



Orosz Gábor Viktor

Eutanázia és halandóság

*„És mellette ültek a földön hét nap és hét éjjel;
de egyik sem szólt hozzá egy szót sem,
mert látták, hogy milyen nagy a fájdalma.”
(Jób 2,13)*

Bevezetés

A protestáns teológiai gondolkodás az emberi életet érintő erkölcsi kérdéseket, így az eutanáziával kapcsolatos megállapításait is az ember kettős relációjának kifejtése segítségével tárgyalja. Ekkor figyelembe veszi emberi élethelyzetek és cselekedetek egyrészt Isten színe előtti (*coram Deo*) valóságát, másrészt az emberek előtti helyzetét (*coram hominibus*). Az, hogy az ember kapcsolatban él, felelősséget is jelent azok iránt és azokkal szemben, akikkel közösségben van. A felelősség a válaszadás helyzete, amelyben a keresztény embernek egyrészt Istennek, másrészt embertársának kell feleletet adnia erkölcsi döntéseinek indítékairól és következményeiről. Az ember „kapcsolatosságának” hangsúlyozása

különösen is releváns akkor, amikor az eutanázia, vagyis a gyógyíthatatlan betegségben szenvedő beteg élete megrövidítésének kérdéskörével a teológia összefüggésében foglalkozunk, hiszen a „halálba segítés” éppen a haldokló vagy a már elviselhetetlen szenvedéssel küzdő ember életének kioltására irányul, miközben az Istenbe vetett reménység túltekint a jelen világ határain; Isten és ember kapcsolata a halállal sem szakad meg.

A keresztény egyházak állásfoglalásaikban egyet-érteneznek abban, hogy feladatuk a haldokló ember méltóságának a tisztelete és megóvása, és a haldokló ember kísérése. Az egyén saját akaratából való megölését (aktív eutanázia)¹ – akkor is, ha halálos betegségben szenved – a kereszténység hagyományai alapján elutasítja. Ugyanakkor hangsúlyozzák a testi és lelki fájdalom csillapításának, a beteg vigasztalásának szükségességét, valamint azt is, hogy Isten az ember életét élettörténetének minden fázisában akarja.²

Kétségtelen, hogy megegyező és hasonló kijelentéseket találunk nem csupán a különböző egyházi, hanem a mértékadó orvosi szervezetek dokumentumaiban³ is. Ennek ellenére újból és újból széles körű társadalmi vitára adnak okot azok a vélemények és álláspontok, amelyek ezen a téren megengedő irányba mutató változásokat kívánnak foganatosítani, elsősorban a jogalkotás során. Különösen is vitatott kérdés az „öngyilkosság elkövetéséhez nyújtott segítség”, másként az öngyilkosságban való részvétel büntethetőségének jogi és erkölcsi problémái. Egyre szélesebb körben válnak ismertté hazánkban is a nyugat-európai ún. „meghalást elősegítő szervezetek” (Sterbehilfeorganisationen).

Mára az interneten keresztül is kapható a „humánus halált” kínáló ún. „exit bag” (kilépő csomag). 2009-es magyarországi felmérés szerint az aktív eutanáziát támogatók száma a 26-35 éves lakosság körében 35%-os, az összes megkérdezett 39%-a csak a passzív, míg 27% az aktív eutanáziával is egyetért. A felmérés szerint feltűnő, hogy a budapesti megkérdezettek 42% fogadja el az aktív eutanáziát is.⁴

Az aktív eutanázia során valakinek tevőleges, aktív közreműködése által következik be a halál. Vagy a kezelőorvos ad be halált okozó szert, vagy a beteg saját maga teszi ezt meg. A kettő együtt is megtörténhet. A passzív eutanázia során az életet meghosszabbító kezeléseket nem folytatják vagy el sem kezdik.

¹ Az eutanázia a görög ευ- 'jó', 'szép', és a θάνατος 'halál' szavakból származik. Az eutanázia jelentése: a gyógyíthatatlan beteg halálának belegyezésével történő aktív vagy passzív elősegítése, illetve a haldokló ember kérésére a terápia mellőzése.

² Vö. *Gott ist ein Freund des Lebens*. 1989.

³ Lásd: *Statement on Physician-Assisted Suicide*. World Medical Association. www.wma.net (2010. 02. 08.).

⁴ A Szinapszis Kft. 2009-ben 1000, véletlenszerűen kiválasztott 18 év feletti embert kérdezett meg az eutanáziával kapcsolatban. Ld. www.webbeteg.hu (2010. 02. 17.).

A felelősség a válaszadás helyzete, amelyben egyrészt Istennek, másrészt embertársának kell feleletet adnia erkölcsi döntéseinek indítékairól és következményeiről.

Ekkor egy visszavonható döntésről van szó, ahol az orvos utat enged a betegség természetes lefolyásának, miközben csillapítja a beteg fájdalmait.

A társadalomban kimutatható eltérő álláspontok alapján különösen fontos és aktuális kérdés az orvosilag asszisztált öngyilkosság megítélése, és általában a közösség – család, gyülekezet, társadalom – kapcsolata a haldokló emberrel.

...az emberi méltóság fogalma felől alakítjuk ki álláspontunkat...

Ezért a következőkben olyan bibliai és teológiai-történeti szempontokat veszünk sorra, amelyek a helyes véleményalkotás elősegítése szempontjából nélkülözhetetlenek. Különös tekintettel vagyunk azokra az érvekre, amelyek általános emberi ta-

paszlatként fogalmazódnak meg. Ezek lehetnek: a betegség elviselhetetlen szenvedést okoz; az élet kilátástalanná, értelmetlenné vált; kevés van hátra, nincs értelme végigszenvedni; a beteg nem akarja tovább terhelni haldoklásával szeretteit. Ezért kitérünk a szenvedést és betegséget érintő teológiai és orvosi megfontolásokra, majd a teológiatörténetből emelünk ki olyan megközelítéseket, amelyek jelentékeny szerepet töltenek be a mai véleményalkotás során is. Végül az emberi méltóság fogalma felől alakítjuk ki álláspontunkat az orvosilag asszisztált öngyilkossággal kapcsolatban, figyelmet szentelve az utóbbi évek egyházi állásfoglalásaira.

Az élet és a meghalás művészete

A teljesség a szabadság, az egészség, a jólét fogalmaival fejezhető ki, szemben a töredékesséssel, amit a betegség, korlátozottság, kiszolgáltatottság jellemez. Dietrich von Engelhardt az ember fragmentális élethelyzetéből következő feladatként látja eme teljesség létrehozásának igényét.⁵ Általános vélekedés szerint csak annak az embernek lehet teljes az élete, aki boldog, kiegyensúlyozott, testileg és lelkileg egészséges, társadalmi feladatait képes betölteni. Az ember töredékes létének tapasztalata korunkban egyre élesebben konfrontálódik „az egészség, a fiatalság és szépség uralkodó ideáljával”.⁶ Jóllehet az antik világ még ismerte a betegség és egészség állapota mellett a neutralitás (ne-utrum, a kettőből egyik sem) állapotot, amit sajátosan „köztes állapotként” értelmezett. A ma már megszokott kettős megosztottság mellett felismerték, hogy az ember sohasem mentes a betegségtől, ezért nem lehet „teljesen” egészséges sem.⁷ A középkorban a betegség és egészség fogalmai a transzcendencia felől új megvilágításba kerültek. A szenvedés és a fájdalom, a betegség és a halál a bűneset büntetéseként jut jelentőséghez, egy olyan létállapotként, amely minden emberre egyaránt érvényes jellegzetesség, és egyben jele a teljesség hiányának.

⁵ ENGELHARDT 2010, 3. o.

⁶ Uo.

⁷ Lásd uo. 4–5. o.

Ez a felfogás a gyógyítás lehetőségét túlvilági erőknek is tulajdonította, de a beteggel való szolidaritást és az orvostudomány eredményeit mindeközben komolyan vette, ebből adódóan a gyógyulás nem egyszerűen a beteg testrészek megjavulásából állt, hanem spirituális és lelki tartalmakat is hordozott. Ennek eredményeként fokozatosan jöttek létre a mai kórházak elődei, a hospice-ok és ispotályok. A kereszténységnek ez a szolidáris magatartása nemcsak a szűken vett orvosi ismeretek és az említett spirituális tartalmak segítségével valósultak meg, hanem jelentős szerephez jutottak a műalkotások⁸ is, amelyek szimbolikus kifejezőerejük által segítettek nemcsak leküzdeni, de értelmezni is a beteg állapotát vagy a fogyatékosságot, az ember töredékes létének jeleit. Ez annak tudatosításában és spirituális szinten történő elfogadásában fejeződött ki, hogy „az élet művészetéhez (*ars vivendi*) hozzá kell tartoznia a meghalás művészetének is (*ars moriendi*).⁹ Ez a keresztény életstílus jellemzőjeként meghatározó erővel bírt. Az ember földi életének alakítása és életvezetése arra irányult, hogy halálára felkészüljön és visszatérése a paradicsomba előkészített legyen. Az *ars vivendi* magába foglalta az *ars moriendi*,¹⁰ az élet az örök életre irányult, ami tudatos előkészületekben fejeződött ki.

Az ember földi életének alakítása és életvezetése arra irányult, hogy halálára felkészüljön és visszatérése a paradicsomba előkészített legyen.

