

الدكتور جيمس س. سبيجل، الأخلاق المسيحية، الجلسة 14، القتل الرحيم والانتحار بمساعدة الطبيب

جيم سبيجل وتيد هيلدبراندت © 2024

هذا هو الدكتور جيمس سبيجل في محاضراته عن الأخلاق المسيحية. هذه هي الجلسة الرابعة عشرة، القتل الرحيم والانتحار بمساعدة الطبيب.

حسناً، الموضوع التالي الذي سنناقشه يتعلق بقضايا الرعاية الطبية في المراحل النهائية، والقتل الرحيم والانتحار بمساعدة الطبيب.

متى يكون من المناسب التعجيل بوفاة شخص ما لمصلحته الشخصية؟ لذا، سنبدأ بالحديث عن بعض التعريفات الأساسية. أحدها عبارة إنهاء دعم الحياة. يشير هذا إلى السماح لشخص ما بالموت إما عن طريق سحب العلاج الطبي أو حجب.

الانتحار بمساعدة الطبيب هو عندما يقوم أحد المتخصصين الطبيين، كما يقول الطبيب، بإرشاد شخص ما حول كيفية إنهاء حياته باستخدام نوع من وسائل الحقنة القاتلة. ثم القتل الرحيم، والذي يعني حرفياً الموت السهل؛ في هذه الحالة، يتخذ الطبيب إجراءً مباشرًا لتسريع وفاة المريض. يُعرف هذا أيضًا بالقتل الرحيم.

إذن، متى يكون من المناسب مساعدة شخص ما على الموت أو التعجيل بوفاته مباشرة من خلال الحقنة القاتلة؟ إليكم بعض الخلفية القانونية. أتذكر قضية كارين آن كوينلان في عام 1975، عندما كنت طفلة صغيرة، والتي ظلت في الأخبار في منتصف السبعينيات لعدة أشهر، إن لم يكن لسنوات. في هذه القضية، قضت المحكمة بأن مصالح المريض تتغلب على النزاهة المهنية لمهنيي الرعاية الصحية.

كان هناك نزاع حول ما إذا كان ينبغي إبقاء هذه المرأة، كارين آن كوينلان، على قيد الحياة على الرغم من أن أفراد عائلتها أرادوا السماح لها بالموت. ثم في قضية كروز آن في عام 1990، قضت المحكمة بأن للمريض الحق في رفض العلاج الطبي المنقذ للحياة، بما في ذلك الطعام والماء. وفي قضية واشنطن ضد كلوكسيبرج، وقضية فاكو ضد كويل في عام 1997، قضت المحكمة بعدم وجود حق دستوري في الموت.

لذا، في هذه القضية، لم تعلن المحكمة أن الانتحار بمساعدة الطبيب غير قانوني. ومع ذلك، فقد تركت هذا الأمر للولايات لتقرره. ومنذ تلك القضايا، شرعت تسع ولايات مختلفة، على الأقل حتى العام الماضي، الانتحار بمساعدة الطبيب. كاليفورنيا، وأوريغون، وفيرمونت، ومونتانا، وكولورادو، وهاواي، وواشنطن، وماين، ونيوجيرسي، بالإضافة إلى العاصمة واشنطن.

وعلى مدار السنوات العديدة الماضية، شهدنا زيادة كبيرة في عدد الأميركيين الذين يؤيدون الانتحار بمساعدة الطبيب قانونيًا. ووفقًا لاستطلاع رأي أجرته مؤسسة غالوب في عام 2017، فإن حوالي ثلاثة أرباع الأميركيين يؤيدون أن يكون الانتحار بمساعدة الطبيب قانونيًا. وفيما يلي بعض الفروق المهمة.

غالبًا ما يتم اللجوء إلى هذه الأساليب أو تطبيقها في مختلف قضايا الرعاية النهائية. أحد هذه الأساليب هو التمييز بين الوسائل العادية وغير العادية. بالوسائل العادية، نتحدث عن العلاج الذي يوفر فوائد معقولة أو كبيرة دون فرض عبء مفرط على المريض أو عبء مالي.

إننا نتحدث هنا عن أشياء مثل المضادات الحيوية، ونقل الدم، وأنابيب التغذية. وهذه كلها وسائل عادية وعلى الأقل الآن، في تاريخ التكنولوجيا الطبية، تتغير هذه الأشياء لأن ما هو غير عادي أو غريب بمرور الوقت يصبح روتينيًا وعاديًا.

واليوم، على سبيل المثال، تعتبر عمليات نقل الدم وأنابيب التغذية أموراً عادية، في حين كانت في وقت من الأوقات غير عادية. ولكن اليوم، تشمل الوسائل غير العادية أشياء مثل زراعة الأعضاء أو أجهزة التنفس الصناعي. وربما أصبحت أجهزة التنفس الصناعي أموراً عادية.

،ولكن في هذه الحالة، نحن نتحدث عن الفوائد القليلة نسبياً أو العبء المفرط. وفي حالة زراعة الأعضاء بالطبع، هناك فوائد كبيرة. ولكن هذا يخلق بالتأكيد عبئاً مالياً كبيراً

إن هذا الأمر مكلف للغاية. وهناك تمييز آخر يتمثل في حجب العلاج المنقذ للحياة وسحبه. وهذا هو التمييز بين الامتناع عن إعطاء علاج معين من ناحية، وبين وقف أو إنهاء العلاج الذي تم البدء فيه بالفعل

وهناك أيضاً تمييز بين القتل وترك الشخص يموت. وهذا التمييز هو بين التسبب في موت شخص ما أو التسبب فيه فعلياً، وبين السماح للمرض أو الإصابة أو المسار الطبيعي للطبيعة بقتل الشخص. لذا، فهذه كلها تمييزات مهمة سنلاحظها من وقت لآخر طوال هذه المناقشة

عندما يتعلق الأمر باتخاذ قرارات الرعاية النهائية، فإن هذا الأمر بالغ الأهمية ليس فقط من وجهة نظر أخلاقية ولكن أيضاً من وجهة نظر قانونية. ويمكننا التمييز بين الاحتمالات أو السيناريوهات المختلفة من أفضل الحالات إلى أسوأها. والبدء بما يسمى بالتوجيهات القانونية المتقدمة

