardan, seni koruyacak olanların yanına, güvenilir bir kaleye gelir misin?" dedi. Fakat Allah Medine'ye hicreti emrettiğinden, Peygamber Efendimiz Devsî'nin bu teklifini kabul etmedi. Nihayet Peygamberimiz Medine'ye hicret ettiği zaman Tufeyl b. Amr ed-Devsî de kavminden biriyle birlikte Medine'ye geldi. Fakat Medine'de hastalandılar ve sıkıntı çektiler. Bilhassa Tufeyl b. Amr'ın arkadaşı, hastalıktan çok elem ve acı duymaya başladı. Nihayet bir gün keskin bir bıçakla kendi parmak eklemlerini kesti. Parmaklarından aşırı kan fışkırması ve kan kaybı sebebiyle de öldü.

Sonra Tufeyl b. Amr (Allah ondan razı olsun) arkadaşını rüyasında gördü. Onu çok güzel bir surette fakat eli sarılı olduğu halde görünce ona: "Rabbin sana ne yaptı?" diye sordu. O da: "Peygamberinin yanına hicret ettiğim için

Rabbim beni affetti, bağışladı” diye

cevap verdi. Tufeyl b. Amr: “Neden seni iki elini sarılmış görüyorum?” diye sorunca arkadaşı: “Bana, ‘Kendi vücudundan bozduğun şeyi düzeltmeyiz!’ denildi” diye cevap verdi. Tufeyl b. Amr (Allah ondan razı olsun) bu vakıayı ve rüyasını Peygamber Efendimiz (Sallallâhu Aleyhi ve Sellem)’e anlattı. Bunun üzerine Peygamber Efendimiz: “Allah’ım! İki elini de bağışla” diye dua buyurdu." (S. Muslim, Book 001, Hadith 0211)

Son olarak şu söylenmeli ki, intihar yasağına dayanak olarak gösterilen aşağıdaki Kuran ayetlerinin tam olarak ne anlama geldiği konusunda da İslam alimleri arasında da net bir fikir birliği oluşmamış, sözkonusu ayetler birkaç anlamlı olarak tefsir edilmiştir: Nisa 29-30:

"Ey iman edenler! Mallarınızı aranızda batıl yollarla yemeyin. Ancak karşılıklı rıza ile yapılan ticaretle olursa başka. Kendinizi helâk etmeyin. Şüphesiz Allah, size karşı çok merhametlidir. Kim haddi aşarak ve zulmederek bunu yaparsa, onu cehennem ateşine atacağız. Bu, Allah’a pek kolaydır." (Diyanet meali)

"Ey inananlar, aranızda, mallarınızı haksız yere ve boşu boşuna yemeyin, ancak karşılıklı bir uzlaşmayla yapılan alışveriş başka ve birbirinizi öldürmeyin, şüphe yok ki Allah, size Rahîm'dir. Ve kim haddini aşarak zulmedip bu işi işlerse onu ateşe sokarız ve bu, Allah'a pek kolaydır." (Abdülbaki Gölpınarlı meali)

"Ey iman edenler! Birbirinizin mallarını haksız yollarla, karşılıklı rızaya dayanan ticaret yoluyla da olsa heba etmeyiniz ve birbirinizi öldürmeyiniz; zira Allah size merhamet etmektedir. Bunu düşmanca bir niyetle ve zulüm için yapana gelince; onu ateşe koyacağız; bu ise Allah için kolaydır." (B. Bayraklı, Nisa 29-30)

İslam tarihi ve intihar ile ilgili sanınız şimdilik bu bilgi yeterli olacaktır.

4.4. RÖNESANS, REFORM, AYDINLANMA

4.4.1. Thomas More

Ötanazi konusu yüzyıllar sonra Batı'da Rönesans ve Reform hareketleri çağında tekrar tartışmaya açıldı. İngiliz düşünür Sir Thomas More (1477-1535) (Catholic Encyclopedia, St. Thomas More) ideal bir toplumu araştırdığı ünlü eseri *Ütopya'da* ötanaziden bahsetti:

"Utopia'da hastalara karşı tutumun en ilginç yanlarından biri, belirli durumlarda "euthanasia"yı, yani iyileşmesi olanaksız hastaların fazla acı çekmemeleri için ölmelerini doğru bulmasıdır. Biraz önce de belirttiğimiz gibi Utopia'lılar, hastalarına ayrıca özen gösterirler, hiçbir şeyi esirgemezler onlardan. Çaresiz hastalıklara tutulanları avutmak için ellerinden geleni yaparlar, başuçlarında oturup uzun uzun konuşurlar onlarla. Ama hastalık hem çaresizse, hem de sürekli ve dayanılmaz acılar çektiriyorsa, hastanın yaşamı da ancak ölümle sonuçlanabilecek bir işkenceye dönüştüyse, rahiplerle hekimler, artık ölüme katlanması için, hastaya öğütler verirler. Ruhun ölümsüzlüğüne inandıklarından, hastanın ölmekle hiçbir şey yitirmeyeceğini, olsa olsa acılarına bir son vereceğini söylerler: "Böylece hasta, yüreklenerek, bir zindan, bir işkence olan belalı hayatından, ya kendi eliyle kurtulur, ya da başka birisinin bu işi yapmasını göze alır." Çoğu zaman uyuşturucu bir ilaçla uykuya dalıp, can çekişmenin acısını duymadan, kendi yaşamına bir son verir. Hristiyan dini kendini öldürmeyi günahların en büyüğü saydığı halde, Utopia'lılara göre, hem akla yakın, hem de erdemli bir ölümdür bu. Ne var ki, hiçbir çaresiz hastanın yaşamına zorla son verilmez. Yöneticilerle rahiplerden izin almadan kendi canına kıyan kişi ise, suç işlemiş sayıldığı için, ölüsü öteki Utopialılarınki gibi

gömüleceğine ya da yakılacağına, pis bir bataklığa atılır." (More,T., s. 56)

İnanmış bir Katolik olan ve Katolik inançlarının çiğnenmesine itiraz ederek bu uğurda canını veren More'un buna rağmen ütopyasında ötanaziyi savunması ilginçtir. Öte yandan More kişinin bedeni üzerinde toplumun tartışmasız otoritesini ölüm için "yönetici ve rahiplerden izin alınması" zorunluluğu ile onaylar. More böylece, o çağda geçerli olan toplumun fert üzerindeki hakkı fikrini paylaşmakta mıdır; yoksa zaten aykırı görülen bir görüşe "bireysel hak" iddiasını da katarak daha da tepki çekmek istemedi mi; bilemiyoruz. Kişinin bedeni üzerinde tasarrufun kime ait olduğu tartışmasına ileride döneceğiz.

4.4.2. Francis Bacon

Ötanaziden adını anarak bahseden ikinci Rönesans adamı yine bir İngiliz olan Francis Bacon'dur. "Advancement of Learning" (Bilimin İlerlemesi) adlı eserinde doktorların gerekirse kolay bir ölüm sağlaması gerektiğini söyler:

"... Hekimlik mesleği için bence uygun olan, sadece sağlık vermek değil, acı ve ağrıyı da dindirmektir. Bu dindirme sadece şifaya gittiğinde değil, onurlu ve kolay bir ölüm sağladığında da. İmparator Augustus'un hep kendine dilediği bu aynı ötanazidir ve az bir mutluluk değildir..." (Bacon, F., s. 94)

4.4.3. Montaigne

16.yy. Batı'da intihar olgusunun artık daha fazla tartışıldığı ve dini yasakların sorgulandığı bir dönemdir. Bu yeni görüşlere göre intihar çaresiz hastalık durumlarında meşrudur. Bu fikirde olanlardan biri de Fransız Rönesans filozofu Michel de Montaigne'dir. (1533 -1592). De Montaigne'e göre Tanrı insana, yaşamanın ölmekten beter olduğu durumlarda kendi canını alma hakkı verir. Burada kısmen Antik Çağ Stoacılarının "iyi ölüm" (euthanasia) fikrini görmek mümkündür: Bir insan kendini dayanılmaz acılar içinde buluyorsa insanlık haysiyetine daha uygun olan kendini bu durumdan kurtarmaya çalışmasıdır; bunun bedeli kendi hayatı olsa bile. De Montaigne bu Stoacı mantığı kullanarak meseleye dini bir cevaz bulur: Tanrı, sonsuz merhametinden dolayı insanın, bedeli ne olursa olsun, böyle bir halde zorla kalmasını

istememez; tercih hakkı tanır. Kişi bu halden insan haysiyetiyle çıkmak istiyorsa çıkabilir; bu kendi hayatına malolsa bile. Ancak başkasının hayatına dokunamaz. Montaigne'in fikirleri çok ilgi uyandırır. Shakespeare, Rousseau, Pascal, Emerson ve Nietzsche tarafından okunurlar. (Kure, J., s.17)

4.4.4. David Hume

Aydınlanma çağı, eleştirelliği, laikliği ve bireyciliği ile intihar üzerine düşüncelerin gelişiminde önemli bir kilometre taşı oldu. Belki de bu dönemin en önemli katkısı İngiliz düşünürü David Hume'dan (1711 - 1776) (Hume, Britannica) gelir. "İntihar" adlı makalesini münhasıran bu konuya ayırır. Hume aslında bir agnostiktir. Ama insan dindar olsa ve bir Tanrı'ya inansa dahi intiharın manen ve ahlaken kabul edilebilir olduğunu savunur:

"... Şimdi insana doğuştan gelen özgürlüğünü iade edelim. Bunun için intihara karşı tüm genel itirazları inceleyelim, ve bu eylemin her türlü suçlama ve mahkumiyetten ari olduğunu, kadim filozofların düşüncelerine göre gösterelim. Eğer intihar suçsa, ya Tanrı'ya ya da kendimize olan görevlerimizi ihlal eder. Bunun böyle olmadığını göstermek için aşağıdaki deliller belki yeterli olur.

Bu dünyayı idare için Kadir-i Mıutlak Yaradan genel ve değişmez kanunlar koymuştur. Onlara uyarak her varlık, en büyük gök cisminden maddenin en küçük zerreciğine dek, kendi yol ve işlevinde devam eder. Canlı dünyayı idare için O tüm canlı varlıkları fizik ve ruhsal güçlerle donatmış, onlara duyular, istekler, iştahlar, hafıza ve muhakeme vermiştir. Bu yolla onlar, kaderleri olan hayat yollarında yürümeye sevk ve idare edilirler. Canlı ve cansız dünyanın iki temel ilkesi sürekli birbirlerini etkiler, yer yer birbirine karşı ya da destekleyici halde işler. İnsanın ve diğer hayvanların yetileri doğa ve onları kuşatan diğer varlıklarla sınırlanır ve sevk edilir... İnsan dünya üzerinde seyahat ederken yolu ırmaklarca kesilir; oysa bu ırmaklar doğru

sevk edilirse güçlerini makineleri işletmek için verirler; makineler de insana hizmet eder. Fizik ve canlı güçlerin alanı birbirinden ayrı olmasa da, bundan ne uyumsuzluk ne de kargaşa çıkmaz. Tersine fizik ve canlı güçlerin bu karışım, birleşim ve karşıtlığından güzellik, ahenk ve uyum çıkar ki, bu da Yüce Bilgeliğin en sağlam delilidir.

İlahi tasarruf doğrudan eylemlerde ortaya çıkmaz, ama herşeyi zamanın başında konmuş bu genel ve değişmez kurallarla idare eder. O zaman her olay Mutlak Kudret Sahibinin işi olur;.... Kendiliğinden yıkılan bir ev ya da insanların elinden yıkılan bir diğeri, yine O'nun tasarrufunda yere iner; çünkü insani yetiler de hareketin ve yerçekiminin kuralları da hep O'nun işidir. O sonsuz Varlığın gözünde bir olay diğerinden önemsiz değildir, zira O bir bakışıyla kainatın en ücra köşelerini ve zamanın en uzak anlarını birlikte görür....

Öyleyse bir insan acı ve düşkünlük içinde bir hayattan bıkmış, doğanın kendine verdiği ölüm korkularını da aşmış, ve bu acımasız hayat sahnesinden kendi eliyle kaçmış ise, Yaradanını, O'nun ilahi tasarruf yetkisini çiğneyerek ve evrenin düzenini bozarak öfkelenirmiş mi olur? Acaba biz, Mutlak Kudret Sahibinin bir şekilde insan hayatını sonlandırma işini hassaten kendi üzerine aldığını, ve bunu, diğerleri gibi, evreni yöneten genel yasalara bırakmadığını mı varsayacağız? Bu açıkça yanlıştır. İnsanların hayatı da tüm diğer canlıların hayatı gibi madde ve hareketi yöneten genel yasalara bağlıdır. Bir kulenin çöküşü ya da bir zehrin zerk edilmesi insanı da, en değersiz mahluku da aynı şekilde öldürür. Bir sel önüne çıkan herşeyi, ayırım yapmadan, siler süpürür. İnsanların hayatı da değişmez şekilde madde ve hareketin kurallarına bağlı olduğundan, bir insanın hayatına kendinin son vermesi suçtur, zira bu yaptığıyla bu kuralları

tecavüz eder ya da işlevlerini bozar mı diyeceğiz? Bu zırvadır... Tüm bunları birleştirdiğimizde görüyoruz ki, insan hayatı da madde ve hareketin genel kurallarına bağlıdır; ortada kuralları bozarak - değiştirerek ilahi tasarrufa müdahale yoktur. Öyleyse herkes hayatı konusunda özgür değil midir? Ve kendine doğal olarak verilmiş bu yetkiyi kullanamaz mı?" (Hume, D., ss. 24-28)

Kısaca Hume Tanrısal egemenliği, O'nun evrende koyduğu doğa kanunlarının aksamadan işlemesi şeklinde, adeta mekanik bir düzeyde yorumluyordu. (Bu "mekanist" düşünce modern çağların müjdecisidir) Alemdeki herşey ve her canlı bu kanunlara tabi olmakla zaten Tanrı'nın tartışmasız hakimiyetine tabi idi. Kimsenin ise doğa kanunlarının işleyişini bozacak, değiştirecek ya da kendini bu kanunların hakimiyeti altından kurtaracak gücü yoktu. Öyle ise kimsenin zaten Tanrı'nın egemenliğini bozacak ve böylelikle O'nun öfkesini çekecek bir gücü yoktu. İntihar eden kişi de bunu yaparken o kanunların öngördüğü ve izin verdiği şekilde ve yollarla bu işi yapabiliyordu. Bunu yaparken doğa kanunlarını çiğne(ye)mediğine göre, Tanrı egemenliğini de sarsmamış demektir; Tanrı buna niçin öfkelenmişti? Öte yandan Tanrı'nın koyduğu kanunlar (örn. Zehir içince ölmek) kişinin intihar etmesine "izin" veriyordu; demek ki kişi "Tanrı egemenliğinin" (doğa kanunlarının) verdiği izin ve imkan içinde intihara "yetkili" idi!

4.4.5. Immanuel Kant

Hume'un bu güçlü mantık örgüsüne kendi döneminden aynı derecede güçlü bir itiraz ise çağdaşı Immanuel Kant'tan geldi (1724 - 1804). Kant intihar fikrini acımasızca eleştirdi. İntihara karşı ana fikri dayanağı ise kendi Kategorik Emperatif'i idi: İntihar bir kural olamazdı, doğa kanunlarına aykırıydı. (Kure, J., s. 18) Diğer Aydınlanma çağı düşünürleri Hume, Voltaire ve Rousseau gibiler intiharın dince lanetlenmesini anlamsız buldukları kadar merhametsiz de bulurlarken Kant intiharı en şiddetli ve hatta nefret dolu tabirlerle aşağılar:

"... İntihar eden kişi hayvanlardan da aşağıdır... ona dehşetle bakarız... Daha korkunç birşey düşünülemez... İntihar eden insanlığından vazgeçmiştir.. Eğer hala yaşıyorsa, ona hayvan

ya da eşya muamelesi yapmalı, bir at ya da köpeği nasıl kullanıyorsak öyle kullanmalı.." (Ahlakın Metafiziği, 1797)
(Edwards, Kant on Suicide, Philosophy Now, iss.61)

Kant'a göre insan Tanrı mülküdür, kendi hayatını yoketme hakkı yoktur. Bunun yanısıra Kant bir seri akli delile de başvurarak intiharı kötüler:

"İnsanın sadece eşyayı yoketme hakkı vardır; hayvanlar da bu eşyaya dahildir. İnsan kendini yokederse kendini hayvan derecesine düşürür... kendini eşya yapar."(Edwards)

Diğer bir delili de şudur: İntihar eden artık ahlaki eylemde bulunamaz. "O halde", der Kant, "ahlaki varoluşu bu dünyadan silmek ahlaki değildir." İnsan intiharla kendini yokettiğinden bu kendimize karşı görevimize aykırıdır, çünkü tüm diğer görevlerin varlık şartı silinmiş olur. Ancak buna şu cevap verilebilir: İntihar eden kişi tüm ahlaki varoluşu dünyadan silmez, ona zararı savaşta ölen ya da doğal nedenlerle ölen birinden fazla değildir; bunun için tüm insanlığı yoketmesi gerekirdi.

Yine Kant'ın iki ilkesi olan:

- * Hayatta oldukça görevlerimi yapmalıyım
- * Mümkün olduğunca hayatta kalmalıyım

ifadelerinden ilki en yüce ahlaki amaç olan "görevimi yapmalıyım" ilkesinden türetilenirse de ikincisi türetilemez; dolayısıyla intiharı suçlamak için kullanılamaz. Şöyle bir örnek verelim: İstanbul'da yaşıyorum ve Ahmet bey komşumdur. Birgün evime geldiğinde kalp krizi geçirir. Bu durumda benim açık görevim derhal doktor çağırmaktır. Ancak İstanbul'da ve Ahmet beye komşu olarak yaşamak görevlerim arasında yoktur. Dahası Kant'ın birçok yerde ikinci ilkesine sadık kalmadığını görüyoruz: "Dünyada hayattan daha kıymetli birçok şey vardır" ya da "ahlakını kurban vermektense hayatını kurban etmek yeğdir" sözleri gibi. (Edwards) Kant'a ileride tekrar döneceğiz.

4.5. 19.YÜZYIL

4.5.1. Friedrich Nietzsche

19. yüzyıla geliyoruz. Sanayi devrimi başlamıştır. Bilim ve teknik alanındaki muazzam gelişmelere fikirler dünyasındaki büyük dönüşümler de eşlik eder. Bu

dönemde adını duyurmuş ve konumuzla ilgili düşünmüş kişilerden biri de Friedrich Nietzsche'dir (1844-1900). İntihar konusunda Nietzsche'nin tavrı Hume'la hemen hemen aynıdır: İnsan özgür bir varlıktır, eğer hayat dayanılmaz ve değersiz hale geldiyse, kendi hayatını sonlandırmaya yetkisi ve ahlaken hakkı vardır. Bu eylem hem toplum hem de kişi için doğrudur, özellikle hastalık, acı ya da felaket nedeniyle bu kişi topluma fayda yerine yük getiriyorsa. Nietzsche fikrini "frei zum Tode und frei im Tode" ("ölmekte özgür,ölürken özgür") deyişiyle özetler. Bir başka ilkesi de "doğru zamanda ölmek"tir. Bu konuda Stoacılar da ileri gider. Stoacılar için intihar, aşırı zorluk (ciddi hastalık, felaket) ya da şerefini koruma (örn. askerlikte) amacıyla yapıldığında şeref ve dürüstlük göstergesi idi. Nietzsche için intihar nedenleri daha da fazladır: Herkes kendisi için "en iyi ölüm zamanını" tespit etmelidir. Doğru zamanda, "istediğim zaman ölmek". Nietzsche çağdaş ötanazi fikrini de etkilemiştir: İyi ölüm (ötanazi) sadece istenir ve özgürce tercih edilir olmamalı, hızlı ve acısız da olmalıdır.

Ancak konumuz açısından Nietzsche'yi kavşak noktası yapan bir başka konu, Übermensch (Üstün İnsan) kavramıdır. Üstün İnsan'ın gelmesi için bugünkü insanın gitmesi gerekir; ya da "üstün ben"in gelmesi için "şimdiki ben"in aradan çekilmesi gerekir. İntihar ya da "ötanazi" burada kilit rol oynar ve adeta üstün insanı yaratmanın bir aracı olur. (Kure, J. ss.19-20)

Nietzsche'nin fikirleri bu halleri ile karmaşık ve muğlak görünüyor olsa da 19.yy.ın bir başka büyük ismi Charles Darwin ünlü eseri "Türlerin Kökeni"nde evrim teorisini ortaya atınca ve bu teorinin sosyal bilimlerdeki yankıları "Sosyal Darwinizm" olarak yükselince kendine fikri müttefikler bulmuş oldu. Artık "üstün insan" (Übermensch) bir evrim sorunuydu. Nietzsche ve Darwinizm'in sentezi üzerine yükselen "Sosyal Darwinizm", Öjeni, beyaz ırkın üstünlüğü gibi teoriler Hitler Almanya'sında "mükemmel uygulayıcısını" bulacak ve ne yazık ki "ötanazi" kelimesi Naziler sayesinde yeni ve meşum bir anlam kazanacaktır.

4.5.2. Darwinizm tartışmaları

Darwin'in evrim teorisini ortaya atışıyla evrim fikri 19.yy. sonu tabii ve sosyal bilimlerde kilit konuma yükseldi. Biyoloji ve sosyoloji disiplini verilerinin birlikte değerlendirilmesi ile "sosyobiyoloji" ortaya çıktı. Ve bu akım 19.yy. sonu 20.yy. başı bilim camiasında hayli popüler bir akıma dönüştü. Evrim teorisi topluma ilerleme ve

gelişme gibi yeni kavramlar getirdi; tabi zayıf kişiler, şifasız hastalar ve sakatlara ne yapılacağıyla ilgili yeni fikirler de. Toplumsal gelişim güçlü bireylere bağlı olduğundan ve "tabi seçim" (seleksiyon) evrimin itici motoru olduğundan, artık yeterince güçlü ve donatımlı olanların süreci devam ettireceği fikri yerleşti. Evrim zayıf, yetersiz ve sağlıksız olanları bertaraf ederek yoluna devam ediyordu. Bu fikir tıp alanında "öjeni hareketleri" gibi istismar yollarını açtı. Kant'ın "insan bizatihi amaçtır" şeklindeki temel ahlaki ilkesi artık "evrim bizatihi amaçtır" şekline dönüştü. Nietzsche'nin insanlığın "üstün insanca aşılması" fikrini burada tekrar hatırlıyoruz ("Üstün İnsan amaçtır"). Nietzsche felsefesi ve Darwinizm'in bu yoz versiyonu 19. - 20.yy.ın "sosyal ve öjenik ötanazi" fikrini getirdi. Kimi Darwinciler ötanaziyi hekim tarafından sağlanan acısız ve kolay bir ölüm olarak tanımladılar; "yoz", "sakat" ve "sağlıksız" kişiler için. Evrim doktrini acı çekenlerin hayatlarının sonlandırılmasını onaylıyordu. (Kure, J., ss.19-20)

Yeri gelmişken belirtmeli ki "sosyal Darwinizm" fikri Charles Darwin'e hep yabancı kaldı. Darwin fikirlerinin sosyal içerimlerini tartışacak bilgisi olmadığını söylemiştir. Sosyal Darwinizm daha çok Thomas Malthus ve Herbert Spencer'in fikirlerinden temelini alır. (Rogers, J. A., History of Ideas, Vol. 33, No. 2, ss. 265-280) Dolayısıyla tabi bilimlerde, özellikle biyoloji ve tıp alanında büyük bir açılım getirmiş evrim fikrinin kendilerine "sosyal Darwinistler" diyen kimi kalemlerce sahiplenilmesini ve yozlaştırılmasını doğru bulmadığımızı ve bu ikisini birbirinden ayırdığımızı belirtelim.

4.5.3. Dr. Kortum ve Dr. Mursinna

19. yüzyıl düşünce dünyasında bunlar olurken tıp alanında da buna paralel gelişmeler sürer. 19. yüzyıl başları iki Alman doktor, Carl Theodor Kortum ve Christian Ludwig Mursinna tıp camiasının dikkatini çeker. 1800 yılında, Aachen yakınlarında pratisyen doktor olarak çalışan Kortum değişik konularda yayınladığı makalelerinden birinde veremlilerin dramını inceler. Kimilerinde yakınmalar düzelirken kimileri korkunç acılar çeker. Kaçınılmaz sona giden bu hastalar için hem yakınlarının hem de kendisinin dileği "mümkün olduğunca rahat bir son"dan başka nedir? (Deutsches Aerzteblatt, Nr.38, 2009) Dr. Kortum'un onlar için verdiği reçete şöyledir:

"Orta doz afyon özütü, örneğin 20 damla Laudanum liq.
Ölümle bu pençeleşmeyi hastanın yararına bariz şekilde

kısaltarak zayıf hayat alevini söndürür. Bence bu, bu vakalarda ahlaken mübahtır." (Deutsches Aerzteblatt)

Kortum bunu bizzat uyguladı mı? Bu konuda birşey demese de, bahsettiği dozun kesin etkisini vurgulaması, bunu yaptığı savını kuvvetlendiriyor.

Kortum'dan bir yıl sonra 1801'de dönemin ünlü bir cerrahı Christian Ludwig Mursinna (Berlin Charite hastanesinde çalışıyordu), mesleki bir dergi olan „Journal für die Chirurgie, Arzneykunde und Geburtshilfe“de (Cerrahi, Tababet ve Doğum Dergisi ⁸) alt dudak kanserine yakalanmış bir astsubayın vakasını yayınlar. Başka bir cerrah tümörlü dokuyu aldıktan sonra Mursinna haricen uygulanan bir ilaç ile kalan tümör parçasını defalarca iyileştirmeyi başarır. Ama her seferinde 15 gün sonra tümör tekrar ortaya çıkar. Her seferinde daha kötü ve saldırgan şekilde geri gelir. Ümitleri kırılan hasta daha fazla tedaviyi reddeder ve "kurtuluşu" yani hızlı ve acısız bir ölümü diler. Mursinna bu dileği kısmen karşılar. Hasta aylar sonra ölür. Mursinna şu ilginç itirafı yapar: "Eğer ona sık sık afyon vererek acılarını azaltmış ve ölümünü çabuklaştırmış olmasaydım, çok sonra çok daha acı çekerek ölecekti." (Deutsches Aerzteblatt, Nr.38, 2009) Almanya, ilginçtir ki, ötanazi konusunda daha tereddütsüz davranmış, Anglo-Sakson dünya uzun süre konuyu sadece tartışmayı yeğlerken, Almanya daha ileri gitmiştir.

4.5.4. Samuel Williams

1870'de mesleği tababet olmayan Samuel D. Williams, Birmingham Speculative Club'da (Birmingham Düşünce Klübü) yaptığı bir konuşmada ötanaziden bahsetti. Williams kloroform ve benzeri ilaçlar kullanarak sadece ölenlerin ağrılarının giderilmeyeceğini, ve fakat hastanın hayatının da bilerek sonlandırılabilceğini söyledi:

Bu günkü makalenin konusu aşağıdaki teklifin mantığını temellendirmektir:

- Umutsuz ve acı veren hastalık vakalarında tıbbi müdahilin resmi görevlerinden birisi, hasta dilediğinde, kloroform veya benzeri ilaçla bilinci kapatmak, sonra da hastanın hayatına hızla ve acısız bir son vermektir. Bu, ilacın, hastanın açık

8 Journal für die Chirurgie... dergisindeki makalenin alıntısı Deutsches Aertzteblatt'tandır; alıntıda Journal tarih ve sayısı geçmiyor, Ünaltay - not.

talebi ile verildiğini ispat için her önlem alındıktan sonra yapılmalıdır. (Emanuel, E. J.)

4.5.5. Lionel Tollemache

1873'te İngiltere'de Lionel Tollemache Fortnightly Review dergisinde "Tedavisi Olmayanlara Yeni Tedavi" adlı makalesinde ötanazi yanlısı görüşlerini yayınlar. Tabi bu birçok tartışmayı başlatır. (Aguirre, S. G. N.) Tollemache makalesini 1884'te "Stones of Stumbling" (Tökezleten Taşlar) adıyla yayınladığı kitabında tekrarlar. Samuel Williams'tan çok etkilenmiştir:

"Bay Williams'la aynı görüşte olmayanlar bile, önerdiği planın tartışılmasını istemelidir. Onun önerisi, tedavisiz ve acılı hastalıklarda doktorlara, hastanın rızası dahilinde, ve her türlü önlemi alarak tüm acılarını, başka doz ilaca gerek kalmadan tam dindirecek çok kuvvetli bir anestetik verilmesidir. Kısacası, meşru bir yardımcı intihar olmalıdır...

Bu tür vakalara anlayışla yaklaşan yüksek bir yetkili olan Sir Benjamin Brodie'ye göre, orta derece bir ağrı bile, çok uzun sürdüğünde kişiyi hayattan bezdirebilir. Ayrıca, tüm hayatı boyunca, ölmekten korkan iki kişi gördüğünü söyler; her ikisi de kanamadan ölmüştür. Belki de bunun bir sebebi, her ikisinde de zihne eziyet eden bir ağrının olmamasıydı; şu da çok ilginçtir ki, Sir Benjamin'in tecrübesine göre, böyle ağrısız ölümler çok enderdir..." (Tollemache, L.,ss.1-2)

Tollemache'nin tartışmalarında zamanının önemli fikir akımlarından biri olan "faydacılığın" da izlerini görüyoruz. Şöyle ki:

"..... İntihar hakkındaki toplumsal kanaatin değiştiğine dair başka belirtiler de vardır. Bunların en ilginçlerinden biri, Başpiskopos Whately gibi, yeni fikirlere pek de düşkün olmayan birinin, intiharın "çok ileri götürülmüş bir zaman israfı" olduğunu savunmasıdır. Daha sonra fazla mesai ile kapatılamayacak bir (kalıcı) aylaklık halidir o. Ama, öte yandan intihar sürekli aylaklıktan daha zararsız bir

kabahattir;:..... aylak topluma sürekli yüküdür;.... bir tabirle "hiç-iş-hep-ye"cidir (a do-nothing-eat-all)..... Belki Whately'in hükmü eski bilgelerin intihar karşıtı fikirlerini ifade olarak alınabilir; yani intihar eden kişinin ülkesini kendi hizmetlerinden yoksun bıraktığı fikrini. Ama şu çok açık ki, bu zaten ölmekte olan bir insan için geçerli olmaz, çünkü o artık kimseye fayda sağlamayacak, sadece kendisi ve yakınlarına daha çok acı çektirecektir...." (Tollemache, L.,ss.16-17)

4.5.6. Adolf Jost ve "Ölüm Hakkı"

19. yüzyıl Anglo-Sakson aleminden kıta Avrupası'na geçiyoruz. Almanya'da zaten tartışılan (Nietzsche), hatta kısmen de uygulanan ötanazi (Kortum ve Mursinna) 1895'te Adolf Jost'un yayınladığı "Das Recht auf den Tod" (Ölüm Hakkı) adlı kitabıyla yeni bir aşamaya geldi. Birçok açıdan "kilometre taşı" niteliğinde olan ve kendinden sonra gelecekleri haber veren bu eseri genişçe ele alacağız. Jost, ilk etapta amacının çaresiz bedeni ve zihinsel hastalar için ölüm hakkı istemek olduğunu, buna bir suç ya da ruhsal zaaf olarak bakılmamasını istediğini bildirir. (Jost, A., ss.1-2) Öte yandan bu zavallılar için ölüm hakkının, başka nedenlerle (ümitsiz aşk gibi) intihar edenlerle kıyaslandığında daha önemli ve buna eğilmenin "merhamet gereği" ve bir görev olduğunu vurgular. (Jost, A., s. 2)

Ümitsiz bir hastayı tarif edilmez acılarla kıvranırken görürüz; belki daha aylarca ümitsizce can çekişecektir. Ya da bir asabiye servisinin ⁹ odalarını gezeriz; onulmaz hastaların ya da bir felçlinin hali bize acı verir. İşte o zaman içimize işlenmiş tüm peşin hükümlere rağmen o fikir aklımıza gelir: "Bu insanların ölmeye hakkı yok mu; onlara acısız bir ölüm sunmak insani bir toplumun görevi değil mi?" (Jost, A., s. 6)

Jost burada toplumu suçlar ve bu insanları acılı bir sona katlanmaya fizik ya da psikolojik baskıyla toplumun zorladığını iddia eder. (Jost, A., ss.6-7) Konunun analizini devam ettiren Jost, 4 ayrı vakayı birbirinden ayırır:

⁹ Metnin orijinalinde geçen kelime "Irrenhaus" = akıl hastanesidir; ancak o dönemde nöroloji hastaları da oraya yatırıldığından biz çeviride bu adı verdik.

- 1) Kişinin ölümü hem kendi, hem de (yakın ve uzak manada) çevresindekilerce (yani toplumca, devletçe) istenir.
- 2) Kişinin ölümü kendisi tarafından arzulanmaz, ama çevresindekilerce istenir.
- 3) Kişinin ölümü kendince istenir, çevresince istenmez
- 4) Kişi ve çevresi, onun yaşamasını ister.

Birinci şık onulmaz hastaları kapsar ve konumuz açısından en önemlisidir. (Jost, A., ss. 7-8) Sonra Jost, konumuz açısından en önemli soruyu ortaya atar:

"Devlet, kamu çıkarı adına, kişinin hayatına son verebilir mi?" İnanılmaz görünebilir, ama devlet, toplum ya da din bu soruyu "evet" diye cevaplamıştır! Savaş halinde ya da ölüm cezasında görüyoruz ki, kişinin hayatı, mesela devlet menfaatine kurban edilebilir ve ölmenin "görev" addedilmesi kimseye alışılmadık gelmez; ama ölmenin "hak" addedilmesi öyle gelir.. (Jost,A., s.8) ¹⁰

Dahası devlet savaşta milletin en sağlıklı ve canlı unsurlarını, çoğu zaman da onların arzu ve faydası hilafına, yokeder; eğer biz onulmaz hastalara ölüm hakkı tanırsak, bu yukarıdaki tablonun ne kadar da tersinedir. Burada toplumun faydasız, hatta zararlı üyeleri ölmektedir. Burada ölüm, sadece devlet ya da kamunun faydası için değil, bir o kadar da kişinin kendi faydası için gelmektedir. (Jost, s.20)

Bugün devletin ölüm cezası vermesi artık tartışılıyor ve birçok ülkede bu ceza uygulanmıyor olsa da, savaş halinde ülkesi için canını vermek, hala makbul bir ahlaki gelenektir. Öte yandan birçok geleneksel - dini anlayışta ölüm cezasının kimi suçlara adil bir karşılık kabul edildiği de unutulmamalıdır. Kısacası Jost'un yukarıdaki son tesbitleri bugün de geçerliliğini büyük oranda koruyor. Jost, araştırmasına devamla, genel bir sorun olarak intiharın incelediğimiz konuyla fazlaca karıştırılmamasını öğütler:

¹⁰ "tırnak" işaretleri son yazarındır.. "politische Interesse" Türkçede olumsuz anlamda anlaşılmasın diye "devlet menfaati" olarak çevrildi

Bu konu (intihar - Ünaltay, not) çaresiz hastaların derdi konusu yanında çok önemli değildir. Her sağlıklı kişi, istediği an, hayatına son verecek güce sahiptir - Ne kadar trajikomiktir ki, bir yandan kişinin kendini öldürmesi ahlaki midir tartışması sürerken... pratikte çok daha önemli olan hastaların ölüm hakkı konusu gölgede kalmaktadır. (Jost, s. 9)

Yukarıdaki 4 vaka ayırımına dönen Jost intihar konusunun, tüm vakalar 4. kategoriye giriyormuş gibi (kişinin hayatı hem kendi, hem çevresindekilerce istenir - faydalı, anlamlı bulunur) ele alındığını söyler, oysa buna somut delil yoktur; aksine deliller vardır. (Jost, A., s.9)

Jost, geldiğimiz noktada, kişinin hayatının anlamını değerlendirmek için kimi pratik - pragmatik ilkeler vazeder:

Herşeyin, her tabii ya da suni nesnenin değeri insana mutluluk ya da acı vermesiyle ilişkilidir. Sadece maddi şeyler değil, insanlığın en yüce manevi mükteşebatı da, son tahlilde acıyı yok etmek ve mutluluk getirmekle anlam kazanırlar.... Çok basit değil mi? Bu kadar kendinden aşık bir sözü tekrarlamak bile abes görünüyor....

Bir insanın hayatının değeri, doğal açıdan yaklaşıldığında iki unsurdan oluşur. Birincisi hayatının kişinin kendi için taşıdığı önem, yani yaşadığı mutluluk ve acılarının toplamıdır. İkinci unsur, o kişinin çevresindeki insanlar için oluşturduğu fayda ve zarardır. O halde ölüm hakkı sorunu aşağıdaki soru ile aynı olur:

"Her iki unsurun da menfi olduğu vakalar var mıdır?... (Jost, s. 13)

Eğer böyle vakalar varsa, ve (kişinin kendi dahil) kimse hayatın devamı ile ilgilenmiyorsa, Jost'a göre sadece "karşıdakine merhamet" değil, "bencilce" nedenlerle de ölme hakkını kabul etmeliyiz.(Jost, s.13) Sonra Jost hastane ve akıl hastanelerine bakılmasını ister:

dışladığımız fikirlere günlük hayatta daha ne kadar sabredeceğiz? (Jost, s. 19)

Dikkat edilirse Jost'un sözlerinin arkaplanında modern doğa bilimlerinden temelini alan görüşlerin insani bilimler alanına da girdiğini, ya da daha açık söylemek gerekirse Darwincilikten temellenen sosyal Darwinci teorilerin düşünce dünyasına hakim olduğunu görmekteyiz. Benzeri görüşler Nietzsche'nin sözlerinden de çıkarılabilirse de, bu görüşler Nietzsche'de, Jost'un şikayet ettiği gibi, dağınık ve özensizce ifade edilmişlerdir. Bizce bu fikirlerin bir fikri bütünlük ve teorik tutarlılık içinde ilk ifadesine Jost'ta rastlıyoruz.

Jost akıl hastaları konusunu da incelemesinin dışında bırakmaz:

Bugüne dek, bildiğim kadarıyla, ölüm hakkı konusunun öne sürüldüğü hiçbir yerde, tedavisiz akıl hastalarının da böyle bir hakkı olduğu konuşulmadı. Oysa bu zavallılar için ölüm, fiziki hastalara kıyasla, çok daha büyük bir iyiliktir. Sık sık akıl hastalarının kendilerini rahat hissettikleri, her ne kadar çevreleri için faydasız olsalar da, kendi başlarına nispeten huzurlu ve mutlu bir hayat sürdükleri söylenir. Bu görüşe göre, böyle birinin hayatını almak zalimliklerdir. Bu kısmen doğru olabilir, ama binlerce vakada, hatta genelde, akıl hastası sadece faydasız değil, acı dolu bir hayat sürer. Bu kadarını dış görünüşe göre söyleyebiliriz. Zaten konu, her akıl hastasının acı çekmesi değil, yeterince çoğunun çekmesidir. (Jost, ss. 16-17)

Jost'un, bu kendinden menkul "akıl hastalarının çoğu acı çeker" fikrine nereden vardığına dair kitabında açık bir delil göremiyoruz. Belki kendi gözlemidir. Sonuçta Jost tedavisiz akıl hastaları için ölümün hem toplum hem de kişinin kendi çıkarına olduğundan emindir:

Devlete, önce de sık sık söylediğimiz gibi, kimi hallerde, kişilerin hayatına, genellikle de kendi arzuları hilafına, son verme hakkı tanıdık. Ve şimdi kamunun faydası, kişinin kendi faydası ile denk düşerse... devlet diyebilir ki: "Benim

çıkarm ve ilgili kişinin çıkarı onulmaz hastalıkta hızlı ve acısız ölümü gerektirir. Ve ben hastaya, mesela kanser teşhisi halinde, kendi için ölüm ya da kalıma karar hakkını bırakıyorum." Akıl hastalarında ise karar hakkı devlete geri döner, ve iyileşemeyeceğinin teşhisi ölümün infazı için yeterli olur! (Jost, s. 32)

İşte, bizce burada çok önemli bir ahlaki sınır aşılmaktadır. Kanaatimizce, acılarına son vermek isteyen, ancak buna gücü yetmeyen kişiye kamunun yardıma izin vermesi ahlaken başka şeydir; hastanın ölümünü, şu ya da bu gerekçeyle (burada hastanın karar yetisini kaybettiği gerekçesiyle) emretmek çok başka şeydir! Bununla çok önemli bir ahlaki sınırın (düşünce planında dahi olsa) modern tarihte ilk defa ötesine geçilmektedir. Bu anlamda Jost'un eseri, Nazi döneminin facialarını da önceden haber vermekte olup; aslında birkaç açıdan ötanazi konusunda "ilk"leri içermektedir. Bu esere geniş yer ayırmamızın nedeni budur.

Yeri gelmişken söylemeli ki, bizce kamunun, onulmaz hastalıkta, kişinin "ölümünü emretmesi" ile, kişinin "hayatını emretmesi" (yardımlı intihara kanun gücüyle engel olması) arasında ahlaken bir fark yoktur; her ikisi de (başka yönlerde dahi olsa) önemli bir ahlaki sınırın ötesine geçmekte; bireyin elinden, kendi özgürlüğü dairesinde olması gereken en önemli konuda karar hakkını almaktadır.

Jost, hayret veren küçük eserinin ilerideki sayfalarında ötanazi ve din felsefesi ilişkisine de değinmektedir. Şöyle ki:

Bugün, neredeyse tüm dinler, kendini öldürmeyi, dolayısıyla konumuz olan (hastalıkta, yardımlı) intiharı mahkum etmekte birbiriyle yarışmaktadır. Bu hükmü, Tanrı'nın hakimiyeti temeliyle açıklamak da adettendir: Tanrı insana birtakım acıları kaderi olarak yüklemişse, insan bunu tam bir teslimiyetle Tanrı rızası için taşımalıdır; bu acılardan kurtulmaya çalışmak isyandır.... yine de dindar kişi "Tanrı tarafından verilmiş" sıkıntılardan kaçmakta beis görmez. Bir ameliyatın acılarını narkoz ile dindirmeye çalışır, ve bunu yaparken vicdan azaplarına da yakalanmaz. Merhametli

Samiri (yardımsever dindar kişi) gördüğü yaralıların yaralarını sarmaktan vazgeçmez, oysa o yaralar da yaralıya Tanrı tarafından verilmiştir; yine de biz merhametli Samiri'yi yüce bir gönlün sevgi timsali olarak görürüz, tanrıtanımazlığın değil. Eğer Tanrı'ca verilmiş hiçbir derde müdahale izniniz olmasa idi, digerkamlık fazilet değil, üzerimize yük olurdu... Peki, (müdahale) izniniz eğer varsa, neden ölümcül hastaya merhamet ve yardımımızı sunmaktan alıkonuyoruz? Belki kastedilen, Tanrı'nın bize acılardan kurtulma izni verdiğidir; ama hayata dokunulmadığı sürece. Hayat ve ölüm üzerinde karar yetkisi ise Tanrı'ya aittir. Tabi, eğer dinler,hiç olmazsa bu konuda tutarlı olsalardı çok iyi olurdu. Ama böyle yapmayıp devlete, ali menfaatleri gerektirdiğinde birçoklarını öldürme hakkı veriyorlar. O halde neden, savaş halinde birçoklarının aleyhine bu yetkisini kullanan devlet, aynı yetkiyi bu kez kişinin faydası gereği kullanmasın? (Jost, ss. 35-36). [parantez içleri son yazarın.]

Gerçekten de Jost'un sordukları, ahlak, hukuk ve inançlar açısından önemli sorulardır. Jost, daha da ileri giderek dinlere (daha doğrusu, dini inanç sahibi düşünen insanlara) bu reformu kabul etmelerini salık verir, aksi halde yanlış bir Tanrı anlayışından mesul olacaklardır:

Eğer din, bu reformumuza itiraz ederse açık bir tutarsızlığa düşer. Dahası o Tanrı fikrine de ihanet eder, çünkü kainatın Merhametli Koruyucusunu bir Asyalı despot olarak damgalar; öyle ki, O'na hükmettiklerine işkence etmek yetmemekte, işkence görenlere yardımı da kesinlikle yasaklamaktadır. Belki acıların bize ahlakımızı terbiye için gönderildiği iddia edilebilir; buradaki iyi niyet her babanın çocuklarına ceza verdiğinde taşıdığı türdendir. Peki, bir baba, çocuğunu iyiye yöneltmek için daha iyi bir yöntemle sahip olduğunda, yine de ona ceza verir mi? Şüphesiz hayır.

Tanrı'nın ise sonsuz Kudretli olduğu düşünülür; öyleyse bizi koyduğu hedeflere acı vermeden yöneltmek de kudreti dahilinde olmalıdır. Eğer bunu yapmıyorsa ya sonsuz Kudretli değildir, ya da sonsuz Merhametli değildir. (Jost, s. 36)

Şüphesiz, amacımız kimsenin dini inançlarını incitmek ya da eleştirmek değildir. Ancak bu konular üzerinde düşünmenin vakti gelmiş, belki de geçmektedir. Biz ise konumuz ve yerimiz olmadığından bu kadarıyla değinip geçiyoruz. Şunu da hatırlamak gerek: Bu konular üzerinde anlamlı ve tutarlı bir felsefî bilgi, değindiğimiz acılar ve sorunlarla hergün karşıkarşıya olan hekimler ve diğer sağlık personeline çok gereklidir; hem kendi morallerini yüksek tutabilmek, hem de hastalarına moral verebilmek için. Psikiyatrinin, bugünlerde çok hatırlanmayan parlak simalarından Dr. Viktor Frankl'ın bizzat yaşayarak tespit ettiğı gibi, "eğer insanlara çektikleri acıların tutarlı ve mantıklı bir açıklaması sunulursa, onlar en ağır acıları bile göğüsleyebilirler" (Logoterapi). (Frankl, V.)

Ve son olarak, Jost eleştiri oklarından biyoetikçileri de istisna tutmaz:

Şimdi reformumuza muhalif "tıbbi etik" denen şeye de bir bakalım. Bu alandakiler, şunu söylemeyi çok severler: Doktorun görevi can kurtarmaktır, can almak değildir; intihara yardım edecek hiçbir vicdanlı hekim çıkmayacaktır. Bu dokunaklı sözlere cevabım o ki, tıbbi etik denen özel birşey yoktur. Daha doğrusu genel bir insani etik vardır; o da bize acı çekene merhameti, ve gereğini de yapmayı telkin eder. Bu, önümüzdeki konuda hekimin sorumluluğudur. Eğer hasta döşesindeki talihsizin hayatını kurtaramıyorsa, o zaman, onu uzun ve anlamsız bir can çekişmeye terkedemez. İşte bu duygusu da ona, bazı şartlar altında, hayatını sürdüremeyenden ölümü esirgemenin vicdansızlık olduğunu söyler... Yine tabiplerin çok başvurduğı bir itiraz da, hastanın narkotiklerle ağrısının uyuşturulmasıdır. Birincisi bu ilaçlar çok az ağrı keser, çünkü hastayı belirsiz süre narkozda tutamazsınız.... Uzun süre narkozda uyutmak ise

zaten, kendisinden kaçtığınız, öldürmek demektir... (Jost, ss. 41-42)

Gerçi Jost'un zamanından sonra gelip geçen 100 seneden fazla sürede tıbbi teknikler gelişmiş, hastaları belirsiz süre uyutmak da mümkün olmuştur. Ümitsiz hastaları ölene kadar uyutmak şeklinde uygulanan özel bir tekniğe bugün "terminal sedasyon" deniyor. Ancak Jost'un, çok haklı olarak itiraz ettiği gibi, terminal sedasyonun ölümden farkı ve bu durumdaki hastanın şeklen yaşıyor olmasının ne anlama geldiği hala tartışmalıdır. Bu ve birçok konuda Jost'un yazdıklarına bakılınca bunların 100 yıldan daha eski olduğuna inanmak güçtür; zira metinde tartışılan konular bugün de günceldir. Öte yandan iyileşmez akıl hastalarının, kendi fikirleri sorulmaksızın, devlet emriyle öldürülmelerinin savunulması, tabir caizse 40 yıl sonra Nazi cehennemine giden kapıları açmıştır. Jost'un akıl hastaları için açtığı bu felaket kapısından Nazi döneminde ümitsiz bedensel hastalar, doğumsal anomalili bebekler ve sonra da homoseksüeller, Yahudiler ve Çingeneler gibi "aşağı ırk" ya da zümre kabul edilen kesimler geçmiş, insanlığın gördüğü en canavarca kavga olan 2. Dünya Savaşı'nın acı ve utanç tablolarına renklerini eklemişlerdir. Jost'u böylece tamamlıyoruz.

4.6. 20.YÜZYIL

4.6.1. "Yaşamaya Değmez Hayat" - Binding ve Hoche

1920'de Almanya'da hukuk profesörü Karl Binding ve tıp (Prof.) doktoru Alfred Hoche "Yaşamaya Değmez Hayatın Sonlandırılmasına İzin" (die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Lebens) adlı risalelerini çıkarırlar. (Binding, ve ark.) Biri hukukçu, diğeri tıp doktoru olan iki yazar kendi ihtisas konuları açısından (hukuk ve tıp ahlakı) "yaşamaya değmez hayatın" sonlandırılması imkanlarını araştırırlar. Jost'un eseri yanında daha sönük kalan bu araştırmanın ilgi çeken yönü, Nazi Almanyası döneminde felaketlere yol açacak "yaşamaya değmez hayat" (Lebensunwertes Leben) kavramının ilk kez kullanılmasıdır. Bu eserin dikkate değer bir savı da ümitsiz akıl hastalarının öldürülmesidir:

-....ama gün gelecek, belki şu anlayışa varacağız: "Zihnen tamamen ölmüş olanların giderilmesi" suç değildir, ahlak dışı değildir, duygusuzca katılık değildir, aksine makbul ve faydalı bir iştir... (Binding, "tırnak" işaretleri son yazarın)

Bu savlar Nazizmin dehşet uygulamalarına gidecek yolda birer kilometre taşı oldular.

4.6.2. Nazizmin Doğuşu ve "İrk Hijyeni" Fikriyatı

30 Ocak 1933'te Alman Nasyonal Sosyalist Parti lideri Adolf Hitler Alman Şansölyesi olarak hükümet görevini devraldı, Cumhurbaşkanı Hindenburg'un 2 Ağustos 1934'te ölümü üzerine Almanya'nın tartışmasız tek lideri ("Führer") durumuna geldi. (Adolf Hitler, Encyclopædia Britannica). Maceralı siyasi hayatı boyunca Hitler, iktidara gelene dek çok badireler atlatmış, bir dönem (Ekim 1923) Bavyera eyalet hükümetine yönelik bir darbe girişiminden dolayı 9 ay hapis yatmıştı. Cezaevinde geçirdiği süreyi iyi değerlendirdi, kitaplar okudu ve ünlü eseri "Mein Kampf" (Kavgam)'ın ilk bölümünü yazdı. Kavgam'ın temel fikirleri, insan ırkları arasındaki eşitsizlik ve "üstün ırk" olarak Ari ırkın insanlığın öncüsü ve uygarlığın yaratıcısı olduğuydu; Ari ırkın en büyük temsilcisi de Alman "Volk"u (milleti) idi. (Britannica) Bizim açımızdan önemli olan şu ki, bu fikirler, savaş sonrası yıllarda savaşın galipleri tarafından, diktatörlük meraklısı bir çılgının muhayyilesinden durduk yerde çıkan delice fikirler gibi sunulmuş, Hitler'in etkilendiği, o dönemin tıp ve biyoloji disiplinlerinin "öjeni" savları görmezden gelinmiştir. Oysa bunların tıp tarihi, biyoetik ve konumuz ötanazi açısından çok önemi vardır:

1921'de Münih'li yayıncı Julius Friedrich Lehmann, daha sonra "ırk biliminin" klasik eseri kabul edilecek olan "Grundriss der Menschlichen Erblehre und Rassenhygiene"yi (İnsan Genetiği ve İrk Hijyeninin Temelleri) yayınlar. İki ciltlik bu eserin üç yazarı vardır: Erwin Baur, Eugen Fischer, Fritz Lenz (kısaca: Baur, Fischer, Lenz). Baur (öl.1933), tanınmış bir botanikçi ve Kaiser Wilhelm Bitki Kültürü ve Genetik Araştırmalar Enstitüsü başkanıdır. (Friedlander, c.1, s.13)

(Yazarlar: Prof.Dr. Erwin Baur, Kaiser Wilhelm Bitki Kültürü ve Genetik Araştırmalar Enstitüsü başkanı, Prof. Dr. Eugen Fischer, Freiburg Üni. Anatomi Kürsü Bşk. ve Dr. Fritz Lenz, Münich Üniversitesi, Hijyen Kürsüsü doçenti) (Baur, E. Ve ark.)

"Grundriss" ırkbiliminin gelişimi ve uygulamasını derinden etkiledi. Yayıncı Lehmann, ikinci baskının bir nüshasını

cezaevindeki Adolf Hitler'e gönderdi; Hitler kitabı okudu ve buradaki fikirleri "Mein Kampf"ına aldı; daha sonraları Nazi ırk yasalarının resmi yorumcuları da bu esere bilimsel mesnedleri olarak atıflar yaptılar. (Friedlander, s.13)

Nazi ırk düşüncesi ve "ötanazi" adı altında yapılan uygulamaları için "bilimsel temel" teşkil eden bu esere genişçe bakmak gerekiyor. Ancak böylece Nazi düşüncesini kavrayabilir ve bugün konuştuğumuz ötanazi konularıyla Nazi amaçlarının ve yaptıklarının ne derece ilgili (ilgisiz!) olduğunu anlayabiliriz.

"İrk Hijyeni" adlı esere göre uzun insanlık tarihi, temelinde ırk mücadeleleri ve değişimlerinin toplumsal - insani sonuçlarının yansıdığı bir sahnedir:

İmparatorluk çağının bitişinde Roma'da yaşayan halkla Cato zamanındaki (Roma'nın zafer çağı - Ünaltay, not) halk tamamen birbirinden farklıydı; sadece örf ve adette değil, tüm kişilik ve ırki özellikleriyle de. Ve bugün Almanya'da yaşayan insanlarla "Büyük Karl"ın (Charlemagne) çağdaşları hem ruhi hem de bedeni ırk özellikleriyle tamamen ayrı insanlardır. Bu değişim, bir toplumdaki bu farklılaşma, iyiye, aydınlanmaya ve yükselmeye gidebileceği gibi, yavaş ya da hızlı çöküşe (ki bugünün tüm uygar toplumlarının hali), yozlaşmaya da gidebilir.

Genelde bir toplumla bir insan tekini kıyaslayarak, delilsiz şu fikre inanılmıştır: Her uygar toplum, bir gençlik ve yetişkinlik çağından sonra nihayet yaşlılık çağına, yani yozlaşma ve çöküşe varır. Bu doğru değildir. Ama her toplumda hastalıklı olaylar (genelde tabi ayıklanma şeklinde) ortaya çıkabilir; toplumun yapısını hızla kötüleştirebilir; çöküşüne yolaçabilir.

Böyle olayların gerek bizim toplumumuzda, gerek diğer uygar toplumlarda tehditkar oranlarda ortaya çıktığı anlayışı... yaygındır. Daha şimdiden "tüm toplumun bu hastalığı"na karşı sosyo-siyasal ve hukuki önlemlerle karşı

çıkılmaya çalışılsa da yapılanlar genelde yetersiz kalmaktadır.. (Baur ve ark., c.1, s.1)

Öyleyse buna ırk hijyeni tedbirleriyle müdahale edilmeli idi.

Naziler, her ne yaptılar ise "ırk hijyeni" düşüncesinden yola çıkarak yaptılar. Nazi "ötanazi" uygulamalarının bizim tartıştığımız konu ile uzak ya da yakından bir ilgisi yoktur. Tarihçi Fiedlander da aynı görüştedir:

Şüphesiz her zaman biliyordum ki, Nazi katillerince kullanılan "ötanazi" kelimesi, onların "yaşamaya değmez hayat" olarak gördükleri kişileri öldürmeyi kamufle etmeye kullandıkları bir "edebi kelam" (euphemism) idi. Onların amacı, acı çeken son dönemdeki hastaların hayatını kısaltmak değildi; bırakılsalar yıllarca hayat sürebilecek, aşağı kabul ettikleri insani varlıkları yoketmekti. Devlet hastaneleri ve bakımevlerine "yatırılan" hastaların çok azı psikiatrik vaka idi... çoğu ise kör, sağır, epileptik ya da fizik deformiteli olanlardı. Onlar özürlü hastalardı.. Hastanelerde yer açmak ya da masraf kısmak için de öldürülmediler; katillerinin bir ideolojik saplantısı vardı: Homojen ve sağlam bir ırka dayanan bir toplum yaratmak, özürlüleri "toplumsal gen havuzundan" ayıklamak istiyorlardı. (Friedlander, s. xi-xii)

Nazi ırkçılığı ya da dayanağı olan "ırk hijyeni" fikriyatı, ırklar arasında eşitsizlik görür:

-... toplumlar farklı ırklardan olduğundan her toplumun zeka düzeyi de farklıdır. Kuzey Amerika Kızılderilileri nesiller boyu bakır yatakları üzerinde oturdular; ama bakırı eritip dökecek, hatta bronzu üretecek zeka ve teknik yetenek onlarda yoktu. Güney denizlerinin çoğu halkları da eskidir¹¹, ama yine de en basit bir taş devri kültüründen, avcı-toplayıcı düzeyden öteye geçemediler. Diğerleri kayda değer

11 "Yeni ortaya çıkmamışlardır" manasında..

bir bahçe tarımını başardılar. Ön Asya ve Avrupa halkları ise sabanla tarla sürdüler ve buradan yükselen bir kültüre geçtiler; Afrikalı komşularından daha eski değildiler, ama zeka yapıları farklı idi. Irk faktörü, özellikle de tevarüs edilen zekanın bir halkın tüm tarihsel seyri üzerine etkisinin... hayati olduğu giderek daha iyi anlaşılmaktadır. (Baur ve ark. c.1. s.22)..... Her ırkın organları için farklı ortalama değerler vardır; tabidir ki, bu beyin ve ona bağlı zihni yetenekler için de geçerlidir. Dolayısıyla tartışma, ırki zeka farklılıkları olup olmadığı değil, bunların ne tür ve derecede olduklarıdır. (Baur ve ark., c.1. s.286)

Eğitim ile de ırklar arasındaki fark kapatılamaz:

Soyaçekim özellikleri düşük olan bir topluluk ya da toplum kesiminden - mesela ABD, Kuzey Amerika'daki zencilerden - tek kişiler eğitim ve kültürel etkileşimle yükseltilebilirler; ama tüm ırk böylece değiştirilemez. (Baur ve ark., c.1. s.22) -.... Çocukluk çağında zenci hemen hemen Avrupa ırkları çocukları ile aynı gelişimi gösterir. Yine de Amerika'da ilkokul öğrencileri üzerinde yapılan psikolojik araştırmalar aynı sonucu vermiştir: Zenci çocuklar "beyaz" çocukların %30 gerisindedir. Erken gelen cinsel erişkinlik ile belli bir sona ulaşılır ve zenci genellikle bu sınırı geçemez. Zenciler Avrupalı ya da Asyalı dayanışmacı toplum bağları geliştirememişlerdir; Haiti ve Liberya gibi zenci devletleri kötü ekonomileriyle öne çıkar. Zencilerin Avrupalı ırklarla beraber yaşadıkları Kuzey Amerika'nın güneyli eyaletleri gibi yerlerde, toplumun alt kesimlerinde basit işlerle uğraşırlar. Deha işi başarıları zenci hiçbir zaman gösterememiştir. (Baur ve ark., c.1. ss. 288 - 289)

"Irk Hijyeni" kitabının "Mongolid ırk" ile ilgili de ilginç tespitleri vardır. "Mongolid ırk"tan ilk elde kasıt Doğu Asya halkları olsa da, yazarlara göre Türkler ve Slavlar da aynı ırktan bir kan taşırlar:

Mongolid ırklar zekaca zencilerden haylice ileridedir.... Moğolda toplum hayatına yönelik yetiler çok gelişmiştir. Buluştan çok taklide yatkındır. Hafızası eleştirel zekasından daha gelişmiştir. Bu nedenle soyut bilimlerle pek ilgilenmez; tarihi yüceltmeye eğilimlidir... Avrupa tarzı deha düşünürler, mucitler ve kaşiflere Moğollarda pek rastlanmaz. Çin tarihini, birçok değişimlere rağmen damgalayan korkunç tekdüzelik, mutlaka büyük oranda, göreneğine sıkıca yapışmaya eğilimli Moğol karakterine bağlıdır. Moğolun bilime düşkünlüğü ne derece azsa, dine de öyledir. Konfüçyus ve Lao-Çe'nin öğretileri metafizik konulardan çok pratik sosyal hayata yöneliktir... "Hunlar" ve "Tatarlar" kavramlarının bizde çağrıştırdığı tüm hayallere rağmen Mongolid ırk aslında Avrupalılardan çok daha az vahşi ve savaşıdır. Avrupalılarla gerek ruhsal, gerek bedeni yapı olarak farkları, kadın ile erkeğin farklarına benzer. Yaratıcı olmaktan çok kabule razı, kanaatkar ve sabırlıdır. Azla yetinmeleri ve ataletleri onlara, Avrupalı ırkların uyum gösteremeyeceği zor hayat şartlarında yayılma imkanı vermiştir. (Baur ve ark., c.1. ss. 289 - 290)

"İrk Hijyeni" ırklar arasında eşitlik görmediği gibi, (tarzından kolayca anlaşılacak şekilde) cinsler (kadın - erkek) arasında da eşitlik görmemektedir. "Avrupalı Mongolid ırklar" dediği halklar hakkında (Ruslar, diğer Slavlar vs.; Türkler bu tasnife dahil mi bilemiyoruz), tam bir sonuca varamamıştır; çünkü Avrupalı "Mongolidler" diğer ırklarla karışmıştır:

Avrupa'nın Mongolid ırkları ile ilgili kesin birşey söylemek zordur; zira başkalarıyla karışıktırlar. Yine de denebilir ki, kuvvetli Mongolid kanı taşıyan Avrupalı halklar Nordik ırktan halklardan bir Moğolun Avrupalıdan farketdiği yönde farklıdır. (Baur ve ark., c.1. s. 290)

"İrk hijyeni"nin ele aldığı diğer insan ırkları "Armenoid" ırk dediği, Ermeniler, Rum - Yunanlılar, Yahudilerdir:

Armenoid ırk ağırlıklı halklar, yani Ermeniler, Rum-Yunanlar, Yahudiler ticaret ve nakliyatla özel bir beceriyle barizdirler. Burada kendilerine yüksek düzeyde kurnazlığın yanısıra başka insanların ruh halinden anlama yetileri de yardım eder. Armenoid ırkın, her halükarda, Asur - Babil ve eski Yahudi kültüründe önemli yeri olmuştur. (Baur ve ark., c.1. s. 290)

"İrk Hijyeni"ne göre halihazırda insanlığın en ileri ve lider ırkı "Ari ırk", onun içinde de en üstün derecede olan Ari ırkın "Nordik" (Kuzeyli) koludur:

-... Avrupa tarihine gerçek hareketi ise "Nordik ırk" getirmiştir. Hint- Germen kültürü ondan çıkmıştır. Eski Ön-Hint'in kültürü Kuzeyli Arilerin bu ülkeyi fethinin... bir sonucudur. Onlar M.S. 2. yy.da buraya akın ettiler. Kadim Pers imparatorluğunun kudret ve gelişimi diğer bir Ari kolunun omuzlarında yükseldi. Eski Yunan'ın eşsiz kültürü, Ari Helenlerin gelişinden sonra başladı; onların Nordik ırka aitliğine sadece resim ve heykelleri değil, tarih kayıtları da delildir. Evrensel devlet Roma'nın kökleri Kelt İtaliklerdedir; onlar da diğer eski Keltler gibi genelde Nordik ırka aittiler. Kavimler göçüyle ortaya çıkan Germen devletleri, Nordik ırkın kavimlerince kuruldu. Ortaçağ Alman İmparatorluğu (Kutsal Roma-Germen Devleti) tamamen Germenlerin omuzlarında kuruldu. Geniş Akdeniz sahil bölgeleri denizci Normanların (Vikingler) hakimiyetindeydi. İtalyan Rönesansı Langobard kanının dışavurumu idi. Nordik kavimlerce değil Mongolid Türklerce fethedilen Doğu Roma toprağında ise bir Rönesans çiçeklenmedi. ¹² İber yarımadasında... Vizigotlar İspanya'ya gelince "üzerinde güneş batmaz" İspanya imparatorluğu ortaya çıktı.... Reformasyon Nordik zekanın

12 Yazar, İtalyan Rönesansının temeline Bizans kökenli Gemisthus Plethon gibi hümanist filozofların yaptığı katkıdan, ve onun Müslüman Türk alimlerden etkilenişinden habersiz görünüyor. Bkz. Georgius Gemistus Plethon, the Catholic Encyclopaedia, <http://www.newadvent.org/cathen/12166a.htm>

eşsizliğinde çıktı; daha çok ve tam olarak Nordik halkın çoğunluk olduğu ülkelerde yayıldı. Küçük Hollanda halkı denizcilikte hayranlık uyandıran başarıya ulaştı ve büyük ve canlı bir kolonyal imparatorluk kurdu.... Geçmiş yüzyılların Fransız devleti de Franklar, Gotlar, Normanların torunları üzerinde yükseldi. Dev Rus imparatorluğu Normanlar (Varegler) tarafından kuruldu. Kuzey Amerika'nın, Güney Afrika'nın ve Avustralya'nın son 300 yıllık Anglosakson kolonileri (Sakson ve Norman torunlarınca yürütüldü) Nordik kanın ta Kavimler Göçü'nden beri olan muazzam yayılma dalgasını gösterir; belki tarihtekilerin en büyüğüdür. İspanyol ve Portekizli Güney Amerika, (ki yönetici eliti Nordik değil Akdenizli kandandır) ne iktisadi ne de kültürel alanda Kuzey ile boy ölçüşemez.

Modern Batı kültürü Dünya üzerinde eşitçe yayılmamıştır; Nordik ırkın çoğunlukta olduğu ya da kuvvetle etkilediği ülkelerde yerleşiktir. Günümüzde büyük bilimsel keşifler, buluşlar ve benzeri akli başarılar hemen tamamen ya Avrupa'nın kuzeybatısında... ya da kuzey Amerika'da ortaya çıkar.

İnsanlara yol gösteren akıl ve bilim önderleri, büyük devlet adamları, askerler, araştırmacı ve filozoflar, kaşifler ve mucitler, sanatçı ve şairlere bakıldığında çoğunun Nordik ırktan olduğu görülür. (Baur ve ark., c.1. ss. 294-295)

Ve şimdi, "muzaffer Ari ırkını" büyük rakibi "Yahudi ırkına" getiriyoruz. Irk Hijyeni kitabı Yahudileri asla "aşağı ırk" olarak görmemiş, meziyetlerini tesbit etmiştir. Belki Yahudilere daha sonra yönelecek nefretin bir sebebi de onu "güçlü rakip" olarak görmek idi:

Alman ırkı ile Yahudi ırkını karşılaştırmak pek sevilen bir iştir. Burada gözden kaçan, her ikisinin de yeknasak ırklar olmadığıdır. Öte yandan Yahudi zihninin kendine özgülüğü

Yahudilerin içinden çıktığı ırklarla açıklanamaz. Baskın bir etki ile yüzlerce yıllık kent hayatının ve hemen hep ticaret ve benzeri işlerle uğraşmanın getirdiği ayıklama şartları olmuştur.... Genelde bir aile kurabilen Yahudiler, ev sahibi toplumların üyelerini iyi anlayanlar olmuştur. Belki de Yahudileri sadece kurnazlık, çeviklik, çalışkanlık ve beceriklilik ile değil, hepsinden önemlisi, kendilerini başkalarının yerine koyabilme ve böylece onları kendi iradelerine göre yönlendirebilme yetileriyle tanımlamalıyız... yetileri onları, toplumun eğilimlerine müdahale ve yönetebilme ile alakalı mesleklerde başarıya götürdü. Sevdikleri ve başarılı oldukları meslekler işadamlığı, tüccarlık, tefecilik, gazetecilik, yazarlık, siyaset, sahne sanatçılığı, müzisyenlik, avukatlık, ve doktorluktur. Yahudiler tıp, matematik, fizik ve psikoloji alanında ünlü bilimadamları yetiştirmişlerdir. (Baur ve ark., c.1. s. 295)

Soyaçekim ırk ve toplum gibi geniş populasyonların kültür ve davranışını etkilediği gibi, daha dar çevrede bireylerin kişiliğini de etkiler. "İyi genlere" sahipseniz, iyi ve başarılı olma ihtimaliniz çoktur:

Özellikle, büyük bir akraba çevresinin tarihi çarpıcıdır. Amerika'da araştırılan bu insanların soyu, ortak bir ataya, Jonathan Edwards'a geri gider. Bu kişinin 1394 torunundan 1900 yılına dek, 295'i bir yüksek okuldan mezun olmuş, bunların 65'i üniversite profesörü, 13'ü rektör, 60'ı doktor, 100'den fazlası bilim adamı, 75'i subay, 60'ı ünlü yazar, 100'den çoğu hukukçu, 30'u hakim, 80'i yüksek devlet memuru, ve birçoğu da meşhur siyasi, devlet adamı ve işadamı olmuşlardır. (Baur ve ark., c.2. s. 55)

Tersi de geçerlidir. "Kötü genler" kötü bireyler getirebilir:

1877'de Dugdale geniş bir akraba çevresini tasvir eder. Onların soyu ortak bir anaya, Ada Juke'a geri gider.

Estabrook sayesinde bu soy bugüne dek izlenebilmiştir.

Bugüne dek Ada Juke'tan 2820 torun gelmiş olup, bunların çoğu şu ya da bu şekilde yozdur. Bu soydan çok sayıda suçlu türemiş olup, aralarında katiller de vardır. Kadınların yarısından çoğu fuhuşa sürüklenmiştir. Bu soyun üyelerinin çoğu kendi geçimlerini sağlayamamış, fakir yardımlarına muhtaç olmuşlardır. Estabrook'un tahminine göre, devlete bu soy 2,5 milyon Dolar doğrudan yardım şeklinde yük getirmiştir. Bu soydan 600 geri zekalı yaşamakta olup, bunların sadece 3'ü bir bakımevine kapatılabilmişler, yani üremekten alıkonmuşlardır. Bu soy yukarıda bahsi geçen büyük Edwards soyuna tam karşıt bir örnektir. Onlardan tek bir suçlu çıkmamıştı.

Juke'lar gibi başka birçok aile de kayda girmiştir...

(Baur ve ark., c.2. s. 61)

Burada yazarlar, suçluların fiziki yapısı ile suç arasında ilişki kuran İtalyan suçbilim antropoloğu Dr. Cesare Lombroso'nun araştırmalarına dikkat çeker:

Her halükarda ırk ile suç arasında sıkı ilişkiler vardır. Lombroso'nun şu eski öğretisi olan "doğuştan suçlu"nun insanlığın çok eski bir ilkel soyuna ait olduğu fikri, hakikatten küçük de olsa bir pay taşıyor bence. Suçlunun yüz hatlarının yapısı Neandertal adamı ya da çok eski ilkel ırklara benzer: Öne çıkık iri çeneler, fırlak alın vs. Bir ırk diğeri tarafından baskılandığında, genelde onun genlerinden bir miktarı diğeri karışabilir.. (Baur ve ark., c.2. s. 69)

İnsan ile ilgili tüm bu tesbitleri yapan "ırk hijyeni" fikriyatı sonuçta ve kaçınılmaz olarak kendisini en mükemmel ve en doğru insani - toplumsal felsefe ilan eder:

Şüphesiz ırk genetiği büyük uygarlık yükselişlerinin tek sebebi değildir. Tüm uygarlık ve ilerleme... genetik ve çevre etkileşiminin ürünüdür. Irkçı - biyolojik görüş, kendini,

diğer karşısındaki yaygın öğretiler gibi tek yönlülükten korumalıdır. Mesela "materyalist" kültür anlayışı denen ve Marx ismiyle özdeşleşen görüşe göre sadece iktisadi ilişkiler kültürü belirler; tüm manevi ve zihni ideallerin kökenini o iktisadi ilişkide arar. "İdealist" denen görüş ise onun karşısında olup sadece zihni faaliyet ve idealleri tarihin yürütücü kuvveti olarak alır. O da... materyalist görüş gibi ırkın önemini reddeder. "Materyalist" görüş kültürel temeli tamamen çevre etkisi üzerine yıkarken "idealist" görüş insan türüne, manevi ideallerin içsel gelişimi ile şeref bahşetmeyi düşler; her ikisi de sonradan edinilmiş uyum mekanizmaları öngörür ki; bu nedenle temelsizdirler. İnsanın zihni yatkınlıkları ne iktisat ne de maneviyat etkisiyle şekillendirilebilir; sadece ayıklanmayla olur. O ırkidir ve her zihni yükseliş ilk elde onu yaratanlar ve uygulayanların genetik yapısına bağlıdır. Bir organik uygarlık fikri, gerçi "materyalist" ve "idealist"lerce tek yönlü öne sürülmüş ilkeleri görmezden gelmemelidir; ama onlara karşı ırk ya da daha genelde genetiği ilk ve olmazsa olmaz uygarlık temeli olarak teklif etmelidir. Büyük Kant, ki modern "idealistler" memnuniyetle kendilerini ona atfederler, bu tekyanlılıktan kendini uzak tutmuş ve şöyle demiştir: "Doğuştan gelen karakteri insanın kanındadır; sonradan edinilen ve taklit edilenler onun birer sonucudur." (Baur ve ark., c.1, s.296-297)

Öyleyse bu dünya görüşünün temel ilkesi vazedilebilir:

"İrkin yükselişi organik bir Dünya görüşünün hedefi olmalıdır; bunun ferdin talihinin ötesinde olması kaçınılmazdır." (Baur ve ark., c.2, s.217)

Hitler ve arkadaşları bu "insanlık idealine" kendilerini ve Almanya'yı adadılar. Dahası, "İrk hijyeni" vazettiği ilkelerin "din"in bir rüknü olmasında fayda gördü:

Özellikle Cizvit papazı Muckermann konuyu iyi anlamıştır... Biz ırk hijyencileri sevinçli bir minnettarlıkla Peter Muckermann'ın şu sözlerini selamlarız: "İrk hijyeni asil bir bilimdir. Tabiatın derinliklerinden doğmuş ve kendini insanlığın mutluluğuna adanmıştır." Modern ırk hijyeninin kurucusu Francis Galton da şu ümidini ifade etmiştir: İrk hijyeni dinin bir rüknü olmalıdır; yani dinin yerine geçen yeni bir din değil, ama dinin müttehid bir yapıtaşı. (Baur ve ark., c..2, s.221)

"İrk hijyeni" ya da bugünkü ifadesiyle "öjeni" fikrinin temellerini böylece ortaya koyduktan sonra, biraz da onun çözüm önerileri ve tespitlerine bakalım. Hayvanlarda olduğu gibi, insanlarda da nesli ve ırkı ırkbilim yöntemleriyle ıslah mümkündür. Zaten yukarıdan anlaşıldığı üzere insanı başka türlü ıslah da mümkün değildir:

Yeterince analiz edilmiş bir ırkta, tıpkı bir kimyacının yaptığı gibi, sentetik ve hedefe odaklı usullerle belirli, amaçlanan bazı özellikler geliştirilebilir; yeni yeni ırklar "üretilebilir". (Baur ve ark., c.1 s.39) (tırnaklar (" ") son yazarın)

Bir ırk içinde de zeki bireyler "üretmek" mümkündür:

Uygun ayıklama ve safkan yetiştirme yöntemleri içinde deha da diğer özellikler gibi soyaçekimseldir. Yani "deha"yı "yetiştirebiliriz". (Baur ve ark., c.1. s.273)

İnsanlığı, bu genetik temelleri dikkate almadan, sade eğitim ile ilerletmek ise boşa bir çabadır:

Öğretim ve fiziki eğitim ile insan türünü yükseltmek tamamen umutsuz bir çabadır. İrk hijyeninin temel görüşlerinden biri budur. (Baur ve ark., c.1. s.279)

Her tür toplumsal sorunun sebep ya da sonuç olarak soyaçekimle bir ilgisi vardır:

-... bir kronik alkoliğin çocuklarının da düşkün olması,

babanın zaten baştan düşkün ruhsal durumu nedeniyle alkolik olmasından ve bu soyaçekim özelliklerini çocuklarına geçirmesinden olabilir. Ya da alkolğin çocukları düşkünderler, çünkü hijyenik ve sosyal açıdan, sağlıklı ana-babanın çocuklarından daha uygunsuz şartlarda yetişirler. Burada yapılan bir hayvan deneyi gösteriyor ki, sağlıklı hayvanlarda kronik alkol zehirlenmesi gerçekten sonraki nesle ciddi zarar vermekte, çok sayıda ölü doğum ve birkısım yavruda gelişme bozukluklarına neden olmaktadır. (Baur ve ark., c.1. s.66) Kraepelin'e göre "idiotifformların" (nesilde bozulmalar - Ünaltay, not) enaz üçte birinin sebebi frengidir. Bir o kadar zarar da ana-baba alkolizminden gelmektedir. (Baur ve ark., c.1. s.226)

Özellikle alkolizm sorunu eserin yazarlarınca çok önemli bulunmuş olmalıdır, zira "İrk Hijyeni" kitabı sayfalarca alkolün nesillere yaptığı, soya geçen zararlara dikkat çekmektedir. (Baur ve ark., c.1. ss.253-256)

Öte yandan doğumsal - genetik anomali taşıyanların çoğalmasına engel olunmalıdır, zira hastalıklarını tüm topluma yayma tehlikeleri vardır:

Kimi idiyovariyasyonlar, ¹³ mesela diyabete (şeker hastalığı) genetik temayülün ortaya çıkışı, arasıra olsa da -yakl. 10.000 doğumda bir heterozigot varyasyon-, diyabetiklerin sert bir ayıklama süreciyle elenmediği durumda onlar da toplum ortalaması hızında çoğalırlar ve sonuçta diyabetiklerin (toplumda) yüzdesi giderek artar; ve ergeç gün gelir, tüm toplum diyabetiklerden oluşuyor olur. Doğal bir ayıklamanın engellenmesi, yani zihin ya da bedence düşkün idiyovaryantların hijyenik ve sosyal açıdan aşırı korunması toplumun yozlaşmasına sebep olabilir; tabi eğer bir şekilde bu düşkünlerin çoğalması engellenmez ya da toplum ortalamasının altında üremeleri sağlanmazsa. (Baur ve ark.,

13 İdiyovariyasyon: Eserin dilinde "sebebi bilinmeyen farklılaşma"; bugün bunlara "mutasyon" diyoruz.

c.1. s.69)

İrk hijyencileri bu amaçları sağlamak, nesli ıslah ve " üstün insanlar" yetiştirme misyonları için işe hasta ve "neslibozuklara" yönelik "evlilik yasakları"nı inceleyerek başladılar:

Pratik ırk hijyeni çabalarının hedefi, becerikli ve zeki olanların akılsız ve düşkünlerden daha çok çoğalması olmalıdır. Bu iki yolla mümkündür; ilki ortalama altı zekilerin üremesinin engellenmesi; ikincisi ortalama üstü zekileri üremesinin teşvikidir. İrk hijyenine.... yeni başlayanlar evlilik yasakları ile ırki yozlaşmaya son verilebileceğini düşünürler. Zorluk bunun yürütülmesinde olup, açıktır ki, bizdeki gibi bir yasak tamamen etkisizdir. (Baur ve ark., c.2, s.119).

Yine de ırk hijyencileri birçok modern ülkede "ırkın bozulmasını" engellemeye yönelik evlilik yasakları uygulamalarından hoşnutturlar:

Kuzey Amerika Birliği'nin (ABD) birçok eyaletlerinde gerçekten ırk hijyenci evlilik yasakları vardır. İlk olarak Connecticut eyaleti başı çekmiş (1895), bunu Kansas (1903), New Jersey (1904), Ohio (1904), Indiana (1905), Michigan (1905), Minnesota (1905), Utah (1909), Washington (1909) izlemiştir. Şimdi 20'den fazla eyalette geçerli olan ırk hijyenci evlilik yasakları sadece akıl hastalarını kapsamayıp, geri zekalılar, epileptikler, cinsel hastalıklılar ve kamu fakirlik yardımına muhtaçları da kapsamaktadır. Son yıllarda çeşitli Avrupa ülkelerinde de ırk hijyenci evlilik yasakları çıkartılmıştır. İsveç'te 1915'te akıl hastaları, geri zekalılar, epileptikler ve cinsel hastalıklılar için yasak çıkmıştır. (Baur ve ark., c.2, s.121)

(Yasakların sosyal Darwinci özelliğine de dikkat çekelim: A.B.D.'de fakir düşmek de üreme hakkını kaybetmeyi getirmektedir). Yine de ırk hijyencileri durumdan tam memnun değildir, çünkü

evlilik yasakları orada da tam uygulanamamaktadır. (Baur ve ark., c.2, s.121) Bir başka konu da evlilik yasaklarının yasaklanan kişinin mutluluğunu bozacağı, hayatını mahvedeceği iddiasıdır. Irk hijyencileri bu fikre itiraz eder:

Son derece miyop bir görüş, kimi kişilerin hayat saadetine evlilik yasaklarıyla yokedileceği iddiasıdır. Frengililerin, veremlilerin, alkoliklerin ve ağır akıl hastalarının evlenmesine engel olmakla insani mutluluğun yokedileceği savı ciddiye alınacak birşey değil. Başka hiçbirşeyden bu tür evlilikler kadar keder çıkmaz. Varsayalım ki, böyle bir hastanın evliliği onu mutlu etti,... ama gelecek çocukları düşünmeliyiz. Hasta ve sakat çocuklar bir ana-babanın mutluluğunu kendi hastalıklarından daha çok yıkar. Onlar sade dayanılmaz üzüntü ve sürekli kaygı getirmekle kalmaz, sürekli suçluluk hissi de getirir. Yine de kabul edilebilir ki, istisna olarak ırk hijyenci evlilik yasakları tektük kişilerin mutluluğunu engelleyebilir. Ama bu öbür halde ortaya çıkacak devasa acının yanında bu nedir ki? (Baur ve ark., c.2, s.122)

Irk hijyenilerinin önem verdiği bir nokta da, bu yasakların işleyebilmesi için evlilik kurumunun toplum içinde ciddiyet ve kıymetini korumasıdır:

Herhalükarda ırk hijyenci evlilik yasaklarının uygulanması evliliğin eksiksiz korunmasını gerektirir; aslında şimdi bizde olduğundan daha da sıkı şekilde. Bizde evlilik dışı anne ve çocukların evlilik içindekilerle eşit konuma yükseltilmesi.... ilerleme sanılıyor. Daha da gülünç olan, bazı çok "ilerici" şahsiyetlerin hem evlilik yasağı hem de "serbest aşk" için ortaya çıkışıdır. (Baur ve ark., c.2, s.123)

İlginçtir, hasta ve sakat bir neslin gelmesini önlemek için titiz davranan ırk hijyencileri ırkların evliliklerle karışmasına toptan karşı çıkmamışlar, kimi yeryer bunda fayda da tespit etmiştir:

-... Örneğin Eugen Fischer tarafından yazılan... Hollandalı

kolonicilerle Hotanto (Güney Afrika yerlisi) kadınlarının çocukları.. Fischer'in bulgularına göre Hotanto kırmaları sade zeka değil, kişilikce de onlara üstündür; ama zihni yetiler konusunda Boerlere (Güney Afrikalı beyaz) göre hayli geridedir. Araştırmayı yapan Fischer ırklararası evliliğe kesinlikle karşıydı; ileride konusu gelecek.

Herhalükarda, büyük uygarlık çıkışlarının sade saf ırklarca yapıldığı doğru değildir; daha da yanlışı bir ırkın saflığının soydan gelen yetilerinden daha önemli olduğudur. Nordik kavimler, kadim Hint, Yunan ve İtalya ülkelerine göç ettiklerinden bir müddet sonra büyük parlayışlarını gerçekleştirdiler; o müddet içinde yerli halkla çok oranda karışmışlardı. Michelangelo, Luther, Beethoven gibi kimi dahiler belli ki melezdi. Goethe de ne beden ne de ruhça saf Nordik tip değildi; resimlerine bakılırsa farklı soyaçekimi anne tarafından büyükannesinden.... olmalıdır. (Baur ve ark., c.1, s.297)

Alman ırk hijyencilerinin görüşleri bunlar iken, "medeni" dünyanın birçok yerinde ırk ayrımı yasaları hüküm sürüyordu. A.B.D.'de ırklararası evlilik yasağı 41 eyalette kondu, 1967'ye dek 16'sında hala yürürlükteydi. ABD Yüksek Mahkemesi'nin Loving'e karşı Virginia davasıyla o tarihte yürürlükten kaldırıldı. (Eugenics Archive, Miscegenation)

Devam ediyor ve ırk hijyeninin bir sonraki konusuna geliyoruz. Evlilik yasağının yeterli olmadığını düşünen Alman ırk hijyencileri "kısırlaştırma" (sterilizasyon) şikkını da incelediler:

Düşkünlerin çoğalmasını güvenilir şekilde önlemek için, yukarıda bahsedilen nedenlerle evlilik danışmanlığı ve yasakları yetersizdir. Kuzey Amerika'nın birçok eyaletinde bu nedenle düşkünlerin zorunlu kısırlaştırması (sterilizasyonu) uygulamaya kondu. Kısırlaştırma kastrasyon ile aynı değildir. Sonuncusu cinsel bezlerin alınarak, sade kısırlığa değil, beden ve ruhta ciddi sorunlara yolaçarken,

sterilizasyon erkek kişilerde "Vazektomi" denilen şekilde yapılır; erbezlerinden gelen kanallar kesilir. Bu ameliyede erbezleri, cinsel istek ve birleşme imkanı kalır... Kadınlarda yumurta kanalları kesilir (Salpingektomi, tuba sterilizasyonu)..