A középkori mintával való szakítást Michell Foucault a klinika és hospice/ispotály¹¹ közötti különbségtételen keresztül szemlélteti. A hospice-ban a beteg individuummal foglalkoznak, aki egy betegség hordozójaként találkozik orvosával, és olyan számára, mint egy kriptogram (szöveges rejtvény), akiben a megkeresendő betegség felfedezésre vár, amit a megfelelő terápiának kell követnie, amennyiben az rendelkezésre áll. Ezzel szemben a klinikákon csupán betegségeket kezelnek, miközben a beteggel szemben közömbösek, „maga a betegség van jelen, jóllehet testben, ami a betegségé, és nem a beteg teste”.¹² A beteg csupán a betegség „akcidenseként” (járulékos jegyként) jelenik meg. A betegség episztemiológiai (ismeretelméleti) oldala a beteg testnek,¹³ ami objektumként van jelen, megszűnik az emberi szubjektummal egységet alkotni – a „betegség naturalizálódik”.¹⁴

A technika modernkori és egyoldalú abszolutizálása az emberképet is technikaivá tette. A betegség és az egészség megállapítása nem csupán diagnózist jelent,

⁸ Vö. uo. 8. o.

⁹ Imhof, A. E.: *Ars moriendi*. Idézi ENGELHARDT 2010, 9. o.

¹⁰ BENZENHÖFFER 1999, 14. o.

¹¹ Az ispotály (gör. xenodocheion, lat. hospitale pietatis, refrigerium pauperum): a keresztény ókortól kezdődően idegenek, zarándokok, betegek, szegények és rászorulóknak gondozására a vendég iránti szeretet címén fönntartott intézmény. Lásd: ispotály [szócikk]. In: Magyar katolikus lexikon. <http://lexikon.katolikus.hu/I/ispot%C3%A1ly.html>. (Megtekintve: 2016. július 14.)

¹² FOUCAULT 1963, 74. kk.

¹³ Vö. SCHNEIDER 2012, 263. o.

¹⁴ HABERMAS 1998.

hanem egyúttal értékelést is.¹⁵ Nemcsak a keresztény hagyomány, de az aryuvéda is a gyógyulás lehetőségét látja a betegségben: a töredékesség az egészre mutat. Ez a tapasztalat az Ószövetségben is kifejeződik: „Az ő sebei árán gyógyultunk meg.” (Ézs 53,5) Vagyis a betegség, a töredékesség felismerése és tapasztalata a

...az emberi lét akár teológiai, akár természettudományos értelemben mindvégig töredékes marad a jelen világ feltételei között.

gyógyulás bölcsője. Végző soron teljes gyógyulást egyedül Isten képes ajándékozni, az emberi lét akár teológiai, akár természettudományos értelemben mindvégig töredékes marad a jelen világ feltételei között. Ezzel kapcsolatban jegyzi meg Karl Jaspers: „Az orvos se nem technikus, se nem üdvözítő, mulandó emberi lény, egzisztencia az egzisztenciáért.”¹⁶

A terápiának nem csupán a testi funkciók egészségének visszaállítására kell irányulnia, hanem az értelemmel teli élet felmutatására is.¹⁷ Röviden: „Minden ember többé-kevésbé beteg, mert nem a paradicsomban egzisztál.”¹⁸

Szenvedés a Szentírásban

A Szentírás szenvedésre vonatkozó igéi alapján nem lehet rendszerezett tanítást adni, hiszen a Biblia alapvetően nem foglalkozik az összes orvosi jelenséggel, amellyel az akkori társadalom szembesült. Továbbá a betegségekről és a fogyatékoságról mindenfajta vallási magyarázat nélkül is szól, mint ami az emberi élet része.¹⁹ A vonatkozó bibliai szövegekben előforduló szavak azt mutatják, hogy nem orvosilag értékelik a betegséget, hanem az előforduló szavakat egy rossz élethelyzet leírásaként használják.²⁰

Az orvosi terminusok mellőzésének ténye arra mutat, hogy a betegséggel kapcsolatban elsősorban nem orvosi természetű érdeklődés mutatkozik, hanem egy negatív élethelyzet bemutatása történik. Amennyiben a Szentírás az

¹⁵ ENGELHARDT 2012, 12. o.

¹⁶ JASPERS 1932, 127. o.

¹⁷ MOLTSMANN 2010, 109. o.

¹⁸ Uo. 110. o.

¹⁹ 1Móz 27,1; 1Móz 48,1; lásd MÜLLER-SEYBOLD 1978, 30. o.

²⁰ Az Ószövetségben a betegség az élet árnyoldalához tartozik, amelyet a következő szavak is kifejeznek: *hala* 'gyengének lenni' vagy *mahala* 'gyenge, gyengeség', ami általánosságban az ember természetes életerejének a hiányra utal. Más helyeken a *madweh* és *ra'ah* szavakat használják, mindkettő eredeti jelentése 'rossz dolog'. Orvosi terminusok ritkán használatosak konkrét betegségekre vonatkoztatva: *cara'at* 'lepra, poklosság' például egy olyan betegség, amelyet Isten gyakran büntetésül küld az emberekre (4Móz 12,9–11). Továbbá az is feltűnő a használt szavakkal kapcsolatban, hogy gyakran a csapás, ütés kifejezésből képezik. A csapás egy külső okot feltételez, valamint a héberben gyakori képes beszédben Isten kezét feltételezi, amely lecsap vagy az emberre nehező. Az Újszövetségben is negatív kifejezéseket találhatunk a betegségre. Így például a gyengeség; a szerencsétlenség; baja (rossza, gonosza) van; verés, korbács. A betegnek lenni, fájdalommal bírni görög szó csupán egy alkalommal fordul elő (Jak 5,15).

emberi életet Istenhez fűződő viszonyában értelmezi, úgy az élethelyzetek is, amelyekben az ember szenved, vallási magyarázatot nyernek.

Így érthető, hogy néhány esetben a betegséget az Ószövetségben Isten büntetéseként fogták fel, másrészt azonban nem vezették vissza a személyes bűnökre, mégis alkalmat adott arra, hogy Istent segítségül hívják. Ezekben és más helyzetekben is egyaránt érvényes annak belátása, hogy Isten a betegség felett is úr. A fogság utáni zsoltárokban büntetés és a segítségnyújtás motívuma összekapcsolódik. A kérő a saját magának okozott szenvedés közben bocsánatért esedezik, a megbocsátás a gyógyulás előfeltétele lesz. Ez a minta folytatódik Jézus gyógyítási történeteinek egy részében is: Jézus bűnbocsánata gyógyuláshoz vezet. Az „igazak szenvedésével” kapcsolatban a személyes bűn és a szenvedés teljes elválásával szembesülünk. Utóbbi az Isten előtti élet részeként értelmezhető. *„Ha a jót elfogadtuk Istentől, akkor a rosszat is el kell fogadnunk.”* (Jób 2,10) A jólét és a szerencsétlenség, az egészség és a betegség az ember számára adódik, de nem rendelkezhet felette. Ezek mind az élet valóságának és Isten megindokolhatatlan cselekvésének a részei.

Az Újszövetség dualisztikus világszemlélete ezzel szemben a szenvedés istennellenes eredetét hangsúlyozza. Jézus ördögűzései láttatják Isten győzelmét az ördög beteggé tevő hatalma felett. Erre és más újszövetségi gyógyítási történetekre is érvényes, hogy az ószövetségi próféták üdvígéretének fényében érthetők meg igazán, amelyek szerint a beteg és a fogyatékkal élő emberek egészségesek lesznek, amint Isten országa megjelenik közöttük (Ézs 35,5–6).

A „betegség Isten büntetése” elképzelés a népi kegyességre vezethető vissza, ami meghatározza az emberi kapcsolatokat. Max Weber szociológiai meglátása szerint ez a megállapítás a társadalmi együttélés alapját képezi. Éppen ezért válik érdekessé számunkra a bibliai hagyomány. Ennek kapcsán meg kell állapítanunk, hogy az általános keleti bölcsességirodalomban a gyengék védelmezése isteni jog, és a parancsolatnak a betartása az emberi részesezés Izraelnek Istennel kötött szövetségében.

Az első parancsolat figyelmen kívül hagyása, az öntörvényűség, az Isten által alkotott szociális rend felrúgása társadalmi káoszba és a lelki szenvedés „helyére”, a babiloni fogságba taszította a népet.²¹

A másik lényeges bibliai meglátás ebben a kontextusban a szenvedésre adott

...a Szentírás az emberi életet Istenhez fűződő viszonyában értelmezi.



²¹ Vö. KNOPS 2001, 13–34. o.

reflexiók, azok, amelyek függetlenek a bűn-büntetés összefüggéseitől. Lényeges ismertetőjegye Isten kiállása a védelemre szoruló mellett, valamint az emberi élet teocentrikussága, amely minden életmegnyilvánulásra érvényes, így a betegségre, szenvedésre, a fogyatékkal való életre is. A bibliai szenvedésmagyarázat

...a keresztény hagyomány alapján a „jó halál” azt jelenti, hogy a haldokló nincsen magára hagyva szenvedésében... Ezért a halál nem magánügy...

jellegzetességei összevetve a korabeli elképzelésekkel, a szenvedésnek az Isten–ember kapcsolatba való erőteljes integrációjának kísérletére mutat. A gyenge segítségre szorultságának észrevétele és a rászoruló megsegítése isteni rendelkezés.

Összegezve megállapíthatjuk, hogy a keresztény hagyomány alapján a „jó halál” azt jelenti, hogy a haldokló nincsen magára hagyva szenvedésében, hanem imádkozó és gondoskodó közösség veszi körül. Ezért a halál nem magánügy, hanem emberi fájdalommal és a Megváltóba vetett reménnyel teli része az emberi életnek. Dietrich Bonhoefferrel szólva:

„Az elhagyatottságban a látogató és a meglátogatott egyaránt a testileg jelenlévő Krisztusra ismer a másikban; úgy találkoznak, s úgy fogadják egymást, miként az úrral találkozik az ember: isteni félelemmel, alázattal és örömmel.”

A következőkben néhány teológiatörténeti szempontot emelünk ki, amelyek a szenvedés és a meghalás korhoz kötött és egy bizonyos teológiai irányzathoz kapcsolódó felfogását nyújtják.