هذه هي أفضل السيناريوهات التي لا تترتب عليها أي تعقيدات قانونية كبيرة، مثل عندما يكون لديك وصية حية. هذه وثيقة قانونية يصرح فيها المريض برغبته مقدماً فيما يتعلق بالرعاية النهائية. إذا كنت في موقف لا أستطيع فيه اتخاذ القرار بنفسني، فأليك ما أريد القيام به

ويمكن للشخص أن يحدد من خلال مجموعة من الاحتمالات مقدار الجهد الذي يرغب في بذله من أجل الحفاظ على حياته. لذا، لديك وصية حية. وهناك خيار قانوني آخر وهو ما يسمى بالتوكيل الدائم، حيث يعين المريض شخصاً ما لاتخاذ قرارات الرعاية النهائية نيابة عنه، سواء كان طبيب الرعاية الأولية أو الزوج أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة

هذه هي السيناريوهات الأفضل. بعد ذلك، لدينا التوجيهات الشفهية المسبقة، والتي قد تكون إشكالية بعض الشيء، أو قد تكون من وجهة نظر قانونية. هنا، يعرب المريض عن رغبته بشكل غير رسمي لأصدقائه أو عائلته

وعلى هذا الأساس، يستطيع العاملون في مجال الرعاية الصحية اتخاذ القرار، أو على الأقل السماح لهذا القرار بأن يؤثر على قرارهم بشأن كيفية التعامل مع المريض. ثم أخيراً، إذا لم يتم اتباع أي من هذه الخيارات ولم نكن نعرف ما قاله المريض أو ما كان يرغب فيه، فيجب الرجوع إلى حكم الوكالة حيث يتم تعيين شخص ما لاتخاذ القرار نيابة عن المريض. وهذه هي الاحتمالات المختلفة فيما يتعلق بقرارات الرعاية النهائية

أوصي دائماً بأن يقوم الجميع بإعداد وصية حية أو على الأقل إنشاء توكيل عام دائم. وفي كل الأحوال، وخاصة عندما يتقدم المرء في العمر، وخاصة في سنواته المتقدمة، فمن الأفضل أن يكون لديه نوع من الوثيقة المكتوبة التي تنص على كيفية التعامل معه في حالة الرعاية النهائية. يمكنك بذلك أن توفر على أسرته وأحبائك الكثير من الصعوبات والتوتر

،الآن، دعوني أتحدث بإيجاز عن بعض أساسيات تشريح الدماغ، والتي تلعب دورًا صغيرًا في مناقشتنا هنا. إذاً، تتضمن الأقسام التشريحية العامة الثلاثة للدماغ المخ. ويُطلق عليه أيضًا الدماغ الأعلى.

هذا هو الجزء من الدماغ الذي يتحكم في الوعي والإدراك والتفكير والذكريات والمشاعر والإدراكات. ثم يتحكم المخيخ في التنسيق وحركات الجسم ووضعية الجسم والتوازن وما إلى ذلك. ثم يتحكم الجزء السفلي من الدماغ، أو جذع الدماغ، في ما نسميه الوظائف الخضرية والتنفس ومعدل ضربات القلب ودورات النوم.

عندما يتعلق الأمر بالتعريفات الرئيسية للموت، فإن هذه التميزات التشريحية تلعب دورًا مهمًا. لذا، لديك تعريفات للموت تشمل الدماغ بالكامل، حيث يكون المعيار أو المعيار للوفاة هو التوقف التام لوظيفة الدماغ بالكامل. هذا هو ما هو ضروري للموت.

إن الدماغ بأكمله لا بد وأن يتوقف عن العمل. أما في التعريفات العليا للموت، فإن الأمر لا يعدو أن يكون توقفاً لوظيفة المخ، أو القشرة المخية، وهو ما يكفي للموت. وهناك تعريفات أخرى غير الدماغ استُخدمت على مر التاريخ، ولكن على الأقل في الثقافة الغربية، لا تُستخدم ولا تُطبَّق كثيراً.

إن التعريفات غير الدماغية تفهم الموت من حيث وظيفة الجسم التي تقع خارج الدماغ، مثل التنفس وتدفق الدم، أو من حيث الحدث الميتافيزيقي، وأبرزها فكرة خروج الروح أو الروح من الجسد. الآن، يمكن للمرء أن يجمع بين مفهوم غير دماغي مثل الواقع الميتافيزيقي لخروج الروح من الجسد مع أحد التعريفات الدماغية الأخرى، إما الدماغ بالكامل أو الدماغ الأعلى. وبالتالي عندما يتعلق الأمر بالتمييز بين موت الدماغ وما يسمى. يمكنك أن ترى كيف تدخل هذه التعريفات للموت في الاعتبار، PVS بالحالة الخضرية المستمرة، أو

يشير الموت الدماغية، مرة أخرى، إلى توقف الدماغ بالكامل عن العمل، وهو ما يُشار إليه من خلال مخطط كهربية الدماغ المسطح. لكن الحالة الخضرية المستمرة هي عندما يتوقف الدماغ الأعلى عن العمل، لكن وظيفة جذع الدماغ تظل قائمة. لا يزال الشخص يتنفس، ولا يزال قلبه ينبض، ولا يزال هناك تدفق للدم. ولكن لا يوجد وعي، ولا إدراك، ولا تفكير مستمر.

وهنا تصبح الأمور صعبة للغاية من وجهة نظر الرعاية النهائية، لأنه في كثير من الحالات، من الصعب للغاية PVS معرفة ما إذا كان الشخص قادرًا على الخروج من هذه الحالة الغيبوبة. وهناك أشخاص ظلوا في حالة لسنوات وسنوات وسنوات، بما في ذلك كارين آن كوينلان، الحالة التي ذكرتها سابقًا. أعتقد أنها كانت تعاني من نوع من جرعة زائدة من المخدرات.

وكان السؤال المطروح هو ما إذا كان ينبغي إزالة أنبوب التغذية الخاص بها أو ما إذا كان ينبغي نزع جهاز التنفس الصناعي عنها. وأعتقد أن هذا هو ما حدث بالفعل. وأخيرًا، وبعد الكثير من المشاحنات القانونية، تمكنوا من فعل ذلك.

لقد ظنوا أنها ستموت، ولكنها ظلت تتنفس من تلقاء نفسها لمدة ثماني أو تسع سنوات، ولكنها ظلت في غيبوبة. ولكن هناك أشخاص ظلوا في غيبوبة لمدة 15 عامًا. وحتى أطول فترة سمعت عنها كانت 19 عامًا. لقد عاش هذا الشخص، أود أن أقول، في أوروبا الشرقية، وأعتقد بولندا، لمدة تقرب من 20 عامًا.