A.B.D.'li hekim Sharp 1899 - 1907'de, Indiana eyaletinde bir cezaevinde 176 düşkünü sterilize etti. Müdahale ameliyat olanların rızasıyla yapıldı, çünkü çocuk olmadan cinsel zevk yaşamak onların arzuladığı birşeydi. Sharp'ın verdiği bilgilere göre Indiana'da 1907'de düşkünlerin kısırlaştırılması yasal idi. Sonraki yıllarda başka eyaletler de buna katıldı; 1913'te 12 eyalet bu yasaları uygulamaya soktu. Bu yasaların nedeni ırk hijyeni idi; ama bu hiçbirzaman açıkça söylenmedi... (Baur ve ark., c.2, s.126).... Şurası ciddi tartışma dışıdır: Ruh hastalarının, ağır psikopatların, alkoliklerin, veremlilerin, sağırın, körlerin, şeker hastalarının vs. Çoğalmasa kesinlikle bela getirir... (Baur ve ark., c.2, s.130)

Konumuz olan ötanaziye gelince, yazarlar ırk hijyeni ile ötanazi arasında doğrudan bir ilişki görmez:

Son olarak burada kısaca ötanazi konusundan da bahsedelim: İnsanın, ağır zeka ya da başka özürlü olanları, onların bir şuuru olduğu durumlarda hayatlarının kendileri için de bir elem olması nedeniyle, doğumdan sonra öldürme hakkı var mıdır? Irk hijyeni açısından ötanazinin çok önemi yoktur; çünkü burada sözkonusu kişiler üreme çağına varamayacaklardır; burada konu daha çok insani merhamettir. Hasta - zayıf çocukları ayıran eski Isparta geleneği, bugün "merhamet" adı altında en şanssız çocukların dahi bakılmasından çok daha insani idi. (Baur ve ark., c.2, s.133)

İrk hijyeni ile ilgili teorik incelemeyi burada tamamlıyor ve Nazilerin tarihine geçiyoruz. Nazilerin uygulamaları her zaman ve her incelemede ötanazi tarihinin ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmıştır; sanırım bu uzun özetimiz onların niyet ve düşüncelerinin bildiğimiz anlamda ötanaziyle ne kadar ilgili (ya da ilgisiz!) olduğunu ortaya koymuş olmalıdır.

4.6.3. Nazizmin Yükselişi ve Dünyadaki Paralel Gelişmeler

1 Eylül 1939'da Alman Şansölyesi Adolf Hitler aşağıdaki kararnameyi imzalar:

Berlin, 1 Eylül 1939

Reich Yöneticisi Bouhler ve Dr. Brandt sorumlu ve görevli kılınmış olup, görevleri, adı geçen hekimlerin yetki ve yeterliklerini artırarak, insani incelemeler sonucu şifasız bulunan hastalara hastalık durumlarının kritik teşhisinden sonra merhamet ölümü sunulmasını sağlamaktır.

Adolf Hitler (imza) (Friedlander, ss. ii, 67)

Bu kararnamenin çıkış nedeni, halen Alman kanunlarına göre bir hastayı öldürmenin suç olması idi. Naziler bu kanuni külliyatı değiştirmemişti. Führer'in ötanazi taraftarı olduğu ve ağzından çıkan her sözün kanun olduğu biliniyordu, ama ötanazi "sanayii"nin başındaki sorumlu kişiler, emirleri altındaki hekim ve sağlık personelini bu işe yüreklendirmek ve gün gelip de yaptıkları işi suç gören yazılı kanunlarla karşıkarşıya bırakmamak için Führer'den yazılı bir emir rica ettiler; o da onları kırmadı! Naziler özürlü çocukları hastanelerde, özürlü yaşlıları bakımevlerinde öldürdüler. Friedlander'e göre Naziler 3 grup insanı sistematik olarak katletmiştir: Özürlüler, Yahudiler ve Çingeneler. Bunu bu kadar kolaylıkla yapabilmelerinin sebebi, yukarıda da uzunca anlattığımız gibi insanların eşitsizliğine inanmaları, özürlüler ve başka ırklardan insanların aşağı, yoz ve potansiyel suçlu olduğunu kabul etmeleridir.

Öte yandan, Friedlander'ın da dediği gibi, Naziler "ötanazi" terimini (yani "merhamet için öldürme") sadece özürlüleri öldürmekle ilgili bir edebi kelam, bir örtü olarak kullandılar. Naziler onları, ırkbilim ve öjeninin bir gereği olarak öldürdüler; amaçları acı çeken bir hastanın acılarını sonlandırmak değildi. Uygulamaları, gizli bir hükümet programı idi, kişisel merhamet ile ilgisi yoktu. Uygulama, kanser gibi ümitsiz hastalıktan muzdarip kişilere karşı yapılmadı; "yaşamaya değmez hayat"

(Lebensunwertes Leben) olarak kabul edilenlere yapıldı. Nazi kurbanları, son dönemindeki ölümcül hastalıkların pençesinde değildi; hatta bazıları iyileşmez dahi değildi. Ve ölümleri de acısız olmadı. (Friedlander, s. xxi) Bunları tekrar tekrar vurgulamaktan ve uzun uzun yazmaktan amacımız şudur: Yıllardır Nazi uygulamaları ötanazi tartışmaları tarihinde önemli bir merhale ve ötanazi karşıtlarının sureta temel dayanaklarından biri haline getirilmiştir. Biz Nazilerin yaptıklarının, bizim ele aldığımız manada ötanazi ile bir ilgisinin olmadığını savlıyor ve bunu ispata çalışıyoruz. Bizce Nazi uygulamaları ötanazi tarihinden çıkarılmalıdır.

Yeri gelmişken şunu da tekrar vurgulamakta fayda var: Nazi "bilimsel teorileri" sadece onlara, hatta sadece Almanlara has değildi; yeterince uzun bir süre "medeni Dünya" Nazilerin ırkçı ve eşitsizlikçi görüşlerini paylaştılar. 1861 de Fransız antropolog Paul Broca, zeka ile beyin hacmi arasında ilişki olduğunu iddia etti ve beyin hacminin genelde olgun erişkinlerde yaşlılardan büyük, erkeklerde kadınlardan büyük, yüksek sınıf erkeklerde aşağı sınıftan erkekten büyük ve "üstün ırklarda" "aşağı ırklardan" büyük olduğunu gösterdi. O sıralar genel yargı, erkeklerin kadınlardan daha zeki olduğu idi ve 1879'da, sosyal psikolojinin babası Gustave le Bon şu tespiti yaptı: En zeki toplumlarda, mesela Parislilerde dahi, çok sayıda kadının beyin hacmi, erişkin erkeklerden çok gorillerinkine yakındır. Bu gerilik o kadar belirgindir ki, kimse onun varlığını tartışmaz; belki derecesi tartışılabilir. Genel kanıya göre zaten beyaz ırkın tüm diğerlerine üstünlüğü de gün gibi aşikar idi; bu ırklar hiyerarşisinde zenciler en altta yeralıyordu. 1864'te Alman anatomi uzmanı Carl Vogt, bu genel yargıyı tekrar ederek, erişkin zencilerde, zeka kabiliyetlerinin çocuklara, yaşlılara ve kadınlara benzediğini tesbit etti. Genel kanıyı yine teyit eden bilimadamları, zengin ve eğitimli kesimde zekanın alt sosyoekonomik düzeyden yüksek olduğunu tespit etti. A.B.D.'li paleontolog E. D. Cope, 4 geri insan grubu tesbit etti: Kadınlar, beyaz olmayan ırklar, Yahudiler ve medeni toplumların alt sınıfları. (Friedlander, s. 2) Alman zoolog ve evrimbilimci Ernst Haeckel (1834 - 1919) (Ernst Haeckel, Britannica) insan organizmasının embryo halinden erişkine doğru gelişirken evrim basamaklarını tekrarladığını tesbit etti. Bu tesbit, kişinin, antropometrik ölçümlerle evrimin hangi aşamasında olduğunu ya da takıldığını bulmak imkanını getirdi. İtalyan hekim ve daha sonra suç antropolojisi bilimini kuran Cesare Lombroso, bu bilgiye dayanarak bu "takılma"nın suçluluğu izah ettiğini iddia etti. Suçlular maymunso özellikler taşıyordu; anatomilerinde

gelişmemişlik özellikleri vardı. (Friedlander, s.3) Almanya'da "ırk hijyeni" Anglosakson dünyada ise "öjeni" (eugenics) adıyla geçen disiplin böyle doğdu ve yükseldi.

"Öjeni" (eugenics) kelimesi ilk 1881'de İngiliz doğabilimci ve matematikçi Francis Galton tarafından kullanıldı. A.B.D.'li bilimadamı Charles B. Davenport'un, insan ırkının nesil ıslahıyla ilerletilmesi çalışmalarını bu kelimeyle adlandırdı. Öjeni, sosyal Darwinizm akımı içinde ortaya çıktı; Darwinci, hayatta kalmak için rekabet fikrini sosyal olaylara taşıdı. ABD'de sosyal Darwincilik sınırsız ekonomik rekabeti açıklamakta kullanıldı; bu durumda "en güçlünün yaşaması" değişmez doğa kanunu idi. Öjeni, bu sosyal olaylara biyolojik temeller buldu. Biyolojik ve sosyal bilimlerden alınan kavramları kullanan öjenikçiler, Mendel kanunlarının insanlarda sadece göz rengi ya da kan grubunu değil, sosyal durumu da belirlediğini iddia ettiler. (Friedlander, s.4) Çok sayıda profesyonel biyolog, genetikçi, mühendis, sosyal uzman, psikolog ve sosyolog, insani olayların rasyonel bir sosyal planlamaya tabi tutulması gerektiği ve biyolojik insan manipülasyonunun bu işlevi sağlayacağı görüşünü öne sürdüler. (Friedlander, s.5)

Tüm bunlardan anlaşılması gereken bir nokta daha var: Biyoloji ve tıbbın insani ve toplumsal kategoriyi açıklamakta bu derece yoğun kullanıldığı modern çağlarda biyoetik de felsefi açıdan kilit bir konuma yükselmiştir. Kimi yanlış ya da kötü Öjenik iddiaların belki modası geçmiş gibi görünse de, bunlar gün gelip yeniden öne sürülmeyecek ya da benzerleri icat edilmeyecek diye bir güvencemiz yoktur. Biyoloji ve tıbbın felsefesi olarak Biyoetik, modern toplumda, galiba sanıldandan çok daha etkili ve merkezi bir işlev görüyor; etkileri siyaset, ekonomi, hukuk, tarih bilimi, toplumsal ahlak, din ve daha birçok alana dek uzanıyor. Biz konumuza, Nazi fikriyatının evrensel Batılı - modern kökenleri konusuna geri dönelim.

1. Dünya Savaşı öncesi ve savaş esnasında A.B.D.'li psikologlar büyük gruplara zeka testleri uygulayarak veriler topladılar. 1. Dünya Savaşı'nda Harvard'lı psikolog Robert M. Yerkes, ABD ordusunu ikna ederek 1.75 milyon askere testler uyguladı (1917). Bu testlerin sonuçları öjenikçilerin iddialarıyla örtüşüyordu. Deneklerin çoğu Amerika'ya yeni göçmüş, İngiliz dili ve Amerikan kültürüne tam vakıf olmayan kişiler olsa da, psikologlar, sonuçların kültürel farklardan çok soyaçekimsel zekaya işaret ettiği sonucuna vardılar. Bu kitlevi testler, Yerkes'in takipçilerinden biri olan Princeton'lu psikolog Carl C. Brigham gibilerine örnek teşkil etti; Brigham daha sonraları SAT

(Scholastic Aptitude Test) sınavını geliştirmiştir. (Friedlander, s.5)

A.B.D.'li öjenikçiler, beyaz ırk dışındakilerin geri ve hatta suça meyilli olduklarından emin olarak, Amerikan kurucu beyaz kanını korumak istediler ve ırklararası evliliğe karşı çıktılar. ERO (Eugenics Record Office = Öjenik Kayıtlar Bürosu) ¹⁴ müdürü Harry Hamilton Laughlin, insan ırkları karışımını hayvan ırklarının çaprazlanması ile kıyaslayarak Güney ve Doğu Avrupa'dan gelen göçmenlerin (özellikle Yahudiler) soyca geleneksel Amerikan toplumundan çok farklı ve o derece aşağı olduğunu, bu ikisinin karışımının yıkım getireceğini iddia etti. (Friedlander, s.6)

Yine de (tarihçi Friedlander'a göre) öjeni araştırmalarını "sahte bilim" olarak yaftalamak doğru değildir. Döneminde Öjeni araştırmaları bilimin ileri cephesini temsil ediyor ve birçok saygın bilimadamını kendine çekiyordu. Bu kişiler dünyanın birçok saygın bilim kurumundan geliyorlardı. Araştırma metodları çağının en iyisi idi ve onlar bununla övünüyorlardı. (Friedlander, s.7) Etkilerinin çok olması da bundan oldu.

Dünya savaşı (1.) sonrası İngiltere ve ABD'deki Öjenikçiler, sosyal politikada değişiklik ve toplumsal dejenerasyonun durması için kampanya başlattılar. İngiltere'de bu "Eleven Plus" (11 artı) sınavlarının konmasına yolaçtı; böylece uygun olmayanlara yüksek öğrenim yolu kapanıyordu. ABD'de Öjenikçiler Doğu ve Güney Avrupalı göçmenleri gelişmemiş olarak damgalayıp, bu etnik gruplardan göç alınmasını durdurmaya çalıştı. Araştırma ve lobi faaliyetleri 1924'te Johnson Yasası'nın (Göçü Kısıt Yasası) çıkmasına neden oldu. Ülkelere göre kotalar kondu ve geri ülkelere gelen göçmen sayıları ciddi derecede kısıtlandı. Aşağı ırklardan gelenlerin ülkeye girişi yasaklanacak, ama halihazırda ABD'de yaşayan düşük zekalı kişiler için başka yollar bulunacaktı. Önerilen bir yol "kolonizasyon" adı altında bunların bakım kurumlarına kapatılıp toplumdan soyutlanması idi. Ama bunun sürekli ve kalıcı olarak uygulanamayacağı savıyla öjenikçiler sterilizasyonu önerdiler. Öjenikçilere göre zeka engelli toplum üstüne yük ve uygarlığa tehditti! 1910'da Charles Davenport, "bozuk ve dejenere tohum selini kurutmak için" sterilizasyonu öneriyordu. Bu kampanya çok tuttu. 1907'de ABD'nin Indiana eyaleti ilk sterilizasyon kanununu çıkardı. 1930'larda ABD eyaletlerinin yarısı akıl hastanelerinde yatanların, birden çok cinsel suç

¹⁴ ERO (Eugenics Record Office = Öjenik Kayıtlar Dairesi): A.B.D.'de çeşitli yerel öjeni dernek ve grupları bulunsada, bunlar arasında en etkin, Cold Spring Harbor, Long Island, New York adresindeki ERO idi. Finansörleri arasında Carnegie, Harriman, ve Rockefeller gibi zengin ve elit aileler vardı, Friedlander, Nazi Genocide, a.g.e. s.4

işleyenlerin, IQ testlerinde geri zekalı çıkanların, ahlaken düşkün kişilerin ve epileptiklerin sterilizasyonu kanununu çıkardı. (Friedlander, ss. 7-8) Kısacası, Naziler birçok fikri hazır buldular, kendileri icat etmediler.

Bir başka ilginç nokta da Nazilerin başlangıçta diğer siyasi rakiplerine karşı mücadele ederken öjeni fikirlerini savunmak ya da saklamak zorunda kalmamalarıdır, çünkü karşıtları da benzer görüşleri paylaşıyordu. Kaiser dönemi ve Weimar cumhuriyetinde öjeneye destek tüm siyasi partilerden, muhafazakarlar, liberaller, hatta sosyalistlerden geldi. Sosyal demokrat Alfred Grotjahn (Berlin Üniversitesi Sosyal Hijyen kürsüsündeydi) meşhur bir öjenikçi idi, düşkünlerin "kolonizasyonunu" (kapatılmalarını, toplumdan tecridini) ve sterilizasyonunu öneriyordu. Alman sol hareketinin baş teorisyenlerinden Karl Kautsky, kürtaj kararlarının anneye bırakılmasını sosyalizm karşıtı görüyor, bu kararların uzmanlarca tıbbi, sosyal ve öjenik gerekçeler değerlendirilerek alınmasını savunuyordu. (Friedlander, s. 10)

Freiburg'lu antropolog Eugen Fischer ("İrk Hijyeni" kitabının yazarlarından), 1908'de Güneybatı Afrika'ya geldi. Herero ve Hotanto yerli isyanlarının Alman kuvvetlerince acımasızca ezilmesinden hemen sonraydı. İnceleme konusu "Rehobot kırmaları" (aslı: "Rehobot Bastards") denen, Hotanto kadınları ve Boer (Hollanda kökenli beyaz) erkeklerin evlenmesinden gelen melez çocuklardı. 1913'te Fischer araştırma bulgularını yayınladı: *"Rehobot Kırmaları ve İnsanda Melezleşme Problemi"*. Bu araştırma sonraki Alman ırkçı yasalarını (Nürnberg İrk Yasaları da dahil) etkiledi. Fischer'in sonucu şu idi: Aşağı ırkların kanını kendi içine kabul eden her Avrupalı millet, içine manevi ve kültürel dejenerasyon amili aşağı unsurları kabul etmiş olur ve bunun bedelini öder. Fischer sade siyah - beyaz evliliklerine karşı değildi; diğer koyu tenli ırklar, Yahudiler ve Çingenelerle melezleşmeye de karşıydı ("Mischlinge" = kanı karışıkları). (Friedlander, ss. 11-12)

1932'de öndegelen bir Sosyal Demokrat görüşlü hekim olan Julius Moses, Nazi iktidarında tababet mesleğinin onulmaz hastalıklı kişileri yoketmek görevi alacağını, çünkü onların asalak ve değersiz görüldüklerini yazdı. Irk bilimciler, aynı zamanda suçu da dejenerasyonun bir tezahürü gördüklerinden özür lülerin tecridi fikri genişletilerek antisosyal kişiler, suçlular, fahişeler, dilenciler, serseriler ve giderek toplumsal geleneğe yabancı herkes ("gemeinschaftsfremd") listeye dahil edildi. Almandada bunlara kısaca "Asozial" (asosyal) dendi; "asosyal" kişi soyaçekimsel ve

değişmez bir zihni yapıya sahipti; bu yapısı nedeniyle alkol ve ahlaksızlığa sürükleniyor, sürekli devlet makamlarıyla sürtüşüyor, mahkemelik oluyordu; kontrolsüzdü, topluma tehditti. İkincisi, tecrit ırken yabancı ve Ari ırka fiziken ve ruhen karışan kişiler de yozlaşma unsuru görülüyordu. Tüm beyaz olmayan ırklar dışlanacaktı, ama bunların Almanya için en önemlileri Yahudiler ve Çingenerlerdi. (Friedlander, s. 17)

1932'de Weimar rejimi, doğuştan özürlüler için "gönüllü kısırlaştırma yasası" çıkardı; 1933'de Nazi rejimi bunu zorunlu yaptı; aynı dönemde (1930'lar) Yahudilerin Almanya'da kovulması tecridin en uygun yolu görüldü. (Friedlander, ss. 18-19) Aynı dönemde Alman biliminin Nazilerle "uyumlulaştırılması" tamamlandı; rejim karşıtı bilimadamları kurumlarından kovuldu. Artık öjeniye savunan bilim ile ırkçı Nazizm arasında ikilik kalmamıştı; "dejenerasyon"a karşı elele verdiler. Bu yeni işbirliğinin adı "Aufartung durch Ausmerzung" ("dışlama ile ıslah" şeklinde çevrilebilir) idi. Alman "Volk"unu (millet) birlikte yoz üyeleri ve içinde gezinen yabancı unsurlardan temizleyeceklerdi. (Friedlander, s.20) Ötanazi cinayetleri Nazi soykırımının açılış sahnesi oldu aslında. Özürlülerin katliamı Yahudiler ve Çingenerinkinden önce geldi. "Ötanazi" sırasında uygulayıcılar kendi sınırlarını öğrendiler; toplu itirazı önlemek için kurdukları merkezleri Reich içinden Doğu'ya taşıdılar. Aslında özürlülere uygulananlarla Yahudiler ya da Çingenerlere uygulananlar arasında temel bir fark yoktu. "Mesleklerini" ötanazi merkezleri olan Brandenburg, Grafeneck, Hartheim, Sonnenstein, Bernburg, ve Hadamar'da öğrenen uzmanlar daha sonra Belzec, Sobibor ve Treblinka'da devam ettiler. (Friedlander, s.22)

4.6.4. Sterilizasyon Yasası

1932'de Weimar döneminde "gönüllülük esası" üzerine kabul edilip 1933'te Nazilerce zorunlu kılınan "sterilizasyon yasası" uygulamaların ilk adımıdır. Sterilizasyon yasası kalıtsal hastalıklar ("Erbkrankheit") ve kalıtsal hastalar ("Erbkranke") için çıkarıldı. Yasanın gerekçesi der ki: "Bir kalıtsal hastalığa yakalanan kişi, eğer tıp ilmi, onun çocuklarının da ciddi irsi ya da zihni rahatsızlık çekeceğini tespit ederse, sterilize edilebilir. Aşağıdaki kişiler kalıtsal hasta ve kısırlaştırmaya adaydırlar:

1. doğuştan geri zekalı (Schwachsinn)
2. şizofrenik

3. bipolar hastalık
4. doğumsal epilepsi
5. ırsi "St. Vitus dansı" (Huntington koresi)
6. ırsi körlük
7. ırsi sağırılık
8. ciddi kalıtsal fizik deformite
9. yatırılacak derecede ciddi alkolizm

İşleme mürakat hastanın kendisi ya da kamu sağlık hekimi, yatan hastalar ve mahkumlar için de hastane başhekimleri, bakım yurdu ya da cezaevi müdürünce yapılabilirdi. Yeni kurulan "kalıtsal sağlık mahkemeleri" (Erbgesundheitsgericht), asliye hukuk mahkemelerine bağlandılar ve kararlar kapalı oturumla alındı. 3 asliye hukuk hakimi riyaseten, bir kamu sağlık hekimi ve bir kalıtım uzmanı mahkeme heyetini oluşturuyordu. Kanun kararlara karşı temyiz sürecini de öngörüyordu. Kısırlaştırma hükmü kesinleşince kişi rızasına bakılmaksızın cerrahi işlem uygulanacaktı. Gerekirse hastalar polis marifetiyle kliniğe getirilecekti.

Tablo 5.1: Kısırlaştırma müracatları ve kararları (1934 - 1936):

Yıl:	Mürakat:	Kabul:	Yüzde:
1934	84.604	62.463	92.8
1935	88.193	71.760	88.9
1936	86.254	64.646	84.8

Kaynak: Friedlander, s. 27

İhbar rakamları bu listedekilerden de (Tablo 5.1) çoktu. 1934-35 arası 388.400 kişi kalıtsal hasta olarak ihbar edildi. Tarihlerden görüldüğü gibi kısırlaştırma ameliyesi, daha Dünya savaşı başlamadan başladı. Savaş başlayınca bunu özürlü çocuklar, sonra özürlü erişkinler ve en son da "aşağı- zararlı ırk"tan olanların katliamı izleyecekti. (Friedlander, ss. 26-27) 1936'dan sonra kısırlaştırılan kişiler hakkında kesin bilgi yoksa da yakl. 300.000 kişinin savaştan önce kısırlaştırıldığı genel kabul görür. Savaş sırasında ise kısırlaştırmanın yerini daha çok "ötanazi" aldı; yine de 1939'dan sonra yakl. 75.000 kişinin kısırlaştırıldığı tahmin edilir. Böylece toplam 375.000 rakamına varıyoruz; bu o

zamanki Alman nüfusunun %0.5'i idi. (Friedlander, s.30; Friedlander burada hesap hatası yaparak oranı %5 vermiş.) Şimdi sıra "ötanazide" idi. 1935'te Hitler Reich başhekimini Gerhard Wagner'e savaşıyla birlikte ötanazinin de başlayacağını bildirmişti. Savaş 1 Eylül 1939'da başladığında "ötanazi mekanizması" çalıştırmaya hazırdı ve kısımlar başlıyordu.

4.6.5. "Merhamet Ölümü" (Gnadentod)

1938'de Alman Knauer ailesinin bir bebeği oldu. Bebeğin bir bacağı ve bir kolu (kısmen) eksikti. Tetkiklere göre çocuk kör ve geri zekalı idi. Bebeğin konvülsif nöbetleri de vardı. Aile (rivayete göre) bebeklerine ötanazi uygulanması için Leibzig Çocuk Kliniği'ne başvurdu; istek reddedildi. Bunun üzerine aile doğrudan Hitler'e müracat etti. Böyle şahsi müracatlar Hitler'e "Führer Şansölyelik Makamı" (Kanzlei des Führers) aracılığıyla ulaşıyordu. Başsekreter Philip Bouhler konuyu Hitler'e arzetti, o da özel doktoru Karl Brandt'ı aileyi ziyarete gönderdi. Brandt çocuğu muayene edecek, bulguları Leibzig hastanesi hekimleriyle konsülte edecek ve başvuruda şikayet konusu olan şartlar oluştuysa çocuk öldürülecekti. Brandt emirleri yerine getirdi, karar verildi ve çocuk öldürüldü. Knauer'lerin bebeğinin ölümünden sonra Hitler Brandt ve Bouhler'e fiziksel ve zihni bozukluklardan hasta çocukların öldürülmeleri için gerekli teşkilat kurma yetki ve görevini verdi. (Friedlander, s. 39)

Başından itibaren, kitlesel ötanazi planlaması ve uygulamaları "çok gizli" (geheime Reichssache) olarak tasnif edildi ve burada Şansölyelik'in (Hitler'in makamı) oynadığı rol gizlendi. Plancılar Şansölyelik'i gizlemek için bir paravan teşkilat kurdular. Bu paravanın adı "Reich Ciddi Kalıtsal Hastalıklar İçin Bilimsel Kayıtlar Komitesi" idi (Reichsausschuß zur Wissenschaftlichen Erfassung von Erbanlagebedingten Schweren Leiden). Kısaca "Reich Komitesi" olarak anılan bu paravan kurum kağıt üstündeydi, adresi bir posta kutusu idi. Başında Dr. Hans Hefelmann (bir tekstil üreticisinin oğlu ve ziraat doktoruydu, 1931'den beri Nazi partisi saflarındaydı) (Friedlander, s. 41), ve Richard von Hegener (bir subayın oğluydu. Daha önce ticaretle uğraşmış, özel sektörde çalışmış, Nazi partisi saflarına 1931'de katılmıştı) (Friedlander, s.42) vardı. Her ikisi de resmi yazışmalarda asla kendi isimlerini kullanmadılar; belgeleri Dr. Klein adıyla imzaladılar. Aslında teşkilatın bütün çalışanları kod isimler kullanıyordu. (Friedlander, s.44) Daha önce de kısmen bahsettiğimiz gibi, bu derece gizliliğe başvurulmasının iki nedeni vardı: Yapılan işin yasal dayanağı yoktu; sorumlular Alman ceza kanunları

önünde halen cinayet suçu işliyordu. Hitler'in yazılı "fermanı" yapılanları kısmi bir resmi statüye kavuşturmuş kabul edilse dahi, geriye ikinci sebep kalıyordu: Kamuoyu tepkisi. Bundan ileride bahsedeceğiz.

4.6.6. Ötanazi propaganda filmi: "Suçluyorum"

"Reich Komitesi" faaliyetleri kamuoyundan gizlenirken, diğer yandan da ötanazi konusunu işleyen roman, yazı ve filmler ile konu halka propaganda edilmeye çalışıldı. Bu konuda çekilen filmlerin en ünlülerinden biri 1941 ötanazi propaganda filmi "Suçluyorum"dur ("Ich Klage An") (Friedlander, s.44, ayrıca bkz. "Ich klage an", archive.org)

Naziler döneminde çekilmemiş olsa ve onların kirli emellerini gizlemese idi, gerçekten ödüle layık bir film olarak görülebilirdi; çünkü burada gizli Nazi cinayetleri dışında gerçek bir ötanazi öyküsü ele alınmıştır: Prof. Dr. Thomas Heyt'in genç karısı Hanna hayat dolu bir kadındır. Ne yazık ki MS hastalığına yakalanır. Olaya Hanna'nın eski Platonik aşığı Dr. Bernhard Lang da dahil olur (Hanna'nın başka bir erkeği seçmesi üzerine aşkını kalbine gömmüş, bir daha bundan bahsetmemiştir). Film bir yandan bu aşk üçgeni, diğer yandan ikisi de bilimadamı olan bu iki kişi (Dr. Heyt ve Dr. Lang) arasındaki gizli gerilim ile devam eder. Hemen tüm Nazi propaganda filmlerinde olduğu gibi burada da olayın kahramanları, ya da en azından gerçekleri ağzından öğrendiğimiz kişiler bilimadamlarıdır; bu da çok normaldir, çünkü Nazizm zamanının en ileri bilimsel gerçeklerinden beslenen bir fikriyat olma ve her zaman bilimsel gelişmelere açık olma iddiasındaki bir siyasi hareketti; tabir caizse "yarının toplum felsefesi" olma iddiasındaydı. Filmin devamında Dr. Heyt karısını kurtarmak için tüm laboratuvarını seferber eder ve hastalığa bir çare arar, ne yazık ki bulamaz. Bu süre zarfında durumu giderek kötüleşen Hanna artık ölümü dilemekte, bu acılara daha fazla tahammül etmek istememektedir. Sonunda Dr. Lang'ın Hanna'yı rahatlatmak için bıraktığı uyuşturucu ilaçtan kocası Dr. Heyt yüksek dozda bir terkip vererek karısının son isteğini yerine getirir. Dr. Heyt cinayetten tutuklanır. Eski aşık Dr. Lang cani koca Dr. Heyt'i suçlar: "Benden de bunu (ölümü) istedi, ama onu çok sevdiğimden yapmadım". Dr. Heyt'in cevabı çarpıcıdır: "Ben daha çok sevdiğim için yaptım". Mahkeme sürecinde konu birçok yönüyle ele alınır. Bir celsede ünlü Alman hekim Paracelsus'un şu sözleri tekrarlanır: "Tıp sevgidir." Ve filmin sonunda, o zamana dek susmuş ve kendini savunmamış Dr. Heyt konuşmaya başlar ve eşine son yardımı yapmasına engel olan

kanunları suçlar! İnsan vicdanı kanunların üzerindedir, o halde "buna engel kanunları suçluyorum!" Film böylece biter. ("Ich klage an", archive.org)

Nazilerin neden "ötanazi kanunları" çıkarmadığı ve uygulamalarını gizli usullerle yürüttükleri sorusu aydınlatılmaya muhtaçtır. Yaptıkları işi, buna "izin vermeyen kanunlara karşı vicdanın sesi" olarak göstermeleri daha da ilginçtir. Hayatın her alanına tam hakim totaliter bir devletin egemen olduğu Reich Almanyası'nda bir film insanları kanunlara itaatsizliğe ve vicdanlarının sesini dinlemeye çağırmaktadır! Oysa totaliter bir devlette tam aksi, kanunlara tam bir itaat ve emirlere tam uyum propaganda edilmeli değil miydi? Ve nihayet, bu filmi izleyen bir kişi, filmin verdiği mesajı alarak vicdanının sesini dinleyebilir ve yasak olmasına rağmen ötanazi ya da soykırım kurbanlarını Alman polisinden gizleyebilirdi! Aslında böyle insanlar gerçekten vardı. "Suçluyorum" filmi ile ilgili düşüncelerimiz burada bitiyor.

4.6.7. Çocuk ötanazisi ve "Reich Komitesi"

1939 ilkbaharında Reich komitesi seri toplantılar yaparak "ötanazi sistemi"ni oluşturdu. Hastaların seçimi bir standart kayıt formu üzerinden yapılacaktı ("Meldebogen"). Bu şekilde toplanan veriler uzmanlarca ("Gutachter") gözden geçirilecekti. Çocuğun ölüm kararını onlar verecekti. 1939 yazı planlar tamamlandı; ilk "uygulamalar" Ekim 1939'da başlayacaktı. Reich Komitesi bu işi tekbaşına yapamazdı. Bu iş için Reich İçişleri Bakanlığı'nın işbirliğine ihtiyaç vardı, çünkü o kararlara uyulmasını ancak otoriteyle sağlayabilirdi. 18 Ağustos 1939'da Reich İçişleri bir "Deforme Yenidoğanları İhbar Yükümlülüğü" (Meldepflicht für mißgestaltete usw. Neugeborene) kararnamesini dolaşıma soktu. Belge "hizmete özel" idi; bakanlık resmi gazetesinde yayınlanmadı. Kararname, hekimler ve ebelere aşağıdaki rahatsızlıklarla doğan bebekleri ihbar yükümlülüğü getiriyordu:

1. zeka özürü ve mongolizm (Down sendromu)
2. körlük ve sağırlık
3. mikrosefali (küçük kafa), ağır hidrosefali
4. her tür deformite, özellikle eksik kol - bacak, kafa kemikleri kapanma deformitesi, omurilik gelişim bozukluğu
5. felç ve Little hastalığı (spastik dipleji)

Yenidoğanların yanısıra hekimler bu rahatsızlıkları taşıyan 3 yaş altındaki tüm çocukları ihbar edecekti. Bir örnek ihbar formu da kararnameye ekli idi. Formda istenen bilgiler, hastanın ismi, yaşı, cinsiyeti, hastalığının detaylı tarifi, çocuğun ne derece engellendiği hakkında bilgi, hastanede yatışı ile ilgili bilgiler, hastane adı, beklenen ömür süresi ve iyileşme ihtimali idi. Hekimler ve ebeler raporlarını bağlı bulundukları bölgesel sağlık amirine sunacaklar, o da onayladıktan sonra P.K. 101, Berlin W9 adresindeki Reich Komitesi'ne iletecekti. Bakanlık kararnamesinde amacın, ciddi rahatsızlık çeken çocuklara yardım için bilimsel araştırma nedeniyle yapıldığı bildiriliyordu. Kalıtsal deformiteler için erken bilginin bilimsel araştırmalar yönünden önemli olduğu bildiriliyordu. İçişleri bakanlığının kararnameyi resmi yayınlarına koymaması ve asıl adresi gizli bir özel kurumu muhatap kılması belki şüphecileri uyarmaya yeterdi; ama genelde emirlere uyuldu ve istenenin bir bilimsel istatistiki araştırma olduğu kabul edildi. (Friedlander, ss.44-45)

Haziran 1940'ta eski bilgi formu bir yenisiyle değiştirildi. Yeni formda hasta çocuğun adresi ve dini inancı da soruluyordu. Posta kutusuna gelen formlar, yöneticiler Hefelmann ve von Hegener'ce alınıyordu, ancak onlar hekim olmadıklarından formları değerlendirecek tıbbi uzmanlar gerekiyordu. Bu uzmanlar Werner Catel, Hans Heinze ve Ernst Wentzler idi. Kararı onlar veriyordu. Kararları sadece formları değerlendirerek aldılar; kaderlerine hükmettikleri çocukları hiçbirzaman yüzyüze görmediler; çetrefil vakalarda konsültasyon gereği de duymadılar. Zaten uzun değerlendirmeler için vakit yoktu. Rapora konan bir artı (+) işareti ötanazi, eksi (-) işareti program harici tutma ("yaşayabilir" izni) demekti. (Friedlander, s.46)

Ötanaziye dahil edilen çocuklar (artık "Reich Komite çocukları" adıyla anılıyorlardı - Reichsausschußkinder) için komite "uzman bakım çocuk klinikleri" denen bölümlerin devlet hastane ve polikliniklerinde kurulmasını organize etti. Bunların ilki Brandenburg- Görden'da açıldı; diğerlerinin açılması biraz zaman aldı; zira (organizasyonun gerçek sahibi) Şansölyelik yeni klinikler için yapılacaklara gönüllü idareciler ve hekimler bulmak zorunda idi. Temmuz 1940'ta Reich İçişleri Bakanlığı Görden'de çocuklar için bir psikiatri kliniğinin açıldığını, burada çocukların tedavisi için son bilimsel gelişmeler ışığında hertür tedavinin uygulanacağını bildirdi. (Friedlander, s.47)

Akla "içişleri bakanlığının sağlık hizmetleriyle ne ilgisi var?" sorusu gelebilir, ama

Reich İşleri bakanlığı kudretli bir müessese idi, yetkileri çok genişti ve bir sağlık bölümü de vardı. (Friedlander, s.43)

18 Haziran 1940'ta İşleri sosyal sigortaların, muhtaç aile çocukları için "bu çok gelişmiş tıbbi uygulamaların" masraflarını üstlenmesini istedi. Aslında Reich Komitesi'nin elinde "tedaviler" için gerekli kaynaklar vardı; ama durum elverdiğinde sigortalar hatta ailelerden çocuklarının "tedavilerini" ödemeleri istendi! Yine de masraflar genelde gizli tutuluyordu; bu hal vaka ihbar eden birçok hekimin başlangıçta şüphelenmelerini önledi. Görden'e tedavi için birkaç çocuk sevk etmiş bir sağlık müdürü defalarca bu çocukların tedavi masraflarını Görden'dan sorduğundan, ama bir cevap alamadığından yakınıyordu. (Friedlander, s.48) Zamanla, öldürülen erişkin sayısı çocukları aşınca ve bu klinikler önünde çok "hasta yığılınca" Reich Komitesi kadroları genişletildi; Görden, Eichberg, Eglfing- Haar gibi kliniklerde artık hem çocuklar hem de erişkinler birlikte öldürülüyordu. Sonuç itibariyle Reich Komitesi 22 "çocuk kliniği" açtı (Tablo 5.2). Kimi klinikler hakkında varlıkları dışında çok az şey bilinir; bazı diğerleri ise savaş suçları mahkemeleri sayesinde hayli "ünlü oldular". (Friedlander, s.48)

Tablo 5.2: Reich Komitesi Çocuk Ötanazi Klinikleri:

Kurum adı:	Uzmanın adı:
Ansbach (Bavyera)	Dr. Irene Asam -Bruckmüller
Berlin: Dr. Wentzler Çocuk Kliniği	Dr. Ernst Wentzler
Berlin: Şehir Kliniği	Dr. Ernst Hefter
Brandenburg- Görden	Prof. Dr. Hans Heinze
Eglfing- Haar (Münih)	Dr. Hermann Pfannmüller
Eichberg- Eltville (Hessen)	Dr. Friedrich Mennecke, Dr. Walter Eugen Schmidt
Hamburg- Langenhorn	Dr. Friedrich Knigge
Hamburg- Rothenburgsort	Dr. Wilhelm Bayer
Kalmenhof - Idstein in Taunus (Hessen)	Dr. Mathilde Weber, Dr. Hermann Wesse, Dr. Wilhelm Grossmann

Kaufbeuren (Bavyera)	Dr. Valentin Faltlhauser
Leipzig Üniversite Çocuk Kliniği	Prof. Dr. Werner Catel
Leipzig- Dösen	Dr. Mittag
Lüneburg	Dr. Baumert
Meseritz- Obrawalde (Pomerania)	Dr. Hilde Wernicke
Niedermarsberg - Kassel	Dr. Theo Steinmeyer
Sachsenberg - Schwerin	Dr. Alfred Leu
Stadtroda (Thüringen)	Prof. Dr. Gerhard Kloos
Stuttgart: Şehir Çocuk Yurdu	Dr. Müller- Bruckmüller
Uchtspringe (Saksonya, Prusya)	Dr. Hildegard Wesse
Viyana: Am Spiegelgrund	Dr. Erwin Jekelius, Dr. Ernst Illing
Waldniel - Andernach (Rheinland)	Dr. Georg Renno, Dr. Hermann Wesse
Wiesloch - Heidelberg	Dr. Josef Artur Schreck
Kaynak: Friedlander, s.47	

Bu kliniklerin ilk açılanı Görden, aynı zamanda "ötanazi uzmanları" için bir eğitim merkezi görevi de gördü; örneğin Dr. Hermann Wesse Mayıs 1941'da burada eğitim aldı (Kalmenhof - Idstein in Taunus - Hessen kliniğinde görev aldı). Görden, aynı zamanda şefi Prof. Dr. Hans Heinze ve öğrencilerinin özürlü çocuklar üzerinde ölmeden ve öldükten sonra tıbbi araştırmalar yaptıkları bir merkezdi de. Kliniklerden Eglfing-Haar (Münih, şefi: Dr. Hermann Pfannmüller), hem çocuklar hem de erişkinlere "hizmet veriyordu". Şef Dr. Pfannmüller 1935'te ırk ve öjeni yasalarının hazırlanmasında da görev almıştı. (Friedlander, ss.49-50) 1946'da Londra'da ifade veren Ludwig Lehner eski bir Bavyeralı okul öğretmeni idi; Nazi karşıtıydı; yine de askere alınmış ve savaş yıllarını Alman ordusunda geçirdikten sonra müttefiklere esir düşmüştü. (Muhtemelen rejim karşıtı faaliyetleri ile hapsedildiği) Dachau'dan 1939'da serbest bırakıldıktan kısa süre sonra Dr. Pfannmüller'in kliniğini ziyaret ettiğini söyledi:

"Ziyaretim sırasında şunlara şahit oldum: Birkaç diğer kliniği ziyaretimden sonra kurum şefi, hatırladığım kadarıyla adı Pfannmüller idi, bizi çocuk kliniğine götürdü. Tertemiz

ve düzgün bir yerdi, bu beni etkilemişti. 15-25 arası beşikte: çocuklar yatıyordu; yaşları 1-5 arası idi. Burada Pfanmüller fikirlerini açıkça anlattı. Konuşma tarzını iyi hatırlıyorum,... çok kısa ve kesindi: "Bir Nasyonal Sosyalist olarak benim için bu yaratıklar (-... çocuklar) açıkça bizim sağlıklı milli bünyemiz ("Volkskörper") için bir yüküdür. Biz.. zehirle, iğneyle, vs ile öldürmüyoruz..., çünkü bunlar yabancı basın için yeni bir karalama kampanyasına malzeme oluşturur... Metodumuz, gördüğünüz gibi, çok daha basit ve doğal." Bunları söylerken... bir çocuğu beşiğinden çıkardı. Çocuğu bir ölü tavşan gibi tutarak... şöyle birşeyler dedi: Mesela bunda süre 2-3 günde tamamlanır. Hala bu şişman ve sırtkan adamı ve etli elindeki o ağlayan iskeleti hatırlıyorum; açlıktan ölen diğer çocuklar da çevremizdeydi. Canı, gıdayı birden kesmediklerini, öğünleri yavaş yavaş azalttıklarını da belirtti." (Friedlander, s. 50)

Bir A.B.D. askeri mahkemesine ifade veren Pfanmüller bu suçlamalara karşı şöyle demişti: "Eğer benim şişman ellerimle bir çocuğu beşiğinden çektiğini söylüyorsa, hayatımda benim şişman ellerim olmadı. Böyle birşeye de ne sırttım ne de güldüm." Pfanmüller, bir başka, savaş sonrası Alman mahkemesinde verdiği ifadede, gururla, çocukları "uyutmanın" en temiz ötanazi yöntemi olduğunu söylüyordu. (Friedlander, s. 50) Savaşın son ötanazi çocuğu 29 Mayıs 1945'te Almanya teslim olduktan 21 gün sonra öldürüldü. A.B.D. askerlerince tutuklanan Kaufbeuren- Irrsee kliniği şefi Dr. Valentin Falthausen bu gerçeği onlara itiraf etti. (Friedlander, s.52) Öldürme yöntemlerinden biri açlık olsa da tercih edilen usul ilaçlardı. Bunlar içinde tercih edilenleri morfin- skopolamin, barbituratlar (Luminal) ve Veronal (uyku ilacı) idi. Değişik ilaçları denedikten sonra "hekimler" için en tercih edilen ilaç Luminal oldu. Normalde tablet şeklindeki bu ilaçlar, çay gibi bir içecek içinde eritilip çocuğa içiriliyordu. Gizli olan bu operasyonda bu ilaçların kullanılma sebebi açıktı: Bu ilaçlar tüm diğer kliniklerde de yaygın şekilde kullanılıyordu, sadece doz aşımaları öldürücü idi; dolayısıyla geriye iz ve delil kalmıyordu. Bazı ilaçların yüksek doz verimi ise ölüm yerine başka komplikasyonlara, örneğin zatürriyeye yolaçıyordu; bu "daha da iyi" idi,

çünkü hekimler "doğal bir ölüm" rapor edebilirlerdi. (Friedlander, s.54) Yine de bir sorun vardı: Klinikler çok miktarda uyuşturucu ilaç sipariş edip, nasıl şüpheden kaçabilirlerdi? Bu sorunu hekimler çözemezdi, görev Reich Komitesi memurlarınıydı. Komite, kendi paravan örgüt olması nedeniyle çok miktarda ilaç alımında güçlüklerle karşılaştı. Bunun üzerine paravanın arkasındaki Şansölyelik SS'den¹⁵ yardım istedi. SS şefi Heinrich Himmler'in isteği üzerine Gestapo¹⁶ da yardıma koştu. Çeşitli görev ayarlamalarından sonra görev Kripo (Reich Polisi) üzerine kaldı. İlaçlar temin edildi. Aynı mekanizma özürlü erişkinlerin öldürülmesinde de kullanılacaktı (Friedlander, ss.54-55)

Katliamda görev alan hekimlerin konu hakkında yeterli eğitimleri olmadığından bizzat Heidelberg Üniversitesi profesörü Carl Schneider (kendisi de ötanazi programının içindeydi) da şikayet etmiştir. Dolayısıyla iyileşebilir kimi hasta çocuklar da yanlış teşhisle ötanazi kurbanı oldular. Ancak "hekimlerin" derdi bu değildi; asıl dertleri kendilerine konmuş "ötanazi kotalarını" doldurmaktı; sıklıkla kendilerine yeterli çocuğun gönderilmediğinden şikayet ederlerdi. Öte yandan Reich Komitesi "iyi işi" ödüllendiriyordu; "çalışkan" bir ölüm ekibi maaşına ek ikramiye alıyordu! (Friedlander, s.58)

Daha önce, ötanazi kurbanı çocukların ölmeden önce ve öldükten sonra üzerlerinde tıbbi araştırmalar yapıldığından bahsettik. Ötanazi kliniklerinin çoğunun bu deneyleri yapacak araç gereç ve uzman personeli yoktu; bu durumda iki kurum araştırma konusunda uzmanlaştı: Heidelberg Üniversitesi Psikiatri ve Nöroloji Kliniği (şefi: Prof. Carl Schneider) ve Görden kliniğindeki araştırma istasyonu (şefi: Prof.Dr. Hans Heinze). Yapılan otopsilerden inceleme amacıyla en çok alınan organ çocukların beyinleri idi. (Friedlander, s.59)

Çocukları elde edebilmek için Reich Komitesi ana- babalarının işbirliğine muhtaçtı. Bunun için sıklıkla yalan, bazan de tehdit bir yol olarak kullanıldı. Genelde hasta çocukların eldesi sorun olmazdı; ana- babaya yalan söylenerek çocuklarının ağır derdinin bu yeni kliniklerde tedavi göreceği vadedilirdi. Reich İçişleri Bakanlığı tarafından hekimlere gönderilen sirkülerinde (daha önce bahsettik) geçtiği gibi, ileri

15 SS: Schutzstaffel: Muhafız Alayı isminden kısaltma. Nazi Partisi'nin meşum "siyah üniformalı" ve kendi tabirleriyle "siyasi askerleri". Faşizm ve Nazizmin simge görüntüleri oldular. Bkz. SS, Encyclopaedia Britannica

16 Gestapo: Geheimstaatzpolizei: Gizli Devlet Polisi isminden kısaltma. Nazi Almanyası'nın gizli iç güvenlik ve istihbarat örgütü, bkz. Gestapo, Encyclopaedia Britannica

bilimsel metodlarla uygulanan tedaviler öneriliyor; bu genelde periferdeki (masum) hekim ve ana- babasını iknaya yetiyordu. Ama bazı aileler çocuklarının alınmasına itiraz ettiler; çünkü ya kendi aile doktorları daha hafif ve tedavi edilebilir bir rahatsızlık teşhisi koymuştu, dolayısıyla Reich Komitesi'ne bağlı hekimlerin koyduğu teşhisten şüphe ediyorlardı; bazıları da, artık yayılmaya başlamış ötanazi dedikodularını duymuşlar ve çocuklarını göndermek istememişlerdi. Bunlara karşı Reich Komitesi baskı uyguladı. Son tehdit velayet hakkının ana-babanın elinden alınmasıydı ve genelde işe yaradı. (Friedlander, s.59) Ama bazan bu da yetmiyordu. Özellikle kocaları askere alınarak savaşa gitmiş bazı yalnız anneler çocuklarını vermemekte direniyordu. Bu durumda Reich Komitesi İçişleri ve Çalışma Bakanlığı arasında yapılan bir anlaşma gereği anneleri "sözleşmeli işçi" (zorunlu, köle işçi) yazdırmakla tehdit ediyor, bu durumda çaresiz anneye çocuğu teslimden başka çare kalmıyordu. Tabi böyle usuller çalışan sınıf annelerine karşı etkindi; onların çocuklarına bakım sağlayacak parası yoktu; işbirliği yapmayanlara da bakım paraları kesiliyordu. Kimi ana- babalar kliniğe kapatılmış çocuklarını geri almaya çalıştılar. kağıt üstünde çocuğu geri almak mümkündü, çünkü görünüşte işler "gönüllü katılım" esası üzerinde işliyordu. Gerçekte ise bu imkansız gibiydi. Yine de kimileri bunu başardılar. (Friedlander, s.60)

Savaştan sonra, suç ortağı hekim ve yöneticiler çocukları ailelerinin izni olmadan öldürdükleri suçlamasını reddettiler. Ama bu gerçeği de pek saklayamadılar. Suçlananlar, çocuklarını gönül rahatlığıyla kliniklere teslim etmiş kimi aileleri savunmalarında delil gösterdiler; genelde böyleleri Nazi partisi üyeleri idi tabi. Kural olarak, ailelere çocuklarının öldürüleceği hiçbir zaman söylenmedi; ama olacıklara hazırlamak için genellikle çocuklarının tehlikeli bir ameliyatla iyileşebileceği, ama ameliyatın büyük riskler taşıdığı söylenir; ailenin rızası böyle alınırdı. Ve bu suç ortağı hekimler tarafından ötanaziye rıza olarak yorumlanırdı. Yine de çocuk cinayetleri daha sonra gelecek diğerlerinin yanında sönük kaldı; savaş sonuna dek (tahmini) 5000 çocuk öldürüldü. (Friedlander, ss.60-61) Bundan sonra da erişkin özürülülerin katliamı geldi.

4.6.8. Erişkin ötanazisi ve "T4"

Aslında erişkin özürülülerin öldürülmesi anlamsız ve gereksizdi, çünkü tamamına yakını sterilize edilmiş ve üremekten alıkonmuştu; "ırk genetik havuzu"ndan böylece temizlenmişlerdi. Ancak Hitler yine de 1939 yazında erişkin özürülülerin öldürülmesi kampanyasını başlattı; burada kurban sayıları öldürülen özürülü çocukların kat kat

ötesine geçecekti. Hitler kararına gerekçe olarak o çok tekrarlanan örneği verdi: Zihin özürlü hastalar o halde idi ki, kendi dışkılarını yiyorlardı. Bu halde onları tutmanın da insan onuruyla ilgisi yoktu. Bu gerekçe savaştan sonra savaş suçları mahkemesine çıkarılan soykırım faillerince sıklıkla kullanıldı. "Yaşamaya değmez hayat"ların giderilmesi uzun süredir Nazi ideolojisinin bir parçasıydı zaten. (Friedlander, ss.63-64) Öte yandan Alman ceza yasalarının cinayetle ilgili 211-212 maddeleri, daha önce söylediğimiz gibi, hala yürürlükteydi. Bu hükümlerin etrafından dolaşacak ve işi gizli tutacak yol bulma ihtiyacı burada da vardı. Bölümümüzün başında sözünü ettiğimiz Führer kararnamesi Ekim 1939'da bunun için hazırlandı ve "merhamet ölümü"ne Führer yazılı olarak izin verdi. Hitler bu iş için Şansölyelik bürokratı Viktor Brack'ı görevlendirdi; çocuk "ötanazisi"nde olduğu gibi burada da işleri üzerinden yürütecek bir paravan örgüt yaratmak gerekiyordu. İşin büyük hacmi nedeniyle bu kez Şansölyelik imkanlarının ve çalışanların merkezi görevleri yürütebilmesi mümkün değildi. Ayrı bir merkez kurmak gerekiyordu. Daha önce geçici yerinden hizmet eden örgüt merkezi, sonunda bir Yahudi zenginden müsadere ile alınmış Tiergarten Sokağı No:4 adresindeki villaya taşındı ve kod adını buradan aldı: T4. (Friedlander, s. 68)

Şef Viktor Brack, bir hekimin oğlu olarak Aachen yakınındaki Haaren'da 1904'te doğdu. 1928'de Münih ziraat fakültesinden diploma aldı. Çeşitli işlerde çalıştı, Aralık 1929'da Nazi partisine ve SS'e katıldı. Parti içinde de çeşitli görevler aldıktan sonra enson ötanazi işleri şefliğine getirildi. Burada Jennerwein kod ismini kullandı. Yardımcısı ve örgütteki 2. adam Werner Blankenburg'du, kod adı Brenner'di. Brack 1942'de SS subayı olarak orada bir göreve atanınca Blankenburg "T4"ün şefi oldu. Blankenburg 1905 doğumluydu, 1929'da Nazi partisine katılmıştı. Daha önce "Reich Komitesi"nde (çocuk ötanazisinde) yönetici görevi alan Hefelmann ve von Hegener'den bahsetmiştik. Bu ikisi aynı zamanda T4 bünyesinde erişkin ötanazisine de girdiler. Reich Komitesi, kağıt üstünde T4'ten ayrı bir örgüt görünse de pratikte T4'ün bir parçası ve işleri beraber idi. Bir başka önemli T4 yöneticisi de Reinhold Vorberg idi. Diğer iki önemli isim Dr. Gerhard Bohne ve Dietrich Allers'ti. (bkz. Tablo 5.3).

Tablo 5.3: T4 Organizasyonu:

Büro:	Görevli:
Şansölyelik (Kanzlei des Führers, KdF)	Şef: Viktor Brack, Yardımcı: Werner Blankenburg
T4 Merkez Büro (Zentraldienststelle)	Müdür: Dr. Gerhard Bohne 1940 yazından sonra: Dietrich Allers
T4 Tıbbi Büro (Medizinische Abteilung)	Prof. Dr. Werner Heyde Aralık 1941'den sonra: Prof. Dr. Paul Nitsche
T4 İdari Büro (Büroabteilung)	Dr. Gerhard Bohne 1940 yazından sonra: Friedrich Tillmann
T4 Merkez Saymanlık (Hauptwirtschaftsabteilung)	Willy Schneider, Mart 1941'den s.: Fritz Schmiedel, Ocak 1942'den s.: Friedrich Robert Lorent
T4 Ulaştırma Dairesi (Transportabteilung)	Reinhold Vorberg Yard: Gerhard Siebert
T4 Personel Da.: (Personalabteilung)	Friedrich Haus Arnold Oels
T4 Teftiş Da.: (Inspektionsabteilung)	Adolf Gustav Kaufmann
Kaynak: Friedlander, s.70	

Tıbbi büro hastaların değerlendirilmesi ve ötanaziye uygunluğunun tespitiyle görevliydi. Bunun için tıbbi uzmanlar tuttu, tıbbi kayıtları yönetti, sakladı ve ötanazi merkezlerinde görevlendirilecek hekim ve hemşireleri eğitti, göreve atadı. Cinayetleri gizlemek, kurban akrabalarını, sigorta vb kuruluşları idare etmek ve uzak tutmak idari büronun görevi idi. Büronun, bir çeşit "dini görevi" de vardı. Bu görev ölüm mesajlarının yazılması, ölen hasta özel eşyalarının geri verilmesi ve cenaze işlerinin organizasyonunu ölüm merkezleriyle koordineli şekilde yapmak idi. Hastaların öldürülmesi için gerekli zehirleri ve gazı temin Merkez Saymanlık görevi idi. Daha sonra T4 bünyesinden doğudaki toplama kamplarına atanan personel maaşlarını da Saymanlık ödedi, hatta bu iş için şef Lorent, Belzec, Sobibor ve Treblinka'daki ölüm merkezlerini ziyarete "iş gezisine" çıktı. (Friedlander, s.72) T4, gerçi Şansölyelik Makamı'nın gizlenmesi için kurulmuş bir paravan örgüttü, ama işlenen cinayetler nedeniyle kendisinin deşifre olması tehlikesi belirince Şansölyelik bu kez T4'ü gizlemek için başka paravan örgütler kurdu. Bazılarının isimleri: Reich Hastaneler ve Bakımevleri Birliği, Kurumsal Bakım İçin Hayrat Vakfı, Hasta Nakil Hayratı Kurumu, Devlet Hastaneleri ve Bakımevleri Merkez Saymanlığı... Reich Hastaneler ve

Bakımevleri Birliği (Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten - kısaca RAG) T4 Tıbbi Büro'nun paravanı idi. Devlet kurumları, kamu sağlık memurları, sağlık kurumları, bazen de hasta yakınlarıyla o muhataptı. "Hasta Nakil Hayratı Kurumu"nun (Gemeinnützige Kranken- Transport GmbH. - kısaca: "Gekrat") yaptığı "hayır", tahmin edilebileceği gibi, hastaları, (meşum penceresiz "gri otobüslerle") ölüm merkezlerine taşıyordu. Devlet Hastaneleri ve Bakımevleri Merkez Saymanlığı (Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten) şefi Hans- Joachim Becker'in bir başarısı da bağış ve benzeri yollarla para toplamaktı. Yeryer, çoktan ölmüş hastaların yakınlarından da bakım için para - bağış alındığı oluyordu. Almanya savaştaydı; "herşeyi devletten beklememeliydi". Bu yolla Becker yılda 6-8 milyon Mark para topluyordu; bir yıl 10 milyon Mark topladı. İş arkadaşları ona "milyonluk Becker" (Millionen- Becker) adını taktı. (Friedlander, s.74)

Erişkin ötanazisindeki uygulama genelde çocuklara uygulananın aynıydı: Kayıt formlarıyla hastalar hakkında bilgi toplanıp değerlendiriliyor; hakkında tıbbi uzmanlarca ölüm kararı verilen hastalar bu iş için özel kurumlara naklediliyordu. (Friedlander, ss.74-75)

Hastalar hakkında hazırlanan bir sayfalık bilgi formlarında (Merkblatt) aşağıdaki hastalar hakkında bilgi isteniyordu:

1. 5 yıl ya da daha çok serviste yatan hastalar
2. Çalışamaz ya da basit işlerde çalışır durumda olup aşağıdaki hastalıklardan birinden çeken hastalar:
 - a. şizofreni
 - b. epilepsi
 - c. yaşlılık hastalıkları
 - d. tedaviye dirençli (ilerleyici) felç ve diğer sifiliz formları
 - e. Huntington koresi ve diğer ilerleyici sinir sistemi hastalıkları
 - f. her türlü zeka geriliği
3. suça meyilli akıl hastaları
4. Alman vatandaşı olmayan hastalar

5. Ari ırktan olmayan hastalar

4. ve 5. kategorideki hastalar için ilgili hekim milliyet ve ırk bilgileri de vermeli idi. Dipnotta ırk listesi şöyleydi: Yahudiler, Yahudi melezi (Mischling), Zenci, Zenci melezi, Çingene, Çingene melezi vs. (Friedlander, s.76) Çocuk ötanazi sisteminde olduğu gibi burada da gönderilen formlar tıbbi uzmanlar (Gutachter) tarafından değerlendiriliyordu. Çocuk formlarını 3 uzman değerlendirmişken, burada (erişkin hasta çokluğu nedeniyle) çok daha fazla sayıda uzman gerekiyordu. (Friedlander, s.77) Bu iş için çağırılan hekimler grup grup Berlin'de T4 görevlileriyle toplantıya davet ediliyor; onlara kıyım operasyonunun amaçları anlatılıyordu. İsterlerse göreve katılmayabilirlerdi. Ama eğer kabul ederlerse sıkı gizlilik ilkesine uymak zorundaydılar. Çağırılanların çoğu görevi kabul ettiler; çok azı reddetti. Bir başka nokta da tıbbi uzmanların iki derece şeklinde örgütlenmesiydi: Aşağıda genç uzmanlar, üstte deneyimli ve bilgili uzmanlar. İlklerin yaptığı değerlendirmeler ikincilerin onayından geçiyordu. Böylece alttaki genç uzmanlar yanlış bir karar aldıkları takdirde bunun yukarıdakilerce düzeltileceğine güvenerek rahat hareket ediyordu. Gerçekte ise yukarıda sade 3 uzman vardı: Heyde, Nitsche, ve Linden. O kadar çok hastanın dosyalarını doğrudüzgün inceleyecek vakitleri yoktu. (Friedlander, ss.77-79) Bir başka nokta da, hastaların sadece tıbbi değil, çalışabilirlik açısından da değerlendirilmesi idi. Üretemeyen kişinin "varlığı yük" (Ballastexistenz) ve "işe yaramaz yiyici" (unnütziger Esser) kabul ediliyordu; böylelerinden toplum kurtarılmalıydı. T4 uzmanlarının icat ettiği bu ayırım yöntemi daha sonra Auschwitz toplama kampında da kullanılacaktı (Friedlander, s.81)

Formda geçen kategorilerden yaşlılık nedeniyle hasta olanların yokedilmesi Naziler arasında ayrı bir tartışma konusu oldu. Özellikle savaş gazilerinin öldürülmesi, dedikoduları yayıldığında cephedeki askerin çarpışma azmini düşüreceğinden 1.Dünya Savaşı gazileri ötanazi programından hariç tutuldu. Ama çok kişiyi istisna tutmak istemeyen resmi makamlar yalnız madalya alan, yaralanan ya da cepheye büyük yararlıklar göstermiş olanların hariç tutulmasını kararlaştırdı! Programda görev alan bir tıbbi uzmana göre, sağlıklı kişiler savaşta canını verirken bu zayıf kişiler bakım görüyor ve yaşıyordu. Bunda bir yanlışlık vardı. Bakım ve beslenme imkanları daraldıkça bu kişilerin ortadan kaldırılması haklı görüldü. (Friedlander, ss.81-82)

Hiçbir hasta kendi rızası alınarak öldürülmedi; onlardan sorumlu olan akraba veya yasal velilerinin de rızası sorulmadı. Dahası, resmi makamlardaki genel anlayışa

göre, ötanaziye karar vermek uzman işiydi. Halk, yakınının ölümü- kalımı üzerine karar verecek derecede tıbbi konularda bilgi sahibi değildi. Ve uzman olmayan hiçkimse, yakını da olsa, kendinden başkasının ölümü hakkında karar yetkisine sahip değildi. Burada kararı ancak sorumlu hekim, devletin kendisine verdiği yetkiyle alırdı. (Friedlander, ss.83-85) Bunu tekrar vurgulayalım. İşlem ise şöyle yürütüldü: Hasta yakınları, hastanın yattığı kurumdan alınarak "Gekrat" (ulaştırma birimi) tarafından daha iyi bir kuruma nakledildiğini bildiren bir yazı alırdı. Yakınlara, ikinci kurumdan gelecek haberi beklemeleri ve fazla soru sormamaları söylenirdi. Kısa süre sonra ölüm merkezi, 2. sağlık kurumu maskesi altında hastanın kendilerine teslim edildiğini bir yazı ile bildirirdi. Hastayı ziyaret yasaktı; tıbbi durumunda herhangi bir değişiklik olursa bu kurumca yakınlarına bildirilecekti. Sonra yakınlar son bir mektup daha alırlardı. Burada hastanın öldüğü bildirilir, cesedin teslim edilemeyeceği, çünkü salgın hastalık tehlikesi nedeniyle yakıldığı, dilerlerse yakınların hasta külleri ile dolu kupayı alabilecekleri bildirilirdi. (Friedlander, s.85)

Ağustos 1941'de Hitler kıyımların 1. aşamasını durdurdu. O zamana dek 70.000 kişi yok edilmişti. (Friedlander, s.85)

Kıyımın ilk zamanları uzmanlar narkotik enjeksiyonunu işlemlerde kullanmak istediler. Ama bu uğraştıran bir usuldü; ölüm hemen gelmiyordu ve yeterince "insani" bulunmuyordu. Diğer kimi uzmanlar karbon monoksit kullanılmasını teklif ettiler. Karbon monoksitin çok etkili olduğu intihar ve kaza gibi olaylardan biliniyordu. Konu Führer'e arzedildiğinde Hitler, doktoru Karl Brandt'a "en insani ölüm tipinin hangisi olduğunu" sordu. Brandt gazı önerdi. Karar gaz için verildi. İlk deneme için T4 yöneticileri Brandenburg'daki eski bir cezaevini seçtiler. SS merkez karargahından getirilen ustalarla bir "gaz odası" inşa edildi. Gaz odası duş yerini andırıyordu. 3 x 5m boyutunda, 3m yüksekliğinde idi. Zemin, duvarlar seramik kaplıydı. Yerden 10 santim yukarıda bir boru, duvar boyunca uzanıyor ve üzerindeki deliklerden gaz odaya giriyordu. Oda kapısı çelikten bir bombardıman sığınağı kapısı şeklindeydi. Üzerindeki pencereden içerisi işlem sırasında gözlenebiliyordu. Oda 1939-40 kışında bitirildi ve yüksek yetkililer önünde 2 gün süren bir gösteri yapıldı. İlk etapta 8 erkek hasta "duşa" sokuldu; hiçbirseyden haberleri yoktu ve "gazlandılar". Uzmanlar işlem sırasında gözlem ve ölçümler yaptılar; en "mükemmel usulü" belirlediler. Hasta cesetlerinin yakıldığı krematuar hemen gaz odasının yanındaydı; petrol ile yakılan 2 seyyar fırından

ibaretti. Fırınlar bina bacasına bağlıydı. Baca alçak olduğundan yakma sırasında bacadan alevlerin görüldüğü oluyordu. Ayrıca "yanık et" kokusu şikayet edildi. Temmuz 1940'ta krematuar şehrin 5-6 km uzağında yüksek tahta perdelerle çevrili bir kır evine taşındı. (Friedlander, s.86-90)

T4 6 ölüm merkezi kurdu: Grafeneck (A), Brandenburg (B), Hartheim (C), Sonnenstein (D), Bernburg (Be) ve Hadamar (E). (Tablo 5.4) Parantez içindeki harfler bu ölüm merkezlerinin kodlarıydı. T4'ün tüm telefon görüşmeleri ve yazışmalarında bu kodlar kullanılacaktı. Hepsinde birer gaz odası kuruldu. (Friedlander, s.86-90)

Tablo 5.4: Ötanazi Ölüm Merkezleri:

Adı (kod):	İşletme süresi:	Uzmanlar:
Grafeneck, Württemberg (A)	Ocak- Aralık 1940	Dr. Horst Schumann Dr. Ernst Baumhard Dr. Günther Hennecke
Brandenburg am Havel, Berlin (B)	Kış 1939-40 - Eylül 1940	Dr. Irmfried Eberl Dr. Heinrich Bunke Dr. Aquilin Ullrich
Hartheim, Linz (C)	Mayıs 1940 - Aralık 1944	Dr. Rudolf Lonauer Dr. Georg Renno
Sonnenstein, Prina, Saksonya (D)	Haziran 1940 - 1943	Dr. Horst Schumann Dr. Kurt Borm Dr. Klaus Endruweit Dr. Kurt Schmalenbach Dr. Ewald Worthmann
Bernburg an d. Saale, Saksonya, Prusya (Be)	Eylül 1940 - 1943	Dr. Irmfried Eberl Dr. Heinrich Bunke Dr. Kurt Borm Dr. Ernst Baumhard
Hadamar, Hessen (E)	Aralık 1940 - Ağustos 1941	Dr. Günther Hennecke Dr. Friedrich Berner Dr. Hans- Bodo Gorgaß
Kaynak: Friedlander, s.89		

T4'ün tüm tersine iddialarına rağmen, ölüm merkezlerine getirilen hastalar olan biteni anlamaktan aciz yaratıklar değildi; kimi tanıklıklar, olanları algıladıklarını ve akıbetlerinden büyük korku duyduklarını gösteriyor. Yattıkları kurumlardan hastalar meşum Gekrat (gri) otobüsleri tarafından toplanırken şiddet içeren sahneler yaşanıyor; hastalar dövülerek otobüslere bindiriliyordu. Gekrat personeli zorla ya da

sakinleştiriciler kullanarak hastaların direncini kırılıyordu. (Friedlander, ss.93-94) Merkezlere gelen hastalar soyulup uzmanlarca çıplak muayeneden geçirilirdi. Muayenenin bir amacı da ne türden bir ölüm sebebinin uydurulacağı ve hasta yakınlarına bildirileceğiydi. Örneğın muayenede görülen bir apandisit ameliyatı yara izi, ölüm sebebi olarak apandisit patlaması yazılmasını ve böylelikle şüpheler çekmeyi önlerdi. Tüberküloz sık yazılan bir ölüm sebebiydi. Her hasta için kanunun emri gereğı resmi bir ölüm belgesi doldurulmak zorundaydı. Belge ilgili doktorca imzalanırdı. Belge ve imza yanlışlık ve sahtekarlık durumunda ilgili doktoru zan altına sokacağından yetkili hekimin imzası genellikle takma isimle atılırdı. Hastalar numaralanır, ayrıca altın diş taşıyan hastalar, ölümden sonra dişleri alınmak üzere işaretlenirdi. Sonra hastalar fotoğraf odasına alınır, ayakta, oturur, cepheden ve yandan resimleri çekilirdi. Sonra sıra "duş almaya" gelirdi; hastaların çoğı hemşirelerin sakin açıklamalarına inanır; "duşodasına" girerdi. Brandenburg'da ise hastalara "ciğerleri için bir ilaç solutulacağı" söylenirdi. Yine de kuşkulanan hastalar olurdu tabi. Bunlara sakinleştirmek için ilaç verilir; yetmezse dövölerek odaya sokulurdu! (Friedlander, ss.94-103)

Duşı sokulan hastalardan altın diş protezi taşıyanların sırtına kalemle bir çarpı konduğunu ve "duştan" sonra altınların söküldüğünü söyledik. (Friedlander, s.97) Sökölün altın protezler tesis sekreterliğinde biriktirilir, belli bir miktara ulaşınca Berlin'deki T4 merkezine özel kuryeyle yollanırdı. Öldürme işleminden sonra "dezenfeksiyoncular" ("Desenefekteure") gelir ve cesetleri krematuara taşırdı. Bazı cesetler incelemeden sonra otopsi vb işlemler için ayrılırdı. Bazan o kadar çok ceset yığılırdı ki, "dezenfeksiyoncular" fırınların başında gece mesaisi yapmak zorunda kalırdı. Yoketme tesisine dönüştürölümüş binalar bu iş için yapılmamışlardı, dolayısıyla baca tesisatı dar ve fırınlar için genellikle yeterli değildi. Hartheim'da baca yangını nedeniyle işlemler günlerce durduruldu; Brandenburg'da ise sürekli bacadan dışarı taşan alevler nedeniyle krematuar şehir dışına taşınmak zorunda kaldı. Sonuç olarak bu merkezlere getirilen canlı insanlar 24 saat içinde yanmış küle dönüştürölüyordu. T4 personeli jargonunda bu işlemin adı "dezenfeksiyon" idi. (Friedlander, ss.96-98) Yakılma işleminden sonra dağılmamış kemikler "kemik değirmeni" ("Knochenmühle") denen bir cihaza atılır, toza dönüştürölürdü. Akraba ve yakınlar ölülerinin küllerini cenaze ve dini işlemler için bir kül kupası içinde alabilirlerdi. Ancak bu kupalara dev bir kül yığını içinden yakl. 3 kilo kül sıradan doldurulup kapatılırdı; kupalar üzerinde

ölülerin ismi yazılıydı ama kimin külünün hangi kupada olduğu belli değildi. (Friedlander, s.98)

Hasta yakınlarına yollanılan ölüm mesajları ise genelde birbirinin benzeriydi. Örnekler: (Grafeneck'ten) "Kızınız Franziska Schmidt'in.... beyin iltihabı nedeniyle ani ölümünü bildirmekten üzüntü duyarız." Veya (Brandenburg'dan): ": tüm tıbbi çabalara rağmen eşinizi kurtaramadık." Mektubun devamında (resmi ve yaygın) "ötanazi" propagandasına paralel mesajlarla yakınlar rahatlatılmaya çalışılırdı: (Brandenburg'dan) "-.... eşinizin hastalığının seyir ve ciddiyeti zaten hiçbir kurtuluş ümidine imkan bırakmıyordu. Bir bakım kurumu dışında yaşamasının imkansızlığı da gözönüne alındığında, ölümü bir "kurtuluş" (Erlösung) olarak görülmelidir. Ölümü onu acılarından ve ömür boyu bakımevinde mahpus bir hayattan kurtarmıştır. Ümidimiz o ki, bu gerçek size bir teselli verir.." bir başka örnekte: "-... o huzur içinde ve acı çekmeden öldü. Ciddi ve onulmaz hastalığı gözönüne alındığında, bu ölüm onun için kurtuluştı..." Yine başka bir örnek: "-...ciddi ve tedavisiz hastalığı gözönüne alındığında ölen için hayat bir acıdan ibaretti. Öyleyse siz bu ölümü kurtuluş görmelisiniz.." (Friedlander, ss.104-105)

Mektubun 3. paragrafı cenazenin ne yapılacağıyla ilgiliydi. Tabi ki cesetler ailelerine teslim edilemezdi, çünkü o zaman onlara ne yapıldığı ortaya çıkabilirdi. Bu nedenle ölüm merkezleri "kanunun emri gereği salgınla mücadele nedeniyle" ("aus seuchenpolizeilichen Gründen") cesedin yakıldığını bildirirdi. Şöyle denirdi: "İnzibati emir gereği cesedi, salgın hastalık yayılmaması için, derhal yakmak zorunda kaldık. Salgın, şu savaş halinde ülke içi için ciddi bir tehdittir." (Friedlander, s.106)

Sade ölüm sebebi ya da ilgili hekimin adı değil, çoğu zaman ölüm tarihi de sahte idi. Daha önce geçtiği gibi, aynı köy ya da mahalleden hastaların toplu olarak aynı gün ölüp şüphe çekmesinin böylece önüne geçildiği gibi, öte yandan ölüm tarihinin gecikmesi, yakınların, sigorta kurumlarının, emekli sandıklarının vs.nin hastayı hala yaşıyor zannedip ek yardım ve para göndermelerine yolaçtığı için bu ölüm kurumları açısından kârlı bir işti! (Friedlander, s.106) Aldatmaca işleri o derece ileri gitmişti ki, her ölüm merkezi bir "dağıtım bürosu" ("Absteckabteilung") kurmuştu. Burada, ölenin geldiği köy, şehir, kasaba, mahalle büyük bir harita üzerinde renkli iğnelerle işaretlenerek, ölenler aynı konuma yığıldığı durumlarda ölüm tarihi ve hatta ölümün yaşandığı kurum adı da değiştiriliyordu. Ölüm merkezleri bu iş için hasta listeleri

değiştokuş ediyordu. Tabi bu kadar sahtekarlık karışıklıklara da yolaçmıyor değildi. Hasta yakınlarına bir merkezden hastanın sağsalim kendilerine ulaştığı mesajı gelirken bir diğerinden orada öldüğü mesajı geldiği oluyordu! (Friedlander, s.106)

Brandenburg ve Grafeneck merkezleri 1940'ta kapatıldı; yerine Bernburg ve Hadamar geçti. Sebebi etraf halkının "burada garip ve korkunç şeyler döndüğü" hakkında dedikoduya başlamaları ve yayılan huzursuzluk ile krematuarlardan gelen ve zaman zaman hissedilen "yanık insan eti" kokuları idi. 1940 Ağustos'unda Stuttgart başsavcısı yazığı raporda halkın akıl hastanelerindeki kimi olaylar nedeniyle çok huzursuz olduğu ve dedikoduların hızla yayıldığını bildirdi. Kasımda haberler artık okul çocuklarının bile ağzında geziyordu. Öte yandan Grafeneck civarındaki köylerde halk "şatoda garip şeyler döndüğünü, hastaların geldiğini, ama bir daha ortalıkta görünmediğini, hiç hasta ziyaretçisinin gelmediğini ve zaman zaman şatodan çıkan dumanı" konuşuyordu. (Friedlander, s.107)

25 Kasım 1940'ta, Schwabenland'dan aristokrat bir hanım olan Else von Löwis yerel Nazi yetkilisi Walter Buch'a bir mektup yazdı. Bu hanımefendi Buch'ların aile dostu ve sıkı bir Nazi taraftarı idi. Buch'tan ricası, hastaların gizlice öldürülmesinin halkın Nazi partisine olan sadakatını sarstığını Hitler'e iletmesi idi: "İyileşmez akıl hastalarına ne yapıldığını herhalde biliyorsunuz. Yine de işin nasıl kotarıldığını.. ve bunun halk üzerindeki korkunç etkisini farketmiyor olmalısınız..." Bayan von Löwis eski sterilizasyon yasası benzeri bir ötanazi yasasının halkça kabul edileceğini, ama bu yasadışı sistemin kabul edilemez olduğunu söylüyordu. 7 Aralık 1940'ta Buch mektubu Heinrich Himmler'e verdi. Himmler cevabi mektubunda teşekkür ederek olaylardan Hitler'in haberi olduğunu bildirdi. Yine de Grafeneck ve Brandenburg kapatıldı, ama yerlerini yenileri aldı. (Friedlander, s.108)

Faaliyetlerine devam eden merkezlerde ise klinik personeli artık insanlıktan çıkmıştı. Hartheim şefi Christian Wirth yaptıklarını görenlerce "bir canavar" olarak niteleniyordu. Kurum personeli işbaşında iken çoğun sarhoştı; erkek ve kadın personel arasında her türlü ahlaksız ilişki alıp yürümüştü. Hadamar personeli 10.000'inci hastayı katletmelerini kutladılar. 10.000'inci hastanın çıplak cesedini çiçeklerle süsleyip dinadamı kılığında bir çalışanın yaptığı ayini izlediler. Baş yetkili Bünge "günün anlam ve önemine" binaen bir konuşma yaptı; sonra herkese bira dağıtıldı. Ağustos 1941'de Hitler'in emriyle cinayetler durduruldu; tekrar başlayacaktı. (Friedlander, s.110)

4.6.9. Alman Kiliseleri ve Ötanazi

Hitler, halkta yayılan hoşnutsuzluk ve tepkiler nedeniyle ölümleri durdursa da, oluşan sivil itiraza Katolik ve Protestan kiliselerinin katkısı, kararsız duruşları yüzünden minimal idi, kolaylıkla üstesinden gelinebilirdi. Gerçi çocuk cinayetleri durmamıştı. Ölüm merkezleri tepkiler nedeniyle yavaş yavaş Doğu'ya nakledilmeye başlanıyor; ilk Yahudi ve Çingeneler de bu ölüm kervanına dahil ediliyordu. 1941'in geniş cinayet kampanyası için Hitler yetkiyi Heinrich Himmler'e verdi. (Friedlander, ss.111-113)

Alman Protestan Kilisesi uzunca bir süre "pozitif öjeniyi", yani üstün nitelikli insani unsurların çoğaltılmasını, kısmen de sterilizasyonu ("negatif öjeni") desteklemişti. Başta zorunlu sterilizasyona karşı çıksa da daha sonra isteksizce onu da destekledi. Katolik Kilisesi "negatif öjeni"ye, yani sterilizasyona (hem Vatikan, hem Alman piskoposlar olmak üzere) karşıydı. Ancak itirazları sadece söz olarak kaldı, devletle ilişkileri, Katolik kurumları ve işyerlerini korumak istiyorlardı. Genelde kiliselere bağlı hastane ve bakımevleri devlete sadık kaldılar. Ancak sterilizasyon ötanaziye dönünce muhalefete zorlandılar. Yine de bu muhalefet beklendiği kadar etkin olmadı. Kilise hastaneleri T4'ün kendi hastalarını alıp nakletmesinin önüne geçmeye çalıştılar, kilise makamlarını durumdan haberdar ettiler. İlk itiraz Württemberg'de başladı. Bu Güney eyaletinde kırsal kesimde yaygın akraba evliliği nedeniyle çok özürlü hasta vardı. Württemberg Protestan kilisesi piskoposu Theophil Wurm, Reich ve Nazi yetkililerine mektuplar yazarak durumu protesto etti; ölümlerin durmasını istedi; yazdığı ikinci mektupta soruyordu: "Führer durumu biliyor mu; onaylıyor mu?" (Friedlander, s.113)

Hemen hemen aynı zamanda rahip Paul Gerhard Braune (aynı zamanda Hoffnungstaler hastaneleri şefi ve Heim -Yurt- Misyonu idari heyet 2. başkanı) ve rahip Friedrich von Bodelschwingh (Bethel hastaneler birliği şefi) resmi makamlarda kendi görüşlerine yakın üst memurlara müracatla ölümlerin durmasını ya da hiç olmazsa kısıtlanmasını istediler. Bağlantıları Reich'ın 2. güçlü adamı Hermann Göring'e dek uzandı, ama sonuç alamadılar. Rahip Braune, yine de yapılanlara itirazi bir rapor kaleme aldırdı, kendi imzaladı ve Hitler'e gönderdi. Kısa süre sonra Gestapo Braune'yi tutukladı; kısa bir tutukluluk halinden sonra "devletin işlerine karışmama" şartıyla serbest kaldı.