Teológiatörténeti szempontok²²

Augustinus (354–430) egyike volt kora legjelentősebb egyházi tanítóinak. Tanítása a Római Birodalom bukása után átmenetet képezett az ókor és a középkor között. Augustinus filozófiai kiindulópontja az újplatonizmus, amely kora gondolkodását is messzemenően meghatározta. Teológiáját tulajdonképpen az újplatonizmus és a kereszténység szintéziseként foghatjuk fel. Figyelemre méltó, hogy gondolkodásában a minden egyes keresztény feladatuként meghatározott felebaráti szeretetet az egyház tanítása és felügyelete alá rendelte. A gyengékhez és elesettekhez történő odafordulás a Krisztus által megnyitott megváltás útján való elköteleződésből fakad, amelynek kezdete az ember kapcsolódása Krisztus emberi természetéhez; ez az *imitatio Jesu*. Mint keresztény életszabály az imitatio a hívőt magasabb célok felé vezeti: a lélek felemeléséhez, Istenhez

²² Uo. 53–113. o

az örökkévalóságba.²³ A gyengékről való gondoskodás az örök üdvösség előfeltételeihez tartozik, vagyis az elveszített Istenhez tartozás visszanyeréséhez.²⁴

Az antik barátság- és szeretetideállal vitatkozva jut el a későbbiekben is meghatározó keresztény szeretet teoretikus felfogásához, amelyet *caritas ordinata*nak nevez. Eszerint az igazi szeretet nem a saját spontaneitás, és nemcsak a legközelebb állóhoz fordul oda, hanem a szeretet erénye sokkal inkább abban áll, hogy valakit egy bizonyos rend alapján helyesen szeretünk. A *caritas ordinata* a mérték szerinti és mértékkel ajándékozó szeretet. Valami azért nevezhető jónak, mert megfelel a rendnek. A helyesen rendelt szeretet kritériuma ezért az értékelés és a válogatás.²⁵

Isten örök rendjének megfelelően Augustinus a fizikai bajt az erkölcsi rend megsértésének jogos büntetéseként értelmezi, és az erény próbaköveként fogja fel. Arról, hogy az öröklött bűn a szenvedés és a betegség okozója, a betegség és a bűn kapcsolatán keresztül vélekedik. Augustinus gondolatainak összefüggései megmutatják, hogy a patrisztikus kor eltérést mutat a közvetlen, a hitből fakadó szeretetcselekedetektől, amelyek az egyes keresztényeket legitimizálnák.

Luther Márton (1483–1546) nem csupán mint az egyház reformátora játszott fontos szerepet az egyháztörténetben, hanem munkái mind a mai napig jelentősen befolyásolják a teológiai gondolkodást. Szemléletének középpontjában a hit általi megigazítás áll (*sola fide*). Ezért a bűn leküzdése nem az ember tulajdonságainak megváltoztatását, hanem az emberen való uralom megváltozását jelenti. Az ember Krisztus megváltó műve és a hit által kiszakítatik a halál és a bűn fogságából, és újból Isten fennhatósága alá kerül, ami életet és üdvösséget jelent. Mindez nem az ember érdemei vagy igyekezete által valósul meg, hanem kizárólag a könyörülő Isten kegyelméből. A haldoklónak nem szabad magára maradnia, amit a reformátor a következőképpen hangsúlyoz:

„Egyetlen keresztény se kételkedjék végóráján abban, hogy nincs egyedül halálában, sőt bizonyos legyen afelől, hogy a szentség jelzése szerint nagyon sok szem tekint rá. Először is magának Istennek és Krisztusának szeme, mivel hisz az igéjében és ragaszkodik a szentséghez. Emellett a kedves angyalok, a szentek és az összes keresztények szeme: mivel kétségtelen, és az oltári szentség is erre mutat, hogy ezek mindnyájan mint egy test sietnek tagjukhoz, segítenek neki, hogy legyőzze a halált, a bűnt és a poklot; és mindezt vele együtt hordozzák.

Mindebben a szeretet műve és a szentek közössége komolyan és erőteljesen valósul meg. A keresztény ember képzelje el mindezt maga előtt és ne kételkedjék, hanem merítsen bátran erőt a halálra. Aki ugyanis

...a szeretet erénye sokkal inkább abban áll, hogy valakit egy bizonyos rend alapján helyesen szeretünk.

²³ Augustinus: *Sermo* 81, 6.

²⁴ Uo.

²⁵ Augustinus: *Sermo* XXX IV, 1, 2 (*De doctrina christiana* I, XVII, 28.)

ebben kételkedne, az nem hisz Krisztus testének tiszteletreméltó szentségében, mely jelzi, ígéri és elkötelezi számunkra az összes szentek közösségét, segítségét, szeretetét, vigasztalását és mellénk állását minden ínségünkben.”²⁶

A szociális cselekvés szerkezetét és alapját a hitnek és az annak megfelelő cselekedetek egységeként értelmezi, vagyis a Krisztussal és az embertárral való közösségben: „Mindebből a végső következtetés, hogy a keresztyén ember nem él önmagában, hanem Krisztusban és felebarátjában; Krisztusban a hit, felebarátjában a szeretet által.”²⁷ Mindez az emberi élet konkrét relációkban történő megvalósulására mutat, az ember Istenhez fűződő kapcsolata embertársaihoz fűződő viszonyában egészen megtapasztalhatóvá lesz. Luther teológiájának újszerűsége a Krisztus keresztyén való tájékozódásból következik, és a keresztyén életben bontakozik ki, ami hitben, a felebarát szeretetében, szolgálatban és a szenvedés sorsközösségében teljesül be. A keresztség és az úrvacsora mindig aktualizálja a Krisztus-hívők testvéri közösségét, valamint a segítségre szoruló ember méltóságát. E tanítás ekkleziológiai kifejeződése abban a szemléletben jelentkezik, hogy Isten szavával az ő népét a szenvedő Krisztus követésére indítja. A keresztyén közösség ezen a módon válik hitközösséggé és testvériséggé, valamint ezen a módon tárul fel az együtt szenvedők közösségének képe. Lényeges, hogy Luther saját életét az „utolsó napok közvetlen közelségének bizonyosságában élte”.²⁸ Ennek megfelelően Luther Krisztus birodalmának és az ártó hatalmaknak a küzdelmét jelen idejű történésnéként élte meg.²⁹

Érdemes kiemelni a teológiatörténetből Friedrich Schleiermacher (1768–1834) munkásságát is, aki berlini teológusprofesszor és udvari prédikátor volt.

Az életvégi döntések szempontjából nagy jelentőséggel bír az egyén közösséggel ápoltság vagy éppen megszakadni látszó kapcsolatisága.

Tevékenysége új fordulatot hozott a teológiában, hiszen elfordult a felvilágosodástól, és a vallás helyét az érületben határozta meg, ami a „végtelen érzése és ízlelése”. Ennek megfelelően a teológus munkája a kegyes élet és a tudományos dogmatikai állítások összefüggéseinek értelmezése, feltárása. Az egyház alapját a kegyesség adja, ami nem ismeret és nem is tudás, hanem az érület meghatározottsága, avagy

közvetlen öntudat.³⁰ Mindebből úgy tűnik, hogy nála a hangsúly az egyénre, az individuumra kerül, aminek félreértéseken alapuló következménye a közösségtudat elhalványulása. Az életvégi döntések szempontjából viszont nagy

²⁶ „In wilchem gezeygt, zugesagt, vorphlicht wirt gemeynschafft [...] aller heyligenn” ([18]: WA 2:695.27–28). Idézi VAJTA 1993, 63. o.

²⁷ Luther Márton: A keresztyén ember szabadságáról. (1520). In: Luther Márton művei (LM) II, 30.

²⁸ ASENDORF 1967, 294. o.

²⁹ OBERMAN 1982, 223. o.

³⁰ SCHLEIERMACHER 1960, 14. o.

jelentőséggel bír nem csupán az egyéni érzület és autonómia kérdése, de az egyén közösséggel ápoltságával vagy éppen megszakadni látszó kapcsolatiságával.

Karl Barth (1886–1968) közvetlenül az első világháború után jelenteti meg a Római levél kommentárját, amely az elkövetkező évtizedek szinte összes teológusára jelentős hatást gyakorolt. Lényeges, hogy Barth számára a betegség nem közvetlenül a bűn következménye és az ördöghöz tartozó területe az életnek. Így szakít a teológiai gondolkodást hosszú évszázadokon át meghatározó elgondolással.³¹ Csak a munkával kapcsolatban szól a szenvedésről – mint ami büntetés jelleggel bír. Az ember Isten képmása, ami egy valódi magatartás, egy igazi habitus és egzisztenciánk legmélyebb és legalapvetőbb rétege.³² A bűn és a baj valósága ezért nem az Isten által teremtett emberi természetben gyökerezik. Barth az emberi cselekvésből következően fogja fel és kizárólag az ember felelősségvállalásának terében helyezi el, ami azt jelenti, hogy az ördög nem gyakorol közvetlen hatást az emberi akaratra vagy intellektusra.³³

Tárgyunk szempontjából talán legfigyelemreméltóbbak Barthenak az ember megölésének „határlehetőségeiről” (Grenzmöglichkeiten) szóló fejtegetései. Ide tartozik a halálbüntetés kérdése, a háború és egyéb szükséghelyzetek, amelyeket nem utasít el alapvetően, de végrehajtásuk lehetőségét nagyon szűk határok közé helyezi. Ezekhez kapcsolódóan beszél a terhességmegszakításról és az eutanáziáról is. Ezekkel kapcsolatban azonban – a korábbiaktól eltérően – Barth olyan kérdésekkel konfrontálódik, amelyek megválaszolása lehetetlennek tűnik, és az eredmény is tulajdonképpen a válaszadás lehetetlensége.³⁴ Ekkor azonban a kérdésfeltevéseknek nincs létjogosultsága. Egyértelmű viszont, hogy a II. világháború után írt dogmatikájában határozottan nem mond arra, hogy bizonyos betegségekben szenvedő emberek életét életre nem méltónak minősítse bárki is.³⁵ A modern eutanáziavítával kapcsolatban is hasonlóképpen foglalt állást: „Istené és egyedül Isten dolga, hogy az emberi életnek véget vessen.”³⁶

TOVÁBBGONDOLÁST SEGÍTŐ KÉRDÉSEK

- Mi az eutanázia?
- Van-e valós különbség az aktív és passzív eutanázia között?
- Lehet-e a szenvedésnek értelme?