وكان ذلك منذ حوالي 15 عامًا عندما استعاد وعيه. وكان يُعتقد أن هذا مستحيل، وأنه كان في حالة نباتية دائمة. وكانت زوجته غير عقلانية حقًا في أملها في أن يستعيد وعيه.

حسنًا، لقد فعل ذلك. واتضح أنه يتمتع بحالة ذهنية رائعة. وآخر ما سمعته، كما تعلمون، بعد فترة ليست طويلة، بعد بضعة أشهر من استعادته وعيه، كانا يقضيان معظم اليوم في محادثة.

وكانت تشرح له كل ما فاتته من معلومات خلال العشرين عامًا الماضية أثناء نومه. لذا، لا أحد يعلم. واعتمادًا على مدى الضرر الذي لحق بدماغ الشخص، يمكن للأطباء أن يكونوا على ثقة من أن الشخص، إذا استعاد وعيه مرة أخرى، لن تكون لديه قدرة إدراكية تذكر، إن وجدت.

ولكن في كثير من الحالات، لا يكون ذلك معروفًا. وحتى أكثر الأطباء خبرة والمما قد يخطئون في تشخيصهم لحالة المريض. لذا، فإن هذا يشكل مصدرًا للكثير من الجدل والصعوبة عندما يتعلق الأمر بهذه الحالات المميّنة أو ما يبدو أنها حالات رعاية مميّنة.

لذا، دعونا نلقي نظرة الآن على بعض الحجج والإيجابيات والسلبيات فيما يتعلق بالقتل الرحيم. وعلى وجه التحديد، ما كان يُطلق عليه في السابق القتل الرحيم النشط، على النقيض من القتل الرحيم السلبي. وكان هذا هو التمييز الذي كان خبراء الأخلاقيات الطبية يطبقونه في كثير من الأحيان في مناقشة هذه القضايا.

لكن القتل الرحيم السلبي يشير إلى حجب أو سحب أجهزة دعم الحياة. وبالنظر إلى الطريقة التي سارت بها المناقشة، فقد تم الاعتراف بأن هذا ليس قتلًا رحيماً حقاً. ولكي يكون شيء ما قتلًا رحيماً حقيقياً، فلا بد أن يكون نشطاً، وإلا فإنك تفعل شيئاً لتسريع وفاة الشخص.

لذا، فإن مصطلح القتل الرحيم يشير عمومًا إلى ما كان يُطلق عليه في السابق اسم القتل الرحيم النشط. ولكن في بعض الأحيان، يكون من المفيد، لمجرد التوضيح، أن نطلق عليه اسم القتل الرحيم النشط، لكي نوضح بوضوح أننا نتحدث عن موقف يتم فيه فعل شيء ما بنشاط لتسريع موت شخص ما. لذا، كتب جيمس راشيلز مقالاً كلاسيكياً، أصبح الآن كلاسيكياً، منذ سنوات عديدة يدافع فيه عن القتل الرحيم، أو القتل الرحيم النشط.

يزعم أنه بمجرد اتخاذ القرار بترك المريض ليموت، فإن قتل المريض قد يكون أمرًا مناسبًا أخلاقياً أو مفضلاً مما يؤدي إلى تعجيل وفاة الشخص عندما نعلم أن الموت أمر لا مفر منه. لذا، يتحدث عن بعض الأمثلة حيث يبدو قتل الشخص أفضل من تركه يموت، حيث لديك، على سبيل المثال، شخص يعاني من سرطان مميت، سرطان البنكرياس في المرحلة الخامسة. لقد عرفت أشخاصاً، وكان لدي زملاء ماتوا بسبب سرطان البنكرياس، وهو أحد أكثر أشكال السرطان خطورة وعدوانية.

لم أسمع عن أي شخص تعافى من هذا المرض. وأنا على يقين من أن هذا المرض قد يحدث في بعض الحالات إذا تم اكتشافه في وقت مبكر بما فيه الكفاية. ولكن في جميع الحالات التي أعرفها، كان الشخص يموت في النهاية، وفي كثير من حالات السرطان، كان الأمر بمثابة معاناة شديدة.

وأنت تعلم أن الشخص سيرحل؛ إنها مجرد مسألة وقت. ربما نعلم أن الأمر سيستغرق أياماً أو حتى ساعات. لماذا نسمح لهذا الشخص بأن يعاني من الألم بينما نعلم أنه سيرحل قريباً جداً؟ هذا هو الهدف.

إذن، أليس من الأكثر إنسانية التعجيل بموت الشخص؟ هناك عبارة قديمة تقول: «أعتقد أن هناك فيلماً، يحمل هذا العنوان: إنهم يقتلون الخيول، أليس كذلك؟ نحن نفعل هذا لنكون رحيمين وإنسانيين بالحيوان فلماذا لا نفعل ذلك عندما يتعلق الأمر ببني البشر؟ لذا، تستخدم راشيل تجربة فكرية، وتوضيحاً، لتعزيز حجتها هنا. بين سميث وجونز، هناك شخصان في كل حالة. لديهما ابن أخ سيكسبان منه ميراثاً كبيراً إذا مات هذا الطفل الصغير. وكان سميث يرعى ابن أخيه عندما سمع ابن أخيه يسقط في حوض الاستحمام، وارتطم رأسه، وسقط على وجهه في الماء؛ وكان يعلم أنه إذا غرق ابن أخيه، فسوف يكسب ميراثاً ضخماً.

عندما بدأ الطفل في النهوض من الماء، أمسك سميث برأسه وأغرقه. والآن، جونز، أصبح في نفس الموقف. سقط ابن أخيه أيضًا، وارتطم رأسه بحوض الاستحمام، وسقط وجهه في الماء.

في هذه الحالة، وضع جونز يده فوق رأس ابن أخيه بحيث إذا بدأ الطفل في استعادة وعيه، فسيكون مستعدًا، لدفع رأسه لأسفل، لكن الطفل لم يستعيد وعيه أبدًا وغرق دون أي تدخل من جونز. لذا، فإن السؤال هو من فعل شيئًا أسوأ؟ وتزعم راشيل أنهما ارتكبا شيئًا سيئًا بنفس القدر. لم يكن أداء جونز أفضل لمجرد أنه لم يبق رأس ابن أخيه تحت الماء أو يلمسه بأي شكل من الأشكال.