Katolik kilisesine gelince, 11 Ağustos 1940'ta Kardinal Adolf Bertram (Breslau başpiskoposu), özürlü hastaların öldürülmesine karşı kilisenin görüşlerini kapsayan bir raporu kaleme aldı. Piskoposlar heyeti (Fulda Konferansı) konuyu görüştü ve konferans sekreteri piskopos Heinrich Wienken konuyu T4 yetkililerine götürdü. İlk elde ötanazi kurbanlarının cenaze merasimlerini rahiplerin yapmasına izin verilmesini istiyordu. Girişim Vatikan'ın uzlaşmaz tavrı nedeniyle sonuçsuz kaldı. Kimi Katolik dinadamları tekil girişimlerde de bulundular. Bunlardan biri de Münih başpiskoposu Franz Gürtner'di. Yetkililere yazdığı mektubunda İncil'in emrini hatırlatıyordu: "Öldürmeyeceksin!". Ayrıca ölümlerin halkın hükümet ve sağlık kurumlarına güvenini sarstığını yazıyordu. 6 ay sonra Fulda Konferansı piskoposları tekrar harekete geçtiler. Reich Din İşleri Bakanı Hans Kerl'e gönderdikleri bir mektubun aynısını 6 Temmuz 1941 günü tüm kiliselerde vaaz metni olarak okuttular. Vaazda, asla ve hiçbir şekilde, savaş ve nefsi müdafa hariç, insan öldürmenin mübah olmadığı ilan edildi. 13 Ağustos 1941'de Limburg piskoposu Antonius Hilfrich (Hadamar, onun kilise bölgesindeydi), özürlü hastaları öldürmenin sadece Tanrı emirleriyle değil, Alman Ceza Kanunu ile de uyuşmadığını bildirdi. Ona göre, halkın tepkisi o dereceye varmıştı ki, "eğer Adil bir Tanrı varsa Almanya bu halle savaşı kazanamaz!" diyorlardı. Ayrıca dedikodularda "artık sadece özürlü hastalar değil, savaşta yaralanıp sakat kalan askerler de öldürülüyor" deniyordu. Eylül'de Hitler ölümleri durdurdu. (Friedlander, ss.113-119)

T4'ten bir istatistik uzmanının hesaplarına göre 1941'e dek 70.273 kişi "dezenfekte" edilmişti. Aynı istatistikçinin hesaplamalarına göre Alman Reich'ı bu işlemler sayesinde 885.439.980.- Reich Markı tasarruf etmiş, 13.492.440 kg et ve et ürünlerini bu "parazitlere" yedirmekten kurtulmuştu! (Friedlander, ss.110, 112)

4.6.10. Erişkin Ötanazisi, 2. Aşama

1940'ların ilginç olayları arasında savcılıklara verilen dilekçeler sonucu kayıp ve sakat hastalar için açılan kayıp, kaçırma ve cinayet soruşturmaları da vardı. Bu soruşturmalar tabi ki biryere varamadılar. Kısa sürede soruşturulan isimde şahısların ya da kurumların aslında varolmadığı şeklinde sonuçlar ortaya çıktı! En sonunda Reich Adalet Bakanlığı'na adalet mekanizmasının T4 faaliyetlerine karışmasını engelleme emri verildi. Adalet Bakanı Schlegelberger savcı ve hakimlerden ellerindeki bu tür dosyaları kendileri soruşturmayıp bakanlığa devretmelerini istedi. Adalet camiası boyun eğdi. Soruşturma dosyaları bakanlıkça kapatıldı. (Friedlander, ss.117-123)

Öte yandan, Almanya içindeki ölüm merkezlerinde yapılanlar toplumdan gizli kalamadı. Ölüm merkezlerinin çevresinde yaşayanlar çok sayıda özürlü hastanın ortadan yok oluşunu gözlediler. Fırınlardan çıkan dumanı gördüler, iğrenç yanık et kokusunu hissettiler. Böylece çevre köy ve kasabalarda cinayetlerle ilgili dedikodular hızla yayıldı. İkincisi, özürülerin yokedilmesi Çingene ve Yahudilere yapılanlar kadar tepkisiz kalmadı. Rejimin özürlü hastaları tıbbi kurumlarda enterne etmesi, "yaşamaya değmez hayat" olarak damgalaması, sterilize etmesi, onların aileleriyle bağlarını hiçbirzaman sarsmadı. Onlara yapılanlar izole bir etnik gruba yapılanlar olarak değil, hala aile ve dostlarına bağlı bir grup hemşehriye yapılanlar olarak algılandı. Üçüncüsü de, Nazi liderliğinin yaptıklarını bir grup paravan örgütle gizlemeye çalışması herkesi aldatmadı. (Friedlander, s.112)

Irki saflaştırma yolunda radikal "ötanazi" çözümü, daha yavaş usul olan kitlesel kısırlaştırmanın yerine geçtikçe Alman bilimini de bu programa yardım ve ondan yararlanma konusunda hazır buldu. Baştan itibaren araştırmacılar cinayetlere katıldılar. T4'ü ünlü psikiatristler yönetti; hastaların durumunu değerlendirdi. T4, konu hakkında yeterli bilgi -deneyimi olmayan genç psikiatrlara "araştırma imkanları" sağladı. Mesela Eylül 1939'da tıp diplomasını alan Heinrich Bunke Brandenburg ve Bernburg'da hekimlik yapmıştı. Savaşın sonra T4'e katılma teklifini neden kabul ettiğini şöyle açıkladı: "Tecrübeli hocalarla birlikte çalışma, bilimsel araştırma yapma ve eğitimimi tamamlama imkanı sunuyordu." (Bunke yapılanlara tamamen bilimsel kariyer olarak bakıyordu; anlaşılan gerisi hiç önemli değildi!). Ölüm merkezlerindeki otopsiler bu genç hekimlere eğitim -araştırma imkanı sağladı. Aynı zamanda bu otopsiler araştırma için insan organları da sağlıyordu. (Friedlander, s.127) Bu organlar arasında beyin en gözde olanı idi. Aşağıdaki tabloda Nazi suçlarına iştirak etmiş kimi bilimadamlarının bir listesini veriyoruz: (Tablo 5.5)

Tablo 5.5: Nazi suçlarına iştirak etmiş kimi bilimadamları

İsim:	Görev:	Suçları - Faaliyetleri:
Alfred Hoche (1865-1943)	Psikiatri Kürsüsü, Freiburg	Ötanazi propaganda
Arthur Gütt	RMdI Bölüm Bşk.	Irkbilim savunusu
August Hirt	Strasbourg Antropoloji Kürsüsü	Toplama kampı mahkumları üzerinde anatomik araştırmalar
Berthold Kihn	Psikiatri Kürsüsü, Jena	Erişkin ötanazisi uzmanı

Carl Clauberg	Prof., Kadın -Doğum Uzm., Königsberg	Auschwitz'de sterilizasyon deneyleri
Carl Schneider	Psikiatri Kürsüsü, Heidelberg	Müdür, T4 Arş. Merk.
Ernst Rüdin (1874-1952)	Müdür, KWI Psikiatri, Münih	İrk araştırmaları ve ötanazi savunusu
Erwin Baur (1875-1933)	Botanik kürsüsü, Berlin Ziraat Koleji, KWI Üreme araştırmaları	İrk araştırmaları savunusu
Eugen Fischer (1874-1967)	Antropoloji Kürsüsü, Berlin, KWI	İrk araştırmaları savunusu
Eva Justin	Ritter'in yardımcısı, RKPA (Reichskriminalpolizeamt - Reich Polis Md.)	Çingeneler üzerinde antropolojik araştırma
Friedrich Mauz	Psikiatri Kürsüsü, Königsberg	Erişkin ötanazisi uzmanı
Friedrich Panse	Psikiatri Profesörü, Bonn	Erişkin ötanazisi uzmanı
Fritz Cropp	RMdI Bölüm Bşk.	Ötanazi destek hizmetleri
Fritz Lenz (1897-1976)	İrk Hijyeni Kürsüsü, Münih, KWI Antropoloji Bölüm Bşk.	İrk araştırmaları savunusu
Gerhard Wagner	Reich başhekimisi	İrkbilim ve ötanazi savunusu
Günther Hillmann	Butenandt'ın yardımcısı, KWI (Kaiser Wilhelm Institut), Biyokimya	Mengele'nin kan örneklerini test etti
Hans F. K. Günther (1891-1968)	Antropoloji Kürsüsü, Jena, Berlin, Freiburg	İrk araştırmaları savunusu
Hans Heinze	Brandenburg - Görden Hastanesi Şefi	Müdür, T4 Araştırma Mrk.
Hans Nachtsheim	Şef, KWI Herediter Patoloji	Epileptik çocuklar üzerinde deneysel araştırmalar
Herbert Linden	RMdI Bölüm Bşk.	Ötanazi işleri yöneticisi ve uzmanı
Horst Schumann	Müdür, Grafeneck ve Sonnenstein	T4 hekimi; Auschwitz deneyleri
Irmfried Eberl	Brandenburg ve Bernburg'da Müdür	T4 hekimi ve Treblinka komutanı
Johann Paul Kraemer	Anatomi profesörü, Münster	Auschwitz'de tıbbi deneyler
Josef Mengele	Verschuer'ün yardımcısı, KWI	Auschwitz'de tıbbi deneyler
Julius Hallervorden	Müdür, KWI Beyin Araştırmaları	Ötanazi kurbanları üzerinde beyin araştırmaları
Karl Brandt	Führer'in özel doktoru, Sağlık ve Hijyen Gnl. Komiseri	Ötanazi işleri üst yetkilisi
Konrad Zucker	Psikiatri Profesörü,	Ötanazi kurbanları üzerinde

	Heidelberg	beyin arş.
Kurt Pohlisch	Psikiatri Kürsüsü, Bonn	Erişkin ötanazisi uzmanı
Leonardo Conti	Devlet sekreteri, RMdI, (Reichsministerium des Innern - Reich İçişleri Bakanlığı), Reich başhekim	Ötanazi destek hizmetleri
Max de Crinis	Psikiatri Kürsüsü, Köln ve Berlin	Erişkin ötanazisi uzmanı
Otmar von Verschuer	Antropoloji Kürsüsü, Frankfurt, ve KWI Antropoloji Bölümü	İrk araştırmaları savunusu
Paul Nitsche	Şef, Sonnenstein Hastanesi	T4 tıbbi şef
Robert Ritter	Şef, İrk araştırmaları, Reich Sağlık Bürosu ve RKPA (Reich Polis Md.), Berlin	Çingeneler üzerinde antropolojik araştırma
Rudolf Lonauer	Müdür, Hartheim	T4 hekimi
Sophie Ehrhardt	Reich Sağlık Dairesinde Ritter'in Yardımcısı	Yahudi ve Çingeneler üzerinde antropolojik araştırmalar
Theodor Mollison (1874-1952)	Antropoloji Kürsüsü, Münih	İrk araştırmaları savunusu
Viktor von Weizsäcker	Nöropsikiatri Kürsüsü, Breslau	Ötanazi kurbanları üzerinde beyin arş.
Walter Gross	Nazi Partisi, İrk Siyaseti Büro Şefi	İrkbilim savunusu
Werner Catel	Pediyatri Kürsüsü, Leipzig	Çocuk ötanazisi uzmanı
Werner Heyde	Psikiatri Kürsüsü, Würzburg	T4 tıbbi yöneticisi
Werner Villinger	Psikiatri Kürsüsü, Breslau	Erişkin ötanazisi uzmanı
Kaynak: Friedlander, ss.124, 133		

Nisan 1941'de, daha ilk etap "ötanazi" cinayetleri durdurulmadan önce 2. etabın planlaması yapılmıştı: "Özel Tedavi" (Sonderbehandlung) ya da kod adıyla "14f13". "Özel Tedavi" yine bir "edebi kelam" idi; SS ve polisin işlediği cinayetleri gizliyordu. "14f13" kodu "Toplama Kampları Müfettişliği" tarafından kullanılan ilgili dosya numarasına atıftı. Dosyada toplama kampı mahkumlarının T4 ölüm merkezlerinde yokedilmesi planları vardı. SS toplama kampı doktorları kurbanlarını, onları çalışamaz hale düşüren, resmi "çaresiz hastalık" kriterlerine göre seçiyordu. Gayriresmi olarak ise, bu SS hekimleri seçimlerini kimi ırki ve öjenik prensiplere göre yapmak için sözlü talimatlar alıyordu. Seçilen kurbanlar tekrar T4 hekimlerince inceleniyordu. (Bryant, M., s. 55) Burada gördüğümüz gibi, artık "ötanazi" nin alanı genişliyor ve yavaş yavaş soykırıma yaklaşıyordu. Bu yargımızı başka örnekler de doğrular: Örneğin Fransa'ya,

daha önce İspanya İç Savaşı kendi aleyhlerine sonuçlanınca kaçarak sığınmış İspanyol Cumhuriyetçilerin (ki Nazi müttefiği İspanya diktatörü Franko'nun düşmanları idiler) Alman işgalinden sonra tutuklanmaları ve kimilerinin "ötanaziye" tabi tutulması gibi (Friedlander, s.165). Ya da savaş içinde Polonya ve işgal edilmiş Sovyet topraklarından getirtilen "Doğulu işçiler"in (Ostarbeiter) başına gelenler gibi: Bu işçilerin bir bölümü hasta ve veremli idi. Hastaları, yaklaşan Kızılordu'nun saldırıları nedeniyle artık memleketlerine geri gönderme imkanı da yoktu; bunlar Almanya'nın üzerine yüktü. Bu hasta işçilerin halli işini T4 üzerine aldı. Hadamar gibi "sağlık kuruluşlarına" gönderilen hastalar burada ilaç enjekte edilerek öldürüldü. (Friedlander, s.161)

Friedlander ve Michael Bryant gibi tarihçilere göre, diğer adı "çılgın ötanazi" (wild euthanasia) olan bu dönemde 10-20.000 kurban öldürüldü (Friedlander, ss. 150, 152; Bryant, ss. 56, 98) Yine de bu rakamlar tartışmalıdır. Sırf Messeritz -Obrawalde'de 10.000 hasta öldürüldü. (Friedlander, s.161) İşgal edilen Kiev'de Patoloji Enstitüsü'ne tayin edilen Dr. Wilhelm Gustav Schueppe'nin görev süresinde ise burada 100.000 kişi öldürüldü. Schuppe, kendi tabiriyle "yaşamaya değmez hayatlar"ın ortadan kaldırılması için bir "Sonderaktion"a (özel harekate) katılmıştı. Kurbanlar arasında Yahudiler, Çingeneler ve Türkmenler de vardı. (Friedlander, s. 142) "Çılgın ötanazi" zincirlerinden boşanmış bir toplu cinayetler serisi olmuştu artık. Zaten arkadan "nihai çözüm", yani toplama kamplarında toplu kıyım geldi. Artık "ötanazi" kelimesine de gerek kalmamıştı!

Naziler ve "ötanazi" konusunun sonuna yaklaşıyoruz. Özürlü bebek ve çocukların öldürülmesiyle başlayan süreçte edinilen tecrübeler, geliştirilen yöntemler ve istihdam edilen personel, sonraki erişkin "ötanazisi" ve daha sonraki genel soykırımda ("nihai çözüm") kullanıldı. Bizce bunlar aslen bir ve aynı sürecin farklı merhaleleriydi. Başta söylediğimiz gibi "ötanazi" kelimesi burada bir "kelam-ı kibar" yani bir örtü idi. Tüm bunlara yolaçan Nazi ideolojisi basitti: Onlara göre insanlar arasındaki farklar biyolojikti, doğuştandı. Onları kanları (genleri) Yahudinin ise Yahudi, Çingenenin ise Çingene, antisosyalin ise antisosyal, akıl hastasının ise akıl hastası yapıyordu. Tüm bunlar aşağı yaradılıştı idi, üstün olanlarla aynı hakka sahip olamazdı. Aşağı olanların üstün olanlardan daha çok çoğalmaları mümkündü; o halde aşağılar tecrit edilecek, kısırlaştırılacak, koparılacak, giderilecek (öldürülecek)ti. Eğer bu yapılmazsa onlar "Kultur"u (uygarlığı) yıkardı. (Friedlander, s.123)

Almanya'nın kayıtsız şartsız tesliminden 21 gün sonra 4 yaşındaki Richard Jenne

"ötanazi" katillerinin son kurbanı oldu. (Friedlander, s.163) Utanç ve acıyla dolu bu tarihi dönemi, bir "ötanazi" kurbanının veda mektubu ile kapıyoruz: Haziran 1941'de Eglfing Haar'da tutulan hasta şunları yazmış:

"Sevgili anne,

Sana bu son satırlarımı yazmak istiyorum, çünkü buradan gitmek zorundayım ve nereye varacağım belli değil. Bunlar benim için çok zor, sana tüm kalbimle teşekkür ediyor ve görüşürüz diyorum; eğer bu dünyada olmazsa umarım ki cennette görüşürüz!

Tüm kalbimle selamlar

Senin müteşekkir oğlun" (Friedlander, s.170)

4.6.11. Nürnberg "Doktorlar Davası"

1946 yılı Aralık ayının soğuk bir kış günü, savaştan yanmış yıkılmış Almanya'nın Nürnberg kentinde bir mahkeme toplandı. Mahkemeyi düzenleyenler 2. Dünya Savaşı'nın galipleri müttefiklerdi. Tarihe Nürnberg "Doktorlar Davası" olarak geçen bu mahkemede Alman tıbbını temsilen (biri kadın) 23 kişi yargılandı. Davacı Amerika Birleşik Devletleri, davalılar Karl Brandt, Siegfried Handloser, Paul Rostock, Oskar Schroeder, Karl Genzken, Karl Gebhardt, Kurt Blome,

Rudolf Brandt, Joachim Mrugowsky, Helmut Poppendick, Wolfram Sievers, Gerhard Rose, Siegfried Ruff, Hans Wolfgang Romberg, Viktor Brack, Hermann Becker - Freyseng, Georg August Weltz, Konrad Schaefer, Waldemar Hoven, Wilhelm Beiglboeck, Adolf Pokorny, Herta Oberheuser (tek kadın sanık) ve Fritz Fischer'di. (Moll, F. ve ark., ss.79-83; Nuremberg Military Tribunals Indictments, s.1)

Suçlamalar: 1) Suç (conspiracy) amaçlı ortak hareket, 2) savaş suçu, 3) insanlığa karşı suç işleme ve 4) suç örgütüne üye olmak idi. (The Doctors' Trial, ss. 6-11)

Suçlananlara yakından bakarsak:

Karl Brandt: Hitler'in özel doktoru, SS ¹⁷ generali, Reich Sağlık ve Sanitasyon

17 SS: Almanca " Schutzstaffel" (muhafız alayı) kısaltması. Nazi Partisi'nin kara üniformalı "siyasi askerleri" (kendi tabirleriyle). Nisan 1925'te A. Hitler tarafından kuruldu; başta küçük bir koruma birliği idiler, Nazilerin yükselişiyle birlikte dev bir askeri- polis gücüne dönüştüler ve "devlet içinde devlet" oldular. Bkz. SS Corps Of Nazi Party, The Eyclopaedia Britannica,

Hizmetleri Komiseri, Reich Bilimsel Araştırma Kurulu üyesi.

Siegfried Handloser: Askeri Tabip General, Ordu Sağlık Müfettişi, Ordu Sağlık Hizmetleri Başkanı.

Paul Rostock: Berlin Cerrahi Kliniği Şefi, Ordu Cerrahi Tıp Danışmanı, Tıp Bilim ve Araştırma Dairesi Şefi, K. Brandt'ın yardımcısı.

Oskar Schroeder: Askeri Tabip General, Luftwaffe (Alman Hava Kuvvetleri) Sağlık Hizmetleri Başkanı ve Baş Müfettişi.

Karl Genzken: SS Generali, SS Sağlık Dairesi Başkanı.

Karl Gebhardt: SS Generali, SS Şefi Heinrich Himmler'in Özel Doktoru, SS ve Reich Polisi'ne bağlı hekimlerin şefi, Alman Kızılhaç Başkanı.

Kurt Blome: Reich Sağlık Daire Şefi, Reich Kanser Araştırmaları Tam Yetkilisi.

Rudolf Brandt: SS Albayı, Himmler'in İdari İşler Yardımcısı, Reich İçişleri Bakanlığı Danışmanı.

Joachim Mrugowsky: SS Albayı, Reich SS ve Polisi Hijyen Enstitü Başkanı.

Helmut Poppendick: SS Albayı, Reich SS ve Polis Hekimleri Personel İşleri Başkanı.

Wolfram Sievers: SS Albayı, "Ahnenerbe" Derneği¹⁸ Başkanı, Dernek Askeri-Bilimsel Araştırma Enstitüsü Başkanı; Reich Bilimsel Araştırma Kurulu Başkan Yardımcısı.

Gerhard Rose: Luftwaffe Başhekim, Tabip General, Tropik Hastalıklar Kürsüsü Şefi, Robert Koch Enstitüsü Profesörü.

Siegfried Ruff: Havacılık Tıbbı Daire Başkanı, Alman Havacılık Araştırma Enstitüsü

Hans Wolfgang Romberg: Havacılık Tıbbı Dairesi'nde Hekim, Alman Havacılık

18 "Ahnenerbe" Derneği: Asıl adı: Studiengesellschaft fuer Geistesurgeschichte Deutsches Ahnenerbe, Alman Atalar Geleneği Manevi Tarihi Araştırma Derneği. 1935'te SS şefi Himmler tarafından kuruldu. Başlangıçta amacı tarihçi Hermann Wirth'in "Almanlık kültü"nü destekleyecek Alman manevi- kültürel geleneği araştırmaları yapmaktı. Başından itibaren dernek hertürlü esoterik -gizemci konularla ilgilendi, ki bunların pek bilimsel temeli yoktu. Daha sonra Yahudi bilimadamlarını kovuşturmak, Yahudi kurumları kütüphanelerine elkoymak dahil birçok yeni projeye girildi. 1942'den sonra Ahnenerbe toplama kamplarında esirler üzerinde yapılan insanlık dışı tıbbi deneyler işine de bulaştı. 1945'te kapandı. Bkz. İsrail Soykırım Enstitüsü, Yadvashem.org

Araştırma Enstitüsü

Viktor Brack: SS Albayı, Şef İdari Memur, Führer Başbakanlık Makamı.

Hermann Becker- Freyseng: Luftwaffe, Şef Hekim, Alman Havacılık Araştırma Enstitüsü

Georg August Wetz: Luftwaffe, Tabip Yarbay, Alman Havacılık Araştırma Enstitüsü.

Konrad Schaefer: Berlin Havacılık Enstitüsü, Hekim

Waldemar Hoven: SS Yüzbaşı, Buchenwald Toplama Kampı Başhekim.

Wilhelm Beiglboeck: Luftwaffe, Danışman Hekim.

Adolf Pokorny: Deri Ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı.

Herta Oberheuser: Davalılar arasındaki tek kadın, Ravensbruck toplama kampında doktor; Zanlı Gebhardt'ın Hohenlychen Hastanesi'nde asistanı hekim.

Fritz Fischer: SS Binbaşı, zanlı Gebhardt'ın Hohenlychen Hastanesi'nde asistanı hekim. (Nuremberg Military Tribunals Indictments, ss. 4-6) Bu kişilerin temsil ettiği Alman tıbbi, savaş sırasında insanlığa karşı işlediği suçlardan yargılanacaktı.

İddia makamı açısından bir zorluk, müttefik ülkelerde de zaman zaman benzeri deneyler yapılmış olması ve burada tıbbi etik kurallarına her zaman riayet edilmemesi idi; örneğin A.B.D.'de Tuskegee olayı gibi. 1932'de ABD Federal Sağlık Dairesi Tuskegee, Alabama'da 400 frengili ve fakir zenci erkeği deneye tabi tutmuş, tedavi edildikleri izlenimi vererek yıllarca hastalığın korkunç akıbetine terketmiş ve izlemekle yetinmişti. Deneklerin çoğu rahatsızlıklarının frengi olduğunu bile bilmiyordu, bedava tedavi (başta kimilerine uygulandı), eğer ölürlerse cenaze parası, klinik günleri sıcak yemek gibi şeylerle ikna edilmişlerdi. Deneklere kendilerini iyileştirecek Penicillin verilmediği gibi başka hastalıklar için bile Penicillin kullanmaları engellenmişti. Deney çoğu hastanın ölümü ve otopsis ile sonuçlandı. Sağ kalanlar için deney, olayın yıllar sonra açığa çıkması ile bitti (Pressel, D., Journal Of The National Medical Association Vol. 95, No. 12)

Yine iddia makamı açısından bir kolaylık ise, zanlıların Alman hukukuna göre yargılanacak olmaları ve bu hukuka göre dahi hastaları kasten öldürmenin kesin yasak

oluşu idi. "Ötanazi" adı altında işlenen cinayetler bu nedenle tüm Nazi dönemi boyu gizli tutulmuş, varlığı inkar edilmişti. Bundan daha önce bahsetmiştik. Ayrıca toplama kamplarında Nazi hekimlerince yapılan tıbbi deneyler de incelendiğinde iddia makamı şu genel sonuca vardı: Alman tıbbının tıp etiği açısından şaibeli uygulamalarının, diğer ülkelerin tıp kurumlarının tıp etiği açısından şaibeli uygulamalarından temel bir farkı vardı: Alman tıbbı ölüm ve öldürme metodları için araştırıyordu ("tanatoloji"=ölümbilim), diğer ülke tıp kurumları, biyoetikle sorunlu da olsalar son tahlilde hayat kurtarmak, tedavi etmek için araştırıyordu ("biyoloji"=hayatbilim). (Schmidt, U.) Böylece mahkeme işlek bir teorik araç kazandı. "Tanatoloji"¹⁹ konusunda, kavramın o günkü mucidi ve Nürnberg Mahkemeleri tıbbi danışmanı Dr. Leo Alexander şöyle demiş:

Bu sözde deneylerin çoğu açıkça ve basitçe hayatı yoketmeye ya da engellemeye yönelikti; yani "ötanazi", imha metodları ve sterilizasyon metodları. Ölüm amacı,... soruşturulan her konunun içinden adeta bir kırmızı şerit gibi geçiyordu; görünürde deneylerden ne amaçlanırsa amaçlansın. Bu korkunç yeni ölüm metodları yığını - yeni öldürücü iğneler, yeni gazlar, zehirli mermiler, hepsi müthiş ve tehlikeli bir bilgi birikimi oluşturuyordu ve dünyanın heryerindeki haydutlara ve, eğer oluşmasına izin verilirse, bir sonraki haydut devlete faydalıydı ancak. Bunların oluşturduğu bütün, başka bir tıp alanı ya da yıkıcı ve sapık bir tıp türü idi ki, bu alan yeni bir ismi hakediyor; tıp danışmanının buna önerisi "tanatoloji"dir (ölümbilim). Bu "tanatolojik" bilgi Üçüncü Reich'ın politikası olan soykırım için gerekli teknolojiyi sağlamıştır, ki o (Reich'ın) tıp bilimcilerinin aktif yardımı olmadan mümkün olamazdı. (Schmidt, U., s. 166)

Dava başlayınca ve ilerledikçe derin sorular günyüzüne çıktı: Hekimler nasıl tıbbi suç işlemekte kullanabilirlerdi? Nasıl olup da Hipokrat yemini etmiş ve dünyanın en gelişmiş bilim kültürlerinden birinde yetişmiş insanlar böyle suçlar işleyebilirlerdi?

¹⁹ Not: "Tanatoloji", Nürnberg mahkemeleri tıbbi danışmanı Dr. Leo Alexander'ın mahkemeye önerdiği kavramdır; ona kontrast teşkil etmesi açısından "biyoloji" kavramını yazar eklemiştir.

Ve gerçekten suç işlediklerini anlamışlar mıydı? (Schmidt, U., s. 168) Zanlılar tıp adına cinayet, işkence ve daha birçok suç işlemekle itham ediliyordu. Kurbanları yüzbinlerceydi ve sadece az sayıda kurban hayatını kurtarmıştı. (Schmidt, U., s. 172)

Uzun ve dehşet verici ayrıntılarla dolu iddianamesini okuyan başsavcı Telford Taylor mütalaasında şu tespitleri yaptı: Suçlananların tamamı "tıbbi etiğin tüm bilinen standartlarından sapmıştır." İddia makamı açısından doktorlar davası "en basit ve açık türden" bir dava idi; ama bir o kadar da önemliydi, çünkü burada Nazi düşünce biçimi ve hayat tarzı teşrih edilmişti: Alman askeri devleti ile Nazi ırkçı politikalarının o zararlı birleşimi. Alman siyasi elitleri Hitler'in partisinin yıkıcı gücüne karşı duramamışlardı ve bu başarısızlıklarının sebebi "altta akan o uğursuz Alman felsefesinin devletin ali menfaatlerini ve bireyin buna tam teslimiyetini vazetmesiydi." Mütalasının son bölümünde Taylor, içinde bireyin hiç manasına geldiği bir toplumda birey haklarını savunan çok az sayıda cesaretli siyasi lider çıkabileceğini tespit etti! (Schmidt, U., s. 175)

Birçok kişi zanlıları ilk gördüklerinde kendilerini rahatsız hissettiler. Zanlıların çoğu sivil elbiseler içindeydi; üniformalı olanların rütbe ve madalyaları sökülüştü. Mahkemedeki Alman izleyicilerden Kontes Alice von Platen "o kendi halinde yüzleri" gördükçe dehşete kapıldı. Anlamakta güçlük çektiği şey "bu 23 kişiyi bizden ayıracak hiçbir görünür özelliğin olmamasıydı." Belki tüm bu sahne, bu kişiler adı çıkmış sadistler ya da psikopatlar olsa daha anlaşılır olabilirdi. Ama tam tersine onlar yıllarca en sorumlu makamlarda çalışmış kişilerdi. Yargılanan tek kadın, Herta Oberheuser özellikle ilgi çekti. Birçok kişi için "bir kadının" böylesine iğrenç ve zalimce işlere bulaşması anlaşılır değildi. Başkaları ise, zanlıların hiçbirinin suçlamaları kabul etmemesine öfkeden köpürdüler; bu başkaları için bu "utanmazca ve inanılmaz bir küstahlıktı". (Schmidt, U., s. 177)

Ağustos 1947'de duruşmalar tamamlandı. Karar okundu: Karl Brandt suçlu, Siegfried Handloser suçlu, Paul Rostock suçsuz, Oskar Schroeder suçlu, Karl Genzken suçlu, Karl Gebhardt suçlu, Kurt Blome suçsuz, Rudolf Brandt suçsuz, Joachim Mrugowsky suçlu, Helmut Poppendick suçsuz, Wolfram Sievers suçlu, Gerhard Rose suçlu, Siegfried Ruff suçsuz, Hans Wolfgang Romberg suçsuz, Georg August Weltz suçsuz, Viktor Brack suçlu, Hermann Becker-Freyseng suçlu, Konrad Schaefer suçsuz, Waldemar Hoven suçlu, Wilhelm Beiglboeck suçlu,

Adolf Pokorny suçsuz, Herta Oberheuser suçlu, Fritz Fischer suçlu bulundular.

Suçsuz bulunan Rostock, Blome, Brandt, Poppendick, Ruff, Romberg, Wetz, Schaefer, Pokorny serbest bırakıldılar.

Karl Brandt idam, Siegfried Handloser müebbed hapis, Oskar Schroeder müebbed hapis, Karl Genzken müebbed hapis, Karl Gebhardt idam, Rudolf Brandt idam, Joachim Mrugowsky idam, Helmut Poppendick 10 yıl hapis, Wolfram Sievers idam, Gerhard Rose müebbed hapis, Viktor Brack idam, Hermann Becker- Freyseng 20 yıl hapis, Waldemar Hoven idam, Wilhelm Beiglboeck 15 yıl hapis, Herta Oberheuser 20 yıl hapis, Fritz Fischer müebbed hapis cezaları aldılar. (The Doctors' Trial, ss. 24-98)

İdam cezası alan hükümlüler 2 Haziran 1948'de Landsberg Savaş Suçluları Hapishanesi'nde asılarak idam edildiler. Hapis cezası alanlar daha sonra erken tahliye edildiler, hiçbiri 8 yıldan çok hapiste kalmadı. (Nazi Medical Crimes, s. 81)

Mahkeme adli kararlarının yanı sıra, tarihe "Nürnberg Kodu" olarak geçen bir tıp etiği kodu da yayınladı:

= Nürnberg Kodu =

- 1.) İnsan deneğin gönüllü rızası kesinlikle gereklidir. Bunun anlamı, ilgili kişinin kanunen rıza vermeye ehil; özgür tercih yapmaya yeterli görülmesidir. Zor, aldatma, hile, baskı, aklını karıştırma, ya da herhangi bir tür kısıtlama ya da zorlamanın işe karışmaması, konunun unsurları hakkında yeterince bilgi ve aydınlatma sağlanması gerekir, ki kişi bilinçli ve aydınlatılmış bir karar versin. Buna göre deneğin kesin kararı kabul edilmeden önce, o katılacağı deneyin yapısı, süresi ve amacı hakkında, hangi metod ve araçlarla deneyin yürütüleceği hakkında, beklenebilir aksaklık ve zararlar hakkında, ve deneyin onun sağlık ve kişiliğine etkileri hakkında aydınlatılmış olmalıdır. Rızanın yeterliğini teyid görev ve sorumluluğu, deneyi başlatan, yürüten ve katkı veren herkesin üstünedir. Bu kişisel görev ve

sorumluluk başkasına devredilemez.

- 2.) Deney topluma faydalı sonuçlar getirmeyi amaçlamalı, başka tür araştırma metod ya da yollarıyla sonuç sağlanamaz olmalı, gelişigüzel ya da gereksiz bir yapıda olmamalıdır.
- 3.) Deney, hayvan deneyi sonuçları ve incelenen hastalık ya da problemin normal seyri hakkında bilgiye dayanarak tasarlanmalıdır ki, beklenen sonuçlar deneyin yürütülmesini meşru kılsın.
- 4.) Deney hertür gereksiz fiziksel ya da mental acı ya da zararı önleyecek şekilde yürütülmelidir.
- 5.) Ölüm ya da sakatlayıcı zarar beklenmesi için önceden bilgi olan durumlarda deney yapılmaz. Belki bunun tek istisnası deneye, onu yapan hekimlerin de denek olarak katılması durumudur.
- 6.) Deneyde göze alınan risk, deneyle çözülecek problemin insani önemini aşmamalıdır.
- 7.) Uygun hazırlıklar yapıp yeterli imkanlar sağlanarak denek en uzak zarar, sakatlık ya da ölüm ihtimalinden bile korunmalıdır.
- 8.) Deney bilimsel yeterliliği olan kişilerce yapılmalıdır. Deneyi yürüten ve deneyde görev alan kişilerden, deneyin her aşamasında en yüksek derecede ehliyet ve dikkat beklenir.
- 9.) Deney sırasında insan denek, kendisi için deneyi sürdürmenin fizik ya da mental açıdan imkansız olduğuna inandığı her an deneyi kesme hakkına sahip olmalıdır.
- 10.) Deney sırasında yetkili bilimadamı, kendinden beklenen iyi niyet, üstün yeterlilik ve dikkatli karar

sonucu, deneyi sürdürmenin zarar, sakatlık ya da ölüm getirme ihtimalinin olduğuna inandığı her an deneyi durdurmaya hazır olmalıdır. (Nazi Medical Crimes, ss. 82-83)

Nazi soykırım suçlarının önemli bir bölümü "tıbbi deneyler" bahanesiyle işlenmişti. Bunun için burada insan üzerinde yürütülen deneylerle ilgili hassasiyetin günyüzüne çıktığını görüyoruz.

Sonuç olarak, İkinci Dünya Savaşı ve acıları sona ermiş, suçlular cezalandırılmıştı. Yanlışların tekrar edilmemesi için etik kurallar konulmuştu. Şimdi yeni bir dönem başlıyordu. Alman Tabipler Birliği'nin 2. Dünya Savaşı tıbbi suçları ve vahşeti için özür dilemesi ise ertesini yüzyılı bulacaktı: 2012'de Alman Tabipler Birliği Nürnberg'de resmen özür diledi (CBS NEWS May 25, 2012, German Medical Association apologizes for Nazi- era experiments).

4.6.12. Nazi "Ötanazisi" ya da Öjenisi, Bugüne Etkileri ve Değerlendirme

Savaştan sonra düşünceleri ve yaptıkları nedeniyle Nazileri suçlamak adet oldu; öyle ki "Nazi" kelimesi toplumsal - siyasal kötülüğün adeta ismi haline geldi. "İnsanlık dışı bu fikirleri Naziler icat etti" gibi bir kabul da giderek yerleşti. Bu çalışmamızda bunun doğru olmadığını, "medeni Dünya" denen o dönem Batılı ülkelerin çoğunda bu fikirlerin Nazilerden önce de konuşulduğunu ve gözde olduğunu anlatmaya çalıştık. Peki savaştan sonra durum ne oldu; bugünün modern küresel toplumunda, tüm eşitlikçi, insancıl ve hoşgörülü görüntüye rağmen ne tür trendler ilerlemektedir?

Örneğin bugün binlerce bebeğin Down sendromlu olması nedeniyle öldürüldüğünü biliyor muyuz? Down sendromlu bebeklerin öldürülmesi Nazi ötanazi programında da vardı. Bugün de bu var ve yapılıyor, ama muhtemelen bunu bilenlerimiz çok azdır; zira bu yapılanlar çok iyi gizlenmiştir: Annelerin rahimleri içinde. Her yıl binlerce bebek doğmadan önce bir seri teste tabi tutulur ve ultrason ile taranarak incelenir. Burada Down sendromu, spina bifida vb. Genetik - doğumsal anomaliler aranır ve bunların tespiti halinde ana-babaya bebeğin tahliyesi teklif edilir. Yapılan araştırmalara göre Trisomi 21'de (Down Sendromu) İngiltere, Fransa, ABD, Yeni Zelanda ve Singapur'da ortalama %92 ana-baba teklifi kabul eder. Aynı oranlar spina bifida'da ortalama %64, Turner sendromunda %72, Klinefelter sendromunda

%58'dir.²⁰

Şimdi: Birisi sakat ve hasta bebekleri doğmadan öldürmenin doğduktan sonra öldürmekten neden daha iyi olduğunu, tartışmaya mahal bırakmayacak şekilde açıklamadıkça Nazilerin çağımızda bu alanda büyük bir zafer kazandığını düşünmek için haklı nedenlerimiz vardır! Bugün ABD'de Down sendromlu popülasyonunun normalde 400.000 olması gerekirken gebelik sonlandırmaları nedeniyle 250.000'e düştüğü tespit ediliyor. (New Study: Abortion after Prenatal Diagnosis; 2015). Bunun anlamı 150.000 Down sendromlu insanın doğmadan yokedildiği olup; bu rakam Nazilerin çocuk ve erişkin ötanazisi rakamlarını aşıyor. Öte yandan Nazilerin özürülleri yok etme biçimi bize vahşice gelirken belki şunu da unutuyoruz: 1930-40'larda ne bugünkü gebelik screening testleri, ne gelişmiş ve riskleri minimize edilmiş amniyosentez teknikleri ne de ultrason taraması gibi imkanlar yoktu. Çocuk doğmadan ne cinsiyeti ne de hastalıkları bilinemiyordu. Ve yokedilecekse ancak bundan sonra yokedilebilirdi. Belki bugünkü yöntemleri geliştirmiş olsaydılar, Naziler öldürme işlemini bugünkü gibi temiz ve gizli biçimde hallederlerdi. Gizlilik ve temizliğe ne derece önem verdiklerini yaptıklarından ve yapmaya çalıştıklarından anlıyoruz. Belki de onların başaramadığını modern toplum modern tekniklerle başardı.

Tüm bunları söylerken ne Nazileri ahlaken beraat ettirmek, ne de bugün yapılanları suçlamak gibi bir değer yargısı ifade etmeyi amaçlamıyoruz. Bizim amacımız gözlem ile olgular arasındaki benzerlik ve farklılıkları vurgulamaktır.

İlginçtir, bugünün modern dünyasına Nazilerden kalan tek miras özürüllü bebekleri yoketmek değildir. 1990'larda siyasi ideolojiler çelişkisi sona erdikten sonra toplumsal gelişmişlik, uygarlık, medeni ve istikrarlı bir toplum kurma konusundaki bilimsel arayışlar sürdü. Artık sebep değişik siyasi sistemler arasındaki başarı farkı olarak görülemeyeceğine göre toplumların farklı gelişmişlik düzeylerinde olmasının sebebi ne idi? Toplumlar içinde farklı toplumsal sınıfların ortaya çıkışının, kimilerinin daha başarılı olmasının, kimilerinin alt sınıfları oluşturmasının, hatta kimilerinin toplum dışına düşüp suçlu olmasının nedeni neydi? Bu sorulara cevaben ve 1990'lardan itibaren yüzyıl başının ırk ve öjeni fikriyatı bilim dünyasına tazelenmiş ve yeni delillerle desteklenmiş olarak geri döndü.

20 Mansfield, C. ve ark., ark., Prenat. Diagn. 19: 808–812 (1999); araştırma 1999 yılında yapılmıştır; 1980-1998 arasını kapsar; günümüzde bu oranın daha da yükseldiğini varsayıyoruz.

1994'te A.B.D.'li yazarlar Richard J. Herrnstein and Charles Murray "Çan Eğrisi - Amerika'da Zeka ve Sınıf Yapıları" (*The Bell Curve - Intelligence and Class Structure in American Life*) adlı kitaplarını yayınladılar. (Herrnstein, R. J. ve ark., 1994) 2. Dünya Savaşı sonrası ABD ve Batı toplumlarındaki eğitim, kişisel gelişim, meslek edindirme vb alanlardaki tüm çabalara rağmen fakirlik ve gelir adaletsizliğinin devamı, deyim yerindeyse, büyük hayal kırıklığı yarattı:

"Bir kesimde hayat her yönden daha iyiye gitmektedir. Bu grubun insanları, ana-babalarının gelirine bakılmaksızın, en iyi kolejlere buyur edilmekte, en iyi üniversitelerde okumaktadır. Okuldan sonra itibarlı ve tatminkar mesleklere yönelirler. Onların gelirleri, diğer kesimlerin gelirleri yerinde saysa bile artar. Teknolojik gelişim onların yararınadır; imkanlarını ve özgürlüklerini genişletir; ellerine geniş kaynaklar sunar... Tüm bu iyi şeyler onlara olurken, onlar biraraya toplanırlar, birbirlerinden ve teknolojiden aldıkları yeni imkanlarla birlikte çalışır, birlikte yaşarlar; ve diğer insanlardan uzaklaşırlar.... Diğer grupta ise hayat kötüye gider; bu grup üyeleri toplumun en altında toplaşırlar. Fakirlik acıdır; uyuşturucular ve suç başını alıp gitmiştir; ve geleneksel aile tamamen buharlaşır. Ekonomik gelişme onların uzağından geçmiştir; teknoloji hayatlarının destekçisi değil, bir çeşit e-uyuşturucudur. Şehir merkezlerinde ya da kentin arka mahallelerinde yaşarlar... ve varlıkları, açıkça ifade edilmese de, toplumun diğer kesimlerinde korku ve nefret uyandırır... (Herrnstein ve ark., s.19)

Batı'da bilim, medya ve siyaset bu sorunlara yıllarca cevap aradı. Ekonomideki, demografideki, kültürdeki değişimler analiz edildi. Daha iyi eğitim, daha çok ve daha iyi iş imkanları, özel sosyal yardım programları önerildi. Ama "Çan Eğrisi" kitabının yazarlarına göre, araştıranlar alttaki en temel sebebi gözden kaçırdı: İnsan zekası. (Herrnstein ve ark., s.20) 1986'da the New York Times gazetesinde çıkan bir makaleye göre, Doğu Asya kökenli Amerikalılar (Çinli, Japon, Koreli) A.B.D. toplumunun

nüfusça %2.1'ini oluşturmakla birlikte Harvard Üniversitesi mezunlarının %8'i, M.I.T. Mezunlarının %21'i, Berkeley (Kaliforniya) Üniveristesi mezunlarının %25'i, Irvin'deki Kaliforniya Üniversitesi mezunlarının %33'ü onlardan oluşmaktadır. A.B.D.'de üniversiteye giriş için standart bir imtihan olan SAT'de Asya kökenliler Beyaz Amerikalılardan 30 daha fazla puan alıyor. Sonuçları çok tartışmalı da olsa Çinli öğrencilerin IQ testlerinde 115 ortalama puan yakaladığı kimi araştırmacılarca tespit edilip yayınlandı; bu skor Amerikalı beyazlardan (ort. IQ 100) 15 puan fazladır. (Butterfield, Fox, the New York Times, 3 Ağustos 1986) (karşılaştırma için: Türkiye'de ortalama IQ: 90 (iq-research.info). Bir başka tartışmalı grup Yahudi kökenliler ve onların toplum içindeki başarısıdır. ABD ve İngiltere'de Yahudi kökenlilerin ortalama IQ'su, toplumsal ortalama IQ'dan 1/2-1 standart sapma daha fazladır (ort. IQ=115). (Herrnstein, Murray, s. 212) Ve aynı araştırmalarda zenci kökenli Amerikalıların ortalaması genel ortalamanın aşağısındadır: IQ = 85 (Herrnstein, Murray, s. 213) Öte yandan benzeri araştırmalar cezaevinde yatan suçlular üzerinde de yapılmış, ortalama IQ düşük bulunmuştur: IQ = 92. Ciddi suçlar işleyen ve uzun cezalar alanlarda IQ daha da düşüktür. (Herrnstein, Murray, s. 189) Ve öte yandan bir zenci kökenli Amerikalının cezaevine girme ihtimali bir beyazdan 5 kat fazladır. (Criminal Justice Fact Sheet, NAACP) Acaba tüm bunlar A.B.D.'deki ırkçılığı örtme bahanesi midir, yoksa bu araştırmaların oluşturduğu tablo ciddi birşeye mi işaret ediyor? Anlaşılan o ki, toplumsal olayların kökeninde soyaçekim ve biyoloji arandıkça ve bulundukça biyoetiğin geleceğin toplumunda hem önemi, hem söyleyeceği sözlerin dikkate alınma ihtimali, ama hem de sorumluluğu artmaktadır.

Modern "genetik kaderciliğin" (özetle "insanın nasibi genlerinin elverdiği kadardır, değişmez" diyen görüş, ki bu eski ırkçılığın yeni tabirlerle ifadesidir) iddialarına belki bir cevap, insan zekası üzerine araştırmalar yapan çağdaş bir başka bilimciden gelmektedir: James R. Flynn. Bu konuda çok sayıdaki eserinden biri "Zeka ve İnsani Gelişim: Genlerimizde Saklı Olanın Öyküsü"dür (*Intelligence and Human Progress: The Story of What was Hidden in our Genes*, 2013). Flynn'e göre genler ve zeka arasında basit, tek yönlü (gen sebep, zeka sonuç) ve sabit bir ilişki yerine, dinamik, esnek ve belki iki yönlü ilişki vardır:

Herkes şu sözleri duymuştur: "Genlerimiz bizi saldırgan yapıyor" ya da "akıl dışılık doğamızda var"... Bunlar genelde

insani ya da kişisel gelişimi yoksaymak için söylenir. Bu kitap, bu iddiaları, gerçekten birşey yapıp yapmadığımızı tarih ışığında inceleyecek: Daha akılcı, daha ahlaklı ve, genetik potansiyelimiz denen şeyin ötesinde, topluma daha faydalı olduk mu; genlerimiz tüm bu gelişmeyi önleyebildi mi?.. Aslında onlar bize güç verdiler ki, akıl ve ahlaki yükselişimizi şimdi bilmediğimiz sınırlara dek yükseltebilelim. Bundan kaçmanın en kestirme yolu "ben yapamam" demektir. (Flynn, s. 1)

Flynn'e göre 19. yüzyıl sonundan beri somut Dünyayı kendi faydasına değiştirmek ile ilgili bir toplumdan (kullanışçı tarz) başka bir topluma, bizi soyut kavramları anlamaya ve düşünsel sorunları ciddiye almaya yönelten bir topluma (bilimsel tarz) geçtik. (Flynn, s. 3) Anlaşılan o ki, bir toplum sanayi çağına geçince IQ yükselmeye başlamaktadır. Flynn'e göre son 100-150 yıl içinde sanayileşmeye başlayan toplumlar büyük IQ yükselişleri yaşadı. Sanayileşme tamamlanınca da IQ artışı durdu. Öte yandan halen gelişmekte olan Arjantin ve Türkiye gibi ülkelerde IQ artışları devam etmektedir (Türkiye'de "şimdiki çocuklar harika" demek adet olmuştur). Aynı şey farklı ırkların IQ gelişiminde de geçerlidir. (Flynn, ss. 4-6) Tarihler, Britanya seferinden sonra Sezar'ın Roma'ya şöyle yazdığını söyler: "Bunlar fethettiğim en cahil halk.." Aynı dönem, Romalı düşünür ve devlet adamı Cicero dostu Atticus'a şöyle yazar: "Sakın Britanyalı köle alma. Çünkü bunlara okuma öğretmek imkansız; ve bunlar gördüğüm en iğrenç, en ahmak ırk." (Bay, M., 2000) Medeniyetin nimetlerini zeka ve eğitimce görmüş bir Romalı asil için vahşi ve kabileler halinde yaşayan Britanyalılar hakkında böyle konuşmak normaldir belki; ama kim son 200 yılın İngiliz zekasına birşey söyleyebilir?

Benzer biçimde, Batı'da ortalama bir kişiye 100 yıl öncesinin standartlarına uygun bir zeka testi uygulansa 130 puan (deha puanı) alır. Ya da tersine 100 yıl öncesinin insanı (bugünün standardına göre) 70 puan alır ki, bu zeka geriliğinin sınırır! Flynn'in tespitlerine göre 1972 - 2000 arası siyah Amerikalılardaki zeka artışı beyazlarınkinden 4-7 IQ puanı hızlıdır; yani ara kapanmaktadır! (Flynn, s. 26) (Şüphesiz Flynn başlangıçta kara ırkın zekasını beyazlardan geri kabul ediyor). Flynn çağımızın Nazi takipçilerine bilimsel ve biyoetik açıdan bir cevap olabilecek mi? Bunu yaşayıp göreceğiz.

Geleceğin küreselleşmiş dünyasında yaşayan toplumlarda, teknoloji ve bilim giderek daha çok hayatı belirledikçe, iktisadi ve mesleki rekabet küresel süreçlerin bir sonucu olarak arttıkça ve, deyim yerindeyse, kıran kırana bir mücadeleye dönüştükçe, eğitim bu taleplere cevap vermek için zorlaştıkça yeni kuşakların daha yüksek IQ sahibi olması, hayat mücadelesinde tutunabilmek ve başarı sağlayabilmek için, hem ülkeler hem çocuklarını düşünen aileler açısından şart haline gelecektir. Hükümetler ve aileler buna uyum göstermek için ne yapacaktır? Hükümetler, toplumdaki IQ artışını garantiye almak amacıyla, ortalama zekası genel toplumdan daha düşük olan suçluları ve akıl hastalarını üremekten alıkoymak için kısırlaştırmaya gidebilir mi? Daha şimdiden A.B.D.'de bir yargıç mahkumlara kısırlaştırmayı kabulleri halinde cezalarından indirim teklif ediyor. (Judge to inmates: Get sterilized and I'll shave off jail time; the Washington Post, July 21, 2017) A.B.D.'de kimi yazarlara göre 20. yüzyıl başından beri 60.000 Amerikalı (ağırlıklı olarak Hispanik - zenci asıllı kadınlar) kısırlaştırıldı; 1937 - 1968 arası Puerto Rico'da ABD hükümetinin yürüttüğü bir proje dahilinde bu ada ülkesindeki kadınların 1/3'ü sterilize edildi. (America's Long, Shameful History Of Sterilizing Prisoners, theoutline.com). Yarın bu örnekler yayılabilir; hatta hükümetler toplumun zekaca en alttaki %10'luk kesimini zorunlu sterilizasyona tabi tutmaya dek işi vardırabilirler mi? İlk bakışta bunlar aşırı gelse de insan hayır demekte zorlanıyor.

Peki aileler ne yapacaklardır? Kimi ülkelerde Down sendromlu doğmamış bebeklerin yok edilmesi bir hükümet emri değil ama kitlesel bir başarıyla (!) uygulanıyor. Belki bundan sonra ana-babaların çocuklarının zekasını geliştirmek için yapacakları şeyler bu derece vicdanı zorlayıcı olmayabilir, ama şaşırtıcı olmaya devam edecektir. 1980-90'larda yalnız yaşayan ya da eş- partneri kısır olan kadınlara anne olma imkanı vermek üzere Batı'da açılan "sperm bankaları" yeni bir işkolunun ve tıbbi hizmetin ilk örnekleri oldular. (Bliss, J., 2012, s. 28-29) Şüphesiz burada talep edilen, güzel dış görünümlü ve zeki bir çocuğun doğması için bu şartlara uygun vericilerden alınan spermelerdi. Yani bu tamamen ticari bir faaliyetti; talep vardı, arz ona göre idi. İşkolunun büyüklerinden biri olan "California Cryobank", broşüründe bir sperm vericisini şöyle tanıtıyor: "Verici 12235: Annesinin küçük sörfçüsü. Bu 1.80'lik mavi gözlü deniz aşığı hep dışarıda ve neşeli. Dünyayı çılgın dalgalar bulmak için geziyor, ama kalbi hep evinde annesiyle beraber; onu kendisi için katlandığı fedakarlıklardan dolayı çok seviyor; annesinin fedakarlık özelliğini almış ve herkese yeni bir aile

kurmakta yardım ettiği için mutlu." (Bliss, s. 29) Şu ana dek aranan özellikte bebek için gereken genetik materyalin yarısı (sperm) karşılandı. Yarın ise tamamı karşılanabilir: Hazır, döllenmiş bir cenin. "Tasarlama bebekler" (ya da bizim tercih ettiğimiz tabirle "ısmarlama bebekler" = designer babies) çağı geliyor.

Yeni evliler yarın belki şöyle reklamların bombardımanına tutulacaktır: "Çocuğunuz olacak, ona kendi genlerinizi vereceksiniz. Peki kendi genlerinizin mükemmel ve hastalıksız olduğundan emin misiniz? Hayattaki başarıları garantileyecek üstün zekalı bir çocuğunuz olacak mı? Kusursuz güzellikte bir dış görünüşü ile her girdiği cemiyette ilgi ve sempatiyi üzerine çekecek, insanların takdir ve ilgisini kazanabilecek mi? Kanser, kalp hastalığı, diyabet gibi hastalık genleri açısından temiz mi? Biz bunları size garanti ediyoruz." Yarın bir marketin soğuk hava dolabından dondurulmuş gıda alır gibi dondurulmuş ve genetik özellikleri garanti edilmiş bir cenin alınıp basit bir ameliye ile annenin rahmine yerleştirilecek; arzulanan özelliklere sahip üstün nitelikte çocukların doğması sağlanacak olursa, biz nasıl bir topluma varmış olacağız? Bu Hitler'in ve Nazi arkadaşlarının rüyalarının gerçekleştiği bir "üstün ırk" toplumu mu olacaktır? Değer yargısı bildirmiyor; sadece soruyoruz.

Buraya dek Nazilerin ve Batı'da 19.-20. yüzyıl boyunca diğer öjeni taraftarlarının fikirlerinin günümüze yansımaları inceledik. Gerek Nazilerin yaptıkları, gerek onlara paralel başka ülkelerde yapılanlar, onların izinden giderek günümüzde yapılanlar ve gelecekte yapılabilecek olanları incelemeye çalıştık. Nazi fikriyatı ve uygulamaları ile bugüne yansımaları ancak öjeni ve üstün ırk arayışlarıdır. Bizim bildiğimiz ve anladığımız anlamda, çaresiz hastaların, kendi rızaları ile hayatlarına son verilmesi demek olan ötanazi ile bir ilgisi yoktur. Hatta çaresiz hastaların zorla öldürülmeleri ile dahi bir ilgisi yoktur. Nazilerin öldürdükleri kişilerin pek çoğu uzun bir hayat sürebilir, yaşlılıklarını görebilirlerdi; bundan yoksun bırakıldılar.

Bu nedenle birkez daha Nazi uygulamalarının ötanazi tarihinden çıkarılmalarını talep ederek bu bölümü kapatıyoruz. Onlar başka bir alanın konusudurlar.

4.6.13. Savaş Sonrası Dönem

Savaş sonrası dönemde ötanazi tartışmaları hız kesmedi. "Ötanazi" adı altında sürdürülmüş olan Nazi vahşetinin anısı daha taze iken, kamuoyunun ya da en azından ötanaziyle ilgili kesiminin Nazi uygulamalarını ötanazi konusundan ayırdığını

görüyoruz. Daha 1946'da 1776 A.B.D.'li doktordan oluşan bir komite "gönüllü ötanazinin" serbest bırakılmasını talep etti. (Hilliard, B., 2000, Issues In Integrative Studies No. 18, ss. 45-63) Onlara Protestan ve Yahudi dinadamları da katıldı. (Dowbiggin, I., 2003, s. 92)

1950'de tartışma kızışmaya başlamıştı. 16 Ocak 1938'de kurulmuş olan Amerika Ötanazi Derneği'nin (Euthanasia Society of America - ESA) (Dowbiggin, s. 53) ötanaziye yasallaştırma çabalarına karşı Katolik Kilisesi itiraz ediyordu. Katoliklere Protestan Episkopal Kilisesi de katılınca itiraz cephesi büyüdü. Sonunda Dünya Tabipler Birliği (World Medical Association) ötanaziye "kamu faydasına ve tıbbi- etik prensiplere aykırı" bularak mahkum etti. Katolik kardinali Spellman birliği kutladı onun "Öldürmeyeceksin" dini emrini doğruladığını bildirdi. (Dowbiggin, s. 92)

Konu ile ilgili o dönem Katolik görüşlerine kısaca bir bakarsak: 1930 - 40'larda ötanaziye Katolik tepkisi kilisenin acı ve kötülük ile ilgili öğretilerinden etkilenmişti. Acının nedeni insanın günah işlemişliği ve düşkünlüğü idi. İsa, nasıl acılı bir sona razı oldu ise, Katolikler de bu örneği izlemeli idiler; böylece günahlarından arınıp İlahi merhamete mazhar olabilirlerdi. Bu anlamda "acının mistik güzelliğine" katlanmak "gizli bir kutsanma" idi; bir lanet değil, Tanrı ile buluşmanın bir yolu ve dolayısıyla kutsal idi. İntihar eden ya da ötanazi isteyen bu İlahi hediyein gerektirdiği sorumluluk ve yükten kaçıyor. Hayat Tanrı'nın bir hediyesi ve kutsal idi. İnsanlar bu hediyeyle ne isterlerse yapmak konusunda özgür değillerdi. Sonuç: Ötanazi, Katolik doktrine göre bir cehalet ve Tanrı'ya isyan idi. (Dowbiggin, ss. 92-93)

1954'te Protestan rahibi Joseph Fletcher "Ahlak ve Tıp" (*Morals and Medicine*) adlı kitabını yayınladı. (Fletcher, J., *Morals*) Gelen ötanazi tartışmalarını önceden görmüştü. 1957'de Papa Pius XII., kendisini ziyarete gelen ve sorular yönelten anesteziistlere hitaben bir konuşma yaptı. Sorulardan biri: "Şu durumda narkotiklerin kullanımı caiz midir: Ölmek üzere olan ya da ölümcül hasta birinde klinik endikasyon vardır. Ama ilaç kullanımı hayatı kısaltma riski de getirebilir." Papa Pius buna cevaben: "Özetle soruyoruz: Gerekçe medikal endikasyon olduğunda, acı ve şuurun narkotikler yoluyla birlikte bastırılması hasta ve doktora dinen ve ahlaken caiz midir (ki bu durumda ölüm yaklaşıyor ve narkotik kullanımının ömrü kısalttığı görülüyor olsun)? Elcevap: "Eğer başka yol yoksa ve eğer, o şartlarda bu diğer dini ve ahlaki görevleri yapmaya mani değilse, caizdir." (Speech The Holy Father Pius XII, Three religious

issues and moral values relating to analgesia - bu metnin orijinali İspanyolca idi, Otomatik çevirmen aracılığıyla önce İngilizceye çevrildi, oradan Türkçeye yazar çevirdi.) Papa Pius bunu söylemekle Katolik ahlakını çoktan şüpheli alana sokmuş oluyordu. Ölüm yaklaştığında önemli olan hayatı devam ettirmek değil, hastanın acılarını gidermektir. Bizce buradan ötanaziye bir adım vardır.

Aynı yıl, Bayan Lael Tucker Wertenbaker, ölümcül kanser hastası kocası ve ünlü A.B.D.'li yazar Charles Christian Wertenbaker'ın ölümüne nasıl yardım ettiğini anlatan "Bir Adamın Ölümü" (*Death of a Man*) adlı kitabını yayınladı.²¹ Kitabında kocasının ölümüne yardımını kan donduran ayrıntılı bir anlatımla anlattı:

"Yataktaki adam sessizce inleyerek elindeki morfin şiringasını bacağına batırdı. Sonra yatağının yanındaki siyah saçlı kadına dönerek baktı. Kadın sessizce ona bir ustura uzattı. Sonra kadın arkasını döndü, adam kararlı iki hamle ile bilek atardamarlarını kesti. Kan, bunun için hazırlanmış kaplara akarken can çekişme başladı. Titrek ellerle kadın acılarla sarsılan adama daha ve daha çok morfin verdi.... Sahnenin dehşetine rağmen kırılan morfin ampullerinin kendi parmaklarını kestiğini ve akan kanın kocasından akan kana karıştığını farketti. "Seni seviyorum; seni seviyorum. Lütfen artık git" dedi fısıltıyla. Kısa süre sonra adam ölmüştü. (Der Spiegel, sayı: 40/1957)

Charles ağır hastaydı; doktorlar dört ay ömrünün kaldığını söylemişti.

1958'de Oxford Üniversitesi hukuk profesörü Glanville Williams "Hayatın Dokunulmazlığı ve Ceza Hukuku" adlı eserini yazdı. Eserinde ölümcül hastalar için ötanaziye izin verilmesi gerektiğini söyledi:

"Eğer ötanazinin sadece dini inançlar temel alınarak mahkum edilmesi bir gerçek ise, bu, bu yasağın ceza hukukundan çıkarılması için yeterli sebeptir. Bir dini inanca dayalı bir yasak yasa yoluyla, bu inancı kabul etmeyenler de

²¹ Wertenbakaker, Lael Tucker ; *Death of a Man* , <https://www.amazon.com/Death-Man-Lael-Tucker-Wertenbaker/dp/0807027634>

dahil herkese zorlanamaz; meğer ki burada toplum geneli için bir dünyevi fayda olsun. (The Sanctity of Life and the Criminal Law; The Yale Law Journal, Vol. 67, No. 4, pp. 753-763)

4.6.14. Yaşayan Dilek (Tıbbi Vasiyet)

1967'de ilk kez "Yaşayan Dilek" (tıbbi vasiyet) konusu tartışmaya açıldı. Luis Kutner 1969'da "Indiana Hukuk Dergisi"ne (*Indiana Law Journal*) yazdığı makalede konuyu tartışmaya açtı. Tartışmaya sebep bir "merhameten öldürme" vakası idi:

"O benden bunu yapmamı istedi" dedi Robert Waskin, genç bir kolej öğrencisiydi. Kanserli annesini hastane odasında silahla vurmuştu. Cook County, Illinois... jürisi kasıtlı cinayet suçlamasını reddetti. (Kutner, L., 1969, *Indiana Law Journal*, Vol. 44, Issue 4)

Sonuçta Waskin jürinin ustaca ve iyiniyetle kanunların etrafından dolaşması sayesinde kurtuldu: Jüri hükmüne göre Waskin olay sırasında "kısa süreli akli dengesini yitirmiş", o hal ile fiili işlemiş, ama işledikten sonra tekrar akli dengesi yerine gelmiştir. Dolayısıyla olay anında "cezai ehliyeti yoktur" ama olaydan sonra akli dengesini kazanmıştır; bir psikiatri kliniğine kapatılmasına da gerek yoktur! Waskin serbest bırakıldı. (Kutner, L.)

Kutner, bu olaydan hareketle hukuktaki bir temel eksikliği ortaya koyar: Waskin davasında olduğu gibi birçok davada hukuk, kastı (öldürme kastı var mı, kazaen cinayet mi) dikkate alır; ama "saik"i (motive) dikkate almaz. Halbuki saik kötü (cinayetten failin çıkar sağlaması, öfke, nefret) olduğu gibi "merhamet" (ümitsiz hastanın acısına son vermek) de olabilir. Kutner hukuka "saik" konusunun sokulmasının hukuki ve cezai karar sürecini altüst edeceğini ve mahkeme kararlarını zorlaştıracığını da farketmektedir. "Saik" konusu birçok yanlış anlama ve istismara neden olabilir; "merhamet" örtüsü ile cinayet işlenebilir; öyleyse gerçek "merhamet" saiki bir cinayet davasında neyle ölçülüp ispat edilebilir?

Bu nedenle Kutner, konuyu açığa kavuşturacak yeni bir yol önerir: Yaşayan dilek. Ancak bu, istismarı önlemek için, herhangi bir hastalık halinde sadece tedavinin yapılmaması- durdurulması konusuna has olmalıdır:

"Kişinin, doktorun tedavisini red hakkı vardır, hatta bu tedavi onun hayatını uzatsa da. Doktor bu isteğe aykırı davrandığında sorumlu tutulmalıdır.

Bir hasta ameliyat ya da benzeri tür radikal tedaviye tabi tutulduğunda cerrah ya da hastane ona tedaviye rızasını bildiren bir hukuki belge imzalatır. Hasta, aklı ve şuuru yerinde iken böyle bir belge imzalayarak, eğer durumu tedavi kabul etmez ve vücut hali bitkisel hayatta olursa, tedavinin... bitirilmesini isteyebilir....

Ancak hasta tedavi başlamadan önce rızasını bildirmeye imkan bulamayabilir. Ani bir kaza, inme ya da kalp krizi kurbanı olabilir. Burada önerilen çözüm, kişinin tam gücü ve kendini ifade etme imkanı yerinde iken, kendisine ne derece tedavi yapılacağına rızasını belirtmesidir. Bu rızayı bildiren belgeye "yaşayan dilek" denebilir... (Kutner, L.)

Kutner'in önerisine göre, belge noter huzurunda ve iki şahitle birlikte imzalanmalı, şahitler belge sahibinin akıl baliğ ve baskı altında olmadan özgür iradesiyle belgeyi yazdırdığını onaylamalıdır. Belge sahibi kişi belgeyi üstünde taşıyacak, birer ıslak imzalı kopya, eşi, aile doktoru, avukatı ya da güvenilir dostunda bulunacaktır. Her vaka "hastane komitesine" (bugün hastane biyoetik kurulu) takdim edilmelidir. O zaman da böyle kurullar birçok A.B.D. hastanesinde vardı; örneğin bir küretajın tıbbi endikasyonuna karar veriyorlardı. Komite belgeyi inceleyecek, hastanın içinde bulunduğu şartları ve niyetini değerlendirecek; tedavinin artık hastanın istemediği noktaya varıp varmadığı konusunda karar verecektir. Kişi komaya girmeden önce her an belgeyi iptal edebilir. (Kutner, L.)

"Yaşayan dilek" (tıbbi vasiyet) hukuken bir vekaletnamedir. Vekili atayan hasta, vekalet konusu "mal - mülk" hastanın bedeni, vekil doktordur. Vekil (doktor), "mal sahibinin" (hasta) "yokluğunda" (bilincini kaybettiğinde), mal sahibinin verdiği vekaletle, koyduğu sınırlar içinde ona ait "mülk" (beden) üzerinde tasarrufta bulunabilir. Vekaleti çiğnemek doktora hukuki sorumluluk getirir. Mal sahibi (hasta) her başkası

gibi, vekaletini istediği an geri alabilir; bu durumda hekim "yaşayan dilek" (tıbbi vasiyet) yerine genel tıbbi-etik kurallar ile bağlıdır.(Kutner, L.) Eğer hastanın bedeninin kendi "mülkü" olmadığı, ona "emanet" verildiği şeklinde bir imani -felsefi görüşten kalkılacak olursa, bu takdirde hastanın kendi bir mal (beden) emanet edilmiş "vekil" statüsünde olur ki, hukukta "tevkil" (vekilin vekil ataması) yetkisi de vardır. Böylece vekil (hasta) başkasını (hekim) "müteselsilen" (ardışık, zincirleme) yerine vekil atayabilir; "yaşayan dilek" (tıbbi vasiyet) bu yaklaşımla da geçerliğini korur.

4.6.15. "Beyin Ölümü Komitesi" ve "Beyin Ölümü":

Ağustos 1968'de Amerikan Tıp Birliği Dergisi (*Journal of American Medical Association*) bir rapor yayınladı. Rapor, tarihe "Harvard Beyin Ölümü Komitesi" adı ile geçecek bir bilimsel kurultaydan gelmektedir. Kurul, tıpta "beyin ölümü" olarak geçen bir kavram ve olguyu araştırmaktadır. (Singer, P., s.22) Ötanazi tartışmalarında bir merhale teşkil etmesi nedeniyle biraz bu konuya değinmek ve bunun için biraz daha geriye gitmek gerekiyor.

1950'lerde, ciddi bir çocuk felci salgını dünyayı silip süpürdü. Danimarkalı bir doktor, hastalığın aktif safhasındaki felçli çocukların, solunum kasları felci nedeniyle nefes alamayarak hastanede ölümlerini engellemek üzere bir yol düşündü. Vakaların büyük çoğunluğunda bu felç geçiciydi; hastalığın aktif safhası geçtikten sonra çocuklar kendi güçleriyle soluk almaya başlıyor, sadece bu dönemde geçici bir müdahale gerekiyordu. Danimarkalı doktorun bulduğu yol, hava torbası hortum ve maskeden bir cihaz sayesinde ("ambu") hastaları solutmaktı. Hava torbasını eline alıp ritmik bastıran bir hemşire ya da tıp öğrencisi sayesinde çocuklar solutuluyor, geçici dönemi atlatıyor; iyileşiyordu. Ancak bu geçici dönem kimi hastalarda bir haftayı bulduğundan bu hastaları nöbetleşe solutmak üzere hemşire ve diğer yardımcı personeli seferber etmek güçlükler çıkarıyordu. Buna bulunan çözüm bir mekanik pompanın sisteme dahil edilerek cihazın insan gücünden bağımsız çalışır hale getirilmesiydi. Bu düzeneğe "respiratör" (solutucu) adı verildi. Kısa sürede bu cihaz tüm hastanelere yayıldı. Respiratörler, çocuk felci vakalarının yanı sıra trafik kazaları, uyuşturucu komaları, diyabet ketoasidozu ve diğer hastalık kaynaklı geçici komalarda birçok hastayı solutarak hayatlar kurtardı. Ancak hayatta tuttukları hastalar bunlarla da kalmadı. Başka hastalar için de respiratörler (tartışmalı) bir fayda getirdi: Uzun süre komadaki ya da bitkisel hayattaki beyin hasarlı hastalar. Artık onlar da bu imkanlarla yaşatılabiliyor, kalpleri

atıyor, organları çalışıyor, ancak bilinçleri geri gelmiyordu. Peki bu hastalar bu halde ne süre yaşatılacaktı? Haftalarca mı, aylarca mı, yıllarca mı? Bu yeni makinelerle buna bir sınır yok gibi görünüyordu. (Singer, P., ss.22-23)

Hastalar açısından, ne süre hayatta tutuldukları önemli değildi, çünkü görünen o ki, onlar zaten bunun farkında değillerdi. Ama hasta aileleri açısından uzamış bu dönem acılarının da uzamasıydı. Sevdikleri insan bir daha ayrılmayacaktı, dönmek üzere gitmişti. Ama ölmemişti; dolayısıyla yakınların acıları, ölümün alışılmış ritüelleri olan, cenaze merasimi, toprağa verme, anma ile azaltılamıyordu. Öte yandan belirsiz süre respiratör yardımıyla hayatiyeti uzatılmış komalı hastalar yoğun bakım birimi sorumlularının da uykusunu kaçıyordu. Kliniklerinin tıka basa sonsuz uykudaki hastalarla dolduğunu ve hizmet veremez hale geldiğini "kabuslarında görüyorlardı". (Singer, P., s. 23)

Tam bunlar olurken, Aralık 1967'de Güney Afrikalı cerrah Dr. Christian Barnard, ağır kalp hastası Louis Washkansky'nin hasta kalbini çıkardı ve yerine başka birinden alınma bir kalp nakletti. Gerçi Washkansky 18 gün sonra komplikasyonlar nedeniyle ölse de, yol açılmıştı. Kısa süre sonra herkes her ülkede kalp nakilleri yapmaya başladı. Ertesi yıl tüm dünyada 100 kalp nakli ameliyatı denenmişti. Aslında bu tarihten önce böbrek nakilleri yapılmaya başlanmıştı. Nakledilecek böbrek kalbi durmuş bir vericiden sağlanıyor ve organ uzun süre geçmedikçe buna dayanabiliyordu. Ama durmuş bir kalp kısa sürede hasara uğruyor ve nakledilebilirlik özelliği kayboluyordu; öyleyse daha durmadan vericiden alınmalıydı. İşte dünyanın dört bir yanındaki yoğun bakım kliniklerinde yatan bilinçsiz hastalara bu durumda bambaşka bir gözle bakılır oldu: Potansiyel organ vericileri. (Singer, P., s. 24)

Ancak bunu yapmaya aşılma bir engel vardı: Yaşayan birinin kalbini çıkarmak cinayetti. Daha Dr. Barnard'ın sansasyonel ameliyatından da önce Henry Beecher, Harvard Tıp Okulu dekanına bir mektup yazdı. Beecher, Harvard Üniversitesi "İnsanda Tıbbi Deney Ahlaki Gözetim Komitesi" başkanıydı. Dekan Robert Ebert'e yazdığı mektupta, Massachusetts Genel Hastanesi'nden böbrek nakli ameliyatları öncüsü Dr. Joseph Murray'la konuştuğunu söylüyor; artık kendi komitesinin yeni sorunlarla uğraşması gerektiğini bildiriyordu. "Murray da ben de" diyordu Beecher, "artık yeni bir ölüm tanımı yapmanın zamanının geldiğini düşünüyoruz. Her büyük hastanenin kapısında hastalar uzun kuyruklar halinde vericilerden organ bekliyor." (Singer, P., s.

24)

Yeri gelmişken, eski ölüm tanımı ne idi; yeni getirilmeye çalışılan ölüm tanımının ondan farkı neydi? Birinin "beyni öldüğünde" ölmüş olduğunu düşünmek, en hafifinden "tuhaf" birşeydi. Sonuçta insanlar Dünya üzerindeki tek canlılar değildi. Ve her canlı sonuçta ölürdü. Geleneksel "hayat - ölüm" ayırımı tam ve mükemmel görünüyordu; bir insanın hayatı ya da ölümü için geçerli ayırım, bir köpeğin, papağanın, karidesin, istiridyenin, meşenin ya da lahananın hayatı ya da ölümü için de geçerliydi: Klasik ölüm tanımına göre "ölüm, hayati sıvılardaki akışın kalıcı olarak durmasıdır". Her canlının vücudunda "hayati sıvılar" akar. Bu kan, özsü ya da başka birşey olabilir. Yine de bu tanımın tartışmalı tarafları da vardı tabi. (Singer, P., s. 21)

Konumuza dönersek, Ebert Beecher'ın mektubuna hemen cevap vermedi; ama Güney Afrika'dan kalp nakli haberleri gelince Beecher başkanlığında "Harvard Tıp Okulu Beyin Ölümü Tanım ve İnceleme Geçici Komitesi"ni (The Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death) kurdu. "Harvard Beyin Ölümü Komitesi"nin 10 üyesi hekimdi; bir avukat, bir tarihçi ve bir ilahiyatçı da kurula eklenmişti. Kurul işini çabuk gördü; Ağustos 1968'de raporunu Amerikan Tıp Birliği Dergisi'nde yayınladı. Rapor komitenin ne yaptığı ve neden yaptığı ile ilgili net bir açıklama ile başlar:

"Birinci amacımız geri dönülmez komayı yeni ölüm kriteri olarak tanımlamaktır. Bu yeni tanıma iki sebeple ihtiyaç vardır:

- 1) Resüsitatif ve destekleyici tedavilerdeki gelişme umutsuz yaralılarda kurtarma çabalarını artırmıştır. Bazan bu çabalar kısmi başarı vermekte, sonuçta kurtulan kişinin kalbi atmakta ama beyne kalıcı hasar görmüş olmaktadır. Zihni (melekeleri)ni kalıcı olarak kaybeden hastaların aileleri ve hastanelere yükleri ağır olmakta; ihtiyaç duyulan hastane yatakları bu komadaki hastalarca işgal edilmektedir.
- 2) Ölümü tanımlayan devri geçmiş kriterler nakil için organ elde etmede tartışmalara neden olmaktadır."

(Singer, P., s. 25)

Kurul başkanı Henry Beecher, daha sonra "Amerikan Bilimsel İlerleme Birliği'ne" (*American Association for the Advancement of Science*) yazdığı mesajda şöyle dedi:

"Gerçekten de yeni tanımda hayat kurtarıcı bir potansiyel vardır. Kabul edilirse, nakil için uygun koşullarda daha çok hayati organ elde edilmesini sağlayacaktır. Böylece... kaybolan birçok hayat kurtarılacaktır... Ölümü nerede tanımladığımız bizim tercihimizdir. Kalbin ölümü mü? Sakallar uzamaya devam eder. Beynin ölümü mü? Kalp atmaya devam eder. (Bize) gereken, geri dönülmez bir noktayı, beynin artık işlev görmediği hali tercihtir. Bu noktayı tercih en iyisidir; beyin ölmüştür ama diğer organlar iş görmektedir. Ölümün yeni tanımı derken bu konuları netleştirmek istedik. " (Singer, P., s. 26)

Yine de, daha sonra "kalıcı bitkisel hayat" (persistent vegetative state) ile merkezi sinir sistemi faaliyetlerinin tam kaybı birbirinden ayırılmıştır. Muhtemelen bu ayırımın en önemli sebebi "kalıcı bitkisel hayat" durumunda hastanın destek olmadan kendi solunumunu sürdürebilmesi, ama bilinçsiz olmasıdır. Ama tam beyin ölümü durumunda hasta solunum desteği olmadan yaşatılamaz; dolayısıyla makineden ayrılan bedenin kendi kendine yaşayamayıp zaten kısa sürede "herkesin standartlarıncı" ölmesi "beyin ölümü" kriterini yerleştirmiştir. (Singer, P., s. 27)

Harvard Beyin Ölümü Komitesi tanımının zaferi, açıklandıktan sonra neredeyse tam olmuş herkesçe kabul görmüştür. Burada şaşırtıcı bir ayrıntı yeni tanıma muhalefetin yokluğudur: "Hayat İçin" (Pro-Life) Hareketi nerededir, Katolik Kilisesi nerededir? Neden itiraz etmediler? (Singer, P., s. 29) Aslında Harvard komitesi bu konuda beklenmedik şekilde şanslıdır, çünkü "ölüm kararı doktorlara aittir" diyen bir papayı (belki gönülsüz de olsa) yanında bulmuştur. Yaklaşık 10 yıl önce Avusturya'da Innsbruck Üniversitesi Cerrahi Kliniği Anestezi Birimi hekimi Dr. Bruno Haid, Papa Pius XII.'ye doktorlara şu konuda yol göstermesi için ricada bulunmuştur: Bir hasta "merkezi paraliz" nedeniyle bilinç kaybına uğramış olup, ama hayatı -yani mesela kan

dolaşımı- suni solunum ile desteklenmektedir.²² Bu kişide birkaç gün bir gelişme olmazsa ölü kabul edilmeli midir? Papa 1957 Anestezi Kongresi'nde yaptığı konuşmada bunu cevaplar. Pius XII. ölüm hakkında "beden ile ruhun kesin ayrılması" şeklindeki Kilise tanımını hatırlatarak "bilincini kaybeden hastanın kesin ölüm anı ve ölüm tanımını bildirmek doktora ve özellikle anesteziye düşer," demiştir. (Singer, P., s. 29)

Bu söz Roma Katolik Kilisesi içinden Harvard Komitesi'ne yapılabilecek herhangi bir itirazı imkansız kılmış olmalıdır. Ama "Hayat İçin" hareketinin yeni ölüm tanımına itiraz etmemesine bir neden daha var. Yeni ölüm tanımına başlayan destek ile ötanazi gibi alanlara başlayan desteğin birleşmesinden korktular; ikisinin arasını ayırmak istediler. Bu konuda A.B.D.'li ve Katolik olan "Hayat İçin" (Pro-Life) destekçisi filozoflar Germain Grisez ve Joseph Boyle'un tavrı daha da nettir:

"...ölümün doğru bir tanımı, yaşayanlar ve ölenlerin yanlış bir tasnifini giderirse, ötanaziye yasallaştırmak konusundaki baskıyı da kısmen azaltabilir - bu konuda (da) gerçekte ölü ama kavramsal kargaşa nedeniyle diri bilinen kişilere yönelik doğru bir tanım baskın gelecektir." (Singer, P., s. 30)

Böylece "Hayat İçin" grupları, düşüncede bir "taktik bir geri çekilme" ile yeni ölüm tanımına itiraz etmeyip, daha savunulabilir bir mevkiye çekildiler; özellikle de ötanazide yasaların değişmesi baskısına karşı savunmada. Artık ölüm ile hayat arasındaki ayrımın herkes nezdinde kesinleşeceğini umuyorlardı; "beyin ölümü" hastalarını ölenlere terketmişlerdi, karşılığında kimse onlardan yaşayanları "ötanazi" adı altında öldürmeyi tasvip etmelerini talep edemezdi.

Bizce tam tersi oldu. Bir kez "hayat ve ölüm" konuları tartışmaya açılınca, tanım ve kuralların değişmesine izin verilince, değişim talebinin ötanaziye de uzanması kaçınılmazdı. Nitekim olayların gelişim tarihi bizi doğrulamaktadır.

4.6.16. "The Hastings Center" - İlk Biyoetik Merkezi

1969'da dünyanın ilk biyoetik merkezi olan "The Hastings Center" New York, ABD'de kuruldu. Amacı tıp ve biyolojide ahlaki sorunları incelemektir. Merkezin kurulmasına sebep üç gelişme idi:

²² Not: Bir doktor olarak bu ifadeyi hatalı bulsam da referans metnine sadakat açısından aldım. İfade hatalıdır, çünkü respiratör kan dolaşımını değil, solunumu destekler. Yine de "dolaylı olarak" solunumu, dolayısıyla dolaşımı desteklediği de tefsir olunabilir.

- 1- Tıp ve onun pratiği hakkında toplumda giderek artan kuşkular ve kafa karışıklığı
- 2- Tıp ve biyolojide son teknolojik gelişmelerin yolaçtığı ahlaki problemler ve endişeler
- 3- Ve kurucularından birinin (Daniel Callahan) bu felsefi araştırmaları pratiğe uygulamak isteği.

Başlangıçta Columbia Üniversitesi'ne ya da Tıp Okulu'na bağlı bir enstitü olarak kurulması teklif edilmişse de (kurucu Callahan'ın arkadaşı ve diğer kurucu olan psikiyatrist Willard Gaylin, kendisi de Columbia Üniversitesi Hekimler Koleji ve Columbia Hukuk Okulu İlahiyat Semineri Kurumu'nda profesör olduğundan, bu yeni kurumun kendi okuluna bağlı olmasını istemişti), sonuçta bağımsız bir kurum olarak kuruldu. Callahan, daha sonra Gaylin'i "kendi gibi interdisipliner ruh ikizi" olarak andı. Merkezin ilk faaliyet yılları kaynak bulma, inceleme konularının tespiti ve tüm ülkeden konu ile ilgilenen kişileri arayıp bulmakla geçti. (Callahan, D., Theor Med Bioeth (2012) 33:11–20)

4.6.17. Elisabeth Kübler-Ross - "Ölüm ve Ölenler Üzerine"

1970'te Elisabeth Kübler-Ross'un "Ölüm ve Ölenler Üzerine" adlı kitabı yayınlandı. Kitabın ikinci adı: "Ölenler Hekimler, Hemşireler, Dinadamları ve Kendi Ailelerine Neler Öğretiyor" idi. Kübler-Ross son dönemindeki hastaların bakımı ile ilgilenen bir psikiyatristti. Ölüm karşısında kişinin gösterdiği tepkinin 5 aşaması olan: İnkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabulleniş aşamaları ilk kez bu kitapta ele alındı. İlginçtir, Kübler-Ross ölen hastalardan öğrendiklerini laik bilimin doğal sınırları içinde tutmadı; daha ileri uzandı ve bugün bile şüpheli ve tartışmalı sayılan alanlara girdi: Yakın ölüm deneyimleri gibi. Yine de bu konudaki araştırmaların artık yavaş yavaş kimi bilimsel kurumların faaliyet alanına girdiğini ve bilimsel yayınlar arasında yer aldığını da ekleyelim. Kübler-Ross cesur bir bilim insanı ve araştırmacıydı ve hiçbirşey onun bilimsel ilgisi için alan-dışı değildi. (Kübler-Ross, E., 2009, ss. i-xxiii)

Kübler-Ross hayatın sonu konusunda şunları da söylemişti: Hipokrat yemininin hiçbir yerinde "acıyı uzatın" denmez. Hayatı uzatmak ile ölmek arasındaki o ince - keskin çizgi tıp denen sanatın bir parçasıdır. Ne yazık ki bununla ilgili tıp ders kitaplarında bir bölüm yoktur. (Humphry, D. ve ark., 1986, s. 96)

4.6.18. "Ne zaman hayatı... ve ne zaman ölümü uzatıyoruz?"

Ekim 1973'te New England Journal of Medicine'de yayınlanan bir makalede, Yale Üniversitesi'ne ait New Haven Hastanesi'nde 1970-73 yılları arasında yoğun bakımdaki 299 çocuk ölümü vakasından 43'ünün "tedaviden kaçınma" (withholding treatment) kararıyla ölüme terkedildiği açıklandı. Bu 43 vakanın (toplam ölüme oranı %14) 15'inde çoklu doğumsal anomali vardı: 8 vakada trisomy (Down sendromu), 8 vakada kardiyopulmoner bozukluk, 7'sinde meningomyelose, 3'ünde diğer merkezi sinir sistemi bozuklukları, 2'sinde "kısa barsak" sendromu vardı. Bu 43 vaka dikkatli bir muayeneden, hekimler ve ailelerle fikir alışverişinden sonra, "anlamlı bir hayat" sürmeleri ihtimalinin çok düşük ya da yok olduğuna hükmedildi ve tedavi bırakıldı. Bu kararların dramatik sonuçları, kararı hem sağlık personeli hem de aileler için çok ağır kılmıştı. Makale yazarına göre "yine de konu ile yüzleşilmeli idi, zira karar vermemek aslında korkunç bir ihmale keyfi karar almak olurdu". (Duff, R. ve ark., The New England Journal Of Medicine; Oct. 25, 1973)

Aynı yıl ABD'nin Washington Post gazetesinde çıkan bir habere göre Japonya'daki 70 hastanede sorgulanan hemşirelerin %28'i kendilerinden istendiği takdirde ötanazi uyguladıklarını itiraf ettiler. Bunun için görevli hekime danışmamışlardı. (Humphry, D., 1986, s.94)

Aralık 1973'te "Postgraduate Medicine" dergisinde "Yaşlılarda Hayatın Sonu" adıyla yayınlanan makalesinde Dr. R. H. Williams son dönemindeki hastalar üzerine "onların acılarını azaltmak için" diyordu, "bazılarının seçtiği ölüm şekilleri(ne bakın); ateşe atlamak, trenin, arabanın önüne atlamak, binadan kendini atmak, bileklerini veya boğazını kesmek, kendini vurmak".. (Humphry, D., s. 95) Bir sonraki bölümde inceleyeceğimiz gibi, bunlar Türkiye'de de sayısız hastanın "kurtulmak için" seçimi idi; bu konuya geleceğiz.

Daha 1971'de New York Times'da yayınlanan bir okuyucu mektubunda (25 Eylül 1971) New York'lu sekreter Deborah Josephs, 23 yaşındaki kayınbiraderinin acılar içindeki ölümünü yazdı. (Kayınbiraderi) "Flip" kanser araştırmalarında uzmanlaşmış bir hastaneye nakledilmiş, ve hastane "sadece kaçınılmaz olanı geciktirmek için ona işkence etmişti." Sayısız, ve Deborah'a göre lüzumsuz, tedavi ile Flip, genelde kendi isteğine rağmen, kalan ömrünü "deney materyali" olarak geçirmişti.

"O 11 ay yaşadı... hemen her günü acı çekti. Tek rahat günü olmadı ve sonunda yaşamaktan ölmekten daha çok korktuğunu bize söyledi... (Hastanede) ölmesine 1 saat kalmış hastaların sedyeye konup Röntgene sürüklendiğini gördük. Zatürriye olmuş hastaların vahşice tedavi edilerek birkaç saat sonra zatürriye yerine birkaç gün sonra kanserden ölmesini.. gördük. Bize dendi ki, Flip artık daha çok ağır kesici alamaz, yoksa... bağımlılık yapar." (!) (Humphry, D., s. 97)

1972'de A.B.D.'de Chicago Tribune gazetesinde çıkan bir yazıda 85 yaşında bir adamın hastalığı ve son dönemi anlatılır. Adam inmeliydi, diyabeti vardı, tromboflebitten (toplardamar iltihabı) acı çekiyordu, akciğerlerinde kan pıhtıları oturmuştu ve artık tüm iyileşme ümitleri tükendikten sonra da hastanede yaşatılmaya çalışılıyordu. Kızı şunları demişti: "Babam ebedi cehennemliklerin azabını bu dünyada yaşadı. Keşke onu ölmeye bıraksalardı. " yazının sonunda yazar şu soruyu sordu: "Ne zaman hayatı uzatıyor; ve artık ne zaman sadece ölümü uzatıyoruz?" (Humphry, D., s. 98)

Terminal dönemdeki hastalara, huzur içinde ölmeye bırakılmak yerine anlamsız tedavilerle acı çektirilmesini, Oscar ödüllü İngiliz aktris Emma Thompson, başrol oynadığı "Zeka" (Wit) adlı filmde sarsıcı biçimde canlandırır. (Witt, imdb.com)

4.6.19. Karen Ann Quinlan

15 Nisan 1975 akşamı New York'lu bir genç kız olan Karen Ann Quinlan New Jersey Hastanesi'ne koma halinde getirildi. Karen'in arkadaşları ailesine çok az yediğini ve ilaçlar aldığını söylediler (iddialara göre Valium, Methadon, Eroin, Kokain almış), üstüne de alkol almıştı; görünüşte bir doğumgünü kutlaması yapılıyordu. "Durup dururken Karen tuhaf davranmaya başladı", diyordu bir arkadaş. "Önce sarhoş olduğunu düşündük, sonra onu arabaya koyup eve geri getirdik". Sonra arkadaşları onun nefes almadığını farkettiler. Ağızdan ağıza suni solunumu denediler; ama Karen'in ten rengi mora döndü. Acil müdahale ekibi çağırıldı; beraber gelen polis Karen'in solunumunu tekrar başlattı, ama o hala komadaydı. Hastaneye kaldırıldı; oradan dönmeyecekti. (Humphry, D., s. 107)

Karen'de kalıcı beyin hasarı oluşmuştu. Nörolog Dr. Robert Morse'a göre, Karen, hernekadar kalıcı beyin hasarı geçirmiş olsa da "beyin ölümü"ne girmiş değildi. EEG'si düz çizgi çizmiyordu; acı, ışık, ses ve koku gibi uyaranlara da hareketle tepki veriyordu.