³¹ Vö. BARTH 1924–1925, 338. o.

³² Uo. 406.

³³ Uo. 341.

³⁴ Uo. 269.

³⁵ BARTH 1951. 485. o.

³⁶ Uo.

Öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítség

Az „öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítség” és az „orvosilag asszisztált öngyilkosság” kifejezéseket egymás szinonimáiként használjuk. A két kifejezés alatt azt értjük, hogy az orvos közreműködik a beteg öngyilkosságánál. Ez a közreműködés jelentheti a halált okozó szer beszerzését vagy olyan előkészületek elvégzését, amelyek elősegítik a beteg öngyilkosságát, továbbá az öngyilkosság orvosi felügyeletét is. Minden esetben döntő, hogy az utolsó lépést az öngyilkosságot elkövető ember teszi meg.³⁷ Ez tesz különbséget „az öngyilkossághoz nyújtott segítség” és az „aktív halálba segítés (aktív eutanázia)” között, ez utóbbi szigorú feltételekkel ugyan, de például Belgiumban és Hollandiában megengedett, azonban Németországban és Magyarországon tilos.³⁸

A beteg „meghalásának engedése” (passzív halálba segítés, passzív eutanázia) a betegség lefolyásának megfelelő és a beteg kifejezett vagy vélhető akarata alapján megvalósuló lemondás a további terápiairól, vagy a terápia korlátozása. Ekkor annak a gyógykezelésnek a visszautasítása valósul meg, ami a haldoklás folyamatának meghosszabbításán kívül más eredményre nem tud vezetni. Ilyen esetekben csak a beteg méltóságát megillető lelki és társadalmi támogatást, valamint a kényelmét biztosító gyógykezelést kell folytatni. Ebben az esetben fontos hangsúlyoznunk, hogy a beteg halálát a betegség okozza és nem a kezelés megszűntetése.

Emellett létezik az úgynevezett „indirekt halálba segítés” is, ami akkor valósul meg, ha az orvos által alkalmazott fájdalomcsillapító szer egy halálos betegnél előre nem látható mellékhatásként a meghalás folyamatát felgyorsítja.

A beteg autonómiája (önrendelkezési joga) és az orvosi erkölcs

Az öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítség mindmáig összeegyeztethetetlennek bizonyul az orvosi ethosszal, hiszen az orvos feladata a beteg gyógyítása

...konkrét esetekben a beteg önrendelkezési joga és az orvosi ellátás konfliktusba kerülhet egymással.

és az élet védelme. Azonban a hagyományos orvosi erkölcs mellett az utóbbi évtizedekben megjelent a beteg „önrendelkezési jogának az elve” is. Ez azt jelenti, hogy konkrét esetekben a beteg önrendelkezési joga és az orvosi ellátás konfliktusba kerülhet egymással.

Szemben az orvosi hivatás egyoldalú paternalista felfogásával, a beteg önrendelkezési jogát részben erősíteni kell. Az orvos gondoskodása és felelőssége

³⁷ Vö. BOSSHARD 2008.

³⁸ Az Európa Tanács 1418-as ajánlásának középpontjában az a kérdés áll, hogy meddig terjed a haldokló ember önrendelkezési joga, érvényes-e az élet utolsó fázisában, valamint meddig terjed az életre való jog. Tény, hogy az Európa Tanács egyértelműen összeférhetetlennek tartja az aktív eutanáziát az Emberi jogok európai egyezményével.

vállalása az általa alkalmazott orvosi eszközökért természetesen megőrzendő. Az autonómia érve semmiképpen sem jelentheti azonban azt, hogy a beteg vagy a hozzátartozó orvosi erkölcsbe ütköző kívánságaival foglalkozzon. Az öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítség szembenáll az orvosi hivatással, ami az élet megtartása, az egészség visszaállítása, a fájdalom csillapítása és a haldokló kísérése. Ezért az öngyilkossághoz nyújtott orvosi segítség valójában közreműködés lenne egy ember életének tudatos és tervezett idő előtti kioltásában.

Harry M. Kuitert szembehelyezkedik azzal a keresztény fenntartással, amely az ember saját életéről és haláláról való önrendelkezési jogát kétségbe vonja. Kuitert ellenérve, hogy Istennek a cselekvéshez földi „eszközökre”, cselekvő emberekre van szüksége, és nekik a rájuk ruházott felelősséget nem lehet Istenre hárítaniuk.³⁹ A rendelkezésre álló orvosi eszközök tükrében nyilvánvaló, hogy az élet vége iránti felelősség az ember kezébe került. Az orvosi eszközök között senki sem menekülhet a „természetes” halál fikciójához, amelyben Istené a döntés és a felelősség is. Mivel a felelősség az emberre hárul, Kuitert szerint a probléma a következő kérdésben rögzíthető: vagy én rendelkezem magamról, vagy mások teszik meg ezt helyettem azzal a lehetséges következménnyel, hogy az orvosi technika fogságába kerülök.⁴⁰

Johannes Fischer a következőkben látja Kuitert érvelésének gyengéjét: más-
kor sem tartjuk magunkat konzekvensen ahhoz az alaptételhez, hogy minden esetben Isten dönt az emberi életről. Hiszen többször adódnak olyan kivételek, amikor etikailag megengedett egy ember megölése. Kuitert a terrorista példáját említi, aki egy repülőgép utasait azzal fenyegeti, hogy a gépet felrobbantja, és ebben csak úgy lehet megakadályozni, ha valaki lelövi. E cselekvés helyességére támaszkodva így érvel: „Ha jó okokat tudunk felsorakoztatni egy másik ember megölésére, akkor per definitionem miért válik hirtelen bűnné önmagunk halálának kérése? Nem azt hangoztatom, hogy az ilyen kérések mindig helyesek és ezeket mindig követni kell, csak azt, hogy valakinek lehetnek alapos indokai arra, hogy ilyet kérjen.”⁴¹

Kuitert érvelésével szemben Johannes Fischer megállapítja,⁴² hogy az alapos indok a terrorista esetében a konfliktushelyzetből adódott, amelyben a terrorista lelövése melletti nyomásabbak voltak, mint a gép felrobbantása. Ez azonban szerinte nem vonatkoztatható arra a kérdésre, hogy valaki kérheti-e saját halálát alapos indokkal. Bár Fischer is elismeri, hogy Kuitert érvei sokak számára meggyőzőek.

³⁹ Uo. 86. kk.

⁴⁰ KUITERT 1991, 93. kk.

⁴¹ Uo. 87.o.

⁴² Lásd FISCHER 1998, 68. kk.

Érvek és konfliktusok

Szembe kell helyezkednünk az olyan vélekedéssel, amely az intenzív orvosi ellátást tenné felelőssé a saját kérésre történő gyilkolás igényének megjelenéséért. Az orvosi fejlődés alkalmat ad, de nem közvetlen oka az eutanáziáról folytatott mai párbeszédnek. Ezzel szemben érdemes figyelembe venni, hogy amikor a hatékony terápiák és a fájdalomcsillapítás eszközei még nem álltak rendelkezésre olyan fokon, mint napjainkban, sokkal inkább fennállt az a lehetőség, hogy az elviselhetetlen szenvedést a kívánságra történő ölés indikátorának tekintsék, vagy elfogadhatónak tartásuk. Az a kérdés viszont, hogy a szenvedésnek melyik formája és mértéke tekinthető „értelmesnek” nem az orvostudomány fejlődésének problémája, hanem az ember vallási és világnézeti beállítódásáé, valamint a személyes életkörülményeké.



Az a néhány érv, amely a „szabad eutanáziára” vonatkozó kívánalmat előtérbe helyezte, tulajdonképpen már az antik korra visszamenőleg is ismert volt. A nap-

...az emberkép, ami az emberi élet céljára és értelmére is válasz, az orvosetikai párbeszéd elsődleges szempontjai között szerepel.

jainkban megjelenő szemlélet tehát nem az orvosi lehetőségek technikai kibővülésének következményei, hanem a keresztény antropológiával össze nem egyeztethető emberképé. Így az emberkép, ami az emberi élet céljára és értelmére is válasz, az orvosetikai párbeszéd elsődleges szempontjai között szerepel. Ezért az orvosilag asszisztált ön-

gyilkosság (aktív eutanázia) elsősorban világnézeti kérdés, jelentős társadalmi következményekkel.

Lehet-e emberhez méltó módon meghalni?

A halál gondolatának modern kori tudatos kirekesztése a nyugati civilizációban a halálosan beteg ember és a haldokló kísérésének hiányához vezetett. Gondoljunk csupán arra a tényre, hogy az emberek több mint hetven százaléka kórházakban és szeretetotthonokban hal meg. A meghalás folyamata sok esetben – részben a modern technikai lehetőségek révén – hosszabb időre nyúlik. A hagyományos családmodellek felbomlásával több esetben az a gondoskodó közösség is megszűnt, amely körbevehetné a földi világból távozó embert. Ezért a haldoklással járó fájdalom mellett az egyedül maradástól való rettegés is félelemmel tölti el az élete végéhez közeledő embert.