لم يفعل أي شيء بشكل نشط لقتل ابن أخيه، لكن ما فعله كان خطأ أيضًا لأنه كان لا يزال يضمن موت ابن أخيه. لذا، هناك نوع من التكافؤ من حيث التقييم الأخلاقي هنا بين موقفين متطابقين، باستثناء حالة واحدة حيث يوجد نشاط مستمر، وفي الحالة الأخرى، يكون سلبيًا. لذا، إذا كان القتل وترك الموت متكافئين أخلاقيًا في هذه الحالة على الجانب الشرير، فلماذا لا يكونان متكافئين أخلاقيًا على الجانب الجيد عندما تقتل أو تترك شخصًا يموت لسبب وجيه؟ بهذه الطريقة يحاول جيمس راشيل ضحك حدسنا هنا فيما يتعلق بالتأمين النشط. والسليبي على وفاة شخص في حالة رعاية مميتة.

ولكن لماذا نميل إلى الاعتقاد بأن القتل أسوأ من ترك شخص يموت؟ وهو يدرك أن هذا هو الموقف العام الذي يتبناه الناس. فنحن نميل إلى النظر إلى القتل النشط باعتباره أسوأ من ترك شخص ما يموت. وإجابته على هذا السؤال هي أن القتل النشط عادة ما يتم بطريقة أقل مسؤولية.

عندما نسمع عن حالات قتل أشخاص، فإن ذلك يحدث دائمًا تقريبًا في سياق يكون فيه القتل خطأً ويشكل جريمة قتل عمد. ولكننا هنا نتحدث عن سياقات يكون فيها القتل مقبولًا من الناحية الأخلاقية، وتكون النية طيبة. إنه من أجل الشخص الذي يموت.

لا يكون الأمر ضد إرادتهم، على النقيض من الطريقة التي تسير بها الأمور عادة عندما نسمع عن حالات قتل في الأخبار. لذا، فإن مواقفنا بحاجة إلى التكيف وفقًا للسياق والنوايا والأغراض المعنية. وفي كثير من الحالات، تكون مواقفنا متوافقة مع إرادة الشخص المحتضر أو الذي يعاني من حالة رعاية مميتة.

عندما يكون هذا هو ما يريدونه، ويكون الألم المبرح هو ما سيرافق استمرار وجودهم إذا لم يتم التعجيل بموتهم، فينبغي لنا أن ننظر إلى هذا الأمر في ضوء أكثر تعاطفًا وفقًا لراشيل وغيرها من المدافعين عن القتل الرحيم. لذا، فهو يدعم حجته ببعض النقاط الأخرى. هذه مجرد حجج عامة استخدمتها راشيل وغيرها للدفاع عن القتل الرحيم.

التعجيل النشط بموت شخص ما من أجل مصلحته الخاصة. هناك حجة نفعية تشير إلى أن القتل الرحيم يؤدي إلى سعادة أكبر وألم أقل بشكل عام. وفي كثير من الحالات، مرة أخرى، يعد هذا أمرًا رحيماً من حيث تعظيم المتعة وتقليل الألم للشخص المحتضر.

ولكن بالنسبة للأصدقاء وأفراد الأسرة الذين لا يريدون رؤية أحبائهم يتخلصون من الألم، وخاصة الألم المبرح والعذاب. ثم هناك الحجة التي تستند إلى القاعدة الذهبية. إذا سألت نفسك، إذا كنت في حالة مميتة، وكان من المؤكد أو شبه المؤكد أنك ستموت، وكنت تتلوى من الألم، ألا تفضل أن تُقتل؟ في بعض الأحيان، في المحادثات العادية، يطرح الناس هذا السؤال.

هل تفضل أن تموت بهذه الطريقة أم تلك؟ إذا كان بوسعك أن تتحكم في مصيرك، فما هي الطريقة التي تفضل أن تموت بها؟ وعلى نطاق واسع، تكون استجابة الناس هي، كما تعلمون، أنني أرغب في شيء سريع.

للغاية وغير مؤلم قدر الإمكان. لذا، إذا كان هذا مؤشراً على أي تفضيل شخصي، فعندما نطبق القاعدة الذهبية على الأشخاص الذين هم في حالات رعاية مميتة، ألا يعني هذا ضمناً ملاءمة القتل الرحيم في بعض الحالات؟ تواصل راشيل الرد على الحجة حول التعافي المحتمل. نحن ببساطة لا نعرف على وجه اليقين، في كثير من الحالات، ما إذا كان الشخص قد يتعافى.

وبعد كل شيء، قد يكون التشخيص غير صحيح. والأطباء معرضون للخطأ. فهم يقدمون تنبؤات وتشخيصات غير دقيقة في بعض الأحيان.

ولكن هل هذا يعني أن المسار الأكثر حكمة هو محاولة إبقاء المريض على قيد الحياة لأطول فترة ممكنة؟ وعلى هذا فإن رد راشيل على هذا هو أن الأطباء يخطئون في بعض الأحيان، وهذا لا يعني أنهم لا يعرفون أبداً متى تصبح الحالة ميؤوساً منها. وعلينا أن ننظر إلى الأمر على أساس كل حالة على حدة. وإذا قال الأطباء إن العديد من الأطباء الذين يعتنون بمريض معين واثقون من عدم إمكانية شفائه، فإن هذا الموقف من الناحية الأخلاقية هو الذي يجعلنا نفكر في القتل الرحيم، وفقاً لراشيل.

على الجانب السلبي، يمكن تقديم عدد من الحجج للدفاع عن الرأي القائل بأن القتل الرحيم خاطئ دائماً قبل سنوات عديدة، كتب أحد علماء الأخلاق الطبية، رونالد مونسون، تحت اسم مستعار، جيه جاي ويليامز، مقالاً يتبنى وجهة نظر أكثر انسجاماً مع وجهة نظر راشيل. ولكن عندما كان يجمع هذه المختارات أعتقد أنها كانت مختارات أخلاقية طبية، لم يتمكن من العثور على مقال مناسب للدفاع عن وجهة النظر المناهضة للقتل الرحيم، لذلك كتب مقالاً بنفسه، ثم اختار استخدام هذا الاسم المستعار ربما لأنه لم يكن يريد أن يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحجج ضد القتل الرحيم.