3 ay sonra Karen'in babası Joseph Quinlan hekimlerin respiratörü kapamasına izin veren belgeyi imzaladı. "Çok dualar ettikten sonra" dedi babası "şuna kani oldum ki, Rabbin isteği onun ölüme bırakılmasıdır." Anne Quinlan kızı için şunu dedi: "Artık sadece bir bitki. Artık yaşamıyor." ama Karen'in doktoru respiratörü kapamayı reddetti; ona göre bu cinayetti. (Humphry, D., s. 108)

Baba Quinlan, bunun üzerine mahkemeye giderek Karen'in vekaletini aldı. Yetkileri içinde "hayatiyet belirtilerini sürdürmek için alınmış her olağanüstü tedbiri sonlandırma" yetkisi de vardı. Quinlan'lar Katolik idi; danıştıkları rahipler Katolik inancında hayata son vermek ile ümitsiz bir durumda suni usullerle hayatı sürdürmenin iki farklı şey olduğunu onlara söylediler. Dahası (ilgili tarafların ifadelerine göre) Karen olaydan birkaç hafta önce annesi ve kızkardeşine, eğer ümitsiz hasta olursa suni usullerle hayatta tutulmak istemediğini bildirmişti. (Humphry, D., s. 108)

Ne var ki, bir üst mahkeme hastaneyi haklı buldu, yaşam desteğinin kesilmesini reddetti. Quinlan'lar New Jersey Yüksek Mahkemesi'ne başvurarak önceki mahkeme kararını bozdu. Sonuçta Karen respiratörden çıkarıldı; ama doğal yoldan nefes almayı sürdürdü. Bir bakımevine yatırıldı, burada koma halinde 1985'te vefatına dek "yaşadı". (Humphry, D., s. 108)

Bu olaydan sonra ABD'de birçok eyalet kanunlarında değişikliğe giderek, ümitsiz vakalarda tedavinin kesilmesi anlamında "ölüm hakkı"nı tanıdı. (Humphry, D., s. 114)

4.6.20. Derek Humphry, Baldıran Cemiyeti ve sonrası

Ağustos 1980'de İngiliz yazar Derek Humphry ve ikinci eşi Ann Wickett "Baldıran Derneği"ni (the Hemlock Society) kurdular. Derneğin amacı "ümitsiz hastalarda gönüllü aktif ötanaziyi desteklemek" ve yaygınlaştırmaktı. (Humphry, D., s. 116) Derek Humphry ilk eşi Jean'ı göğüs kanserine kurban vermiş, onun hastalığının son döneminde acılarını uzatmamak için hayatına son vermesine yardım etmiş ve bunu otobiyografik romanı "*Elveda Sevgilim*"de (*Jean's Way*) yayınlamıştı. (Humphry, Derek; Elveda Sevgilim; İstanbul, 2008) Yeri gelmişken "*Elveda Sevgilim*"de en dramatik bölüme bakalım:

"Kahvaltı tepsisini karımın başucuna bırakmak üzereyken...
yüzüme baktı: "Zamanı geldi mi" diye sordu. "Evet

sevgilim, zamanı geldi" diye yanıtladım...

"Tamam o zaman" dedi sakince, "saat birde öleceğim. Böylesi daha iyi. Karar vermiş olduğumuz için mutluyum."...

İki yıl dört aydır kanser hastası olduğunu biliyordu.. ve kaçınılmaz son yaklaştığında ne yapacağımıza dair bir anlaşma yapmıştık.

Bize kalan dört saatte 22 yıllık evliliğimizi gözden geçirdik, üç çocuğumuzu, ileride onlara ne olacağını... bana ne olacağını tartıştık. Birlikte geçirdiğimiz yılların en mutlu anlarını hatırladık, doğru kararları ve birkaç yanlış kararı..

Zihni her zamanki gibi açıktı. Bana Cumartesinin Paskalya ve Pazartesi'nin de tatil olduğunu Salı gününe kadar onu ölü olarak kaydettiremeyeceğimi hatırlattı. Kişisel eşyalarının ve giysilerinin nasıl olması gerektiğiyle ilgili kesin talimatlar verdi.

Saat bire birkaç dakika kalana dek konuşmayı sürdürdük. Sonra ona.. iki fincan kahve hazırladım, her ikisine de süt koydum ve... birinin içine toz haline getirilmiş güçlü ağrı kesiciler ve uyku haplarını.. ekledim...

Döndüğümde, içinde ilaç olan fincanı ona uzattım. "Bu mu?" diye sordu.... Vedalaşırken birbirimize son bir kez sarıldık. Kahvesini içti ve uyuyakalmadan önce... fincanı başucundaki masanın üzerine bıraktı. Son sözleri "Elveda sevgilim" oldu... Jean Humphry 29 Mart 1975'te öğleden sonra ikiye on kala huzur içinde öldü. (Humphry, D., Elveda..., ss. 5-6, 135)

Humphry'nin kurucusu olduğu Baldıran Cemiyeti prensiplerini şöyle belirledi:

- "Baldıran" ²³ bir kamuoyu iklimi oluşturarak, ümitsiz hastaların hayatlarına planlayarak son vermeleri hakkına saygı duyulmasını amaçlar.
- Baldıran asla intiharı, ilk elden duygusal, travmatik ya da parasal nedenlerle yapıldığında ve ümitsiz hastalık olmadığında teşvik etmez. Bu durumlar için "intihar önleme" faaliyeti yürütenleri onaylar.
- Kendi hayatına son vermek kararı nihai olarak kişiye aittir. Baldıran'ın inancına göre bu eylem ve öncelikle de zamanı tamamen kişisel meseledir; mümkünse aile ve dostlarla birlikte bu karar verilir.
- Baldıran kendi amaçlarına sempati duyan kişilerle görüşür. Buna aykırı görüşler taşıyan diğer din ve felsefelere de saygısı vardır. (Humphry, D., Right., ss. 116-117)

Humphry 1981'de, Baldıran'ın görüşlerini de tanıtmak amacıyla ABD'de "Bırakın Uyanmadan Önce Öleyim" (*Let Me Die Before I Wake*) adlı kitabını yayımlar. (Humphry, D., Right., s. 117)

1980'de Dünya "Ölüm Hakkı" (Right to Die) dernekleri federasyonu kuruldu. 18 ülkeden 27 grup biraraya geldiler. Ertesi yıl ötanaziyle ilgili birçok kitap yayınlandı: İskoçya "Exit" (Çıkış) Derneği'nin "Onuruyla Ölmek" (*How to Die with Dignity*) kitabı, Baldıran Cemiyeti'nin "Bırakın Uyanmadan Önce Öleyim"i, Hollanda'dan "Meşru Ötanazi: Tıp Profesyonelleri İçin El Kitabı" (*Justifiable Euthanasia: A Manual for the Medical Profession*), Londra Exit Derneği'nin "Öz Kurtuluş Rehberi" (*A Guide to Self-Deliverence*). Tabi bu kitaplar çıkar çıkmaz şiddetli eleştiriye uğradılar. "Ölenler İçin Endişe" (Concern for Dying) Derneği, tekraren açıklamalar yaparak "bu tür yayınların kolayca istismar edilebileceği, ve intihar için standart ilaç dozajları verilemeyeceği" itirazında bulundu. (Humphry, D., Right..s. 117)

²³ Cemiyetin ismi olan "Baldıran", muhtemelen Dünya'nın en ünlü ve en eski intihar vakalarından olan Yunanlı filozof Sokrates'in intihar ya da sürgüne mahkum edilmesi ve baldıran zehri içerek hayatına son vermesine atfen konuldu. Sokrates'in intiharı için bkz. Socrates, Greek Philosopher Maddesi, Encyclopædia Britannica; <https://www.britannica.com/biography/Socrates>

1984'te New England Journal of Medicine tıp dergisinde yayınlanan iki makale, hekimlerin yaşlı ve düşkün hastalarının artık ölüme terkedilmeleri isteklerini genelde görmezden geldiklerini tespit etti. Böyle hastaların enaz üçte biri tedavi istemedikleri halde hekimler buna kulak asmıyor; "agresif" (saldırgan, acı verici) tedavileri uygulamakta hastalarına danışmıyordu. On hekimden yalnız biri kriz halinde resüsitasyonu hastasıyla konuşmuştu; beş hekimden biri bunu aileye sormuştu. Çoğu hiçbirsey sormamıştı. Araştırma, bir hekimin ifadesiyle, "uzun vadede hasta özerkliğini (otonomisini) tehlikeye sokacak eğilimlerin varlığını gösteriyordu". (Humphry, D., Right., s. 119)

Şubat 1985'te ilginç bir dava kamuoyunun bir müddet ilgisini çekti. Hastanesi, "ahlaki, tıbbi ve felsefi" nedenlerle ölümcül hasta ve iki bacağı kesik bir kişiye diyaliz yapmayı reddeden hemşireyi işten atmıştı. Dava mahkemeye gitti. Hemşire Connie Warthen, 70 yaşındaki hastasına periyodik olarak diyaliz yapıyor ve onu "çökmüş ve tedaviye cevap vermez" olarak niteliyordu. Bir gün hastanın kalbi durdu, hasta resüsite edilip respiratöre bağlandı. Bir başka gün hasta iç kanama geçirdi. Hemşire Warthen yerine başka birinin geçirilmesini üstlerinden rica etti, çünkü artık hastaya diyaliz yapmayacaktı; hasta ölüyordu ve diyaliz ek komplikasyonlara neden oluyordu. Warthen önce görevden alındı, ama sonra göreve iade edildi. Diyalize devam etmeyi reddetti ve işten atıldı. Yerine geçen başka bir hemşire diyalizi kabul etti; hasta birkaç gün sonra öldü. (Humphry, D., Right., s. 123)

Bayan Warthen hastaneyi, haksız yere işten atıldığı gerekçesiyle dava etti. Yaptığının "Hemşirelik Ahlaki Kodu" ile tutarlı olduğunda ısrar etti; bu kod Amerikan Hemşireler Birliği'nce kabul edilmişti. Koda göre bir hemşire "hastasının insani onuru ve özerkliğine saygı" ile yükümlüydü. Ne var ki mahkeme hastane ile aynı kaniya vardı ve "Hemşirelik Ahlaki Kodu"ndan kamu kuralları çıkarılamayacağına hükmetti. Mahkemeye göre kod "sadece hemşirelere uygun, ama kamunun geneline uygun değildi". Hastane avukatı, hastanenin görevinin "hayatı korumak olduğunu, bir hemşirenin karar yetkisini devralarak tedavinin uygunluğuna karar veremeyeceğini" söyledi; hemşirenin motifi "insani" olsa dahi buna yetkisi yoktu. Bayan Warthen buna cevaben "hemşirelerin bir görevi de hastanın çıkarını kollamaktır" dedi, "hastanenin çalışanı olabilirim, ama hastaya dönük de bir görevim var. Şurası korkutucu ki, hasta çıkarını savunan hemşireler kovulmakla tehdit ediliyor." Ancak bu savunma yeterli

görülmedi. (Humphry, D., Right., s. 123)

1985'te A.B.D.'de yaşanan bir olay, ümitsiz hastalığın yanısıra genel sağlık sigortası yokluğunun nerelere varacağını gösterdi. Alexandria, Virginia'da yaşayan Cory Watts 1982'de geçirdiği kazada başından yaralanmış, kalıcı beyin hasarı ve kısmi felçten malul olmuştu. Bakımı ailesine ayda 18.000 Dolar'a maloluyordu; ailenin borçları 500.000 Dolar'ı bulmuştu. Bir ihtimalle, kazada kurbanın başından fırlayan motosiklet kaskının hatalı olduğunu ve bunun için kask üreticisinden 10 milyon Dolar tazminat alabileceğini düşünen aile bir avukata 30.000 Dolar verip dava açtı. Ne yazık ki, mahkeme üreticiyi haklı buldu ve aile daha da borca battı. Mahkeme kararından 2 saat sonra anne Bayan Watts silahla oğlunu vurdu ve sonra aynı silahla kendini öldürdü. Komşular, ailenin sürekli kabaran borçları yüzünden Cory'nin bakımından hep endişe ettiklerini ve onun birgün ortada kalmasından korktuklarını söylediler. (Humphry, D., Right., s. 136)

O yıllar, A.B.D.'de ümitsiz hastaları öldürme ve ölüme terketme olayları hızla arttı. 1980'den itibaren birden yükselişe geçen rakamlar, 1989'da yılda 100 olayı aşmıştı. (Humphry, D., R., s. 134)

4.6.21. Hollanda ve Ötanazi

Ötanaziye benimsemekte en radikal yaklaşım baştan beri hep Hollanda'da olmuştur. Başından beri, ötanazi konusunda bir yasa çıkarmak ve bunun için konuyu siyasi polemik meselesi haline getirmek yerine Hollanda, bir dizi mahkeme kararıyla 1973'ten beri ötanazi uygulayan doktorlar üzerindeki kanuni baskıları hafiflettiler ve kaldırdılar. Aslında Hollandalıların, önceden beri "ötanazi" adı altında yapılanlarla ilgili kesin bir tutumu vardı. 2. Dünya Savaşı'nda, ülke Nazi istilasına uğradığında Alman hakim yönetimi akıl hastaları ve Yahudilerin sterilizasyonu ve yokedilmelerini burada da sürdürmek istedi. (Humphry, D., Right., s. 170)

Almanya'daki gibi tıp camiasından tam ve mükemmel itaat beklemeyen 3. Reich işgal komutanı Seyys-Inquart Aralık 1941'de bir genelge yayınladı: "Hekimin görevi... tüm gücünü kullanarak, kendine emanet edilen kişilerin bakımı, gelişimi ve hayatıyeti ile fizik yetkinlik ve sağlığının iadesini sağlamaktır" dedi. İlk bakışta zararsız bir genelgeydi. Ama Hollandalı hekimler bunun, Nazi sterilizasyon, ötanazi ve sürgün programının ilk adımı olduğunu tahmin ettiler. Asla bu ve sonraki emirlere uymadılar,

direndiler. (Humphry, D., Right., s. 170)

Seyys-Inquart onları hekimlik lisanslarını iptal ile tehdit edince yüzlerce hekim diplomalarını ona postaladılar ve muayenehane tabelalarından "doktor" ünvanını kaldırdılar. Doğum ve ölüm belgeleri imzalamayı durdurdular, ama gizlice hasta bakmaya devam ettiler. Seyys-Inquart 100 hekimi tutuklatarak toplama kamplarına gönderdi; ama bu da Hollandalı hekimleri yıldırmadı, 4 işgal yılı boyunca Nazi hakimiyetine direndiler. Hollanda'da işgal boyu tıbbi endikasyon dışı hiçbir sterilizasyon ve hiçbir aktif ötanazi yapılmadı. Konu ile ilgili Dr. Leo Alexander 1949'da New England Journal of Medicine'de yazdığı makalesinde şöyle dedi:

"... (Hollandalılar), daha ilk adım atılmadan direnmek basiretini gösterdiler. Birlik halinde hareket ettiler ve sonunda kazandılar. Görülüyor ki, küçük bir ulusun tababet ehli bile, işgalci çizmesi altında bu derece başarılı direnebiliyorsa, Alman tababet ehlinin de direnebileceği açıktır; tabi eğer ilk ölümcül adımı atmamış olsalardı. Prensipden sapan o ilk masum adımdır ki, o insanı bir suç mesleği içine sokar. Çürüme mikroskopik boyutlarda başlar." (Humphry, D., Right., s. 171)

Seyys-Inquart'a gelince.. Viyana'da savaş öncesi ateşli bir Katolik ve meslekten avukat olan bu kişi, savaş sonu "Hollanda kasabı" olarak damgalandı ve Nürnberg Mahkemesi'nce idama mahkum edildi. (Humphry, D., Right., s. 171)

Hollanda'da ötanaziye yönelik tutum, istismarının önlenmesi ve ama uygulanmasının kabulü anlamında, bir gelenek olarak sürdü. 30 yıl sonra 1973'te bir "merhameten öldürme" vakası mahkeme önüne çıkarıldı. Bu dava ile ümitsiz hastaların hekimlerce hayatına son verilmesi kabul edilecekti. Ekim 1971'de aile hekimi Dr. Gertruida Postma 200 mg morfini annesinin toplardamarına enjekte etti. Bakımevinde kalan Postma'nın annesi beyin kanaması geçirmiş, yarım felçli ve konuşma özürlüydü. Ayrıca zatürriyesi vardı ve sağırdı. Dr. Postma'nın ifadesinde daha sonra dediği şuydu: "Bana defalarca -bu hayatı artık istemiyorum. Lütfen yardım et- dedi. Birkez intihara kalkıştı; başaramadı. " (Humphry, D., Right., s. 172)

Birgün Dr. Postma annesini bakımevinde ziyaret ettiğinde onu sandalyeye

bağlanmış halde buldu. Kolları da bağlanmıştı. "Anneme baktım", dedi sonraları, "gördüğüm bir insan enkazı idi. O sandalyeden sarkıyordu ve artık buna tahammül edemezdim." Ertesi günü öldürücü dozu enjekte etti. Sonra bakımevi yönetimine gitti, yaptığını söyledi. Görevliye ölüm sertifikasını imzalamayı teklif etti. Polis çağırıldı, Dr. Postma "merhameten öldürme" ile suçlandı. Bu suçun cezası 12 yıla kadar hapisti. (Humphry, D., Right..., s. 172)

Mahkemesinde Dr. Postma sorulan bir soruya şu cevabı verdi: "Bunca aylar sonra anladım ki, aslında bu işi çok daha önce yapmalıymışım." Postma suçlu bulundu, ama bir hafta tecilen hapis ve bir yıl gözetim cezası aldı. Mahkemeden çıkınca arkadaşları ona bir buket çiçek uzattı. Başka hekimler Hollanda adalet bakanına açık mektup yazarak aynı suçu kendilerinin de en az bir kez işlemiş olduklarını bildirdiler. Mahkeme sürerken, Postma'nın yaşadığı köy halkı birleşerek "Gönüllü Ötanazi Derneği"ni kurdular. Başta bir avuç üyesi olan dernek birkaç yılda dünyanın en büyük ötanazi derneklerinden birine dönüştü. (Humphry, D., Right..., s. 172)

Hollanda'nın sonraları ötanazi tartışmaları ve uygulamalarında bu derece kendini bağımsız ve rahat hissetmesinin nedeni büyük ihtimalle Nazi işgali döneminde "ötanazi", "merhameten öldürme" (Gnadentod) vb. isimlerle yürütülmeye çalışılan, ama aslında konu ile hiç ilgisi olmayan katliamlara karşı direnmiş olmasındadır. Hollandalı hekimler ve halk böyle bir suça iştirak etmediler, vicdanlarında bu yükün ağırlığını taşıyorlardı. Onun için gerçek ötanazi konusu önlerine geldiğinde konuya daha rahat bakabildiler.

Hollanda makamları ötanazi derneğine 1975'ten itibaren bir "üye destek hizmeti" kurma izni verdiler. Hizmet gönüllülerden oluşturuldu; 2 amacı vardı:

- 1) henüz ötanaziye düşünmeyen, ama konuyu araştırmak isteyen üyelere yardım. Bu üyelerin çoğu yaşlı ve yalnızdır.
- 2) İyileşmez hastalık - kalıcı sakatlık nedeniyle fizik ya da psikolojik rahatsızlıklar yaşayan ve bu nedenle ötanazi isteyen üyelere aktif yardım. Üyeler bu yardımı derhal ya da hızla kötüleşen hayat şartları nedeniyle yakında isteyebilirlerdi.

Yardım isteyen üye telefonla derneği arar. En yakındaki gönüllü konuşmak için onun evine gelir. Bu ziyarette ölüm hapları vermek ya da ölüme yardım etmek kesinlikle yasaktır. Görüşülenlerin çoğu bu konuda doktorlardan red cevabı almış olduklarından ya

da konuyu tıbbi makamlara açmakta tereddüt ettiklerinden, ziyarete gelen gönüllü doktor - hasta arasında bir çeşit aracı rolünü oynar. Dernek "ötanazi beyanları" (ya da "yaşayan dilek" – tıbbi vasiyet formları) dağıtarak isteyen üyeye imzalatır. Burada doktordan talep ve talimatlar bulunur. Dernek ilaç vermez, fakat ölüm için gerekli tıbbi bilgileri sağlar. Böyle tıbbi bilgileri içeren ve kamuoyuna açık olarak yayınlanan kitap ve broşürlerden daha önce sözettik. Tabi bu yayınlar kamuoyunda sert tartışmalara da neden olmuştur. (Humphry, D., Right..., ss. 173-174)

1981'de Rotterdam Ceza Mahkemesi 10 maddelik "suç kapsamına girmeyen" ölüme yardım standardını yayınladı:

1. Hastanın dayanılmaz bulduğu fizik ya da psikolojik rahatsızlık olmalıdır.
2. Çekilen acı ve ölme isteği (geçici değil) sürekli olmalıdır.
3. Ölüm tercihi aydınlatılmış hastanın gönüllü tercihi olmalıdır.
4. Hastanın kendi durumuyla ilgili doğru ve açık bilgisi olmalı, bunları anlamalı ve diğer ihtimallerden de haberdar olmalıdır (çeşitli tedavilerin ya da tedaviyi bırakmanın sonuçları gibi); bu sonuçları değerlendirebilmeli ve bunu yapmış olmalıdır.
5. Durumunu düzeltecek başka bir mantıklı (ve hastaca kabul edilebilir) çözüm olmamalıdır.
6. Ölüm (zamanı ve şekli) başkalarına diğer türlü giderilebilecek bir yıkım getirmemelidir. Mümkünse yakınlar önceden haberdar edilmelidir.
7. "Ölüme yardım" kararı bir kişinin olmamalıdır. Bir profesyonele (tıp doktoru, psikolog, sosyal hizmet uzmanı; vakanın durumuna göre) başvurulmalıdır.
8. Bir tıp doktoru işin içinde olmalı, doğru ilaçları yazmalıdır.
9. Karar süreci ve fiili yardım en yüksek dikkatle yapılmalıdır.
10. Ölüm yardımı isteyen kişinin ölümcül hasta olması zaruri değildir. Paraplejikler (felçliler) de ölüm yardımı isteyebilir ve alabilirler. (Humphry, D., Right..., s. 177)

1980'ler sonlarında, kamuoyu araştırmalarına göre her 4 Hollandalıdan 3'ü ötanaziyi onaylıyor; her yıl 1000 kişiye ötanazi uygulanıyordu. (Humphry, D., Right..., s. 179) 10

Nisan 2001'de Hollanda ötanazi yasası meclisten geçti. (Dutch Pass Euthanasia Bill; the Guardian)

4.6.22. Ötanazi ve Hospis (bakımevi)

Modern ötanazi hareketi ve hospis (bakımevi) hareketi birlikte geliştiler. Her ikisinin de kökleri eskilere uzanmakla birlikte 1960'lardan sonra geniş kamuoyu desteği aldılar. O zamandan beri hospis'in tek başına yeterli olduğu ve ötanaziye gereksiz kıldığı fikri sürekli tartışıldı. (Humphry, D., Right., s. 181)

Ötanazi taraftarlarına göre bu tartışma gereksizdir. Her ikisi de son dönemindeki hastalar için iyidir. Ötanazi isteyenler bir bakımevinde ölme fikrinden nefret etmekte, bunu istememektedirler; ama isteyen kişi bakımevine yatabilir; hiçbir ötanazi taraftarı buna itiraz etmez.

Hospis hareketi önderleri ötanaziye gereksiz bulur, çünkü artık elde çok sayıda ilaçla yürütebilecek başarılı ağrı kontrolü imkanları vardır. Özellikle Roma Katolik Kilisesi tüm ağırlığını hospis hareketi ardına koymuştur. Bunun bir nedeni Katolik muhtaçlara bakım geleneği ise, bir diğeri de (Katolik ilahiyatçılar ve papazların kamuoyuna beyanlarına bakarak) ötanaziye pratik bir alternatif oluşturmasıdır.

Hospis ölenin ağrısı ve yalnızlığını giderir. Taraftarlarına göre bu iki faktör giderildiğinde hiçbir akıl sahibi kişi ötanazi istemez, zira son günlerini rahat ve huzur içinde geçirebilir. Ama ne yazık ki sorun bunlardan ibaret değildir. Acının yanısıra dışkılama kontrolünün kalkması, kusma, kanama, fizik dermansızlık, körlük gibi belirtiler de acı ve keder yaratmakta olup; hospis bu sorunları idare edebilse dahi yolaçtıkları psikolojik etkiler giderilemez. (Humphry, D., Right., ss. 181-182)

Öte yandan hospis bakımının önemli bir noktası lüzumsuz tedavinin terkidir. Amaç hayatı korumak değil, hastanın kalan hayatını rahat geçirmesini sağlamak olduğundan, "Hospis Bakımı" adlı kitabında Dr. Twyeross şunları yazar:

"Kardiyak resüsitasyon (kalp masajı), suni solunum, intravenöz infüzyonlar (damar için ilaç zerki), nazogastrik tüpler ve antibiyotiklerin hepsi akut hastalıklarda ya da kronik hastalıkların akut alevlenmelerinde birincil destekleyici tedbirlerdir. Hastayı destekleyerek (tabloyu)

şifa ya da salaha yönlendirirler. Bu tedbirleri, sağlığa geri dönüş ihtimali hiç olmayan ölümcül hastalarda uygulamak yersiz ve tanım gereği kötü tıptır." (Humphry, D., Right..., s. 184)

Dr. Twyeross'un, saldırgan (agresif) tedavileri hospis hastasından uzak tutmak istemesinde şüphesiz yanlış bir taraf yoktur. Ama tam da bu, ötanazi taraftarlarının şu eleştirisine hak verdirmiyor mu:

Acaba hospis, ölümü fikren kabullenışı ve yüksek dozda narkotiklerin kullanımı ile ötanazinin incelikli bir türü değil midir? Kimileri onun ölüme pasif yardıma çok benzediğini de söylemişlerdir. Hospis taraftarları onun buna benzetilemeyeceğini, çünkü bu terimin (pasif yardım) suni yaşam destek araçlarının durdurulması olduğunu söylerler. Ama eğer ölüm (ağır) narkotik ilaçların etkisi altında geliyorsa bu, bu tür terminal bakımın "çifte etki" yaklaşımının bir parçası değil midir? Ağır ilaç dozajlarına dayalı bir tedavi tekniği her an aşırı doz riski taşır ki, bu da ötanazidir. (Humphry, D., Right..., s. 185)

Çağdaş hospis hareketinin kurucusu Dame Cicely Saunders der ki:

"...onlarla (ölenlerle) birlikte olalım. Böylece ne ihtiyaçları olduğunu anlayabiliriz. Onlardan kaçamayız, çünkü ne kadar kaçsak, ölümleri bize o kadar korkunç görünür.. gerçi tedavi umudumuz yoktur, ama yine de hastalarımıza yaşayan dertli kişiler olarak bakar, rahatlatmaya uğraşırız, ki ailelerinden, dostlarından, yediklerinden, içtiklerinden ve yapabildikleri faaliyetlerinden keyif alsınlar." (Humphry, D., Right..., s. 185)

Dame Cicely Saunders ve Elisabeth Kübler-Ross hospis hareketinin, biri pratik öbürü teorideki, iki büyük kadın lideridir. Her ikisi de dünyaya ölenleri anlamak ve pratik yardım konusunda muazzam katkılar yaptılar. Cicely'nin bu son görüşlerine katılmamak mümkün değil tabi, eğer hasta hospiste son vaktini geçirmek istiyorsa. Ama

o hastalardan (Saunders'in önerisine uyarak) bir A.B.D. hospisi şefinin şu söylediklerini de öğrenmeli miyiz?

"benim, ölmek isteyen hastalara yardımla ilgili bir sorunum yok, eğer talep ediliyorsa ve eğer (talep) haklı ise. Onlara ölümcül dozu enjekte ediyor ve yanlarında oturup etkilemesini bekliyorum." (Humphry, D., Right., s. 185)

Evet, bunları da öğrenmeli miyiz?

Son olarak hospis hemşiresi bir başka kadın, Theresa May Stephany'nin yazdıklarını alıyoruz:

"Bir ebe olarak her zaman ev doğumlarına değer verdim, çünkü kadınların kendi bedenleri üzerinde hakimiyet hakkına inanıyordum. Bugün.. bir hospis hemşiresi olarak, resmi hospis tutumu olan yardımlı intihara karşı durmaya katılmıyorum, çünkü hala kişinin kendi bedenine hakimiyet hakkına inanıyorum.

Yanlış anlamayın, hastalarımın ezici çoğunluğu umutsuzca yaşamak ister. Uzunlarını yiyip bitiren kansere rağmen... birçok hastam bir mucize bekler. Benim işimde, bir hastanın yardımlı intihar istemesi, "lütfen, artık yeter, dayanamıyorum," yalvarışı, ağrı kontrolü "kötü" olduğundan değildir... sadece hasta ölümü hayata (ya da ondan ne kaldıysa ona) yeğlemektedir.

Zannedilenin tersine ölümcül hastanın sevenlerinin ona bakması ağır yükür - aileye ağır kişisel - parasal yük yükler. Komşular 24 saatlik bir bakımda sorumluluk almak istemez. Birçok geniş ailenin fertleri uzaklardadır, yardıma gelemez. Büyümüş çocuklar başka eyaletlerde (şehirlerde) olabilir; birçoğu tam gün çalışarak sağlık sigortalarını ve ev taksitlerini ancak karşılar. İşyerinden ücretsiz izin alamaz. Ve son olarak da, ne kadar acı olsa da, kimi aileler bakım yapmak istemez... haftalar, aylarca yatak bakımı, ezilmiş

gıdalar, dışkılama bakımı. "eğer hastabakıcı olmak istesem olurum" diyorlar bana; ve haklılar.

Yardımlı intihar isteyen hastaların klinik depresyonda olduğunu iddia resmen hakarettir. Onların çoğu sadece gerçekçidir. Sadece ileride olacakları görmekte ve bunu yaşamak istememektedirler. Dürüst olalım; en iyi çabalarımıza rağmen birçok ölüm inanılmaz derecede korkunç. Bunları hep gördük; parmaklar (kangrenden) siyaha döner ve düşer; kanser uru hastanın yüzünü yiyip bitirir, çene kemikleri ve göz yumruları açıkta kalır. Kan, ışın tedavisinden incelmış deriden fışkırır ve baş boyun kanserlerinden insanlık dışı sıvılar sızar. Böyle ölmek, en iyi semptom kontrolü yöntemlerimize rağmen, hayata saygı değil. Doğrucu efendiler, "hospis onurlu ve rahat ölüm sağladığından intihara gerek yok" dediklerinde çıldırıyorum. Zayıflıktan iskelete dönmek, demans, boğulmak, ishal, kanamalar rahat ve onurlu mudur?

Evet hospisler çok uğraşüyor, ama herkese huzurlu ölüm veremiyoruz ve bunu biliyoruz. Veriyoruz desek aileleri yanıltmış oluruz. Eğer hospis hayata saygıdır diyorsak, bırakalım hastalar diledikleri gibi yaşasın ve ölsün. Bugünkü haliyle hospis onları bir noktaya getiriyor ve artık orada yeraltı dünyasından, "Baldıran Derneği" ve Derek Humphry'den gelen bilgileri değiş tokuş ediyorlar. Hüzünleniyorum, (çünkü) hastalarımınla dürüst ve anlam dolu ilişkiler kurduktan sonra, gerçekten ne istediklerini söylediklerinde reddediyorum. Hastalarımızı bize en çok muhtaç oldukları noktada terk ediyoruz ve onların zeki olanları bunu biliyor.

İsteyenler için yardımlı intiharın serbest bırakılmasını diliyorum... (Stephany, T. M., The American Journal Of

Hospice And Palliative Care, July - August 1994)

Hemşire Theresa'nın görüşlerine katılıyoruz. Bizce de hospis ve ötanazi birbirinin rakibi değildir; bilakis birbirlerini tamamlarlar. Bölümü "Hasta Hakları Ve Yaşayan Dilekler" (*Patients Rights and Living Wills*) kitabının yazarı biyoetikçi Bruce Hilton'un sözleriyle kapıyoruz:

"Terminal (son döneminde) hasta için... üç önemli şey vardır:

- 1) Bırakın hasta karar versin
- 2) Bırakın hasta karar versin
- 3) Bırakın hasta karar versin.." (Humphry, Right To Die, s. 217)

4.6.23. Dr. Kevorkian ve Seri Üretim Ötanazi

1990'lar Dr. Jack Kevorkian'ın çağıdır. 130'dan fazla hastaya "son yardımı" yaparak intiharlarına yardım etmiş bu hekimi (lakabı: Dr. Ölüm) ve aykırı şahsiyetini incelemek gerekiyor; ki niçin ve nereden sonunda ümitsiz hastalarına ötanazi uygulama fikrine vardığını anlayabilelim. Onun yaptıkları ötanazi tartışmaları ve uygulamalarını yepyeni bir döneme taşımıştır. (Nicol, N. ve ark. (2006), s.263)

İntiharına yardım ettiği ümitsiz hastaları nedeniyle Dünya kamuoyu önünde patlayan haberlerle gündeme çıkmadan önce de değişik ve aykırı projeleri olan, her döneminde ilginç işlerle uğraşmış bir kişi idi. Dr. Kevorkian 26 Mayıs 1928'de Levon ve Satenik Kevorkian'ların oğlu olarak Pontiac, Michigan, ABD'de dünyaya geldi. Anne ve babası 20.yy. başı Osmanlı devletinden ABD'ye göçetmişlerdi. (Nicol, N. ve ark. (2006), s.25) Genç Jack iyi bir eğitim aldı; Michigan Üniversitesi Tıp Okulu'nda okudu. Okulu bitirdiğinde Kore Savaşı çıkmıştı. Orduya katıldı, askeri tabip olarak Kore'ye gitti. 1955'te döndü ve Michigan Tıp Okulu Patoloji kürsüsünde ihtisasına devam etti. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss.50-69)

19.yy.da yazılmış bir Fransız Tıp makalesinden yola çıkarak ilk projesini geliştirdi ve araştırmaya koyuldu: Makaleye göre hasta ölünce göz retinası büzülüyor, rengi parlak kırmızıdan turuncuya, sarıya ve en son griye dönüyordu. Bu safhaların ne zaman geldiğine bakarak Dr. Kevorkian, hastanın kesin ölüm saatinin yakl. 10 dakika

hata payıyla tespit edilebileceğini buldu. Bu, ölüm saatini tespitin önem taşıdığı adli tıp vakaları için önemli bir buluş idi. Kevorkian bir EKG cihazı ve oftalmoskop ile ölmek üzere olan hastaları ziyaret etmek üzere klinik koridorlarında gezdiği zamanlarda hemşireler kendisine bir isim taktılar: Dr. Ölüm. Bu isim ona yapıştı. Hayat boyu bu ismi taşıyacaktı. Bulguları Amerikan Patoloji Dergisi'nde (*American Journal of Pathology*) yayınlandı (Nicol, N. ve ark. (2006), s. 67) Ne var ki buluşu ilgi çekmedi.

Sonraki "ilginç projesi" idam mahkumları ile ilgiliydi. İdam cezasını tasvip etmiyordu; ama madem ki mahkumlar idam ediliyordu; bari bu "barbar" uygulama "uygar" bir işe yarasındı: İdam mahkumlarının organlarını kendi rızaları ile bağışlamaları projesi. İdam derin narkoz altında öldürücü doz narkotik verilerek tamamlanacak, ama ondan önce mahkumun işe yarar organları çıkarılacak ve organ bekleyen hastalara nakledilecekti. Bu projesine onay vererek organlarını bağışlamak isteyen idam mahkumları da buldu! Ama projesi tıp camiasında yine ilgi görmedi. (Nicol, N. ve ark. (2006), s.87)

1960'lar başında çalışmaya başladığı hastanede sağlık teknisyeni Neal Nicol ile tanıştı ve dost oldular. Nicol ona yıllarca sadık dost olacak, tüm projelerinde kendisini destekleyecekti. (Nicol, N. ve ark. (2006), s.87)

Kevorkian'ın bir sonraki projesi daha da ilginçti: Cesetlerden yaşayan hasta ve yaralılara kan nakli! Aslında proje kendi buluşu değildi. Bir tıp dergisinde bu konuda Rusların araştırma yaptığını okumuş ve konu hayli ilgisini çekmişti. Araştırmalara başta arkadaşı Nicol olmak üzere çok sayıda gönüllü de buldu, dahası hastane yönetiminin onayını aldı. Teorisi basitti: Sağlıklı kişiden bir seferinde "bir ünite" (yakl. 0.5 litre) kan alınabilirken yeni ölmüş bir kişiden 5-6 litre kan alınabiliyordu. Dr. Kevorkian Kore savaşında gördüğü sahneleri de hatırlamıştı. Yaralı askerlere kaybettikleri kanı geri nakletmek için revir ya da hastaneye nakledene kadar zaman geçiyor ve bu can kaybına neden oluyordu. Halbuki eğitilmiş bir sıhhiyeci harp meydanında kan grupları uyuşan bir ölüden derhal yaralıya çokca miktarda kan nakledebilirdi. Askerlerin kan grupları künyelerine kazınırdı, yaşayan ya da ölmüş askerin kan grubu hemen buradan okunabilirdi. Ölüm sonrası kan damarlarda pıhtılaşsa da (koagülasyon), 1 saat sonra bir enzimatik reaksiyonla bu pıhtılaşma çözülüyor ve kan nakle hazır hale geliyordu. Canlıdan alınan kana özel pıhtılaşma önleyici (antikoagülan) maddeler eklemek gerektiğinden ve bu bazan hastada olumsuz etkilere neden olduğundan cesetten kan

nakli "daha sağlıklıydı"; kan ve kan ürünlerinde hiç bitmeyen kıtlığı da ortadan kaldırıyordu! (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 97-112)

Kevorkian, hastanesinin de onayıyla, kan nakli deneylerine devam ederken, onun ve gönüllü ekibinin başına tuhaf olaylar da gelmedi değil. Bir deneyden sonra deneye katılanların bir kısmı nakledilen kandan bulaşan Hepatit hastalığına yakalandı; Kevorkian ve dostu Neal da bunlar arasındaydı. Ancak, nakil deneylerinde kontrol grubu olarak bir kısım gönüllüye hastanenin kan bankasından geleneksel usulle toplanmış kan nakledilmişti. Ve ilginç olan o ki, Hepatite yakalanan gönüllüler kan bankasından kan alanlardı; cesetten kan nakledilenlere ise hiçbirşey olmadı! (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 97-112) Aslında bu olay Kevorkian'ın bir tezini daha doğruluyordu. Canlıdan, sağlığını bozmamak için, az miktarda kan alındığından yeterli kan için çok sayıda canlı verici kanı gerekiyor, bu kaçınılmaz olarak kan ve kan ürünlerinin karıştırılması ve birlikte kullanımına neden oluyordu. Bu ise hastalık bulaşması (kontaminasyon) ihtimalini artırıyordu; oysa bir cesetten çok miktarda kan alınabildiğinden, az sayıda ceset yetiyor; kanları karıştırma ve hastalık bulaştırma ihtimali azalıyordu.

Bir başka olayda, kaza mahallinde ölmüş, trafik kazası kurbanı bir genç kadının cesedinden kan nakledilen gönüllü hemşire bir süre sonra sızlanmaya "kendini iyi hissetmediğini, başının döndüğünü" söylemeye başladı. Kevorkian ve ekibi beklenmedik bir reaksiyona yol açtıklarını düşünüp telaşlandılarsa da mesele kısa sürede anlaşıldı: Hemşire sarhoştü. Peki ne zaman içmişti? "Hayır o içmedi" dedi Dr. Kevorkian; içen kazada ölen kadındı; çok içmişti ve kanı nakledilen hemşirenin de sarhoşluğuna neden olmuştu!(Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 97-112)

Kevorkian araştırmalarını "Askeri Tıp Dergisi"nin (*Journal of Military Medicine*) Ocak 1964 sayısında ve "Amerikan Klinik Patoloji Dergisi"nde (*the American Journal of Clinical Pathology*) yayınladı. Bunlar şüphesiz nezih bilimsel yayınlardı; ama araştırma asıl bu yayınlarla değil, ünlü "Time" dergisinde çıkan bir haberle ilgi çekti: 49 yaşında bir kadına Pontiac General Hastanesi'nde (Dr. Kevorkian'ın hastanesi), yakındaki bir gölde boğularak ölen 12 yaşında bir çocuğun cesedinden 2 ünite kan nakledilmişti! Time dergisi olayı delilik, arkasındaki Dr. Kevorkian'ı ise bir çeşit Dr. Frankenstein gibi tanıtıyordu. Kevorkian öfkeden deliye döndü. Bir hayat kurtarılmıştı, böyle mi teşekkür ediliyordu? Hastanelerin sürekli

boğuştuğu kronik kan kıtlığı sorununu çözmüştü! Daha iyi fikri olan varsa, onu da dinlemeye hazırdı. Bu olaydan kısa süre sonra araştırmalarını bıraktı. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 97-112)

Kevorkian'ın bir deli mi yoksa dahi mi olduğu birçok kişinin kendine sorduğu sorudur. Onun hakkında bir başka söylenen ise "hep kaybedeceği savaşlarda çarpışmayı adet haline getirdiği" idi; özellikle, daha sonra cinayet suçuyla hapishaneye kapatıldığında hakkında böyle söylenir oldu.

Kan nakli konusundaki araştırmalarını tamamladığı sıra Dr. Kevorkian kızkardeşlerinden gelen bir haberle sarsıldı: Annesi kanserdi; hastalık yayılmıştı, ümit yoktu. Babasını daha önce kaybetmiş olan Kevorkian çok üzgündü. Bir hekimdi, ama hiçbirşey yapamıyordu. Hiç olmazsa annesini hastalığının son döneminde rahat ettirmek istedi. Annesinin şiddetli ağrılarını bastırmak için verilen morfin yetmiyordu; Kevorkian morfin dozunun artırılmasını istedi; verilen cevap "yapamayız; daha fazla doz morfin alışkanlığına ya da solunum depresyonuna (durmasına) neden olur" oldu. Kevorkian'ın aklına daha önce gördüğü ümitsiz hastalar geliyordu. Artık hiçbir normal hayat ümidi kalmamış, zorla yaşatılmaya çalışılan hidrosefalik çocuklar, kanserli hastalar; şimdi annesi de aynı haldeydi. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 112-114)

Annesinin acılar içinde ölümü, kendi çaresizliği, tıp mesleğini sorgulamasına neden oldu. Görevi bıraktı, ressamlık yapmaya, müzik çalmaya ve dinlemeye başladı; aslında bunlar hobileriydi; Barok müziği çok sever, dinler ve flütle çalardı. Derken ünlü Barok bestecisi Georg Friedrich Haendel'in "Messiah" (Mesih) operasını filme çekmeye karar verdi ve Kaliforniya'ya, Hollywood'a gitti. Anlaşılan o ki, gerek modern toplumda gerekse de modern tıp mesleğinde "sevgi" ya da "merhamet" in yokluğu ve başka kaygıların (başarı, para, kariyer, haz) ön plana geçmesi onu üzmüş, düşündürmüştü. Bir sevgi peygamberi olan Hz. İsa'nın mesajını topluma tekrar hatırlatmak için Hollywood'un imkanlarını kullanmak istiyordu. Kendisinin bir din ya da öte Dünya inancı yoktu (1991'de Detroit Free Press'te yayınlanan bir söyleşide Kevorkian, hala anne-babasını gece rüyalarında görüp uyandığını ve ölüm üzerine düşündüğünü söyledi: "Eğer bir inancınız yoksa bu muazzam yokluk üzerine düşünür ve şaşarsınız. Neden bu kısacık bilinçli hayat? dersiniz. Nedir tüm bunlar? Her düşünen insanın aklına bunlar gelir. Ama bundan bahsetmezsiniz. Zaten bir cevabı da yok."). (Nicol, N. ve ark. (2006), s. 117) Ama Hz. İsa herkesin kabul ettiği ortak sevgi figürüydü, mesaj onun üzerinden

verilebilirdi; kendi inancına göre, iki yokluk arasındaki şu kısacık varlık dünyasına çok gereken sevginin mesajı. Kevorkian doktor olarak kazandığı tüm hayatının birikimlerini film için harcadı; ortaya görüntü olarak kötü olsa da ses olarak muhteşem (filimde konuşma yoktu, herşey Haendel'ın muhteşem müziği ile anlatılıyordu) bir film çıktı. Ancak kimse sinema salonuna bir filminden çok bir Barok müzik konseri olan bu eseri seyretmeye gitmek istemezdi; film, dağıtıcılar ve sinema salonlarından ilgi görmedi; Kevorkian bir savaşı daha çarpışmış, kaybetmişti. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 126-130) Bir müddet sonra tababet mesleğine geri döndü.

Kevorkian bir ara idam mahkumlarının organlarını bağışlaması projesini tekrar ele almak istedi, ama 1986'da daha ilginç birşey keşfetti. Hollanda ötanazi uygulamalarını serbest bırakmıştı; dileyen hastaya ötanazi uygulanıyor; artık adli makamlar konuyu soruşturmuyordu. Kevorkian ötanazinin organ bağışı ile birleştirilebileceğini düşündü; kendi fikrinde "ölümden hayat çıkarmak" arayışı idi bu. Bavullarını topladı, Hollanda'ya gitti.

Organ bağışı fikrini Hollandalı doktorlara ve bu arada Hollanda ötanazi hareketi liderlerinden anestezi Dr. Pieter Admiraal'a açtı. Ötanazi hastalarının organ bağışı fikrini Hollanda makamlarıyla görüşmek istediğini söyledi; cevaplarının ne olabileceğini sordu. Dr. Admiraal cevap verdi: "Seni asarlar!". Önerisi, zaten uygulamaları yasallığın sınırlarını zorlayan, bu nedenle başlarına başka aykırı projelerle daha da fazla risk almak istemeyen Hollandalı doktorlarca pek beğeni görmemişti. Kevorkian geri döndü; ama kafasında bambaşka fikirler vardı; annesinin acılı ölümü, hastanede gördüğü ümitsiz hastaların durumu ile ilgiliydi bu fikirler. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 140-141) ²⁴

Jack Kevorkian uzun yıllar yaşadığı Detroit'e geri dönmüştü. 1988'de yerel bir gazetede bir haber okudu: David Rivlin 38 yaşında kuadriplejik (tüm uzuvları felç) bir hastaydı. Bir kazada omurilik kesisi geçirmiş, felç olmuştu. Soluk alması dahi bir respiratörle mümkün oluyordu. 3 yıl böyle yaşadktan sonra Rivlin, artık dayanamadığını, ölmek istediğini söyledi. Respiratörün kapatılmasını istiyordu, mahkemeye başvurdu. Kevorkian Rivlin'i ziyarete gitti.

Karşısında son derece zeki ve kararlı bir adam buldu. Jack, Rivlin'e hak vermekle beraber onu respiratörü kapatıp boğularak ölüme terketmenin vahşiyane bir

²⁴ Dr. Pieter Admiraal ile ilgili bkz. Pieter Admiraal, MD, PhD - Euthanasia - ProCon.org

yöntem olduğunu düşündü. Bunun için hastalara yardım edecek daha iyi bir yöntem bulunmalıydı. Ve kendi "intihar makinesini" geliştirdi; diğer adlarıyla "Tanatron" (ölüm makinesi) ya da "Mercitron" (merhamet makinesi).(Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 142-143)

Bir eskici dükkanına giderek bir sürü demir parçası, tüp, kablo, elektrik aksamı vs. aldı ve bunları birleştirdi, "Tanatron'u" yarattı. "Tanatron" 3 kanaldan gelen sıvıyı ortak bir hortum aracılığıyla hastanın damarlarına veriyordu. İlk kanalda serum fizyolojik vardı; bu taşıyıcı sıvı olarak kullanılıyor, sürekli hastanın damarlarına akıyordu. 2. ve 3. Kanal hastanın çalıştırdığı bir tetik mekanizmasına bağlıydı. 2. kanala barbiturat (uyutucu - uyuşturucu bir ilaç) konmuştu; hasta tetiğe basınca bu ilaç damarlarına akmaya başlıyor, hasta derin uykuya dalıyordu. 3. kanal tetiğe basınca çalışmaya başlayan bir zamanlama mekanizmasına bağlıydı; yaklaşık 10 dakika sonra hasta damarına kalbi durduran öldürücü "Potasyum Klorür" zerkediyordu.²⁵

1989'da Kevorkian makinesini hastasında uygulayamadan Rivlin öldü; kesin olmamakla beraber doktorlarının respiratörü durdurduğu söylendi. Aynı yıl Tanatron makinesi ile ilgili birkaç haber ve Jack'in verdiği reklamlar kimi yerel Michigan gazetelerinde yayınlandı. Kevorkian, makinesinin kullanımı ile ilgili kesin ve sıkı kurallar da koydu:

1. Öncelikle hasta kesin, özgür tercihiyle dayalı ve değişmez ölüm isteği taşımalıdır.
2. Olay kesinlikle hekim gözetiminde olmalıdır.
3. Hastanın tıbbi özgeçmişi belgelenmelidir
4. Aile doktoru ve uzman hekimlerle konsültasyon yapılmalıdır.
5. Aile yakınları ve yakın arkadaşlarla konu üzerine mümkün olduğunca çok sayıda görüşme yapılmalıdır
6. Psikiatrik konsültasyonla akli melekelerin yerinde olduğu, herhangi bir hastalık olmadığı tespit edilmelidir.
7. Hastanın sosyal durumu araştırılmalı; aile geçimsizlikleri, ailevi sorunlar, ailenin parasal sorunları varsa ortaya konmalıdır.

²⁵ A.B.D.'de zehirli iğneyle idam edilen mahkumlar da böyle bir makineye bağlanarak infaz edilir. Dolayısıyla buluş Dr. Kevorkian'a özgü değildir.

8. Hastanın talebiyle din adamları da işleme katılır.
9. Servis ücretsizdir; merhamet yardımındır; böylece istismarı önlenmelidir.
10. Miras, vasiyet konularında hukuki danışma hizmeti alınmalıdır. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 144-145)

Konu ile ilgili bir yazı 1992'de "Amerikan Adli Psikiatri Dergisi"nde (*American Journal of Forensic Psychiatry*) çıktı. Burada Jack ahlaki ve manevi ilkelerini de açıkladı. Ona göre hekimler, her hal ve şartta hayatı sürdürmek fikrine o kadar bağlanmıştı ki, bazan hasta özerkliğini kaldırıyor ve böylece (kimi zaman korkunç boyutlarda) acı ve sıkıntıya yol açıyorlardı. Hekimlerin bu tutumu, "ümitsiz ve eziyet içindeki hayata" yardım etmelerine karşı konmuş sert cezalar ile de teşvik ediliyordu. Her doktor ötanazi yapmamalı, bu psikiatri ya da mikrocerrahi gibi bir ihtisas alanı olmalıydı. Bu hizmet ücretsiz verilmeliydi. Öte yandan tıp "laik bir meslekti", dini dogmalarla bir işi yoktu. Bir ilahiyatçının tıbbi ahlak dikte etmesi, bir doktorun "dini ahlak" tavsiyesi kadar saçma ve anlamsızdı. (Nicol, N. ve ark. (2006), s.146) Ama konu bir bilim dergisine intikal etmeden, daha 1989'da Amerikan "*Newsweek*" dergisi "intihar makinesi" ile ilgili bir haber yayınladı ve haber 3 potansiyel "hasta" tarafından okundu. Jack'e bir aileden mektup geldi, hastaları komada idi. Jack yardım isteklerini reddetti, çünkü hasta görüş açıklayacak durumda değildi. İkincisi akıl hastası bir kadındandı, onu da reddetti, çünkü kadının bu konularda karar verecek yetkinliği yoktu. Üçüncü mektup Janet ve Ron Adkins'ten gelmekteydi. Janet, Kevorkian'ın ilk hastası olacaktı. (Nicol, N. ve ark. (2006), s.147)

Janet Adkins 54 yaşında, hayatı çok seven, faal, 3 çocuk annesi bir kadındı. Öğretmendi, dağa tırmanmakta, yamaç paraşütü kullanmaktaydı. Ama Alzheimer hastalığına yakalanmıştı. Kevorkian konuyu birkaç ay Janet'in doktoru ile tartıştı. Bu doktor Janet'in hayatına son verme fikrine karşıydı. Jack'e Janet'in önünde uzun yıllar olduğunu söyledi. Janet ise bekledikçe aklını yitirmekten korkmaktaydı. Kevorkian Janet'e bir Alzheimer araştırma programına kaydolmasını salık verdi. Janet zaten kaydolduğunu, hiçbir fayda görmediğini söyledi. Janet, kocası ve bir arkadaşları Michigan'a geldi, Jack ile görüştüler. Kevorkian onlarla 4 görüşme yaptı, 3'ü teybe kaydedildi. Janet'in tıbbi geçmişi konuşuldu; tıbbi kayıtları alındı; 7 sayfalık Kevorkian'ın detaylı soru formu dolduruldu. Bir akşam yemeğinde Kevorkian, Janet, eşi

ve arkadaşına işlemi ayrıntılı açıkladı. Janet gerekli belgelerin tümünü imzaladı. Jack 2 gün işlemi (ona "medicid" diyordu) uygulayabilecek yer aradı. Kendi evi kira idi, evsahibinin kendini kovmasını istemezdi; aradığı moteller, cenaze evleri, hatta boş dükkan sahipleri teklifi reddettiler. Sonunda tek uygun yer olarak kendi eski Volkswagen minibüsü kaldı. Minibüsün pencerelerine perdeler taktı, içine bir şilte yerleştirip temiz çarşaf geçirdi. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 149-150)

Güzel bir Haziran günü (4 Haziran 1990) Janet kocası ve arkadaşı ile kaldıkları otel odasında vedalaştı; kendisini oradan Dr. Kevorkian ve doktorun kızkardeşi Flora aldı, Groveland Oaks kamp alanına götürdü. Dr. Kevorkian Janet'i bir EKG makinesine bağladı; sonra da "Mercitron" sondasını damarına taktı. Janet'in doktora son sözü "acele et" idi; Kevorkian, Janet'in Hristiyan inancına hürmeten ona "iyi yolculuklar" dedi. 6 dakika sonra EKG cihazı düz çizgi çiziyordu. Jack cihazların bağlantılarını çıkardı, polisi çağırdı ve herşeyi anlattı. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 149-150) ²⁶

Kevorkian derhal tutuklandı. Arabasına, cihazlarına el kondu. Ama Michigan kanunlarına göre intihara yardım suç değildi (Türk kanunlarına göre suçtur). Bir suçlama yapılmadı, Kevorkian serbest bırakıldı. Sonraki akşam Ron Adkins ve 2 oğlu bir basın toplantısı yaptı, Janet'in ölümünden birkaç saat önce yazdığı veda notunu okudular:

"Aşağıdaki nedenlerle hayatıma son vermeye karar verdim. Bu karar normal bir akıl hali ile alınmıştır ve üzerinde çok düşündüm. Alzheimer hastasıyım ve daha ilerlemesini istemiyorum. Kendimi ve ailemi bu korkunç hastalığın verdiği acılara atmak istemiyorum." (Nicol, N. ve ark. (2006), s. 150)

6 Haziran 1990'da New York Times'a verdiği bir söyleşide Dr. Kevorkian "... amacım tıp camiasını sorumluluklarını kabule zorlamaktır. Bu sorumluluklar içinde hastanın ölümüne yardım da vardır," der. Times, Kaliforniya Üniversitesi'nden biyoetik profesörü Judith R. Ross'la da söyleşi yapmıştır. Ross şunları söyler:

"... tedaviyi durdurma (Rivlin vakasında olduğu gibi) ve

²⁶ Ayrıca bkz. Wilson, K. A.C; Washington woman who witnessed Jack Kevorkian's first assisted suicide recalls her friend, Janet Adkins; the Oregonian

gerçekten hastaya öldürücü ilaç vermek arasında ince bir çizgi vardır.... ve bu çizgi hergün silikleşmektedir... Kimi doktorlar kanser hastalarına bir tüp ilaç verip -bu ilacı kullanabilirsin; ama 22 haptan fazla alma; 23 hap alırsan seni öldürür- diyebilmektedirler." (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 150 - 151)

Konu üzerine Amerikan Alzheimer Birliği (American Alzheimer Association) bir açıklama yapar, açıklamada:

",... tedavi yapılmadığı ya da durduğunda amaç kişiyi öldürmek değil, onun doğal yollarla ölümüne teknolojik müdahaleyi engellemektir. Kişi, yaşamının devamında (bir hospis felsefesi içinde) iyi, dikkatli bir bakım görecektir, amaç rahatlık sağlamak ve ağrıyı tedavi olacaktır.... Birlik kabul eder ki, tıbbi tedaviyi red ve durdurma her erişkin Amerikalının ahlaki ve yasal hakkıdır." (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 150 - 152)

Kevorkian bu söylemlerin hem ikiyüzlü hem de insanlık dışı olduğunu söyler. Ona göre tedavinin yapılmaması - durması da ölüm cezasıdır. Ama buna vahşiyane ek bir ceza da ilâştirilmiştir. "Mahkum" yine ölecektir, ama bu kez hem hasta hem de onu sevenleri için acı verici, uzamış bir süreç çektirilerek ölecektir. Dahası bakım için gerekli kaynaklar nereden sağlanacaktır? Sosyal sigortalar (Medicare, Medicaid) zarar ve açık halindedir. Sigorta şirketlerinin çoğu Alzheimerli bakımından kaçmaktadır. Hospis, Alzheimer hastasının son 6 aylık bakımını kabul etmektedir; peki Alzheimer'in son 6 aylık dönemine girdiğini kim söyleyecektir? Bunu tespit mümkün müdür? (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 152-153) Açıktır ki, bu sorular sadece Amerika için geçerli değildir, hospis ise Türkiye'de yoktur.

1991'de Kevorkian'ın eski dostu Neal (Nicol) yıllar sonra şehre geri dönmüştür. Kevorkian'ın yeni ölen kızkardeşi Margo'nun bıraktığı yerden işi o devralır. O zamana dek Kevorkian'ı tüm işlerinde kızkardeş Margo desteklemiş, yardımcılığını yapmıştır. Aynı yıl resmi makamlar Kevorkian'ın tıp diplomasını iptal ederler; bunun anlamı artık hastaları için ilaç alamayacağıdır. Bunun üzerine Kevorkian ölüm makinesini bir tarafa

bırakır, yeni bir metod geliştirir: hastalarına karbon monoksit kullanacaktır. Karbon monoksit kokusuz, renksiz, rahatsızlık vermeyen ve tahriş etmeyen bir gazdır, ama zehirlidir. Önce hastanın ağzına bir hortumla gaz tüpüne bağlanan bir maske takılacak, sonra gaz valfi açılacaktır. Gazı hasta açmakta zorlanırsa yardımcı kişi açar. Bu halde yumuşak gaz hortumu bir mandal-klips ile bükülerek kapatılmıştır. Hasta bu mandala bağlı bir ipi çekip gaz hortumunu serbestleyerek iradesini beyan eder ve gaz akışını başlatır. Bu işlem yaklaşık 10 dakika sürdüğünden Kevorkian hastalarına bir sakinleştirici almalarını tavsiye eder! Polis bir müddet sonra devreye girerek Kevorkian'ın gaz satın almasını engellemeye çalışır; üreticiyi ona gaz satmaması için tehdit eder. O zaman devreye Neal girer, Kevorkian'a satılmayan gazı o satın alır. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 158-159)

Neal'in ilk, Jack'in 5. hastası 52 yaşında Lois Hawes adlı akciğer kanseri hastası bir kadındır. Kanser beynine de yayılmıştır, çok acı çekmektedir. Doktorları hastaya 3 ay ömür biçmiştir. Lois verdiği kararda tüm ailesinin desteğini almıştır, ailesi son gününde de ona eşlik ederler. Karbon monoksit yöntemi ile intihar eder. Gazı sakince açar, 2 dakikada derin uykuya dalar, 5 dakika sonra herşey bitmiştir. Neal sürecin bu kadar sakin işlemesine hayret eder; çok daha acı verici sahneler göreceğini sanmıştır! (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 159-160)

1994'te Kevorkian bir başka yardımcı bulur: Bayan Janet Good. Çok faal bir kadındır, birçok sosyal faaliyetinin yanı sıra ötanazi hareketi öncülerinden Derek Humphry'nin kurmuş olduğu Baldıran Cemiyeti bölge şubesinin başkanıdır. Çok ilginçtir ki, Katolik kilise derneklerinde de faal olarak çalışmaktadır. (Ünaltay, not: Ötanaziye tam ve kesin karşı olan Katolik kilisesinin Good'un bu yaptıklarına ne dediğine dair bir kayıt bulamadım.) Kısa sürede tüm yardımını Dr. Kevorkian'a sunar. Ne yazık ki, yıllar sonra pankreas kanserine yakalanacak ve Kevorkian'ın hastalarından biri olacaktır. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 160-161, 163) Janet'in kocası Ray eski bir polistir, eşinin ve Kevorkian'ın yaptıklarını desteklemektedir; yıllar sonra şöyle demiştir:

...,... bazıları onun (Kevorkian'ın) önüne geleni yatırıp "temizlediğini" zannediyordu. Ama Jack, gelen 100 telefonda birine yardımı belki kabul ediyor ya da

etmiyordu.... sıra Janet'e geldiğinde ise, tek söyleyebileceğim, Tanrı'ya şükür ki bize doktoru (Kevorkian) gönderdi. O (Janet) acı içindeydi, morfin artık etkimiyordu. Geceleri uyanıyor ağrıdan haykırıyor, hayaller görüyordu. Ağrı o derece şiddetliydi. O güçlü kadını o halde görmeye dayanamıyordum, ağlıyordum.. Tanrı doktordan razı olsun. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 162 - 163)

Dr. Kevorkian'ın 130 kûsur hastasından birisinin adı da Dr. Ali Khalili idi. Dr. Khalili, Dr. Kevorkian'ın ilk meslekdaş hastası ve ilk müslûman asıllı hastasıdır. Tahran Üniversitesi mezunu Dr. Khalili bir rehabilitasyon ve ağrı uzmanıdır. Hastalığı (mûltipl myelom) kemiklerine yayılmıştır. Hastalığın verdiği sıkıntı ve ağrılarını kendi uzmanlığı önlemeye yetmemiştir. Kevorkian beklenen soruyu ona sorar: "Siz bir doktorsunuz. Neden bu işi kendiniz yapmıyorsunuz? Gereken ilaçları bulabilirsiniz. Ne yapılacağını, nasıl yapılacağını biliyorsunuz. Neden sessizce yatağınıza uzanıp (işinizi kendiniz) halletmediniz? Hem böylece -tıp herşeye kadirdir- efsanesini de korumuş olurdunuz." Dr. Khalili: "Profesyonel yardım istedim. Birisi hiçbirşeyin ters gitmeyeceğini ve beni önce olduğumdan daha kötü halde bırakmayacağını garanti etmeliydi." 22 Kasım 1993'te Dr. Kevorkian Dr. Khalili'nin ve diğerk bir hastası Merian Fredrick'in acılarına birlikte son verir. Daha önce de böyle "çifte hasta işlemi" yapmıştır. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 173-174)

Bir akşam Dr. Kevorkian evinde 6 hasta yakınına yemek verir. Yemeğe hasta yakınlarının yanısıra Kevorkian'ın aile efradı ve arkadaşı Neal katılır. Tanışan eski hasta yakınları ölen sevdiklerini anarlar, doktora artan kamuoyu ve resmi otoritelerin baskısına karşı nasıl yardım edebileceklerini, kendilerinden sonra gelenlere nasıl yardım edebileceklerini konuşurlar; o gece birçok dostluklar kurulur. Hasta yakınlarından Doreen Ackner (1993'te kızkardeşini kaybetmiş, Dr. Kevorkian ona son yardımı yapmıştır), yıllar sonra 1995'te şöyle diyecektir: "Başkaları ne derse desin, bizim için o hep bir aziz olarak kalacaktır." (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 178-179)

Yine 1995'te bir grup doktor kendilerine "Merhamet Hekimleri" (Physicians of Mercy) adı vererek bir grup kurdular ve Dr. Kevorkian'ı desteklediklerini açıkladılar. İlk defa tıp camiasından toplu bir destek alıyordu. Bu hekimler arasında nefrolog Dr. Mohammed El Nachef, psikiatrist Dr Stephen Hnat, psikiatrist Dr William Kimbrough,

stajyer Dr Stan Levy (sonra Dr Kevorkian'ın kişisel doktoru), Op. Dr Nicholas Renziparis ve aile hekimi Dr Roy Cooley vardı. Bu grup içinde yine müslüman asıllı bir doktoru (Mohammed El Nache) Kevorkian destekçisi olarak buluyoruz. (Nicol, N. ve ark. (2006), s.196)

16 Eylül 1998'de Dr. Kevorkian, son hastası Tom Youk'un evine geldi. Tom'a 1996'da (50 yaşında) ALS (Amiyotrofik Lateral Skleroz) teşhisi konmuştu. Hastalık ilerleyici kas felcine yolaçıyordu ve öldürücüydü. Ömür boyu aktif bir hayat sürmüş Tom'u tekerlekli sandalyeye mahkum etmişti. Dr. Kevorkian'la görüştüklerinde sadece bir elini zorlukla kullanabiliyordu, konuşması zorlukla anlaşılıyordu, akciğer kapasitesi normalin %25'ine düşmüştü. Salyasını yutamadığından boğulma tehlikesi geçiriyordu ve tüple besleniyordu. Yakında nefes alabilmek için bir solunum aygıtına bağlanması gerekecekti, ama o bunu istemiyor; tüm bunlara kesin bir son vermek istiyordu. Dr. Kevorkian hastasının elini tuttu, onu konuşturdu, hastalığını anlattırdı. Tom'un konuşması hastalık nedeniyle zor anlaşılıyordu, karısı Melody doktora eşinin anlattıklarını "tercüme" etti. Tom Youk planladıkları son için hiçbir uzvunu kullanabilecek halde değildi. Şimdiye dek Dr. Kevorkian birtakım intihar makineleri tasarlamış, bunları çalıştırmayı hastaya bırakmıştı. Ama Tom'un bir düğmeye basacak, bir ipi çekecek hali yoktu. Doktordan bu işi kendisi için onun yapmasını rica ediyordu. Yani bu kez "yardımlı intihar" değil "aktif ötanazi" olacaktı. Dr. Kevorkian gerekli belgeleri hastaya imzalattı ve 1 haftalık süre aldı. Evine döndü ve o öğleden sonra bir flüt konçertosu dinledi. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 3-11)

Ertesi gün Tom'un kardeşi Terry Youk aradı ve Tom'un, işlemin hemen yapılmasını istediğini söyledi. Kevorkian bunu kabul etti; ama kardeş Terry ve Tom'un karısı Melody'nin o sıra evde olmasını istemiyordu. Yoksa polis onları tutuklayabilirdi. "Bunu yaparlar mı?" dedi Terry. "Sanırım ben katil, siz de işbirlikçiler olacaksınız onların gözünde" dedi Kevorkian. (Nicol, N. ve ark. (2006), s. 13)

Tom Youk'un evine geldiğinde kapı açıktı, kimse yoktu. Yukarı çıktı, Tom yatak odasında yatakta idi. Kevorkian her zamanki gibi kamerasını kurdu, video çekime başladı. Birkez daha kamera önünde Youk'a onay belgesi imzalattı. Sonra damara girmek için uygun bir yer aradı. Damara girdi, serumu taktı ve tekrar sordu "devam etmek istediğine emin misin?" Tom başını salladı. "Şimdi ilacı zerkeceğiz.. sağ koluna" dedi Kevorkian. Sonra önce Seconal adlı sedatifi verdi, hasta uyudu; ardından

bir kas gevşetici ve sonra öldürücü Potasyum klorür iğnesini yaptı. "EKG düz çizgi çiziyor" dedi Kevorkian, "kalbi durdu". Cesedi yakınlarının olayı ihbar etmesi için evde bırakıp çıktı. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 13 - 15)

Kevorkian doğruca CBS TV'ye gidip gazeteci Mike Wallace'ı buldu; çektiği videoyu "60 dakika" adlı TV programında yayınlanmak üzere teslim etti. Video kısa müddet sonra yayınlandı. 3 gün sonra Michigan eyalet savcılığı Kevorkian'ı tasarlayarak cinayetle suçladı. Kevorkian umursamadı; otoriteye meydan okuyordu. Amacı yargılanmak ve konuyu Yüksek Mahkeme (ABD Anayasa Mahkemesi) önüne getirerek onu ötanaziyi yasallaştırmaya zorlamaktı.

Avukatı ve eski dostu Geoffrey Fieger devreye girdi, video kasetin jüriye gösterilmesini engellemeye çalışıyordu. Kevorkian itiraz etti, jürinin kaseti görmesini istiyordu. Suçlanmak, yargılanmak, mahkum olmak ve bu yolla kendini suçlayan yasaları mahkum ettirmek istiyordu. Fieger ne dediyse dinletemedi ve sonunda Kevorkian "kendini kovulmuş bil" diyerek onu davadan ayırdı. Mahkemede kendi kendini savunacaktı. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 15-21)

Kevorkian tehlikeli oynuyordu; riskin üstüne gidiyordu. Kendini kahraman yapmak istiyordu. Hint lideri Gandhi davası için hapse girmişti; A.B.D. zenci hakları lideri Martin Luther King hapse girmişti. Kilise dogmalarına karşı çıkan Galileo hapse girmişti. Yasal ve tıbbi dogmalara karşı çıkan Kevorkian da hapse girecekti. Ama unuttuğu şey, Gandhi ve King'in dışarıda davasını takip edecek kalabalık örgütleri olması, ve böyle örgütü olmayan Galileo'yu Katolik kilisesinin affetmesi ve özür dilemesi için 350 yılın geçmiş olmasıydı! O hapse girdiğinde bunu çoğu insan duymayacak, duyanlar ilgilenmeyecekti. Sonuçta bir buçuk günlük bir yargılama ile 10 yıl hapse mahkum oldu (o dönemin bir başka ünlü cinayet davası olan O. J. Simpson davası 9,5 ay sürmüştü.) Dr. Kevorkian 13 Nisan 1999'da cezaevine kondu. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 15-23, 219)

Nisan 2000'de Kevorkian, Gleitsman Vakfı Aktif Yurttaş Ödülü'nü aldı. Ödülü Kevorkian adına kabul eden, son hastası Tom Youk'un dul eşi Melody "o kendi özgürlüğünü hiçe saydı" dedi, "bugün bir hücrede ve yalnız, ama unutulmadı.." Dr. Jack Kevorkian 1 Haziran 2007'de cezaevinden çıktı. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 213, 231; ayrıca bkz. Kevorkian released from prison after 8 years, NBC News, nbcnews.com) 3

Haziran 2011'de aramızdan ayrıldı. (Dr. Jack Kevorkian Dies at 83; The New York Times) Hayatı 2010'da Hollywood tarafından filme çekildi. Orijinal adı "You Don't Know Jack" (Siz Jack'i Tanımazsınız) olan film Türkiye'de "Dr. Ölüm" adıyla gösterildi. Başrolde Dr. Kevorkian'ı Al Pacino oynadı. (You Don't Know Jack, imdb)

Son olarak, Kevorkian'ın hastalarından birinin kızkardeşi Doreen Ackner'ın sözünü alıntılayalım: "Başkaları ne derse desin, bizim için o hep bir aziz olarak kalacaktır." (Nicol, N. ve ark. (2006), s. 179)

4.6.24. Oregon "Onurlu Ölüm" Yasası ve diğerleri:

1990'ların önemli bir başka olayı da ABD'nin Oregon eyaletinde kabul edilen "Onurlu Ölüm Yasası"dır (the Death with Dignity Act). Bu yasa ile Oregon eyaleti sakinlerine belli koşullar yerine geldiğinde "yardımlı intihar" hakkı verildi. Yasa, Kasım 1994'te halkoyuna sunuldu %51 evet, %49 hayır ile geçti. Oregonlu muhafazakar çevreler yasayı daha sonra iptal etmek istediler. Bunun üzerine Kasım 1997'de yapılan ikinci halkoyunda bu kez seçmen %60 evet %40 hayır ile yasayı daha büyük çoğunlukla onayladı. 2000'de George Bush başkanlığında kurulan muhafazakar federal hükümet yasayı engellemek istedi. Bush'un adalet bakanı John Ashcroft (uyuşturucu ve alkolizmle savaş için daha önce çıkarılmış) "Kontrollü Maddeler Yasası"nı yeniden yorumlayarak Oregonlu hekimlerin hastalarına öldürücü doz ilaç yazmalarını suç olarak yorumladı. Yüksek Mahkeme 3'e karşı 6 oy ile Ashcroft'u reddetti, Oregon yasasını onayladı. (Nicol, N. ve ark. (2006), ss. 264-265;) (Frequently Asked Questions about the Death with Dignity Act, Oregon.gov)

Yasadan faydalanmak isteyen bir hasta:

1. 18 yaş ve üstü olmalıdır.
2. Oregon sakini olmalıdır
3. Kendi için sağlık konularında karar almaya ehil olmalıdır.
4. 6 ay içinde ölümle bitecek ümitsiz bir hastalığa yakalanmış olmalıdır.

İlgili hekim bu kuralların geçerli olduğunu tespit eder. "Oregon sakini olmak" ise belli süreye tabi değildir; kişi ehliyet, kira sözleşmesi, tapu, seçmen kartı ya da vergi belgeleriyle veya başka belgelerle Oregon sakini olduğunu ispat eder. Belgeleri ilgili hekim değerlendirir, gerekirse ek delil ister. Yasaya göre hasta hayatına son verirken

gözlemci olarak hekim bulundurma zorunluluğu yoktur. (Frequently Asked Questions about the Death with Dignity Act, Oregon.gov)

1997'de yasa geçtiğinden beri (2017'ye dek), 1967 kişi öldürücü doz ilaç yazdırdı. Bunlardan 1275'i bu ilaçları almak suretiyle hayatına son verdi. Bu şekilde ölümlerin Oregon'daki toplam ölümler içinde oranı: 10.000'de 39.9'dur (yakl. % 0.4). (Oregon Death with Dignity Act 2017 Data Summary; Oregon.gov) 20 senelik bir süre üzerinden toplanan bu veri gösteriyor ki, ötanazi ve yardımcı intihar karşıtlarının sıkça ifade ettiği "kaygan zemin" (slippery slope) tezi, yani bir kez kapı açıldı mı önlenemez düzeyde kitlevi intiharların olacağı tezi geçerli olmamıştır. Yasanın uygulanmasındaki kimi genişlikler (örn. Oregon sakini olmanın basit tanımı ve sıkı tarif edilmemiş kriterlere dayanması) muhtemelen eyalet dışından hastaların da yasadan faydalanmak için gelmelerine neden olmuştur; çünkü yasanın bu tür "istismarına" kapı yeterince kapatılmamıştır. Mesela, dışarıdan bir hasta eyalete gelerek birkaç günlüğüne kalacak bir oda kiralayabilir ve kendini burada meskun, böylece eyalet sakini gösterip ilaç talep edebilir. Yasa buna açıktır, çünkü eyalet sakini olmanın süresi konmamıştır. Bu tür "intihar turizminin" sayısal verileri hakkında elde bilgi yoksa da, mantiken hiç olmadığı iddia edilemez. Buna rağmen Oregon istatistiklerinde dikkat çeken bir artışa rastlamıyoruz.

Bir başka nokta ise intihar için ilaç talep edenlerin hepsinin bunu kullanmadığıdır. 1967 kişi ilaç talep etmiş, 1275 kişi "kullanmıştır". Oranlama: $1275 / 1967 = 0.65$ ya da % 65. Bu demektir ki, hastaların % 35'i ya da kabaca 1/3'ü ilacı almış, ama kullanmamıştır, ki bu da hatırı sayılır bir orandır. Mart 2009'da "Onurlu Ölüm" yasasını kabul eden ABD Washington eyaletinden gelen rakamlar da benzer sonuçlar vermiştir: 938 kişi ölümcül ilaç almış, 651 kişi bununla hayatına son vermiştir. Yani hastaların % 30'u vazgeçmiştir. (Death With Dignity Around The U.S., deathwithdignity.org) Her üç hastadan birinin bu imkanları bulduğunda hayatına son vermekten vazgeçmesi şu tezi doğruluyor: Eğer tercih hakkını sağlarsanız, insanlar içlerine düştükleri panik halinden çıkar ve daha soğukkanlı düşünmeye başlar; sonuçta verilen tercih hakkını kullanmayabilir.

Bugün için ABD'nin 8 eyaletinde ümitsiz hastalıklarda yardımcı intihar serbesttir: Kaliforniya, Colorado, District of Columbia (Başkent Washington bölgesi), Hawaii, Oregon, Vermont, Washington, Montana. Eyalet yasaları bazı farklılıklar

göstermekle beraber verilen izin temelde aynıdır: Ölümcül hasta kendi doktoru ya da ilgili doktordan hayatına son verecek ilaç talep edebilir. Kaliforniya'da uygulama mahkeme kararı ile geçici olarak durdurulmuş; Montana'da ise, tersine (yasa geçmemiş olmasına rağmen) eyalet yüksek mahkemesi kararıyla serbest bırakılmıştır. Hawaii'de yasa ("Kendi Merhametimiz, Kendi Seçimimiz Yasası") 2019'da yürürlüğe girecektir. A.B.D.'de birçok eyalet bu örnekleri incelemekte ve kendi yasalarını çıkarmak için hazırlık yapmaktadır. (Death With Dignity Around The U.S., deathwithdignity.org)

Dünyada olmasa da ABD'de öncülük etmiş Oregon eyaleti uygulamaları "How To Die in Oregon" (Oregon'da ölmek) adlı bir belgesel filme de konu olmuş; film birçok ödüller almıştı (2011). (How To Die in Oregon, imdb)

4.6.25. Avrupa ve dünyada gelişmeler:

10 Nisan 2001'de Hollanda ötanazi yasasını kabul etti. Parlamento üst kanadında 75 Hollandalı senatörden oluşan oturum yasayı kabul ederken (46 evet, 26 hayır, 1 yok), oylama zamanı Hollanda halkının %90'ı ötanazi yasasını desteklemekteydi. Hollanda'da zaten onyıllardır ötanazi mahkeme kararlarıyla yapıyordu. Hristiyan gruplar oylama günü parlamento önünde ve şehrin çeşitli yerlerinde yasaya karşı gösteriler yaptı. Göstericilerden "Katolik tarihçi" olduğunu söyleyen Oskar adındaki kişi, Hollanda hükümetinin bir propaganda barajı ile halkın "beynini yıkadığını" söylüyordu: "Bu bir propaganda savaşıydı ve kazandılar. Goebbels ve Naziler zamanı gibi idi; aynen öyle toplumun beynini yıkadılar."... "öldürmeyeceksin emri her toplumun temelidir. Bu ülkede çok yaşlı insan var ve onlardan kurtulmak istiyorlar; çok endişeliyim."

Ötanazi taraftarları ise 1973'ten beri ötanazinin yasallaşması için mücadele ediyorlardı. Hollanda'da en büyük ötanazi hareketinin lideri Dr. Rob Jonquiere: "Son 25 yıldır bu konuyu tartışıyoruz. Açık bir tartışma oldu ve bu kadar uzun sürmesi de iyi oldu."

Çıkan kanuna göre ötanazi sürekli, dayanılmaz ve tedavisi imkansız acılar çekenlere uygulanacaktı. Mutlaka ikinci bir uzmandan görüş alınacak, hastanın akli dengesi kontrol edilecek ve ölme talebinin bağımsız iradeyle ve sürekli yapılması esas alınacaktı. (Dutch Pass Euthanasia Bill; the Guardian) Hollanda Tıp Birliği'nin, kendi web sitesinden yaptığı açıklamalara göre ötanazi uygulamaları sıkı kanuni kontrol altındadır; kanunun talep ettiği kriterler yerine getirilmediği takdirde uygulayanlar

cezalandırılır. Bu kriterler hastanın gönüllü ve iyi aydınlatılmış görüşüne dayanan bir talepte bulunması, düzeltilme umudu kalmamış acı çekme hali ve buna bir alternatif çarenin bulunmamasıdır. Ötanazi isteyen hastaların çoğu ümitsiz hasta ve ömür beklentileri az olsa da bunlar kanunen şart değildir. (The Royal Dutch Medical Association (KNMG), Euthanasia in the Netherlands, 16.08.2017)

Kanun, ayrıca hekimlerin, hastayı görmüş en az bir bağımsız hekimle konsültasyon yaparak yazılı görüş almalarını öngörür. Tüm bunların kurallara uygun yürütülmesi için, Hollanda Kraliyet Tıp Birliği (KNMG) bir seri bağımsız doktorlardan oluşan (bu doktorlara SCEN hekimleri denir; SCEN: Support and Consultation on Euthanasia in the Netherlands - Hollanda'da Ötanazi İçin Destek ve Konsültasyon) bir ağ kurdu. SCEN hekimleri destek, bilgi ve mesleki konsültasyon için yardıma hazırdir. Yapılan her ötanazi beş bölgesel inceleme komitesinden birine bildirilir. Komite ötanazinin kriterlere uygunluğunu değerlendirir. Bu prosedür ile vakaların değerlendirilmesinde daha çok şeffaflık ve standartlık sağlanmaya çalışılır. İşlem kriterlerini düzgün yerine getirmeyen hekimler hakkında soruşturma açılabilir. (The Royal Dutch Medical Association (KNMG), Euthanasia in the Netherlands, 16.08.2017)

Ötanazi uygulanan hastaların çoğu ümitsiz hastalığın son aşamasındadır. Ancak (KNMG ve SCEN'in yaklaşımına göre) demans (bunama) ve akıl hastalığından muzdarip kimi hastalar da dayanılmaz acılar çekmeleri nedeniyle ötanazi kanunu kapsamına girebilirler! Böyle durumlarda hekimlerin çok dikkatli olmaları önerilmişse de bu özel vakaların değerlendirilme kriterleri hakkında ayrıntılı bilgi bulamadık. Yine çok tartışmalı bir başka konu da artık "hayatlarını tamamladıkları" kanısında olan yaşlı kişilere ötanazi uygulanmasıdır. Bu tartışılmakla beraber KNMG'nin geniş ötanazi kriterlerini dahi zorlamaktadır. (The Royal Dutch Medical Association (KNMG), Euthanasia in the Netherlands, 16.08.2017)

2010 - 2016 arası Hollanda'da 3316 (2010), 3695 (2011), 4188 (2012), 4428 (2013), 5306 (2014), 5516 (2015), 6091 (2016) hastaya ötanazi uygulandı. 2016 rakamlarına göre 141 demans (vakaların % 2.3'ü), 60 psikiatrik hastalık (% 1), 244 yaşlılık komplikasyonları (% 4), 4137 kanser (% 65), 1509 diğer (% 24.7) hastaya ötanazi uygulandı. 2016'daki 4137 kanserli ötanazi vakası toplam kanser ölümlerinin % 9'unu oluşturmaktaydı. (Euthanasia in figures - infographic (April 2017), KNMG) 2017'de ise toplam ötanazi vakası 7000'e ulaşınca bu alarm zillerini çaldırdı, çünkü bir

senede yaklaşık 1000 vaka artışı vardı. Adli makamlar 4 vakayı soruşturmayaya aldılar. Bunlardan biri 74 yaşında Alzheimerli bir kadındı. Kendi ölümüne karar alamayacak derecede akli melekelerini kaybetmişti; bir diğeri ise 72 yaşında kanser hastası bir kadındı ve komaya girmişti; bu halde iken ötanazi uygulandı; hasta görüş bildirecek durumda değildi. (Dutch Prosecutors To Investigate Euthanasia Cases After Sharp Rise, The Guardian) Hollanda'da ötanazi yasasında daha sonra yaş eşiği 14'e düşürüldü. (Alliance Vita; Belgium: 15 years After Legalizing Euthanasia, 7 Jun, 2017)

Burada bir nebze durarak şu tespiti yapmak yerinde olur gibi görülüyor: hastanın kendi "tetiğini" kendisinin çektiği "yardımlı intihar" yukarıda Oregon ve benzeri örneklerde görüldüğü gibi bir "kaygan zemin" endişesi yaratmamışken; hastanın hayatına doktorun son verdiği "aktif ötanazi" uygulamalarında Hollanda gibi modern ve ciddi bir ülkede dahi sorunların çıkmaya başladığını görüyoruz. Bizce aktif ötanazi daha çok tartışılmaya muhtaçtır; ama yardımlı intiharda çoğu boyut şimdiden netleşmiş görülüyor.