Ám nem csupán a haldokló, hanem a hozzátartozóik is magányosan érezhetik magukat miközben eltávozó hozzátartozójuk gondozásával járó feladatokkal, az elengedés egzisztenciális feszültségeivel kell küzdeniük. Ebből születik a „másik terhére lenni”, vagy az orvosnak és az ápolóknak való „kiszolgáltatottság” érzete, a méltóság elvesztésének fájó látszata. Másrészt felmerül a „szükségtelenül” meghosszabbított élet kérdése is, de kétségeket ébreszthet a megfelelő, egyénre szabott orvosi ellátás hiányától való félelem is.

Fischer szerint a halál bekövetkeztére való várakozás motívuma kapcsán nem irracionális, hanem preracionális intuícióról lehet beszélni. Hiszen „kultúránkban az az elterjedt felfogás, hogy az embertől való elválás, ami a halállal következik be, elszenvedett végzet és nem idegen tett”.⁴³ Ekkor azonban a halál várásának helyzete jelentékeny szerephez jut. Hiszen az orvosi cselevés már nem csupán a gyógyítás és a szenvedés csillapítására irányul, hanem a társadalom élethez és halálhoz való kapcsolatát is alakítja, a meghalás fázisának befolyásolásával ugyanis rituális funkciót⁴⁴ is magára vesz. Szemben az eddigi morális és jogi értelmezéssel ugyanakkor az is kifejeződik, hogy a morális gondolkodást megelőző ténnyel van dolgunk.⁴⁵ Az ember halandó és halandósága nem idegen tett következménye, hanem az ember végzete.

Az eddigieket összefoglalva megállapítható: az aktív és a passzív halálba segítség megvitatása során lényeges a halálra várakozás rítusának meglátása, ami a mai orvosi feltételek között is fenntarthatónak bizonyul. Bár a halál és a születés nem olyan „természetesen” következnek be, mint a megelőző korokban, a meghalás helyzetében nyújtott orvosi beavatkozás alakítható úgy, hogy biztosítsa a várakozás idejét. Ám a kérdés mégis csak az, hogy ezt miért kell megtennie?

Az aktív és a passzív halálba segítség megvitatása során lényeges a halálra várakozás rítusának meglátása.

A személyi lét dualizmusa

Az ember személyi léte az, ami életét különösen is védendővé teszi. Egy ember személyi léte azonban olyan szemléletet feltételez, amelyből mi saját magunkat is felfogjuk önmagunkként, amelynek segítségével saját magunkhoz is kapcsolódunk. Egy embert így akkor ismerünk el személynek, ha benne felismerjük az említett perspektívát. Ekkor azonban a személy fogalma egy relációt jelöl. Valakinek a személyi léte nem belső tulajdonságaitól függ, hanem attól, hogy valaki más (reálisan vagy potenciálisan) személyként áll vele kapcsolatban. Perszona-

⁴³ Uo. 72.o.

⁴⁴ Ekkor a rítus olyan történésnek értendő, amely ismeret nyújt a halál közeledtéről, ami a másik embertől elválaszt.

⁴⁵ FISCHER 1998, 73. o.

litása kívülről kapcsolódik hozzá,⁴⁶ két ember szemköztségében valósul meg és alakul ki, ami kifejezi: egy személyt nem lehet csupán a szubjektum–objektum ellentétében megérteni.⁴⁷ Ezért a személy fogalma egyben feltételezi a relációt.

Egy másik lényeges fogalom az aktualitás: a perszonális vonatkozások nem nyugodt korrelációkban, hanem mozgalmas kapcsolatokban valósulnak meg. Ebből következik, hogy a személyes kapcsolat nem statikus, hanem „megtörtető”; a reláció eseményében válik megtörtétté. Az ember ezért nem „statikus”, hanem dinamikus értelemben személy – nem az, hanem mindig azzá válik a másokkal való kapcsolatában.⁴⁸ Perszonalitása magában foglalja a relációt Istenhez. Ezért is állítható, hogy az ember legfőbb vonatkozásának az ő perszonalitása tekinthető.⁴⁹

Az ember akkor tudja megőrizni emberi identitását, ha relációiban marad, ha személyként van jelen. Ebből is világossá válik az a humánus felfogás,

Az ember akkor tudja megőrizni emberi identitását, ha relációiban marad, ha személyként van jelen.

amely állítja, hogy a halál – mint elszakadás egy másik embertől – csupán végzet lehet, de nem egy idegen tett. A halálra való közös várakozásban az valósul meg, amivel az egyik ember a másiknak személyes vonatkozásában tartozik, és ezzel együtt saját embersége (*Menschlichkeit*) is kifejeződik. Ez

a szemlélet érvényesül a passzív halálba segítség során is, amikor a személyes vonatkozás védettségében megkönnyíthető a meghalás folyamata.

A reláció és a személy fogalmának hangsúlyozásával azonban napvilágra kerül a tulajdonképpeni dualista szemlélet problematikája, ami az eutanáziáról folytatott párbeszéd jellegzetes vonása. Sajátossága, hogy különválasztja a személyt fizikai valóságától. Ez a szétválasztás teret enged a halál pusztá fizikai értelemben vett felfogásának, és eltekint a meghalás folyamatának személyes és szociális vetületeitől. Másként: az orvos nem a beteg személyiségét oltaná ki, hanem az elviselhetetlenné vált fizikai életét.⁵⁰ Az aktív halálba segítség mellett érvelők számára az orvos hivatásánál fogva a beteg testi állapotáért felelős. Ennek alapján azonban közreműködése támogathatná az „elszemélytelenítés” (*Entpersonalisierung*) folyamatát is, ami az aktív halálba segítséghez szükségesnek tűnik. Képzelnék csak el azt a paradox helyzetet, hogy a meghalni akaró embert saját hozzátartozóinak kellene megölni, vagy megfordítva, ha a meghalni kívánónak kellene saját gyermekéhez vagy anyjához fordulnia segítségért. Így azonban az érintettek arra gondolhatnak, hogy valaki hivatásánál fogva felelős a testi fájdalom csillapításáért, és a meghalni akaró embert szenvedésétől menti meg. Ugyancsak Johannes Fischer hívja fel ezzel kapcsolatban arra a figyelmet,

⁴⁶ Uo. 79. o.

⁴⁷ Uo. 65. o.

⁴⁸ Lásd OROSZ 2009, 103–116. o.

⁴⁹ PÖHLMANN 1985, 167. o.

⁵⁰ FISCHER 1998, 82. o.

hogy itt is az esemény ritualizálódásáról van szó, hiszen az érintetteket ahhoz az elképzeléshez segíti, hogy „a halál nem a meghalni akaró ember személyét érinti, hanem csupán testi életének vet véget, és ennek következtében nekik nem a személyes vonatkozások szintjén kell felelőssé válni”.⁵¹

Természetesen ezen a ponton nyilvánvaló, hogy rítus helyett beszélhetünk a haláltól való elidegenedésről, a halál folyamatának intézményesüléséről is, bár a személyek közötti kapcsolat és reláció így sem oldódik fel. Mint láttuk, a személy egy összetéveszthetetlen individuum, aki más személyek közösségén belül individualizálódik. Olyan testi-lelki tulajdonságokkal és ismertetőjegyekkel rendelkezik, melyek a többiektől megkülönböztetik, de olyanokkal is, amelyek megegyeznek másokéval. Bár a test és a lélek egy személy „megjelenésének médiumai”, azonban a személy nem azonos csupán testi-lelki természetével. Több annál: ő maga nem ez a természet, hanem személyként birtokolja azt.⁵² Az ember interperszonális kapcsolata a halállal szűnik meg, ez azonban kizárja az aktív halálba segítségnek azt az érvét, hogy a halál az ember testi egzisztenciájának vet csak véget, hiszen megszünteti a személyek közötti kapcsolatokat is. Az önrendelkezési jogra történő hivatkozás részben enyhíti az aktív eutanázia radikális elutasítását, mivel az egyik személy saját és tudatos döntéséről van szó. „Ám mivel az akarat és az érdekek szintjénél mélyebb síkokat is érint az aktív eutanázia problémája, a konfliktust nem lehet arra a kérdésre redukálni, hogy annak az embernek a kérését, aki ilyen jótettet (aktív halálba segítség) kér, miért ne lehetne támogatni?”⁵³

A személyfogalom dinamikus értelmezésének eltérő megközelítései

A fentiekben az ember személyi létét dinamikusan értelmeztük, vagyis az ember mindig a másikkal való kapcsolatában válik személyllyé. Ha a halál beálltára való várakozás oka a személyek közötti kapcsolat védelmének, akkor az ember kapcsolatiságán alapuló érv elveszti jelentőségét, amennyiben a haldokló teljesen elszakad szociális (családi és baráti) környezetétől. A statisztikák ezt az érvelést alátámaszthatják, hiszen az emberek jórészt kórházakban, magányosan halnak meg. A gondolatmenet folytatható lehetne az aktív halálba segítség irányába is, ha azt valaki személyes vonatkozásainak megszüntére és halálos, súlyos szenvedésekkel járó betegségre hivatkozva kérné. És ebben az esetben talán csupán a „csúszós lejtő” érv

...egy individuum személyi léte a halál pillanatában is fennáll, hiszen Istennel való kapcsolata ekkor sem szűnik meg.

⁵¹ Uo. 82–83. o.

⁵² Vö. FISCHER 1999, 50. o.

⁵³ FISCHER 1998, 83. o.

maradna, ami az aktív halálba segítség széles körű elterjedésének erkölcsi és társadalmi veszélyeire figyelmeztetne.