وهذا أمر مثير للاهتمام. فقد رأيت الكثير من الحجج والمقالات التي كتبها أشخاص مثل ليون كاس والتي تناهض القتل الرحيم، ولكن هذه المقالة هي الأكثر شهرة، وقد تم نشرها في مختارات من الكتب عشرات المرات، إن لم يكن عشرات المرات. ولقد استخدمت العديد من نصوص الأخلاق في تدريس دروس الأخلاق على مدى عقود من الزمان، وهذه المقالة التي كتبها جاي ويليامز ومقالة مونسون موجودة في كل منها.

ولكن هذا الكتاب موجز، وهو ينقل الحجج بوضوح، وفي أغلب الأحيان، بقدر معين من القوة. ولكن وفقاً لمونسون، فلنسميه باسم مستعار هو جاي ويليامز؛ فالقتل الرحيم خطأ؛ فهو خطأ بطبيعته وخطأ من وجهة نظر المصلحة الذاتية والآثار العملية. وعلى هذا فإن اختيار عدم إعطاء العلاج المنقذ للحياة، كما يلاحظ حتى لمريض يحتضر أو يموت بسبب إصابة أو مرض ما، لا يعد قتلاً رحيماً لأن الإصابة أو المرض هو الذي يقتل الشخص.

إذن، فهو يؤكد ما أشرت إليه سابقاً، وهو أن القتل الرحيم لا يحتاج إلى التمييز بين الفعل الإيجابي والفعل السلبي عندما نتحدث عن القتل الرحيم. فنحن نتحدث عن التعجيل الإيجابي بوفاة الشخص. لذا، أولاً، لدينا حجة من الطبيعة. يقول إن كل إنسان لديه ميل طبيعي لمواصلة الحياة، وأن أجسادنا مصممة لبقائنا.

إن هذا هو أساساً حجة القانون الطبيعي، التي تحدثنا عنها بالفعل. فوفقاً لنظرية القانون الطبيعي، فإن مفهوم الغاية، أو خطة التصميم الخاصة، واضح في كل الأشياء التي نراها في الطبيعة، بما في ذلك أجسادنا، فأجسادنا مصممة للبقاء، والأعضاء المختلفة التي تعمل داخلنا، وكل الأشياء التي تقوم بها، ووظائفها، تحافظ على حياتنا، وكل شيء عنا، تشريحياً وفسولوجياً، يوضح هذا الميل إلى الاستمرار في الحياة. والقتل الرحيم يسيء إلى ذلك، ويتناقض مع الغاية الواضحة في كل كائن حي، بما في ذلك البشر.

إن القتل الرحيم يشكل انتهاكاً لهذا الهدف الطبيعي المتمثل في البقاء على قيد الحياة. وكما يقول، فهو يتعارض مع الطبيعة وكرامتنا. وهناك حجة من المصلحة الذاتية، والتي تتعلق بحقيقة مفادها أن إخضاع المرء للقتل الرحيم يعني استبعاد إمكانية التعافي. إنه قرار دائم، ولا مجال للتراجع عنه.

ولهذا السبب فإن القتل الرحيم قد يعمل ضد مصالحنا. فإذا كان هناك تشخيص خاطئ، أو إذا كان هناك نوع من العلاج الجديد الذي قد يظهر بينما يظل الشخص على قيد الحياة، أو إذا كان هناك نوع من التعافي التلقائي الذي قد يحدث، أو حتى معجزة من الله، فإننا من خلال التعجيل بوفاة الشخص، نمنعه من العيش لشهور أو سنوات. وهذا النوع من الأشياء يظهر في سياق عقوبة الإعدام، والتي سنتحدث عنها، كحجة ضد عقوبة الإعدام.

لأن من الممكن دائماً في أي حالة معينة أن يكون الحكم خاطئاً، وأن يكون الشخص بريئاً بالفعل، لذا فإن الأشخاص المناهضين لعقوبة الإعدام غالباً ما يطرحون هذا الأمر كسبب لعدم تطبيق عقوبة الإعدام. وهنا هناك نوع مماثل من المنطق. فمن الممكن دائماً أن تكون مخطئاً في التشخيص أو التكهّن.

ولكن لماذا لا نتخذ قراراً يصب في مصلحة المريض، من حيث إبقاء احتمالات بقائه على قيد الحياة مفتوحة، ولو لسنوات عديدة؟ وهناك حجة ثالثة تستند إلى التأثيرات العملية، وتشير إلى التأثير الذي قد تخلفه ممارسة القتل الرحيم على نطاق واسع على المجتمع الطبي. والفكرة هنا هي أن الممارسة الروتينية المتمثلة في التعجيل بوفاة المرضى من أجل مصالحهم أو إنقاذهم من بؤسهم قد تؤدي إلى إضعاف التزام العاملين في مجال الرعاية الصحية بإنقاذ الأرواح.

إنهم يدركون أن هذا خيار متاح دائماً. إنهم يرون شخصاً يعاني من ألم شديد. ويبدو الأمر ميؤوساً منه.

لذا، إذا كان هذا الخيار متاحاً دائماً، فقد يلجأون إليه في الواقع، ليس بشكل روتيني فحسب، بل في المواقف التي لا يكون فيها ذلك مبرراً حقاً وحيث تكون فرصة الشخص للبقاء على قيد الحياة أفضل بكثير مما يعتقد لذا، فإن القلق هو أن المتخصصين في الرعاية الصحية قد لا يبذلون جهداً كبيراً لعلاج المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة، وقد يكون لهذا تأثير ضار على صناعة الرعاية الصحية بشكل عام.

لذا، يخشى ج. جاي ويليامز من وجود نوع من المنحدر الزلق السبيبي هنا، وهو يستخدم مفهوم الانتحار، بمساعدة الطبيب في هذا المنحدر السبيبي. من خلال إنهاء حياة المرء بنفسه، إذا وافقنا على ذلك، الانتحار وهو أمر أقل إثارة للجدل من حالات الانتحار بمساعدة الطبيب والقتل الرحيم، لأنه في حالة الانتحار، يكون الشخص هو الذي يفعل ذلك لنفسه. ولكن من هناك، إذا وافقنا على ذلك، فإن هذا سيجعلنا أكثر ميلاً إلى الموافقة على الانتحار بمساعدة الطبيب وتفويض الآخرين للقيام بذلك لأنفسنا أو تعليم أنفسنا القتل الرحيم.