Hollanda ile doğrudan olmasa da ilgili sayılacak bir ilginç haber de Hollanda'da ötanazi kanunlarının çıkması arifesinde, ötanazinin yasak olduğu dünyanın öte ucundan, Avustralya'dan gelmişti. Avustralya'da yıllardır ötanazinin serbest bırakılması için mücadele eden Dr. Philip Nietschke, Hollanda'nın ötanaziye kabulünden istifade ederek bir gemiyi yüzen ötanazi kliniği haline getirmeyi ve gemiye Hollanda bayrağı çekerek Avustralya karasuları ötesinde açık denizde dileyenlere hizmet vermeyi önerdi. (Floating clinic will offer the sick offshore euthanasia, the Guardian)

28 Mayıs 2002'de Belçika ötanaziye serbest bıraktı. 2002 - 2016 arası bu ülkede 14.753 kişiye ötanazi uygulandı. 2014'te Belçika beklenmedik bir atılım yaparak ötanazide yaş sınırını kaldırdı; artık çocuklar da ötanaziye tabi tutulabilecekti. Alliance Vita adlı ötanazi karşıtı Fransız yardım derneğinin verdiği bilgilere göre yukarıdaki rakamlar aldatıcıdır, çünkü "gizli ötanazi" vakaları buna dahil değildir. Derneğin iddiasına göre gizli ötanazi vakaları Belçika'nın iki ana bölgesinden biri Flanders'da (bildirilen ötanazi vakaları dışında) %27'ye, diğeri Wallonia'da %42'ye varmıştır! Belçika gibi 11,3 milyon nüfuslu bir ülkede (İstanbul nüfusunun kabaca yarısı) günde 6 "resmi" ötanazi uygulanıyor. Yaş sınırını kaldıran yasa değişikliğine gelince, o da kendince birtakım kısıtlamalar ve şartlar içeriyor:

1. Çocuk "tefrik yetisine haiz" olmalı
2. Hastanın "ümitsiz tıbbi rahatsızlığı olmalı; sürekli, dayanılmaz fizik acı çekmeli, bunu yatıştırma imkanı olmamalı; tedavi edilemez hasar ya da patolojik durum nedeniyle kısa ömür beklentisi olmalı. "
3. Bir pediatrik psikolog ya da psikiyatrîstçe de durumu değerlendirilmeli.
4. Yasal koruyucuları (normalde ebeveyni) yazılı muvafakat imzalamalı

Yasayı çıkarttıran hekimler her yıl böyle bir düzine başvurunun olmasını bekliyorlardı. Yasanın çıktığı tarihten 7 Haziran 2017'ye kadar sadece bir başvurunun olduğu bildirildi. (Alliance Vita; Belgium: 15 years After Legalizing Euthanasia, 7 Jun, 2017) Belçika'da uygulanan ötanaziden hayli tartışmalı birkaç vaka verirsek:

- 44 yaşındaki bayan Ann G. yıllardır anoreksiya hastalığından rahatsızdı ve psikiyatrîsti tarafından cinsel tacize uğramıştı. 2012 sonu "kafa tümörü" gerekçesiyle ötanaziye tabi tutuldu.
- 2012'de bir mahkumun hastalığı nedeniyle ötanazi talebi yerine getirildi. Bunun üzerine başka mahkumlar da ötanazi talebinde bulundu. 2014'teki "van den Bleeken" vakasından sonra ötanazi, kimi suçlara karşı "insani nedenlerle gönüllü idam cezası" olarak da önerildi ve uygulanmak istendi! Bunların duyulması üzerine Avrupa Biyoetik Enstitüsü "Belçika psikiyatrisinin büyük hata içinde olduğunu" açıkladı ve Belçika ceza sistemini başka yollardan idam cezasını geri getirmek istemesi nedeniyle mahkum etti. Van den Bleeken vakası kısaca şöyle: 50 yaşlarındaki mahkum Franck van den Bleeken tecavüz ve cinayetten mahkum olmuştu; 30 yıldır hapisteydi. Sağlık durumu iyi olmasına rağmen artık hapiste kalmaya dayanamadığını söyledi. Belçika ceza sistemi onun bir hastaneye yatırılmasına engel çıkarıyordu. O zaman o ötanazi istedi ve kendisini tedavi eden doktorlar izni verdiler; teşhis "tedavi göremez akli rahatsızlık" idi. Kamuoyunda patlayan tartışmalar sonucu Belçika hükümeti uygun bir tıbbi tedaviyi engellemekle suçlandı; doktorlar kararlarını geri alarak mahkumu Gand'da bir psikiatri kliniğine yatırdılar.
- 44 yaşındaki transseksüel birey Nathan Verhest 30 Eylül 2013'te ötanaziye tabi tutuldu. Başarısız bir cinsiyet değiştirme ameliyatı geçirmişti. Kadın olarak

doğmuş; erkek çocuk isteyen ebeveynince (3 erkek çocukları daha vardı) sürekli dışlanmıştı. Çocukluğundan beri erkek olmayı düşlemişti. Birçok sıkıntılı "tedaviye" katlandı. Ama sonuç felaketti, "bedeninden nefret ediyordu"; sürekli depresyon nedeniyle ölmek istediğini söyledi ve ötanazi izni verildi.

- Artan sayıda kişi (2014 - 2015 arası 124 kişi) "akıl hastalığı ve davranış bozukluğu" gerekçesiyle ötanaziye tabi tutuldu. Aralarında depresyon, Alzheimer, demans vs. vakaları vardı. Bu tür hastalardaki endişe veren artış trendi basında da tartışıldı.
- Laura Emily, 24 yaşında. 2015'te "the Economist" dergisi Laura'nın hikayesini "24 Yaşında Ve Ölüme Hazır" başlığıyla yayınladı. Neyse ki ötanazi talebinden vazgeçti ve hayatta kaldı. Zor bir çocukluk geçiren Laura kronik depresyon hastasıydı 24 Eylül 2014'te (sonbahar, birçok depresyon vakasının alevlendiği mevsimdir - Ünaltay, not) ötanazi talep etti. 3 doktor talebini kabul etti; kabulün gerekçesi "tedavi kabul etmez psikolojik rahatsızlık" idi. 2002 Belçika ötanazi kanunu bu durumlarda ötanaziyi kabul ediyordu. Kararlaştırılan gün, gazeteciler ölümünü filme çekmek için yerlerini almışken, son dakikada Laura ötanaziyi reddetti ve şu açıklamada bulundu: "Yapamadım. Şu son 2 hafta katlanılabilir idi. Kriz geçirmedim. Anlayamadım: ruhumda birşeyler mi değişti, yoksa dışarıdaki şeyler mi çekilebilir oldu? " Genç kadın bugün hayattadır.
- 39 yaşındaki Sebastien Mart 2016'da 40. doğum gününde ötanazi istedi. Bir medya söyleşisinde eski pedofil şöyle dedi: "17 yıldır tedavi görüyorum. 4 yıl akıl hastanesinde yattım. 8 psikolog, 4 psikiyatrist ve bir seksolog gördüm. Artık yetti. " Ötanazi talebi için 18 aylık bir sürecin geçmesi gerektiği bildiriliyordu. Talebinin kabul edildiğine dair bilgiye rastlayamadık. (Alliance Vita; Belgium: 15 years After Legalizing Euthanasia, 7 Jun, 2017)

17 Ocak 2017'de Dr. Marc Moens, yazdığı bir makalede "yaşlıların bakımı ile ilgili sağlık bütçesindeki kısıtlamalar ekonomik nedenlerle yaşlı ötanazisi tartışmasını açabilir" dedi. Medya ve tababet çevrelerinde, Alzheimer hastaları için ötanazi ve iyileşmez hastalıklarda tedavinin durdurulması, paranın tedavi görebilir hastalıklara kaydırılmasını tartışılıyordu. Moens makalesini bitirirken şöyle dedi: "Ötanazi ekonomik gerekçelerle hiç uygulanmayacak belki. Ama -kaygan zemin- tehlikeli

derecede yaklaştı." (Alliance Vita; Belgium: 15 years After Legalizing Euthanasia, 7 Jun, 2017)

Ve 19 Şubat 2008'de Lüksemburg parlamentosu ötanazi yasasını kabul etti. Kabul başbakan ve Avrupa Birliği'nin güçlü adamı Jean Claud Juncker ve partisi Hristiyan demokratlar için darbe oldu. Ötanazi karşıtları yapılmak isteneni yine Hitler Almanyası uygulamalarına benzetti; taraftarları ise yasadaki sınırlama ve kontrol mekanizmalarının keyfi kullanıma engel olacağını söyleyerek yasayı savundular. (Luxembourg Parliament Adopts Euthanasia Law, Reuters)

Avrupa dışında ise, 30 Nisan 2015'te Güney Afrika'da Pretoria Yüksek Mahkemesi son dönem prostat kanseri hastası olan Robin Stransham- Ford'a (yaşı: 65) hayatını doktor yardımıyla sona erdirmeye hakkı tanıdı. Ama Stransham - Ford aynı gün doğal nedenlerle öldü. (South African Court Grants Man Right To Die, 30 April 2015, BBC News) 7 Haziran 2016'da hekim yardımlı intihar Kanada'da serbest bırakıldı. Başbakan Justin Trudeau olayı "bu Kanada halkı ve adaleti için büyük adım" diyerek karşıladı. (This Is A Big Step In Canadian Society And Justice,'Trudeau Says Of Assisted Dying Bill, the Star). 29 Kasım 2017'de Avustralya'nın Victoria eyaleti hekim yardımlı intiharı kabul etti. (Euthanasia Law Passes in Australia for First Time; the New York Times, 29.11.2017)

4.6.26. İsviçre ve intihar turizmi:

1998 yılında "onurlu ölüm" birliği Dignitas'ın kurulmasıyla İsviçre yeni bir ticari faaliyet alanı daha elde eder: İntihar turizmi. Dignitas birliği dünyanın her yerinden hastalara "onurlu bir ölüm" imkanı sunmaktadır. Gerek Dignitas, gerekse diğer benzeri İsviçreli "onurlu ölüm" kurumları (Exit, Dignitas, Ex International, ve Lifecircle İsviçre'de ölüm yardımı konusunda hizmet verir; bu kurumların kimi sadece İsviçre vatandaşı ya da uzun süredir orada oturanlara, kimi her müracat edene hizmet verir) İsviçre Ceza Kanunu'nun (StGB) intihar maddesindeki bir "açık"tan faydalanırlar. 115. madde der ki: "Herkim, çıkar için, birinin intiharını teşvik eder ya da ona yardım ederse, 5 yıldan çok olmamak üzere hapisle cezalandırılır... " (Dignitas, informations broschüre) Polis ve savcılık, olayda "çıkar" yoksa, yani intihara yardım karşıdakinin isteğine saygı nedeniyle yapılıyorsa soruşturma açmaz. İlginçtir ki, Dignitas'ın verdiği hizmetler karşılığı gelir elde etmesi çıkar olarak yorumlanmaz. Dignitas'ın hizmetlerinden

faydalanmak için üye olmak şarttır. Üyelğe giriş 200 İsviçre Frankı, üyelik yıllık ücreti 80 Frank'tır. Ancak bir yardımlı intihar girişimi çok daha pahalıdır: 7000 - 10.000 Frank arası ödeme gerekir (What You Need To Know About Assisted Suicide In Switzerland; "The Local ch") Dignitas'ın "ölüm yardımı" için koşulları:

- Dignitas'a üye olmak
- Akli melekeleri yerinde olmak
- Çok az da olsa fiziki hareket yetisi olmak (ki verilen ilacı kendi alıp içsin)

bir İsviçreli doktorun işbirliği için koşullar ise:

- Ölüme neden olacak (terminal) hastalık, veya
- Çekilmez ve tamamen kısıtlayan sakatlık veya
- Dayanılmaz ve durdurulamaz ağrı

Ölüm hastaya öldürücü doz Sodyum Pentobarbital içirilerek gelir. Hasta önce derin uykuya dalar, sonra solunum merkezi felci ile uykusunda ölür. Ölüm sırasında hasta yakınlarının birlikte olması Dignitas'ça istenir ve teşvik edilir. Dignitas'ın herhangi bir uyuşturucu ya da sakinleştirici ilaç alma - satma hakkı yoktur. İlaç, bir İsviçreli doktorun yazdığı reçete karşılığı eczaneden alınır; Dignitas ilacın hazırlanmasına ve hastaya verilmesine yardım eder. Kurulduğu günden beri 1170 "üyesine" aktif ölüm yardımı sağlamıştır. (Dignitas, informations broschüre)

İsviçre'deki "ölüm turizmi" en son Avustralyalı yaşlı bilimadamı David Goodall'ın (yaşı 104) "yeterince uzun yaşadığını" düşünerek hayatına son vermek üzere İsviçre'ye gelişiyle tekrar Dünya kamuoyu gündemine geldi. ("Bilim Adamı David Goodall 104 Yaşında Kendi İsteğiyle Yaşamına Son Verdi"; BBC Türkçe) Goodall hayatına son vermeden önce yaptığı açıklamada "hayatımı sonlandırma şansım olduğu için mutluyum" dedi (Mayıs 2018). (I am happy to have the chance to end my life: David Goodall, The Local ch)

İsviçre ölüm turizmi 2007'de çekilen "İntihar Turisti" (the Suicide Tourist) adlı belgeselde de gündeme gelmişti. Filmde son dönem ALS hastası olan ve mekanik solunum desteğiyle yaşayan Craig Ewert'in hayatına son verışı dramatik biçimde işlenmişti. (The Suicide Tourist; IMDB)

5. BULGULAR - 2. BÖLÜM

5.1. Türkiye ve Ötanazi

Ötanazi konusu Türk toplumunda çok tartışılmamıştır. Bu konunun daha çok gelişmiş Batılı toplumların bir sorunu olduğu, Türk toplumunda böyle şeylerin pek yaygın olmadığı, marjinal birkaç vakanın da geneli ilgilendirmedeği kabul edilmiştir. Toplumumuzda ahlakı, yanlış -doğru değer yargılarını hala baskın anlamda dinin belirlediğini gözönünde tutarak Diyanet İşleri Başkanlığı'nın konu ile ilgili fetvasına bakarsak:

"İslam dinine göre, kişinin kendi canına kıyması (intihar) haramdır. Tıbbî verilere göre, yaşama ümidi kalmamış veya şiddetli acılar hisseden bir insanın, hayatına bir başkası eliyle son verdirmesi demek olan ötanazi, talepte bulunan kişi açısından intihar, bunu uygulayan açısından cinayettir.

Kur'an-ı Kerim'de, "Ey iman edenler!... Kendinizi öldürmeyin Şüphesiz Allah size karşı çok merhametlidir. Kim düşmanlık ve haksızlık ile bunu (haram yemeyi veya öldürmeyi) yaparsa (bilsin ki) onu ateşe atacağız; bu ise Allah'a çok kolaydır." (Nisâ, 4/29-30), "...Allah'ın haram kıldığı cana haksız yere kıymayın. Allah, bunları size düşünesiniz diye söylemektedir." (En'am, 6/151) buyurulmuştur. Peygamberimiz (s.a.s.), acı ve sıkıntılardan dolayı ölümün temenni edilmemesini istemiştir (Buhârî, Merdâ, 19). Temennisi bile yasak olan bir işi gerçekleştirmek elbette büyük bir cürüm olur. Bu deliller de gösteriyor ki, Allah'ın emanet ettiği cana haklı bir gerekçe olmadan kıymak asla caiz değildir. Çünkü bu, hem Allah'ın koyduğu sınırları çiğnemek hem de O'nun takdirine karşı isyan anlamına gelir (Tahtâvî, Hâşiye, 602).

Çekilen dertler ve acılar, mü'minin günahları için keffarettir. Üstelik bugün, yaşamından ümit kesilen hasta için hızla gelişen tıpta yeni bir tedavi imkânının ortaya çıkması,

ihtimal dışı değildir."

-..denmektedir. (Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, Anasayfa / TIP ve SAĞLIK / Genel / Ötanazi caiz midir?)

Öte yandan, hukuk açısından ötanazi "intihara yardım" fiili ve suç kabul edilmekte olup, Türkiye Cumhuriyeti kanunları bu fiili yasaklamaktadır:

5237 S.lı Türk Ceza Kanunu MADDE 84:

İntihara yönlendirme:

- (1) Başkasını intihara azmettiren, teşvik eden, başkasının intihar kararını kuvvetlendiren ya da başkasının intiharına herhangi bir şekilde yardım eden kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- (2) İntiharın gerçekleşmesi durumunda, kişi dört yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. (Türk Hukuk Sitesi Forum Alanları > THS Şerhi > 5237 S.lı Türk Ceza Kanunu, MADDE 84)

Yine de dünyadaki gelişmelere paralel olarak, "tedaviyi red" ve yapılacak "tıbbi müdahaleye rıza" hasta hakları içinde değerlendirilmiş olup, hasta ya da vasisi, sonu ölüm de olsa, kendisine yapılan tedavinin durdurulmasını isteyebilir. Konu ile ilgili Türk hukuk külliyyatı metinlerinden örnekler verirsek: önce Türkiye Cumhuriyeti Anayasası der ki:

İKİNCİ BÖLÜM

Kişinin Hakları ve Ödevleri

I. Kişinin dokunulmazlığı, maddî ve manevî varlığı

MADDE 17. – Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.

Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. (T.C. Anayasası)

Ayrıca "Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" şöyle der:

TABABET VE ŞUABATI SAN'ATLARININ TARZI
İCRASINA DAİR KANUN

Kanun Numarası: 1219 Kabul Tarihi: 11/4/1928

Yayımlandığı R. Gazete: Tarih: 14/4/1928 Sayı: 863

Yayımlandığı Düstur: Tertip: 3 Cilt: 9 Sayfa: 126

-.....

ALTINCI FASIL

Ahkamı umumiye

-.....

Madde 70 – (Değişik: 23/1/2008-5728/38 md.)

Tabipler, dış tabipleri ve dişçiler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliye-i cerrahiyeler için bu muvafakatin tahriri olması lazımdır.

(Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir. (Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun)

Buna paralel olarak Türk Hasta Hakları Yönetmeliği şöyle der:

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta

küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde, bu şart aranmaz.

Kanuni temsilcinin rızasının yeterli olduğu hallerde dahi, anlatılanları anlayabilecekleri ölçüde, küçük veya kısıtlı olan hastanın dinlenmesi suretiyle mümkün olduğu kadar bilgilendirme sürecine ve tedavisi ile ilgili alınacak kararlara katılımı sağlanır.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından engellilerin durumuna uygun bilgilendirme yapılmasına ve rıza alınmasına yönelik gerekli tedbirler alınır.

Kanuni temsilci tarafından rıza verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanununun 346 ncı ve 487 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır.

Tıbbi müdahale sırasında isteğini açıklayabilecek durumda bulunmayan bir hastanın, tıbbî müdahale ile ilgili olarak önceden açıklamış olduğu istekleri göz önüne alınır.

Yeterliğin zaman zaman kaybedildiği tekrarlayıcı hastalıklarda, hastadan yeterliği olduğu dönemde onu kaybettiği dönemlere ilişkin yapılacak tıbbi müdahale için rıza vermesi istenebilir.

-.....

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Madde 25- Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya

uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. (Hasta Hakları Yönetmeliği)

Böylece, Türk toplumu, ilk bakışta, gerek güncel hayat, gerek ahlak -maneviyat, gerekse de hukuk açısından ötanazi konusundan masun, yekpare ve dünyada bu konudaki cereyanlara tamamen kapalı bir görüntü verir görünmekte olup, giderek, bu yaptığımız araştırmanın ülkemizde ne için yapıldığı, fayda ve lüzumu dahi sorgulanabilir. Ancak gerçek ilk bakışta görüldüğü gibi değildir.

Önce, genel anlamda intihar konusunu ele alırsak, bu konudaki TÜİK istatistiklerinde intiharın toplumsal bir problem olduğu ortaya çıkar. Aşağıdaki tablo TÜİK'in en son "*Neden ve Cinsiyete Göre İntiharlar*" tablosu verileri esas alınarak oluşturuldu (Tablo 6.1):

Tablo 6.1: Hastalık nedeniyle intiharlar.

(T.= toplam, E.= Erkek, K.=Kadın, Hast. (*)=Hastalık, sebebi bilinmeyen diğer kategorilere dağıtıldığında)

Neden:		Hepsi	Hastalık		Sbp. Bilinmiyor		Hast. (*)
Yıllar	Cins.	kişi	kişi	%	kişi	%	
2016	T.	3064	683	22,3	1838	60	1707
	E.	2331	474	20,3	1394	59,8	1179
	K.	733	209	28,5	444	60,6	530
							0
2015 (r)	T.	3246	955	29,4	1584	48,8	1865
	E.	2358	649	27,5	1147	48,6	1264
	K.	888	306	34,5	437	49,2	603
							0
2014	T.	3169	549	17,3	1725	54,4	1205

	E.	2352	376	16	1269	54	817
	K.	817	173	21,2	456	55,8	392
							0
2013	T.	3252	522	16,1	1759	54,1	1137
	E.	2382	380	16	1264	53,1	810
	K.	870	142	16,3	495	56,9	329
							0
2012	T.	3287	560	17	1754	53,4	1201
	E.	2377	370	15,6	1244	52,3	776
	K.	910	190	20,9	510	56	432
							0
2011	T.	2677	519	19,4	1248	46,6	972
	E.	1876	350	18,7	837	44,6	632
	K.	801	169	21,1	411	51,3	347
							0
2010	T.	2933	595	20,3	1354	46,2	1105
	E.	2073	384	18,5	923	44,5	692
	K.	860	211	24,5	431	50,1	423
							0
2009	T.	2898	559	19,3	1351	46,6	1047
	E.	2111	386	18,3	926	43,9	688
	K.	787	173	22	425	54	376
							0
2008	T.	2816	648	23	1032	36,6	1023
	E.	1924	436	22,7	669	34,8	668
	K.	892	212	23,8	363	40,7	357
							0
2007	T.	2793	581	20,8	1234	44,2	1041

	E.	1808	357	19,7	796	44	638
	K.	985	224	22,7	438	44,5	403
							0
2006	T.	2829	512	18,1	1379	48,7	999
	E.	1782	322	18,1	855	48	619
	K.	1047	190	18,1	524	50	380
							0
2005	T.	2703	474	17,5	1175	43,5	838
	E.	1740	288	16,6	765	44	514
	K.	963	186	19,3	410	42,6	324
							0
2004	T.	2707	482	17,8	1283	47,4	916
	E.	1681	298	17,7	792	47,1	563
	K.	1026	184	17,9	491	47,9	353
2003	T.	2705	1 018	37,6	-	-	1018
	E.	1574	545	34,6	-	-	545
	K.	1131	473	41,8	-	-	473
2002	T.	2301	895	38,9	-	-	895
	E.	1392	512	36,8	-	-	512
	K.	909	383	42,1	-	-	383
2001	T.	2584	743	28,8	-	-	743
	E.	1677	456	27,2	-	-	456
	K.	907	287	31,6	-	-	287
2000	T.	1802	500	27,7	-	-	500

	E.	1114	306	27,5	-	-	306
	K.	688	194	28,2	-	-	194
Kaynak: TÜİK, Neden ve Cinsiyete Göre İntiharlar							

(2003 yılı ve öncesi "bilinmeyen nedenli intihar" verileri yoktur, asli "hastalık nedenli intihar" verileri alınmıştır.)

Tablomuzun verileri değerlendirildiğinde 2000-2016 yılları arasında toplam 47.766 kişinin intihar ettiği görülmüyor. Yıllık ortalama 2654 kişidir. Orijinal TÜİK tablosunda (buraya tamamını aktarmadık) verisi sunulan intihar sebepleri:

- hastalık
- ailevi geçimsizlik,
- fakirlik,
- ticari başarısızlık,
- umutsuz aşk,
- öğrenci sorunları,
- diğer sebepler
- ve sebebi bilinmeyenlerdir.

İstatistiklerde geçen intihar sebepleri içinde başta gelen "hastalıklar nedeniyle intihar"dır: 10.795 (17 yıl içinde). 2004 yılı ve sonrasında sunulan "sebebi bilinmeyen intihar" rakamları diğer kategorilere dağıtıldığında "hastalık nedeniyle intihar" rakamı son 17 yıl için toplam 18.213, yıllık ortalama 1071'dir. Başka deyişle Türkiye'de hergün 1-2 kişi (bilinmeyenler dağıtıldığında 2-3 kişi) kendini çaresiz hastalığı nedeniyle öldürmektedir!

Bu rakamlar belki kimilerine az görülebilir, nihayetinde 80 milyon nüfuslu bir ülkede günde 1-2-3 kişinin ölümü önemli değildir denebilir. Ama Türkiye'de hergün 2 kadın aile içi şiddet nedeniyle öldürüldüğü, hergün terörle savaş nedeniyle 3 şehit cenazesi geldiği takdirde bu ne derece önem taşıyorsa, bu insanların dikkate alınmayan, yok sayılan acıları da aynı derece önem taşıyor. Türkiye'de çok sayıda insan her yıl, her ay, hergün, tabir caizse, kendine "aktif ötanazi" uygulamaktadır!

Ve kabaca bir hesapla ortalama yıllık artış trendi %9'dur.²⁷ (Artış trendi yıldan yıla %55 ile %(-25) gibi uçlar arasında gidip gelmekte olup, "%9" hepsinin 17 yıl üzerinden yıllık ortalamasıdır; hesaplamada "nedeni bilinmeyen intiharlar" rakamları tüm diğer nedenlere bölüştürülmüştür).

Sonuç olarak, %9 artış trendi gösteriyor ki, konumuz gelecekte giderek daha da önem taşıyacaktır.

Şimdi, istatistik rakamların soğuk dünyasından uzaklaşalım; buraya dek sadece birer sayı olarak görünen bu acılı insanları tanımaya çalışalım. Buna ötanazi ile ilgili birkaç başka olayı daha ekledik. Bunun için Milliyet gazetesinin e-arşivinden faydalandık; bu insanları biraz olsun tanımaya, tanıtmaya çalıştık.. (gazetearsivi.milliyet.com.tr)

- Arşivdeki ilk vaka 1.5.1951 tarihli. İstanbul'da kanser hastası A. S. B. Adlı hanım, hastalığın acısına dayanamayıp bir şişe kezzap içerek intihar etmiş.
- 5.1.1952'de A. adında bir hanım İstanbul Kireçburnu'ndan kendini denize atıp intihar etmiş. Bıraktığı mektup: "Ölümümden kimse mesul değildir, kanserim, hastahanelerde sürüneceğime dünyadan çekilmiş olurum."
- 27.8.1966'da eski Hatay milletvekili A. N. (yaş: 70), kanser nedeniyle silahını ateşleyip intihar ediyor. Bıraktığı mektupta "hastalığın acısına dayanamadığı için intihar ettiğini ve bundan kimsenin sorumlu tutulmamasını" yazıyor, ayrıca köy camiine 50 bin, karısına da 50 bin lira verilmesini vasiyet ediyor.
- 4.5.1980 tarihinde doktor H. K. E. kanser hastalığının acılarına dayanamayarak kendini 2 kattan aşağı atıyor.
- 4.2.1984'te lenf kanserinden çeken Ankara Emniyeti Yabancılar Şb. Md. Yardımcısı A. Z. beylik silahıyla intihar ediyor.
- 24.7.1985'te kanser hastası A. K. hanım kendini Boğaz Köprüsü'nden atmak isterken kurtarılıyor, "size ne benim canımdan, yaşamamın anlamı kalmadı.

27 (Yıllık hastalık nedenli intihar rakamı/önceki yıl hastalık nedenli intihar rakamı) oranlarının 18 yıl üzerinden ortalaması = 1,09 => % 9 artış. Not: Burada "nedeni bilinmeyen intiharlar" diğer intihar nedenlerine paylaştırıldıktan sonra çıkan rakamlar esas alınmıştır. Hesabı böyle yapmak gerçek tabloya yaklaşmak açısından bizce daha doğru bir yöntemdir, çünkü, yeryer (örn. 2016'da) "nedeni bilinmeyen intihar"oranı %60'a dek çıkmaktadır. Bu büyük oranı toplam intiharlardan hariç tutarak yapılacak bir hesap şüphesiz gerçek rakamı yansıtmayacaktı.

Göğüs kanseri oldum, tedavi fayda etmedi, neden kurtardınız beni?" diyerek ağlıyor. Arşivde kayıtlı Boğaz Köprüsü'nde kanser nedeniyle ilk intihar girişimi vakası.

- 28.11.1986'da kanser hastası ve 2 aylık hamile ev hanımı F. S. kendini Güngören'deki evinde ipe asarak intihar ediyor.
- 21.12.1987'de Zeytinburnu'nda, doktorların hayatından ümit kestiği kanserli A. E. E., üzerine gazyağı dökerek kendini yaktı. Kapıyı kırıp eve giren polis kömürleşmiş cesedini buldu. (Not: Bir insan hangi acıdan kaçar da "yanarak ölüm"e sığınır?)
- 26.4.1988'de karısını boğarak öldürüp 7. kattan attığı gerekçesiyle tutuklanan emekli Yarbay F. Ş., karısının kanser hastası olduğunu ve intihar ettiğini söylüyor; kızları suçlanan babalarını savunarak annelerinin defalarca ölmek istediğini kendilerine söylediğini söylüyorlar.
- 5.6.1988'de Kayseri Erciyes Üniversitesi Rektörü Prof. A. İ. Sarmısaklı baraj gölüne geliyor. Bir yıllık kanser hastası rektör ailesini kıyıda bırakarak tek başına tekneyle göle açılıyor ve alabora olan teknede boğuluyor.
- 24.10.1988'de Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi hemşirelerinden A. Y. hemşire lojmanındaki odasında kendini asıyor. Arkadaşları kemik kanseri olduğunu ve umudunun kalmadığını söylüyorlar.
- 1.10.1990'da Atatürk'ün koruması emekli polis K. E. (yaş: 79) kendini kaldığı huzurevi balkonunda asarak intihar ediyor. Uzun süredir kanser nedeniyle ışın tedavisi gördüğü bildiriliyor.
- 7.8.1991'de SSK Okmeydanı hastanesinde tedavi gören kanser hastası N. T. kendini hastanenin 8. katından atarak intihar ediyor. Olaydan önce nöbetçi doktorlarla sohbet eden gırtlak kanseri hastası Turan'ın "hastane hastane dolaşmaktan bıktım. Bu hastalığın çaresi de yok" dediği bildiriliyor.
- 7.6.1994'te uzun süredir gırtlak kanseri tedavisi gören emekli büyükelçi O. E., Arnavutköy'deki evinde alnına tek kurşun sıkarak hayatını noktılıyor.
- 4.2.1995'te geçirdiği trafik kazası nedeniyle boynundan aşağısı tutmayan (kuadriplejik) Antalyalı ziraat mühendisi B. B. hanım (yaş:28) ötanazi istedi. B.

B. fikrinden vazgeçirilerek gönderilen özel uçakla İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'ne yatırıldı. Daha sonra rahatsızlığı nedeniyle ölecekti.

- 11.11.1995'te kan kanseri hastası P. A. Adlı genç kız (yaş: 15) kendini odasındaki avizeye asarak intihar etti.
- 9.1.1996 tarihli Milliyet gazetesinin haberine göre Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı anketine katılan 320 kişinin %70'i "ötanaziye evet" dedi. Muhittin Erel Anfisi'ndeki "Ötanazi" konulu toplantıda anket sonuçlarını açıklayan Ege Üni. öğretim üyesi Prof. Dr. Beyhan Ege (hanım) "ötanazi 3 nedenle legal olarak uygulanamamaktadır. Bunlar şiddetli toplumsal reaksiyon, tabu ve doktorun asıl görevini ihmal ettiği düşüncesidir" dedi. Prof. Dr. Ali Reşat Moral ise ötanazinin kanserli hastalarda uygulanması gerektiğini, ancak bu işin Türkiye'de 50 yıl sonra yasallaşabileceğini vurguladı. (Oysa, o tarihte bile 40 yıldır hastalar kendilerini kanser nedeniyle öldürüyordu!)
- 14.6.1996'da İstanbul Tıp Fakültesi hastanesinde kanser tedavisi gören M. K. (63) 3. kattan kendini atarak intihar etti.
- 10.10.1996'da, gazeteci Uğur Dündar'ın "Arena" programına haber konusu olan "Sevgi Yuvası" adlı huzurevinde Dr. M. K.'nın yüksek doz uyuşturucu ile bazı yaşlı ve hastalara ötanazi uyguladığı iddia edildi.
- 21.3.1997'de kanser hastası S. E. hanım (32) tedavi gördüğü Cerrahpaşa Tıp Fak. Hastanesi Onkoloji servisinde 2. kattaki odasından kendini attı, genç kadın olay yerinde can verdi.
- 12.12.1999'da Yargıtay tetkik hakimi M. A. (59) Ankara Elvankent'te 7. kattaki dairesinden kendini atarak intihar etti. 2 yıldır kanser hastasıydı ve 3 çocuk babasıydı.
- 19.6.2001'de Vakıf Gureba Hastanesi'nde, yarım saat arayla psikiatri hastası Z. D. hanım (36) ve kanser tedavisi gören bir başka kadın kendilerini 5. ve 6. Kat pencerelerinden atarak intihar ettiler.
- 21.11.2001'de İnsan Hakları Eğitimi Ulusal Komite Başkanı Prof. Dr. İoanna Kuçuradi bazı durumlarda ötanazinin insani bir hak olduğunu söyledi. Kuçuradi, ötanaziye "tedavisi mümkün olmayan ya da çok uzun sürecek acı çeken

hastaların başkasının yardımıyla ölmek istemesi" olarak tanımladı.

- 11.5.2002 tarihli Milliyet gazetesi haberine göre Akdeniz Üni. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı'nca yaptırılan bir ankette Türk hekimlerinin %85'i "ötanaziye evet" dedi.
- 26.4.2003'te bu kez Dokuz Eylül Üni. Adli Tıp kürsüsünden Doç Dr. Erdem Özkara başkanlığında yapılan "Hekimlerin Ötanaziye Yaklaşımı" araştırmasında 7 bölgeyi temsilen 7 ilde 949 hekimle anket yapıldı. Katılımcıların %55,9'u, yasak olsa da Türkiye'de gizlice ötanazi yapıldığını düşündüklerini söyledi.
- 17.2.2004'te Ankara Üni. ve Adli Bilimciler Derneği ortak araştırmasında bu kez psikologlara ötanazi konusunda fikirleri soruldu. Psikologların %41'i ötanazinin Türkiye'de gizlice uygulandığına inandıklarını, %85'i ise belli hastalar için yasal hak olması gerektiğini söyledi.
- 13.3.2008, 10.4.2009 (iki ayrı haberden derleme): 5 yıl önce geçirdiği trafik kazası nedeniyle boynundan aşağısı tutmayan resim öğretmeni T. C.'nin ötanazi isteği İsviçre'deki bir klinik tarafından kabul edildi. Ötanazi istemesinden sonra birçok çevreden tepki aldığını kaydeden T. C.: "Bana tepki gösterip -o zaman intihar et- diyorlar. Ancak benim ne durumda olduğumu, intihar bile edemeyeceğimi bilmiyorlar...yaşamım ağırlaştırılmış müebbet hapse mahkum edilmiş bir insana benziyor..." dedi.
- 24.9.2009: Paris, Fransa'da yaşayan Meral Tüzün, kızı Berivan'ı yaşatmak için 17 yıl boyunca verdiği mücadeleyi ve kızına pasif ötanazi uygulanmasını çaresizce kabul edişini anlattığı kitabı "*Sevginin Son Kanıtı*" ile ödül kazandı.²⁸
- 31.10.2009: İstanbul Okmeydanı Hastanesinde kan kanseri tedavisi gören ve solunum cihazına bağlı yaşatılan Muş Malazgirt'li M. T. hanımın ailesi, hastayı eve götürme isteklerinin reddi üzerine önce sağlık görevlileriyle kavga etti. Çıkan olaylara güvenlik görevlileri müdahale etti. Daha sonra yakınlar yaşam destek ünitesinin "fişini çekti". Yaklaşık 25 dakika sonra doktorlar hastanın öldüğünü fark etti. 13 yakının emniyette ifadelerine başvuruldu.
- 25.8.2012: Prostat kanseri hastası M. E. intihar etmek istedi ancak kurtarıldı.

²⁸ Tüzün, Meral; *Sevginin Son Kanıtı*; İstanbul, 2011

İkinci girişiminde eşi Ü. ve oğlu A.'yı uykudayken tabancayla öldürdü. Son kurşunu göğsüne sıktı!

- 13.5.2013: İstanbul'daki evinde silahla intihar eden kanser hastası eski OHAL ve İstanbul valisi H. K. toprağa verildi. Hasta olduğunu ailesinden gizlemişti.
- 1.4.2016: Kolon kanseri hastası F. B. (23) 4 kez ameliyat, defalarca kemoterapi tedavisi oldu. Acılarına dayanamayınca babasına "öldür beni" diye yalvardı. Hayatını oğluna adayan baba tetiğe bastı. Baba S. B., tutuklanıp cezaevine gönderilirken, avukat talebinde bulunmadı. Kocaeli Barosu tarafından atanan avukat Fatma Didem Dönmez ise, "Biz savunmamızı Türkiye'de var olan ötanazi yasağının aileyi bu noktaya getirdiğiyle ilgili hazırlayacağız. Bu davanın Türkiye'de ve dünyada gelişecek süreçte bir örnek teşkil etme durumu var" dedi.
- 10.2.2017: El ele İzmir Çeşme'de ölüme giden A. Ç. ve Ü. Ç. isimli yaşlı çiftin vasiyeti yerine gelmedi. Temizlik görevlilerinin çiftin odasında buldukları iki zarftan birinde intihar mektubu, diğer zarfta otel görevlilerine bıraktıkları 2 bin lira bahşiş çıktı. İntihar mektubunda kanser hastası olduklarını ifade eden yaşlı çift, Çeşme'yi çok sevdiklerini, bu nedenle hayatlarına son vermek için Çeşme'yi seçtiklerini de yazdı. Çift ayrıca, tüm mal varlıklarını hayır kurumlarına bıraktıklarını ifade ederek, cesetlerinin de kadavra olarak değerlendirilmesini istedi. Çiftin vasiyeti olan cesetlerinin kadavra olarak kullanılması isteğinin ise bedenlerin bozulması nedeniyle yerine getirilemeyeceği belirtildi. Oğulları L. N. Ç., " Babam kanserdi ama annemin varis dışında bir hastalığı yoktu. Kimsenin eline düşmemek, muhtaç olmamak için intihar ettiler. Ötanazi bile düşünüyorlardı," dedi. Öte yandan Ç. çiftinin, sosyal medya hesaplarından en son piyano ve kemanla çalınan 'Nasıl geçti habersiz' şarkısını dinleyip paylaştığı öğrenildi.
- 13.02.2017: Kartal metro istasyonunda tekerlekli sandalye kullanan engelli bir şahıs raylara atlayarak intihar girişiminde bulundu. Olay, Kartal metro istasyonu Kartal durağında meydana geldi. 36 yaşındaki U. Ö. metro Kadıköy yönüne hareket ettiği sırada, kendisini raylara atarak intihar girişiminde bulundu. Sol bacağı trenin altında kalan U. Ö. olay yerine çağrılan itfaiye yardımıyla trenin altından çıkarıldı. Trenin altında kalan sol bacağının koptuğu öğrenilen U.Ö.

tedavi edilmek üzere Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesine kaldırıldı.

- 24.4.2017: Gaziantepspor'da forma giyen Çek futbolcu F. R. kendini asarak intihar etti. Gelen bilgilere göre F.R.'nin Kronik Yorgunluk Sendromu'ndan muzdarip olduğu tespit edildi. Çekya'da Banik Ostrova forması giydiği 2008'de ilk olarak bu hastalığın teşhisi konulduğu belirlendi. Çekya'da son dönemde bir çok önemli sporcunun aynı hastalığa yakalandığı, tenisçi R. S. ve bir diğer tenisçi N. V. hanım ile buz hokeyci M. H.'nin bunlardan sadece bir kaçı olduğuna dikkat çekildi.
- 17.12.2017: Eski Başbakan M.Y.'nin büyük oğlu M.Y.Y. (38), Beykoz'daki evinde şakağından tek kurşunla vurulmuş halde bulundu. M.Y.Y.'nin yanında, babasına ait ruhsatlı Smith Wesson marka tabanca vardı. Polis intihar ettiği ihtimali üzerinde duruyor. M.Y.Y.'nin ani ölümünün ardından kendisinin İcra Kurulu Üyesi, annesi B.Y.'nin Mütevelli Heyeti Başkanı olduğu İstanbul Kent Üniversitesi'nden açıklama geldi: "İcra kurulu üyemiz Sayın Y.Y., bir süredir "Temporal Lob Epilepsi" hastalığından muzdarip olup, tedavi görmekteydi. Hastalığın doğal süreci çerçevesinde oluşan, son dönemde giderek ağırlaşan ve felce doğru ilerleyen komplikasyonları nedeniyle ağır stres altındaydı. Bu manevi baskıya dayanamayarak, 16/Aralık/ 2017 günü hayata veda eden çok sevgili Y.Y.'yi kaybetmenin derin üzüntüsü içindeyiz."

Türkiye'de çaresiz hastalıkları nedeniyle ölümü seçen, kimi ünlü ve başarılı, kimi sıradan bir hayat sürmüş olan, ama hepsini değerli bulduğumuz binlerce insandan küçük bir kısmının öykülerini sunduk. Bu insanların çaresizliğini, yalnızlığını, verdikleri ölüm kararını hangi zor şartlar altında aldıklarını, çıktıkları bu yalnız yolculukta ne ailelerini, ne sevdiklerini, ne toplumu, ne devleti, ne de dini yanlarında bulamamış olmalarının acısını iyi anlamalıyız. Bir insanın tüm bu acılara rağmen bu yolculuğa çıkmak için hangi daha da büyük acıdan kaçtığını iyi anlamalıyız. A. E. E. Adli hastanın yanarak ölmeyi tercih ettiğinde nasıl bir acıdan kaçtığını iyi anlamalıyız; çünkü bilim yapmak budur. Bir takım dogmaları tekrar etmek değil, araştırmak ve anlamaktır.

Anlaşılması gereken, binlerce insanın canlarını vererek bize anlattıkları birşey daha vardır: Türkiye'de ötanazi yasağı sadece bunu isteyen, ama gücü yetmediğinden

yapamayanlar için var. Son dönemindeki düşkün ve bitkin hastalar, tamamen muhtaç kuadriplejik (boyundan aşağısı tutmayan) felçliler gibi. Bu insanlar ölmeyi isteseler de yardım alamadıklarından dolayı bu "son çözüm" onlara yasaktır. Diğer binlercesini ise kimse durduramamış; onlara maddi - manevi yasaklar engel olmamıştır.

6. BULGULAR - 3. BÖLÜM

6.1. Ötanazi ve Güncel Ahlaki Tartışmalar

Bu bölümde ötanazi üzerine güncel ahlaki tartışmalar incelenecektir. Bu şekilde genişletilmiş bir yöntem araştırması yapılacaktır.

6.2. Empati - Altın Kural

Ötanazi tartışmaları bir boyutuyla da "diğerinin (hastanın) halinden anlama" ya da "empati" tartışmalarıdır. Ama bundan ne anlamamız gerektiğini biraz genişçe incelemek gerekiyor. Britannica ansiklopedisine göre empati "kendini bir başkasının yerinde farzetmek ve onun duygularını, isteklerini, fikirlerini ve hareketlerini anlamaktır". (Empathy, Encyclopædia Britannica) Yunancadan imal edilen "empati" kelimesi (en-pathein: acıda, acının içinde) (Empathy, Catholic Dictionary) 20. yüzyıl başı psikolog Edward Titchener tarafından estetik felsefesi içinde bir kavram olarak kullanıldı. Daha sonra anlam değiştirerek bugünkü halini aldı. (Empathy, The Stanford Encyclopedia of Philosophy,) Gerçi "empati" kelimesi bir yüzyıllık olsa da ifade ettiği şeyin insanlık tarihinde farkedilmesi ve ona değer verilmesi çağlar kadar eskidir. Geçmişten beri o "ahlakın altın kuralı " ve hatta kimi felsefelerde "ahlakın temeli" olarak ifade edildi ve şu iki şekilde formüle edildi: "Sana yapılmasını istediğini sen de başkasına yap" - "Sana yapılmasını istemediğini sen de başkasına yapma."

Altın kural, İlkçağ'dan beri Batı ve Hristiyanlık tarihi içinde defalarca bu şekliyle ele alınmış ve ifade edilmiştir. İlkçağ Hristiyan filozofu St. Augustine (M.S. 354-430) bunu şu veciz şekilde ifade etti:

"Ve şu şaşırtıcı değil ki, Hakikat yüreğimize bizi Yaradan tarafından bir kural olarak yazıldı: Sana yapılmasını istemediğini sen de başkasına yapma..."

Hırsızlık iyi birşey midir? Hayır mı? Peki soruyorum: Zina iyi birşey mi? Herkes bağırıyor: "hayır!". Cinayet iyi mi?

(Yine) herkes hayır diye bağıyor. Komşunun malına göz dikmek iyi mi? Kesin cevap: "Hayır!" Daha ikna olmadınsa düşün ki, birisi geliyor ve senin olanı almaya kalkıyor. Umarım bu hoşuna gider! Ya da geri gel ve bana cevabını söyle. Açıktır ki, bu işler (kendinden) sorulan herkes onların iyi olmadığını söyleyecektir. (Neusner, J. Ve ark. (2008), s.93)

O halde aldatılmamak için yalan söylemeyeceğiz, kötü söz işitmek için kötü söz söylemeyeceğiz, soyulmamak için çalmayacağız ve öldürülmek için öldürmeyeceğiz. Zira kendimizi karşıdakinin yerine koyacağız. O ne ister, neyi sever; bunu anlayacağız ve onun bizi sevindirmesi için biz de onu sevindireceğiz. Ya da yüzyıllar sonra Alman filozof Immanuel Kant'ın özetlediği gibi:

"Nezaket mi görmek istiyorsun? Nezaket göster.

Merhamet mi görmek istiyorsun? Komşuna merhamet et.

Takdir edilmek mi istiyorsun? Takdir et.

Sevilmek mi istiyorsun? (O zaman) sev!

(Neusner, J. Ve ark. (2008), s.92)

Zaten empatinin ve "altın kural"ın teklif ettiği tüm fiiller Kant'ın bu özetinde toplanabilir: "Sevilmek mi istiyorsun? Sev!"

6.3. "Aramızda Ortak Bir Söz"

2007'de, değişik görüş ve mezhepten 138 müslüman alim biraraya gelerek Papa'ya bir mektup yazdı. Aslında 1 yıl önce yazdıkları ilk mektubun genişletilmiş şekliydi bu. Mektupta Müslüman ve Hristiyanların "ortak bir sözde" bir araya gelmelerini ve barış içinde yaşamalarını teklif ediyorlardı. Mektubun konumuz açısından en önemli yeri Hz. Muhammed'in şu sözü idi: "Sizden hiçbiriniz kendi için istediğini komşusu için de istemedikçe iman etmiş olmaz." (The ACW Letter, A Common Word between Us and You) Böylece bu alimler Batılı filozofların "altın kural" için söylediklerinin bir benzerini İslam peygamberinin ağzından tekrar ediyor ve kabul ediyorlardı. Yüzyıllar önce İslam alimi Fahrettin Razi Kuran'ın 83. suresi olan Muttaffifin'in 1-6 ayetlerini tefsir ederek şu temel hükmü vurgulamıştı: "Ey Ademoğlu!

Sana ödenmesini istediğin gibi öde ve sana adil olunmasını istediğin gibi adil ol!" (((Neusner, J. Ve ark. (2008), s.102) Olgun bir insanın kendi için isteyeceği en önemli şey "sevgi" idi; Tanrı'nın ve insanların sevgisi. Ve sevgi verilene hem Tanrı hem de insanlarca her ihtiyacı verilirdi; şu halde aynı "sevgiyi" komşusu için de istemeliydi ki o sevgiye layık olsun. Sevgi İslam tasavvufunda, özellikle de Anadolu İslam-Türk tasavvufunda çok işlenmiş bir konudur. Hoca Ahmet Yesevi şöyle demiş:

"Zahid olma, abid olma aşık ol sen

Mihnet çekip aşk yolunda sadık ol sen

Nefsi tepip dergahına layık ol sen

Aşksızların hem canı yok, imanı yok. "

(Ocak, A.Y. (1996), s. 45)

Yunus Emre der ki:

"Elif okuduk ötürü

Pazar eyledik götürü

Yaradılmışı severiz

Yaradan'dan ötürü".. (Ocak, A.Y. (1996), s. 103)

Yine sevgiyi işlediği bir başka şiirinde Yunus Emre der ki:

Aşk gelicek cümle eksikler biter

Bitmez ise ko ki kalsın n'olusar..

(Aşk gelince tüm eksikler biter

Bitmez ise koy kalsın; ne olacak ki?)

(Ask-Gelicek-Cumle-Eksikler Biter, yunusemre.net)

Böylece Türk maneviyat anlayışının abide kişiliklerinde sevgi temel ilke konumuna yükselir. Bu temelden güç alarak biz bir "sevgi etiği" tartışmasına girmek, bunun için modern çağlardan bir Batılı düşünür olan Joseph Fletcher'dan faydalanmak ve onun fikriyatını tanıtmak istiyoruz.

6.4. Joseph Fletcher, "sevgi etiği" ya da "durum etiği"

6.4.1. Childress'in takdimi ve eleştirileri:

1905 doğumlu olan Dr. Joseph Fletcher yazdığı 11 kitap 350 makale ile fikirleri çok tartışılan bir düşünür oldu, 1966'da yayınlanan "durum etiği" (Situation Ethics) kitabı ile uzun süre din ve ahlak konulu tartışmaların merkezine oturdu. Modern biyoetik disiplininin de kurucuları arasında sayılan Dr. Fletcher aynı zamanda bir (Protestan) Episkopal Kilisesi rahibi idi. Ömrünün son döneminde din ile bağı tartışılmış olsa da Hz. İsa'nın sevgi mesajına bağlı kalmış bir "radikal" olarak ömrünü tamamladı (1991). (Steinfels, P., "Dr. Joseph F. Fletcher, 86, Dies", Oct. 30, 1991, The New York Times)

En önemli kitabı olan "durum etiği" (*sevgi etiği*) ya da diğer ismiyle "sevgi etiği"nda kendi ahlak felsefesini işler. Bu felsefe ilk bakışta yeni ve radikal görünse de aslında Doğu ve Batı'da yüzlerce yıl adı konulmadan ondan bahsedilmiş ve izlenmiştir. Aslında çok basit bu ahlak sistemine göre hayatta rastladığımız her durum kendine özgüdür. Bir durum ve olguda geçerli ahlaki kuralların diğerinde de aynen geçerli olması sürekli beklenemez ve şart değildir. Durum ve olgular değiştikçe kurallar değişir. Bu durumda ahlaklı bireye yol gösteren tek rehber olarak sevgi kalır. Sevgi ona her yeni durumda ne yapılması gerektiğini telkin eder. (Fletcher, J. (1966), Situation Ethics)

Kitaba takdim yazısını kaleme alan James F. Childress'a göre "onun durumsal (situational) yaklaşımı özünde pragmatik olup... William James ve John Dewey'den etkilenmiştir." (Fletcher, J. Introduction, s.2) Childress'in özetlemesiyle durum etiği "bir verili durumda mantıklı sevgidir. Her özel bağlamda bir -kardeşçe (agapeik) sevgi düşüncesi- söz konusudur." Belki bu kardeşçe sevgi en yalın haliyle iki kişi arasında ortaya çıkar, ama Fletcher onun daha karmaşık (ve çok taraflı) durumlarda, mesela bir konuda kamu siyaseti oluşturmada da iş görebileceği kanaatindedir. Bir sosyal politikaya dönüştüğü zamanlarda "sevgi etiği" işlev görebilmek için "faydacılık" (utilitarianizm) ile ittifak kurar. Kullanışçı felsefenin "en çok sayıda kişi için en çok fayda" prensibini benimser. Childress, tespitlerine devamla, Fletcher metodunun bazı sorular ortaya çıkardığını söyler. En üst ahlaki ilke olan "sevgi" (agape = kardeşçe sevgi) nasıl tarif edilir? Buna cevaben, sevgi "komşunuza karşı" beslediğiniz ve eylemle gösterdiğiniz iyiniyettir. Komşunun iyiliğini fiilen gözetmektir. Kimi Hristiyan

düşünürlerin iddia ettiği gibi hadsiz hesapsız sevgi değildir, komşunun iyiliğini "dikkatle hesap eden" sevgidir.. ya da bir yazarın belirttiği gibi, sevgi etiği "soğukkanlı sevgidir"; Fletcher'ın "sevgisi"nde duygulara çok az yer vardır. Onun yerine o doğru amaçlar için doğru araçların akılcı seferberliğine dayanır. (Fletcher, J., Introduction, s.3)

Childress'a göre Fletcher "yalan" konusunda şöyle diyecektir: Eğer bir yalan sevgisiz (bencil çıkar sebebiyle) ise yanlıştır, "şerr"dir; eğer sevgi nedeniyle söyleniyorsa doğrudur, iyidir. Yani bir eylemi sadece sevgi motifi ve kastı doğru, veya (sevginin olmaması) yanlış kılar. Yine Fletcher "eylemin dört unsurunu sevgi terazisinde tartmamızı salık verir: amaç, araç, motif (kasıt), sonuçlar" (Fletcher, J. Introduction, s.3)

Bir başka soru şudur: eğer sevgi, Fletcher'ın iddia ettiği gibi, "hükmeden kral" ise, nasıl "hüküm sürmektedir"? Herşeyi kendi mi yapar; yoksa gücünü birtakım genel kurallara "delege mi" eder? Belki bu genel kuralların "tavsiyelerini sorar", sonra da "kendi bildiğini" mi yapar? Fletcher'ın kanaatine göre "basit gerçek şudur: Sevgi kendi üzerindeki tek hükümler gücüdür. Gücünü asla paylaşmaz. Bu nedenle onu başka kurallarla da paylaşmayacaktır.." yine de "doğruyu söylemek" ya da "insan hayatının değeri" gibi çok genel moral ilkeler her zaman olacaktır. Onlar bizi katı şekilde bağlamaz belki, ya da davranış önermez. Ama "emrediciler" (directors) olmasalar dahi "yol göstericilerdir". Basit "oyun" kodlarıdır onlar, tıpkı futbol ya da basketbolda birtakım kurallar olması (örneğin topa vururken, doğrudan kaleciye gönderme - Ünaltay, not ²⁹) gibi; onlar bizi bağlayıcı değildir, ama yol gösterirler. (Fletcher, J., Introduction, s.3) (yeri gelmişken söylemek gerekir ki, Childress'in takdimi "sevgi etiği" felsefesinin anlaşılması açısından kitabın ana metni kadar açıklayıcıdır; onun için bu takdimden uzunca alıntılar yapıyoruz. - Ünaltay, not).

Fletcher için (Childress'in ifade ettiği) bir başka özellik de şudur: Fletcher'a göre birçok dini cemaat "ne yapmalıyız / yapmalıyım?" sorusunun cevabını birtakım kurallarda arar ve bunları İlahi emirler ya da doğa kanunlarına bağlar. Eğer yalan söylemek yasak ise, kişi durum ve koşullar ne olursa olsun yalan söylemeyecektir. Bir "legalist" (kuralcı, yasacı) için ne yapılacağını tespit basittir: (kitabı) açın ve kurallara bakın; (kitap) vahiy, gelenek ya da doğadan mülhem olabilir; aynı şeydir, değişmez, başka şey gerekmez. Tabi Fletcher burada kuralcılığı biraz karikatürleştirir. Ama

29 Fletcher, A.B.D.'li olması nedeniyle "baseball" (beyzbol) tabirleri kullanıyor; biz kendi kültürümüze yakın olması nedeniyle futbol tabirleri tercih ettik. - Ünaltay, not.

Fletcher'ın görüşüne göre eleştirdiği kuralcılığın (legalizm) tam karşısında yeralan "kuralsızcılar - kural tanımazlar" (antinomistler) kuralcılara fazla tepki göstermiş aşırılardır. "Kuralsızcı" (antinomist) ne yapacağına hiçbir ilke - kural olmadan karar verir. Bir örnekte Jean Paul Sartre'ın bir cevabı kural tanımazlığa örnektir. Kendisine annesiyle mi kalması gerektiği (baba bir Nazi işbirlikçisidir) ya da Fransız Direniş teşkilatına mı katılması gerektiğini soran öğrenciye şunu demiştir: "özgürsün; kendin seç, yani, (yol) icat et." (Fletcher, J., Introduction, s.4)

Hem yasacılık hem de kural tanımazlığı red için sağlam gerekçeler bulmak belki kolaydır, ama sorunsuz bir üçüncü yol icat etmek zordur. Fletcher, her olayda "durum ahlakçısının" (situationist) kendine şunu sormasını ister: yalan söylemek ya da öldürmek dahil yapılacak iş sevginin talep ettiği midir? Ya da, başka tabirle, sevgi kural tanımazlığın kargaşasına düşmemek için yeterli bir engel midir? Bu soru, Fletcher metodolojisinin her aşamasında ortaya çıkar, zira o sevgi hariç tüm diğer mutlak ilke ve kuralları reddeder. (Fletcher, J., Introduction, s.5) Örneğin, küretaj tartışmasında bir noktada, Fletcher'a göre bir durum ahlakçısı "istenmeyen ve amaçlanmayan bir bebek doğurulmamalıdır" diyebilir. Ve Fletcher bunu "komşunu sev" ilkesiyle şöyle izah edebilir: İstenmeyen bir bebeğin zoraki doğurtulması asla sevgiye hizmet değildir. (Bilakis "sevgisizlikten" kaynaklanan sorunları artırmaya vesile olur. - Ünaltay, not). ancak, yine Fletcher'ın yaklaşımını esas alarak öyle durumlar düşünebiliriz ki, burada daha büyük kamu faydası hamileliği bitirmek değil sürdürmekte olabilir; çünkü Fletcher metodu ahlaklı davrananlara, hangi tavrın daha çok insana daha çok fayda sağlayacağını da sorar. Tabi hemen burada "insani fayda nedir?" sorusu da geliyor. Fletcher, buna cevaben "insan refahını" hedef değer olarak gördüğünü söylemeyi yeterli görür: "Hedonist (zevkçi) mantığa" karşı "sevgi mantığı" ya da "zevke" karşı "insan refahı". "İnsan refahı" niyet ve amaç olarak "insanın zevki" yerine geçer; "insani fayda" kavramı "zevk" değil "refah" olarak okunur. ("insani refah" topluma ve diğer kişiye atfeder, diğerkamdır; "zevk" kişinin kendine atfeder, bencildir - Ünaltay, not). (Fletcher, J., Introduction, s.6) Ama mesele yine de o kadar kolay çözülmüş değildir; Fletcher 2. Dünya Savaşı'nda İtalya'da geçen bir olayı örnek verir: Nazilere karşı bir yeraltı direniş örgütü üyesi bir papaz bir Nazi yük trenini bombalar. İşgalci güçler hergün 20 esiri öldürmeye başlarlar; ölümler sabotajcı teslim olursa bitirilecektir. Kendisine ne yapacağı sorulduğunda papaz teslim olmayı reddeder. "Daha cesurca işler mi

yapacaksınız?" sorusuna papaz şu cevabı verir: "Hayır. Ama benden başka dinadamı yok ve bizim arkadaşlarımızın ruhlarının ebedi kurtuluşu için benim rehberliğime ihtiyaçları var." 3 gün sonra bir komünist (ki o da direniş üyesidir) papazı ihbar eder. Fletcher der ki: "Papazın ebedi kurtuluş fikirlerini kabul veya red edebilirsiniz (ve anlaşılan o komünist red etti), ama Hiçbir Durum Ahlakçısı Buradaki Ahlaki Metodu Ve Kararı Tartışmaz!" (Büyük Harflerle Vurgu Eklenmiştir). Yani "sevgi etiği" çok ve çeşitli değer standartlarında işletilebilir, hedef dünyevi hayatta kalma ya da ebedi kurtuluş olabilir; kişi ve toplum için ne "iyi" kabul edilmişse hedef odur. Bir başka güçlük ise, madem her "durum" (situation) kendine özgüdür; şu halde o durum nerede başlar ve nerede biter ve biz bunu nasıl tesbit edebiliriz, sorunudur. (Fletcher, J., Introduction, s.7) Gerçi bu sorun başka ahlak felsefeleri için de geçerlidir ve hiçbirinin diğerinden daha kolay bir cevabı yoktur.

Yine bir başka güçlük, hiçbir kalıcı kuralın, dolayısıyla davranış kodunun kabul edilmediği bir dünyada ve sevgi tek amaç ve meşrulaştırıcı kabul edilince ortaya çıkar: Amaçlar araçları meşrulaştırır mı? Gerçi ne "faydacılar" (utilitarian) ne de Fletcher bunu açıkça söylememişlerdir. Mesela hiçbiri, bilimsel bilgiyi artırmak için denekleri zorla kaçırmının caiz olduğunu söylemez. Ama adam kaçırmının mutlak yanlış olduğu fikrinde de değillerdir (o zaman bu mutlak bir norm olurdu). Faydacıların en fazla söyleyebilecekleri, "bilimsel gelişme amacı adam kaçırmının doğurduğu zararı (kaçırılan kurbanın acısı, dost - yakınlarının acıları) telafi edecek kadar ağır basmaz ya da güçlü değildir", diyeceklerdir. (Fletcher, J. Introduction, s.8) Peki ya yeterince güçlü neden varsa?

Fletcher'ın amaççı ve faydacı felsefesine yöneltilen bir ciddi eleştiri de, amaçların araçları meşrulaştırma ihtimalinin, yapan kişiye, sonuçlar hakkında çok iyi bilgi ve tahmin gücüne sahip olması gerekliliğini yüklediğidir. Ancak böyle bir kişi "iyi" kabul edilen kuralları çiğnemekle iyi ve doğru bir amaca varılacağını garanti edebilir! Aynı gerekçeden hareketle kimileri varlık alemindeki tek "faydacının" Yüce Tanrı olabileceğini söylerler; çünkü ancak O, sonsuz ilmi sayesinde işlerinin sonuçlarını görebilir ve faydalı sonuçları garanti edebilir; biz "cahil kullara" düşen ise kurallara uymaktır, çünkü işlerimizin sonuçlarını hakkıyla tahmin bilgimiz yoktur! (Fletcher, J., Introduction, s.8)

Filozof Hannah Arendt ise meseleye bir başka açıdan yaklaşır: Varsayalım ki, iyi

amaçlar için kötü araçlar ya da kötü amaçlar için iyi araçlara başvurma imkanımız vardır. Eğer böyle bir tercih yapabilseydik, muhtemelen Dünya, kötü amaçlar için iyi araçlar tercih edildiğinde daha iyi biryer olurdu! (Fletcher, J., Introduction, s.9)

Childress takdiminin sonunda şu sonuca varır:

"Hem tarih hem de kendi kişisel tecrübeleri onu muhteşem doğru-yanlış teorilerinden uzaklaştırdı ve daha pratik ve sonuçlara önem veren bir anlayışa yöneltti; temeli "komşunu sev" ilkesi idi... Bugün başka kelimelerle olsa da din ve felsefede ahlak tartışmaları hala onun ortaya attığı sorular etrafında dönüyor." (Fletcher, J., Introduction, s.11)

6.4.2. Fletcher'ı tanıtm yöntemiyle ilgili

Yöntemle ilgili kısa bir hatırlatma: Burada Dr. Joseph Fletcher'ın kitaplarından doğrudan alıntı yapmaktan büyük ölçüde uzak duruldu. Yazdıklarımız tamamen kitap metnine dayanmakta ve ona sürekli atıf yapılmakla beraber, Dr. Joseph Fletcher'ın hayli serbest bir yazım üslubu kullanması, sistematik bir mantık örgüsünden daha çok düşüncesinin Nietzsche'vari aforizmalar şeklinde ilerlemesi, bazan Amerikan İngilizcesinin gündelik dili ve hatta argosunu da ifadesine katması, bu meyanda anlatımına verdiği örnekleri sık sık Türkçede çok iyi bilinmeyen Amerikan gündelik dili ve hayatından seçmesi nedeniyle burada yaptığımız özetlemede bir tercümeden çok Türkçeye bir adaptasyon yapmaya çalıştık. Fletcher'ın kimi ifadelerinin daha çok açılması gerektiğinden kendi örneklerimizle şerh ettik. Dolayısıyla metnimiz Dr. Fletcher'ın iki kitabının bir özetlemesi, adaptasyonu ve şerhi olacaktır.

6.4.3. "Ahlakçılığın ahlaksızlığı"

Filozof ve ilahiyatçı Paul Tillich der ki:

" Sevginin kanunu nihai kanundur, çünkü o (tüm) kanunların reddidir. Mutlaktır, çünkü varolan herşeyi kapsar. Sevginin mutlak gücü somut duruma işler,... somutun ne gerektirdiğini bulur. Bu nedenle sevgi mutlak için fanatik bir mücadelede yapmaz; görece olanın etkisinde (kalıp) şüphelenmez." (Fletcher, J., s.10)

Kitabının girişinde Fletcher itiraf eder: "Okuyucu burada bir metod bulacaktır, ama bir sistem yoktur. F. D. Maurice'in -sistem- ve -metod- hakkında söylediklerini memnuniyetle tekrarlamak isterim. Bu ikisi sade birbirinden farklı değil, düşünülebilecek en büyük karşıtlardır da: Biri(ncisi) tamamen hayata, özgürlüğe ve çeşitliliğe aykırı, diğeri (ise) olmadan onlar olmaz". Fletcher'a göre Hz. İsa'nın da bir "sistematik" ahlakı yoktu; ama bir ahlaki metodu vardı. Bu metod farklı durumlarda farklı davranmayı getiriyordu. Örneğin tüm mesajı şiddete karşı ve barışçı olan Hz. İsa ("O zaman İsa ona, "Kılıcını yerine koy!" dedi. "Kılıç çekenlerin hepsi kılıçla ölecek.") Kudüs'te büyük mabed önündeki tefecileri görünce öfkeleni ve tezgahlarını vurup devirdi. (İncil, Matta 21:12–17) Demek ki değişik durumlar değişik ahlaki hükümler getiriyordu. Fletcher kendi görüşüne "yeni ahlak" dendiğini söyler (yeni ahlak = the new morality. Ne var ki İngilizcede "new morality" tabiri "sonradan çıkma" ya da "türedi ahlak" gibi yan anlamlar da taşır, - Ünaltay, not). Evet ona "yeni ahlak" da denebilir, ama onun yüzlerce yıllık geleneksel İsevi inançlar içinde derin kökleri vardır. Yine de "yeni ahlak" Fletcher'ın tabiriyle "ne Katolik ne Ortodoks ne Protestan (hatta) ne de hümanist" idi; "din alanından dışarı çıkıyordu". Ya da "yeni ahlak alışılmış öğretiler ve genelgeçer fikirlerden radikal bir ayrılma" idi. (Fletcher, J., ss. 14-15) (Fletcher, öğretisinin "hümanizm" alanından da dışarı çıktığını söylediğine göre bu yeni öğreti aynı zamanda "ideoloji dışıdır"; "yeni ahlak" = "durum etiği" = "sevgi etiği" tüm sistematik inanç ve felsefeleri reddeder - Ünaltay, not).

Herhangi bir konuda ahlaki bir karar alırken 3 seçenek vardır:

1. "Kuralcı" (legalist) yaklaşım
2. "Kuralsızcı" (antinomist), kuralları, ilkeleri reddeden yaklaşım
3. "Durum" yaklaşımı

6.4.4. Kuralcılık - legalizm

Gerek Doğu'da gerek Batı'da uzun insanlık tarihi boyunca genelde "kuralcı" yaklaşım ahlaka egemen olmuştur. Ancak yeterliliği sürekli tartışılmıştır (örneğin, Doğu'da yüzyıllardır süren "Sufi - medreseli" çatışmasının önemli bir boyutu bu konudur. - Ünaltay, not). Fletcher ise yasacılığın yetersizliğini yazar Henry Miller'ın şu tabiriyle eleştirir: "Ahlakçılığın ahlaksızlığı." (Fletcher, J., s. 17)

Bu yaklaşımı daha genişçe incelersek: Kuralcılık bir seri kurallar vazederek

"doğru ahlakı" bunların takibine bağlar. Genelde bu kurallar bir kitapta yazılıdır; bu dini bir kitap, hukuk kitabı ya da bir felsefe kitabı olabilir. Kişi, hangisine inanıyorsa, ihtiyaç duyduğu kuralları o kitaptan bakar ve sorgusuz sualsiz uygular. (Fletcher, J., s. 18) Victor Hugo'nun ünlü "Sefiller" romanındaki kişilerden Komiser Javert böyle bir kişidir. Fransız kanunları onun tartışmasız ahlakıdır; bu nedenle romanın kahramanı Jean Valjean'ın acımasız takipçisidir; Valjean'ın iyi ya da kötü bir kişi olması önemli değildir. Ne var ki, Javert sonunda Valjean'ın elinden "sevgi" ile tanışır, onun hatırına kendi ahlaki kodunu çiğnemek zorunda kalır ve bu duruma dayanamayarak intihar eder. (Hugo, V., Sefiller)

Burada da görüldüğü gibi, hayat, sonsuz hareketliliği ve çeşitliliğiyle bu kuralları zamanla aşar - zorlamaya başlar. Kuralcılığın buna cevabı bir takım "ek kitaplar"dır: Kuralları çiğnemenin kuralları kitapları (Fletcher, J., s. 18) (bizim kültürümüzde buna "Hile-i Şer'iyye" ya da bazen "Hülle" denir - Ünaltay, not). Kuralcı sisteme dayanan her kültürde bu vardır. Bu tür "kuralları çiğneme kuralları" aslında kötü de değildir; bir "kuralcı - legalist" sistemin yaşaması, hayatın değişen şartlarına uyum sağlaması için elzemdirler, örneğin: Savaşta öldürme izni, can ya da mal kaybı tehlikesi olunca yalan söylemek, aç ya da susuz kaldığında kimse vermiyorsa zorla su - yiyecek almak, çalmak gibi.. örnekler uzatılabilir.

Ancak Protestanlık ve bir Protestan olarak Kant'ın ahlak felsefeleri hile-i şer'iyye'ye kapalıdır. Örneğin, malını kaybetmemek için yalan söylemek sonuçta "çıkar için yalan söylemektir"; Kant'a göre böyle bir ahlak yasası vazedilemez, bu genelleştirilemez, çünkü o "herkesi çıkarı için yalan söylemeye" teşvik eder! Tavizsiz kuralcılık, Protestan reformu ve Kant ahlakı etkisindeki Alman kültüründe hayli etkili olmuş, Alman "görev ahlakını" belirlemiştir. (Fletcher, J., s. 19) ³⁰ Belki, Hannah Arendt'in, bir Alman Yahudi ailesinde yetişmiş ve Alman kültüründen etkilenmiş olması nedeniyle, yukarıda bahsini ettiğimiz önerisinin, Alman kurallara sadakat kültüründen etkilendiğini de söyleyebiliriz: "Varsayalım ki, iyi amaçlar için kötü araçlar ya da kötü amaçlar için iyi araçlara başvurma imkanımız vardır. Eğer böyle bir tercih yapabilseydik, muhtemelen Dünya, kötü amaçlar için iyi araçlar tercih edildiğinde daha iyi biryer olurdu!". Evet, iyi araçlar, yani iyi kurallar. (Hannah Arendt, Stanford

30 Ayrıca bkz. The Formula of the Universal Law of Nature, Metaethics; Kant's Moral Philosophy, Stanford Encyclopedia of Philosophy

Encyclopedia of Philosophy)

Yine de Fletcher Protestanlık ahlakını hayat karşısında yeterli görmez; ona göre, Protestanlık karmaşık ahlaki kodlar karşısında önerdiği basit ve sade ahlakıyla kazandıklarını, onun katılık ve esnemezliği nedeniyle kaybetmiştir. (Fletcher, J., s. 19)

6.4.5. Kuralsızcılık - Antinomizm

Batı tarihinde ilk defa Martin Luther tarafından "yasa karşıtlığı" anlamında Johannes Agricola için kullanılmıştır. İnsanların hukuki, toplumsal, ahlaki kurallar karşısında özgür olduğunu iddia etmektir. Baskıcı ve hayatı zorlaştıracı toplumsal kurallara muhalefet için bir anlam ve etkisi olabilirse de itiraz edilen ve (başarıldığı takdirde) yıkılan ahlak düzeninin yerine ne getirileceği konusunda tarihte tutarlı ve anlamlı bir "kuralsızcı" harekete rastlamıyoruz. Kuralsızcılığın son yüzyıldaki temsilcisi varoluşçu ahlaktır. Ama varoluşçuluğun önderlerinden Jean Paul Sartre "bulantı"dan bahseder: "Gerçekliğin tutarsızlığı" karşısında duyulan dehşettir bu. Sartre'a göre din sahiplerinin gibi tutarlı bir dünyaya inanç, sadece "boş inançtır". Her ahlaki karar anında "ne aramızda bahaneler ne de önümüzde meşru sebepler yoktur." Çünkü genelgeçer ilkeler diye birşey yoktur; geçerli kural diye birşey yoktur, nerede kaldı ki "evrensel kanunlar" olsun? Çağdaşı Simon de Beauvoir da "Belirsizlik Ahlakı" (Ethics of Ambiguity) adlı eserinde benzer fikirler vazeder. Bu temel üzerine nasıl bir ahlak inşa edilebilir; bunun tartışmasını şimdilik bir kenara bırakıyoruz. (Fletcher, J., s. 22-25)

6.4.6. Durumculuk - Situationism

Varsayalım ki, Sartre ve de Beauvoir düzenli bir Dünya yerine gördükleri kaos konusunda haklı olsunlar. Bu halde dahi her akıl sahibinin yüreğinde hissettiği evrensel bir duygu vardır: Sevgi. "durum etiği" sevgiyi temel edinir. Durumculuk = durum etiği = sevgi etiği aynı şeydir; sevgi etiği, Kuralcılık ile Kuralsızcılık arasında yeralır. Bir durum ahlakçısı (sevgi ahlakçısı) herhangi bir konuya müdahale ettiğinde toplumunun ve geleneğinin bütün ahlaki ideallerini kullanabilir; onları yolgöstericiler olarak görür ("emredici" değil, sadece "yolgösterici"dir onlar. - Ünaltay, not). Tersine bir başka olayda onları kenara itebilir, eğer böylece sevgi amacına daha iyi hizmet ettiğini düşünüyorsa! (Fletcher, J., s. 26)

Fletcher'a göre sevgi etiği kısmen "Doğal Hukuk"a ³¹ benzer; onun gibi akli

31 "Doğal Hukuk" insanın doğası ya da daha geniş manada tüm doğada egemen olduğu ve insan aklıyla

ahlaki yargının mekanizması olarak kabul eder; kısmen de vahyedilmiş hukuku kabul ederek "komşusunda Tanrı'yı görür ve sever" (Doğu kültüründe "kardeşini" ya da "dostu" sever; kelime farklı, ama mana aynıdır - Ünaltay, not). Bu sevgi için gerekirse tüm diğer kuralları kenara iter. Yine Fletcher'a göre "sevgi" tanım gerektirmez, her durumda onun talepleri değişen şartlara göre değiştiğinden "sevgi"den ikincil kimi genelgeçer kurallar türetilemez; ya da Fletcher'ın tabiriyle "bir Evrensel'den başka evrenseller sağlamayız". (Fletcher, J., ss. 26-27)

"Sevmeyen kişi Tanrı'yı tanımaz. Çünkü Tanrı sevgidir." (İncil, 1.Yuhanna 4: 8) diyen Hristiyan kültürel gelenekten gelen bir kişi için "Sevgi"yi bir "evrensel üst ilke" kabul etmek doğaldır belki; ama acaba bizim İslami - Türk kültürümüz bu fikirden uzak mıdır? Öyleyse Sufi halk şairimiz Yunus Emre'nin şu dizelerine kulak verelim:

Evvel yir gök yoğıdı varıdı ışk bünyâdı
Işk ezelden kadîmdür ışk getürdi ne varı
(Evvel yer-gök yoktu; sade aşk vardı
Aşk sonsuzdan beri vardı; aşk getirdi her var olanı)
(Bilgin, A., s. 51)

Burada anlatmak istediğimiz şu: Sevginin "Evrensel Temel" kabul edilmesi sade Batı ya da sade Doğu'ya has bir kabul değildir; belki bu kabul sevginin kendisi gibi "evrensel"dir; zira insan her yerde insandır. Kültürel farklar insani tabiatı değiştirmez. Kazanlı Müslüman alim Musa Carullah Bigiyev de (1875-1945) "*Evrensel Kurtuluş*" adlı eserinde Tanrı'yı "Rahman" (çok ve hep Merhamet Eden) ismiyle anar ve bu ismin tüm evreni kuşattığı tezini işleyerek "Tanrı Sevgidir" ile benzer bir felsefi sonuca varır. (Bigiyev, M. C.)

Biz sevgi etiğine dönelim. William Temple ³² şöyle demiş:

"Hangi fiillerin doğru olduğu şartlara bağlıdır... (Ama) her durumda ne doğruysa onu yapmak mutlak zorunludur."

Ya da başka tabirle, zorunluluklarımız (vacib) duruma göre "değişir", ama bir durumda

kavranabileceği varsayılan "hayatın kanunu". Batı düşünce tarihinde Aquino'lu Thomas'tan başlayarak uzun bir filozoflar dizisi doğal hukuk ile ilgilendiler; ne ki onun mahiyeti konusunda tam uzlaşamadılar. Bkz. Natural Law, Encyclopedia Britannica
32 Canterbury Başpiskoposu William Temple, 1881 - 1944, Archbishop of Canterbury; Encyclopedia Britannica

bir fiile olan zorunluluk (vucub) "mutlaktır". Örnek: Normal şartlar altında gerçeği söylemek "zorundayız"; ama bir katil bize muhtemel kurbanının nerede olduğunu sorarsa görevimiz yalan söylemektir! İşte tam burada Fletcher Kant'ın karşısına geçer; çünkü Kant'ın "kategorik emperatifi"ne göre katile bile kurbanının yeri doğru olarak söylenmelidir; çünkü başka türlüsünden "evrensel kanun" olmaz! Neden mi? Çünkü kanun mutlaktır, değişmez. Ama Kant burada, Fletcher'ın tabiriyle "oyunun amacını" unutmuş (kendini "oyunun kurallarına" fazlaca kaptırmış, kurallar içinde boğulmuş - Ünaltay, not) olmalıdır. Öyleyse, yine başka tabirle, sevgi etiği bağlamsal uygunluk arar; "iyi" olanı değil, "doğru" olanı da değil, ama "uygun" olanı. Fletcher, Dietrich Bonhoeffer ³³ ile birlikte şöyle der: "Prensipier Tanrı'nın elindeki araçlardır; işe yaramadıklarında (O) onları kenara atar." (Fletcher, J., ss. 27-28)

Bu noktadan devam edersek, bir "ahlaki" sorgulamada iki mantıki kural vardır:

1. İç tutarlılık: Bir önerme kendiyle çelişemez. Kimsenin buna bir itirazı yoktur. Örnek: "Yol soranlara yardım için yanlış adres tarif edin" gibi. Ya da: "Muhtaçlara yardım için ellerinde olanı da alın" gibi. Bu önermeler kendi içinde tutarsızdır.
2. Dış tutarlılık (analoji - kıyas): Bir vakada geçerli prensip tüm diğer benzer vakalarda geçerlidir. İtirazlar burada başgösterir. Kuralsızcılar kıyası kökten reddeder; çünkü bu doktrin radikal tikelcidir (partikülarist - yani her kişi, her unsur, her vaka kendine özgüdür). Durumcular ise, cidden birbirine benzer yeterli sayıda vaka olup olmadığını, olsa bile bundan bir kanun mu çıkarmak gerektiğini, yoksa en fazla dikkatli-çekinerek bir genelleme mi yapılabileceğini sorarlar. Edmond Cahn bu konuda "her vaka birbirine benzer, ama hiçbir vaka birbirine benzemez" der. (Fletcher, J., s. 32) Bundan bizim anladığımız, vakaların benzer yönleri bulunduğu gibi benzemez yönlerinin de bulunduğu. Hayat üzerine genellemeler yaparken, hatta daha ileri gidip kanun vazederken, hayatın bu göz kamaştırıcı hareketlilik ve çeşitliliği gözönüne alınmalıdır. Burada durumculuk ve ahlaki prensiplere tutunmak arasında bir çelişki yoktur; yeter ki o prensipler yasalara dönüştürülüp kaskatı hale getirilmesin. İsviçreli filozof ve ilahiyatçı Karl Barth (1886 - 1968) (Karl Barth, Encyclopedia

³³ Dietrich Bonhoeffer, Alman Protestan din adamı. Nazi diktasına karşı çıktığı için idam edildi, Encyclopedia Britannica

Britannica) bile, "mutlak yanlış eylemden" bahsetmesine rağmen, bazı durumlarda eylemin "ultima ratio" (nihai amaç) ile uyumlu olması gerektiğini vurgular. Bu durumda "nihai amaç" eylemi kendine uydurur (meşrulaştırır), tersi değil. Verdiği örnek ise çok ilginçtir: Küretaj. (Fletcher, J., s. 33) "Ultima ratio" kavramının karşılığı olarak İslam kültüründe "mekasid üş-şeria" kavramı kullanılmıştır. Ancak "mekasid" (kastedilen, amaç) ve diğer farklı unsurları dikkate alarak yapılan dini - ahlaki yorumlamanın daha genel bir başka ismi vardır: İstihsan. TDV İslam Ansiklopedisi "istihsan"ı şöyle tarif eder: "Fıkıhta (İslam hukuku) özel gerekçelerle açık kıyastan, genel ve yerleşik kuraldan ayrılıp olayın özelliğine uygun çözüm bulma metodunu ifade eden şer'î delil. İstihsan, dinde akılcı yoruma dayanan Hanefi ekolünde daha sık kullanılmış; ama diğer ekollerde de genel kabul görmüştür. (Makāsıdü'ş-Şerîa ve İstihsan, TDV İslam Ansiklopedisi).

2 Şubat 1956'da Roma Katolik Kilisesi "durum etiği" araştırmaları ve literatürünü tüm akademi ve seminerlerinde yasaklar. "sevgi etiği", deyim yerindeyse "afroz edilmiştir", artık kilisede bahsi geçmeyecektir. (Fletcher, J., s. 34) Şimdi sevgi etiği ile ilgili Fletcher'ın verdiği örneklerle bakalım.

1962'de ABD'de bir eyalet akıl hastanesinde bir hasta diğer bir hastanın ırzına geçer ve hamile bırakır. Kurban ağır şizofreni hastası bir kızdır. Kızın babası hastaneyi ihmalle suçlar ve küretaj ister. Hastane isteği reddeder; o sıra eyalette küretaj yasaktır; sadece "terapi" amaçlı olanlara izin verilmektedir; mesela anne hayatı tehlikede olduğunda. Küretaj ahlaken yasaktır, çünkü cinayettir; bir masumun canını almaktır. Fletcher olayı kendi ahlaki açısından inceler: akıl hastası anne ve babanın çocuğu olarak dünyaya gelecek bu cenine hamileliği sonlandırmalı mıyız? Kuralcılar "hayır" der. Onlara göre "öldürmek" bizatihi (özünde) yanlış, kötüdür. Sadece nefsi müdafa (öz savunma) ve askerlik hizmetinde izin vardır, ki o da hayat korumak içindir. Dolayısıyla anne hayatı tehlikede olduğunda da küretaja izin verilebilir; ama hepsi bu kadar. Bunun dışında küretaj "bizatihi" yanlış, kötüdür. Katolik ilahiyatı ise "terapötik" (tedavi amaçlı) küretajı dahi yasaklar - sadece kasıtlı, kötü niyetli saldırganlar öldürülebilir; sade buna izin vardır. Eğer bir kadın hamilelik nedeniyle ölürse, öte dünyada kaybettiği ömür yıllarından çok daha büyük ödüllere nimetlendirilecektir (ilginçtir, geniş fikirli Bonhoeffer de burada kilise ile aynı fikirdedir). Belki kadın ya da çocuk tehlikeli bir

hamilelik ardından kurtulabilir; hatta belki ikisi birden kurtulabilirler. Buna karar vermek insanın yetkisinde değildir! "Peki kuralsızcılar? Onların ne diyeceğini kim tahmin edebilir?" der Fletcher. Onların ahlak görüşü hiçbir genellemeyle tahmin edilemez. "Durum ahlakçısına" (situationist) gelince; eğer onlar Hristiyan olarak "komşunu sev" emrini dinliyorsa derhal kızını bu yükten kurtarmak isteyen babayı onaylar; küretaja izin verir. Belki istenmeyecek, sevilmeyecek bir bebeğin dünyaya gelmesi de bebek için acı verici olduğundan, bu açıdan da küretaja izin verirler. (Fletcher, J., s.39)

6.4.7. Dört Fiili İlke

Fletcher, sevgi etiğinin işletilebilmesi için dört fiili ilkeye uyulmasını önerir. Şimdi bunları inceleyelim (J. Fletcher'ın alışılmadık üsluplu metninden özetler; bu nedenle asıl metindeki bu üslubun özete yansması kaçınılmazdır - Ünaltay, not):

6.4.8. Birinci ilke: Pragmatizm

Fletcher "Amerikan pragmatizminden" bilinçli olarak etkilendiğini daha baştan söyler. 40 yıl önce, öğrenciyken de Peirce - James Dewey bilgi analizinin yılmaz savunucusu olmuştur. Çok uzun bu felsefi tartışmaların yeri burası olmadığından, onlara girmiyoruz. Kısaca Fletcher'dan şunu nakledeyim: Sokrates'in "iyilik nedir?" sorusu ya da (Hz. İsa'yı çarmıha gönderen Roma valisi) Pontius Pilatus'un İsa'ya sorduğu "gerçek nedir?" sorusu.. her ikisi de pragmatiklerden aynı cevabı alır: "Gerçek de iyilik de faydalı olandır." Bonhoeffer'e göre pragmatizm (adı üstünde) "pratik" ve "başarıya dönük" bir yaklaşımdır. Kelime Amerikan tarzı tekno - bilimsel hayatın fikir ve ahlakını vurgular. Klasik etik ve estetik "iyi" ve "güzel"i ayrı ayrı tanımlamışlarken (oysa Yunan felsefesi her ikisi için de "kalos"u kullanıyordu) pragmatizm (de) onlara tek bir kavram verir: "değer". (Fletcher, J., s.42) Bir fikir ya da işin "doğru" ya da "yasal" olması için "faydalı" olması gerekir. Evet, ama neye faydalı, hangi amaca, hangi standart, norm ya da ideali karşılamak için? Bir dünya görüşü değil, sadece bir metod olan pragmatizmin, tüm diğer metodlar gibi, buna bir cevabı yoktur. Ama belki asıl soru budur.