Ám gondolatmenetünk elején éppen az került előtérbe, hogy a keresztény ember e világi helyzete kettős relációban valósul meg, és felelősségvállalása is emberekkel és Istennel szemben aktualizálódik. Másrészt az ember a bibliai hagyománynak megfelelően azáltal válik személyllyé, hogy Isten nevében szólítja és „Te”-nek nevezi. Isten minden embert megelőző kegyelme és ígérete biztosítja, hogy az ember méltósága és személyi léte nem függ az egyes ember empirikusan felfogható tulajdonságaitól, de testi léte kifejezi feltétlen elfogadásának követelményét. Ezért a bibliai antropológia annak belátására vezet, hogy egy individuum személyi léte a halál pillanatában is fennáll, hiszen Istennel való kapcsolata ekkor sem szűnik meg, sőt halála után is megmarad. Helmut Thielicke e relációkkal kapcsolatban írja: „A tékozló fiú istenképűsége nem a fiú tulajdonságain nyugszik, azon, hogy fiú marad, hanem az Atyáén, aki Atya marad számára.”⁵⁴

Mindezek alapján a keresztény teológia a „humánus halálról” folytatott társadalmi vita során határozottan léphet fel olyan irányzatokkal szemben, amelyek a meghalást csupán fizikai aspektusokra kívánják redukálni.

Az emberi élet beteljesedése felől nyer értelmet

A fentiekben azt a megállapítást tettük, hogy az orvosilag asszisztált öngyilkosság kérdése elsősorban világnézeti kérdés, ami azon belül is az élet értelme és célja felől közelíthető meg.

Ha az ember méltóságát a „végső dolgok felől”, az emberi élet beteljesedésének irányából vizsgáljuk, akkor eszkatologikus dimenziója jelenik meg. Wolfhart Pannenberg így fogalmaz: az istenképűség az ember meghatározottsága az Istennel való közösségre, és ez a meghatározottság az ember méltóságát is jelenti egyben.⁵⁵ Ebből fakadóan válik érthetővé Pannenberg megállapítása: „Ha nem lenne Isten, akkor emberi méltóság sem lenne.”⁵⁶



Amennyiben az emberi méltóságot az üdvtörténet perspektívájában vizsgáljuk, akkor a korábbiak mellett, más dimenziói is megjelennek a fogalomnak abból következően, hogy „az ember történelmi lényként nem csak a célja, hanem a mozgása is a célhoz vezető történelemnek. Az ember azonban a jövővel való

⁵⁴ THIELICKE 1972, 294. o.

⁵⁵ PANNENBERG 1991, 72. o.

⁵⁶ Uo. 92.

egységét a beteljesedés felől nyeri el. Ezért az ember csak e jövő anticipációja által képes önmagaként (als er selbst) létezni.”⁵⁷ Ekkor azonban az ember jelenléte a világban nem szabad akaratának és önkényének (félreértelmezett autonómia), hanem erre a jövőre való meghívásnak és kiválasztásnak fogható fel. Ittléte (*Da-sein*) az egész emberiség és a világ jövőjének feltétele is, mert az individuum nem választható szét attól a világtól, amelyben él.⁵⁸ Ebben

a történeti folyamatban van jelen istenképűsége úgy, hogy Isten képe az emberen folyvást megfelel Isten prezenciájának a világban, mivel az reprezentálja

Isten jelenét.⁵⁹ Ebből következően az Isten prezenciájával változik Isten képe is: az ember eredeti meghatározása (Isten képe) Krisztus kinyilatkoztatásával együtt formálódik Isten igazi képére. Az ember „imago Christivé” az eszkatologikus „gloria Dei felé tartó úton” válik.⁶⁰ Másként megfogalmazva: a teremtett ember kezdeti istenképűségéből Isten gyermekévé lesz a Fiúval való messiási közösségben, és e kettőből lesz az Istenhez való hasonlóság az új teremtésben.⁶¹

Ez az eszkatologiai távlat minden emberi élet kezdetén ott található meghívás. Az individuum történeti jelenléte a történelem cél felé tartó mozgásaként felelősséggel jár, de az egyénnel szembeni felelősségre is kötelezi a társadalmat, hiszen ő a társadalom jövőjének hordozója és feltétele is egyben. Ebben a kétirányú felelősségben jelenik meg az individuum méltóságának eszkatologikus karaktere az élet első pillanatától fogva az utolsóig, és ez ad értelmet az élet minden pillanatának.

„Ha nem lenne Isten, akkor emberi méltóság sem lenne.”

TOVÁBBGONDOLÁST SEGÍTŐ KÉRDÉSEK

- Rendelkezhet-e az ember a saját halála felől?
- Nyújthat-e valaki segítséget a másik ember életének kioltásához?
- Mit jelenthet az az állítás az életvégi döntések összefüggésében, hogy „szükségtelenül meghosszabbított élet”?

⁵⁷ PANNENBERG 1983, 512. o.

⁵⁸ Uo. 513.

⁵⁹ Moltmann, Jürgen: Gott in der Schöpfung. Ökologische Schöpfungslehre. Chr. Kaiser, München, 1985. 235.

⁶⁰ Ez az eszkatologikus dimenzió főleg az Újszövetségben válik nyilvánvalóvá. Isten cselekvésének célja, hogy az ember Krisztus életének részesévé váljon, az ő életének hordozója legyen. Így az ember méltósága nem abban rejlik, amivé az ember válik, vagy amivé az embert mások teszik és nevezik. Az ember méltóságának alapja az, aminek az ember Isten szemében látszik: Isten gyermeke. A páli iratok interpretációja alapján az ember méltósága Isten akaratának megvalósulásán nyugszik. Azon, hogy a keresztség által Isten eszkatologikus kegyelmi cselekvése megkezdődik, ami az ember egzisztenciájának megváltozásán keresztül Krisztus képére történő hasonulásban, átváltozásban teljesedik ki. Az istenképűség értelmezése itt paradigmaváltáson megy keresztül, hiszen már nem az uralomról, vagyis az ember feladatáról van szó, hanem elhívásról, az embernek a méltóságra való elhívásáról. Vö. Baldermann, Ingo (szerk.): Menschenwürde. Neukirchener Verlag, Neukirchen-Vluyn, 2001. (JBTh, 15.) Bevezetés.

⁶¹ Vö. MOLTSMANN 1985, 134. o.

Egyházi állásfoglalások

Az Ausztriai Egyházak Ökumenikus Tanácsa 2000-ben állásfoglalást⁶² bocsátott közre a humánus halál kérdésével kapcsolatban. Ehhez a tanácshoz 14 tagedy-

„Nekünk, keresztényeknek olyan feladatok ezek, amelyeket Isten hűségében bízva és reménykedve fogadunk el, vagyis hogy ő sem életünkben, sem szenvedésünkben, sem halálunkban el nem hagy.”

ház tartozik.⁶³ Ebben a nyilatkozatban az egyházak hasonlóan érvelnek az Európa Tanács ajánlásában foglaltakhoz:⁶⁴ egyértelműen elutasítják az aktív eutanáziát, azonban követelik a fájdalomcsillapítás teljesebbé tételét. A nyilatkozat szembehelyezkedik az emberi élet redukcionista felfogásával és megállapítja: „Az élet, a szenvedés és a halál végső titkot érintenek. Nekünk, keresztényeknek olyan feladatok ezek, amelyeket Isten hűségében bízva és reménykedve fogadunk el, vagyis hogy ő sem életünkben, sem szenvedésünkben, sem halálunkban

el nem hagy.”⁶⁵ A dokumentum a továbbiakban úgy érinti az ember önrendelkezési jogának kérdéskörét, hogy azt összekapcsolja a passzív halálba segítés lehetőségével:

„Az önrendelkezés ezen értelmezése alapján a személyes meggyőződést és értékítéletet tisztelni kell és az ember orvosi kezelést érintő kifejezett akaratát is tiszteletben kell tartani. Kifejezett akaratával szemben senkit sem szabad – aki döntésképes – orvosi kezelésre kényszeríteni.”⁶⁶

Az állásfoglalás kiemeli a beteg akaratának kinyilvánításához való jogát, úgy is, mint az ún. orvosi kezelésekhöz kapcsolódó jognyilatkozat (Patientenverfügung),⁶⁷ „amelyben valaki már korábbi életfázisában halálával kapcsolatos bizonyos orvosi – életet meghosszabbító – beavatkozásokat elutasított. Ezt az etika határain belül teljes tiszteletben kell részesíteni.”⁶⁸ A következőkben úgy szól az élet utolsó fázisáról az állásfoglalás, mint ami annak szerves része, valamint rámutat a haldokló és a haldoklót kísérők támogatásának szükségességére:

⁶² <http://www.christentag.at/dokumente/mwuerdsterben.htm>.

⁶³ Lásd: <http://www.oekumene.at/welcome.htm>.

⁶⁴ Az Európa Tanács 1418. (1999) számú – a gyógyíthatatlan betegek és haldoklók emberi jogainak és méltóságának védelméről szóló – ajánlásának középpontjában az a kérdés áll, hogy meddig terjed a haldokló ember önrendelkezési joga, érvényes-e az élet utolsó fázisában, valamint meddig terjed az élethez való jog. Tény, hogy az Európa Tanács egyértelműen összeférhetetlennek tartja az aktív eutanáziát az Emberi Jogok Európai Egyezményével.

⁶⁵ Az Ausztriai Egyházak Ökumenikus Tanácsának nyilatkozata a méltósággal való meghalásról (2000. január) <http://www.christentag.at/dokumente/mwuerdsterben.htm>. [A dokumentumot saját fordításomban idézem. – O. G. V.]

⁶⁶ Uo. 5. o.

⁶⁷ Önrendelkezés ellátás visszautasítására, „Living will”.

⁶⁸ Uo. 6. o.