إن الخطوة التالية هي أن يقوم أشخاص آخرون بذلك نيابة عن المريض، بالتزامن مع رغبة المريض أو اختياره أو بما يتفق معها. ومن هنا يأتي القتل الرحيم غير الطوعي، حيث يكون اختيار الشخص أو تفضيله غير معروف، أو ربما يتعارض مع رغبات الشخص. وإذا كان الأمر لصالح الشخص نفسه، فإلى أي مدى يهم تفضيله؟ ومن هنا، أخيراً، يأتي واجب الموت، وليس مجرد خيار أو قبول أخلاقي للقتل الرحيم، بل واجب الشخص على الموت، حيث يخشى أن يصبح هذا الأمر منتشرًا وشائعاً في ثقافتنا، بحيث يصبح هناك نوع من الموقف بين أفراد الأسرة أو في جميع أنحاء المجتمع، حيث يعتبر هؤلاء الأشخاص، كما اعتاد النازيون أن يقولوا، آكلي لا فائدة منهم.

جدتي وجدي، لقد حان الوقت حقاً لرحيلكما. لقد عشتما فترة طويلة، وأنتما في الأساس عبء علينا. لا أعتقد أن هذا قد يقال أبداً، ولكن الافتراض هو أن تفعلا معروفاً لنفسكما ولبقية أفرادنا وتسمحا لنا باتباع هذا الطريق.

،إنك تتحمل التزاماً أخلاقياً بالذهاب إلى هناك .وهذا هو مصدر القلق .ولنستخدم مصطلحات واضحة هنا ،ولكن هذا مصدر قلق عام أشار إليه العديد من العلماء المناهضين للقتل الرحيم

رداً على ذلك، سننتقل إلى الكتاب المقدس والقتل الرحيم .رداً على ذلك، قد يقول شخص مثل جيمس راشيلز أنه إذا فعلنا هذا بعناية، وإذا كنا حساسين تجاه هذا النوع من المخاوف، فيمكننا تجنب الانزلاق إلى هذا المنحدر الزلق والحفاظ على الاحترام الواجب لرغبات الناس وتطلعاتهم .إذا حافظنا على التركيز على استقلالية الشخص المحتضر، فلن نضطر إلى القلق بشأن حالات القتل الرحيم غير الطوعي التي تتعارض مع رغبات الشخص، ناهيك عن واجب الموت

هذه بعض الحجج التقليدية ضد القتل الرحيم .حسناً، الكتاب المقدس والقتل الرحيم .دعونا نلقي نظرة على بعض الحجج المؤيدة والمعارضة للقتل الرحيم

يزعم البعض أن من الأهمية الأخلاقية أن يدعو الكتاب المقدس إلى تخفيف المعاناة والرحمة، وأن هذه الحقيقة تخلق افتراضاً لصالح التعجيل بموت الشخص، وأن هناك معاناة شديدة، وأن الأمر لا يعدو كونه تحقيقاً لقاعدة كتابية عامة لإظهار الرحمة للناس ومحاولة تخفيف الألم .كما يُنظر إلى الموت في الكتاب المقدس على أنه أمر مرغوب فيه .يقول أحد المزامير " :ثمين في عيني الرب موت قديسيه

ويقول بولس في فيلبي 1 " :إن الحياة بالنسبة لي هي المسيح والموت هو ربح . "فهل تخلق هذه المقاطع الكتابية أيضاً افتراضاً لصالح القتل الرحيم أو الانتحار بمساعدة الطبيب في بعض الحالات؟ ثالثاً، يُقال أحياناً إن الوصية السادسة ضد القتل ليست مطلقة .فهي تسمح باستثناءات

ونحن نعلم، على الأقل قد يقول أغلب الناس، أن هناك استثناء واحد لهذه القاعدة وهو القتل دفاعاً عن النفس، وبالتأكيد من وجهة نظر توراتية، عقوبة الإعدام، التي كانت تمارس على نطاق واسع في زمن العهد القديم في إسرائيل القديمة .وقد أمر بذلك نفس الإله الذي قال :لا تقتلوا .لقد قال :اقتلوا أولئك الذين يقتلون .

إن تطبيق عقوبة الإعدام على القتلة والمغتصبين وغيرهم، فضلاً عن الحرب العادلة، أمر الله إسرائيل في كثير من الحالات بالخروج وقتل مجموعات بشرية بأكملها .وهناك الكثير من القتل الذي أمر به الله في العهد القديم .

من الواضح إذن أن الأمر بعدم القتل في الوصايا العشر مشروط .لذا فإن السؤال ليس فقط القتل أو عدم القتل، بل متى يكون القتل مناسباً؟ وبالتالي، يمكن للمدافع عن القتل الرحيم أن يزعم أن هذا استثناء آخر من تلك الاستثناءات

،وكما قد يكون من المقبول قتل شخص ما في حالات الدفاع عن النفس أو الحرب العادلة أو عقوبة الإعدام فقد يكون من المقبول قتل شخص ما وتسريع موته عندما يكون في ألم مبرح في حالة مرضية مميتة .وهذه هي الحجج التوراتية التي تُساق أحياناً للدفاع عن القتل الرحيم .وفيما يتصل بالحجج ضد القتل الرحيم، فإن المبدأ الأكثر مركزية الذي يُستشهد به هنا هو قدسية الحياة، وفكرة أن الحياة البشرية مقدسة، وأنها خلقنا الله وعلى صورة الله، وأن الله هو الذي منحنا الحياة

لقد وهبنا الحياة، وهو الذي يديم حياتنا ، ويحفظ حياتنا، ونحن ملك لله

نحن لا نملك أنفسنا، هذا ما يقوله بولس .لذا فإن الفكرة هي أن الحق في الحياة ليس من حقنا أن نتنازل عنه

نحن نتحدث عن الحق في الحياة، لقد أعطاك الله هذا الحق في الحياة، ولكن ليس من حقلك أن تتجاهله لأن الله يملكك، أنت ملك لله.

لقد طرح سقراط هذه الحجة في أحد حوارات أفلاطون، حيث قال إن الانتحار جريمة في حق الله، وبالتالي فإن سقراط كان ليقول إن القتل الرحيم، أو الانتحار بمساعدة الطبيب، هو بمثابة تدمير لممتلكات الله ولكن الفكرة الأساسية موجودة على الأقل عند سقراط. إن لم تكن موجودة عند أفلاطون، الذي كان في الواقع من أنصار قتل الأطفال في بعض الحالات.

