

Eutanaasiast¹

Andres Soosaar

Intro

Nii nagu läbi aegade, on ka kaasaja meditsiinieetikas tõsiseks probleemiks ja vastuolude allikaks inimese surm, õigemini selle ebaloomulikkus. Kui meditsiini enda tormiline areng on andnud arstidele hulgaliselt häid vahendeid surma tõrjumiseks paljude haiguste korral, siis seesama progress on samal ajal komplitseerunud nii elu lõppu üldisemalt kui ka konkreetselt suuremalt ennat. Meditsiin on toonud kaasa hoopis uusi olukordi elu lõpuks, mida ei peeta kaugeltki loomulikuks ja soovitavaks ning kus inimesel on elutahe täielikult kadunud, kuid ka surmal ei lasta tulla. Ilmseks sedalaadi potentsiaalsete olukordade allikaks on kaasaegne intensiivravi, kus organismi funktsioonid eraldivõetuna võivad olla pikka aega toetatud või asendatud organismiväliste meditsiiniliste vahendite abil. Moodne meditsiin oma võimalustega on sundinud inimesi järjest enam mõtlema ja reglementeerima inimväärikuse nimel meditsiinilise sekkumise alustamise või peatamise vajalikkust, võimalikkust ja tingimusi teatud olukordades. Eks inimväärikus ole muidugi mitmeti mõistetav, tõlgendatav ja järgitav mõiste, kuid nii või teisiti on see seotud tavapärasest inimlikust eksistentsist tulevate väärtustega. Kristlus jutlustas kunagi, et igäüks peab oma risti kandma ja selleks ristiks said olla kergesti ka haigused ja piinad. Moodsal ajal on näikse inimväärikus nii inimese enda vabadusega oma eksistentsi asjaolude üle otsustada, kuid sisaldab siiski tugevat positiivse emotsionaalsuse ja teatud esteetiliste väärtustega laetud sotsiaalset komponenti. Enam ei panustata kuigi palju ühiskondlikku energiat sellele, et iga ühiskonna liikme elu lõpul avaneksid paradiisi väravad ning seal järgneks üks teistmoodi elu taevalikus õndsuses. Õndsus peab olema toodud maa peale ja ausalt kätte saadavaks tehtud kõikidele ühiskonna liikmetele. Niisiis kohtuvad surmas konfliktiselt meditsiini erinevad suundumused ja eesmärgid: ühelt poolt pakutakse elu olukordades, kus see loomulikult ehk ilma meditsiinita ei saaks jätkuda ning teisalt peab meditsiini ohjeldama, et tema elujanu ei toodaks piinarikast ja küsitava mõttega elu. Üks praegustest võimalustest seda konflikti leevendada on seotud elu lõpule kaasaaitamisega meditsiiniliste vahendite ja keskkonnaga ning selliste mõistega nagu eutanaasia ning selle lubatavuse ja võimaldamisega. Meditsiinis on olemas üks süngevõitu, kuid patsiendi jaoks mõnikord siiski vältimatu olukord kui terminaalne seisund, kus ootamatult ilmneb hetkemeditsiini võimetus ning ka konfliktivõimalus inimese

eksistentsiaalsete soovide, võimaluste ja huvidega. Arstid kasutavad sellise olukorra kirjeldamisel sageli mõistet „mõttetu ravi“, patsiendi poolt vaadatuna kirjeldavad olukorda väljendid „mõttetu elu“ või „kirjeldamatud ja kasutatud kannatused ning piinad“. Kindlasti ei soovi arstid olla sellise olukorra põhjustajateks või kaasaaitajaks, kuid vaevalt on nad vaimustuses ka terminaatori positsioonist, kelle teenuste loetelus on ühe punkti all kirjas ka eluküünla kustutamine või selle korraldamine. Samas on ühiskonnad hakanud tajuma esitatud konflikti suurust ja mõjukust ning otsima ka võimalusi selle lahendamiseks. Oluliseks rajajooneks võib pidada siin 2002. aastat, kui Hollandis ka Belgias võeti vastu nõudmisel elu lõpetamise ja kaasaaidatud enesetapu seadus, mis muutis teatud tingimustel eutanaasia nendes riikides seaduslikuks protseduuriks. Muidugi ei läinud see lihtsalt ja kiiresti, see vajab ikkagi aastakümneid kestnud avalikku ja mõnikord valulikke vaidlust ja arutelu ja ühiskonnad kogu ulatuses ei sellega tänini leppinud.