Etik felsefelerinde ilk soru şudur: Ne istiyorum? Bunun cevabı olarak, örneğin "hedonizm"de (zevkçilik) amaç haz, "naturalizm"de (tabiatçılık) amaç uyum, "ödemonizm"de (mutlulukçuluk) amaç kendini gerçekleştirmedir vs. Ancak bu cevap verilince ve ancak ondan sonra diğer sorular olan "neden?", "nasıl?", "kim?", "ne

zaman?", "nerede?" ve "hangi?"ye geçebiliriz. Asıl sorun "değer"dir, kendi tercihimiz olan "summum bonum"dur (mahz-ı hayr = salt iyilik). Bu, etik-öncesi (pre - etik) ve etik-ötesi (meta-etik) sorundur; ve bir başka "inanç" ya da "adanma" kaynağına ihtiyaç duyar. Ancak o sağlandıktan sonradır ki, metod işlemeye başlayabilir; ancak "ne" aranacağı ya da yerine getirileceği bilindikten sonra! (Fletcher, J., ss.42 - 43)

Hıristiyan düşüncesine göre (ki hemen tüm dini düşünceler bu konuda benzerdir) bir fikir ya da eylemin doğru ya da yanlışlığının, başarı ya da başarısızlığının kıyaslandığı norm, vurulduğu ölçü "sevgi"dir. Sevgi nedir, bunun tartışmasına şimdilik girmeyelim; ama bir "durum ahlakçısı" (situationist), Hıristiyan ya da başka inançtan olsun, ona varmak için pragmatik bir strateji izler. (Fletcher, J., s. 43)

6.4.9. İkinci ilke: Görecelik (İzafiyet - Relativizm)

sevgi etiğinin stratejisi pragmatiktir; taktik adımlar ise "göreceli"dir. Belki de teknolojik çağın ve çağdaş insanın hakim kültürünün en baskın özelliği "görecelik"tir; herşey "görece" görülür; "görece" anlaşılır. Bizden öncekilerin, atalarımızın hiç bilmediği, anlamadığı birşeydir bu. Biz ise tamamen "bağımlı" olduk; sadece kendi düşüncelerimizde değil; aynı zamanda düşünce alemimiz açısından (kognitif - bilişsel değerler) ve "iyi" tanımı açısından da (moral değer) bu bağımlılık (görecelik) vardır. Durum ahlakçısı "asla!", "mükemmel!", "her zaman", ve "tamamen" gibi kelimelerden vebadan kaçır gibi kaçır, çünkü "mutlak"tan kaçır! (Fletcher, J. ss. 43-44)

Bir Antropoloji sempozyumunda Lynn White (UCLA profesörü ve çevreci ahlakçı, Markkula Center for Applied Ethics, Santa Clara University) kültürel temellerde 4 ana kaymaya işaret eder. Bunların hepsi "görecelik" yönünde kaymalardır: 1) "Doğu - Batı" yaklaşımından "küresel" yaklaşıma kayma, ki burada artık kültürler "ileri" ya da "geri" olarak (tabi en tepede Avrupa olmak üzere!) sıralanmıyor; sadece olgusal farklar tespit ediliyor; yargı (hüküm) verilmiyor. 2) Dil ve mantıktan uzağa, sembollerin ve imgesel - görsel muhakemenin kullanımına doğru kayma. 3) İnsan davranışının kökeni olarak "rasyonel"den bilinçdışına ve içgüdüsel (motivational) dinamiğe kayma. 4) Ve değerlerdeki kayma (bir durum ahlakçısının kolayca göreceği gibi), içinde iyi ve kötünün "vazedildiği" kabul edilen değişmez bir değerler hiyerarşisinden... akıcı bir değerler "yelpazesine" kayıyoruz. (Fletcher, J., ss. 43- 44)

Bu son kayma aslında bir "sürüklenme"dir; "bazı şeylerin diğerlerinden daha iyi

olduğu" tasnifini hiç eleştirmeden terketmiş ve onların "sadece farklı olduğu" fikrine gelmiştir; (eylem) bir değerden diğerine gider; bunu duruma ve kültürel bağlama göre, hatta belki birinin kişisel ve sübjektif zevkine göre yapar. Bazılarında bu hal en aşırıya varır; "De gustibus non disputandum" ("zevkler ve renkler tartışılmaz", Latince'den Türkçe'ye adaptasyon - Ünaltay, not) denir; ya da "mutlak görecelik" de denir. (Fletcher, J., ss. 43- 44)

"Görecelik", tanım gereği, bir şeye "göre" olmaktır. "Mutlak görece" ise (tuhaf bir terkiptir, çünkü normalde "mutlak" ile "görece" karşıt kavramlardır) tutarsız, rastgele, kestirilemez, yorumlanamaz, anlamsız, ahlak-sızdır ³⁴; (bu haliyle) daha çok "kuralsızcı" ekolü ilgilendirir. Gerçekte "görecelik" ancak bir "mutlak" ya da "norm" ile ilişkili olur; ona "göre" konum alır. Bu, sevgi etiğine has normatif göreceliğin merkezi olgusudur. An-arşık değildir (yok "arşe" = düzenleyici üst ilke yok). "Hristiyan" durumculuğunda nihai kriter, daha sonra konuşacağımız gibi, "agapeik sevgi"dir (kardeşçe sevgi). O "mutlak"ı "görece" kılar; ama göreceyi mutlak kılmaz! (Fletcher, J., ss. 44-45) (Bizce, Fletcher'ın bu son sözünün anlamı "mutlak" değer bugünün "göreceler" dünyasında kendine karşılık bir fiil-eylem bulması, ama tersi, yani geçmiş güne "göre" kimi uygulamaların mutlak-sabit kılınmamasıdır - Ünaltay, not)

"Bağlam" günümüzün bir fetişidir neredeyse. "Ona kendi bağlamı içinde bakmalıyız" der insanlar. Bu, çoğumuzdaki keskin görecelik duygusunu ve klasik entellektüel gelenekte pek az görülen bir tevazuyu gösterir. Bu ortam bizi geçmişin insanlarından daha "diyalektik" yapıyor; "ya o ya bu" demiyor, kutupları farkediyoruz. Hristiyan ahlakındaki üç "kutuplaşma" olan "yasa - sevgi" kutupları, "otorite - tecrübe" kutupları ve "zorunluluk - özgürlük" kutupları, tıpkı bugünkü görecelik tartışması gibi "verimli gerilimler" sağlar. Hristiyan sevgi etiği açısından bu kutuplaşmaların en önemlisi "yasa - sevgi"dir. (Fletcher, J., s. 45) (Buradan da anladığımız, bu kutuplardan birinin tercih edilip diğerinin atılmaması, ikisinin ve aralarındaki gerilim - çelişkinin birlikte iş gördüğünün farkedilmesidir - Ünaltay, not)

Ahlaki görecelik, Hristiyan ahlakını, 1932'de Emil Brunner'in "İlahi Emperatif" ve Reinhold Niebuhr'un "Ahlaklı İnsan - Ahlaksız Toplum" kitaplarından beri giderek daha çok istila etti. ³⁵ Her iki ilahiyatçı kendi Hristiyan ahlakı kavramlarını şu prensibe

34 Tutarlı bir ahlak vazedememek anlamında.

35 Eserlerin orijinal adları: Emil Brunner: "The Divine Imperative"; Reinhold Niebuhr: "Moral Man and Immoral Society"

oturtur: İlahi emir "Niçin?" bağlamında hep aynıdır, ama "Ne?" bağlamında farklıdır. "Ne?" bağlamında aynı olduğunda "Nasıl?"a bağlı değişir. Her zaman severek davranmak bize emredildi; ama bunu nasıl yapacağımız bizim "sorumlu" durum değerlendirmemize bırakıldı. Tek değişmez sevgidir; geri kalanı değişebilir. Göreceliğe bu kayma çağdaş Hristiyanları "yasa etiğinden" (sert ve değişmez "yap" ve "yapma"lardan), kitaba yazılı işlerden ve kuralcı ahlaktan uzaklaştırdı. Her ahlaki yasa özgün ve somut duruma kıyasla soyut kalmaktadır. (Fletcher, J., s. 46) O halde tüm bu "soyutların" bugünün "somutlarında" ne olacağı ve nereye oturacağı yoruma muhtaçtır. Bu yorumu yaparken de kılavuz (tüm dinlerin Dünya'ya getirmek istediği) sevgidir.

6.4.10. Üçüncü ilke: Pozitivizm

Fletcher'ın üçüncü öncülü pozitivizm ya da Hristiyan ahlakı bağlamında teolojik pozitivizmdir. Fletcher'a göre nihai tartışmada "dini bilgi"yi değerlendirmekte (teo - epistemoloji) iki yol vardır: Birincisi "teo - natüralizm" (doğal ilahiyat) olup; burada akıl, insan tecrübesi ve doğa olaylarından imani önermeler (faith propositions) çıkarır ya da onlardan sonunculara destek bulur; kısaca "doğa delilleri verir; doğal akıl onları yakalar". Doğal ilahiyat ya da "doğal yasa" ahlakı budur.

Öbür (ve Fletcher'ın tercihi) yaklaşım ise "teo - pozitivizm"dir (ya da teolojik pozitivizm, pozitif teoloji, pozitif ilahiyat). Fletcher'ın bu metodu uzun tariflerinin en iyisi Hristiyan filozof St. Anselm'den mülhem şu özetir: "İnançla desteklenen düşünce; ama düşünceyle desteklenen inanç değil". Akıl inanca bağlı ve onun hizmetinde iş görür. Böylece Hristiyan ahlakı Tanrı inancını "somutlaştırır" (posit) ve "sev" emrine itaatin herhangi bir durumda ne gerektirdiğini "akleder". Peki akli hangi "inancın" hizmetine vereceğiz? Fletcher burada bir "sonuca" varmaktan çok bir "tercih" yaptığımızı söylüyor:

Bir hedonist "hazzın" en yüce amaç olduğunu "ispat" edemediği gibi, bir Hristiyan da "sevgi"nin öyle olduğuna olan inancını ispat edemez. En sonunda, Sevgi risalesini yazan Clairvox'lu Bernard şunu demek durumunda kalır: "Amo quia amo" ("Seviyorum, çünkü seviyorum"). Sevgi tıpkı "iyi" gibi inançsaldır (axiomatic), açıktır (ostensive), kategoriktir... bir "öncül"dür (primary); başka şeyle (*) tarif

edilemez. (Fletcher, J., s. 48)

((*): Burada "şey"den kasıt başka bir öncüdür. "Sevgi" burada "ilk" ve "üst" ilkedir; kendinden "önce" gelen başka bir şey yoktur, ki ona göre tarif edilsin. - Ünaltay, not)

Fletcher'a göre "moral teoloji" ya da "teolojik moral" ya da Hristiyan ahlakı denen şeyde "sevgi"nin temel kategori oluşu "Tanrı sevgidir" inancına "evet" dendiği içindir. Bunun mantıki sonucu "sevgi"nin en yüce amaç olmasıdır. "Bir ahlaki sistemin en yüce amacına ondan daha üst bir neden arayamaz ve bulamazsınız" der John Hospers, "zaten bulsaydınız, o zaman elinizdeki adı -en yüce- olmazdı." Bu benzer şekilde her ahlak için geçerlidir. (Fletcher, J., s. 49)

6.4.11. Dördüncü ilke: Personalizm (İnsancılık) ³⁶

Ahlak insan ilişkileriyle uğraşır. sevgi etiği ise şeylerden çok insanları dikkat odağına koyar. Yükümlülükler insanlardır, şeylere değildir; öznelere, nesnelere değildir. Kuralcı "kural ne diyor?" der. Durum ahlakçısı "bu kimin faydasına?" der. Durum ahlakçıları insancıldır. sevgi etiğinin Hristiyan versiyonunda inanan için en yüce amaç "insanları" sevmektir; prensipleri, kanunları, nesneleri ya da başka "şey"i sevmek değildir.

Nesnelerin kendinden bir "değeri" yoktur. Değer, şeyin, sevgi yolunda, insanlara ne fayda sağladığıdır (onun ile ölçülür). Brunner, insanlardan ayrı bir "değer" varlığını kabulün bir "fantasmagoria" (görsel illüzyon) olduğunu söyler. Maddi ya da manevi herhangi birşey, ancak bir insana yaradığında iyidir (Papa Pius XII "personalist ahlak"ın tehlikelerine karşı uyarıyordu; ama onun etkisi Katolik ilahiyatçılar arasında da yayılmaya devam ediyor) (Fletcher, J., s. 50) (Pius'un uyarısı yerindedir; çünkü "personalist" - "kişici - insancı" ahlak, gökten asılı imiş gibi duran Katolik dogmalarını gözden düşürmekte, zira "giderek dogma ne diyor" demekten çok "bu insanın faydasına mı" denmekte, dolayısıyla "dogmaya hizmet"in yerini "insana hizmet" almaktadır. - Ünaltay, not).

Ve artık "iyi"nin insan ihtiyaçlarına cevaptan çıktığının anlaşıldığı gibi, insanların da toplumun ürünü olduğu anlaşıldığından, aslında "sevgi etiği"nin ya da "insancıl" ahlakın "bireycilik" (individualizm) ile ilgisi yoktur. (Fletcher'ın bundan kastı

³⁶ Kelimenin doğru çevirisinin "kişiselcilik" olması gerekiyordu. Ancak "kişiselcilik" kişiye has, kişiden kişiye değişen gibi manalar içerdiğinden ve bunu önplanda tuttuğundan, Fletcher'ın burada vurgulamak istediğine daha doğru bir karşılık olarak "insancılık"ı kullandık. - Ünaltay, not

kanaatimizce şu: sevgi etiği ikili insan ya da küçük grup ilişkilerine münhasır değildir, tüm topluma teşmil edilebilir, edilmelidir. - Ünaltay, not) Fletcher'dan özetle devam: "Ein Mensch ist kein Mensch" ("tek insan insan değildir"). Değer insanlara göre ise, insanlar da komşularına, topluma göredir. "Ben" ancak "Sen" ile ilişki içinde "Ben"dir... "Sen" ancak "Ben" ile ilişkide "Sen"sin. Martin Buber'e göre gerçek (insani) varlık ancak insan-insan ilişkisindedir; insan-şey ilişkisinde değil. (insan toplumsallığına vurgu - Ünaltay, not). Fletcher'a göre bunu ancak özgür bireyler yapar. Sadece özgür insanlar "sorumlu özne" olarak ilişki sürdürür, "vicdan mahkemesine" (forum of conscience) çıkabilir ve yükümlülük alabilir." (Fletcher, J., s. 51)

Hristiyan sevgi ettiğinde (ve gelecekteki muhtemel bir Müslüman sevgi ettiğinde - Ünaltay, not) personalizmin teolojik bir boyutu da vardır; çünkü Tanrı da bir "person"dur ("kişi"dir) ve O insanı "kendi suretinde yarattı" (Fletcher, J., s. 51) (aynı konuda Kuran şöyle der: "İnsanı başlangıçta çamurdan yaratan, sonra onu şekillendirip ruhundan ona üfleyen Allah'tır." (Secde: 7-9). Yani insandaki "can" Allah'ın "Ruhu"ndandır). Bu nedenle "insan" (kavramı) ahlaki tercihlerde birinci derecede önemdedir. Kant'ın 2. özdeyişi der ki: "İnsanları amaç olarak görün, asla araç görmeyin." Eğer bazı durumlarda maddi bir kazanç bir insana tercih ediliyorsa, o bile (Hristiyanca yapıldığı takdirde) bir insanın faydası için olmalıdır, eşyanın faydası için değil. Eğer bir adam muhtaç oğluna vermek yerine parasını işe yatırıyor, bu ancak oğlunun, daha sonra daha fazla paraya ihtiyacı olacağını düşünmesinden olabilir. Tekrarlarsak, değerler, ancak kendileri dışındakine göre (ilişkisel anlamda) "değerlidirler"; ama asla içten (bizatihi) değerli değildirler. Fletcher'ın şu sözleri belki modern çağda ahlaka bir çağrıdır:

"Sevgi insandan, insana ve insan içindir. Eşya kullanılmak,
insan sevilme içindir. Eşyayı sevip insanı kullanmak
ahlaksızlıktır."

(Not: "Eşya"dan kastedilen sadece maddi nesneler değildir, sevgi önünde engel olan kurallar, ilkeler, fikir ve felsefeler gibi gayrı-maddi "eşya" da bu hükme girer - Ünaltay, not)

Fletcher bir durum ahlakçısının hangi dini kökenden olduğunu da önemsiz görür:

Hristiyan durum ahlakçısı Hristiyan olmayana (ki o da bir komşudur) şöyle der: "senin sevgin de benimki gibidir; herkesinki gibidir... Tanrı Sevgi'dir. (Bu) O'nda sevgi var ya da O sevgiyi verir (manasında) değil; O Kendini verir. Her insana, her türlü, her şartta; inanana, inanmayana, yukarıdakine, aşağıdakine, beyaza siyaha, alime cahile, Marksiste, Hristiyana ve Hotanto'ya... Temple der ki, "sevgi ile hareket eden ateist Tanrı'nın ruhu ile hareket eder".. durum etiği, diğer başka ahlakların aksine bir "karar ahlakıdır". O kararları "kendi" almaktır; onlara hazır bir elkitabından "bakmak" değildir.. (Fletcher, J., s. 51)

Yazar James A. Pike "Doğruyu Yapmak" (Doing the Truth) adlı eserinde sevgi etiğini bir başka yönden ele alır: sevgi etiği Yunan felsefesinin kavramcı düşüncesinden daha çok vahyin eylemci düşüncesine yakındır. "İyi nedir" diye sormaz, "kim için ne iyilik yapmalı" diye sorar; "sevgi nedir" diye sormaz, fakat "bu durumda en çok sevilecek ne yapılır" diye sorar. Dikkat ettiği "pragma"dır (eylem), "dogma" (öğreti) değil. Kant'ın "pratik akıl" dediği burada doğrudur. Yazar G. E. Moore'un işaret ettiği gibi:

"Hiçbir ahlak, vakaya uygulanmadan güvenilir değildir."

(Fletcher, J.,s. 52)

6.4.12. Vicdan:

sevgi etiği "vicdan" (ahlaki bilinç) ile çok ilgilenir; ama onu bir işlev olarak alır, bir zihin ögesi (faculty) olarak almaz. O vicdanı, ancak işlerken, pratik içinde, karar verirken dikkate alır. "Vicdan nedir" sorusuna çok teorik cevap verilmiştir; ama sevgi etiği bunların hiçbirini ciddiye almaz. Kimileri onun doğuştan,, yapımızdaki bir zihin ögesi -"radar benzeri" sezgi olduğunu söylemiştir. Başkaları onun karar alana dıştan gelen bir esin (Kutsal Ruh'un rehberliği ya da koruyucu melekten, vs.) olduğunu düşünmüştür. Bugünün popüler teorisi "içe yansıma" ("introjection") olup; vicdan kültür ve toplumun içselleştirilmiş değerler sistemidir. Thomist'ler (Aquino'lu Thomas takipçileri) onun tarifini kabul ederler: "Vicdan ahlaki yargıda bulunan ya da değer tercih eden akıldır". Ama durum ahlakçılığının vicdan için bir ontolojik (varlık) teorisi

yoktur. (Fletcher, J., s. 53)

Geleneksel düşüncedeki yanlış, vicdandan bir fiil değil, bir isim olarak bahsetmesidir. Bu "kural ahlakı"nın katılık ve yerleşik düzen zihniyetini gösterir; "sevgi etiği" bunun karşıtıdır. "Vicdan" adında bir varlık yoktur; o sade bizim yaratıcı, yapıcı ve uygun kararlar alma çabamızı anlatan bir kelimedir. Belki Aquinolu Thomas'ın tanımı (zihni yapıtaş - "faculty" hariç) en uygun olanıdır: ahlaki hükümler veren akıl. (Fletcher, J., s. 53)

sevgi etiğinin bir başka boyutu da "öncel" (vaka öncesi, peşin hükümlü) vicdan ile uyuşmaz olması, "ardıl" (vaka sonrası, olay üzerine hüküm veren) vicdanı tercih etmesidir. Ya da zor günden sonra huzurla yastığa baş koymaktır. Romancı Hemingway'in ünlü tanımıyla "iyi, yapınca bana iyi hissettiren; kötü, yapınca bana kötü hissettirendir." Yerli kültürlerinde vicdan, yanlış yapınca "göğüse oturan ve acı veren taş" olarak tarif edilir. Vicdan pişmanlık ya da huzurdur. (Fletcher, J., ss. 53-54)

Tarihsel olarak, insanın ahlak mücadelesi (Hıristiyan ahlakı da dahil) soyutta "doğru tavır nedir, yanlış tavır nedir" üzerine soyut teoriler geliştirerek sürmüştür. Daha sonra bu teoriler kurallar şeklinde vazedilerek eylemler rehberi oluşturulmuştur. İşte bu strateji "Prokrustes'in işkence masasına dönmüştür; (Kadim Yunan'dan kalan öyküye göre işkenceci Prokrustes insanları masasına yatırır, uzun gelenlerin ayaklarını keser; kısa gelenleri masada gererek boyunu uzatmaya; böylece herkesi bir boya getirmeye çalışırdı. Bkz. Procrustes; Encyclopedia Britannica); hayata, kurallara uydurmak için işkence edilmektedir. Rahip C. E. Curran'ın söylediği gibi: "bizim hayat merkezli bir ahlak teolojisine ihtiyacımız vardır; inanç merkezli ahlak teolojisine değil. Her zaman basit çözümlerimiz yoktur. Hıristiyan dua ve tefekkürden sonra eldeki durumda sevgi neyi gerektiriyorsa onu seçer". (Fletcher, J., s. 55) Kanımızca, bu her dinin takipçileri için iyi bir tavsiyedir. sevgi etiği, sadece sevgiye saygı gösterir ve titreyerek boyun eğer; o diğer prensiplere de saygı gösterir, ama danışmanlar olarak; onların veto güçleri yoktur ! Diğer genellemeler (örn. "yalnız doğruyu söyleyeceksin" ya da "hayata hep saygı göstereceksin" ancak düsturlar olabilirler; (ahlaki) yasa değildirler. Bir sevgi ahlakçısı için (ahlaki) yasa yoktur. (Fletcher, J., s. 55)

6.4.13. Değer: Doğru - Yanlış, İyi - Kötü

Tüm ahlak düşüncelerinde temel konu "değerler"dir. "Değerler" nerededir,

yerleri nedir? Birşeyin "değeri" ya da "değerliliği" bizatihi kendinde içkin midir? Yoksa birşeyin değeri kendi dışında başka şeylere "göre" midir? Birşeyin "hayır" (iyi) ya da "şerri" (kötü) olması, bir eylemin (filin) doğruluğu ya da yanlışlığı kendinden midir (intrinsic) yoksa dışsal mıdır (extrinsic)?

Ortaçağ'ın realist (gerçekçi) - nominalist (adcı - isimci ³⁷) tartışmaları kısmen de "nominal iyi" (evrensel iyi) nedir sorunu etrafında dönmüştür. Ancak bu tartışma Ortaçağ'da kalmış ve bitmiş değildir. Önceki bölümlerde gördüğümüz gibi herşey ona bağlıdır. Ortaçağ'ın Batılı filozofları Ockham'lı William, Duns Scotus ve daha sonraki çağlarda Descartes'ın savlarına göre "iyi nominaldir; bunun anlamı, Tanrı onu iyi gördüğü için birşey iyidir". Bunun karşısına çıkan "realist" görüşe göre ise, "Tanrı birşeyi ister, çünkü o (bizatihi - kendinden) iyidir". Nominalist görüşe dönersek "Tanrı, Kendi (sevgisinin) gerek ve amaçlarına uygun olanı değerli (iyi) bulur". sevgi etiğinin insani değer hükümleri düzeyinde de bu aynıdır. (Yani aynı nominalist ilke işler: İnsan, sevgiye, onun amaçlarına uygun olanı değerli ve iyi bulur. - Ünaltay, not).

Aslında modern insanın tüm zihinsel kurgusu, zihniyetimiz nominalist çizgidedir. Prof. Emil Brunner'in ifadesiyle "eşyada içkin değer yoktur; değer -insana göre- (görelî) ortaya çıkar." Filozof Martin Buber de bu konuda açıktır: "Değer her zaman insana değerli olandır; bizatihi bağımsız ve mutlak bir değer yoktur." Daha metafizik görüşlü bir personalist olan Edgar Brightman da şöyle der: "insanda tek gerçek bildiğimiz ya da kavrayabildiğimiz değer vardır; tüm (diğer) değerler insani tecrübeden (tecrübi bilgiden - Ünaltay, not) başka birşey değildir." (dışarıda) başka "değer" yoktur; sadece maddi ya da soyut "şeyler" (eşya) vardır; insanlar bunlara bir değer verir. İnsancıl (personalist) görüş budur.³⁸ Bir Hristiyan sevgi ettiğinde hiçbirşey bizatihi ve kendinden değerli değildir. O değerini insana faydalı (yani iyi) veya zararlı (yani kötü) olduğundan alır. Değeri "veren" (kendine göre olan) kimse "İlahi Kişi" (iyiyi isteyen Tanrı) ya da insan (birşeye değer veren kişi) olabilir. Kişiler (Tanrı, kendimiz, komşumuz) değer hem öznel hem nesnelidir; değere "onlar" karar verir; ve (eşyanın) diğer kişinin faydası için değerli olduğuna onlar karar verir. Öyleyse iyi ya da kötü eşya ya da eyleme dışarıdan iliştilir. İkisi de duruma bağlıdır. Bir durumda iyi

37 Nominalizm: Evrensel ilkelerin soyut isimler olduğu, somut varlık dünyasında bulunmalarının şart olmadığı varsayımından kalkan Ortaçağ felsefesi. Eflatuncu "ideler" ve "ideler dünyası" felsefesi ile yeryer örtüşür, yeryer çatışır. Bkz. Nominalism, Encyclopedia Britannica

38 "Personalizm"i Türkçeye "kişiselcilik" şeklinde değil, "insancılık" şeklinde çevirmemizin nedenlerini yukarıda açıkladık - Ünaltay, not.

olan (örn. aç ailesi için ihtiyacı olan bir babaya para vermek), bir başka durumda kötü olabilir (örn. Aç ailesi olan, ama kumar ya da alkol düşkünlüğü bilinen bir babaya para vermek). Temple ile bu kısmı bağlayalım: "Her eylem sebep -sonuç zincirinde bir baklaktır. (Kalkıp) bir kişinin malına-mülküne zorla elkoymak yanlışdır diyemeyiz, o zaman hertürlü vergi almak yasadışı olurdu. Ya da intihar eğilimli birinin silahını farketirmeden almak yanlış değildir, böylesi çalmak olmaz... yine, aç bir adam açlıktan ölmektense bir somun ekmek çalabilir, çünkü hayatın korunması mülkün korunmasından daha önemlidir ve, eğer her ikisi birden korunamıyorsa, hayat tercih edilir. Bir işin doğruluğu,... belki de her zaman o işin şartlarla ilişkisine bağlıdır. -Görece doğru- demek budur; ama bu asla -doğruluğu şüpheli- demek değildir.... o şartlar altında o (yapılan) mutlak doğrudur." (Fletcher, J., ss. 55-60)

Ya da Hz. Muhammed'e atfedilen bir söz ile: "İşler niyetlere göredir." (Niyet, TDV İslam Ansiklopedisi).

6.4.14. Sevgi Temel İlkedir

Hayatın, eşyanın, kişilerin, eylemlerin bu karmaşıklığı, çokluğu ve değişkenliği içinde sabit duran tek birşey vardır: Fletcher'ın sözleriyle,

"Tek birşey vardır; her zaman iyi ve doğrudur, kendinden iyidir, bağlam ne olursa olsun; ve o tek şey sevgidir. Ama belki de sevgiye -şey- dememeliyiz... Sevgi bir ilkedir, Hıristiyanların iyi dediği gerçek işlerin kaynağıdır. (Aynısı adalet için de geçerlidir)... Bahsedeceğimiz tüm diğer prensiplerin aksine sevgi, eğer ona iyi hizmet edilirse, her durumda iyi ve doğrudur. Sevgi tek evrenseldir. Ama sevgi bizde olan ya da bizim olduğumuz şey değildir; sevgi yaptığımızdır." (Fletcher, J., s. 60)

Niebuhr'a göre "Tanrı sevgiyi Kendi faydasına emretmez." O insanların faydası içindir. Bazı "ilmihallerin" dediği gibi o birçok yüksek ahlaki ilkelerden biri değildir. Fletcher'a göre "o Hıristiyan ahlakının tek -yönetici prensibidir-... Tanrı sevgidir; sınırlı-sonlu insan ise ancak seve-bilir. Ancak böyle... sevgi emrini dinler ve Tanrı'yı taklit eder; O'nun gibi olur. Imitatio Dei (Tanrı'yı taklit), imitatio Christi (Hz. İsa'yı taklit) komşusunu sevmektir". (Fletcher, J., s. 61) İlk bakışta bizim kültürümüze yabancı gelen

bu sözler belki o kadar da bizden uzakta değildir. İslam kültüründe insanın "Allah'ın halifesi (vekili) olduğu ve Allah'ın ahlakıyla ahlaklanması" gereğinden sözedilir. Bu "imitatio Dei" (Tanrı'yı taklit) ile benzer anlamdadır. (Kemal, İnsan-ı Kamil maddeleri, TDV İslam Ansiklopedisi)

Kant'ın 2. özdeyişi "insanları amaç kabul edin, asla araç kabul etmeyin" ve " (dünyadaki) gerçekten tek iyi şey iyi niyettir" tespiti Fletcher'a göre Yeni Ahid'in sevgi mesajı ile uyumludur:

"Bu duruş ya da bakış açısı bizi her -kendiliğinden- (intrinsic), -verili- ya da -doğal- kanun ve şiarların ötesine çıkarır; onlar ister doğal hukuk isterse vahyi hukuk kaynaklı olsun. Bu aynı zamanda (başka) hiçbir evrensel ilkenin olmadığı anlamına da gelir. Yalnız sevgi somut geçerli, yalnız sevgi evrenseldir." (Fletcher, J., s. 64)

Klasik (kuralcı) ahlakçılar, Fletcher'a göre sevgi ve kuralları birarada götürmeye çalışmış ve bu uğurda hayli zorlanmışlardır:

"Ahlaki mutlaklar ve evrenseller üzerine kurulu yasalar vazetmişken, sevgi, onları daha çok yasalar yapıp eskilerini bozmaya zorladı. Bu (hep aynı) saçma sonuçtur; kurallar ahlakı - Hristiyan geleneğinde olduğu gibi- hükmetmeye çalışırken, bir yandan da sevgiye saygı göstermek ister. Ama ikisi birden yürümez.... hiçbir yasa ya da ilke bizatihi iyi değildir - ne hayat, ne gerçek, ne bekaret, ne mal, mülk, ne evlilik, ne de başkası; sade sevgi. Sadece tek şey bizatihi iyidir, o da sevgidir; başka hiçbirşey değil." (Fletcher, Joseph; S., ss. 67-68)

Geleneksel ahlaki ve dini tüm kuralların zaten sevgiden (merhamet, rahmet) kaynaklandığı ve ona hizmet ettiği iddiasına bir sevgi ahlakçısı şöyle diyecektir: "Tamam. Biz de kural ve ilkelere uymak isteriz, madem sevgiye hizmet ediyorlar. Ama.. ola ki, ve çok sık da gerçekten olur, sevgi ve kurallar arasında örtüşmezlik çıkar." (Fletcher, J., s. 71) Sevgi ve kurallar eşit manevi ortaklar değildir. Sevgi efendi, kurallar onun hizmetçisidir. Efendiye rağmen hizmetçiye uymak olmaz. Ya da eski tabirle:

"Efendiye isyan olan yerde hizmetçiye itaat caiz olmaz.". Kişi (bilinen isim ve tanıtımlar içinde) bir Tanrı'ya (ya da tanrılara) inanmayabilir. Fletcher'a göre, o zaman o kişi için ahlak kuralları dini kökenli değil insan icadı kurallardır. O zaman da Sevgi'nin gerektirdiği yerde onlara uymamak, Sevgi'yi tercih etmek, belki de bu isim (Sevgi) altında Tanrı'yı tercih olur. (Fletcher, J., s. 72)

Bir dindarın sevgi - kural gerilimi altında yaşadıklarına da Fletcher, İngiliz yazar Sir Walter Scott'un "*The Heart of Midlothian*" (Midlothian'lı Yürek) adlı romanının kadın kahramanı Jeanie Deans'i örnek gösterir. Jeanie'nin kızkardeşi Effie gayrimeşru bebeğini öldürmekten mahkum olmuştur; ama suçsuzdur. Kızkardeşini kurtarmak için Jeanie'nin tek çaresi yalan söylemektir; ve Jeanie, kardeş sevgisi ile kendi Protestan doğrucu ahlakı arasında çaresiz kalır. Anglikan papazı K. E. Kirk bu konuda şunu sorar: "Acaba sorumluluklarını müdrik bir Hristiyan Jeanie'ye soğukkanlılıkla yalan söylemesini telkin edebilir mi?" buna şunu da ekler: "Effie (kızkardeş) için acıma hissi duyabiliriz, ama Jeanie'nin ruhuna daha çok acımamız gerekmez mi?" Kirk'ün kastettiği Jeanie'ye yalan telkin etmenin onun manevi ve ebedi kurtuluşunu tehlikeye atacağıdır! (Aynısı, yani kurallar - sevgi çatışması bizim dini kültürümüzde de yok mudur? Ve benzeri durumda ne yapmamız gerekir? - Ünaltay, not) Naziler elinde can veren, "Öldürmeyeceksin" emrini "Sev!" emrinin yanında diğer bir Evrensel ilke olarak koyan Alman Protestan vaizi Dietrich Bonhoeffer, daha sonra (sadece) Hitler'in öldürülebileceği sonucuna varır; Dünya'nın iyiliği için. Ve Bonhoeffer için öldürmek artık mutlak bir yasak olmadığına göre Fletcher şu soruyu sorar: "Acaba o (Bonhoeffer) yanan bir uçak enkazı içinde sıkışmış olarak -beni vurun!- diye feryat eden bir adama sırtını dönebilir mi?" (Fletcher, J., s.75) Ve eğer yeri gelip, kurallar şartlara göre değiştirilebiliyorsa, böyle bir hakkımız var ise, Fletcher büyük sözünü söyler:

"Ne kadar özgürüz ve dolayısıyla ne kadar da sorumluyuz!"

(Fletcher, J., s.80)

Belki gerçekten öyleyiz, ama acaba insanlar bunu istiyor mu? Fletcher burada Rus yazar Dostoyevski'nin "*Karamazof Kardeşler*" romanından bir sahneyi hatırlatır: Ağabey İvan'ın küçük kardeş Alyoşa'ya anlattığı bir hikayede Hz. İsa Dünya'ya geri döner; İspanya'dadır, İspanyol baş engizitörü onu tanır ve derhal tutuklatır. Gece gizlice zindanda İsa'yı ziyaret eder ve ona şunu der: "İnsanların çoğu (senin getirdiğin) özgürlüğü istemiyor, güvenlik istiyor. Eğer onları gerçekten seviyorsan onlara mutluluk

ver, özgürlük değil. Özgürlük tehlikedir, belirsizliktir. Onlar kural istiyor, sorumluluk değil. Onlar kuralların kesin sınırlarını ve rahatlığını istiyor, karar almanın ruhsal özgürlüğünü değil. Onlar kesin olanı istiyor, bağlı-göre olanı değil. İsa gelmemeli, tekrar o eski ve aynı özgürlük, bereket, adanma ve sorumluluk davasını başlatmamalıdır. Bırak herşey aynı kalsın, bırak kilise (kurallar) onları gütsün. Bırak onları ve git artık." (Fletcher, J., s.82) Evet, biz insanlar özgürlük ve sorumluluk istiyor muyuz?

Sevgi, kural gibi kesin tanımlı değildir, sorumluluk sınırları öngörmez; sadece her durumda mümkün olan en iyiyi arar. Yani sorumluluğu en tepeye çıkarır!

Bir kadın tecavüze uğradığında 50 komşu seyretse, hatta polisi bile aramasa kanunen sorumlu değildir. Köyü yangın sardığında bir köylü kendi yanan samanlığını yıkarak ateşin komşunun evine atlamasını önlese, ama komşusu onun zararının, hiç olmazsa bir kısmını karşılamasa, kanunen sorumlu değildir. Yolda giden biri, bir çocuğun suda boğulduğunu görse ve yürümeye devam etse kanunen sorumlu değildir. Bir şoför öndeki aracın tekerleğinin yalpaladığını ve dingilden fırlamak üzere olduğunu görse ve hiçbirşey yapmasa kanunen sorumlu değildir. Fletcher burada Anglo-Sakson kanunlarına atıf yapar; ama Türkiye'de de aşağı yukarı benzer mevzuatın olduğunu söyleyebiliriz. Kanun ve kural ahlakı "sen kendi işine bak" zihniyetini öne çıkarır; sorumlulukları sınırlar; sadece kendi yaptığınızdan sorumlusunuzdur. İşte bu bencillik ve umursamazlık ahlakıdır; sevginin atılgan ve hep sorgulayan rehberliğine zıttır. (Fletcher, J., s.82) Kuralcı ahlak ile sevgi etiği arasındaki fark budur. Sevginin yaptığını kurallar ve kanunlarla yaptırılamazsınız; sevgiyi kural ve kanunlarla ikame edemezsiniz.

Öte yandan kanun (hukuk) toplumun gerekli bir kurumu ve faydalı olabilir. Ama ahlakta kuralcılık ve kurallara güvenerek hep bir gönül rahatlığı içinde yaşamak da aldatıcı olabilir. Dr. Albert Schweitzer "vicdan rahatlığı Şeytan icadıdır" demiş. Klasik pasifizm (barışçılık) böyle "kurallı ahlaka" örnektir. Ona göre, şartlar ne olursa olsun, şiddet kullanımı hep yanlıştır. İşte bu kuralcı-yasacı ahlaktır, pasifistler ne düşünürse düşünsün. Ama Dünya böyle yürümüyor, "haklı savaşlar" da olabiliyor; savaş kararı vermek gerekebiliyor. Ve "karar almak" risktir; "özgür olabilme cesaretinden kaynaklanan bir risk" (Fletcher). (Fletcher, J., ss. 83-84) durum etiği özgürlüğü genişletmeye çalışır; bu da sorumluluğun diğer yüzüdür. Durum ahlakçısı yasanın "Prokrustesçi" (Prokrustes'in işkence masasından yukarıda sözettik) hazır üretilmiş kararlarından oluşan demir sistemine karşı çıkar. Çünkü sevgi kendi üzerindeki tek

hükümran yasadır ve egemenliğini paylaşmaz; başka doğal ya da insani yasalarla da onu paylaşmayacaktır. (Fletcher, J., ss. 84-86)

6.4.15. Sevgi ve Adalet Aynı Şeydir

"Sevgi ve adalet aynı şeydir, çünkü adalet dağıtılmış sevgidir;" Fletcher kendi felsefesinde adalet tanımını böyle yapıyor. Eşleştirdiği şeyler bununla sınırlı da değildir: "Sağduyu ve sevgi sadece eşler değildirler; onlar (da) aynı şeydir." Fletcher'a göre Hristiyan sağduyusu ve sevgisi sonuç itibarıyla aynı şeyler olmak durumundadır; çünkü aynı hedefe, komşunuza yöneliktirler. Sevgiyi biz bu şekilde görmeye başladığımızda, artık onu "duygusal" ve "irrasyonel" kabul etmekten, "sevgi aklın dışındadır" fikrinden vazgeçeriz. (Fletcher, J., ss. 87-88)

Fletcher'a göre, sevginin çektiği ciddi bir sıkıntı vardır: İnsanlara faydası nasıl dağıtılmalıdır, çünkü çok sayıda hedefi vardır. Hiçbir zaman tek komşumuz yoktur. Adaleti nasıl seveceğiz, sevgiye nasıl adil olacağız; sevgi ve adalet ilişkisi nedir? Eğer sevmek, komşunun faydasını gütmek ise, adalet de komşular arasında hakka uygun davranmaksa, biz eylem anımızda bu ikisini nasıl birbirinden ayırıyor olabiliriz? Cevap, Hristiyan ahlakında bu ikisinin bir olmasıdır (ki tüm diğer kültürlerin ahlaklarında da çözüm budur - Ünaltay, not).

Eğer adalet "herkese kendi hakkı" olanı vermekse (suum cuique - Aristo ve Aquinolu Thomas) sevginin faydalarını bu kadar kişi arasında ölçüp biçip dağıtmak nasıl olacaktır? Biz bir toplumda birçok kişiyiz. O zaman sevginin dokunuşları çok taraflı, geniş amaçlıdır; tek yönlü değildir; çoğulcudur, tekçi (monist) değildir; çok yönlüdür (multilateral), tek yönlü değildir (unilateral). Kardeşçe sevgi ("agape") tek kişiden tek kişiye bir vaka değildir (ona Latince "philia" ya da "eros" denir) - (Türkçede "aşk" denir - Ünaltay, not). Her zaman sosyal kompleks doku içinde bir görevler örgüsü ile karşıkarşıya olduğumuz için, ya da herkese "hakkını" verdiğimiz için, sevgi hesap yapmaya, dikkate, sağduyuya, adil dağıtıma mecbur (ve muhtaçtır). Herşeyi hesaba katar, yapabildiğinin azamisini yapar.

Eğer adalet ve sevgiyi birbirinden ayırırsak işler çok karışır; ikisinden birine öncelik vermek zorunda kalırız. Nathaniel Micklem bir hikayesinde bir Hintliyi anlatır; o borç içindedir, derken bir hazine bulur, hazineyi fakirlere dağıtır ve (kendisine acıyıp borç vermiş) alacaklılarını parasız bırakır. Demek ki adaletten ayrı bir eliaçıklık (sevgi)

düşünmekte bir yanlışlık vardır. Adalet ve sevgi ayrı ayrı kararlara hükmedemez, çünkü o ikisi bir ve aynı şeydir! (Fletcher, J., ss.87-89)

Az önce sevginin "dağıtımından" (bir kişiden çok kişiye) ve ona "adalet" de dendiğinden sözettik. Fletcher kıyaslamasını sürdürerek sözü "kurumdan kuruma sevgi" (çok kişiden çok kişiye sevgi) konusuna da getirir. Modern toplumda buna, örneğin işçi sendikası - işveren şirket ilişkisi, uluslararası ilişkiler, ticaret anlaşmaları, Birleşmiş Milletler vs. birçok yerde rastlanır. (Tabi bu ilişkiler "adalet" üzerine oturabileceği gibi "haksızlık" üzerine de oturabilir; haksız bir çıkar kavgası toplumun sağlığını bozar, temellerini sarsar. Modern toplumda bu çeşit "sevgi" eksikliğine ve bunun yıkıcı sonuçlarına belki de çok sık rastlıyoruz - Ünaltay, not). Bir kurumun diğerini "sevemeyeceğini" veya bir şehrin tüm milleti "sevemeyeceğini" söylemek sevgiyi çok duygusallaştırmak ya da adaleti insansızlaştırmaktır.

Adaletle sevgi bir olduğunda bu, sevgiyi eylem halinde "duygusallık miyopluğundan" ya da at gözlükleri takmaktan kurtarır. Her yardım, fayda diğerleriyle bağlantılı düşünülmelidir. Bu, sevgi etiğinin eyleme ve vakaya uygun (iç) disiplindir. Fletcher bu noktada İncil'in "komşunu sev" emrini "komşularını sev" şeklinde çoğul anlamak gerektiğini söyler. Ancak böyle Rus yazar Tolstoy'un "sevgi at gözlükleri takar; asla hesap etmez, hep en yakındaki ve tek komşuyu (dostu) görür" şeklindeki görüşleri biryana bırakılabilir; sevginin bu "çocuksu" anlaşılma şeklini (terketmeli ve onu geliştirmeliyiz, der Fletcher. (Fletcher, J., ss. 89-91)

Amerikan "Sosyal İncil" (Social Gospel) hareketi ahlakçılarından Rauschenbusch (sevgi - adalet ayrımı yaparak) iyi insan ve onun komşusu için şöyle demiş: "Eğer o onu (komşusunu) seviyorsa, bırak onu öyle çok sevsin ki, ona karşı adil olsun." Tabi bu ifade Fletcher'ı kızdırır: "Eğer birini seviyorsanız, ona karşı (zaten) nasıl adil olmazsınız ki? Bu ikisinin (sevgi, adalet) ayrımını kabul etsek dahi, ki etmiyoruz, "sevgi" (işe) adil olmakla başladı, en azından yaptığı bu olurdu." A.B.D.'li zenci film sanatçısı Sammy Davis Jr.'un Hristiyanlığı terkedip Yahudi olduğunu açıklaması da Fletcher'ı şaşırtmıyor; Sammy Davis şöyle demiş: "Gördüğüm kadarıyla Hristiyanlık -komşunu sev- derken Yahudi dini -adalet- diyor; ve bence adalet bize lazım olan o yüce şey." Fletcher buna katılıyor: "Burada ırk ayrımından çekmiş bir adamın çılgılığı var. O milyonlarca zencinin acı çektiğini gördü, çünkü insanlar sevgi ve adaleti birbirinden ayırmıştı. Zencileri -sevdiklerini- söylüyor, ama en basit adaleti onlara çok

görüyorlardı." A.B.D.'de bir protesto gösterisindeki şu sloganı da Fletcher ekliyor: "Sevginiz cehenneme gitsin. Bize adalet lazım!" (Fletcher, J., ss. 91-92)

Ancak karıştırılmış akıllar "adalet mi, sevgi mi" diye bir problem icat edip onunla uğraşır, diyor Fletcher. Bu sahte problemden tek kurtuluş yolu olarak, ikisini iki ayrı erdem gören geleneksel ahlak felsefelerini terki öneriyor. Bu, tıpkı, klasik ilahiyatın "inanç-iş" ayrımı ("iman-amel" ayrımı) türünden birşeydir. Türk tarihinde Ziya Paşa:

"Âyînesi iştir kişinin lâfa bakılmaz

Şahsın görünür rütbe-i akli eserinde"

.. demiş. (Ziya Paşa, Terkib-i Bend V, antoloji.com) durum ettiğinde "inanç iştir", zira basitçe "inanç iş görür". Bunun gibi "adalet sevgidir", çünkü "sevgi adildir" veya "adalet sevgidendir". (Fletcher, J., s. 93)

Bu basit çözümü bulamayan Katolik ilahiyatçılar adalet - sevgi ayrımı etrafında çok dönmüşlerdir: Katolik ilahiyatında sevgi "doğaüstü", adalet "doğal" erdemlerdir. Buna göre Katolik kişi eylemlerinde adil olmak zorundadır; sevmek ise kişiye bırakılmıştır, isterse sever. ("Bu saçmalık daha Hıristiyan ahlak fikriyatının başında ciddi sorunlar olduğunu gösterir" der Fletcher). Filozof Paul Tillich sevgiyi vücuda, adaleti belkemiğine benzeterek, birleştirme fikrine daha bir yaklaşır. Aynı zamanda "sevgi adaletin nihai amacıdır" der. Ama bu tanımlar yeterli değildir. Belki "adalet de sevginin nihai amacıdır", ama Tillich bunu söylemez. Benzer şeyleri başka Batılı düşünür ve yazarlar da söyler. Ama Fletcher formülündeki basitlik ve sorunsuzluğa hiçbirisi varamaz: "Adalet ve sevgi aynı şeydir." (Fletcher, J., ss. 93-94)

Fletcher'a göre "adalet değil sevgi" ya da "sevgi değil, adalet" spekülâtörleri sonuçta (Hıristiyan ya da diğer) ahlak düşüncesinin duru sularını tamamen bulandırmışlardır. sevgi etiğinin bu tartışmayı kalıcı olarak toprağa gömmesi gerekmektedir. Daha sonra göreceğimiz gibi, sevgiyi "temel ilke" yerine bir "duygu" kabul etmek, romantik anlamda almak ya da dostluğa has kılmak çok problemler çıkarmıştır.

Adalet-sevgi ile ilgili İslam kültüründen bir katkı için Kuran'daki bir ayete müracat edersek:

"Onlar, yalanı çok dinleyen, haramı çok yiyenlerdir. Eğer

sana gelirlerse, ister aralarında hüküm ver, ister onlardan yüz çevir. Onlardan yüz çevirecek olursan, sana asla zarar veremezler. Eğer hükmedecek olursan, aralarında adaletle hükmet. Çünkü Allah, âdil olanları sever.." (Maide Suresi, 42, Kuranmeali.com)

Burada Hz. Muhammed'e ve onun şahsında inananlara hitap ediliyor. Ve kötü kişiler oldukları ayetten de anlaşılan kişilere bile adil olunması tavsiye ediliyor. Şimdi, sevgi etiğinin "adalet = sevgi" formülünü temel alarak ve İranlı filozof Ali Şeriatî'nin (kimi kavramları kimi diğerlerinin yerine koyarak) yaptığı gibi geniş görüşlü bir Kuran yorumu yapalım (Tariq, M. M., The Dialogue, Vol. VIII, Nr. 3) Ayetin son bölümünü alırsak: "... Eğer hükmedecek olursan, aralarında adaletle hükmet. Çünkü Allah, âdil olanları sever." Sevgi-adalet birliği formülümüzle onu şöyle okuyabiliriz: "... Eğer hükmedecek olursan, aralarında sevgi ile hükmet. Çünkü Allah, sevgi gösterenleri sever." Aynı ayet şöyle de okunabilir: "... Eğer hükmedecek olursan, aralarında adaletle hükmet. Çünkü Allah, âdil olanlara adalet gösterir." Böylece, dost-düşman kim olursa olsun, Peygamber'e adalet (sevgi) göstermesi emrediliyor ve ancak o zaman Yaradan'ın kendisine adalet (sevgi) göstereceği bildiriliyor. Böyle yorumlandığında bu Kuran ayeti, sevgi ahlakçısının tek Evrensel ilke kabul ettiği "sevgi = adalet" in burada insanla - insan arasında ve insanla - Tanrı arasında evrensel işleyişini gösteren bir delile dönüşür. Belki ayetten anlaşılabilecek ikinci bir anlam da şudur: "Sevgi göster ki, sevgi göresin." Sevginin karşılığı sevgidir; ve böyle olması da adalettir. Böylece yorumumuzu bitiriyoruz.

Adalet-sevgi birliğini incelemeyi sürdürürsek, Fletcher adaletin "aklı kullanan sevgi" olduğunu söyler. Böylece sevgi görevlerini, zorunluluklarını, imkanlarını ve kaynaklarını hesap eder. Bazan bir karara varmak zordur; vicdanın karşılaştığı ikilemler, hatta üçlemler (trilemma) ve "çoklamlar" (multilemma) sadece kuralcılar değil, durum ahlakçıları bile şaşırtacak kadar karmaşık olabilir. Adalet, fayda dağıtımının olması gereken durumlarla uğraşmaktır. Bu temelde, açıktır ki, bir sosyal politika inşa etmeye çalışan sevgi etiği "faydacılıkla" (utilitarianism) işbirliği yapmalıdır. Bu meyanda (sevgi) faydacı filozoflar Jeremy Bentham ve John Stuart Mill'den şu stratejik prensibi alır: "En iyi, en çok sayıda insana en çok fayda sağlayanıdır." Burada faydacıların "haz" prensibi yerine "sevgi" konur; eski hedonist amaçla sevgi amacı yer değiştirir; şimdi

amaç "ençok sayıda komşu (dost, insan) için en yüksek faydadır."

Aslında faydacıların "mutluluk" hedefi ile sevgi hedefini karşıkışıya koymak gerekmiyor. Mesele, bizim mutluluğu nerede bulduğumuzdur; yoksa "tüm ahlaklar birer mutluluk ahlakıdır". (Fletcher, J., ss.95-96) Hedonistler için amaç kendi (fizik ya da zihni) mutluluğudur; Yeni Aristocular için amaç kendini gerçekleştirir; doğacılar (natüralist) için amaç uyumdur, zevktir, hayatta kalmadır. Pragmatğin doyumu mutluluktur, heyecandır. Hristiyan durum ahlakçısının mutluluğu Tanrı'nın iradesini ("sev" emrini) gerçekleştirir. Ve onun faydacı metodu kendi mutluluğunu (ya da dilerse hazzını, kendini gerçekleştirir) en geniş manada komşularının iyiliğinde aramaktadır. "Mutluluk" ya da "haz" kelimeleri tanımlayıcı değildir. Ahlakı bu düzeyde sistemleştirme çabaları hep başarısız olmuştur. Hedonizm, doğacılık, faydacılık... bu kelimeler birer sıfattan fazlası olmaz. (Fletcher, J., s. 96)

Buradan devamla Fletcher sevgiye hizmetin de sorumlu yapılması gerektiğini söyler. Öte yandan, hayatın size biri apaçık doğru, diğeri apaçık yanlış iki tercih sunduğu durumlarda ahlaki tercih yapmak kolaydır. Fletcher buna "melodram" ve "okul müsameresi ahlakı" (Orj. "sunday school ethics") diyor. Biz iyilerle kötüler arasında tercih yapmak durumunda bırakılırsak, bu "ahlaki karar yeteneğimize" çok da büyük bir imtihan sayılmaz. Peki ya karşımıza "ehven-i şerr" (kötünün iyisi) ve/veya "genelin faydası" meselesi çıkarsa? (Fletcher, J., s. 113) Bir acil servis doktoru hastanenin son ünite kanını (yaralı) 3 çocuk annesi bir kadına ya da (yaralı) bir eski alkoliğe vermek tercihleri arasında kalsa, bunun "acı bir tercih" olduğu söylenebilir. Belki kanı anneye veren doktor, fazla duygusallıkla, "sevgini ayırdetmeden herkese ver" ilkesini çiğnediğini düşünebilir. Ama bu doğru değildir. "Sevgi hesaplar yapmalıdır; öncelikleri vardır." Bunu demek; "sevgi sorumluluktur, düşünceliliktir, dikkattir" demekle aynı şeydir. Bu vakada anneyi tercih "en sevgili" karardır (3 çocuğunu da onunla birlikte kurtarmak boyutuyla da); aynı zamanda "en adil" tercihtir. Başka çarpıcı bir örnek 2. Dünya Savaşı'ndandır. İngiliz Gizli Servisi, bir grup kadın ajanı, Nazi Almanyası'na bir ölüm görevine gönderir. Bu ajanların çalmak istediği Nazi sırrını aslında İngilizler bilmektedir, çünkü Nazi gizli haberleşmesinin "Enigma" kodunu kırmışlar, sırrı öğrenmişlerdir. Buna rağmen ajanların ölümüne gönderilmesi kodun kırıldığını gizlemek içindir! Çünkü Naziler böylece kodlarının kırılmadığından emin olacak, "gizli" haberleşmelerini sürdürecek, savaş sırları öğrenilecek ve bu yolla İngilizler feda

edilenden çok daha fazla sayıda hayat kurtaracaktır. Kuralcı ahlak buna şiddetle itiraz eder; durum etiği ("ençok insana ençok fayda" gereği) yapılanı onaylar. Fletcher bu bölümü bağlarken şöyle der: Eğer sevgi, kararlarının erken ve geç sonuçlarını hesaba katmazsa, o zaman bencilce, çocuksu, duygusal olur; kendi sınırsız, herkesi kucaklayan eylemini altüst eder. (Fletcher, J., ss. 97-98) (Yine de, "tecrübesiz bir durum ahlakçısı" olarak, Fletcher'ın son örneğinde vardığı hükme itiraz etmek isterim. İnsanları aldatarak gereksiz bir ölüm görevine yollamak, belki daha sonra çok hayat kurtarmıştır denebilir. Ama ya daha da sonrası? Malum, "sevgi çok düşünmek, iyi tartmaktır" diyordu Fletcher. Bir savaşta mücadele azmi ve emir-komutanın düzgün işleyişi aynı saftaki insanlar arasında sarsılmaz bir güven ve iyiniyete (sevgiye!) bağlıdır. Kendi savaşanlarını böyle aldatarak ölüm görevine yollamak, er ya da geç ortaya çıktığında bunun savaş gücünü nasıl etkileyeceği, düşen mücadele azminin ve azalan emir-komutaya saygının sonuçta kaç fazladan cana malolacağı hesabını da böyle emirler verenler acaba yapmış mıdır? Belki "ortaya çıkana dek savaş biter" diye düşünmüşlerdir; peki ya bitmeseydi? Ya daha sonra gelecek savaşlar? Çünkü Dünya "ebedi barışa" kavuşmadı. Bizce bu emri verenin, gidenlerin başına geçerek kendini de feda etmesi açılan güven yarasını onarır ve amaç hasıl olurdu. - Ünaltay, not)

Eski bir özdeyiş "sen iyi ol küçük kız, kurnazlığı başkasına bırak"der, ki Fletcher'a göre bu yanlıştır; "iyi olmak için kurnaz da olmak gerekir!" (Fletcher, J., s. 115) Yoksa iyi niyetle ahmakça tercihler yapar ve sonuçta bilmeden kötülüğe neden olursunuz. Hayatın bizim önümüze hep (Fletcher'ın tabiriyle) "ilkokul müsameresi" tercihleri getirmediğini, çoğu zaman sorunların daha karmaşık olduğunu hatırlayalım. Ve şimdi Fletcher'ın bir sorusunu bize şöyle adapte edelim: Yanan binadan hangisini dışarı çıkarırsınız? O hafta binadaki sergide ziyarete açılmış tarihteki en eski Kuran - ı Kerim elyazmasını mı (Orj. Soruda "Mona Lisa" tablosu) yoksa küçük bir bebeği mi? Bu soru kolay geldi ise bir soru daha: Yanan binadan kimi dışarı çıkarırsınız? İhtiyar babanızı mı, yoksa kansere çare bulmak üzere olduğunu bildiğiniz, yangında yaralanmış dahi doktoru mu? Fletcher bunlara cevap vermiş, biz cevabı okuyana bırakalım. (Fletcher, J., s. 115) Bir başka ilginç hikaye şudur: Bir TV filminde ("Acı Tercih" - The Bitter Truth) bir askeri hastanedeki hemşire, yaralı askerleri kasten kendinden nefret ettirmek için onlara sert davranır. Böylece biran evvel oradan gitmek isteyecekler ve bu onların iyileşme azmini artıracaktır! (Fletcher, J., s. 116) Demek ki sevgi hesap

yapabilir, beklenmedik sonuçlara varabilir; bunları yapmalıdır da. Tam da bu nedenle, (yukarıda bahsini açtığımız) "altın kural"ın, zaman zaman "durum etiğinin" yardımına koşması gerektiğini düşünüyoruz. Bu konuya ileride değineceğiz.

6.4.16. Ahlaki adalet - yasal adalet

Ahlaki doğruların her zaman yasal doğrularla örtüşüp örtüşmediği çok tartışılmıştır. Dolayısıyla Fletcher'ın konuyu "sevgi etiği" açısından da ele alması kaçınılmazdı. Fletcher'a göre "yasal adalet (yasalar) ahlaki adaleti boğmaya ve saptırmaya çalışır. Birçok kültürde, sabit (ya da zor değişen) yasalar, (adalette şartlara hızlı uyuma önem veren) bir durum ahlakçısı gözünde kaçınılmaz tehlikedir; kaçınılmaz kötü olmasa da" der. Yasa koyucunun görevi yasa adaletini mümkün mertebe ahlaki adaletle yakın tutmaktır. Bu nedenle birçok ülkede adli kararlarda "hafifletici sebep" vardır ve bu dikkate alınır. "Hafifletici sebep" sanığın ahlaki nedenlerle yasayı çiğnemek zorunda kalmasına anlayış gösterilmesi; "ahlaki adalet" yararına "yasal adaletten" vazgeçilmesidir. Öte yandan (Fletcher'a göre) her durum ahlakçısı yasa ve düzenin gerekliliğini kabul eder; onun varlığı "sevgi"nin nihai amacına hizmet eder; bu nedenle anarşizm (yasa ve düzenin yokluğu) hayalci bir sosyal idealdir; ve bu nedenle Tolstoy yanılmıştır. O, sevgiye ihtiyacı kabul ederken düzene ihtiyacı reddeder. Gönüllülüğün önemini kavrarken Dünya'da "günah" gerçeğini görmezden gelir; (günah var oldukça) "sevgi için güç kullanımına" gerek vardır; ancak böyle masumlar korunabilir ve "haklar" garanti edilebilir. Fletcher'ın bahsettiği "günah - düzen" ilişkisi fikri Hristiyan kültürde İlkçağ dönemine dek geri gider. Hristiyan azizi St. Augustine (M.S. 354-430, Hippo şehri piskoposu) devlet gücünün, hak çiğneyen ve günaha sapan insana karşı, onu yola getirmek için bir zorunluluk olduğunu işler. (Augustine: Political and Social Philosophy; Internet Encyclopedia of Philosophy) Benzer şekilde Doğu İslam kültür havzasında filozof İbn Haldun (1332 - 10406) devleti "insanların birbirine saldırmasına engel olan güç" olarak tanımlar. (Yıldız-Turan, E., Atatürk İletişim Dergisi Sa. 9) Sorun hükümdarın kendisi de günaha sapsa (devlet adaletten sapsa) ne olacağıdır. Çağlar boyu Doğu'da ve Batı'da filozofların cevap aradığı bu soruya Fletcher da kendi ahlaki görüşü açısından cevap verir ve der ki "yasalara uymak konusunda bir ahlaki ödevimiz vardır; bunu düzen hatırına yaparız. Ve yine, yer yer (yasayı dinlememe pahasına) "durum ahlakçısı" olma görevimiz vardır; bunu sevgi hatırına yaparız." Fletcher'a göre, kanuna uyma ve/veya itiraz "duruma göre" görevimiz olabilir; sevgiye

uyumak ise "mutlak ve değişmez" görevdir. Bu bağlamda sivil itaatsizlik gündeme gelir; yanlış yasaların yasama ve yargı organlarında düzeltilmesi için elden gelen yapılmalıdır. (Fletcher, J., ss. 99-102)

6.4.17. Fletcher ve bilgisayarlar

Fletcher "Durum Etiği" kitabını yazdığında henüz modern toplum ve modernizm ile ilgili ciddi eleştiriler ve kuşkular ortaya çıkmamıştı. Fletcher'ın yaklaşımında, bu nedenle modernizmin getirdiği herşeyi, adeta sorgusuz kucaklama görüyoruz. Fletcher'ın "ahlaki sorunları çözmede bilgisayarlardan faydalanma " fikri de böyle ilginç bir fikirdir: "Bilgisayarların gelişimiyle hertürlü etik analiz imkanları (önümüze) açılmıştır." Kuralcılık bu yeni imkanlarda çok az bir fayda bulabilir, ama "durum etiği" bulur. Fletcher, Ortaçağ filozofu Raimon Lull'un teoloji problemlerini matematik ile çözme çabalarını hatırlatır. Ona göre, ahlaki sorunlarda soruna dahil olan her faktöre bir sayısal değer atamak ve "sevginin hesaplarını" yüksek kesinlikle yapmak mümkündür! Bunun için "nitelikleri nicelleştirmek" gerekmektedir. Bu tür analiz yöntemleri ile, örneğin "oyun teorisi" gibi sosyo-matematik kuramlar ortaya çıkabilmiştir. Ve "oyun teorisi" tıpkı ekonomiye, sosyal olaylara, uluslararası politikaya, savaş stratejisine uygulandığı gibi ahlaka da uygulanabilir. (Fletcher, J., s. 118)

Bu yaklaşımlar ilk başta çok alışılmadık gelse de Fletcher'ın şu örneğine dikkatimizi verelim: bir gün Tanrı Moloch (Eski Ahid'de geçen ve insan kurban edilen bir putperest tanrısı) yeryüzüne iner ve bir Afrika ülkesi başkanına şunu der: "Size yepyeni bir otoyol ağı kuracağım; karşılığında bana her yıl 45.000 insan kurban edeceksiniz!" Başkan korkuyla bağırır: "Hayır! Olmaz! Tek kişi bile alamazsın!" - "Hayret" der Moloch "halbuki bu rakamı her yıl ABD'den alıyorum". Rakam her yıl ABD'de ölen trafik kazası kurbanları sayısıdır. Modern insan bazı ahlaki tercihleri çoktan yapmıştır ! (Fletcher, J., s. 118) Fletcher devamla der ki: Uzmanlar, her 100 km yol yapımında kaç işçinin öleceğini, her gökdelen inşaatında, kaç kat çıkınca bir işçinin düşerek öleceğini hesap ederler ve bunu önceden bildirirler. Ve bunlar bilinmesine rağmen bu inşaatlar yapılır. Karayollarında hız limitini saatte 25 km.ye düşürsek trafik kaza ölümlerinin büyük çoğunluğu biter; ama bunu yapmayız. Neden? Sevginin (adaletin) hesap yapamayacağını, hesap yapmaması gerektiğini söylemek, Fletcher'a göre, çok duygusal, kolaycı ve eski moda bir fikirdir. Sevgi (adalet) bu çağda herşeyi dikkate alarak hesap yapmalı ve böylece "optimum çözüm oyununu kazanmalıdır"

(Fletcher, J., s. 118), çünkü hayatın kompleks arenasında "sorumluluk taşıyan" sevginin yapması gereken budur.

6.4.18. Sevgi amacı kendi araçlarını meşru kılar

Tüm "kuralcı ahlak" felsefelerinde olduğu gibi, (Fletcher'a göre) Hristiyan ahlakında da yüzlerce yıldır "amaçlar araçları meşru kılmaz" denegilir. Bu çok normaldir, çünkü tüm "kuralcı ahlak" felsefelerinde kurallar (iş halletme usulleri, "araçlar") çok önemlidir, "bizatihi" değerleri vardır, bu nedenle kolay terkedilemez, başka kurallarla (araçlarla) değiştirilemezler. İyi kurallar (araçlar) bizatihi meşrudur; kendilerini bir amacın meşru kılmasına gerek yoktur. Öte yandan "amaçlar araçları meşru kılmaz" demek Fletcher için "hiçbirşey harcadığınız paraya değmez" demek kadar saçmadır; maldan elde edilen fayda ile ödenen fiyat arasında hiçbir alaka görmemek gibi birşeydir. (Fletcher, J., s. 120)

Bir aracı ne meşru kılar? Sokrates'in "sorgulanmayan hayat yaşamaya değmez" demesi gibi; Fletcher "biz de sorgulanmayan ahlaki kurallar ile yaşamaya değmez diyoruz" der. Sonra Fletcher kilit soruyu sorar: "Eğer amaç aracı meşru kılmıyorsa, ne kılar?" Ve cevaplar: "Hiçbirşey!". Fletcher'a göre "gözetilen bir amaç ya da hedef" yoksa, her eylem anlamsızdır; yani her şeyiyle anlamsızdır, kuralları da dahil. Öyleyse hepsine anlam veren (ve meşru kılan) amaçtır. (Fletcher, J., ss. 120 -121)

Soylu bir amaca hizmet etmeyen her eylem "gelişigüzel" (eski tabirle: "malayani", boş) olur. Yani her eylem bir amaca araçtır ve değerini o amaçtan alır. Her amacın da araçlara ihtiyacı vardır. Ya da, Fletcher'a göre, herşeyin bir değeri vardır. Eğer durum gerektiriyorsa sevgi için dünyanın en değerli mücevherleri verilir (çünkü "araçtırlar"). Öte yandan Fletcher, fazla da ileri gitmemek için, St. Augustine'in "her araç bir ara amaçtır" sözünü hatırlatır ve "araçların da amaca dahil olduğunu" söyler, tıpkı şeker, un, süt vs.nin pişirilen kek için araç olmaları ve ama ona dahil olmaları, yapısına girmeleri gibi. O halde araçlar sade araç olmakla kalmaz, amacın bileşenleridir; bu gözle ve çok dikkatle seçilmelidirler. Araçlar ahlaki değer açısından tamamen nötr değillerdir; bu nedenle, mesela nüfus kontrolü için doğum kontrolü küretajdan daha iyi bir yöntemdir. (Fletcher, J., s.122)

"Ama son tahlilde" der Fletcher, "araçlara anlam veren gözetilen amaçtır. Amaç araçları meşru kılar". O zaman çağlar boyu sorulan şu soruya ne diyeceğiz: "Hiç

kötüden iyi çıkar mı?" (eski tabirle: "Hiç şerr'den hayır hasıl olur mu?"). Daha da açarsak: Hiç kötü araçlarla iyi amaç elde edilir mi? Fletcher bu soruların, (skolastik) eski felsefenin "iyi, kötü, şeylerin özündedir" tanımına dayandığını tespit eder ve "onlar öz değil niteliklidir" der. Öyleyse şartlara göre değişebilirler; "bazan -iyi- olan şey bazan -kötü- olabilir; bazan -yanlış- olan şey bazan -doğru- olabilir, eğer -doğru bir amaca- hizmet ediyorsa; ve -hepsi duruma göredir-". (Fletcher, J., s.123) (eski tabirle: "hayır ve şerr eşyada cevherdir"; yani şeylerin değişmez özüdür, asli yapı malzemesidir; eğer "cevher" değil "araz" ya da "sıfat" ise araz ya da sıfat şey'e dışarıdan ulanır, atfedilir - Ünaltay, not).

İnsan hayatında öyle zamanlar olabilir ki, en düşünülmedik eylem ahlaken doğru olur. Fletcher burada binlerce cana malolan 18-19.yy.ın Amerikan Kızılderili - göçmen savaşlarından bir örnek verir: Bir İskoç kadın bulunduğu kafilenin düşmandan saklanması gerektiği gün küçük bebeğinin sürekli ağladığını, diğer üç çocuğunu, kendisini ve tüm kafikeyi tehlikeye attığını, yerlerini düşmana işaret ettiğini görür. Buna rağmen birşey yapmaz, çocuğuna sıkıca sarılır. Sonunda tüm kafilenin yeri keşfedilir, yakalanır ve öldürülürler. Bir başka olayda ise bir zenci kadın aynı durumda iken ağlayan bebeğinin oluşturduğu büyük tehlikeyi görür ve bebeği kendi elleriyle öldürür. Kafiye kurtulur ve gidecekleri kaleye ulaşır. Fletcher sorar: "Hangi kadın doğru yapmıştır?" Kuralcı ahlak taraftarlarına göre birincisi, durum etiği taraftarlarına göre ikincisi doğru tabi. Peki hangi kadın gerçekten doğrusunu yapmıştır? Bu karmaşık dünyada ve bazan (belki bazandan da çok!) kafamızı karıştıran hayata bakan Fletcher mesajını birkez daha tekrarlar: Sadece sevgi her zaman doğru ve iyidir; hiçbir mutlak izin, hiçbir mutlak yasak yoktur. Hiçbir mutlak iyi, hiçbir mutlak kötü yoktur; herşey şartlara, "duruma göredir". Sadece kardeşçe sevgi bir işi meşru kılar. (Fletcher, J., ss. 123-125) Kant "İyiniyetle Yalan Söylemenin Sözde Hakkı" adlı makalesinde, ahlaklı kişi için bir katile, öldüreceği kurbanını kurtarmak için, yalan söylemeyi yasaklar. Oysa bir durum ahlakçısı için burada doğru söylemek katille "suç ortaklığı" olur! (Fletcher, J., s.128) Burada evrensel ilkeler ve Kant'ın "Kategorik Emperatif"lerine geri döndük. Son tahlilde Kant bir "kural ahlakçısı"dır; "kategorik emperatiflerle", (yanlışlığı farkedilmiş ise) eskilerinin yerine yeni kurallar icat etmeyi önermiş; "kategorik emperatif" bir çeşit yeni ve doğru "kural oluşturma makinesi" olarak Kant tarafından icat edilmiştir! Kant'a karşı çıkan bir başka Alman filozof Schopenhauer, Kant'ın kategorik emperatiflerine

"fitziputzli" (öcü) diyor. Schopenhauer'e göre, "kategorik emperatif, Prusya ordusunun -ben anlamam, emirler böyle!- diyen sert eğitim çavuşunu ideler dünyasına terfi ettirmektedir!". Kant'ın yaptığı "sevgisizliği tanrılaştırmaktır!" (orj: apotheosis of lovelessness). Bu sert eleştirileri Kant hak etmiş midir, bilemeyiz, ama önerdiği ahlak enaz "eski kuralcı ahlak" kadar sert ve anlayışsız kalmıştır; çünkü, az önceki örnekle, kurbanını arayan katile kurbanının yeri doğru olarak söylenmez; bu, hiçbir akıl sahibine bir ahlak olarak önerilemez.

Hristiyan İlkçağ filozofu Hrisostom (Chrysostom) günahın asli sebebi olarak amaçlarla araçların karıştırılmasını göstermiş. Örneğin para, başka iyi amaçlar için harcanan bir araç olmaktan çıkar ve kendisi amaç haline gelirse, örneğin narkotik ilaçlar ağrıyı bastırmak ya da cerrahi müdahaleler için araç olmaktan öte gidip "amaç" olursa (uyuşturucu alışkanlığı) ya da cinsellik aile mutluluğu ve çocuklar yetiştirmek için araç olmaktan çıkıp amaç olursa (son örnek benim - Ünaltay, not) ortada "günah" (ya da yanlışlık) vardır. Ancak bu konuya "durum ahlakçısı" gözüyle bakarsak, sadece araçlar "görelî" değil, onların hizmet ettiği "amaçlar" da görelî olabilir. Sonuçta her "amaç" hayatın karmaşık örgüsünde kendinden daha yüksek bir hedefe "araçtır"; ve hepsi bu "katılımcı amaçlar hiyerarşisi" içinde son ve mutlak bir hedefe araç olurlar. Böyle tek bir amaç, tek hedef, tek gaye vardır; görelî ve bağımlı değildir, kendi içinde nihai hedeftir: Sevgi. Her amacın görelî olduğu ve daha yüksek bir amaca araç olduğunu vurgulamak önemlidir; hiçbirini bizatihi (per se) "iyi" değildir; ama o son "iyi", "summum bonum" (mahz-ı hayr; "Salt İyi") bizatihi iyidir: sevgi. Yaptığımız "iyidir" diyemeyiz; "burada iyidir" diyebiliriz; çünkü o kendi sebep-sonuç örgüsü içinde bir değer alır.

Görelî değerleri değerlendirmek için kimi düşünürler "uç" (wedge - istisna) prensibini ortaya atarlar. Bir kuralın-kanunun istisnaları tehlikeli "uç"tur; (tabir caizse) "devenin çadıra soktuğu burnu"dur. Mesela ötanazi, derler, öyle bir eylemdir ki, genel bir uygulamaya dönüşürse insanlığa zarar verir; ve kişisel planda da yanlıştır. Böyle bir sevgi-anlayış eylemini "eğer herkes uygulamaya başlarsa" ortaya kaos ve zulüm çıkar.

Kuralcılar ayrıca, bir kanunu çiğnemenin (ister ahlaki, ister resmi-yazılı olsun), sonuçta o kanunu zayıflatacağını ve "nihai kertede" anarşi "getirebileceğini" söylerler; bundan yakın vadede ne iyilik amaçlanırsa amaçlansın. Fletcher kitabını yazdığı yıllarda bir İngiliz mahkemesi, Down sendromlu oğlunu öldüren bir babaya, kanunun izin verdiği en hafif cezayı vermiş. Kararın gerekçesinde hakim, kendinin de o babanın

yerinde olsa aynısını yapacağını söylemiş; ama eğer bu nedenle cinayetin cezası kaldırılırsa, başkalarının buradan cesaret bulup cinayetler işleyebileceğini ve bunun sosyal dokuyu zayıflatacağını bildirmiş. (Fletcher, Joseph; Situation Ethics, a.g.e., s.130) İlk bakışta bu karar gerçekçi bir bilinç eseri gibi görülebilir; ne de olsa yakın sonuçlar kadar uzun vadeli sonuçları da dikkate almak gerekir. Ama aslında o, Kant'ın şu ahlak kanununa atıf yapar: birşeyin ahlaki olabilmesi için onun evrende herkesçe istenilir olması gerekir. Halbuki, o kadar çok insani eylem vardır ki, ne kadar sevgiyle arzulanır olursa olsun, başka koşullar altında kötülüğe yolaçabilir. Bir cerrahın elinde tuttuğu bistürinin başka koşullarda ve başka kişiler elinde cinayet silahına dönüşmesi gibi. Ve "benzer koşullarda evrenseldir demek hayatın gerçeklerinden kaçmaktır," demiş Fletcher. (Fletcher, J., ss. 130 - 131) Aslında "benzer koşullarda evrenseldir" demek, hayatın birbirine benzemez sonsuz çeşitlilikteki durumları dikkate alındığında, "evrensel değildir" demekle aynı şeydir. Bir talih eseri, kimi zamanlar benzer koşullara rastlanabilir; ama bunun hep böyle devam edeceğini ummak hayatı tanımamaktır (- Ünalay, not).

"Uç" vaka görüşüyle kimi şeylerin istisna tutulup, genel kuralı savunma fikrine karşı Fletcher şu örneği verir: Denir ki, "eğer doğum kontrolü ilaçları kullanımına izin verirse insanlar bencillik eder ve çocuk yapmayı bırakır. Halbuki genelde, doğum kontrolü insanlara "saçmasapan" çocuk yapmayı bıraktırır. Burada denmesi gereken (Roma özdeyişinde olduğu gibi) "abusus non tollit usus"tur ("kötüye kullanma, kullanmaya engel değildir"). "Eğer genelleşirse" iddiası ("herkes böyle yapsa ne olur sonunda?") aslında kişisel sorumluluğu kaldırmak ve yasayı savunmaktır. Kuralcı ahlakın geç bir tepkisidir. "Yasaya uymakla (hayatın getirdiği karmaşa,) şüphe ve çatışmadan kurtulamayız," diyor Fletcher. (Fletcher, J., s. 131) Burada bir ilginç örnek, yakalanmış casus problemidir. O, işkence altında çözüleceğinden ve başkalarının ölümüne yolaçacak hayati bilgiyi düşmana vereceğinden korkmaktadır. İntiharı düşünülmektedir. Ama geleneksel-kuralcı düşünceye göre intihar yasaktır. Çözülme ihtimalini de göze alıp dayanmaya çalışması gerekir. Oysa bir durum-ahlakçısı şunu sorar: Neden bir casusun hayatı diğer arkadaşlarının hayatının toplamından daha değerli olsun ki? Eğer intihar etmek kendi tercihiyse bunda bir yanlışlık ya da kötülük görülmez. (Fletcher, J., ss.131-132) Demek ki (ahlaki) emir ve yasaklar şartlara "göre değişebilir".

William James "gerçeğin -ante rem- (vakadan önce) varolmadığını, yaşanan vakadan ayrı bir varlığı olmadığını ama -in rebus- yani vakada olduğunu" söyler. Bu sözü "vakadan ayrı bir iyi ya da doğru yoktur" şeklinde de alırsak herşey yerine oturur. Fletcher bir ilginç haber daha verir: Kitabını yazmadan birkaç yıl evvel A.B.D. kongresi Romanyalı bir Yahudi kadın doktora vatandaşlık verir. Bu kadın, 2. Dünya Savaşı sırasında bulunduğu toplama kampında 3000 Yahudi hamile kadının gebeliğine son vermiştir. Çünkü hamile Yahudi kadınlar öldürülmekte ve fırına atılmaktadır. 3000 doğmamış bebeği yok ederek bu doktor 3000 kadının hayatını kurtarmıştır. Eğer bunu yapmasaydı 3000 kadın ve 3000 bebeği birlikte öldürülecek, kurban sayısı 6000 olacaktı! (Fletcher, J., s.133)

Sonuç: Amaca varmak isteyen, o amaca götüren araçları kabul eder. Amaç ona araçları kabul ettirmiş; amaç araçları meşrulaştırmıştır. (Fletcher, J., s.133)

6.4.19. Sevgi iş anında karar verir

Sevginin kararları durum anındadır; öncel bir formül yoktur. İnsanların çoğu ise güvence arar; güçlü yıkılmaz kural-kanunlara dayanmak isterler. Hristiyan filozofların kimi bunu bir çeşit "kölelik" olarak nitelemiştir. Ama insanlar bir manada haklıdırlar; çünkü kuraldan ("kölelikten") sevgiye (özgürlüğe) geçiş acılı ve korkutucudur; böyle der Fletcher. (Fletcher, J., s.135) Ona göre, durum ahlakçısı kendini faydasız durağan kuralın "ölümle kasılmış elinden" kurtardıktan, serbest kararın yükünü kabul, sabit kuralların vadettikleri sahte rahatlığı da reddettikten sonra, hayatını bir iyiniyet insanı olarak özgürce sürdürür; özgürlükle gelen yükümlülükleri de kabul eder. O zaman onun ahlaki hayatı (bir çeşit) "macera" olur; (içinde kurallar yazan) bir "broşürün" tekrarı olmaktan kurtulur. Gerçek vicdan problemleriyle uğraştığımız bir durumda (yani basit ve cevabı apaçık olanlar değil), biz bir "ahlaki alacakaranlık alanı" içindeyiz ve burada hiçbirşey kesin değildir. Hayatta birçok alınan karar bu türdendir. Fletcher'ın kitabını yazdığı tarihten birkaç yıl önce (1960'lar) A.B.D.'li bir kadın "thalidomide" (ağır anatomik defektli bebekler doğmasına neden olan ve daha sonra yasaklanan bir ilaç) kullandığı ve daha sonra zararını öğrendiği için mahkemeye başvurur, hamileliğini sonlandırmak ister. Mahkeme tıbben acil bir gerek (endikasyon) olmadığı gerekçesiyle talebi reddeder. Ailenin mali durumu iyidir; kocası onu İsveç'e götürür ve orada bebeği tahliye edilir. "Çok şükür ki" diyor Fletcher "bebek deformedir". Ama kimse bunu önceden bilemezdi (o yıllarda ultrason tetkikleri yoktu - Ünaltay, not). Fletcher'a göre

bu cesur ve sorumlu, ayrıca doğru karardır. Bebek sağlam olarak bulunsa dahi karar doğrudur! (Fletcher'a göre). Karar anı gelip çatmış; bir karar verilmiştir. (Fletcher, J., s.136)

Siyasal ve sosyal yerleşik düzenler, yerleşik bir ahlaki düzenle desteklendiklerinde kendilerini daha rahat hissederler. Yerleşik ahlaki düzenler kuralcıdır; kuralların değişmesinden hoşlanmaz ve bu özellikle siyasi ve dini ortodoksinin (aşırı muhafazakarlığın) sevdiği durumdur. Öte yandan, zamanla hayatla uyuma güçlüğü çekmeye başlayan ahlak ve hukuk kuralları giderek daha gevşek uygulanır, ama daha çok övülür hale gelir! Birçok insan ise hayatı kurallara uydurmaya çalışır; kuralları hayata değil. Kuralcılık her zaman düzen ve sürekliliği vurgular, kurallara bağlılığı önceler. durum etiği ise özgürlüğü önceler, ve tabi sorumluluğu da; o özgürlük madalyonunun diğer yüzüdür. (Fletcher, J., s.138)

Sade politikada değil ahlakta da ideolojilerin çıkmazda olduğunu görmekteyiz. "Kitapta öyle yazıyor" türü doktrinler ve buna dayalı pratikler çok sıkıcı, çok dardır. "Mesele şu," der Daniel Bell, "ideologlar korkunç basitleştiricilerdir. İdeoloji insanları özel durumlar ve özel konularla yüzleşmekten alıkoyar." Sorun çıkarsa, ideolojik "içecek makinesine" gider, "bir hazır çözüm karışımı doldurursunuz kendinize." Fletcher'ın da içinde bulunduğu bir komite, A.B.D. hükümetinin daveti üzerine toplanır ve "iş ahlakı" sorunları ile uğraşmak ister. Ama hiçbir yere varamaz, çünkü kuralcı zihniyettedirler; kurallar yazıp bununla tüm iş dünyasını bağlamak istiyorlardı; ama kendilerini sadece birtakım beylik sözler yazarken bulurlar. (Fletcher, J., s.138)

Gerçek bir karar süreci için özgürlük ve durumlara açık fikirli yaklaşım gerekir. "Oz Büyücüsü" romanının (filme de çekilmiştir) kahramanlarından "teneke adam" hep nasıl kurulduysa aynı şekilde aynı şeyleri yapmaktan şikayetçidir. O insan olmak istemektedir. Peki insan olmak için onda eksik olan nedir? Seçme özgürlüğü. (Fletcher, J., ss. 138-139)

Henrik Ibsen'in eseri "Yaban Ördeği"nde genç Gregers Werle yalan söyleyen babasından daha çok zararı doğru söyleyerek verir. Geçmişte olanları saklamadan dosdoğru anlatınca bunun yüzünden bir genç kızı, annesini, babasını ve kendi babasını mahveder. Eserin "durum ahlakçısı" Dr. Relling ise bu duruma itiraz eder: Burada doğru söylenmemelidir, sevginin hatırına. Yani her aşamada bilgi edinmeli ve hesap

yapmalıyız. Tabi hesapları sevmeden de yapabiliriz (kendi çıkarımız için - Ünaltay, not). Ama sevmeyi hesapsız yapamayız. (Fletcher, J., s. 141)

Sonuçta karar veririz; çünkü hayat bir karar vermektir; tabi intihar da bir karardır. Fletcher hayat ve ölüm arasında bir adamın kararsızlığını anlatır: Jim 40'lı yaşlarının ortasında bir adamdır. Nadir ve öldürücü bir sindirim sistemi hastalığı teşhis edilir. Jim, kendisiyle konuşmaya gelen Fletcher'a derdini şöyle anlatır: "Bana en fazla 3 yılının olduğunu söylediler; belki daha az. Ancak bir mucize beni kurtarabilirmiş. Bana beni ancak bir müddet hayatta tutacak bir ilaç verdiler. Yarın hastaneden çıkabilirim, ama artık çalışmam. Sadece dinleneceğim ve ilaçları alacağım." Bir süre sustu, sonra: "İlaçlar 3 günde bir 40 Dolar tutuyor, bu parayı kim verebilir? İlaçları almazsam 6 ayım kalırmış; sonra tamam." Biraz daha konuştuk ve bana dedi ki: "Biliyor musun, benim asıl derdim ne? Şirketim bana hayat sigortası yaptı: 100.000 Dolar'lık. Betts ve çocuklara ancak bunu bırakabilirim. Eğer ilaçları alıp gelecek Ekim ayını geçersen poliçeyi yenilemek gerekiyor; ki bu şartlarda yenilemezler. Eğer ilaçları almazsam ailemin, hiç olmazsa bir güvencesi olur. Eğer intihar edersem, daha da çok alırlar. Eğer ilaçları almak için borç alırsam ve o sırada sigorta poliçesinin süresi dolarsa, ailem beş parasız kalır, ve bu kadar borçla oturdukları ev de ellerinden gider. Eğer hapları almazsam bu intihar demek.." Gözlerini kapadı. "Ne yapmalıyım? Siz ne diyorsunuz? Doğru olanı yapmak istiyorum." (Fletcher, J., ss. 165-166)

Fletcher'ın "durum etiği" (Situation Ethics) kitabından naklettiklerimiz burada bitiyor.

6.4.20. Arendt, Fletcher ve bir tartışma:

Fletcher'ın tespitleri ışığında Hannah Arendt'in açtığı bir tartışmaya dönelim ve bunun için Arendt'in sözlerini hatırlayalım (yukarıda geçmişti): Varsayalım ki, iyi amaçlar için kötü araçlar ya da kötü amaçlar için iyi araçlara başvurma imkanımız vardır. Eğer böyle bir tercih yapabilseydik, muhtemelen Dünya, kötü amaçlar için iyi araçlar tercih edildiğinde daha iyi bir yer olurdu.