لذا، قد يكون هناك بعض الخلاف هنا، على افتراض أن سقراط وأفلاطون قد يختلفان. ثانياً، إن قتل إنسان بريء عمداً محرم في الكتاب المقدس. والحجة التي تساق هي أنه ما لم يتم ذكر استثناءات صريحة في الكتاب المقدس، فإن هذا يعتبر تحريماً يجب احترامه.

لا يوجد استثناء معترف به في الكتاب المقدس في حالة القتل الرحيم. في حين أن الاستثناءات الأخرى التي أشرت إليها فيما يتعلق بالحرب العادلة والدفاع عن النفس وعقوبة الإعدام، مذكورة صراحة. لا يوجد مثل هذه الأنواع من الاستثناءات المنصوص عليها في الكتاب المقدس فيما يتعلق بما يعانيه الشخص من مرض مميت أو إصابة خطيرة تهدد حياته.

وأخيراً، هناك قيمة في المعاناة. وهذا ما يؤكد عدد من المواضيع المختلفة في الكتاب المقدس. ففي الفصل الأول من رسالة يعقوب، وفي رسالة بطرس الأولى، وفي أماكن أخرى، نحتاج إلى أن نضع ذلك في الاعتبار.

إن المعاناة لها قيمة من حيث بناء الشخصية وإتاحة الفرص للآخرين لتعزية الشخص الذي يعاني، فضلاً عن المنظور الكتابي العام للحياة والموت والحياة الآخرة. والفكرة هي أن الموت غير طبيعي.

إنه عدو يجب التغلب عليه، إنه شيء يجب محاربته ومقاومته، وقد تم التأكيد على ذلك في العديد من الأماكن في الكتاب المقدس.

هناك قصيدة قديمة لديلان توماس، لا تذهب بهدوء إلى تلك الليلة الجميلة. اغضب، اغضب ضد موت الضوء. تستمر القصيدة في القول بأننا يجب أن نقاوم الموت.

كان ديلان توماس في حالة من الاضطراب بسبب وفاة والده وعدم قدرته على المقاومة أو القتال من أجل البقاء على قيد الحياة. وقد تسبب ذلك في الكثير من الضيق لديلان توماس لأنه أراد أن يبقى والده على قيد الحياة. وهذا أمر طبيعي أن يحاول البقاء على قيد الحياة.

يتحدث كثير من الناس عن الموت بكرامة. ويميل أولئك الذين يستخدمون هذه العبارة إلى استخدامها على الجانب المؤيد للقتل الرحيم. وعلى نحو ما، فإن هذا هو الشيء الأكثر كرامة، وهو الاستسلام للموت طوعاً.

يمكن طرح نفس الحجة على الجانب الآخر أيضاً. فالنزول للقتال هو الشيء النبيل. وهذا هو جوهر هذه الحجة.

يجب علينا مقاومة الموت ومحاربة الموت فهو عدو يجب مقاومته وهذا ما حدث مع والدي.

كان عليه أن يخضع للقتل الرحيم. كان يعاني من انتفاخ الرئة. كان يرغب شخصياً في الخضوع للقتل الرحيم في مرحلة ما.

قال لي أن أتصل بجاك كيفوركيان، طبيب الموت، حتى يتمكن من استخدام آلة الانتحار الخاصة به على والدي. كان انتفاخ الرئة الذي يعاني منه معقدًا بسبب الالتهاب الرئوي. كان ذلك في عام 1997

. كانت عائلتي منقسمة إلى حد ما. فقد تم نقله إلى المنزل ووضعه في دار رعاية المسنين، في انتظار وفاة والدي. أما أنا فقد قضيت وقتًا كافيًا في المجتمع الطبي، حيث عملت لمدة خمس سنوات مع طبيب بيطري

كنت من هذا النوع من الفنيين. كما قضيت بضع سنوات أعمل كموظف تأمين لبعض أطباء الرئة. قضيت الكثير من الوقت في المستشفيات ورأيت أشخاصًا في مراحل مختلفة من الموت

كان العديد من المرضى سيتماثلون للشفاء بشكل غير متوقع. كنت أعلم أنه من الممكن أن يتعافى مريض يبدو أن حالته ميؤوس منها. كنت أعتقد أن هذا قد يحدث مع والدي

لقد تم إرساله إلى المنزل. كان يتناول المورفين فقط لتسكين الألم. لقد فقد معظم أفراد عائلتي الأمل في وفاته. في غضون فترة قصيرة

لقد فكرت بشكل خاص في أنه إذا تمكنا من مساعدته على تناول طعام أفضل، فإنه لم يكن يأكل أي شيء في المستشفى، وكان قد فقد الكثير من وزنه

. اعتقدت أنه بحاجة إلى استعادة قوته. قلت له، سأعطيك أي شيء. أي شيء تريد أن تأكله، سأحضره لك

، نحن بحاجة إلى أن نجعلك أقوى، ولديك فرصة هنا. بدأت في ضخ المواد الغذائية إليه وإعطائه المورفين الذي كان يخفف الألم بدرجة كافية حتى يتمكن من استعادة شهيته. جلست والدي وأحد إخوتي معي وقالوا لي، أنت تكذب على نفسك

والدك سيموت، ولن يستطيع التعافي من ذلك بأي حال من الأحوال. فقلت له: حسنًا، لقد رأيت ذلك يحدث من قبل. فقالوا: لا، والدك يحتضر. وكانوا مصرين على موقفهم. فقلت لهم: دعوني أفعل هذا. إنه جائع وسأستمر في إطعامه. فماذا حدث؟ حسنًا، لقد أصبح أقوى وأقوى، وتعافى. وعاش أربع سنوات أخرى. وفي غضون ذلك، نما إيمانه حقًا. وكان يقرأ الأناجيل

لقد كان من المذهل أن نشاهده وهو يتطور روحياً ببطء. كانت تلك سنوات ثمينة. اعترفت أُمِّي وأخي فيما بعد، حسنًا، لقد كنت محققًا، جيم

. اعتقدنا أنه لا توجد فرصة. اعتقد أطباؤه أنه لا توجد فرصة. بصراحة، اعتقدت أن فرصته ضئيلة للغاية

، ولكن في ظل هذا الاحتمال البالغ 1%، تصرفتم لمحاولة جعل الاحتمال أقوى ما يمكن. وبفضل عناية الله، تعافى والدي وعاش أربع سنوات أخرى. وكما ذكرت، كان ذلك مهمًا جدًا بالنسبة له روحياً

. لا أحد يعلم ما سيحدث. قد يبدو الأمر أشبه بالأمل في مقابل الأمل. وقد يبدو من السخافة أن نأمل في ذلك

ولكن الله قادر على فعل بعض الأشياء المذهلة. والمفتاح في هذه الحالة كان التحول. والواقع أنني حتى يومنا هذا كلما سمعت هذه الكلمة أربطها بشيء طيب

ولأن هذا كان مفتاحاً للسيطرة على الألم وإبقاء شهية والذي تحت السيطرة حتى يتمكن من تناول الطعام، واكتساب القوة، فأنا لا أتذكر أنه عانى من أعراض انسحاب خطيرة من هذا الدواء. ولا أعرف مدى إدمانه له. إن كان قد إدمانه له على الإطلاق.