Eutanaasia tõlgendused

Termin *eutanaasia* tuleb kreeka keelest, kus selle algtäheks on hea või kerge surm.

Vanderpooli (2004) arvates saab eristada kuut erinevat võimalust eutanaasiat mõista:

I. Praegusel ajal märgib eutanaasia kannatava ja surma sooviva terminaalses seisundis oleva patsiendi elu lõpetamist arsti osalemisel. Eutanaasia pooldajad kutsuvad seda sageli ka „halastussurmaks“. Juba inglise filosoof Francis Bacon (1561-1626) võttis kasutusele mõiste *euthanasia exteriori*, milleks ta pidas meedikute tegevust, mis aitab patsiendil kergesti ja vaevadeta elust lahkuda.

II. Antiikajast alates kuni tegelikult 19. sajandi keskpaigani oli eutanaasia peamiseks vasteks seesama eespool nimetatud kerge, loomulik ja mitteesilekutsutud surm.

III. 20. sajandi esimesel poolel seostus eutanaasia eugeenikaga ja mingil kaalutlusel mitteväärtuslikuks peetud elude kõrvaldamise praktikaga.

IV. Eutanaasiaks on peetud ka rahustite kasutamist suremisel, kuid nii, et see ei lühenda elu pikkust.

V. Mõnikord on eutanaasiaks peetud ka tegevust, mida praegusel kutsutakse sagedamini kaasaaidatud enesetapuks (ingl. *assisted suicide*).

VI. Eutanaasia seostatakse meditsiinipraktikaga, kus terminaalses seisundis haigetel ei rakendata elu pikendavaid meditsiinilisi abinõusid. Alates 1970test aastatest on hakatud sedalaadi lähenemist üha enam hakatud nimetama passiivseks või kaudseks eutanaasiaks, mis

eristub aktiivsest või otsesest eutanaasiast, mille korral kutsutakse surm esile arstliku tegevuse tulemusena (Rachels, 1975).

Niisiis tuleb mõnikord eutanaasia mõiste tõlgendamisel olla päris hoolikas, sest erinevates kontekstides võib tema tähendus olla üksjagu erinev. Eks peegelda need erinevad eutanaasia tähendused ühiskonna erinevaid hoiakuid ja arusaamu sellest, kuidas surma muuta inimlikus mõttes positiivsemaks. Samuti on kõik need erinevad lähenemised siiski sarnased ses mõttes, et vastanduvad nõ loomulikule surmale. Käesolev kirjutis on peamiselt aktiivse eutanaasia mõnedest eetilistest aspektidest.

Elu lõpp ja inimese positsioon ühiskonnas

Eutanaasia lubatavuse või mittelubatavuse eetiline põhjendamine tugineb küllalt lihtsatele ja selgetele aluspõhimõtetele ning keskseks probleemiks on siin inimelu kuuluvus ning ka sellega manipuleerimise lubatavus. Vana Testamendi põhjal on inimene jumala looming ja omand ning inimese elu algus ja lõpp on samuti vaid jumala otsustada. Inimesele on pandud kanda üks rist, mida tuleb kanda parimal võimalikul viisil ega mitte mõeldagi selle risti kõrvaleheitmisest. Selle põhimõttega on pikka aega olnud jäigas seoses arusaam inimelu pühadusest. Kümnest käsust üks keelab sõnaselgelt tapmise. Need on katoliikliku inimesekäsitluse lähteseisukohad ning siiani kristlikus maailmas väga mõjukad. Kui sellisele jumala kätes oleva inimese positsioonile lisandub veel arsti kohustus oma patsiendi elu eest võidelda mistahes vahenditega, siis tulemuseks võibki teatud tingimustes kujuneda üks tõeline surmaheitlus, milles arstid järgivadki rohkem ühiskonna kui patsiendi huvisid. Samas on protestantlik kirik andnud inimesele endale suurema voli endasse puutuva otsustamisel ning seetõttu suhtumine enesetappu ja ühe inimese suremisse sekkumisse teiste inimeste poolt üksjagu tolerantsem.