Arendt'in burada büyük çapta esinlendiği gerçek 2. Dünya Savaşı'dır. 2. Dünya Savaşı'nın acıları, korkunç katliamları, görülmedik zulümleri ve milyonlarca kurbanları gözönünde bulundurulduğunda Arendt haklı gibi duruyor. Ama bilinmesi gereken, bu savaşta saldırgan güçlerin toplu katliamlar, toplama kampları, Gestapo terörü gibi kötü

usullerin (araçların) yanısıra ve belki onlardan çok daha fazla iyi araçları kullandığı, daha doğrusu onları istismar ettiğidir: Asker iseniz, vatanı için cesaretle savaşmak, yanındaki arkadaşının ölümünü görüp yine de tehlikeli göreve devam etmek (bir Alman komutanın sözleriyle "ölümün gözlerinin içine gözünü kırpmadan bakmak!"), askerlik görevinde çıkan zorluklara sabırla katlanmak, soru sormamak, itiraz etmemek, sadece göreve devam etmek; sivil iseniz, ülkenizin içine düştüğü acılara sabırla göğüs germek, düşen bombalara, yıkılan şehirlere, açlık, sefalet ve diğer felaketlere katlanmak, kayıpları metanetle karşılamak, doğru söylemekten her halukarda ve Kant'a yakışır bir inatçılıkla vazgeçmemek ve hepsinden önce saf ve iyi niyetli olmak.. Bunlar dünyanın her yerinde takdir gören tavırlardır. Hepsi bir amaca hizmet içindi; yani o amaca götüren araçlardı. Peki o amaç neydi?: Ülkeleri istila etmek, milletleri esir etmek, insanları ırkına göre ayırmak, kaynakları sömürmek, özgürlükleri kaldırmak ya da bir zümreye has kılmak. Bunun için "kötü araçlar" olan toplu katliamlar, yakıp-yıkımlar, sivil halka zulüm, toplu sürgün-hapis, aç bırakma vs. uygulanmasa dahi amaç yeterince kötü idi. Ve bir "kötü amaç" ona götüren "iyi araçları" da "meşru kılmadı": Kimse Nazi askerlerinin cesaretini alkışlamadı, kimse ölümlerinde onları kahraman ilan etmedi; kimse Alman sivillerinin çektiği acılara, üstlerine düşen bombalara, oğullarını uzak cephelerde kaybeden yaşlı annelerin haline üzülmeyi; kimse, Alman halkına sorulduğu zaman, Kantçı bir görev ahlakıyla Yahudilerin nerede saklandığını doğru söyledikleri zaman "ne de dürüstler!" demedi ve kimse Alman halkının saflık ve iyiniyetine, sonuçta Nazi propaganda ve yalanlarına kandıkları için, sempatiyle bakmadı. Demek ki, kötü bir "amaca" hizmet edip onun "aracı" haline gelen tüm insani erdemler, ne olursa olsunlar kötü kabul edildi. Bir cümleyle, burada "kötü amaç iyi araçları gayrimeşru kıldı"; hatta "kötü" kıldı. Aynı şeyi biraz daha açarak söylemiş oluyoruz: "İyi amaçlar araçlarını meşru; kötü amaçlar araçlarını gayrimeşru kılar." Peki bu sözün hiç istisnası yok mudur?

Fletcher'ın anlatım yöntemini örnek alalım ve tartışmamızı tababet konulu ilginç bir Hollywood filminin örneği ile devam ettirelim (Fletcher, anlattığı felsefi meselelere örneklerini gerçek olaylar kadar roman ve hikayelerden de vermeyi severdi). 1996'da çekilen "Extreme Measures" (Uç Noktalar) filminde genç ve idealist acil servis doktoru Guy Luthan (Hugh Grant) sorumluluğundaki bir hasta esrarengiz bir şekilde ölür ve Luthan bunun nedenini öğrenmek istemektedir. Ama, ölüm sonrası detaylarını

incelerken, ne cesedi bulabilir, ne de onun hasta kayıtlarını... Derken, başarılı ve ünlü nörolog Dr. Lawrence Myrick (Gene Hackman) ile tanışır. Bu arada Dr. Luthan'ın hastanesinin etrafında tuhaf olaylar olmakta, evsiz ve sokaklarda yaşayan insanlar ortadan kaybolmaktadır. Luthan, araştırmalarını derinleştirdikçe bu evsizlerden kimine korkunç omurilik ameliyatları yapıldığını ve bundan bir müddet sonra öldüklerini görür. İşaretler Dr. Myrick'in görev yaptığı esrarengiz bir tıbbi kurumu göstermektedir. O sırada Dr. Luthan, evinde uyuşturucu bulunduğu iddiasıyla tutuklanır ve bunu duyan çalıştığı hastane görevine son verir. Artık kendi onuruna atılan lekeyi de temizlemek için mücadele eden Luthan kazaya uğrar ve gözlerini Dr. Myrick'in hastanesinde açar. Boyun kırığı geçirmiştir ve kuadriplejiktir. Ziyaretine gelen Dr. Myrick, kendisi için ne yapabileceğini ona sorar, Luthan ondan, meseleyi çok uzatmadan kendisine ötanazi uygulamasını ister. Myrick, bunun iyi bir fikir olmadığını söyler, kendisinin nörolog olduğunu hatırlatır ve şu soruyu sorar: "Belki tedavin mümkündür. Eğer öyle olsa sağlığın için ne verirsin?" - "Herşeyi" der Luthan. Myrick bu sözü unutmamasını ve şimdi dinlenmesini ister, odadan ayrılır. Ancak aradan geçen saatler içinde Luthan hareket yeteneğini geri kazanır ve arkadaşı Dr. Jodie Trammel'in (Sarah Jessica Parker) yardımıyla sırrı çözer. Kendisine kuadriplejiyi taklit eden bir ilaç verilmiştir, yattığı kurum evsizleri kaçırıp üzerlerinde izinsiz omurilik ameliyatları yapmaktadır; bu suç sisteminin başında Dr. Myrick vardır. Luthan bununla ilgili kanıtlar toplayıp kurumdan kaçmaya çalışırken Myrick'le tekrar karşılaşır ve Myrick ona şunları söyler: "Kuadriplejinin geçmesi için herşeyi vereceğini söyledin. Dünyada senin gibi herşeyini verecek milyonlarca omurilik hastası var ve biz onlara yardım etmek üzereyiz. Çok sayıda hayatı kurtarabilir, yaşanılacak hale getirebiliriz; araştırmam devam ediyor, hedefe çok yakıным. Ancak yaşım ilerledi ve çok vaktim kalmadı. Prosedüre uyup, önce yıllarca hayvan deneyleri, sonra gönüllü insanlar için izin ve diğer yasal prosedürler için uğraşsam buna vakit bulamazdım. Hastalar da bekleyemez. Deneylerde kullandığımız insanlar ise zaten toplumun kenara ittiği, unuttuğu ayyaşlar, uyuşturucu düşkünleri, serseriler ve suçlular. Zaten kendi hallerine bırakılsalar çok yaşamayacak, yaşasalar da topluma faydalı olmayacaklar. Oysa böylece çok değerli bir hizmette bulunuyorlar. Bir doktor olarak senin bunu anlamanı ve bana yardım etmeni istiyorum." (Extreme Measures (1996), IMDB)

Filmi böyle uzunca özetlememizin sebebi, metnimizde tartışılmış birçok konuyu

içermiş olmasıdır. Hatırlanacağı gibi 2. Dünya Savaşı sonrası kurulan Nürnberg mahkemeleri, Nazi tıbbını uyguladığı vahşi yöntemler ve kurbanlar üzerinde zorla yapılan deneylerden çok, tüm bunların "ölüme hizmet etmesi" nedeniyle yargılamıştı, çünkü müttefik ülkelerde de kimi uygulamalar tıp etiği açısından tartışmalı idi (Tuskegee deneyleri gibi, metinde bkz.). Nürnberg mahkemelerinin tıbbi danışmanı Dr. Leo Alexander'ın yukarıda geçen sözlerini hatırlayalım: "...Ölüm amacı,... soruşturulan her konunun içinden adeta bir kırmızı şerit gibi geçiyordu; görünürde deneylerden ne amaçlanırsa amaçlansın. Bu korkunç yeni ölüm metodları yığını - yeni öldürücü iğneler, yeni gazlar, zehirli mermiler, hepsi müthiş ve tehlikeli bir bilgi birikimi oluşturuyordu ve dünyanın heryerindeki haydutlara ve, eğer oluşmasına izin verilirse, bir sonraki haydut devlete faydalıydı ancak...". Oysa filmde bir o kadar insanlık dışı ve ahlak dışı metodlarla, ama hayat kurtarmak, kalıcı omurilik hasarını tedavi için bunlar yapılmaktadır. "Amaç" çok yücedir: Milyonlarca insana tekrar yaşanmaya değer bir hayat hediye etmek. Peki bu "amaç", buradaki "araçları" meşrulaştırır mı? Acaba Dr. Joseph Fletcher bu filmi görse cevabı ne olurdu? Her yöntemin "iyi ve uygun" olmadığını kendisi de kabul etmiş ve "araçlar, ahlaki değer açısından tamamen nötr değişimlerdir; bu nedenle, mesela nüfus kontrolü için doğum kontrolü küretajdan daha iyi bir yöntemdir" demişti. Acaba her "durum ahlakçısını" bu son sözüne ikna eder mi; yoksa farklı fikirde olanlar da çıkar mı? Kesinlikle çıkmayacağı söylenemez.

Sorunlar bununla da kalmamaktadır; her durum ahlakçısı araçların da değer taşıdığını kabul etse dahi burada sınır muğlaktır: Nereye dek amaç aracı meşru kılar, nereden sonra kılmaz? Eğer bunu tespit edemiyorsak durum etiğinden vazgeçmeli ve onu mahkum etmeli miyiz? O zaman elde tek imkan olarak kurallar ahlakı kalmaktadır. Ama kural ahlakının yetersizliklerini tespit ettik ve zaten alternatif ahlaki arayışların bu yetersizliklerin uzun süredir hissedilmesi nedeniyle ortaya çıktığını gördük. Kural ahlakı, daha önceki çağların görece sabit ya da çok ağır değişen toplumsal yapıları için yeterli idi; bugünün hızla değişen ve çok daha karmaşık toplumunda çözmediğinden daha çok sorun çıkardığı tespitinde ısrarcıyız. Biz burada bir başka ahlaki ilkeyi, "altın kuralı" durum etiğinin yardımına çağırmayı teklif edeceğiz.

Kısaca hatırlamak gerekirse altın kural: "Sana yapılmasını istediğini sen de başkasına yap" - "Sana yapılmasını istemediğini sen de başkasına yapma" özdeyişleriyle tarif edilir. Altın kural, durum etiğinin son örnekteki gibi yetersiz kaldığı hallerde bir

çözüm sunar: Hiçkimse, ne kadar yüce amaçlarla olursa olsun zorla üzerinde deneyler yapılmasını istemez, öyleyse kendi de yapmamalıdır; böyle deneylere gönüllü olması başka; aynı şekilde deneyine gönüllüler bulabilir. Nürnberg mahkemelerinin yayınladığı "Nürnberg kodu" ya da tıpta etiğin vazgeçilmez pratiği kabul edilen "aydınlanmış rıza" belgeleri, gerek tıp, gerek hukuk, gerekse de diğer sosyal konulardaki birçok uygulama ve ilke aslında ve bir şekilde "altın kural" ile ilişkilidir. Ayrıca "altın kural" durum ettiğinde olduğu gibi değişime ve farklı vakalara uygulamaya elverişlidir: İnsanların sizden isteyecekleri ya da sizin insanlardan isteyecekleriniz ülkelere, çağlara, toplumlara, kişilere ve anlık şartlara göre değişebilir. Öyleyse altın kural da bir çeşit "durum etiği"dır.

6.4.21. Fletcher ve biyoetik

Yukarıda anlattıklarımız ışığında Joseph Fletcher'ın bazı biyoetik görüşlerini incelemeye geçiyoruz. Her konuda görüşlerini burada gündeme getirmeyeceğiz. Fletcher 1960'larda kitaplarını yayınladığından beri, örneğin küretajın serbest bırakılması ve diğer bazı konularda yazdıkları, artık bunlar rutin uygulama haline geldiğinden dolayı gündemden çıkmıştır; ya da daha dar çevrelerde özel nedenlerle tartışılır hale gelmiştir. Biz daha çok halen çoğunluğun tartıştığı kimi konulardaki görüşleri üzerine yoğunlaşmak istiyoruz. Bu konularda yazdığı "*Humanhood: Essays in Biomedical Ethics*" (İnsanlık: Biyomedikal Etik Makaleleri) kitabının girişinde kitabı takdim eden Dr. Thomas Hunter şöyle not düşer: "Dr. Fletcher'ın analiz ettiği hiçbir konuda nihai cevabı yoktur. Kendisinin bildiği, başka birçoklarının ise bilmez görüldüğü o ki, değer hükümleri ile ilgili soruların cevapları, bilimsel anlamda bir kanıtlama ya da reddetme sürecine tabi değildir." (Dr. Thomas H. Hunter Virginia Üniversitesi Tıp profesörü, ve Owen Cheatham kurumunda bilim profesörüdür.; bkz. Fletcher, J., *Biomedical Ethics*, s. xii)

Fletcher'a göre, her ahlaki konuda olduğu gibi biyoetik'te de iki tutarlı strateji vardır: "Birinci strateji kural ahlakı, diğeri durum etiğidir" (Fletcher, J., *Biomedical Ethics*, s. 2) Kısaca hatırlamak gerekirse, kural ahlakında ne yapacağımıza "a priori" (vakadan önce) karar veririz; önceden belirli tarifler ya da kategorik emperatifler kullanırız. "Bu hamileliği bitiremezsin; çünkü küretaj yanlış" deriz. Aslında bu tür kural etiği vicdan dediğimiz şeyi, yani sorumlu ahlaki karar sürecini bitirir. Zira kuralları izlersiniz; tercihiniz o kuralların dikte ettiğidir. Eğer kimi tür ve şekil eylemler, gerçek

olay, şartları ve değişkenleri ile vuku bulmadan önce yasaklanmışsa, tüm karar önceden kuralca belirlenmiştir. Vicdan yoktur. Kural karar verir, ve ahlaki özne olarak sizin burada katkınız yoktur; "emir demiri keser." (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 3) ³⁹ Öbür yaklaşım ise durum etiğidir; eylem ahlakı da denir. Eylem ya da durum ettiğinde ahlaklı kişi karar alıcıdır; şartlar ve beklenen sonuçlar gözönüne alındığında en iyisinin ne olduğuna kişi hükmeder. Bu süreç "a priori" (vakadan önce) değildir; "a posteriori"dir (vakadan sonra); yani hüküm gerçekler bilindikten sonradır, bilinmeden önce değil. Hekimler bazen buna "klinik etik" de derler. Eğitim ve tecrübe yoluyla, her vakada ona özgü teşhis ve tedaviye hükmederler. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss. 3-4)

Uzun zaman önce kadim Yunan'da tıp Empedokles ve Fisagor'un örneklik teşkil ettiği dogmatik geleneklere göre yapıldı; metafizik ve dine tabi idi. Hipokrat'ın öncülüğünde tıp buradan koptu ve kendini metafizikten çok ampirik (deneyci) temellere oturttu. Ahlak ilmi bundan çok şey öğrenebilir. Ne yazık ki, Empedokles ve Fisagor, hala vicdani manada bizimle; ve biz kural ahlakını uyguladıkça hüküm sürecekler. Yine, modern tıp da Galen'in kuralcı biliminden Paracelsus'un deneyi gelenekten üstün tutan anlayışına geçişle başladı. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 5)

Fletcher modern çağda ilgilenilmesi gereken uzun bir biyoetik konular listesi de verir: Hastaya hastalığını söylemek, sterilizasyon, transplantlar ve implantlar, yoğun bakım ve "acil" tedaviler, sakat yenidoğanlar ve yüksek riskli hamilelikler, "in vitro" fertilizasyon, küretaj, genetik terapi ve hatta "genetik dizayn" önerileri, ilaç ve psiko-cerrahi yoluyla davranış kontrolü, "pozitif ve negatif ötanazi" (Fletcher'ın kastettiği aktif ve pasif ötanazidir - Ünaltay, not), siborg teknolojisi, transseksüel cerrahisi, hemodiyaliz ve diğer kıt imkan allokasyonu sorunları, tüp bebek - suni dölleme, tedaviye red ya da rıza, "hayalet" cerrahi ve tıbbi tedavi (ghost surgery: başka hekimin hastasına hekimin oluru ile ama hasta bilmeden cerrahi ya da tıbbi tedavi uygulama (Ghost surgery, Merriam-Webster Medical Dictionary), tıp dışı ilaç kullanımı, klinik deneyler, fetusa müdahale; Fletcher listenin uzamaya devam ettiğini ve bunlarla ilgili ne yapıp ne yapmayacağımıza kararların gerektiğini söyler. Robert Morrison ile aynı fikirdedir: Artık ahlaki sistemimiz ve bilimsel uzmanlığımızı birbirinden ayrı tutmanın imkanı

39 Orj: "Yours not to reason why, yours but to do and die"; A.B.D. asker deyişi; onun için yerine Türkçe tabiri kullandık.

yoktur. Tüm ahlaki karar süreçlerinde önerisi, rehberimizin insana fayda olması; nakledilen ya da otoritenin buyurduğu olmamasıdır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss. 5-9)

6.4.22. İnsan kimdir?

İnsanı diğer canlılardan ayıran özellik akıldır ya da zekadır. Modern çağda zekanın ölçülmesi (IQ) "minimum zeka" sorununu gündeme getirir. Fletcher'ın önerisi şudur: İnsan görünümlü herhangi bir canlı bireyin IQ'su 40 altına düşerse ondan "insan" olarak söz edilmesi şüphelidir; 20'nin altına düşerse artık o "insan" değildir. Bir başka özelliğe atfen Chesterton da şunu söylemiştir: "Biz hiçbirzaman bir yavru köpeğe büyüyünce ne olacaksın demeyiz"; Fletcher'ın bunu hatırlatmaktan kastı şudur: İnsanın "manevi" (eskatolojik) bir varlık olup olmadığı tartışmalı olsa da, amaçsal (teleolojik) bir varlık olduğu kesindir.

İnsan mutluluğu ve bunun gereğinden bahsederken Fletcher katıldığı bir tıbbi paneli zikreder. Soru şudur: Sakat doğmuş bir bebeğin hayatı sonlandırılabilir mi ve bu hangi gerekçeyle mümkün olur? Panelde klinikçi hekimler, bilimciler, filozoflar, ilahiyatçılar, hukukçular vardır. Fletcher her vakada duruma göre karar alınmasını, önceden kural, izin, yasak konamayacağını söyler. Bir hanım doktor, zeka özürlü çocuklarla çalıştığını söyler. Kurumunda üç yaşında bir çocuk vardır; IQ'su fiilen sıfırdır. Ama çocuk çok mutludur. Her zaman mutludur. Her ilgilenene sevimlice karşılık vermekte ve mutluluğu adeta insanı kışkırtmaktadır. Doktora göre bu çocuğa "insan değil" demek mümkün değildir. Fletcher, burada insan olmanın mutlulukla ölçüldüğünü, akılla ölçülmediğini ve bununla da dini geleneklerin yolundan ayrıldığını söyler: dini geleneklerde insan olmak akıl sahibi olmaktır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 21) Ancak burada da Fletcher şu soruyu sorar: belki geleneksel olarak da mutluluğu en yüksek amaç olarak görüyoruz; ama acaba ne tür bir mutluluk arıyoruz? Filozof Sokrates'in mutluluğu mu; yoksa köpeğinin ⁴⁰ mutluluğu mu? Ya da daha zor soru: hangisi daha makbuldür; mutsuz bir Sokrates mi; yoksa mutlu köpeği mi? (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 26)

40 Orj. Metinde "domuzunun"

6.4.23. Ahlak ve biyoetik

Ahlakın çatışan değerler arasında bir tercih yapmak olduğu söylenirse, o zaman her yaptığımız bir çeşit "ahlak" olur. O zaman bir şey "iyidir" dediğimizde kastımız nedir? Tartışılacak konulardan biri: suçsuz birini öldürmek için arayan bir deliye yalan söylemeli miyiz? Ya da esir düşmüş asker düşmana hayati bilgi vermemek için intihar edebilir mi? Bir sakat doğumu önlemek için küretaj yapabilir miyiz? Fletcher'a göre bu gibi vakalarda sürekli "doğru kurallara" uyarak sürekli "iyi amaca" varmak mümkün değildir; ya da: Hem kural etiği ve hem amaç etiğinin ikisi birden uygulanamaz. Amaç ya da "summum bonum" (mahz-ı hayr, salt iyi) "insan sevgisi" ya da "insana fayda"dır. Fletcher'a göre, dini bir amaç olarak "Tanrı sevgisi"ne (ya da Tanrı rızası - Ünaltay, not) ermenin "insanı sevmek" dışında bir başka yolu yoktur. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 32)

Öte yandan, Fletcher'a göre, geleneksel toplumun kişiden kişiye bireysel ahlakının devri geçtiği gibi, buna dayanan geleneksel tıp etiğinin de devri geçmiştir. Yeni bir sağlık hizmeti etiği gereklidir. Tıpta da örneğin, "ilk gelene ilk hizmet", "prima non nocere" (önce zarar verme) ya da "hastanın sırrını saklamak" gibi ilkeler mutlak ve sarsılmaz değildir. (Kurallar yerine kişiye sevgiyi temel alan Fletcher'ın durum etiği açısından aslında hiçbir kural sarsılmaz değildir - Ünaltay, not). Sosyal adalet ve sosyal sağlık hizmeti gibi konulara uzanan tartışmalar hep öncelikler, görece talepler, triaj (hasta eleme, sıralama), değer hükmü, sistem analizi, kıt kaynak allokasyonu, kazanç-kayıp dengesi, uyuşma (tradeoff), oyun teorisi, karar süreci, tercih, seçenek gibi kavramlarla doludur. Fletcher'a göre çağdaş etiğin dili de bu olmalıdır. Bir ahlaki terimler sözlüğünde sayısal eşdeğerler, rakamlar, ağırlıklar bulunmalıdır. Etik kararlar, nitelikleri niceliklere çevirebilmeli, değerleri "ölçebilmelidir". (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss. 46-47) İlginç bir örnek, 2. Dünya Savaşı'nda A.B.D. ordusunun savaştığı Kuzey Afrika cephesindendir. Penisilin kıtlığı vardır. Eldeki ilaç birkaç yüz kötü şekilde yaralı (ve yüksek doz tedavi gerektiren) askere mi kullanılacaktır, yoksa binlerce düşük doz tedavi gerektiren zührevi hastalık kapmış ve bu nedenle savaştışı kalmış askere mi? A.B.D. ordusunun sağlık hizmeti politikası hafif vakalara öncelik vermek, ağır vakaları ertelemektir. A.B.D. devletinin nükleer bir savaşta sivillere yönelik sağlık politikası da aynıdır: Önce hafif, sonra ağır vakalar. Diğer bir örnek İngiltere'den: Bu ülkede doğum kontrol haplarının içlerindeki östrojen nedeniyle damar tıkanmalarına neden olduğu ve

yasaklanması gerektiği tartışılır. Ama sağlık bakanlığı bunun 1 milyon kullanıcının 14'ünde ölüme yolaştığını oysa bu 1 milyon kadın hamile kalsa, hamilelik ya da doğum komplikasyonları nedeniyle 228 kadının öleceğini, yani ilacın görece daha çok kişiye daha çok fayda sağladığını söyleyerek ilacı onaylar. Yine bir örnek Sri Lanka'dan: Anofel (sıtma) sivrisineği Seylan'da çok hızlı yayılır. DDT ilaçlaması malarya (sıtma) vakalarını 1961'de 2.8 milyondan 1964'te 110'a düşürür. Sonra DDT'nin çevresel zarara neden olduğu gerekçesiyle ilaçlama durdurulur; zaten hastalık da engellenmiştir diye düşünülür. Sivrisinekler hızla geri döner; 1968-69'da tekrar 2.5 milyon malarya vakası çıkar. Şimdi burada rakamlar ve değerler arasında bir ilişki vardır. Rakam - rakam kıyası daha kolay çözülebilir (yukarıda doğum kontrol hapı ölümleri - hamilelik ve doğum ölümleri); ama burada insan ölümleri ile ekolojik zararı nasıl kıyaslarız? Fletcher'a göre burada nitel verileri nicel verilere çevirecek bir usul bulunmalıdır. Fletcher buna "matematik ahlak" ya da "istatistik etik" diyor. Gordon Rattray Taylor ise bizim bir "merhamet matematiği"ne ihtiyacımız olduğunu söyler; bununla hesaplanması gereken, binlerce hastadan hangisinin kıt tedavi kaynaklarına erişim önceliği olduğunu tespit etmektir. Yine de aynı konuda, 1961'de Warren Weaver (Rockefeller Vakfı) ve Roger Shinn (Union Seminary kurumu) arasındaki bir tartışmada Shinn ahlakta herşeyin sayısallaştırılamayacağını ileri sürer ve Rus yazar Dostoyevski'nin "*Karamazov Kardeşler*" romanında büyük abi İvan'ın sorduğu şu soruyu sorar: Dünyadaki herkesi mutlu edebileceğin, ama bunun için tek şartın bir küçük bebeği işkenceyle öldürmen olduğu söylene; bunu yapar mıydın?" (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss.49-50) Soruyu biraz daha değiştirip toplum için bir kişi feda edilebilir mi, diye sorarsak, Fletcher şu dolaylı cevabı veriyor: Kimimiz ağaçlardan ormanı; kimimiz ormandan ağaçları göremiyoruz. Bir kişiyi toplum için feda aslında bir kişiyi bir çok birer kişi için fedadır. "En çok kişiye en çok fayda" ilkesi soyut birşeye işaret değildir, onlar canlı, hepsi özel ve gerçek kişilerdir. Fletcher'a göre bu iş "iki iyi arasında" ya da "iki kötü arasında" tercihtir; Hegel buna "gerçek trajedi" demiştir. Sofokles'in "*Antigone*" adlı eserinde Antigone kardeşine sadakat ile krala karşı sadakat ikilemi içinde kalır. Her ciddi ahlaki tercih, sosyal adalete uygun bir tıbbi hizmette olduğu gibi, "trajediyle" uğraşır; (iyi ile kötü arasında rahat bir tercih demek olan) "melodram" ile değil. "Sağlık hizmetleri etiğinde", der Fletcher "faydacı (utilitarian) olmalıyız.; en çok sayıda kişi için en büyük faydayı (sağlığı) aramalıyız." bunun için de her türlü masraf ve yükü

saymalıyız; bunları sayıya dökmek zor olsa da; ve her faydayı değerlendirmeliyiz; bunları da sayıya dökmek zor olsa da. Bunlar, Fletcher'a göre, ekonominin bize açıkça telkin ettiği şeylerdir ve bir ahlaki karar almada ilk elden rehberlik ederler; Fletcher buna "ahlakın ekonomisi" der. (orj. "economic ethics", Türkçe'ye "ekonomik ahlak" diye literal çeviri başka bir anlama geldiğinden böyle çevirdik. - Ünaltay, not). (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.51)

Kaynak dağıtımında adalet için yapılan etik analize Fletcher "etimetrik" der. Burada istatistik terimler (miktar, ihtimal oranı) makro-etik problemlere uygulanır; uygulama alanları, mesela bir hastaya mekanik kalp sağlamak için ya da böbrek yetersizliği çeken hastalara yardım için kaynak tercihlerine dek iner. Burada ahlaki olmak eşittir bilgili olmak ve dikkatli hesaplamaktır; zira (daha önce geçtiği gibi) sevgi ile yaklaşım adalet ile aynı şeydir; adalet dağıtılmalıdır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.51) Tabi bu bazı sorulara yol açar:

1. Değerleri sayısallaştırmak, "nitelikleri nicelleştirmek" şart mıdır? Belki bilgisayarlardan gerekli verileri alıp olduğu gibi değerlendirerek nitel değerler hakkında karar mümkün değil midir? Bazıları zaten böyle yapılması gerektiğini, diğerleri ise "nitel olanı nicele çevirmenin" zaten mümkün olmadığını, bunların karşıt kavramlar olduğunu söyler.
2. Dağıtım adaleti, tam olarak takip edilmeye çalışıldığında, faydacı teoriye göre kimi ikilemler ortaya çıkar. Örneğin: Tam olarak tatmin edilmiş 5 milyon insan mı, yarı tatmin edilmiş 10 milyon insan mı daha makbuldür? (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.52) Faydacı teori, en çok kişiye en çok fayda - mutluluk - tatmin demek olduğundan;

matematiksel olarak tam tatmin - fayda 10 puan, yarı tatmin - fayda 5 puan dersek:

toplam fayda (T.F.) = kişisel tatmin X kişi sayısı; rakamları yerine koyarsak:

1. durum: T.F. = 10 puan X 5 milyon kişi = 50 milyon tatmin puanı
2. durum: T.F. = 5 puan X 10 milyon kişi = 50 milyon tatmin puanı (- Ünaltay, not)

Görüldüğü gibi matematik sonuç değişmiyor; o halde bu iki şıktan hangisi? Fletcher dağıtımda adaletin güdülecek bir değer olduğunu savunur, o halde 10 milyon kişiye yarı fayda, 5 milyon kişiye tam faydadan üstündür (ki bizce de böyledir - Ünaltay, not).

Ancak Fletcher'ın dertleri bununla bitmez. Şimdi bu "adalet değeri" formüle nasıl eklenecektir?

3. "Duygusal teori" (emotive theory) okulundan etikçilere göre değerlerimiz kaçınılmaz biçimde sübjektif ve kişiye özgüdür; hatta bu değerler başkalarıyla paylaşılmış olsa da böyledir. Değerlerin paylaşıldığı durumlarda, ortak bir değerler ve faydalar sıralaması oluşturulabilir mi? Oluşturulamaz ise demokratik bir toplumun ihtiyaçları üzerine ne söyleyeceğiz? Ya da fayda mekanizması ortak sağduyu ve ortak çıkarlara dayanmadan mı işleyecektir? Peki öncelikler konusunda demokratik konsensüs olmadan bir demokratik yönetim politikalarında nasıl meşruiyet kurar?
4. "Fayda" ve insan refahı konusunda bir konsensus varsaysak; yasamanın görevi "faydacı" amaca, yani en çok kişi için en çok yarara uygun kanunlar çıkarmak olmalı değil midir?
5. Kimilerinin iddia ettiği gibi, insani öncelikler, hele de insan hayatı tehlikede olduğunda, tercih edilmemeli, kararlaştırılmamalı mıdır? Kararlaştırılacak ise nasıl? Bunun için önceden belirlenmiş kriterlere göre mi? Yoksa durum şartlarına göre hedef ve amaç o an belirlenerek mi?
6. Her değer (fayda) sosyal politika konusuna dahil edilmek zorunda değildir. Peki hangileri dahil olur, hangileri olmaz? Peki dahil edilenlerde fayda dağıtımı demokratik "bir kişi bir oy" prensibine göre mi, yoksa Garrett Hardin'in sözünü ettiği "anlaşmalı zorlama" ("mutual coercion mutually agreed upon" (Coercion; MathBench > Environmental Science, Tragedy of the Commons) ⁴¹) prensibine göre mi olacaktır? Öte yandan "faydacı" prensip "en çok fayda"nın demokratik olarak belirlenmesini şart koşmaz; ne ki Batılı faydacıların neredeyse tamamı, haklı gerekçelerle, "demokratiktirler". (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss.52-53)

Fletcher "sosyal tıp etiği" konusunun çok ciddiye alınmasını ister; ama bu uzun ve çok düşünme ve araştırmayı gerektirmektedir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.53)

6.4.24. Biyoetik ve tercih hakkı

Peki, eşya ile değil, insanlar ile de ilgili tercihler ve öncelikler koymaya ahlaken

41 Örneğin, uçakların kaçırılmaması ya da bombalanmaması herkesin faydasıdır. Bunun için kişiler bir "zor"u (aramalar, silahlı muhafızlar, havaalanına giriş, çıkış, bazı eşyanın yasaklanması -kesici, yanıcı alet ve cisim gibi-) kabul eder, üzerinde "anlaşırlar"; bu zor kendi özgürlüklerini sınırlasa da.

hakkımız var mıdır? Bir hastanın diğerinden daha "değerli" olduğuna ya da tıbbi tedaviye "daha muhtaç" olduğuna hükmedebilir miyiz? Fletcher bir akşam kendi evinde bir toplantıda yapılan böyle bir tartışmadan sözeder: Organ nakli konusunda, eldeki tek organı nakletmek için aynı şartları haiz iki hastadan birini seçebilir miyiz? Bu durumda, öteki hasta tedavi görmeyecektir. Tartışmaya katılan bir cerrah, bir etik hocası, bir emekli ITT şirketi çalışanı ve Fletcher buna evet derler. Ama toplantıdaki beşinci kişi olan bir ilahiyat fakültesi dekanı "hayır" der. "Her insani varlık" der "Tanrı gözünde sonsuz değerdedir. Eşit önem ve şeref sahibidir. O halde burada seçmek Tanrı'yı oynamaktır." Evet, der sonra, Einstein'ın hayatı ile bir geri zekalının hayatı arasında seçim yapmayacaktır. Fletcher'a göre bu dekan mutlak kavramlarla ve hayatın kutsallığı kabulüyle düşünmektedir. Ona göre hayat "bizatihi" değer taşımakta ve bunda o hayatın özellikleri rol oynamamaktadır; her hayat diğeri kadar kıymetlidir. Bir başka benzer tartışmada Prof. James Childress, tıbbi değerlendirme kriterleri dışında hiçbir kişisel ya da tıp dışı kriterin, bir kişiyi diğerine rağmen seçmek durumunda dikkate alınmamasını söyler; seçim kura çekilerek olmalıdır. Karşısındaki Dr. Frederick Westervelt böyle seçim prosedürünün "metruk" olduğunu söyler; en uygun kişi akılcı kriterlerle seçilmelidir. Seçimi akılcı kriterler ya da şansa bırakarak yapmak dışında bir üçüncü yol daha vardır: Hiç seçim yapmamak. Hukuk profesörü Edmond Cahn bu şıkkı dramatik bir örnek bağlamında savunur: Aşırı dolu bir cankurtaran sandalı; bazıları tekmeden atlayıp kendilerini feda etmediği takdirde batacaktır. Gideceklerin seçimi kura ile ya da akılcı tercihle yapılabilir. Ama Cahn'ın kararı hepsinin ölmesi ya da yaşamasıdır, çünkü seçmek haddini aşmaktır. Fletcher'a göre ise, hiç seçmemek sorumluluktan kaçmaktır. Kura ile ya da akılcı tercihle seçmek, hiç olmazsa sorunu "çözmeye çalışmak"tır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss.49-50)

Ancak "şans ile seçmek" tabiri bir oksimoron, imkansız terkiptir. Kura çekmek, zar atmak, kart açmak, tabiri caizse "karar vermemeye karar"dır. Böylesine önemli şeylerde karar hakkından vazgeçmek ve çözümü kör şansa bırakmak, Fletcher'a göre, vakayı "kasten insanilikten arındırmaktır" (deliberate dehumanization). (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.50)

6.4.25. Organ nakli

Batı'da düşünce planında gelişmeler 20. yüzyıl başına dek geri gider. 1900'de H. Noldin, herhangi bir dokuyu gönüllü olarak vermenin dahi "5. emri ihlal" (Hz. Musa'ya

inen 10 emirden beşincisi: "Öldürmeyeceksin" (The Ten Commandments, The White Stone Journal) ve "bizatihi yasadışı" olduğunu yazarak tartışmaları açar. 1923'te A. Vermeersch doku-organ vermenin "önerilebilir, ama şart olmadığını" söyler; organ vermek iyilik ve insanlığın birliği bağlamında meşru ama vicdanen zorunlu değildir. Böbrek nakilleri dünyada başlamadan yaklaşık 10 yıl önce (1944) Papaz B. J. Cunningham "Organ Nakli Ahlakı" (*Morality of Organic Transplantation*) adlı sarsıcı makalesini yazar. İlk kez Katolik ilahiyatı bu uygulamaya tam destek verir. Buna göre, bütün parçadan daha önemlidir (Aquino Thomas); bu durumda "hastalıklı" bir parça bütünün kurtarılması için feda edilebilir; öyleyse bu durumda kişinin kendi sağlığı için bir organı kesilebilir; ama başkasının sağlığı için organı kesilemez; bunu böyle mi anlamak gerekir? Uzun süre buna "evet" ("öyle anlamak gerekir") dendi. Ama Cunningham konuyu radikal bir "kardeşlik" boyutuna oturtarak, tüm insanlığı tek bir vücut ve "Tanrı'nın ailesi" ilan etti. Bu durumda verilmesi hayati tehlike oluşturmayan - çift organlardan birini (mesela bir böbreği) vermek sadece iyilik etmek değil, "kendi varlığına" da hizmetti; çünkü alıcı "öbür kendin" (alter ego) idi (yine de Papa daha sonra bu radikal görüşü yasakladı). Tabi tüm bu tartışmalar canlı vericiden organ nakli içindir; ölüden - kadavradan organ nakledilebilirdi; bu konuda bir tartışma yoktu. Organ nakli konusunda ilahiyatçıların tartışmak zorunda kalmasını Fletcher her zamanki gibi, "kural etiği"ni kabul etmelerine bağlıyordu. "Sevgi etiği" (durum etiği) bu problemin aşılması idi. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss.69-75) Ne ki, Fletcher, Cunningham'ın radikal kardeşlik teklifi hakkında fikir beyan etmemiş; herhalde hükmü kişilere ve duruma bırakmıştır.

6.4.26. Fetal ve genetik araştırma, genetik hastalıklar

Fetus üzerinde araştırma biyoetiğin önemli bir alanını teşkil eder. Fetus doğmamış olsa da bir insan olarak kabul edilir mi, hakları var mıdır? Fletcher bunun için önce teorik bir tartışma açar: İnsancıl fikirlerimiz ve kişilere dönük değerlerimizi hangi temele oturtacağız? Ve kendi cevabını verir: İhtiyaç. İhtiyaçlar ahlaka temellerini sağlar, haklar değil. Hukuk temelli bakış, önceliği haklara verir; ama insan temelli bakış, ihtiyaçları ön planda tutar. Eğer haklar ihtiyaçlarla çatışıyorsa, bırakın ihtiyaçlar galip gelsin. "Eğer tıbbi hizmet, genetik kontrolü, bir koruyucu hekimlik önlemi olarak, toplumu hastalıktan korumak için kullanıyorsa; o zaman "doğma hakkı"nı bir tarafa bırakın," diyor Fletcher. "Eğer fetal doku bize -tuhaf genotipleri- (doğumsal anomaliler

- Ünaltaş, not) tedavi ve önleme imkanı veriyorsa ve bunun için bazı döllerini feda gerekiyorsa, o zaman haklar biraz geri dursun", diye devam ediyor Fletcher. Ona göre haklar, kimi insani ihtiyaçların toplumca resmen tanınmasından başka birşey değildir. İhtiyaçlar değiştikçe haklar da değişir. Çocuk yapma ve doğurma hakkı, bilerek sakat çocuk doğurmaya dek varamaz; ve genetik bize bu bilgiyi sunuyor. Ebeveyn hakları nasıl zorunlu eğitim karşısında kısıtlanıyorsa burada da aynısı geçerlidir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss.89-90) Özetle:

"Hakları meşrulaştıran insan ihtiyacıdır; tersi değil."

(Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.90)

İki ayrı vakayı karşılaştırır Fletcher. Birincisi, bir okuldaki spor hocası bulaşıcı menenjit taşıyıcısıdır. Öğrenciler hastalanmaya başlar. Salgını analiz eden kamu sağlığı uzmanları sonunda çıktığı kaynak olarak hocaya ulaşırlar. Eğer tedaviyi kabul etmezse tecrit edilebilir, tedaviye zorlanabilir. O zaman, ona ait özel hayatın dokunulmazlığı, seyahat özgürlüğü, dilediği işte çalışma, vücut bütünlüğü ve üzerindeki haklarının korunması, tedaviye rıza.. hepsi kalkar.

İkinci durumda, bir anne Huntington Koresi hastalığının otosomal dominant genini taşımakta, ama kendi dahil kimse bunu bilmemektedir. Aile hekimine iki kızında son zamanlardaki psikolojik rahatsızlıklardan bahsettiğinde (şüphelenen hekimin yaptırdığı) bir genetik analizle onda ve kızlarında hastalık geninin bulunduğu tespit edilir. Her üçünün %50 hastalığa yakalanma riski vardır. Anne sterilize edilmeyi reddeder. Peki burada karantina (ve zorlama) olmayacak mıdır? Eğer tüm Huntington Kore hastaları ve çocukları sterilize edilseydi, bu hastalık bir kuşak içinde ortadan kalkardı, der Fletcher. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.107)

Burada (ciddi) bir halk sağlığı sorunu vardır; sosyal biyoloji ya da genetik mühendislikte ortaya çıkan bir sorun değildir. Toplumdaki ya da konuyu incelemiş kişilerdeki genel kanı, genetik hastalıkların gönüllü, ana-babanın serbest tercihiyle kontrolünün en ideal yol olduğudur. "İdeal" bazan "en etkili", bazan "ahlaken en iyi" manasına gelir. Ama göreceğiz ki, gönüllü kontrol her zaman (her iki manasında da) "ideal" değildir. Genetik hastalıklarda konuya dahil 4 taraf vardır: 1) anne - baba, 2) çocuklar, 3) kardeşler ve ailenin diğer bireyleri, 4) toplum ve kamu. Etik açıdan da konu 3 tartışmalı noktaya gelir: 1) Bir yeni doğumun kabul edilebilir standartlar altında

olduğuna hükmetmek, gelen nesle kalite standardı belirlemek ahlaken doğru mudur? 2) Ciddi genetik hastalıklı çocukların doğumunu engellemek konusunda ahlaken bir görevimiz var mıdır? 3) Toplum ve kamunun kanun koyarak gelen nesle minimum standart koyma, tespit edilen sakat doğumları önleme hakkı ahlaken var mıdır? Bu konuda görüşler çeşitlidir. Doğumlara hiç karışılmaması gerektiğini savunanlardan, tercihi ana babaya bırakanlara ve, kimi hukukçuların taraftar olduğu, "toplum kural ve standart" koyar görüşüne dek. Bu sonunculara göre, çocuklar ana-babanın malı değildir; ve hem gelen çocuklar hem de toplum için en iyisi toplumun belli standartlar koyması ve konuyu ana-babaların öngörülemez ve değişken beğenilerine bırakmamasıdır. Burada önemli bir nokta, böyle bir çocuğu isteyen ana-babanın, ne kadar dert ve sıkıntıyı sineye çekebileceklerini (ve ne kadar dert ve sıkıntıyı dünyaya getirdiklerine verebileceklerini - Ünaltay, not) kendilerinin de bilmiyor olmalarıdır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss. 107 - 110) (Fletcher'ın saydığı görüşlere biz de bir tane eklersek: Kimi doğumsal anomalili hastalar, bakıma muhtaç olsalar da uzun bir ömür sürebilmekte, diğer normal çocuklarda olduğu gibi, ana-babasının ömür süresini aşabilmektedirler. Peki bir ana-baba, kendileri öldükten sonra çocuklarını kime emanet edeceklerini merak etmeyecekler midir? - Ünaltay, not). Fletcher konuyla ilgili uzun incelemesinin sonlarına liberal filozof ve kişisel haklar öncüsü John Stuart Mill'i de dahil eder. Mill'e göre bizimle ilgili herşeye kendimizin karar hakkı olmalıdır; yaşamak ya da ölmek de buna dahildir; yeter ki kararımız başkalarına zarar vermesin. Burada tercihe sınır konmasına neden, haksızlığın bir tarifinin de "masum tarafları zarara uğratmak" olmasıdır. Bu bağlamda kötü gen taşıyıcıları tam da bunu yapmaktadırlar! (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 110) Mill, dahası, "bir insan hayata getirmek dünyanın en sorumlu işidir" diyor. "En azından ortalama bir hayat şansı olmadıkça, dünyaya bir hayat getirmek, ona karşı işlenmiş suçtur", diye devam ediyor Mill. "Genetik lanet Mill zamanı suç değildi, çünkü bilinmiyordu. Şimdi... biliyoruz," diye tamamlıyor Fletcher. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 110)

Fletcher'ın kitabını yazdığı 1960-70'lerde 2000 genetik hastalık biliniyor ve 60'ına doğumdan önce teşhis konabiliyordu (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 113); şimdi imkanlar daha da fazladır. "Doğumsal sakatlıkları önleyelim sloganı yaygın, ama doğumsal sakatlıkları önlemenin yolu o doğumları önlemek" diyor Fletcher, "zorunlu doğum kontrolü insanların üreme özgürlüğünü kaldırır sözü açıkça yanlıştır; kaldırdığı

(ana-babanın) çocuklarının ömrüne (sakat bir hayat yaşatarak - Ünaltay, not) kastetme hakkıdır... gelecekteki çocukların kurban olmasını engellemek hem onlar hem de kamu faydasıdır. Devletin asli görevi kişileri başka kişilerin zararından korumaktır." (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 114) Fletcher bu konuya yaklaşımda kurallar ahlakının yetersiz kaldığını, durum etiğinin bunlara çare önerebileceğini, çünkü değerleri başka değerlerle daha rahat kıyaslayıp en yapıcı yolu, ya da faydanın zararına ağır bastığı müspet dengeyi hızla seçebileceğini söyler. Fletcher, önerilerine karşı çıkan Kuzey Carolina senatörü Jesse Helms'in itirazlarından da bahseder. Helms "dehşet ve trajediye ilk giriş" der "doğmamış çocukları öldürmektir"; sonraki adım "yaşlı ve zayıfları, özürlü ve sakatları öldürmektir". Fletcher'ın buna savunusu tarihte yapılan herşeyin, her değer ve siyasetin istismarının mümkün olduğudur. Akıl ve vicdan bize faydanın zarardan az ya da beklenmedik (kötü) sonuçların çıkma ihtimali olduğu durumlardan kaçınmayı emreder. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.120) "Kaygan zemin" (slippery slope) iddialarına tarihte ve halen verilen cevap (Roma atasözü) "abusus non tollit usus" dur: kötüye kullanım, kullanıma engel değildir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.121)

Fletcher'a göre mutlak (kuralcı) ve görece (durumsal) etikler arasında bu konudaki fark birinin "hayatın kutsallığı" diğerrinin "hayatın kalitesi"nden bahsetmesi ve onu öncelemesidir. Değer farklılıklarını halletmek imkansız değilse bile çok zordur. Sonuçta bunlar bilimsel önermeler değildir; ahlaki ya da hukuki önermelerdir. Bir değeri kabul etmeyebiliriz; ama yanlışlığını da ispatlayamayız. Sadece bir yargı belirtebiliriz; hepsi budur. Bunu tespitten sonra, "hayatın kalitesi" ön plana alındığında mantıklı ve hatta zorunlu olan, kimi "genetik trajedileri" önlemek için sterilizasyon ve küretajın kullanılmasıdır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.121)

Ahlaki değerlerin hizmet ettiği en yüksek değer olan "summum bonum" (mahz-ı hayr; salt iyi - Ünaltay, not) kişinin diğer değerlerinin kaynağı ve kökenidir. "Salt iyi"yi dikkate almak, ahlak tartışmalarıyla harcanan zamandan bir hayli kazandırabilir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.122)

Tıbbi etiğin ilkelerinden "non nocere" (zarar verme), klinik tedavi kadar üreme için de geçerlidir. Pratik bir akıl yürütmeye, retinoblastomalı, Tay-Sachs'lı, Down sendromlu ya da Lesch-Nyhan'lı bebeklerin çektiği acıların doğmalarını önlemek için yeterli neden olduğu söylenebilir. Duruma göre değerlendirme, pratik akıl yürütme,

esnek standartlar ve aşkın idealler yerine insani idealler, önyargısal kurallar yerine insanları gözetmek. Bunlar yeni ve alternatif etik yolgöstericilerdir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.123)

Hümanist bakış açısından söyleyebileceğimiz: Çocuk sahibi olmak ahlaki zorunluluğumuz değildir. Hiçbir kanun ya da inanç bunu mecbur tutmaz. Ama eğer olacaklarsa, mümkün olan en sağlıklı çocuklar olmaları ahlaki zorunluluğumuzdur. Korkunç acılar çekmeye genetik olarak mahkum iseler onları yapmamalıyız. Bu görüşü red ise, çoğalma hakkını gözetirken tüm diğer (insanca hayat) haklarımızı önemsememek anlamına gelir; onları istemedik, çünkü o hakları bir sonraki nesle tanımadık. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s.123)

Artık genetik hakkında bilgimiz var; öyleyse:

- 1) Selektif üremede insan sağlık ve potansiyeli için minimum kalite standardı koymalıyız.
- 2) Bu standart altına düşen çocuklar dünyaya getirilmemelidir.
- 3) Bu standart kanunda yerelmalıdır.

İlk iki standart tartışılıyor, kabul eden de reddeden de var; ama 3.ye ciddi itiraz vardır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 124)

Önemli bir araştırma sonucuna göre üç alan kamusal kontrol ve düzenlemeye tabi olmalıdır:

- 1) Halk sağlığı ve refahının korunması
- 2) Ekonomik kaynakların uygun alloasyonu
- 3) İnsani acıların azaltılması

Üçüncü konuyla ilgili ana-babalar ve klinikçilerin en büyük derdi, geleceğin çocuklarını bir "özürlü doğum"dan korumaktır. Ne kadar medeni isek, bu endişe o kadar artar.

Üremenin tamamen doğaya bırakılması taraftarları, özürlü bir doğum ihtimalinde küretaja başvuranları doğum öncesi hayata saygısızlıkla suçlarlar. Ama bu suçlama, bu kişilerin oluşan çevre felaketlerine karşı ilgisizliği gözönüne alındığında kendilerine de çevrilebilir. 1976'da İtalya'da bir fabrikadan kaçan (çok zehirli ve mutajen) dioksin gazı çevre köyleri etkilediğinde Katolik Kilisesi bu köylerdeki gazdan

etkilenen hamilelere küretaj yapılmasını dinen yasakladı. (Katolik Kilisesi'nin çevre konularında sert yasaklar koyduğunu duymadık; örneğin "dioksin üretmek ve tüketmek haramdır gibi" - Ünaltay, not). Sonuç olarak, Fletcher'a göre, modern toplumda aynı konuda farklı görüş ve ahlaki kaygılar olabilir; çoğul bir ahlak ve kültür, güçlü bir manevi otorite tarafından konmuş tekçi bir değerler sistemine her zaman üstündür; özellikle o tekçi sistem insani acılarla ilgilenmiyorsa. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 124)

Aslında gerek din, gerek devlet, koydukları manevi ve resmi kurallar - kanunlar ile bir tür öjeni politikası gütmüşler, aile içi birleşmeyi (ensest) yasaklayarak, yakın akraba evliliğine de yer yer karşı çıkarak özürlü doğumları azaltma hedefini gütmüşlerdir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 128) Her halukarda genetik düzelme gen havuzu zenginliğine bağlı ise de "genetik belirsizliğe" bağlı değildir. (kastedilen mutant genlerdir - Ünaltay, not). Genetik zenginlik için, sağlam ya da bozuk her tür gene ihtiyacımız olduğu tezi spekülasyondan ileri gitmez. (Doğal işleyen bir mekanizmada da genetik sorunlu bireyler yaşayamaz ya da üreyemez; bozuk gen doğaca ortadan kaldırılır. - Ünaltay, not). Hastalıkları tedavi etmek genetik sorunları artırmıştır; tedavi sorunlu gen sahiplerinin elenmesini durdurmuş, onlara üreme şansı tanımıştır. (Aslında tababet doğal genetik mekanizmaya çoktan bu şekilde müdahale etmiş bulunmaktadır. - Ünaltay, not).

6.4.27. Küretaj

Kimi görüşlere göre insan döllenme anından itibaren artık bir "kişidir". Bu görüşe göre anneden alınmış canlı fetüsler üzerinde araştırma ve test yasaktır; uzmanlarca elde edilecek bu bilgi daha doğmamış çok sayıda çocuğun hayatını kurtaracak olsa da. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 134)

Kimilerinin tahmin ya da inancı, ruhun ("anima") döllenmeden itibaren vücuda yerleştiğidir. Bir başka görüş 2. trimester evresinde geldiğini düşünür. İlk görüşün bir açık noktası tek yumurta ikizlerinin döllenme tek yumurtadan oluştuğu için tek ruh taşıdığı olur. Buna üçüzleri dördüzleri de ekleyin, bu "döllenme-anında-ruhlanma" fikrinin tutarsızlığı ortaya çıkar. Klasik filozoflar Aristo, St. Augustine ve Aquinolu Thomas, "geç ruhlanma" teorisini tutarlar ve bu nedenle küretaja ilk trimesterde izin verirler. Tertullian, kiliseye sapkın kabul edilse de, onun döllenme anında ruhlanma

görüşü 1869'da Katolik Kilisesi'nin resmi görüşüne dönüştü; küretaj tamamen yasaklandı. Gerçi papalık hiçbirzaman ruhun tam bedenlenişi zamanını açıklamadı; ama herkesin, şüpheden kaçınmak için ruh döllenme anında bedene gelmiş gibi davranması fetvasını verdi. Öte yandan insanlar, serebrum faaliyeti, kaza - hastalık nedeniyle bittiğinde ve sadece orta beyin ve beyin sapı fonksiyonları kaldığında artık (bilinçli) kişi değil, nesne kabul edildiler. Beyin fonksiyonu olmayan canlılar kişilik de taşımazdı. Tabi burada serebral fonksiyonun kalıcı kaybından sözettiğimizi söylemeye gerek yok. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 135)

Açık ve kaçılmaz gerçek şu ki, bir yerde kişiliğin (bilincin, ruhun) olup olmadığını gösteren bir biyokimya testimiz yoktur. Fransız biyologu Jean Rostand şöyle der: "Bu konudaki her farklı görüş, hepsi aynı derecede ciddi kişilerce öne sürülmüştür; hepsi aynı derecede ahlaklıdır; ve bazan birbirine denk felsefi doktrin sahipleridir." Tüm bu uzlaşmaz kişilere tek bir "doktrin"i zorlamak ahlaken yanlıştır. Biz sadece, birisi fetusların ruhu olduğuna inanıyorsa, böyle düşünmeye hakkı var deriz. Bu karşıt görüşlerin tek mümkün ahlaki kıyaslaması sonuçlarında olabilir. İnançlar ya da ampirik (deneye dayalı) olmayan görüşlerin hiçbirisi yanlışılanamayacağından, birbirlerine aykırı ya da çatışır durumda olanları arasında tek ahlaki tercih, pratiğe uzanan mantıki sonuçları yoluyla olabilir. Ve insanların en çok faydasına olan sonuç, doğru sonuçtur. Bu anlamda küretaja izin meselesi bitmiştir; sonuç çok açık ve ikna edicidir. Bu defalarca doğrulanmıştır; kimi zaman insanın sağlığı gerekçesiyle; kimi zaman da insanın mutluluğu gerekçesiyle. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 136)

Ayrıca, "kişinin" (bilincin) ne zaman ortaya çıktığı (ruhun bedene geldiği), o saat üzerinde hiçbirzaman genelin bir fikir birliği olmadı; birini diğerine tercih edecek ikna edici bir kanıt da bulunmadı. Geçmişte insanlar o anın hangisi olduğu üzerine tartışılar; 1) döllenmede, 2) blastosist rahim duvarına yerleştiğinde, 3) ilk kalp vuruşunda, 4) bebek "tekme attığında" ya da "oynadığında", 5) yaşayabilirlik; yani fetus kendi kendine rahim dışında yaşayabilir olduğunda (3. trimesterde bir zaman), ve en son 6) doğumda, sonuçlarından birine vardılar. Burada bir test yapmak mümkün değildir; hiçbir teşhis kriteri yoktur. Kudüs müftüsü o anın gebeliğin 120. günü olduğunu söylediğinde ya da başka teologlar, bebek erkek ise 40. gün, kız ise 80. gün bunun olduğunu söylediklerinde, sadece (gülmeyip) ciddi durmaya çalışabiliriz. En makul görüş, Eflatun'un fetusun doğumda kişilik sahibi olduğu görüşüdür; rahimden çıktıktan, göbek

kordonu kesildikten ve ciğerleri nefes aldıktan sonra. İngiliz örf hukukunda (common law) yüzyıllarca bu görüş kabul edildi. Çocuk düşürme ancak 19. yüzyılda ilk defa suç kabul edildi. Bu kamu suçuydu, çünkü devlet böylece kendine çok gerekli bir vatandaş, asker ya da işçi kaybediyordu. Kalabalık şehirler, büyüyen işsizlik, gelişen çok verimli sanayi ve makinalaşmış tarım bu eski "kamu çıkarını" gözden düşürdü. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 136)

6.4.28. İnfantisid - Çocuk öldürme

İnfantisid bebeklerin ölümünü başlatmaktır. Bebeklerin tabiatları gereği, ölümleri kendi kararları değildir. Doğal ya da insan eliyle olsun, ölenin bilgi ya da rızası olmadan olur. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 143) Küretaj karşıtlarının çok söylediği bir tartışma cümlesi: "Önce doğmamış bebekleri öldürmek istediler; şimdi onları doğduktan sonra da öldürmek isteyecekler." (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 140) Bu konunun moral problemleri şüphesiz yeni değildir. İngiliz gezgin ve yazar Robert Louis Stevenson (1850 - 1894) (robert-louis-stevenson.org) Polinezya (Büyük Okyanus) atollerine yaptığı seyahatte yerlilerin, yeni doğan bebekler kendilerini sakat bırakacak doğumsal anomaliler gösterdiği takdirde onları öldürdüklerini görmüştü. Hayati kaynakların ve tıbbi imkanların çok kısıtlı olduğu bir ortamda bunu yapıyorlardı; Stevenson'un ilk elden olumsuz tepkisi bir müddet olayları gözledikten sonra geçti; fikrini değiştirdi. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 144) Ama konu son zamanlarda yeni bir şekle bürünmüştür, çünkü tıbbi imkanlar gelişmiş, resüsitasyon (canlandırma) ve yaşam-destek tekniklerinde gelişmeler olmuştur. Bir zamanlar sorun, ciddi ve hayatı tehdit eden hastalıklarda hayatı uzatmak iken, şimdi bunu ne süre ve nereye kadar yapacağımızdır; özellikle de hayattan çok ölümü uzattığımızı farkettiğimiz zamanlar. İnsani hayat pahasına biyolojik hayatı uzatıyoruz. Tüm ötanazi türlerinin ahlakdışı olduğunu iddia etmek saçmadır; tüm ötanazi türlerinin ahlaki olduğunu iddia etmek de öyledir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 141) Dr. Eike-Henner Kluge (University of Victoria, uvic.ca) hem fetus hem de yenidoğanı felsefi yaklaşımla kişilik sahibi kabul eder; çünkü onlar "kendini bilme" yetisine sahip olmasalar da bu "potansiyel"e sahiptirler; o halde mutlak yaşama hakları vardır. (Ancak Kluge bu "potansiyeli" olmayan fetüs ve yenidoğanları da hariç tutmaz.) "O halde" der Kluge "infantisid cinayettir". Peki, diyor Fletcher, insanların kayıtsız-şartsız yaşama hakkı var mıdır? Hukuk böyle bir hakkı teslim etmedi. "İnsan hakları" denen şeyler, siyasi söylemde çok

kullanılsalar da, ahlaki iddialardan (özel hayatın gizliliği, mülkiyet hakkı, özgürlük vs.) ibarettirler. İnsanlar bazı şeylere hakları olduğunu iddia ederler. Ama bunlar "görece" şeylerdir; mutlak değillerdir; çünkü son tahlilde birbirleriyle çatışırlar. Ama Kluge'ye göre mutlak değerler vardır; bu da (hayatın kutsallığı - Ünaltay, not) onlardan biridir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss. 144-145)

Kluge'den bunu söylediği gibi kabul edersek, vücudunun %92'si yangında yanmış, dumandan kalıcı akciğer hasarı oluşmuş bir bebek için ne düşüneceğiz? Ya da spina bifida sistikası (ağır bir omurilik ve beyin zarı doğumsal rahatsızlığı), meningomyeloseli (beyin omurilik zarının vücut dışına balonlaşması) olan, menenjitte başlamış ve giderek yayılan bir bebek için ne diyeceğiz? Ya da retinoblastoma (doğumsal göz kanseri) ile doğan bir bebekte, her iki göz alınmasına rağmen kanser yayılmaya devam ediyorsa ne yapacağız? Eğer bu bebeklerin hayatları iddia edildiği gibi mutlak dokunulmaz ise, onlar (gözümüzün önünde) acı çekecek; ta ki onları (gözlemcinin inancına göre - Ünaltay, not) "doğa sonlandırana" dek ya da "Tanrı yanına çağırana" dek. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss. 145-146) Bu bağlamda, aynı amaç için birşeyleri yapmamak veya başka birşeyleri yapmak ahlaken aynı şeydir. Bir trisomi-18 hastası bebekte tıkalı anusu cerrahi müdahale ile açmamak, ona bir ilaç vererek uyutmak kadar ötanazidir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 143)

Kluge ve diğerlerinin iddiaları tartışmayı başka yöne itmiştir. Konu fetüs ya da bebeklerin kişi olup olmadığı değil, "ahlaken kişinin hayatı sonlandırılabilir mi?"dir. Bu da bizi hayatın mutlak değil, görece bir değeri olduğu konusuna getirir. İnfantisid tartışmasının merkezinde bu meta-etik (ahlak ötesi) soru yatar. Kluge'nin tezini kabul edip fetüslerin ve yenidoğanların kişi olduğunu kabul edebilir, ama yine de hala küretaj ve infantiside onay verebiliriz; çünkü bazı durumlarda hayatı devam ettirmek iyilikten çok kötülük getirir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 146) Doktorlar ve diğerleri kimi zaman bir yenidoğanı ölüme terkettiklerinde, hatta buna yardım ettiklerinde bunu bazı değer hükümleri nedeniyle yaparlar. Hayat çok değerlidir, ama bazen aynı derecede değerli başka birşey için feda edilebilir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 146)

Fletcher bu yazdıklarıyla gizlice hiçbirşey ima etmediğini, konunun ahlaki görelilik (durumsal görelilik ya da bağlamsal görelilik) olduğunu söyler. Bu, insan eliyle başlatılan ölüm ve infantiside götüren ahlaka onun yaklaşım şeklidir. Bir kişinin hayatını bazan sona erdirmek gerektiğini söylemek, şüphesiz en yüksek değeri insani

refaha, mutluluğun çoğaltılması ya da acının azaltılmasına vermektir. Bu görüşe göre insani "hayat", sadece "canlı" olmaktan öte birşeydir; ve ona göre çok acı çekmek ya da normal bir hayattan çok ötede eksik kalmaktansa ölüm yeğdir. Bu tür ahlak görüşünde tek sadık olduğumuz değer insana saygı, sevgi ve merhamettir. Temel bakışı mutluluğun artışı ve acının azalmasıdır; ve eğer bunun için bir hayatın sona ermesi gerekiyorsa, öyle olsun. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 146)

Bir teist, Tanrı'nın emirle bebek öldürmeyi yasakladığını savunabilir. Öte yandan Tanrı en merhametli şeyi yapmamızı emrediyor da olabilir, ona göre. Yine bir hümanist bebeklerin hayatına son vermenin insanlık dışı olduğunu ve asla yapılmaması gerektiğini düşünebilir. Ya da her halükarda insani mutluluğun artırılması gerektiğini düşünebilir, bu bazan infantisid gerektirse de. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 147)

6.4.29. Ötanazi

Ahlaken, birini yavaş ve acı bir halde insanlıktan çıkarak ölüme terketmeyi onaylamaktansa ona bu acıdan kaçması için yardım etmeyi onaylamak yeğdir. En azından bu, insani hal ve kişilik onurunu biyolojik hayatın önüne koyan bir ahlak kodu için böyledir. Böyle bir etik sistemin tabiatçı ya da dini temellerden kalkması farketmez. Biz Tanrı'nın insan mutluluğunu istediğine inanabileceğimiz gibi, Protogoras'ın vazettiği, doğru ve iyinin kendimizden menkul bir standardını da kabul edebiliriz. Ama "ahlaki" açıdan kritik önemde olan, insan ihtiyacının mı önde geldiği, yoksa nihai hedefin onun ötesindeki aşkın ya da dünyevi bir amaç mı olduğudur. Buradan çıkaracağımız, ölüm ve son konularında insan müdahalesinin bir ahlaki savunusu olacaktır. Kastımız aktif ve doğrudan ötanazidir; amaç hastanın ölümüne yardımdır; bu pasif ya da dolaylı tür ötanazi değildir, ki onda hasta, basitçe hayatı destekleyen tedavileri keserek "gitmeye bırakılmaz". Açık gerçek, dolaylı ya da negatif ötanazinin (Fletcher bu tabiri kullanır - Ünaltay, not) zaten modern tıpta "oldubitti" (fait accompli) haline gelmiş olmasıdır. Hergün ülkede yüzlerce hastanede (kastedilen 1970'ler Amerika'sı.. - Ünaltay, not) klinik kararlar alınarak, bir insani hayatın uzatılmasının ne zaman insanlık dışı bir ölümün uzatılmasına dönüştüğü saptanır. Bu karar alındığında respiratörler kapatılır; damariçi serum zerkleri durdurulur; planlanmış ameliyatlar iptal edilir ve ilaçlar kesilir. Dosyalara "kod 90" denen etiketler yapıştırılır, anlamı "yoğun bakım ve resüsitasyon yok" demektir. Hemen tüm dini geleneklerin (kabul) sınırları içindeki genel kanı "her" terminal vakada hayatı uzatmak gibi bir ahlaki

yükümlülüğümüz olmadığıdır. Negatif (pasif) ötanazinin dini-ahlaki savunusu tıp adamlarından daha çok din adamlarınca, hemen her dini gelenekte, Protestan, Katolik, Yahudi, Budist, Hindu ya da Müslüman olsun, kabul edilmiştir. Dünyevi-hümanist ahlaki gelenek de hayatı ne pahasına olursa olsun sürdürmek konusunda o mutlakçı fikirde değildir. Kimi "hayat için"çiler (provitalists) hala "yaptığınız Nazilerin yaptığı" derlerse de Naziler ne ötanazi yaptılar ne de merhametten öldürdüler. Onların yaptığı merhametsiz öldürmektir; ya soykırım ya da acımasız tıbbi deneyler için. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 149-150)

Konuya geri dönersek, geleneksel etik, hayatın dokunulmazlığı üzerine kuruludur. Bu etik eski çağlardan beri tıbbi idealizmin klasik doktrini idi; şimdi yerini "hayatın kalitesi" anlayışına bırakmaktadır. Bu insanca nedenlerdir ve modern tıbbın başarıları sonucudur; başarısızlıkları sonucu değil. Whittier'in dediği gibi "yeni imkanlar yeni görevler öğretir; zaman eski doğruları geçersiz kılar". (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 150)

Bir kez daha ve gerçekten ciddi bir etik tartışma adına söylemek gerekiyor: Birçoğumuz hayata ve ölüme sağlık ve hastalığa aynı şekilde bakarız; bilinç meselesi olarak. Yani "hayatta" ya da "ölü" olmak basit bir biyoloji meselesi değildir. Buradan çıkan, bitkisel hayatta birinin, bir kazada ağır beyin hasarı görenin, ya da mikrosefal kafalı bir yenidoğanın veya ağır nörolojik hasarlı ve beyin fonksiyonları durmuş birinin, kalan beyin merkezleri solunumu ve diğer otomatik organ faaliyetlerini çalıştırır da, artık bir "insan, bilinçli kişi" olmadığıdır. Gerçekten hayatta da değildir. Bilinç fonksiyonu gerçekten önem taşıyan tek şeydir; biyolojik fonksiyon değil. İnsan olmak öncelikle akıl sahibi olmaktır; yaşıyor olmak yetmez. Bu "insanlık doktrini" bilinç ve akli hayatın önüne koyar. Ona göre "insan" olmak "canlı" olmaktan daha (öte ve) kıymetlidir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 151)

Tüm bunların söylenme nedeni şunu açıklamak içindir: Biomedikal gelişme bizi, beğenelim ya da beğenmeyelim, temel "kavramsal", bilimsel ve tıbbi alanda değişiklikler yapmaya zorluyor. Konuya daha hakimiyetimiz ve dolayısıyla daha geniş karar sorumluluğumuzla birlikte hayat ve ölümün şartları ve "tanımları" da değişiyor. Ünlü bir cerrahın dediği gibi: "Beyin gittikten sonra kalanı yaşatmakta bir mana yok." Aslında bu sonucu Antik çağlardan beri gelen Batılı - Hristiyan inançları da onaylar; zira bu inançlara göre insanın "insanlığı" (humanum) insan aklındadır (ratio). Tüm

beynin olmasa da serebrum'un (üst beyin) işlev kaybı ölümün resmi delilidir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 151) (Benzer şekilde kabullere Doğu - İslam kültür havzasında da rastlanır. Eski bir özdeyiş "insan hayvan-ı natuktur" der. Natuk: "konuşan" anlamına gelse de, "natuk" kelimesi kavram ve Arapça dilbilimsel yapı açısından "mantık" ile akrabadır - Ünaltay, not).

Sadece (akıl sahibi olan) insan ölümün farkındadır. Hayvanlar da acıyı bilir, ondan korkar, ama ölümü bilmez. Dahası insanın ölümü metanetle karşılaması ve bazen dost bilmesi de bir insanlık işaretidir. Bazen ölüm tercih edilir. Ne ki bu tercihli ölümü ancak ötanazinin dar alanı içinde tartışabiliyoruz. Dikkatli bir inceleme bu tercihli ölümün beş çeşidi olduğunu gösterir; beş çeşit ölüm; ki bunlar kör talih eseri değil, tercihli, amaçlı ve sorumlu bir özgürlüğün eseridir:

1. Aktif, gönüllü, doğrudan: Bu hasta tarafından seçilen ve yürütülen ölümdür. En alışılmış şekli yüksek doz ilaçtır. Tek kelimeyle intihardır. Burada hastanın akli dengesi yerinde miydi diye sorulabilir. Ama ötanazinin meşru kabul edilebilmesi için, her intihar deliliktir şeklindeki basit önyargıyı red gerekir. Şüphesiz biyoetikteki geleneksel hasta rızası konusu etrafında kimi meseleler ortaya çıkar. Eldeki etik kodlar (Amerikan Tıp Birliği, Helsinki kodu, Dünya Tıp Birliği, Nürnberg kodu) hepbirlikte, herhangi bir ameliyat ya da tedaviye geçerli bir rızanın önşartının hastaya fayda olması gerektiğini söyler. Peki, burada fayda nedir? Bazı durumlarda ölüm bir fayda olabilir mi? Değerlerin bu göreceliği içinde benim cevabım evet'tir.
2. Pasif, gönüllü, doğrudan: Tercih ya o anda ya da terminal hastalıktan çok önce yapılmış olabilir. Bir beyan yazılarak, Shakespeare'vari tabirle eğer hasta "zehir hokkasını kendi içemiyorsa, birinin ona içirmesi"ni isteyebilir. Bu durumda hasta başkalarına, (hekimler, avukatlar, aile fertleri, arkadaş-dostlar,) durum gerektirdiğinde, yani hasta komaya girdiğinde ya da çok zayıf düşerek gerekli adımları kendi atamadığında, herşeyi bitirme yetkisi verir.
3. Pasif, gönüllü, dolaylı: Bu da 2. şık gibi başkalarınca hasta için, yine hastanın, ama sadece dolaylı yollara verdiği rızasıyla, uygulanır. Adına "Yaşayan Dilek" (tıbbi vasiyet) denen bir beyan ya da form yaygın kullanımdadır; kimi yerde belgenin kanuni zorlama yetkisi de vardır. Mesela, böyle bir kayıt yaptıranlar, bu

belge ile, koma ya da hastalığın son döneminde (ve sadece hasta ölümcül hasta olduğunda) hastanın tedaviyi durdurma dileğini dikkate almayıp sürdürenlere karşı korunurlar. Hastane personeli, hekimler, ya da aile sıklıkla böyle yapmaya kalkabilir. İnsanlar yaşlılıktan ölümden de çok korkmayı öğrendikçe (bu korkuyu, istisnasız herkesi resüsite etme pratiği getirmiştir), bu tür belgeler yayılmıştır. Gerek örf hukukunda (common law), gerek yazılı hukukta bu tür "ötanazi karşıtı kültürel gerikalmışlığa" müdahale edecek bir madde yoktur. İtalya, Almanya ve İsviçre'de hukuk bu tür şeyler hasta isteği ile uygulandığında cezada indirim öngörür.

4. Pasif, gönülsüz, doğrudan: Bu hasta yararına bir "merhameten öldürme"nin hasta rızası olmadan uygulanmasıdır. Örneğin bir ağır zeka geriliği hastasına öldürücü doz verilmesi, ya da Tay-Sachs hastalığının en ağır aşamasında ölümü hızlandırmak için ilaç verilmesi, ya da yangında kapana kısılmış kurtarılması imkansız bir adamın acısını kısaltmak için vurulması, son dönem ve komada hastanın "fişinin çekilmesi". Bu tür ötanazi mahkeme önüne çok gelmiştir. Fletcher'a göre Uruguay buna izin veren tek ülkedir. Ceza kanununun 37. maddesi, hernekadar bu işlenen bir suç ise de, mahkemelere (şartlara göre) af yetkisi tanımıştır. Zamanla Dünya bunu izleyecektir. Kolombiya ve Sovyetler Birliği'nde (ceza kanunu md. 50) hukuki hüküm Uruguay'dakine benzer. Ancak burada cezadan kurtulmanın kesin tanımlı bir yolu yoktur. İnatçı yasakçılıkla insani merhamet arasındaki çatışma ve gerilim ABD hukuk tarihi içinde izlenebilir. 11 "merhameten öldürme" davası ABD mahkemelerine geldi; hapis ve para cezaları verildi; birinde ceza tecil edildi. 9 davada "geçici delilik" gerekçesiyle ceza verilmedi ya da dava "delil yetersizliğinden" düştü. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 153-154)
5. Son olarak, pasif, gönülsüz, dolaylı ötanazi: Bu "hastayı kaderine terketmek" taktiğidir; hergün hastanelerde uygulanır. Hastanın ("rahat ettirilmesi" dışında) durumunu düzeltecek hiçbirşey yapılmaz. Yapılanlar onun "istediklerinden" çok onun için kendi "uygun gördüğümüz"dür. En azından teorik olarak, bu yapılan cari hukukta her an bir "malpraktis" ya da "görevi ihmal" davasına konu olabilir. Öfkeli aile bireyleri ya da acar avukatlar her an böyle davalar açabilir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 154)

Peki gerçek mesele nedir? Birkaç kelimeyle, merhamet gerekçesiyle bizim kendimiz için (intihar) ya da başkaları için (merhameten öldürme) ölümü hızlandırmaya ahlaken hakkımız var mıdır? Benim için, her ikisinin de cevabı evet'tir. Gerçekten de, bunların birini (intihar ya da merhameten öldürme) meşru kabul eden, diğerini de meşru kabul eder.

Konunun özü, amaçların araçları meşru kılıp kılmadığıdır. Eğer amaç, hastanın insanlıktan çıkararak bir acı ve yıkımdan ölümle kurtuluşu ise, o zaman gerekli ve uygun araçlar meşrudur. Amacı olmayan her eylem ya boş ya da anlamsızdır. Bir ahlakın olması için eylemin bir amacı olmalıdır. Tabi bu "her amaç her aracı meşru kılar" gibi bir zırvaya varmaz. Araçların kötülüğüne karşın amacın getireceği iyilik tartıda ağır basmalıdır. Pratik dille: Kazanç masraftan çok olmalıdır; yoksa o iş doğru değildir. O zaman sonuç o ki, bazı durumlarda ahlaken iyi bir amaç nispeten kötü araçları meşrulaştırır; buna "orantılı iyilik" (proportionate good) prensibi denir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 155)

Vicdanın en çok cevap aradığı soru, "insani faydanın" en yüce iyilik olduğuna inanmanın doğru olup olmadığıdır. Eğer öyleyse, sonuç, hem intihar hem de merhameten öldürmenin bazı uç ve trajik şartlarda doğru olduğudur. Örneğin, bitkisel hayattaki birinin durumu gibi. Bu durumda hasta çoktan bu dünyayı terketmiş; sade vücudu geride kalmıştır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 155) Bu durum bizi şu anlayışa getirir: Ahlaki eylemlerimiz, intihar ve merhameten öldürme de dahil, gözetilen hedeflere göre doğru ya da yanlışlar. Tabi bazen yanılırız; bilgisizlikten ya da iyi düşünememekten. Sonuçlar ise "insani faydaya" hizmetlerine göre iyi ya da kötüdürler. İşte bu "sonuçsal" bir ahlaki yargıdır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 156) Öte yandan tıp, ahlak ve uygulamalar konusunda "a priori" (tecrübe öncesi) ya da önyargılı bir bilim değildir; öyleyse intihar ya da merhameten öldürme konusunda önden kural konamaz; onlar kritik incelemeye tabi tutulmalıdır. Burada sorun, araya giren başka türden bir ahlaki kodun, sonuçları ne kadar iyi ya da kötü olursa olsun, bazı şeyleri o sonuçlara bakmaksızın yapmamız veya yapmamamız gerektiğini telkin etmesidir. Böyle kurallara "yasaklar" ya da "tabular" denir. Buna karşı Fletcher'ın savunduğu etik "teleolojik"tir (sonuçsal, amaçsal, amaç merkezli). bunun karşıtı etik ise "deontolojik"tir (yunanca: deonteis = görev); görev etiğidir. Görev etiği kurallara tutunur; sonuçlar ne kadar insanlık dışı olsa da onunla ilgilenmez. Bu etiğin en "yüce iyi"si insani fayda

değil, kurala bağlılıktır. Ya da önyargıyla ve önceden belirlenmiş bir karara bağlılık, ki o karar değişken klinik verilere göre değil, aşkın bir "prensibe" göre alınmıştır. Örneğin "On emir" etiğine göre (nefsi müdafa, öz savunma amacıyla - Ünaltay, not) "kendiniz için komşunuzu öldürebilirsiniz; ama komşunuzu onun için öldüremezsiniz!" Ve yine "komşunuzun iyiliği için kendi hayatınızı feda edebilirsiniz; ama kendi hayatınızı kendi iyiliğiniz için feda edemezsiniz!" Fletcher'a göre bu "manda gerçekten yuva yapmış söğüt dalına türü bir zırvalıktır!" (a veritable mare's nest of nonsense) (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 156)⁴²

Birkez daha, konumuz ötanazidir. Hastanın ölüme terkedilmesi ya da bunun amaçlanarak başlatılması arasında Fletcher'a göre ahlaken hiçbir fark yoktur. Ne ki, yasalara göre, kör birini bir uçurumdan aşağı itmek suçtur; ama onu uçuruma yürürken görüp ses etmemek suç değildir. Fletcher'a göre bu ahlaka ve vicdana tamamen yabancı bir hukuki mantık biçimidir! (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 156) Hiçbirşey yapmamak birşey yapmaktır; yapmamaya verilen karar başka birşey yapmaya verilen karar gibidir. Eğer sonuçlarını bilerek yemeyi ve içmeyi kesersem, intihar ediyorum demektir; evdeki gaz vanasını açarak intihardan bir farkı yoktur. Cerrahlar bir trisomi - 21 vakasında kapalı anusu açma müdahalesi yapmıyorsa, bu yaptıkları, ilaç vererek yapılan kadar bir merhameten öldürmedir! (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 157) Kimi dindar kişiler bazan Tanrı'ya hizmetin insana hizmetle karşışarşıya gelebileceğini söyler; peki Tanrı'ya hizmetin insana hizmet dışında bir başka yolu var mıdır? (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 168)

Bu konuyla ilgili olarak Fletcher şu konuyu da açar: Bir ilahiyatçı, esir düşmüş bir askerin, işkenceli sorguda çözülerek diğer askerlerin yerini düşmana söylememek için intihar etmesine ne diyecektir? Eğer intihar, Kant'ın tabiriyle "özünde" ("Ding an sich") Tanrı'ya isyan kabul ediliyorsa cevap: Haramdır. Bu tutuma karşın "ampirik etik" (ya da "durum etiği") onu bazı durumlarda doğru, diğer bazı durumlarda yanlış bulur. İnsancıl bir etikte, intiharla insanlara yardımcı olunuyorsa ahlaken doğrudur. Onu doğru yapan ise insani ihtiyaçtır. Bu demektir ki, onu yapmaya "hakkımız vardır". İnsan hakları (daha önce geçmişti) kendinden menkul değildir; bizatihi geçerli değildir. İhtiyaç o hakları geçerli kılar; tersi değil (yani "haklar" birtakım ihtiyaçları "meşru"

42 Fletcher'ın İngilizcedeki bu çok renkli tabirine soğuk bir karşılık yerine o derece renkli Türkçe bir tabirle karşılık etmek istedik - Ünaltay, not

kılmaz - Ünaltay, not). Eğer sabit birtakım haklar insan ihtiyaçlarına engel oluyorsa; "insanüstü" moral prensiplerle karşı karşıyayız demektir, (bunun pratikteki anlamı: Böyle bir ahlakı insanlar değil, "insanüstüler" gerçekleştirebilir; ancak onların gücü buna yeter. - Ünaltay, not). Yine savaş ahlak kodundan örnek vermek gerekirse, Fletcher, 2. Dünya Savaşı'nda Kamikaze pilotları (2. Dünya Savaşı'nın Japon intihar pilotları) ile bombardıman uçağı pilotlarının yaptıkları arasında ne fark olduğunu sorar. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 169) (İkisi de görev için ölümü göze almıştır. Birinin intihar ettiği, öbürünün ise etmediği hükmü ikincilerin geri dönme ihtimali nedeniyle midir? Kamikaze pilotlarından, az da olsa, ölmeyip geri dönenler olmuştur, şüphesiz bunun ihtimali, görevden geri dönen bombardıman pilotları oranından çok daha azdır. Ama tüm bombardıman pilotları da geri dönmemiştir. O halde hangi "geri dönüş" ihtimali, olayı "intihar"dan çıkarır, "kahramanlık" haline getirir? %50'den fazla olursa mı? %40? %20? %10? -- kısacası gerçek hayat ya da "durum" sabit hükümleri aşar; her "durum" kendi ahlaki hükümlerini getirir! - Ünaltay, not).

Fletcher, dini felsefelerin intihar yasağı fikrine katılan modern seküler psikiyatristleri de eleştiri topundan ayrı tutmaz. Dinler intihar edeni "günahkar" sayarken, modern psikiatri onları "psikopatolojik" kabul eder. Bunun sebebi, Fletcher'a göre, intihar sonrası sağ kalıp psikiyatristlerin karşısına getirilen vakaların ezici çoğunluğunun "sahte intihar" edenler olmasıdır. Bu "göstermelik intihara" tevessül edenlerin çoğunun kendi üzerine dikkat çekmek isteyen problemli kişilikler olması normaldir; akli dengesi yerinde olanlar ise intihar kararını almış, uygulamıştır; psikiyatristlerin onları incelemesi artık mümkün değildir! (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 172)

Hayata, tartışmasız bir dogma olarak, en yüce değerdir diyemeyiz. Hayat, tabi ki, diğer değerlere ulaşmak için temeldir; hayat olmadan başka hiçbir değer yoktur. Bu bağlamda hayat, diğer değerlere kıyasla "eşitler içinde birinci" kabul edilebilir. Ama aynı mantıkla, diğer değerler olmadığında hayatın da değeri yoktur. İnsanlar, diğer içgüdüleriyle yaşayan canlıların aksine hayatı bizatihi bir amaç olarak görmez. "İnsani bir hayat"ın bir seri başka değeri de bünyesine katması gerekir; ki yaşanmaya "değer" ya da "değerli" olsun. Ve insanlar sevgi ve sadakat gibi nedenlerle ölümü seçebilecekleri gibi, hayat çekilmez derecede tatsız hale gelince de ölümü seçebilirler. Sean O'Casey'in ifadesiyle "bir zaman gelir ki, artık gülmek kötüye karşı silah olmaktan çıkar". Sokrates ve Karl Jaspers, birbirinden 2300 yıl arayla, felsefenin amacının bizi ölüme hazırlamak

olduğunu söylemişlerdir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 174) Fletcher sözlerini şöyle bağlar:

Klasik çağda intihar insan onurunu koruyan trajik bir seçimdi. Sonra yüzyıllarca bir günah oldu. Daha sonra suç kabul edildi; sonra da bir hastalık. Yakında tekrar bir seçenek olacaktır. İntihar özgürlüğün altına atılan imzadır." (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 175)

Son olarak, ötanazi olayı bizim "hastanın faydası"nı, "zarar" ve "yanlış"ı nasıl anladığımıza bağlıdır. Fletcher'ın ümidi şudur: Gün gelecek herkes noter tasdikli bir kart taşıyacaktır. Kartta "insani" hal ötesinde canlı tutulmak istemediklerini ve uygun bir ötanazi yöntemi ile biyolojik işlevlerinin sona erdirilmesini talep edeceklerdir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 168) Hayat - ölüm konularına müdahale hakkımızı ise Fletcher şöyle temellendiriyor: Kör doğal rastlantının "görünmez elini" ya da rastgele genetiği (bir kader olarak) kabul edemeyiz; tıpkı bir önceki yüzyılda bolluk-bereket ve kıtlığı rastgele yağmur - rüzgar vs.nin getirmesini kabul etmediğimiz gibi. O çağda da insanlar uğraştı didindi, sulama kanalları, barajlar kurdu, tarlaları gübreledi, zararlılarla mücadele etti. Sonuçta günümüzün yüksek verimli tarım üretimini elde etti. İnsan olmamız için kontrol elimizde olmalıdır. Bu etiğin ilk ve son sözüdür. Eğer seçmek yoksa (ve birşeylere mahkum isek) o zaman ahlaki eylem imkanı da yoktur. Zorunda kaldığımız herşey ahlak alanı dışındadır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 90)

6.4.30. İnsanlarda deneyler

Fletcher'ın biyoetik felsefesinden son nakledeceğimiz insanlarda deneyler konusudur: Tıbbi araştırma ve sorgulayıcı tıbbın moral prensipleri modern tıbbın kendisi tarih sahnesine çıkmadan önce de vardı. Denenmiş ilaç ve tedavilere dayalı bir Paracelsus anlayışına göre tecrübe gelenekten daha önemli idi. Bu anlayış farmakolojinin bilimsel araştırma ve deney ruhunu besledi.

Yine gelenekte Asklepios'un tıp modeli ile kızı Hygeia'nın yaklaşımı birbirine karşıt şeyler söyler. Halen geçerli Asklepios koduna göre tıp sanatı doktor-hasta arasında bir kişiden bir kişiye bir uygulamadır. Hygeia'nın yaklaşımına göre ise hem önleyici tıp hem tedavi birliktedir; burada kişi faydası kadar toplumsal fayda da dikkate alınır. Sosyal etiğin ilkeleri bizim için öncelikle geçerlidir; Fletcher'ın yaklaşımı budur.

