

*Др Драгана Петровић, виши научни сарадник  
Института за упоредно право у Београду*

*УДК: 179.7:340.13*

## **ПРУЖАЊЕ ПОМОЋИ У САМОУБИСТВУ - ОПАСНОСТИ ЛЕГАЛИЗАЦИЈЕ**

### ***Резиме***

*Верни Хипокритовој заклетви, тј. примењујући доследно један њен део који гласи: "и ником нећу макар ме за то молио, дати смртоносни отров нити ћу му за њега дати савет", већина лекара одржава у животу болесне људе у безизлазним случајевима, у стању између живота и смрти, у безнадежним ситуацијама, чак и против њихове воље. Истовремено, људи окончавају живот у немогућности да буду одговорни за себе и своје поступке, а њихово трајање се споро али сигурно претвара у дуго умирање кроз неподношљив бол и огромну патњу, без минимума шанси да се излече, да се санирају њихове болести. Излаз из овакве ситуације они виде једино у самоубиству или у "убијању себе" на неки други сличан начин. Неизлечиви болесници који, услед физичке немоћи, нису у стању да себи прекирате живот захтевају од лекара или чланова родбине да то учине. Ситуација је скоро идентична и када болесник или немоћно лице неће или не може, из било којих других разлога, да изврши самоубиство. Треба ли и може ли се прекинути живот једног човека, када тај живот за њега самог представља неотклоњиву патњу, другим речима, да ли по сваку цену продужавати живот умирућег? До којих граница у настојању за реализовање ове обавезе ићи, тј. да ли треба прекинути такав живот од стране лекара, наравно када предстоји његово непосредно гашење, а уз то постоји изричит захтев пацијента на самрти? У ком моменту се сме прекинути вештачко одржавање живота, нека су од питања на која аутор у овом раду нуди одговоре.*

***Кључне речи:*** *асистирање у самоубиству, неподношљив бол, лични избори, опасност легализације.*

## 1. Уводна разматрања

Живот недвосмислено и непрекидно показује да постоје ситуације када помагање умирућим пацијентима да окончају живот представља једини исправан потез. Вековима су лекари помагали таквим болесницима да умру. Зашто не заштитити такве лекаре и у исто време олакшати смрт умирућим болесницима путем легализације помагања у самоубиству? Афирмативни одговор на постављено питање, несумњиво представља драстичан помак, тј. подразумева значајно напредовање у правцу превазилажења традиционалних социјалних и медицинских схватања о самоубиству и болесницима на самрти.

Према неким истраживањима, у 95% случајева самоубиства дијагностикована је психијатријска болест у месецима који су непосредно претходили самоубиству. Већина њих је патила од депресије која може да се лечи. Ово се посебно односи на старије особе које су у већој мери склоне самоубиству. Остале дијагнозе међу самоубицама укључују алкохолизам, злостављање, шизофренију и панични поремећај (третмани су могући у свим овим случајевима).<sup>1</sup>

Присталице "лекарског асистирања у самоубиству" покушавају да створе утисак како је жеља умирућег болесника тотално другачија од жеље "обичног" самоубице.<sup>2</sup> Међутим, као и други суициданти, пацијенти који желе "бржу и лакшу" смрт, за време боловања од неизлечиве болести обично пате од излечиве менталне болести, најчешће депресивног стања.

Насупрот томе, велика већина умирућих пацијената се бори за живот до краја. Неки могу звучати суицидно у време пролазне депресије или јаког бола - али када све то прође, они су срећни што су живи, што су између две опције - живот или смрт, одабрали ову прву.

У том контексту, пажњу привлаче студије које су се бавиле овим аспектом самоубиства, тј. конкретно самоубицама, а које показују да је њихов број већи од броја оних код којих се јавља жеља за смрћу, услед

---

<sup>1</sup> О томе више: <http://www.afsp.org/research/hendin 2.html>

<sup>2</sup> А о којима је већ толико писано. Вид. Marzen, T. J. et al., *Самоубиство - Уставно право?* 24 *Duquesne L. rev* 1, 17-100 (1986); *Лекари помоћници у самоубиству и њујоршки закон*, 57 *Alb. L. rev.* 819824 - 32 (1994); *Када се прижељкује смрт: Помоћ у самоубиству и еутаназија у медицинском контексту*, 54-56 (1994). Мишљење судије *Scalia* у *Kruzan*-у 497 U.S. 294-95 такође садржи корисне закључке. Код нас вид. Лопичић, Ђ., *нав. чланак*, Ђурђевић, Н., *Кривична одговорност лекара*, ЈРКК, 1-2/1995; Лопичић, Ђ., *Кривична одговорност за навођење на самоубиство и помагање у самоубиству*, *Правни живот*, бр. 9/1995; Ђорђевић, Ђ., *Навођење на самоубиство суровим и нечовечним поступањем*, *Правни живот*, бр. 9, Београд, 1996. том I. Ђорђевић, Ђ., *Кривичноправни аспекти самоубиства*, *Правни живот*, број 9, Београд, 2009. том I.