Kuid kristlus ei ole domineerinud inimeste peades ja ühiskondades alati ja igal pool. Kogukondadel on aegade jooksul olnud erinevad jumalad ja erinevad käsulauad, mis on nende elu juhtinud ja seetõttu ei ole sugugi imestada, et suhtumine surma ja suremisse maailma eri paigus nii erinev on. Üheks moodsa, järjest ratsionaalsema ja globaalse maailma tunnuseks on selle jätkuv ilmalikustumine, mida iseloomustab inimese enda võime ja soov määratleda oma kohta maailmas ning näha maailma just iseendast lähtuvalt. Senine inimkonna areng on kinnitanud arusaama, et inimestel on olnud küllalt sageli võimalik valida erinevate arusaamade ja tegude vahel ning läänemaailma eestvõtmisel jõuti 20. sajandi teisel poolel

arusaamale, et inimliku eksistentsi kõrgeimaks väärtuseks on vaba inimene, kes oma autonoomsete ehk sõltumatute tegudega peab siiski looma ja väärtustama nii enda kui oma kaaslaste eksistentsi ega mitte anarhiat ja vaevasid. Sellist inimest ei pane teatud viisil käituma üheselt jumalikud käsud ja juhtnöörid, vaid pigem tema enda tõekspidamised ja käepärased võimalused, mis võivad vähemasti potentsiaalselt varieeruda inimkonna kogu kultuurilise mitmekesisuse diapasoonis. Selle arusaama kohaselt on inimene ideaalis autonoomne ja sellest tulenevalt ka iseenda peremees nii mõtetes kui tegudes. Eks tegelikkuses ei ole inimene autonoomia midagi täiesti absoluutset ning kindlasti tuleb elu jooksul ette hulgaliselt olukordi, kus vabadust praktiliselt polegi ja minna tuleb vaid ühte võimalikku rada mööda või alluda teiste inimeste otsustuste mõjule, kuid põhimõttena, mida ühiskondliku reaalsuse loomisel püütakse võimalikult palju silmas pidada, pakub enese autonoomia inimesele siiski lootust ja võimalust elu rasketel hetkedel oma eksistentsi sättida ja sel viisil kanda üht erilist väärtust, inimväärikust, ja sellega end ja oma kaaskondseid innustada. Eriti just kaasaegse angloameerika inimese käsitlemise kontekstis on inimesel endal ülim õigus enda üle otsustada, sealhulgas ka iseenda elu ja surma küsimusi, kuid siiski mitte täiesti vabalt ja igal ajal, vaid pigem siiski vaid teatud lootusetutes olukordades ning ühiskonna poolt õige hoolikalt kontrollitud viisil. Päris kõnekas on antud kontekstis kaasaegne rahutu debatt enesetapust, kus vahepealne vabaduse ja autonoomia aeg on asendumas taas sellise paternalistlikuma hoiakuga, et enesetapp on ikkagi pigem haigus ja haiguse puhul ei pea inimene ootama selle loomuliku kulgu lõpuni, vaid keskkondlik sekkumine meditsiini näol on parim viis haigusele vastata.

Väga oluliseks osaliseks inimese ja tema elu kujunemisel on tema kaaskondsed oma tegemistega ning siia kuuluvad teiste hulgas ka meedikud ja meditsiin. Paraku on üheks elu lõpu loomuliku kulu komplitseerijaks kaasaegne meditsiin ise ning selle raames on teatud tingimustes toimuv elustamine, kunstlik toitmine ja vedeliku manustamine, terminaalne sedatsioon ning mõttetust ravimisest hoidumine saanud moodsa meditsiinieetika klassikalisteks elu lõpuga seonduvateks probleemideks, kus erinevad pingeseisundid on varmad tekkima (Brock, 2004). Äsjanimetatud probleemid seostuvad eeskätt just nõu passiivse eutanaasia meditsiiniliste ja moraalsete aspektidega ja avaramas eetilises arutelus vaadeldakse neid sageli tapmise ja surema jätmise problemaatika kontekstis, kus ühe tavaarusaama kohaselt on tapmine selgelt taunitavam kui tegevusetus, mis toob kaasa inimese surma. Samas ollakse enamasti veendumusel, et elu päästvate või toetavate meetmetega alustamine ja nende hilisem katkestamine on moraalses mõttes märksa komplitseeritum kui kohene