„A halál folyamatában az ember személyes döntések helyzetében található, lehetősége van, hogy eddigi életének egészével szembenézzon, és eme élet be nem teljesültségét és bűneit elfogadja és elengedje. Éppen az életnek ennél a döntő állomásánál az ember segítségre szorul. Támogatásra azonban minden olyan embernek is szüksége van, aki haldoklókat kísér – a társadalomnak különösen is elkötelezettnek kell lennie az orvosokkal és ápolókkal való szolidaritásra.”⁶⁹

Miközben a palliatív orvoslás (fájdalomterápia) kiépítését és támogatását sürgeti a dokumentum, a továbbiakban megállapítja, hogy annak nem csupán a fizikai, de a pszichikai és szociális szenvedést is csillapítania kell. Ehhez tartozik a haldokló ember és az őt körülvevő orvosok, ápolók és hozzátartozók spirituális támogatása is. A fájdalomcsillapítás szükségességét a lehetséges kockázatok figyelembevételével hangsúlyozza: „Még ha a fájdalmat csillapító beavatkozás az élet lehetséges megrövidülését kockáztatja, nem lehet ok arra, hogy a fájdalomcsillapítást mellőzzék.”⁷⁰ Az orvosi ellátás ilyen módja példászerűen valósul meg a hospice mozgalomban, amely keresztény gyökerekből táplálkozik.

Ebben az állásfoglalásban is kifejeződik az, amit korábban a „halálra való várakozás rítusaként” neveztünk meg, de ugyanakkor elutasítja az élet szükségtelen meghosszabbítását:

„Az élet elfogadásához tartozik annak tisztelete is, hogy minden ember megváltoztathatatlanul végéhez ér; ezért a meghalásnak teret és időt kell adni, és az orvosi cselekvés lehetőségeinek korlátozottságát el kell fogadni. Ezért azon beavatkozások, amelyek a haldokló ember életét szükségtelenül meghosszabbítják, ahelyett, hogy engednék meghalni, elutasítandók.”⁷¹

Az osztrák nyilatkozat más keresztény egyházak dokumentumaival egybehangzón elítéli azokat a cselekedeteket, amelyek közvetlen célja az élet befejezése. Az érvelés ugyancsak tükrözi a fentiekben kifejtett keresztény álláspontot, hogy a halál nem választható el a személy fogalmától, és nem csupán az ember testiségét, hanem egészét érinti: „Az ilyen beavatkozások nem a szenvedéssel, hanem a haldokló személyével szemben valósulnak meg.”⁷²

...a halál nem választható el a személy fogalmától, és nem csupán az ember testiségét, hanem egészét érinti.

Ezen az állásponton van a Német Protestáns Egyházszövetség (EKD) 2008-ban kiadott állásfoglalása is, azonban jogi kontextusba ágyazva jegyzi meg az orvosilag asszisztált halálba segítséssel kapcsolatosan, hogy

⁶⁹ Uo. 7. o.

⁷⁰ Uo. 8. o.

⁷¹ Uo. 9. o.

⁷² Uo. 10. o.

„éppen az orvosilag asszisztált öngyilkosság jogi szabályozásának esetében – az egyes esetek szabályozása alapján – a jog olyan jelzéseket adna, amelyek jelentősen negatív hatást gyakorolhatnak az orvosi etoszra és az élet és halál társadalmi felfogására. Éppen a halállal kapcsolatos orvosi cselekvés példa arra, hogy léteznek olyan életterületek, amelyek jogilag nem szabályozhatók anélkül, hogy ezáltal általános társadalmi változásokat ne idéznének elő – akkor is, ha ez eredetileg nem állt szándékukban. A törvényi szabályozás nem csupán az orvosi etoszra vonatkozik, hanem a társadalomnak az élethez és halálhoz fűződő szemléletére is, valamint embereknek az egymás iránti felelősségére a haldoklás folyamata során. Ezért az orvosilag asszisztált öngyilkosság jogi szabályozásától el kell tekinteni. Sokkal inkább a joggyakorlat áll kihívások előtt. Csak a joggyakorlat képes arra, hogy súlyos konfliktushelyzeteket, amelyekbe az orvosok kerülhetnek, megfelelő módon számításba vegye.”⁷³

A dokumentum kitér arra, hogy az ún. „halálba segítő szervezetek” (Sterbehilfeorganisations)⁷⁴ működésével kapcsolatban is, amilyen gyorsan csak lehet, jogi tiltást kell foganatosítani.

TOVÁBBGONDOLÁST SEGÍTŐ KÉRDÉSEK

- Miért fontos a palliatív ellátás és a spirituális kísérés együttes alkalmazása?
- A nyilatkozatok szerint mindenáron életben kell-e tartani a haldoklót?
- Gyilkosságot követ-e el az orvos, ha lemond az életben tartó kezelések folytatásáról?
- Van-e még az emberi életnek természetes vége a 21. században?

Összegzés

Az emberhez méltó halál kérdésének súlypontját az ember autonómiájáról alkotott elképzelések adják. Vitathatatlan, hogy az ember méltóságához és személyiségéhez hozzátartozik az önrendelkezés joga is, ami azonban jöllehet etikailag megalapozott, de korlátozott is. Ezért az autonómia fogalmát nem lehet abszolutizálni, ugyanakkor magában foglalja a felelősségre való felszólítást is. A haldokló ember védelemre és segítségre szorultságát kizárólag az autonómia fogalma felől nem lehet helyesen értelmezni. Az ember élete a gondolatmenetünk elején említett relációkban valósul meg, és így abban is válik értelmezhetővé.

Elutasítandó továbbá minden olyan döntés és beavatkozás is, amelynek

⁷³ EKD 2008, 34. o.

⁷⁴ Svájcban például a Ludwig A. Minelli által 1988-ban alapított Dignitas nevű szervezet folytat ilyen jellegű tevékenységet.

közvetlen célja az emberi élet kioltása. Az ilyen cselekmények nem a szenvedés csillapítására, hanem egy személy életének kioltására irányulnak. Az ilyen és hasonló tettek engedélyezése, illetve jogi szabályozásának enyhítése beláthatatlan következményekhez vezetne a társadalomban.

Az eddigiekből még nyilvánvalóbbá lett, hogy a keresztény hagyomány egyértelműen elutasítja az orvosilag asszisztált öngyilkosságot (aktív eutanáziát).

Hangsúlyozza azonban a haldokló beteg fájdalmának csillapítását, a beteg imádságos és szerető kísérését élete utolsó szakaszában. A keresztény közösséghez tartozás egyaránt jelenti a megváltó Krisztus munkájában való részesedést (üdvösség) és a keresztény testvérek odafordulását az e világi élettől búcsúzó testvérhez. Ezek a relációk értelmet és célt adnak az élet minden pillanatához, de az örök élet és az üdvösség ígérete egyben relativizálja is az e világi élethez való feltétlen, kompromisszumot nem ismerő ragaszkodást. Így teret is enged a passzív halálba segítség meghatározott esetekben történő alkalmazásának, a személy integritásának tiszteletben tartása mellett. Hiszen ezekben a helyzetekben az orvos nem az utolsó (üdvösség), hanem az utolsó előtti (meghalni engedés) döntést hozza meg egy ember életéről. Ennek tudata azonban a haldokló beteget kísérők lelkiismerete számára is felszabadító jelleggel bír.

A keresztény közösséghez tartozás egyaránt jelenti a megváltó Krisztus munkájában való részesedést és a keresztény testvérek odafordulását az e világi élettől búcsúzó testvérhez.



Függelék

Chantal Sébire arca

Holtan találták otthonában szerda este azt az 52 éves, gyógyíthatatlan beteg nőt, akinek aktív eutanázia iránti kérelmét a hét elején elutasította egy francia bíróság – közölte a francia belügyminisztérium.

Jean-Pierre Allachi dijoni államügyész tájékoztatása szerint a halál oka egyelőre ismeretlen, és olyan vérzésekre utaló jeleket sem találtak, amelyekről betegsége miatt rendszeresen szenvedett az asszony. Holttestére szerda este fél 8-kor találtak rá. A szükséges vizsgálatok elvégzése után csütörtökre ígért további részleteket az államügyész.

Chantal Sébire arca egy gyógyíthatatlan daganat miatt eltorzult, s a nő elviselhetetlen fájdalmakra panaszkodott. Két héttel ezelőtt három gyermeke támogatásával először a sajtóban kérte, hogy „segítsék méltósággal meghalni”, mert nem bírja tovább elviselni, hogy családja szenvedni lássa. Nicolas Sarkozy államfőhöz is eljuttatott egy videoüzenetet, amelyben a betegek jogairól szóló törvény módosítását kérte.

Egy 2005-ös törvény értelmében Franciaországban bizonyos esetekben lehetséges egy beteget „hagyni meghalni”, de az orvosi közreműködéssel történő eutanázia nem engedélyezett. A három évvel ezelőtt született törvény értelmében az orvosoknak lehetősége van leállítani egy végső stádiumba jutott gyógyíthatatlan beteg további kezelését annak előzetes írásbeli beleegyezésével, ha a kezelés már csak kizárólag a beteg mesterséges életben tartására szolgál.

Az asszony 2002 óta tudta, hogy egy nagyon ritka daganatos betegségben; esztezioneuroblasztómában szenvedett. Az arcüregében keletkezett tumor miatt fájdalmai állandósultak, arca fokozatosan eltorzult, és elvesztette a látását. Az elmúlt húsz évben mindössze kétszáz hasonló esetet jegyeztek fel a világon.

Beadványában azt kérte a bíróságtól: engedélyezzék orvosai egyikének, hogy halálos adag altatót írjon fel neki, hogy „méltósággal vethessen véget az életének”. A bíróság határozata indoklásában azt írta: a kérelem ellentétes az orvosoknak az élet védelmére vonatkozó kötelezettségével, és ellentétes az eutanázia tilalmával is. „A jelenlegi jogszabályok értelmében a bíróság nem tehet mást, mint hogy elutasítja a kérelmet” – szögezték le.