Hipokrat yemini sade doktorun hastasına karşı yükümlülüklerinden bahseder. 1964 Helsinki Deklarasyonu hala "hastamın ihtiyaçları önce gelir" görüşündedir; yine de "toplum sağlığını koruma" görevini buna ekler. Fletcher'a göre sorun buradadır. Normal halde, kişinin ve toplumun çıkarı arasındaki bir çekişme bir şekilde uzlaştırılabilir; ama ikisi arasında çözülemez bir sorun oluştuğunda, yani ya biri ya öteki tercih zorunda ise, Fletcher daha çok sayıdaki kişinin faydasını seçer. Bu anlamda Batı geleneğinin kişi dokunulmazlığı ilkesine kısmen karşıdır. Aslında Fletcher'ın savunduğu ilke, zorunlu askerlik çağrısında, kendini toplumun iyiliği için feda etmenin alkışlanmasında, özel mülkün kamulaştırılmasında, hatta (sizi durduran - seyahat özgürlüğünüzü kısıtlayan - Ünaltaş, not) her kavşaktaki trafik ışığında vardır. Toplum - birey çıkar çatışması her yere girmiştir. Tıp alanında bu tür ahlaki kodlar çatışmasına Fletcher, A.B.D.'li yazar Sinclair Lewis'in "*Arrowsmith*" romanını örnek verir. Romandaki kahramanımız Dr. Martin Arrowsmith bir muhayyel Karayip adasına gider. Adada bir salgın hastalık çok can almaktadır. Yanında, henüz deney aşamasında yeni bir ilaç getirmiştir. İlacın bir "kontrol grubu" ile birlikte denenmesi için çok uygun ortamdır burası. Ancak Arrowsmith vicdanının sesini dinler, kontrol grubu dahil herkese ilacı verir. Sonuçta hastalar iyileşir, ama deney şartları ihlal edilmiştir. Tercihi tıbben doğru mudur? Kendi bu soruya cevap veremez; doktor arkadaşları Gottlieb ve Sondelius ise tıbbi kuralların çiğnediğinden emindirler. Fletcher şunu sorar: "Tercihi doğru mu?" sorusunun bir cevabı var mıdır? (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 178)

Peki biz bu tür hayal mahsulü durumları tarihteki gerçek olaylarla, mesela Tuskegee sifiliz araştırmasıyla nasıl bağdaştıracağız? Bu uzun süreli ve tedavisiz sifiliz seyri araştırması bir grup zenci adam üzerinde ve 6 Güneyli ABD eyaletinde 1932'de başladı. ABD Kamu Sağlığı Kurumu gözetiminde bir araştırmaydı. 1940'lardan sonra Penicillin ve cıvalı ilaçların bulunabilir olmasına rağmen araştırma durdurulmadı; deneklere de yeni ilaçlardan haber verilmedi. Olay 1972'ye dek ortaya çıkmadı. O dönemde bir sağlık bakanlığı kurulunca deney mahkum edildi; kurul tıp, hukuk, din, sendika ve hükümet uzmanlarından oluşuyordu. William Curran'ın dediği gibi "bu geçici komitenin temel sonuçlarına itiraz çok zordur." Araştırmalar gösterdi ki, program (denekler açısından) aydınlanmış rızaya dayanmıyordu, yazılı (açık ve kabul edilmiş) bir protokolü yoktu, güvenilirlik açısından garantiler yoktu, kayıtlar yoktu, ve çok sorunlu şekilde dizayn edilmişti. Tüm bunlar etik ve bilimsel açılarından ciddi

suçlamalardır. Bu tür araştırmalara başka sorular yöneltilebilir ve etik sorgulamalar yapılabilir; Fletcher da bunları yapmıştır. Ancak bu tür deneylere genelde yöneltilen bir başka eleştiri daha vardır: İdeal gözlemci varsayımı. Varsayım Roderick Firth tarafından ortaya konmuştur. İdeal gözlemci, ideal bir ahlakçıdır da; çünkü beş özelliğe sahiptir ve bunlarla doğruyu yanlıştan kesin olarak ayırır: 1. Sonsuz bilgi sahibidir, konuyla ilgili olan olabilecek her somut gerçeği bilir; 2. Sonsuz sağduyu sahibidir, konuyla ilgili her kişinin her duygusunu bilir; 3. Mutlak tarafsızdır, konuda şu ya da bu çıkarı yoktur, tam tarafsızdır; 4. Duygularına tam hakimdir, duygusal zaaf göstermez; ve 5. Tam tutarlıdır, her duruma uygun genel ve tutarlı ilkelerin hepsini bilir ve kullanır. Ama (dikkatten kaçan!) en önemli özelliği onun varolmadığıdır! Gerçek insan gözlemciler sınırlı varlıklardır; her bağlamda. Öyleyse her deneyde bir aksaklık ya da hata payı beklenir; kaçınılmazdır. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss. 178-179)

Prof. Danner Clouser ayrıca bir etikçinin bir deneye yapabileceği etik katkının sınırlı olduğunu söyler: 1. Medikal etik yeni birşey getirmez; sadece bildiğimiz ahlak yeni bir alanda işlev görmektedir; 2. Günlük hayatta karşılaştığımız ve oradan bildiğimiz görüş ve kanıları "tıbbi etik" konularında fikir yürütürken kullanır; 3. Bir etikçinin "uzman" olarak kabul edilmesini bekleyemeyiz, çünkü "profesyonel etikçinin" yaptığı bizim bir ahlaki konuda karar verirken yaptığımızdan farklı değildir; 4. ve ciddi bir sınırlama da şuradan gelir: Etik hayli "kör" bir alettir; çok ince "kesmez". Bu durumda yapılabilecekler içinde tek bir tanesine "kesin doğru" mührü vuramaz. Daha çok, yapılabilecek seçenekler demetinde şu ya da bu eylem, şu ya da bu etik kurala uygun düşebilir; bu durumda seçilen "ehven-i şer" (en az kötü) olan olur. 5. Etik, tıp bilimi ve tıbbi tedavideki ahlaki konuları tasnife yardım eder; ama bu "mutlaka verili durumda ne yapılması gerektiğine karar verir" anlamına gelmez. 6. Çoğu zaman ahlaki kriterler yapılacak alanını tek bir seçeneğe dek daraltamaz; ve sık olarak son karar kimi inançlar, tercihler ve "zevk meselesi" olarak alınır; 7. Etiğe "dışarıdan" yardım gelmelidir. "Normal, rasyonel, hasta, kişi, yeterli, gönüllü" gibi kimi temel hükümler ciddi kavramsal analiz gerektirir; ayrıca riskler, ilaç etkileşimleri, fizik ve psikolojik reaksiyon vs. konularda ampirik bilgi yardımı gerekir; 8. Son olarak, ahlaki problemlerimizi "uyuşmalar" (trade-off), uzlaşmalar, ikna edici deliller vs. ile hallederek, hepimizin faydasının mümkün olduğunca sağlanması gözetilir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss. 179-180)

Fletcher başlangıçta "etik aydınlanmış sağduyudan başkası değildir" tanımını kabul eder. "Peki öyle olsun" der; bu durumda etik bizim iyi gördüğümüzdür; doğru eylem ise bu iyi'ye, "değerli" gördüğümüz şeylere giden fiillerdir. İnsan, insan eylemlerini (soyut değerler) ve eşyayı (somut değerler) ⁴³ değerlendirir; bunu kişisel ve kültürel nedenlerle, öznel ve nesnel nedenlerle yapar. En fazla yapabildiği, onları (fiil ve eşyayı) meşru bulur; ama bunu doğrulayamaz, kanıtlayamaz. Etik bir doğru-yanlış bilimi değildir. Çalmanın yanlış olduğunu "ispat" etmenin bir yolu yoktur; sadece onun yanlış olduğunu ilan ederiz. Etik sürecin son ürünü (yargısal ve yasal sürecin sonucu da) bir hükümdür; bilimsel bir araştırmadaki gibi bir sonuç değildir; birşeyin iyi ya da kötü olduğuna verilen karar bir (bilimsel) doğrulama ya da yanlışlama değildir. Biz etik kararları onaylar ya da reddederiz. Etik aydınlanmış sağduyudur demekle, sağduyunun her zaman genel kanı olmadığını, her zaman elde yeterli bilgi olmadığını da unutmamalıyız. Bu tür etik anlayışına tek alternatif ise nesnel bir moral düzen olduğuna inançtır. Bu moral düzen vahiy ya da akıl yoluyla bilinebilir. Araştırmacılar ve tıp uzmanları normal olarak rasyonel davranmak ister, akıl üstü yollara gitmez; kendi değer yargılarını bu yolla diğerlerine karşı sınar ve böylece karar alırken mümkün olduğunca tutarlı ve sorumlu davranmaya çalışır. Öte yandan günümüz dünyasında, özellikle gelişmiş ülkelerde bilim ve teknolojiye yönelik bir şüphe ve hoşnutsuzluk çağı yaşanmaktadır. Bilim ve teknolojinin kötüye kullanımından kaynaklanan bir öfke ve korku nedeniyledir bu. Deney konusundaki prensip ve kuralların çoğu açık ya da gizli Nürnberg Kodu'nda, Helsinki Dünya Tıp Deklarasyonu'nda ve Amerikan Tıp Birliği'nin araştırma ilkelerinde, ABD Kamu Sağlığı İdaresi kurallarında bulunmaktadır. Yine de meşhur etik dışı uygulamalar ortaya dökülmeye devam etmiştir. Sade Tuskegee olayı değil, New York kanser hücre araştırması, thalidomide faciası, biriktirilmiş insan plazması nedeniyle 2. Dünya Savaşı'nda A.B.D. askerlerine bulaşan Hepatit salgını, 1937'deki sulfanilomide rezaleti gibi. Tam liste hayli uzundur. Ortada "ideal gözlemciler" ve "ahlak uzmanları" olmadığını bilerek, ve ahlaki hükümlerin sadece kaba enstrümanlar olarak etik konuları en sonunda sağduyulu uzlaşmalara getirdiğini bilerek, çok sayıda ve fazla ince ayar çizilmiş etik "prensipler" vazetmekten kaçındığını söyler Fletcher. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss. 179-181)

43 Orj. Metinde "soyut-somut" için "moral - amoral" kelimeleri kullanılmış. Bunu manevi-dünyevi ya da başka türlü çevirmek, anlam karışıklıklarına neden olabilir diye düşündük. Çevirmeyip aynen bırakabilirdik, ama Türkçe'de ve İngilizce'de "moral - amoral" çiftinin kullanımı tam olarak aynı anlam aralıklarına denk gelmez - Ünaltay, not

Southam-Mandel kanser araştırmasında Kamu Sağlığı İdaresi çok pratik ve bilgece bir ahlaki tutum takınmıştır. Moral standartların ve ideallerin başta geldiğine katılmakla birlikte, yine de "uygun etik ve moral standartların gözlem ve eleştiri süreci içinde, (önceden vazedilmiş) kurallar uygulamaktan daha iyi korunduğunu" düşündüler. Başka tabirle, durumsal ya da vaka vakaya kararlar sert "a priori" kurallardan daha iyidir. Bir tıp dergisinin editörü, uyarıcı bir tonla yazdığı yazıda giderek büyüyen bir "etik bürokrasiden" şikayet ediyor: Federal kayıt raporlarında, yerel kurumsal gözlem komiteleri, kimi araştırma programlarında (mahkumlar, çocuklar, fetuslar, akıl hastaları üzerindeki) rıza komiteleri, Ulusal Etik Danışma Kurulu (fon veren kurumlara danışmanlık için), yeni bir Biyomedikal ve Davranışsal Araştırmada İnsan Denekleri Koruma Uluslararası Komitesi, ve en son ABD Kongresi'nin kendisi gibi. Buralarda kimi "evrensel etik gerçekler" 5 red 6 evet oyu gibi yöntemlerle belirlenmektedir! (Bir etik konu Ulusal Komisyon'da gerçekten 5'e 4 oyla kabul edildi; 2 üye o gün yoktu!). (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 182) Bu ve benzeri sebeplerle psikolog Jonathan Baron (University of Pennsylvania) (Jonathan Baron Homepage) "Against Bioethics" (Biyoeğe Karşı) adlı kitabında biyoetikçilerin artık hükümetler ve resmi kurumlarca fetva sorulan bir çeşit "laik ruhbanlar" sınıfına dönüştüğünü söyler; ne yazık ki onlar diğer dinlerin ruhbanlarının sahip olduğu tekçi ve tutarlı bir rehber teorinin otoritesinden yoksundurlar! Baron daha ileri giderek biyoetik ve iktisat disiplinlerinin işleyişini kıyaslar. İktisatçılar bugün hükümetler, şirketler ve üniversitelere danışmanlık ve hocalık yaparlar; ve çok ciddiye alınırlar (hatta kimilerine göre yeterince bile ciddiye alınmıyorlardır). İktisadın ne yaptığına dair tutarlı bir teorisi vardır; teori uzun sürmüş tecrübi zorlamaya dayanmış ya da kabullerini yeni verilere göre gözden geçirip düzeltmiştir. Hiçbir iktisatçı geleceği tahmin edemese de, belirsizlik sisi içinde ne kararlar alınması gerektiğiyle ilgili iyi tavsiyeler verebilir; uzun uzadıya bunun neden en iyi tavsiye olduğunu izah edebilirler. Uygulamalı biyoetik ise genelde teoriye karşı kuşkucudur ya da farklı hatta birbirine karşıt teorilerden uygulama süzer. (Baron, J., Against Bioethics)

"Evrensel etik gerçekler"i bir çeşit şaka olarak biryana koyarsak, bu "bekçi" (watchdog) kurum ve heyetlerinin bir demokratik toplumda gerekli olduğunu kabul ederiz. Böyle "evrensel dikkat" kurumları bilim ve tıbbi, baskı gruplarının (çıkar grupları - Ünaltay, not), taassup sahiplerinin, ajitasyon korolarının ve (Franz

Ingelfinger'in tabiriyle) "işte bu!" diye parmakla birilerini gösterenlerin kötü etkilerinden korumak için gereklidir. Böyle gruplar geçmişin kötü tecrübelerinin çok etkisinde ya da yeni bir deneyin bugün kazandıracaklarından habersizdirler. Kamu politikası, Niebuhr'un tabiriyle, etik ve teknik konuların buluştuğu bir alacakaranlık bölgesidir. Bilim ve tıp, ancak yeni "kamu etiği" ile işgörmeyi zor yoldan, ampirik yoldan öğrenmektedir. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 182)

Etik'te 3 temel soru vardır. Bunlarla cepheden yüzleşmeden, araştırma etiğinde çıkan sorunlarla ilgili fazla birşey yapamayız: a. Bizce en yüce iyilik nedir; b. Ne tür bir vicdani hükme varma metodu kullanıyoruz; c. Kişi faydasını kamu faydası ile nasıl dengeleyeceğiz?

Şimdiki tartışmada değerlerden bahsediyoruz; halbuki "iyi" ve iyilerden bahsetmeliyiz. Bundan kasıt, maddi manevi neyi aradığımızdır. Çok serbest ya da çok sert hükümlü olmadan şunu söyleyebiliriz ki, bilim de tıp da insanlığa hizmet içindir; etik en üst değer olan insanın fert ve toplum olarak yaşaması ve refahı için. Onların "summum bonum"u ("salt iyi"si) budur. Kimi kimseler için insanlık idealinin İlahi bir kökeni, kimi diğerleri için doğal (din dışı) nedenleri vardır; hepsi aynı hümanist standarda bağlıdır. Buradan bizim, tıbbi deneylere gönüllü denekleri koruma görevimiz, insan sağlığını maksimum ya da optimuma götürme tercihimiz, bunları nasıl yapacağımızı soruşturma görevimiz çıkar. Bazan bilimin "salt iyi"sinin ve tek görevinin "gerçek" olduğu söylenir (Bilim gerçeklerle uğraşır, "gerçek" ile değil, der Fletcher). Ancak bilginin aranması insan içindir, tersi değil. İnsan faydası en üst önceliklidir. Bu nedenle 1974'te rekombinant DNA araştırmaları durduruldu. Kanser salgını başlatacağından şüphe edilen bir plasmidin laboratuardan kaçması tehlikesi vardı. Ancak insan hayatını riske atmayacak gerekli tedbirler alınınca araştırma devam etti. (önceliğin insan hayatı olduğu çok açıktı). (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss. 183-184)

Deneyde risk konusuna baktığımızda ise Walter Modell'in dediği gibi, "yan etkisiz ilaç yoktur; öyleyse risksiz yeni ilaç deneyi olamaz." Pasteur tehlikeli kuduz aşısını bu anlayışla denedi; ahlaken bu hayat kurtaran "kaçınılmaz" bir risk idi. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 185) Fletcher'a göre burada tıp bilimi Kant'çı değildir, kategorik emperatiflerin vazettiği kuralları izleyemez; sadece sonuçlara göre hüküm verir; insana faydalı sonuçlar almak için. Bentley Glass'a göre, tıp biliminin "yasalar" yerine yolgösterici prensiplere ihtiyacı vardır; onlar da etik sürecin

gerektirdiği kadar olmalıdır. Glass 4 tanesini sayar: "Gerçeğe tam bağlılık, kendini ekipteki meslekdaşları zararına çok abartılı sunmamak, korkmadan bilimsel araştırma ve görüş açıklamada özgürlüğü savunmak, elde ettiği verileri her yolla tamamen (saklamadan) paylaşmak". Fletcher buna bir beşincisini ekler: konuyla ilgili herkesin faydasını kollamak; sadece denekler değil, araştırmacılar ve deneyden fayda görecekler de dahil. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 186)

Karl Brandt davasında bir hekime şu soru sorulur: Bir şehir salgın hastalıkla kırılsa ve elinizde insanları kurtarabileceğine inandığınız bir ilaç olsa, ama bu henüz kimsede denenmemiş olsa; o sıra şehrin valisi size gelip "size bir idam mahkumu ve kanserden ölen bir adam veriyorum; buyrun, ilacı üzerlerinde deneyin" dese ne yaparsınız; dener misiniz? Hekim "hayır" der. Peki eğer deneseydi bu doğru mu olurdu, diye sorar Fletcher. İdam mahkumu ve kanser hastası deneye hayır deseler dahi, her halükarda onları "kullanmak" ahlaken meşru olur muydu? Bu örnekten bir masraf - kar ya da orantılı fayda analizi problemi çıkarabilir miyiz? "Ençok sayıda kişiye ençok fayda" prensibi burada ne kadar ahlakidir? Şüphesiz bu faydacı teori bizim ahlaki yargılarımızın çoğunun temelindedir; o, demokratik toplumlarda yasama ve hukukun moral temelidir. Burada dikkatle düşünersek, çok sayıda kişiyi bir kişinin, hatta az sayıda kişinin faydasına kurban edemeyeceğimizi görürüz. Deneysel bilim, bazı hayatları riske atar, ki daha çok sayıda hayatı kurtarabilsin. Ve böyle yapmakla, masrafları kısmak için hayatları riske atan kamu politikalarına göre ahlaken daha doğru yoldadır! (Fletcher'a göre). Fletcher'ın tabiriyle (ve tabir caizse!) "kelle sayarken kimsenin gözünün yaşına bakmamak" insanlara değer vermemek ya da insan görmemek değildir. Çok insani olmaktır. Çok sayıda kişiyi bir ya da birkaç kişiye tercih etmektir. Çok kişi için bir kişiyi feda, çok sayıda kişiyi kurtarmaktır. "Ençok sayıda kişi" soyut bir ilke değildir; o çok sayıda gerçek, insan, herbiri kendine özgü kişidir. Biz "vicdani duyguların" miyop ve çoğun sorumsuzca olaydan kaçışından kurtulmalıyız. "Hastam herşeyden önce gelir", ya da "ilk gelen ilk hizmet alır" ya da "tıp sosyal hizmet değildir" böyle kaçış sloganlarıdır. Bunlar (tıpta) Asklepios modeline dayalı etik dışı işlerdir. Doğrusu Hygeia'nın yoludur; Hygeia'nın yolu bugünün içiçe ilişkili modern dünyasına daha uygundur. (Fletcher, J., Biomedical Ethics, ss.186-187) Fletcher'ın görüşlerini böylece tamamlıyoruz.

7. TARTIŞMA

7.1. Güncel biyoetik üzerine

Genel anlamda güncel biyoetik dört temel ilkeye dayanır: 1. Hasta özerkliği, 2. Hastaya fayda (beneficence), 3. Zarar vermeme (Nonmaleficence), 4. Adalet. Bu kuralları koyanlar, hiçbir ilkenin diğerlerinden daha önde olmadığını, hepsinin eşit önemde olduğunu iddia etmişlerse de çatışma halinde hangisinin uygulanacağı konusunda fikir birliği yoktur. (Lawrence, D., The Four Principles of Biomedical Ethics) Bir başka zorluk, bu ilkelerin uygulamada ne manaya geldiği ve bunlardan standart alt ilke ve kurallar türetilip türetilmeyeceği ve bu alt ilke ve kuralların neler olduğudur.

Hasta otonomisi ve buna dayanan aydınlanmış rıza belgeleri ya da yaşayan dilek (tıbbi vasiyet) gibi belgeler klinik rutin açısından birçok ülkede yerleşik olsa da, hasta koma halinde iken, akli dengesi yerinde değil ya da akli melekeleri yeterli değilken (çocuklar, zihin özürlüler, psikiatri hastaları) ve hatta tutuklu ve hükümlü iken tıbbi hizmetin ne şekilde verileceği tartışma konusudur. Çok eleştirilmiş paternalizme birçok uygulamada fiilen kapı açılmaktadır. Paternalizm belki her zaman ve kategorik olarak kötü değildir. Kendi faydasını kollamaktan aciz ve bunun için de yanında başka yardımcıları olmayan (anne, baba, vasi, aile bireyleri, avukat vs.) bir hastanın menfaatinin içinde bulunduğu durumu en iyi bilen uzman kişi olarak hekimi tarafından kollarında ne yanlışlık olabilir? Örneğin, hukuken ve tıbben akli melekelerinde bir eksiklik tespit edilmemiş bir hastada dahi, hasta geçerli bilimsel verilere dayanan bir tedaviyi reddedip bunun yerine üfürük, büyücülük ya da benzeri başka metodlarla tedavi peşine düştüğü bir durumda hekim ne yapmalıdır? Özellikle psikiatri alanına giren hastalıklarda "cin çıkarma" gibi uygulamalar can kaybına dek zararlara neden olabilmektedir. ('Cinci hoca 23 yaşındaki genci öldürdü' iddiası, CNN Türk) Bu durumda doktor hasta otonomisine saygı gösterip, "sizin tercihiniz" mi demeli, yoksa mesleki ve bilimsel bilgi ve itibarından gelen otoritesini kullanarak hastayı ikna mı etmelidir? Elbette bu paternalizm içinde fizik zorlama yoktur, olamaz; sonuçta bir hekim yetkilerini bir savcı, hakim ya da kolluk kuvveti gibi fiziki zorlamayla kullanamaz; ama bu hiç kullanmaması gerektiği anlamına gelmez. Tam tersine, konu ötanazi olduğunda ise zaten hasta otonomisi tanınmamakta, Türkiye'de derhal tüm hukuki ve tıbbi kurulu düzen ötanazi isteyen hastanın otonomisi karşısına geçmektedir.

Tabi burada şu soru hemen gündeme gelmektedir: Bu otonomi kısıtlaması gerçekten hastanın faydasına mıdır?

Hastaya fayda (beneficence) ve zarar vermeme (Nonmaleficence) konusunu birlikte ele almak belki daha iyi olur. Tıpta ilk ilke "önce zarar verme"dir (primum non nocere). Hastaya zarar veremezsiniz; yaptığınız ancak ona zarar vermeyecek ve faydalı olacaksa müdahale edebilirsiniz. Peki "hiç zararsız" ve "sırf faydalı" bir tıbbi müdahale var mıdır? Var ise bu tür müdahalelerin genel içindeki payı nedir? Gangren nedeniyle kolu ya da bacağı kesilen hastaya zarar verilmemiş midir? Hastanın hayatının kurtulmasının fayda / zarar dengesinde ağır bastığı kabul edildiğinden yerine göre böyle müdahalelere girilir. O zaman kaç organı kesmenin "zararı", hayatı kurtarmanın "faydası" için göze alınır? 1 kol? 2 kol? 2 kol ve 1 bacak? Ya da 4 ekstremitenin de kesilmesi zarar vermemek kabul edilebilir mi? Hemikorporektomi (vücudun yarısının cerrahi olarak alınması) adı verilen bir müdahalede, pelvis boşluğu tümörlerinin yayılmasını önlemek için hastanın vücudunun belden aşağı bölümü yukarisından ayrılır. Elbette hasta hayatının kurtarılmasını istiyorsa böyle radikal bir cerrahi müdahaleye girilebilir; ama ya hasta böyle "yarım insan" olarak yaşamak istemiyorsa? Bu örneği vermemizdeki sebep, zarar-fayda (maleficence - beneficence) ilişkisinde aslında faydayı hastanın kendisinin takdir ettiğidir: Kimi hastaya göre vücudunun yarısını yitirmek "zararı" hayatını devam ettirme "faydası" karşısında önemsizdir; onun için hasta tedaviyi ister. Diğer bir hasta ise kendi hayatını kalan yarım haliyle o kadar değerli bulmaz ve aldığı "fayda" ile uğradığı "zararı" kıyasladığında tedaviyi istemez. Tıp, hastanın bu değerlendirmesine saygı gösterir; tedavi buna göre düzenlenir. Sonuçta hayatına bir kıymet biçen hastanın kendisidir. O halde, benzer şekilde, kalan hayatının değerini "sıfır" kabul eden bir terminal dönem hastasının ötanazi isteğı niçin saygı görmez ve isteğı kabul edilmez? Fayda - zarar konusu için getireceğimiz bir başka örnek transseksüel cerrahisidir. Bu tıbbi müdahaleye bir taraftan bakıldığında görülen, tamamen sağlıklı bazı organların vücuttan çıkarılması ve bunun için hasta sağlığının riske atılmasıdır; ne de olsa her cerrahi girişim bir risk taşır. İşlemin sonunda hasta üreme yeteneğini de kaybetmektedir. Yani bir çoklu "zarar verme" (maleficence) işlemi vardır. Ne ki, tüm bunlar hasta böyle istediğı ve kendi ruhsal sorununu başka türlü gideremediğı için uygulanmaktadır. Ancak aynı cerrahi müdahale bir "apotemnofilia" (amputasyon deliliğı, organlarının kesilmesini isteme hezeyanı) hastasına da

uygulanacak mıdır? Bir hastasının sağlıklı iki bacağını birden kesmesi isteğini yerine getirmiş cerrah vardır. (Sedda, A., Bottini, G., Apotemnophilia, Body Integrity Identity Disorder Or Xenomelia?, ayrıca bkz. Elliott, C., A New Way To Be Mad; the Atlantic) Bu cerrah biyoetik açıdan doğru yapmış mıdır? Ne de olsa bu vakadaki, bir transseksüel cerrahi girişimindeki endikasyonun benzeridir. Hasta sağlıklı kimi organlarından kurtulmak istemekte ve bunun için içinde tarifsiz bir arzu duymaktadır. Transseksüalite tedavileri Türkiye'de yerleşik tıbbi uygulamalardır; ama "amputasyon deliliğinin cerrahi tedavisi" böyle değildir. Neden birincisinde "zarar-fayda" kıyası "fayda" lehine ağır basmakta; neden öbüründe "zarar" daha ağır ve cerrahi girişim fiilen "malpraktis" kabul edilebilmektedir?

Tartışmaya açacağımız son ilke olan "adalet" elbette kimsenin itiraz etmeyeceği bir temel prensiptir. Ancak adalet nedir konusu tartışmalıdır. Daha az veya daha çok muhtaç olduğuna bakılmaksızın herkese eşit davranmak adalet midir? Hasta triajının kimi kuralları üzerinden gidersek "ilk gelene ilk hizmet" kuralı doğru mudur, yoksa daha ağır vakaların önceliği mi vardır? Ya da (hemen çoğu tıbbi kurumda ve genelde karşılaşılan) kaynak kıtlığı nedeniyle önce hafif ve basit vakalar ve ancak kaynaklar artar ve yeterse ağır ve karmaşık vakalar hizmet mi görmelidir? Birçok kurumda yukarıda saydığımız triaj kurallarının hepsine riayet edilmeye çalışılırken oluşan "yetersiz tedavi" vakaları ile ilgili neler söylemeliyiz? Yetersiz tedaviler, bazı hastaların hiç tedavi almamasından daha mı iyidir, yoksa aslında hiçbir sorunu çözmemiş oldukları ve hastadaki sağlık sorunları devam ettiği, bu arada boşa kaynak ve zaman harcadığı gerekçesiyle daha mı kötüdür?

Birçok yazar biyoetikte "ilkeci tutumun" (principlism) fazla soyut ve yetersiz olduğu görüşündedir. (Quaghebeur, T. ve ark., Huxtable, R. ve Irving, D) Ancak, anlaşılan o ki, tüm hayatı kapsayacak evrensel ilkeler vazedilmeye çalışıldıkça bu çok geniş ve genelgeçer ilkeler hayatın birçok ayrıntısına dokunamamakta, es geçmektedir. Daha önceki bölümlerdeki incelemelerimizde gördüğümüz gibi, "kuralcı ahlaklar" biyoetik alanına uygulandığında sorunlarını buraya getiriyor. Bazı yazarlar, örneğin Hastings Center'dan Daniel Callahan (Daniel Callahan, Cofounder, President Emeritus, Board Member, the Hastings Center) tamamen umutsuzluğa kapılmış görünmektedir. Callahan "25 yılın sonunda biyoetik hiçbir işe yaramamıştır" diyor. Washington Üniversitesi'nden Albert Jonsen (Albert R Jonsen, Prof., UW Med. School, Dept. Of

Bioethics & Humanities) "ilkecilik" (principlism) "çok hasta olduğunu, ciddi bir teşhis ve prognoz değerlendirmesine muhtaç" olduğunu yazmıştır. (Irving, D., Bioethics Mess) Valparaiso Üniversitesi'nden (bir Hristiyan biyoetikçi olan) Gilbert Meilaender, biyoetik içinde "insan ruhu gerçeğinin ve değerinin ne kolay kaybolup gittiği"nden şikayetçidir. biyoetikteki "teorik ve pratik kaosa bir başka sebep" olarak da "bugün herhangi birinin biyoetikçi olabildiği" kusur olarak gösterilmektedir. Bu sava göre "hastane ve biyoetik komitelerinde görevli az sayıda profesyonel biyoetik uzmanı, doktor, araştırmacı ve hukukçunun bu disiplinde akademik dereceleri vardır ve bu dereceyi edinenler de standart bir ders programı okumamışlardır." (Irving, D., Bioethics Mess) Bu yakınmalara konumuz ötanaziden bakarak bir takım tespitler yapalım: Biyoetikçiler Bernard Gert, Charles M. Culver ve K. Danner Clouser ortaklaşa yazdıkları "*Bioethics: A Systematic Approach*" (Biyoetik: Sistematik Bir Yaklaşım) adlı kitaplarında "pasif ötanazi" yoluyla ve "aktif ötanaziye" gerek kalmadan ağır hastaların acılarına nasıl son verilebileceğini anlatmaya çabalarlar. Hayranlık uyandıran bir çabayla ve her fiili dikkatle inceleyerek, hasta talebi üzerine gıda ve sıvı alımını kesmenin ya da respiratörü kapatmanın hastayı "öldürmek" olmadığını, ama hasta talebi ile dahi olsa hastaya öldürücü ilaç tabletleri vermenin "öldürmek" olduğunu anlatmaya çabalarlar. (Gert, B. ve ark., ss. 309-337) Bugün birçok ülkede yasal mevzuat da bu şekildedir. Bilinci kapalı bir hastanın da ailesinin talebi üzerine respiratörü, mahkeme kararı ya da basit bir formalite işlemiyle kapatılabilir; ne ki zengin amcası X'in mirasına biran önce konmak isteyen "paragöz yeğen" Y gidip respiratörü kapatırsa, "amcasının çektiği acıya dayanamadığı için bunu yaptığını" söylese bile, büyük ihtimalle cinayetten yargılanacaktır. Oysa ikisi de şeklen aynı şeydir. Hukukun "niyetleri değil fiilleri yargıladığı" söylenir; çünkü objektif hukuk için gereklidir bu; zira fiilleri bilebilirsiniz, ama kişinin aklından ne geçtiğini, niyetlerini bilemezsiniz. Ne tuhaf ki, bu Y'nin X'i öldürmekten yargılanmasını engellemeyecektir. Demek ki, fiillerin doğruluğu-yanlışı "durum"a göre değişmektedir.

Hukukun böyle vakalarda karşılaştığı güçlükleri biryana koyar ve meseleye ahlaki açıdan bakarsak, eşyanın ve fiillerin özünde iyilik-kötülük, doğruluk-yanlışlık gören kurallar ahlakının burada ne güçlükler çektiğini görebiliriz. Öldürmek ve intihar fiilleri özde kötü kabul edildiğinden acı çeken bir hastaya doktorun en fazla yapabileceği onu aç susuz bırakmak ya da respiratörü kapatarak boğulmasını izlemektir.

Hasta için çok daha acısız ve rahat bir yöntem olan "ilaçla uyutmak" cinayet görüldüğünden kural ahlakınca kınanmıştır. Ayrıca kural ahlakı aynı "özünde iyi" ve "özünde kötü" yaklaşımı nedeniyle eşyayı, fiilleri ve dolayısıyla hayatı "evrensel tasnife" tabi tutmak istediği ve bu tasnif üzerine birtakım "genelgeçer kurallar" oturtmak peşinde olduğu için de başarısızlığa uğramış, umutsuzluğa kapılmıştır. Lazım olan "kural" değildir, "sevgidir"; büyük Alman hekim Paracelsus'un dediği gibi "Tıbbın temeli sevgidir". (aphorismen.de/zitat/122677)

Eğer biyoetikten amaçlanan kutsal ve tek bir "dogma" etrafında biraraya gelinmesi, kilise kutsal kanunları gibi ("Kanonizasyon") bir takım evrensel ve kutsal kanunlar vazedilmesi ve bunu yapan biyoetik camiasının kendinin de bir "kutsal biyoetik dininin ruhbanlarına" dönüşmesi ise yakınmalar doğrudur; çünkü böyle birşey olmamıştır ve olması da çok zordur. Ancak bu neden olsun ki? Bugün, modern çağımızda kutsal kilise hukuku ne kadar hayatla örtüşmekte ve geçerliliğini sürdürebilmektedir; daha basitçe sorarsak "hayatın aşamayacağı yıkılmaz kanunlar var mıdır"? Belki çok az sayıda ve çok genel olarak vardır.

Kanaatimizce, biyoetikten yukarıdaki yakınmaları yapanlar ondan yerine getiremeyeceği taleplerde bulunanlardır. Yanlış olan, onu evrensel standartta kurallar vazeden bir "kuralcı ahlak" kurumu haline getirmeye çalışmalarıdır. Bizce en büyük hata budur. Önceki bölümlerde, Dr. Joseph Fletcher'ın alaycı bir üslupla bahsettiği gibi "kimi evrensel kanunları biyoetik kurullarda 4 hayır 5 evet oyu ile oluşmuş" (Fletcher, J., Biomedical Ethics, s. 182) bir disiplin zorlanırsa ancak kötü bir kuralcı ahlak kurumu olabilir. Belki daha vahimi, bu ve benzeri sebeplerle psikolog Jonathan Baron (University of Pennsylvania) (Jonathan Baron Homepage) "Against Bioethics" (Biyoeğe Karşı) adlı kitabında biyoetikçilerin artık hükümetler ve resmi kurumlarla fetva sorulan bir çeşit "laik ruhbanlar" sınıfına dönüştüğünü söyler; ne yazık ki onlar diğer dinlerin ruhbanlarının sahip olduğu tekçi ve tutarlı bir rehber teorinin otoritesinden yoksundurlar! (Baron, J. s.4) Ama biyoetikten bizce asıl beklenmesi gereken bu değildir. Burada niyetimiz biyoetik kurumunu ya da kurum mensubu iyiniyetli uzman, akademisyen ve bilimadamlarının çabalarını da eleştirmek değildir. Aksine bu çabalardan bizce yanlış şeyler beklendiğini, onun için hayal kırıklığı yaşandığını vurgulamaktır. Tarihte ve bugün kesin ve genelgeçer ilkeler ya da kurallar vazetmiş herhangi bir ahlak sistemi, ister dini, ister dünyevi kökenli olsun, hayatın o

kurallar çatısını, bitmez hareketliliği ve karmaşıklığıyla zorlaması ve sarsmaya başlaması nedeniyle bir müddet sonra "hile-i şeriye"ye başvurur; yani o kuralları zaruri hallerde "çiğnemenin kurallarını" vazeder. (Fletcher, J., Situation E. s. 18; Kis M. M. , Andrews University Seminary Studies, Spring 1992) Ancak bu süreç devam ettikçe giderek kuralların uygulanmasının istisna, çiğnenmesinin ya da "hile-i şeriye"nin ise genel uygulamaya dönüştüğü çok görülmüştür! Belki biyoetikte olan da budur. Tabi buna kuralları zorlayıcı manevi ya da dünyevi bir güç ya da otoritenin çoğu zaman olmamasını, dolayısıyla onların kimi zaman kolaylıkla gözardı edilebilmelerini de eklemeliyiz. Özellikle modern hayatın getirdiği değişimin hızı, bizce kuralcı - ilkeci ahlaka "buraya kadar" diyor. Görülen o ki, bundan sonrası "durum etiği" ya da "sevgi etiğinin" zamanıdır. Eğer biyoetik disiplininin çabaları bu görüş ışığında ele alınırsa kazanımları farkedilecek ve layık olduğu yeri alacaktır.

7.2. Sonuç yerine

DOKTORA TEZİ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Tıp Tarihi ve Etik Programında Doktora öğrencisi Ahmet Altay Ünaltay tarafından Prof. Dr. Arın Namal'ın danışmanlığında hazırlana Durum Etiği Penceresinden Ötanazi ve Tarihi başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 29/05/2019 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.



Jüri-Başkanı Danışman

Prof. Dr. Arın Namal

İ.Ü. İst. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD.

Jüri

Doç. Dr. Hakan Erkin

İ.Ü. İst. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD.

Jüri

Prof. Dr. İmdat Elmas

İ.Ü. İst. Tıp Fak. Adli Tıp AD.

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Alper Tunga Kara

Medeniyet Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD.

Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Fatih Artvinli

Acıbadem Üniv. Tıp Fak. Tıp Tarihi ve Etik AD.

Durum etiği ya da sevgi etiği, kısaca, hayatta her durumun kendine özgü yapısı

ve şartları olduğu, davranış kurallarının da buna uyması gerektiğini kabul etmektir. Dolayısıyla kurallar duruma göre değişebilir, değişmelidir. Her durum ve kurallar örgüsü içinde amaç ençok insana ençok fayda sağlamaktır. Tüm bu ahlak yönteminin değişmez dinamosu kardeşçe sevgidir. Sevgi tek değişmez, evrensel, doğru ve iyi olan şeydir, "mahz-ı hayr"dır (summum bonum). Bir ahlak sistemindeki tüm diğer ögeler olan kurallar, davranışlar, yargılar doğruluk ve yanlışlık değerlerini tek gerçek evrensel ve kalıcı olan "sevgi"den alır; "şeylerde" (eşyada) ve fiillerde özünde içerilmiş, doğru - yanlış, iyi- kötü, güzel - çirkin değerleri yoktur. Kuralcı ahlaka göre ise özden gelen değerler vardır; eşya ve fiillerde özler değişmediğinden kurallar da değişmez; bunun istisnaları olabilir, ama istisnalar kaideyi bozmaz. sevgi ettiğinde, eşya ve fiillerin değerlerini onlara akıl ular ve bunlar şartlar değiştiğinde değişebilir. Eşyaya örnek, bir bistüri cerrahın elinde hayat kurtarıırken bir katilin elinde cinayet aletine dönüşür. Uyuşturucu ve ağrı gidericiler sokaklarda uyuşturucu düşkünlerini zehirlemek için satılırken, bir tıp kurumunda hastaların acılarını gideren ilaçlara dönüşür. Para, emeğin hakkı olarak ödenebilir ya da rüşvet ve iltimas için kullanılabilir. Fiillere örnek: Öldürmek kötüdür, ama savaşta ya da konumuz olan ötanazide, hasta öyle istiyorsa, öldürmek kötü değildir. Çalmak kötüdür, ama bir baba hasta evladı için çaresizlikten ilaç çalıyorsa kötü değildir. Yalan söylemek kötüdür, ama bir katile kurbanının yerini bildirmemek için yalan söylemek kötü değildir. İntihar kötüdür, ama yaşama ümidi kalmamış bir hastanın acılarına kısa yoldan son vermesi kötülük değil, kurtuluştur. İlk bakışta bu anlayış tam bir kargaşa getirir gibidir: Hiçbir kural koyamazsınız, koyduğunuz hiçbir kural zamana mukavim değildir; bir sonraki vakada değişebilir. Ama zaten hayatta da böyle olmuyor mu? Hayatta ve konumuz olan tababette zaman, zemin, olaylar değiştikçe ve dünyamızı değiştirdikçe yeni kurallar, yeni anlayışlar, yeni davranış kodları (gelenek, rutin) gelmiyor mu? Herhalde, yukarıda zikrettiğimiz biyoetik camiasının yakınıları bundandır: Onlar kurallar koymayı ve bu kuralların sonsuza dek dayanmasını, her vakaya uygulanabilir olmasını istiyorlar. Konan kurallar bir süre sonra hayatla çatışınca ve değiştirmek zarureti ortaya çıkınca ümitsiz kalıyorlar. (Kis M. M. , Andrews University Seminary Studies, Spring 1992; Duncan, E. H., Philosophy and Phenomenological Research, Vol. 27, No. 2) Durum etiği ise gerçekçidir; kuralların şartlara göre değişeceğini baştan kabul eder ve ahlaklı kişinin vicdanına ya da onun konumuzdaki örneği olan hekimin vicdanına geniş yer açar.

Kuralların kesin ve ayrıntılı olduğu ve bir kitaptan okunup harfiyen uygulandığı bir düzende vicdana yer yoktur; bir ahlaklı özne yani insan da yoktur; önceden kaydedilmiş bir programı uygulayan otomatlar vardır; çünkü vicdan ancak "seçmek" gerektiğinde lazımdır. Kişi seçim yapmıyorsa ahlaken sorumlu da değildir. Filozof Schopenhauer tam bu nedenle Kant ahlakını eleştirir: Schopenhauer'e göre, "kategorik emperatif, Prusya ordusunun -ben anlamam, emirler böyle!- diyen sert eğitim çavuşunu ideler dünyasına terfi ettirmektir!". Kant'ın yaptığı "sevgisizliği tanrılaştırmaktır!" (orj: apotheosis of lovelessness). durum etiği ise kişiyi seçeneklerle başbaşa bırakır, vicdanına hitap eder ve onu sorumlu tutar. Ve hayata gereken (tababete gereken de!) "apaçık kötü" ile "apaçık iyi" iki seçenek arasında tercih yapılan (Fletcher'ın tabiriyle) "melodram ahlakı" değildir, çünkü böyle tercihleri küçük bir çocuk bile yapar. Hayatın (ve kliniğin) çoğun önümüze getirip koyduğu ağır görev bir "ehven-i şer" (kötü ile daha az kötü arasında) tercih yapmaktır. Yıllar önce genç bir tıp öğrencisi iken, Türk hastanelerinde, kronik kaynak yetmezliğinin başat olduğu bir dönemde, (bazılarında bu hala sürüyor!) aynı anda krize giren iki kalp hastası ve tek bir defibrilatör (kalbe e-şok veren cihaz) ile kala kalan nöbetçi hekimin sonunda yazı tura attığı ve böylece kurtaracağı hastayı seçtiğini dinlemiştım. Hayat bizi bazen böyle tercihlere zorlar ve (bizi insan yapan) vicdan bu tercihler anında açığa çıkar! Gerçi Fletcher'a göre bu hekim görevi eksik yapmış, bir tercih yapmayıp ondan kaçmış, işi şansa bırakmıştı; Fletcher'a göre sorumluluğunu tam yerine getirmesi için hekimin her iki hastanın durumlarını değerlendirip kararını vermesi, birini seçmesi gerekirdi. Ama bu kadar ağır bir yükü hangi hekim ya da vicdanlı insan yüklenabilir, bilemiyoruz.

Öte yandan, durum etiği tam manası ile kural ve ilke karşıtı ve, tabir caizse, "anarşist" bir felsefe de değildir. O tüm kuralları, kanunları, geleneğin, dinin, akademik disiplinlerin koyduğu tüm ilke, kaide ve uygulamaları, hatta güncel trendleri, özne kişinin ve muhatabının kişisel beğeni ve tercihlerini dahi dikkate alır ve onlardan faydalanır. Ancak onların hiçbirisi bir durum ahlakçısının vicdanı üzerinde "emredici" değildir; onlar sadece birer "yolgösterici"dirler. Ahlak sahibi kişi onlardan birer rehber olarak faydalanır ama vicdanı üzerindeki tek ve tartışmasız "emredici" sevgidir. Bizdeki tek "evrensel", tek "değişmez" ve tek "hakikat" odur. Eylemlerimizi başlatan "İlk" ve onların vardığı nihai gaye, "Son" odur. Sevgi, belki de bizdeki en İlahi şeydir! Ve o kendine denk başka bir ilke veya kural kabul etmez.

Fletcher sevginin kişiye iş gördürmekteki amacının "sevilen"in faydasını gözetmek olduğunu söyler. Kardeşçe bir sevginin muhatabı olarak genelde birden çok "sevilen" vardır; o halde hasıl olan fayda aralarında adilce bölüştürülmelidir. Bu ise adalettir. Fletcher'a göre "sevgi" ve "adalet" bir ve aynı şeydir. Seven sevdikleri arasında adalet ile iş görür; asla birine gerekenden çok meyletmez, bir diğerini tamamen yüzüstü bırakmaz; herkese imkanlarımız ve sevdiklerimizin ihtiyaçları muvacehesinde fayda sunarız; ve tabi ki bu kişiden kişiye farklı olabilir. İhtiyaç ne ise adalet ona göre vermektir. Fletcher'ın bir başka ilkesi de "mümkün olduğunca çok kişiye mümkün olduğunca fayda" prensibidir. Ancak Fletcher çok kişinin faydası için, başka yol yoksa bir kişiden (ya da az kişiden) vazgeçilebileceğinden de bahsetmektedir. Savaşta, bir askeri harekatta uygulanan bu ilkedir. Ama öyleyse, mesela toplum faydasına olduğu takdirde, biz de insanlar üzerinde izinleri alınmadan deney yapabilir miyiz, yani onları toplum için feda edebilir miyiz? Bu soruyu daha önce sorduk. Ötanazi ile ilgili olmak üzere, sorumuzu şöyle de sorabiliriz: "Toplumsal sağlığa ayırdığı kıt kaynakların daha rasyonel kullanımı için, kronik, ümitsiz ve sürekli kaynak tüketen hastalara zorunlu ötanazi uygulanmasını onaylayabilir miyiz?" Gerçi Fletcher daha önce Tuskegee sifiliz deneyi kurbanlarına yapılanları yermesiyle ve "*Arrowsmith*" adlı romandaki doktorun elindeki deneysel ilacı kontrol grubu da dahil herkese vererek ölmelerini engellemesini zımnen onaylamasıyla bu sorunun cevabını vermiş olsa da, Fletcher hazır ilkeler, kurallar ve sonuçlar önermemekte ve herkesi kendi kararı ile başbaşa bırakmaktadır. Dolayısıyla bir başka durum ahlakçısı aynı metodu kullanarak yukarıdaki sorulara tam tersi cevap da verebilir! Bu tehlikeye karşı biz de "sevgi etiğine" destek olmak üzere tüm Dünya kültürlerinde kabul edilmiş "ahlakın altın kuralı"nı önerdik: "Sana yapılmasını istemediğini sen de başkasına yapma". Bizce bu ilke Fletcher'ın "durum etiği"nin kesin bir cevap için yetmediğinin düşünüldüğü hallerde kuşkuyu giderir. Hiçkimse kendi bilgisi ya da isteği haricinde hayatı ve sağlığı üzerinde tasarrufa razı değildir, öyleyse kendi de başkalarına aynı şekilde davranmalıdır.

Tekrar ötanaziye dönersek: Tüm bu felsefi tartışmayı onun için yaptığımızı söylemeye gerek yoktur. Türkiye'de, daha önce de bahsettiğimiz gibi, her gün kendini hastalığı nedeniyle öldüren 2-3 kurbanın cenazesi kaldırılıyor. 80 milyon nüfuslu bir ülkede bu küçük bir sayı gibi görülse de, hergün ülkemizde 2-3 şehit asker cenazesi ya da 2-3 aile içi şiddet kurbanı kadın ya da çocuk cenazesinin kaldırıldığını düşünün; o

zaman bu rakamın yeterince büyük olduğu anlaşılır. Kabaca bir hesaplama "hastalık nedeniyle intihar" Türkiye'de her yıl ortalama %9 artmaktadır. İntihar usulleri arasında kendini asmak, yüksek yerden atmak, ateşli silahla vurmaktan üzerine gaz döküp kendini yakmaya dek usuller kullanılmıştır! Bir insanın hangi daha büyük acıdan kaçıp da kendini ateşe verip yaktığını anlayabilmek için bu kurbanlara sevgi göstermeli, onları anlamaya çalışmalı, empati kurmalıyız. Olayların bize gösterdiği o ki, hastalık acısını daha çok çekmek istemeyen ve ölümü arzulayan o insanlar, eğer bunu yapabilecek güçleri ve imkanları varsa zaten yapmakta, tabir caizse "kendilerine ötanazi" uygulamaktadırlar! Türkiye'de ötanazi yasağı pratikte, ölümü arzulayan ama buna güçleri yetmeyen hastalar içindir: Terminal dönemde bitkin hastalar ve kuadriplejikler gibi.

Hekimler, yasa koyucular ve tüm toplum için "sevgi etiği"nin önemi burada ortaya çıkıyor. Geleneklerin, yasaların ve dogmaların emrediciliğinden vicdanımızı bir parça sıyrıp bu insanları anlayabilecek, dertlerine ortak olabilecek miyiz? Onlara duyduğumuz sevginin vicdanımız üzerinde tek "emredici" olmasına izin verecek miyiz? Acılarına dayanamayan, artık yaşamak istemeyen, zaten çoğun ömürlerinin sonuna gelmiş bu insanlara bir merhamet kapısı açabilecek miyiz?

Ötanazi tarihi ve uygulamaları incelemesinde karşılaşılan bir ilginç nokta da şudur: Ötanazinin iki uygulanma türünden biri olan "yardımlı intihar"da amacın aşılması, cinayet şüphesi, hastanın izni ve bilgisi dışında hayatının sonlandırılması, çocuk ve akli melekesi yerinde olmayanlara ötanazi gibi olumsuzluklara rastlanmaz iken, diğer usulü olan, hekimin hastaya öldürücü doz ilaç vererek ölümü başlatması ("aktif ötanazi") vakalarında, Hollanda gibi kurallara son derece disiplinle bağlı olarak hareket edilen ülkelerde dahi suçlama ve soruşturmalara rastlıyoruz. Bunun böyle olması da çok normaldir, zira "yardımlı intihar" ya da "doktor yardımlı intihar" denen uygulamada son ve kesin adımı hasta atmakta, ilacı kendi içmekte ya da kendine öldürücü doz ilaç zerkedecek mekanizmayı hareket ettiren "tetiği kendi çekmektedir". 1990'larda uygulamaları hayli sansasyon yaratmış Dr. Jack Kevorkian, yüzden çok hastasına "yardımlı intihar" usulüyle amansız hastalıklarının acısından kurtulmakta yardım etmiş ve bu nedenle suçlanmamış, ama son vakada "aktif ötanazi" uygulayınca cinayet suçuyla tutuklanmış ve mahkum olmuştur. Halen ABD'de yardımlı intiharın serbest olduğu Oregon ve Washington eyaletlerinde, Hollanda gibi bir ülkenin koyduğu

çok sert kurallara kıyasla konu hayli basit ve serbest kurallarca düzenlenmiş olsa da bir şikayet ya da soruşturmanın bu satırların yazıldığı zamana dek duyulmamış olması "yardımlı intihar" usulünün yanlışlara ve kötü kasta karşı güvenilirliğine işaretler. Ayrıca, ötanazi karşıtı korkutma kampanyalarındaki iddiaların tersine, yardımlı intihar, uygulandığı eyaletlerde bir "intihar furçasına" yol açmamıştır.

Gelenekler, hukuk ve dini anlayışlar büyük oranda, insanın sabit ya da az değişen bir toplumda gözünü hayata açtığı, aynı hükümdarın, aynı dini inancın hükmü altında ve aynı sosyal çevrede hayatını tamamladığı geçmiş yüzyılların eseridir. Bu devirlerde bir "kurallar ahlakı" yeterli idi; hayat çok az değişiyordu, kuralların değişmezliği fazla bir sorun çıkarmıyordu. Bugünün modern dünyasında sosyal çevre hızla değişmekte, dahası, kişi yaşadığı ülkenin hükümetini kendi seçmekte, isterse yeni bir din ve Tanrı seçmekte, hatta estetik cerrahi yoluyla yeni bir beden, yeni bir yüz, yeni cinsiyet seçmektedir. Hepsisi meşrudur, hepsi yazılı hukuk güvencesindedir. Seçmesi tabu olan bir tek ölüm mü kalmıştır? Neden kişi ölümünü de kendi seçmesin?

Son söz: Ümitsiz hastalara ötanazi hakkı tanınsın mı yoksa tanınmasın mı? Bu konuda toplumca anlaşıyor olabiliriz. Belki hiç anlaşılamayacağız. O zaman hayat kiminse bırakalım o karar versin.

8. Faydalanılan Kaynaklar:

- 1.Yuhanna 4. *İncil*. Erişim: 18.02.2019, <https://incil.info/kitap/jo1/4>
- Aguirre, Stella Guedes Nascimento (2006). *Euthanasia – A Study of the Age Long Controversial Issue in Thomas More's Utopia, Aldous Huxley's Brave New World and Brian Clark's Whose Life Is It Anyway?* Universidade Aberta, Lisboa. Erişim 14.02.2019
<https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/449/1/LC222.pdf>
- Ali Şeriati. *Encyclopedia Britannica*. Erişim 16.02.2019
<https://www.britannica.com/biography/Ali-Shariati>
- Augustine: Political and Social Philosophy. *Internet Encyclopedia of Philosophy*. Erişim 16.02.2019 <https://www.iep.utm.edu/aug-poso/>
- Ayet Karşılaştırma, Nisâ Suresi 29. Ayet. *Türkçe Kuran Mealleri*. Erişim 16.02.2019, <http://kuranmeali.com/AyetKarsilastirma.php?süre=4&ayet=30>
- Bay, Mia (2000). *The White Image In The Black Mind: African -American Ideas About White People, 1830–1925*. New York, ABD,

- Bigiyev, Musa Carullah (1991). *Evrensel Kurtuluş, İlahi Rahmetin Kuşatıcılığı Hakkında Delillerim, 2. Burhan*. İstanbul
- Bilgin, Azmi (2013). *Yunus Emre, Hayatı ve Sanatı*. İstanbul
- Bliss, John (2012). *Hot topics: Designer Babies*. Londra, İngiltere
- Callahan, Daniel (2012). The Hastings Center And The Early Years Of Bioethics; *Theor Med Bioeth.* 33:11–20; DOI 10.1007/s11017-011-9202-0
- Concepts of God, *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Erişim 16.2.2019, <https://plato.stanford.edu/entries/concepts-god/>
- Daniel Callahan, *Cofounder, President Emeritus, Board Member; the Hastings Center*. Erişim 16.2.2019, <https://www.thehastingscenter.org/team/daniel-callahan-2>
- *Death With Dignity Around The U.S.* Erişim 16.02.2019, <https://www.deathwithdignity.org/take-action>
- *Der Spiegel*, sayı: 40/1957. Erişim 16.02.2019, <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-41758666.html>
- Dietrich Bonhoeffer. *Encyclopedia Britannica*. Erişim 16.02.2019, <https://www.britannica.com/biography/Dietrich-Bonhoeffer>
- Dowbiggin, Ian (2003). *A Merciful End: The Euthanasia Movement in Modern America*. New York: Oxford University Press
- Dr. Jack Kevorkian Dies at 83. *The New York Times*. Erişim 16.02.2019 <https://www.nytimes.com/2011/06/04/us/04kevorkian.html>
- Duff, Raymond S.; Campbell, A.G.M. (1975). Moral And Ethical Dilemmas in The Special Care Nursery. *The New England Journal Of Medicine*; Oct. 25, 1973
- Dutch Pass Euthanasia Bill. *the Guardian*. Erişim 16.02.2019, <https://www.theguardian.com/world/2001/apr/11/andrewosborn.sarahboseley>
- Dutch Prosecutors To Investigate Euthanasia Cases After Sharp Rise. *The Guardian*. Erişim 16.02.2019, <https://www.theguardian.com/world/2018/mar/12/dutch-prosecutors-investigate-euthanasia-cases-sharp-rise-doctor-assisted-deaths-netherlands>
- Elliott, Carl; A New Way To Be Mad. *the Atlantic*. Erişim 16.02.2019, <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2000/12/a-new-way-to-be-mad/304671>
- Emanuel, Ezekiel J., MD, PhD. The History of Euthanasia Debates in the United States and Britain. *The History of Medicine*. Erişim 16.02.2019 <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.732.724&rep=rep1&type=pdf>
- Empathy. *Catholic Dictionary*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.catholicculture.org/culture/library/dictionary/index.cfm?id=33313>
- Empathy. *Encyclopædia Britannica*. Erişim 16.02.2019,

<https://www.britannica.com/science/empathy>

- Euthanasia in figures - infographic (April 2017). *KNMG*. Erişim 16.02.2019, <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=6883ab97-053d-4426-a33b-bb711ab4dd21&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=63173>
- Euthanasia Law Passes in Australia for First Time. *The New York Times*. Erişim 16.02.2019, <https://www.nytimes.com/2017/11/29/world/australia/australia-euthanasia-victoria-assisted-dying.html>
- Fletcher, Joseph (1966). *Situation Ethics: The New Morality*. Kentucky, ABD
- Fletcher, Joseph (1979). *Humanhood: Essays in Biomedical Ethics*. New York
- Floating Clinic Will Offer The Sick Offshore Euthanasia. *The Guardian*. Erişim 16.02.2019, <https://www.theguardian.com/world/2001/apr/08/andrewosborn.theobserver>
- Flynn, James R. (2013). *Intelligence and Human Progress: The Story of What was Hidden in our Genes*. Oxford, İngiltere
- *Frequently Asked Questions about the Death with Dignity Act*. Erişim 16.02.2019, <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/faqs.pdf>
- Gert, B., Culver, C., Clouser, K. D. (2006). *Bioethics: A Systematic Approach*, New York
- Hannah Arendt. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Erişim 16.02.2019, <https://plato.stanford.edu/entries/arendt/>
- *Hasta Hakları Yönetmeliği*. Erişim 16.02.2019, <http://www.getatportal.saglik.gov.tr/TR,8468/hasta-haklari-yonetmeli.html>
- Herrnstein, R. J., Murray, C. (1994). *The Bell Curve - Intelligence and Class Structure in American Life*, New York, ABD
- Hilliard, B. (2000). The Moral and Legal Status of Physician- Assisted Death: Quality Of Life and the Patient- Physician Relationship. *ISSUES IN INTEGRATIVE STUDIES No. 18, ss. 45-63*, Appalachian State University Department of Philosophy and Religion. Erişim 16.02.2019, [https://oakland.edu/Assets/upload/docs/AIS/Issues-in-Interdisciplinary-Studies/2000-Volume-18/06_Vol_18_pp_45_63_The_Moral_and_Legal_Status_of_Physician-Assisted_Death_Quality_Of_Life_and_the_Patient-Physician_Relationship_\(Bryan_Hilliard\).pdf](https://oakland.edu/Assets/upload/docs/AIS/Issues-in-Interdisciplinary-Studies/2000-Volume-18/06_Vol_18_pp_45_63_The_Moral_and_Legal_Status_of_Physician-Assisted_Death_Quality_Of_Life_and_the_Patient-Physician_Relationship_(Bryan_Hilliard).pdf)
- Hugo, Victor. *Sefiller*. İstanbul. Erişim: 18.02.2019 <https://qubadliblog.files.wordpress.com/2014/05/hugo-victor-sefiller.pdf>
- Humphry, D., Wickett, A. (1986). *The Right To Die - Understanding Euthanasia*. New York
- Huxtable, R.. For And Against The Four Principles Of Biomedical Ethics.

Clinical Ethics 8(2/3)

- Irving, D. The Bioethics Mess: A Critique Of Bioethics As It Has Developed In North America. *Crisis Magazine*, May 2001
- İstihsan. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim: 18.02.2019, <http://www.islamansiklopedisi.info/dia/ayrmetin.php?idno=230339&idno2=c230147#2>
- Jonathan Baron Homepage. Erişim: 18.02.2019, <https://www.sas.upenn.edu/~baron/>
- Judge to inmates: Get sterilized and I'll shave off jail time. *the Washington Post*, July 21, 2017. Erişim: 18.02.2019, https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2017/07/21/judge-to-inmates-get-sterilized-and-ill-shave-off-jail-time/?utm_term=.e2444c8e39c5
- Karl Barth. *Encyclopedia Britannica*. Erişim: 18.02.2019, <https://www.britannica.com/biography/Karl-Barth>
- Kemal. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim 18.02.2019, <http://www.islamansiklopedisi.info/dia/ayrmetin.php?idno=250222>;
- Kevorkian released from prison after 8 years. *NBC News*, *nbcnews.com*. Erişim: 18.02.2019, http://www.nbcnews.com/id/18974940/ns/health-health_care/t/kevorkian-released-prison-after-years/#.W-ItQaBWrak
- KNMG (2017, 16 Ağustos). *Euthanasia in the Netherlands*, *The Royal Dutch Medical Association*. Erişim: 18.02.2019, <https://www.knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/euthanasia-in-the-netherlands.htm>
- Kutner, Luis. Due Process of Euthanasia: The Living Will, A Proposal. *World Peace Through Law Center, Indiana Law Journal*, Vol. 44, Issue 4 Article 2, Summer 1969
- Lynn White. *Markkula Center for Applied Ethics, Santa Clara University*. Erişim: 18.02.2019, <https://www.scu.edu/environmental-ethics/environmental-activists-heroes-and-martyrs/lynn-white.html>
- Matta 21. *İncil*. Erişim: 18.02.2019, <https://incil.info/kitap/Matta/21>
- Neusner, J., Chilton, B. (2008). *The Golden Rule: The Ethics of Reciprocity in World Religions*. New York
- Nicol, N., Wylie, H. (2006). *Between the Dying and the Dead - Dr. Jack Kevorkian, the Assisted Suicide Machine and the Battle to Legalize Euthanasia*. London
- Niyet. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim: 18.02.2019, <http://www.islamansiklopedisi.info/dia/ayrmetin.php?idno=330171>
- Ocak, A. Y. (1996). *Türk Sufiliğine Bakışlar*. İstanbul
- Ötanazi caiz midir?, Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, Anasayfa / TIP ve SAĞLIK / Genel. Erişim 16.02.2019, <https://kurul.diyaret.gov.tr/Cevap-Ara/992/otanazi-caiz-midir->

- Princeton University Press; Fletcher, Joseph; *Morals and Medicine*. Erişim: 18.02.2019, <https://press.princeton.edu/titles/549.html>
- Procrustes. *Encyclopedia Britannica*. Erişim: 18.02.2019, <https://www.britannica.com/topic/Procrustes>
- Quaghebeur, T., de Casterlé, B. D., Gastmans, C. (2009). Nursing and Euthanasia: A Review Of Argument- Based Ethics Literature; *Nursing Ethics* 2009 16 (4); ss. 466 - 486
- Reuters. *Luxembourg Parliament Adopts Euthanasia Law*. Erişim: 18.02.2019, <https://www.reuters.com/article/us-luxembourg-euthanasia/luxembourg-parliament-adopts-euthanasia-law-idUSL2011983320080220>
- Rogers, J. A.. Darwinism And Social Darwinism. *Journal of the History of Ideas*, Vol. 33, No. 2 (Apr. - Jun., 1972); ss. 265-280
- Schmidt, U. (2004). *Justice at Nuremberg, Leo Alexander and the Nazi Doctors' Trial*, New York.
- Sedda, A., Bottini, G.. Apotemnophilia, Body Integrity Identity Disorder Or Xenomelia? *Neuropsychiatr Disease Treatment*. 2014; 10: 1255–1265; doi: 10.2147/NDT.S53385. Erişim: 18.02.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4094630>
- Singer, P. (1994). *Rethinking Life and Death - The Collapse of Our Traditional Ethics*; New York
- South African Court Grants Man Right To Die, 30 April 2015, *BBC News*, Erişim: 18.02.2019, <https://www.bbc.com/news/world-africa-32530580>
- *Speech, The Holy Father Pius XII., Three Religious Issues And Moral Values Relating To Analgesia*, Erişim: 18.02.2019, https://w2.vatican.va/content/pius-xii/es/speeches/1957/documents/hf_p-xii_spe_19570224_anestesiologia.html
- St. Augustine of Hippo. *The Catholic Encyclopedia*. Erişim: 18.02.2019, <http://www.newadvent.org/cathen/02084a.htm>
- St. Thomas More. *Catholic Encyclopedia*. Erişim 16.2.2019, <http://bit.ly/th-more>
- Stephany, T. M. (1994), Assisted Suicide: How Hospice Fails. *The American Journal Of Hospice And Palliative Care*, July - August 1994
- T.C. Anayasası. Erişim: 18.02.2019, <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>
- *Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun*. Erişim: 18.02.2019, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf>
- Tariq, M. M.. Ali Shariati's View of Islamic Modernity. *The Dialogue, Volume VIII Number 3*. Erişim: 18.02.2019, http://www.qurtuba.edu.pk/thedialogue/The%20Dialogue/8_3/Dialogue_July_September2013_335-345.pdf
- *The ACW Letter, A Common Word between Us and You*. Erişim: 18.02.2019,

<https://www.acommonword.com/introduction-to-a-common-word-between-us-and-you/>, ayrıca: <https://www.acommonword.com/the-acw-document/>

- The Formula of the Universal Law of Nature, Metaethics; Kant's Moral Philosophy. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Erişim: 18.02.2019, <https://plato.stanford.edu/entries/kant-moral>
- The Suicide Tourist. *IMDB*. Erişim: 15.02.2019, <https://www.imdb.com/title/tt1246599/>
- This Is A Big Step In Canadian Society And Justice,'Trudeau Says Of Assisted Dying Bill. *the Star*. Erişim: 18.02.2019, <https://www.thestar.com/news/canada/2016/06/07/trudeau-downplays-seriousness-of-missing-bill-c-14-deadline-wells.html>
- Tüzün, M. (2011), *Sevginin Son Kanıtı*. İstanbul
- What You Need To Know About Assisted Suicide In Switzerland. *The Local ch*. Erişim: 18.02.2019, <https://www.thelocal.ch/20180503/what-you-need-to-know-about-assisted-death-in-switzerland>
- William Temple, Archbishop of Canterbury. *Encyclopedia Britannica*. Erişim: 18.02.2019, <https://www.britannica.com/biography/William-Temple>
- Williams, G. (1958). REVIEWS, The Sanctity of Life and the Criminal Law. *The Yale Law Journal*, Vol. 67, No. 4 (Feb., 1958). New York. ss. 753-763
- Wilson, K. A.C. Washington woman who witnessed Jack Kevorkian's first assisted suicide recalls her friend, Janet Adkins. *the Oregonian*. Erişim: 18.02.2019, https://www.oregonlive.com/pacific-northwest-news/index.ssf/2011/06/washington_woman_who_witnessed_jack_kevorkians_first_assisted_suicide_recalls_her_friend_janet_adkin.html
- Yıldız Turan, E. (2015). Türk İslam Düşünce Sisteminde İbn-İ Haldun'un Devlet Nazariyesi. *Atatürk İletişim Dergisi Sayı 9 / Temmuz 2015*. Erişim: 18.02.2019, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/397846>
- Cinci hoca 23 yaşındaki genci öldürdü iddiası. *CNN Türk*. Erişim: 18.02.2019, <https://www.cnnturk.com/2010/turkiye/06/04/cinci.hoca.23.yasindaki.genci.oldurdu.iddiasi/578872.0/index.html>
- Aktive Sterbehilfe um 1800: „Seine unbeschreiblichen Leiden gemildert und sein Ende befördert“. *Deutsches Aerzteblatt*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/65995/Aktive-Sterbehilfe-um-1800-Seine-unbeschreiblichen-Leiden-gemildert-und-sein-Ende-befoerdert>
- Ich klage an, *archive.org*, Erişim: 18.02.2019, https://archive.org/details/IchKlageAn1941_839
- Adolf Hitler, *Encyclopædia Britannica*, Erişim: 18.02.2019, <https://www.britannica.com/biography/Adolf-Hitler>
- Ahnenerbe. *Shoah Resource Center*. Erişim: 21.02.2019, https://www.yadvashem.org/odot_pdf/Microsoft%20Word%20-%205718.pdf

- *Albert R Jonsen, Prof., UW Med. School, Dept. Of Bioethics & Humanities.* Erişim 16.02.2019, https://depts.washington.edu/bhdept/facres/aj_bio.html
- *Alliance Vita. Belgium: 15 years After Legalizing Euthanasia*, 7 Jun, 2017. Erişim: 18.02.2019, <https://www.alliancevita.org/en/2017/06/belgium-15-years-after-legalizing-euthanasia/>
- *America's Long, Shameful History Of Sterilizing Prisoners. theoutline.com.* Erişim: 18.02.2019, <https://theoutline.com/post/1963/americas-long-shameful-history-of-sterilizing-prisoners?>
- *Aquinas, Thomas. Question 91. The various kinds of law. Summa Theologiae.* Erişim: 12.02.2019 <http://www.newadvent.org/summa/2091.htm#article3>
- *Aristotle. Nicomachean Ethics,* Erişim: 12.02.2019, <http://pinkmonkey.com/dl/library1/gp012.pdf>
- *Asclepius. Merriam-Webster Dictionary.* Erişim 12.02.2019, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/Asclepius>
- *Assisted Suicide. Oxford Reference.* Erişim: 12.02.2019, <http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803095429868>
- *Aşk Gelicek Cümle Eksikler Biter. Yunusemre.net.* Erişim 16.02.2019, <http://www.yunusemre.net/siirler/73-Ask-Gelicek-Cumle-Eksikler-Biter.html>
- *Augustine of Hippo. Catholic Encyclopedia.* Erişim: 12.02.2019, <http://www.newadvent.org/cathen/02084a.htm>
- *Augustine of Hippo. City of God, 1-20,* Erişim 12.02.2019, <http://www.newadvent.org/fathers/120101.htm>
- *Ayet Karşılaştırma, Nisâ Suresi 29. Ayet. Türkçe Kuran Mealleri.* Erişim 16.02.2019, <http://kuranmeali.com/AyetKarsilastirma.php?sure=4&ayet=29>
- *Bacon, F.. The Advancement of Learning.* Erişim: 18.02.2019, <https://oll.libertyfund.org/titles/bacon-the-advancement-of-learning>
- *Baron, J.. Against Bioethics;* London, 2006
- *Baur, E., Fischer, E., Lenz, F. (1921), Grundriss der Menschlichen Erblehre und Rassenhygiene, München*
- *Bilim Adamı David Goodall 104 Yaşında Kendi İsteğiyle Yaşamına Son Verdi. BBC Türkçe.* Erişim 14.02.2019, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-44073961>
- *Binding, K., Hoche, A. (1920). Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Lebens, Leipzig*
- *Bryant, M. S. (2005). Confronting the "Good Death" - Nazi Euthanasia on*

Trial, 1945 - 1953; Colorado, ABD

- Butterfield, Fox. Why Asians Are Going To The Head Of The Class. *The New York Times*, 3 Ağustos 1986. Erişim: 18.02.2019, <http://www.nytimes.com/1986/08/03/education/why-asians-are-going-to-the-head-of-the-class.html?pagewanted=all>
- *Coercion; MathBench > Environmental Science, Tragedy of the Commons*. Erişim: 19.02.2019, https://mathbench.umd.edu/modules/env-science_tragedy-commons/page11.htm
- Criminal Justice Fact Sheet. *National Association for the Advancement of Colored People (NAACP)*. Erişim: 19.02.2019, <http://www.naacp.org/criminal-justice-fact-sheet>
- DAĞCI, A., YILMAZ, F. (2015). Ömer Nasuhi Bilmen'e Göre İntihar Ve Nedenleri: Din Psikolojisi Ve İslam Hukuku Bağlamında Bir Değerlendirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, Sayı 12 Ocak 2015, ss. 449-450. Erişim: 19.02.2019, https://www.researchgate.net/publication/272415357_OMER_NASUHI_BILMEN'E_GORE_INTIHAR_VE_NEDENLERI_DIN_PSIKOLOJISI_VE_ISLAM_HUKUKU_BAGLAMINDA_BIR_DEGERLENDIRME_THE_SUICIDE_AND_REASONS_ACCORDING_TO_OMER_NASUHI_BILMEN_A_EVALUATION_IN_THE_CONTEXT_OF_PSYCH
- David Hume. *Encyclopaedia Britannica*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.britannica.com/biography/David-Hume>
- Death of a Man by Lael Tucker Wertenbaker. *Goodreads.com*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.goodreads.com/book/show/6988842-death-of-a-man>
- *Death With Dignity Around The U.S*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.deathwithdignity.org/take-action>
- *Dignitas, broşür*. Erişim: 19.02.2019, <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/informations-broschuere-dignitas-e.pdf>
- Kıs, M. M. Moral Rules And Exceptions. *Andrews University Seminary Studies*, Spring 1992, Vol 30, No. 1, 15-31
- Duncan, E. H. Rules and Exceptions in Ethics and Aesthetics. *Philosophy and Phenomenological Research*, Vol. 27, No. 2 (Dec., 1966), pp. 267-273
- Dr. Eike-Henner Kluge, FRSC. *University of Victoria, Canada*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.uvic.ca/humanities/philosophy/people/facultymembers/profiles/kluge.php>
- Dutch Pass Euthanasia Bill. *the Guardian*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.theguardian.com/world/2001/apr/11/andrewosborn.sarahboseley>
- Edwards, P. Kant on Suicide. *Philosophy Now*, iss.61. Erişim: 19.02.2019,

https://philosophynow.org/issues/61/Kant_On_Suicide

- Empathy. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Erişim: 18.02.2019, <https://plato.stanford.edu/entries/empathy/>
- Ernst Haeckel. *Encyclopaedia Britannica*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.britannica.com/biography/Ernst-Haeckel>
- Euthanasia. *Encyclopedia Britannica*. Erişim 12.02.2019, <https://www.britannica.com/topic/euthanasia>
- Exodus: 20:13. *Bible*, *newadvent.org*. Erişim 12.02.2019, <http://www.newadvent.org/bible/exo020.htm>
- Extreme Measures (1996). *IMDB*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.imdb.com/title/tt0116259/>
- Frankl, V. (2009). *İnsanın Anlam Arayışı*, İstanbul
- Friedlander, H. (1995). *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*. Uni. North Carolina, ABD
- Georgius Gemistus Plethon. *the Catholic Encyclopaedia*. Erişim: 19.02.2019, <http://www.newadvent.org/cathen/12166a.htm>
- German Medical Association apologizes for Nazi- era experiments. *CBS NEWS May 25, 2012*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.cbsnews.com/news/german-medical-association-apologizes-for-nazi-era-experiments/>
- Gestapo. *Encyclopaedia Britannica*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.britannica.com/topic/Gestapo>
- Ghost Surgery. *Merriam-Webster Medical Dictionary*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.merriam-webster.com/medical/ghost%20surgery>
- Hadith Number 0211. *Sahih Muslim Book 001*. Erişim: 21.02.2019, <http://hadithcollection.com/sahihmuslim/Sahih%20Muslim%20Book%20001.%20Faith/sahih-muslim-book-001-hadith-number-0211.html>
- How to Die in Oregon (2011). *IMDB*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.imdb.com/title/tt1715802>
- Hume, D. *Of Suicide*, Erişim: 19.02.2019, <https://ebooks.adelaide.edu.au/h/hume/david/suicide/>
- Humphry, D. (2008). *Elveda Sevgilim*. İstanbul,
- I am happy to have the chance to end my life': David Goodall. *The Local ch*. Erişim 14.02.2019, <https://www.thelocal.ch/20180509/i-am-happy-to-have-the-chance-tomorrow-to-end-my-life-david-goodall-assisted-suicide-euthanasia-switzerland>
- İnsan-ı Kamil. *TDV İslam Ansiklopedisi*; Erişim: 18.02.2019,

<http://www.islamansiklopedisi.info/dia/ayrmetin.php?idno=220331>

- Jost, A., *Das Recht Auf Den Tod*. Erişim: 19.02.2019, https://www.academia.edu/34902746/Das_Recht_auf_den_tod_-_adolf_jost
- Krebs: Tod Eines Mannes. *Spiegel* (02.10.1957). Erişim: 21.02.2019, <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-41758666.html>
- Kuran, *Diyanet İşleri meali (eski)*. Erişim: 21.02.2019, <http://www.kuranmeali.com/AyetKarsilastirma.php?sure=1&ayet=1>
- *Kuranmeali.com*. Erişim: 21.02.2019, <http://www.kuranmeali.com>
- Kure, J. *Good Death Within Its Historical Context and as a Contemporary Challenge: A Philosophical Clarification of the Concept of "Euthanasia, 2011*. Erişim: 12.02.2019. <https://docs.google.com/gview?url=https://cdn.intechopen.com/pdfs/19609.pdf&embedded=true&time=50750bd55a380ad154aef0e2c9da13c8>
- Kübler-Ross, E. (2009). *On Death and Dying: What The Dying Have To Teach Doctors, Nurses, Clergy And Their Own Families*. Londra ve New York
- Lawrence, D. (2007). The Four Principles of Biomedical Ethics: A Foundation for Current Bioethical Debate. *Journal of Chiropractic Humanities*
- *Volume 14*, 2007, ss. 34-40
- Maide:32. *Kuran*. Erişim: 19.02.2019, <http://www.kuranmeali.com/AyetKarsilastirma.php?sure=5&ayet=32>
- Makāsıdü's-Şerîa. *TDV İslam Ansiklopedisi*. Erişim: 18.02.2019, <http://www.islamansiklopedisi.info/dia/ayrmetin.php?idno=230339&idno2=c230147#2>
- Mansfield, C., Hopfer, S., Marteau, T. M. (1999). *Termination Rates After Prenatal Diagnosis of Down Syndrome, Spina Bifida, Anencephaly, and Turner and Klinefelter Syndromes: A Systematic Literature Review*, *Prenat. Diagn.* 19: 808–812. Erişim: 21.02.2019, <https://www.researchgate.net/publication/12778383>
- *Milliyet Gazete Arşivi*. Erişim: 19.02.2019, <http://gazetearsivi.milliyet.com.tr>
- Miscegenation. *The Eugenics Archive*. Erişim: 20.02.2019, <http://eugenicsarchive.ca/discover/encyclopedia/52329c0e5c2ec5000000000b>
- Moll, F. H., Krischel, M., Fangerau, H. (Mayıs 2012). "Nazi Medical Crimes and the Nuremberg Doctors Trial". *Skeletons in the Closet Indignities and Injustices in Medicine, Edition: 1.*, yay. American Urological Association. ss.79-83. Erişim: 21.02.2019, <https://www.researchgate.net/publication/294419257>
- More,T. (2000). *Ütopya*. İstanbul: Kaynak. Yay.
- Natural Law. *Encyclopedia Britannica*. Erişim: 21.02.2019,

<https://www.britannica.com/topic/natural-law>

- New Study: Abortion after Prenatal Diagnosis of Down Syndrome Reduces Down Syndrome Community by Thirty Percent. *Charlotte Lozier Institute; April 21, 2015*. Erişim: 21.02.2019, <https://lozierinstitute.org/new-study-abortion-after-prenatal-diagnosis-of-down-syndrome-reduces-down-syndrome-community-by-thirty-percent>
- Nisa:29-30. *Kuranmeali.com*. Erişim: 19.02.2019, <http://www.kuranmeali.com/AyetKarsilastirma.php?sured=4&ayet=29>
- Nominalism. *Encyclopaedia Britannica*. Erişim 16.02.2019, <https://www.britannica.com/topic/nominalism>
- Nuremberg Military Tribunals Indictments, Case No.1, The United States Of America Against Karl Brandt, Siegfried Handloser.; *Office Of Military Government For Germany (US), Nuremberg 1946*
- *Oregon Death with Dignity Act 2017 Data Summary*. Erişim: 18.02.2019, <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year20.pdf>
- *Oregon Death with Dignity Act 2017 Data Summary*. Erişim: 21.02.2019, <https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year20.pdf>
- *Pieter Admiraal, MD, PhD. Euthanasia - ProCon.org*. Erişim 16.02.2019 <https://euthanasia.procon.org/view.source.php?sourceID=000896>
- Platon. *Devlet*. İstanbul: Bordo-Siyah Yay.
- Pressel, D. M. (2003). Nuremberg And Tuskegee: Lessons For Contemporary American Medicine, Wilmington, Delaware, ABD. *Journal Of The National Medical Association Vol. 95, No. 12, December 2003*. Erişim: 21.02.2019, <https://www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pmc/Articles/Pmc2594827/Pdf/Jnma00316-0089.Pdf>
- robert-louis-stevenson.org; <http://robert-louis-stevenson.org/life/>
- Secde:9. *Kuranmeali.com*. Erişim: 19.02.2019, <http://www.kuranmeali.com/AyetKarsilastirma.php?sured=32&ayet=9>
- Seneca. *Encyclopædia Britannica online*. Erişim 12.02.2019, <https://www.britannica.com/biography/Lucius-Annaeus-Seneca-Roman-philosopher-and-statesman>
- SS. *Encyclopaedia Britannica*. Erişim: 21.02.2019, <https://www.britannica.com/topic/SS>
- Steinfels, Peter. Dr. Joseph F. Fletcher, 86, Dies; Pioneer in Field of Medical Ethics, Oct. 30, 1991. *The New York Times*. Erişim 14.02.2019, <https://www.nytimes.com/1991/10/30/us/dr-joseph-f-fletcher-86-dies-pioneer-in-field-of-medical-ethics.html>

- Tahir ul-Qadri, M. (2010). *Fatwa On Terrorism And Suicide Bombings*. Erişim: 21.02.2019, https://www.minhajbooks.com/images-books/Edict-Terrorism-Fitna-Khawarij/Edict-Terrorism-Fitna-Khawarij_1.pdf
- The Doctors' Trial The United States of America vs. Karl Brandt et al. *US Military Tribunal Nuremberg, Judgment of 19 July 1947*
- The Oath, Works by Hippocrates. *The Internet Classics Archive, Mass. Inst. Of Technology*. Erişim: 12.02.2019, <http://classics.mit.edu/Hippocrates/hippooath.html>
- The Ten Commandments. *The White Stone Journal*. Erişim: 18.02.2019, <https://whitestonejournal.com/the-ten-commandments/>
- Tollemache, L. (1884). *Stones of Stumbling*. London. Erişim: 18.02.2019, <https://ia600205.uuuuuuus.archive.org/17/items/cu31924029633785/cu31924029633785.pdf>
- TÜİK. *Neden Ve Cinsiyete Göre İntiharlar, 2000-2017*. Erişim: 18.02.2019, http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=107
- *Türk Hukuk Sitesi Forum Alanları > THS Şerhi > 5237 S.lı Türk Ceza Kanunu, MADDE 84*. Erişim: 18.02.2019, <http://www.turkhukuksitesi.com/mevzuat.php?mid=3915>
- What is the average IQ In Turkey. *Brainsrarts.com*. Erişim: 19.02.2019, <https://brainstats.com/average-iq-in-turkey.html>
- Wilson, K. A.C. Washington woman who witnessed Jack Kevorkian's first assisted suicide recalls her friend, Janet Adkins. *the Oregonian*. Erişim: 21.02.2019, https://www.oregonlive.com/pacific-northwest-news/index.ssf/2011/06/washington_woman_who_witnessed_jack_kevorkians_first_assisted_suicide_recalls_her_friend_janet_adkin.html
- Wit (2001). *IMDB*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.imdb.com/title/tt0243664>
- You Don't Know Jack (2010). *IMDB*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.imdb.com/title/tt1132623>
- Zitat zum Thema: Medizin. *Aphorismen.de*. Erişim: 19.02.2019, <https://www.aphorismen.de/zitat/122677>
- Ziya Paşa. *Terkib-i Bend V*, Erişim: 21.02.2019, <https://www.antoloji.com/terkib-i-bend-v-siiri/>

DURUM ETİĞİ PENCERESİNDEN ÖTANAZİ VE TARİHİ

ORIJİNALLIK RAPORU

%**4**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**4**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**1**

YAYINLAR

%**2**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

vdocuments.site

İnternet Kaynağı

<%**1**

2

dogrula.org

İnternet Kaynağı

<%**1**

3

epdf.tips

İnternet Kaynağı

<%**1**

4

www.getatportal.saglik.gov.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

5

darusselam.com

İnternet Kaynağı

<%**1**

6

www.ess.uwe.ac.uk

İnternet Kaynağı

<%**1**

7

www.adalarasm.com

İnternet Kaynağı

<%**1**

8

lokmanhekim.mersin.edu.tr

İnternet Kaynağı

<%**1**

9

www.haber2e.com

İnternet Kaynağı

<%**1**

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ahmet Altay	Soyadı :	Ünaltay
Doğ.Yeri	Konya	Doğ.Tar.	10.04.1960
Uyruğu	T.C.	Tel :	0507-3285038
Email :	altayu1@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Old. Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüls.Lis.		
Lisans	İstanbul Tıp Fakültesi	1998
Lise	İstanbul Alman Lisesi	1980

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Yönetici	Yüksek Teknoloji Merkezi Ltd.	10
Proje Dnş.	İBB Kültür AŞ.	17

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuş ma*	Yazma*	KPDS/Ü DS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi		
Almanca	Çok iyi	Çok iyi	Çok iyi		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf, - olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office	İyi
Photoshop	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Kitaplar:

- Doğu'da ve Batı'da Din Devlet İlişkileri, İstanbul, 1990
- Bosna Hersek ve Postmodern Ortaçağa Giriş, İstanbul, 1996 (ed.)
- Uygarlık Alaturca / Bir Şark Masalı: Batılılaşma, İstanbul, 1998
- Uygarlığın Yolu: Avrasya, İstanbul, 1999 (ed.)

Sürekli yayınlar:

- Ülke Dergisi (1997-1999), makaleler
- Türkiye ve Dünyada Yarın (2002-2007), makaleler

Özel İlgi Alanları (Hobileri):

Okumak, sinema, bilim yazarlığı