loobumine nendest. Siiski leidub akadeemilises diskussioonis piisavalt käsitlusi, mille kohaselt sellised tavaarusaamad ei oma absoluutset iseloomu ning võib ette kujutada olukordi, kus ilmneb, et taolistel tõdedel on selgesti suhteline iseloom ja väärtus, mis sõltuvad omakorda suuresti konkreetsest olukorrast (Beauchamp ja Childress, 2001). Eetika plaanis näeme siin kahte võimalikku ja muudiski olukordades rakendatavat stsenaariumi: kas püüda valida mitmest halvast kõige vähem halb või õigustada mingit tegu mõned positiivse argumendiga ega pidada vastavat olukorda paratamatult halvaks, vaid pigem loomulikuks paratamatuseks, mida tuleb tunnustada ja sellele adekvaatselt reageerida.

Üha enam on leidnud ühiskondades kõneainet arsti poolt patsiendilt teatud erilistes olukordades elu võtmise teatud võimalused ning nende õigustamine, kusjuures praeguseks on juba mitmeid riike (Holland, Belgia, Oregoni osariik USAs), kus on seadustatud aktiivne eutanaasia ehk arstlik tegevus, mille eesmärgistatud tulemuseks on patsiendi surm. Eutanaasiasse suhtumise areng olnud sarnane mitmete teiste ühiskondlike nähtustega (homoseksuaalsus, prostitutsioon jt), mida aegajalt võetakse täieliku tabuna, kuid mis võivad saada seejärel teatud arusaamade muutumise tulemusena mõnel pool ka seaduslikult lubatuks. Tõele au andes iseloomustab praegust halastussurma diskussiooni selge ja äge antagonism selle vastaste ja pooldajate vahel ning vaidluse iseloomu muutumine ja muidugi lõpptulemus on hetkel veel küllalt kauge tuleviku muusika. Eutanaasiavastaste argumendid on samuti hästi teada: elu pühadus ja vastava vabaduse võimalik kuritarvitamine on nende hulgas ühed tuntumad ja kaalukamad. Kindlasti on selles vaidluses oluline roll arstidel, kes ühel poolt tajuvad oma töös väga selgesti situatsioone, kus eutanaasia lahendab olukorra, kuid samas peavad nad mõtlema ka halastussurma täideviimisele, mis on kindlasti arstidele moraalseks koormaks ja pingutuseks. Siiani on Eestis avalik diskussioon kui niisugune eutanaasia küsimustes puudunud ning nii üldises kui erialases meedias on teemat väga harva käsitletud, mistõttu leppigem siinkohal väikese vihjega Hollandi aktiivse eutanaasia praktikale (vt Hollandi eutanaasiaseadus, 2002). Aktiivse eutanaasia praktikas eristatakse kahte võimalikku stsenaariumi: ühel juhul teeb otseselt surmatoova liigutuse (nt vastava mürgi organismi viimise) patsient ise ning arst aitab oma tegevusega enesetapule kaasa ning teisel juhul arst surmab oma tegevuse tulemusel patsiendi. Tavaarusaamade kohaselt on arstile esimene viis moraalses mõttes muidugi oluliselt vähemkoormav kui teine, kuid paraku siiski mitte alati realiseeritav ning samuti omal viisil probleemne. Hollandi ühiskondlikud regulatsioonid vähemasti ei tee neil kahel siiski suurt vahet, sest nii ühel kui teisel juhul peab patsient andma tahtekohase, kompetentse ja hoolikalt kaalutletud nõude, loa ja volituse kogu tegevuseks, mille järel tohib kogu protseduuri üldse alustada ning mille läbi arst omandab ka