Az asszony kezelőorvosát szerdán fogadta a köztársasági elnök orvosi kérdésekben illetékes tanácsadója, a miniszterelnöki hivatal pedig bizottságot állított fel a 2005-ös törvény módosításának előkészítésére, de továbbra is kizárva az aktív eutanázia lehetőségét.

MTI (2008. 03. 20.)

17 év kóma után halál

A 38 éves nő egy autóbalesetet követően került kómába, és azóta gépekkel tartották életben. Az apja, Beppe Englaro hosszú harcot folytatott azért, hogy hagyják lányát meghalni.

Egy 1992-es autóbalesetet követően az akkor 22 éves Eluana Englaro súlyos fejsérülést szenvedett és kómába esett. A 17 éve kómában lévő lány balesete előtt azt mondta, hogy inkább meghalna, semmint gépekkel tartsák életben. Maurizio Sacconi jelentette be az Olasz Szenátus vitázó politikusainak, hogy meghalt Eluana. A Szenátus épp arról a jogszabályról tárgyalt, amely az orvosokat arra kényszerítené, hogy tovább táplálják a kómában lévő nőt. A hírt követően egyperces néma csenddel emlékeztek Eluana kisasszonyra – számolt be a BBC.

A 38 éves nő apja, Beppe Englaro, 1999 óta harcolt azért, hogy hagyják lányát meghalni, ahogy azt ő is akarta. Júniusban a milánói bíróság helyt adott az orvosok azon kijelentésének, hogy Eluana kómája visszafordíthatatlan. Az állami ügyészek fellebbeztek a döntés ellen.

Az olasz egészségügyi miniszter kiadott egy rendeletet, melyben megakadályozta a régió összes kórházának, hogy felhagyjanak Englaro kisasszony táplálásával, de ezt a milánói bíróság érvénytelenítette.

A jobbközép olasz miniszterelnök, Silvio Berlusconi múlt héten egy rendeletet javasolt, hogy megakadályozza az orvosokat abban, hogy felhagyjanak Eluana életben tartásával. Ezt azonban Napolitano köztársasági elnök nem írta alá, de az ő jóváhagyása nélkül nem léphetett hatályba a jogszabály. Ezért péntek este nyolckor soron kívüli ülésre összehívták a Parlamentet, hogy mihamarabb végigvigyék Berlusconi javaslatát a törvényhozáson, mely nem jelent nehézséget, mivel pártja többségben van mindkét parlamenti házban.

Berlusconi mindezt azért tette, mert ahogy mondta „embertelenség valakit hagyni éhen és szomjan halni”. A másik ok, hogy Eluanának elméletileg lehetett volna gyermeke, mivel nem volt agyhalott. „A vegetatív állapot, melyben van, megváltozhat, ahogy az többször már megtörtént” – mondta korábban az olasz miniszterelnök.

Az olasz *Panorama* magazin múlt havi felmérésében az emberek 58%-a amellet szavazott, hogy vegyék le a gépekről, amelyek életben tartják, és hagyják meghalni, míg 30%-uk gondolta úgy, hogy kezelését folytatni kellene.

Olaszországban az eutanázia nem engedélyezett (2014), azonban lehetőség van a kezelés visszautasítására.

Az olasz legfelsőbb bíróság úgy döntött, hogy el lehet távolítani a csöveket, melyeken keresztül életben tartják. Péntek reggel megkezdtek táplálásának csökkentését. A család ügyvédje, Vittirio Angiolini azt nyilatkozta, hogy az orvosok ezt tovább folytatják. „Nincs vita: megyünk előre.” Az orvosok kéthetes átmeneti állapottal számoltak, azonban a halál már hétfőn este bekövetkezett.⁷⁵

⁷⁵ <http://koma.lapunk.hu/?modul=oldal&tartalom=1091730>. (Megtekintés ideje: 2016. 09. 15)

FILMAJÁNLÓ

Dr. Halál (2010)

Az Oscar-díjas Barry Levinson, *A gomb* és a *Jó reggelt, Vietnam* rendezője Jack Kevorkian doktor történetét filmesítette meg *Dr. Halál* címmel. Az HBO saját gyártású, két Emmy-díjat kiérdemelt filmje bemutatja, miért és hogyan segítette a halálba körülbelül százötven páciensét a „halál doktoraként” emlegetett Jack Kevorkian. Az eutanázia elkötelezett hívének eredeti, halálos betegekkel készített felvételei is láthatóak a filmben, amelyben a főszereplőt az Oscar-, Golden Globe- és Emmy-díjas Al Pacino alakítja.

AJÁNLOTT IRODALOM

FAZAKAS Sándor – FERENCZ Árpád (szerk.): *Ideje van az életnek és ideje van a meghalásnak. Életvégi döntések keresztény etikai megközelítése.* Debrecen, 2014. (SZIK 6.)

FILÓ Mihály (szerk.): *Halálos bűn és szabad akarat. Öngyilkosság a jogtudomány tükrében.* Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2013.

FILÓ Mihály (szerk.): *Párbeszéd a halálról. Eutanázia a jogrend peremén.* Literatura Medica Kiadó, Budapest, 2011.

Felhasznált irodalom

ASENDORF, Ulrich: *Eschatologie bei Luther.* V&R, Göttingen, 1967.

Az Ausztriai Egyházak Ökumenikus Tanácsának nyilatkozata a méltósággal való meghalásról. (2000. január) <http://www.christentag.at/dokumente/mwuerdsterben.htm>.

BALDERMANN, Ingo (szerk.): *Menschenwürde.* Neukirchener Verlag, Neukirchen-Vluyn, 2001. (JBTh, 15.)

BARTH, Karl: *Unterricht in der christlichen Religion.* 2. köt. Theologischer Verlag, Zürich, 1924–1925.

BARTH, Karl: *Kirchliche Dogmatik.* III/4. köt. EVZ, Zürich, 1951.

BENZENHÖFFER, U.: *Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in der Geschichte und Gegenwart.* Beck, München, 1999.

BOSSHARD, Georg et al.: A Role of Doctors of Assisted Dying? An Analysis of Legal Regulations and Medical Professional Positions in Six European Countries. *Journal of Medical Ethics*, 2008. 28–32. o.

ENGELHARDT, Dietrich von: Illusion Gesundheit – eine Plädoyer für das fragmentarische Leben aus medizinhistorisch-ethischer Sicht. In: Höfner, Markus – Schaede, Stephan – Thomas, Günter (szerk.): *Endliches Leben. Interdisziplinäre Zugänge zum Phänomen der Krankheit.* Mohr Siebeck, Tübingen, 2010.

FISCHER, J.: *Handlungsfelder angewandter Ethik. Eine theologische Orientierung.* Kohlhammer, Stuttgart, 1998.

FISCHER, J.: Mit Leib und Seele. Die praktische Evidenz der Personwürde. *EvKomm*, 1999/5. 50. o.

- FOUCAULT, Michel: *Die geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt am Main, 1963.
- Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland. Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Gütersloh, 1989.
- HABERMAS, Jürgen: *A humán tudományok észkritikai leleplezése: Foucault*. In: uő: *Filozófiai diskurzus a modernségéről*. Tizenkét előadás. Szerk. Tagai Imre. Helikon, Budapest, 1998. 196–218. o.
- JASPERS, Karl: Ein Beispiel: ärztliche Therapie. In: uő: *Philosophie*. 1. köt. Berlin, 1932.
- KNOPS, Heike: *Die Verantwortung der Kirche in der Euthanasie-Frage*. Peter Lang, Frankfurt am Main, 2001.
- KUITERT, H. M.: *Der gewünschte Tod. Euthanasie und humanes Sterben*. Gerd Mohn, Gütersloh, 1991.
- MOLTMANN, J.: *Gott in der Schöpfung. Ökologische Schöpfungslehre*. Chr. Kaiser, München, 1985.
- MÜLLER, Ulrich – SEYBOLD, Klaus: *Krankheit und Heilung*. Kohlhammer, Stuttgart, 1978.
- OBERMAN, Heiko A.: *Luther. Mensch zwischen Gott und Teufel*. Severin und Siedler, Berlin, 1982.
- OROSZ Gábor: *Idegen méltóság. Preimplantációs genetikai diagnosztika és az emberi méltóság elve a teológia kontextusában*. L'Harmattan, Budapest, 2009.
- OROSZ Gábor: Miként az Úrral találkozik az ember. Néhány észrevétel az orvosilag asszisztált eutanáziához a keresztény antropológia felől. *Embertárs*, 2010/1. 15–22. o.
- PANNENBERG, Wolfhart: *Anthropologie in theologischer Perspektive. Religiöse Implikationen anthropologischer Theorie*. V&R, Göttingen, 1983.
- PANNENBERG, Wolfhart: Christliche Wurzeln des Gedankes der Menschenwürde. In: Kerber, Walter (szerk.): *Menschenrechte und Kulturelle Identität*. Kindt, München, 1991. (Fragen einer neuen Weltkultur 8.)
- PÖHLMANN, H.-G.: *Abriss der Dogmatik*. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh, 1985.
- RUSSEL, L.: *Human Liberation in a Feminist Perspective: A Theology*. Westminster John Knox Press, Philadelphia, 1995.
- SCHLEIERMACHER, Friedrich: *Der christliche Glaube (1830)*. Berlin, 1960.
- SCHNEIDER, Ulrich Johannes: Michel Foucault – Der Körper und die Körper. In: Alloa, Emmanuel et al. (szerk.): *Leiblichkeit. Geschichte und Aktualität einer Konzepts*. Mohr Siebeck. Tübingen, 2012.
- THIELICKE, Helmut: *Theologische Ethik*. Tübingen, 1972.
- VAJTA Vilmos: *Communio: Krisztus és a szentek közössége Luther teológiájában*. Magyarországi Luther Szövetség, Budapest, 1993.
- Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung. Ein Beitrag des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland*. Hannover, 2008. (EKD Texte 97.)