ولكن استخدام المخدرات، على الرغم من أننا نعيش في وقت تعاني فيه أمتنا من مشكلة كبيرة تتمثل في إدمان المواد الأفيونية، يمكن أن يكون نعمة عظيمة للأشخاص الذين يعانون من آلام مبرحة. استخدام المواد الأفيونية، والمخدرات القوية، لتخفيف الألم. ولكن ماذا عن موقف حيث يمكن أن يؤدي استخدام المخدرات في الواقع إلى تسريع الموت؟ إليك موقف شخصي آخر كنت فيه

قبل عام أو عامين من إصابة والدي بمرض خطير، في عام 1997، كانت عمه أمي تحتضر. كانت تبلغ من العمر حوالي 91 أو 92 عامًا. كانت في النوبات الأخيرة، وكانت كليتها تتوقفان عن العمل.

هذا هو الوقت الذي يجب أن تعرف فيه أن الشخص على وشك الموت، فهذا هو الوقت المناسب. سأل الطبيب والدي سؤالاً حول إعطاء عمي بعض المخدرات القوية التي من شأنها أن تسرع من وفاتها. كانت والدي في حيرة من أمرها حقاً في تقديم إجابة لأنها لم تكن تعرف ما هو الأفضل في هذه الحالة، لذلك أحالت الطبيب إلي، الذي سألتني عما إذا كان بإمكاننا القيام بذلك. نحتاج فقط إلى إذنك

سألنا لأن هذا من شأنه أن يعجل بوفاتها. فقلت: بكم؟ فقال: لا أعلم، 8 أو 10 أو 12 ساعة. ففكرت في الأمر. وقلت: تفضل

لقد فعلوا ذلك، ثم توفيت عمي الكبرى في وقت لاحق من ذلك اليوم. ما فعلته عندما سُئلت هذا السؤال هو أنني طبقت شيئاً يسمى مبدأ التأثير المزدوج، والذي له تاريخ طويل في الأخلاق المسيحية، وخاصة في القانون الطبيعي، والتقاليد الكاثوليكية الرومانية، باعتباره مفيداً لاتخاذ القرارات في المواقف التي قد يكون فيها مسار عمل معين له آثار جيدة وشريرة أو سيئة. متى، إن حدث ذلك، يكون من المقبول اتخاذ مثل هذا المسار من العمل، مع العلم أنه ستكون هناك نتائج مختلطة من حيث الخير والشر؟ كان هذا بالتأكيد هو الوضع هنا مع عمي الكبرى

وبموجب مبدأ التأثير المزدوج، لا يمكن تبرير مثل هذه الأفعال إلا إذا استوفت شروطاً معينة. ففي الحالة الأولى، لا ينبغي أن يكون الشر هو الوسيلة لإحداث نتيجة طيبة. وثانياً، لا يجوز أن يكون الشر مقصوداً بشكل مباشر.

وثالثاً، لا بد أن يكون هناك سبب متناسب للقيام بهذا الفعل على الرغم من عواقبه الوخيمة. لذا، فلا بد أن تكون الفوائد المتوقعة مساوية على الأقل للأضرار المتوقعة. وهذا هو مبدأ التأثير المزدوج

إن إعطاء عمي الكبرى هذه المخدرات القوية، التي من شأنها أن تسرع من موتها، يفي بالشرط الأول الذي يقضي بأن الشر لا ينبغي أن يكون الوسيلة لإحداث التأثير الجيد. إن التأثير الجيد هو تقليل آلامها. أما الشر فيتمثل في موتها بسرعة أكبر، ولكن هذا ليس الوسيلة لإحداث التأثير الجيد

إن الوسيلة هي المخدر نفسه. والشر المتمثل في موتها قبل الأوان بقليل هو نتيجة مصاحبة. وثانياً، لم يكن الأمر مقصوداً بشكل مباشر

كان الهدف من إعطائها هذه المواد المخدرة هو التخلص من الألم أو تقليده بشكل كبير. لم يكن الهدف قتلها. أو قتلها بسرعة أكبر. لذا، لم يكن الأمر مقصوداً بشكل مباشر

ثالثًا، كان هناك سبب متناسب لإعطائها المخدرات، وهو أن الألم الذي تشعر به سوف يقل بشكل كبير ونحن نتحدث هنا عن بضع ساعات فقط. نحن لا نتحدث عن قتلها أو التعجيل بوفاتها قبل أشهر أو سنوات من الموعد الذي كانت ستموت فيه لولا ذلك

،وبما أنها كانت بالكاد واعية على أي حال، وكانت تئن وتتأوه وتتلوى هناك إلى الحد الذي كانت واعية فيه فقد كان الأمر مجرد تجربة ألم بحتة. ومن الواضح أن التعجيل بوفاتها لبضع ساعات يقابله فائدة إخراجها من الألم. لذا، كان هذا حكمي بناءً على مبدأ التأثير المزدوج

قد يعترض البعض على ذلك. ولكن على أية حال، فهو مبدأ مفيد للغاية ينطبق على العديد من حالات الرعاية، النهائية وكذلك في سياقات أخرى. في الواقع، عندما نتحدث عن رفاة الحيوان وحقوقه في محاضرة منفصلة سنلاحظ كيف يكون مبدأ التأثير المزدوج مفيدًا في هذا السياق

وبهذا نختم مناقشتنا للقتل الرحيم والانتحار بمساعدة الطبيب

هذا هو الدكتور جيمس سبيجل في تعليمه عن الأخلاق المسيحية. هذه هي الجلسة الرابعة عشرة، القتل الرحيم والانتحار بمساعدة الطبيب