erilise õigusliku staatuse kõnesolevas olukorras. Lisaks sellele peab arst olema veendunud, et patsiendi kannatused on talumatud ning puuduvad väljavaated neid leevendada, samuti informeerima patsienti tema olukorrast ja tulevikuväljavaadetest ning jõudma koos patsiendiga järeldusele, et viimase kujunenud olukorrale ei ole arvestatavaid alternatiive. Arst on kohustatud konkreetse juhtumi asjus konsulteerima veel vähemalt ühe sõltumatu arstiga, kes peab samuti olema patsiendiga kohtunud ning andma kirjaliku hinnangu selle juhtumi eespool toodud nõuete täitmise võimalikkuse kohta. Samuti on arst kohustatud eutanaasia läbi viima vajalikul meditsiinilisel tasemel ja tähelepanuga. Vajalikku ühiskondlikku kontrolli teostavad vastavad komiteed, kellele esitatakse sooritatud eutanaasia juhtude materjalid ning kes hindavad toimunu vastavust kehtestatud regulatsioonidele.

Kokkuvõtteks tuleb märkida seda, et meditsiini võimaluste areng kaasajal ei lahenda suure tõenäosusega iseenesest elu lõpuga seotud eetikaprobleeme, vaid võib neid pigem koos ühiskonna individualistlike suundumistega veelgi süvendada. Eutanaasia lubatavust või lubamatust saab vaadelda inimese olemusliku konfliktina, kus ei klapi omavahel kokku inimese bioloogiline, psüühiline ja sotsiaalne poolus ning väljapääsu olukorrast nähakse vaid eksistentsi lõpetamises ja selle tunnistamises, et elu iseenesest ei pruugigi alati olla kõrgeimaks väärtuseks. Nii või teisiti on eutanaasiaprobleem võtnud meie elus sellise positsiooni, mida ei ole võimalik ignoreerida ning kasvõi eeltoodust lähtuvalt vajab eutanaasia lubatavuse arutelu ühiskonnas aega, küpsust, pikka meelt ja isegi konservatiivsust, et igal juhul püüda vältida ühiskonnale ja selle liikmete enamusele mittemõistetavaid ja väljast pealesurutud lahendusi. Madalmaade kogemus räägib sellest, et isegi peale eutanaasia legaliseerimist ei ole kired ja kahtlused selle teema ümber nendes maades vaibunud ning päris tuntav osa ühiskonnast väljendab visalt oma rahulolematust toimunu ja toimuvaga. Ja ei ole ka imestada, sest inimese elu on jätkuvalt meie kõrgeimaks väärtuseks, mille väärkohtlemine, arusaamade ebakindlus ja taandamine millelegi lihtsamale vaid võivad murendada seda positsiooni. Eestis on eutanaasia teema suhteliselt vähe ühiskondlikku tähelepanu pälvinud, küllalt tavaline on üks selline jaanalinnu positsioon, mille kohaselt konstateeritakse kiiresti, et probleem on olemas, kuid ühiskond on veel ses suhtes väga ebaküps, mistõttu saab sellest tõsiselt rääkida alles kunagi tulevikus. See positsioon näikse rahuldavat ka meedikuid, sest nemad puutuvad oma töös pidevalt ja vahetult kokku inimese elu lõppvaatusega, kuid nad ei ole kuigi agaralt avalikkuses seda teemat püstitanud ega ka teiste üritamistele reageerinud.

Kirjandus

- Beauchamp T L, Childress J F. Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, 5th edn., 2001.
- Brock DW. Life-Sustaining Treatment and Euthanasia. I. Ethical Aspects. In: SG Post (Ed.) Encyclopedia of Bioethics, 3rd edn., 2004, vol. 3, pp. 1410–20.
- Rachels J. Active and passive euthanasia. New England Journal of Medicine, 1975, 9 January, pp. 78–80.
- Vanderpool HY. Life-Sustaining Treatment and Euthanasia. II. Historical Aspects. In: SG Post (Ed.) Encyclopedia of Bioethics, 3rd edn., 2004, vol. 3, pp. 1421–34.
- Hollandi eutanaasiaseadus: Termination of Life and Assisted Suicide (Review Procedures) Act, 2002.

¹ See artikkel on ilmunud ajakirjas *Lege Artis* 2005;3:35–7.