реакције (или као последица) реакције на озбиљну болест. Више људи, претежно старијих, се убија зато што се плаши, стварно, или грешком верује да је оболело од, на пр., канцера па се због тога "само убија". Истовремено, заокупљеност самоубиством је већа код оних који чекају резултате ХИВ теста, него код оних који знају да су ХИВ позитивни.<sup>3</sup>

Напредак у медицинским достигнућима и могућностима лечења (а овде се мисли најпре на област психијатрије) једноставно обезбеђује такав амбијент у коме ће моћи да се направи разлика између избора живота или смрти код оних болесника који експлиците изражавају жељу за смрћу или "просто" моле да им се пружи помоћ у самоубијању. У центру ове ситуације кључну улогу има лекар - али не било који, а нарочито, не онај лекар који до сада (у досадашњој пракси) није имао значајно интензивно искуство са лечењем болесника који су склони депресији или самоубиству.

Интересантно је овде напоменути како, понекад, чак и присталице легализације пружања помоћи у самоубиству уз аргументе, наравно, у прилог ове легализације, говоре о могућим злоупотребама са којима се суочавамо уколико овакве случајеве просто препустимо недовољно квалификованим лекарима или једноставно прихватимо болесникову изјаву да он или она желе да окончају свој живот. Пример који то можда најбоље илуструје датира од пре, отприлике, тридесетак година.<sup>4</sup>

Тај случај говори о жени која је, после постављене дијагнозе канцера дојке, окупила све своје пријатеље и мужа (који је био психолог), снимила свој опроштај са њима, а затим узела смртоносну дозу пилула. Годинама је овај трагични догађај сматран претечом

---

<sup>3</sup> "Људи имају право" да изврше самоубиство. Сваке године само у САД-у се изврши више самоубистава него убистава. <http://www.iaetf.org/faq.htm>

<sup>4</sup> На пр., одмах по усвајању Мере 16 у Орегону, они који су истицали да ће она омогућити људима да умру мирно уз помоћ пилула, признали су да ће то довести до онаквих активности какве је спроводио Џек Кеворкиан. Такође су рекли да уз пилуле треба користити и пластичну кесу и тиме осигурати смрт. Слично се десило и у Северној територији у Аустралији, где су поборници еутаназије и пружање помоћи у самоубиству створили слику како човек умире на миру, окружен својим најмилијима. Када су написане смернице за аустралијске мере (које су убрзо повучене) пошто је закон усвојен, стављено је до знања да ће се дозволити и употреба угљен-моноксида. Препоручено је да у случају коришћења лекова за ове мере умирања, породица треба да напусти собу у тренутку смрти пацијента, јер је приказ веома непријатан за посматрање. Посебно је "отрежњујући" метод окончања пацијентовог живота је предложио Др Филип Хурке, водећи аустралијски активиста за еутаназију, када је објавио да је усавршио компјутерски програм за еутаназију и помагање у самоубиству који лекарима омогућава да се удаље са места догађаја. Преузето са: <http://www.iaetf.org/faq.htm>

"права на самоубиство". Филм који је пропратио ове тужне сцене приказивао се на ТВ као документарцац, а приче које су "кружиле" по медијима су овај случај, ову жену етикетирали као некакву претечу. Претечу чега? Да ли ова прича садржи поруку која се жели послати хиљадама жена које се суочавају са могућом операцијом дојке? Ова жена није била на смрти; њен канцер се могао оперисати. На другој страни, иако је муж ове жене (психолог) подржавао њену одлуку сматрајући да је то сасвим у реду, сигурно је једно / он ипак није био права особа да то оцени. Најзад, да ли је њен избор био стварно рационалан, како су сви остали тврдили?

Сицидне особе су склоне, уосталом, као што је и ова жена била, да размишљају на следећи начин: "Нећу да живим уколико изгубим једну дојку", "уколико ме ова особа не воли", "уколико не добијем посао", или "ако нарушим свој изглед, моћ, престиж или здравље". Депресија, често пренаглашена услед наводног откривања рака, још више преувеличава овакав ригидни став према размишљању о животу у црно-белој визури.

Говоримо о примеру од пре три деценије - али шта се на овом терену променило, шта се на том подручју људског понашања дешава, управо, сада? Као одговор - у једном медицинском часопису нове Енглеске, лекар је публикувао случај жене којој је он помогао да изврши самоубиство. Реч је о жени која се, иначе, лечила од алкохолизма и депресије и којој је недавно постављене дијагноза - акутна леукемија. Њене шансе да преживи хемотерапију и зрачење су биле један према четири. У разговору са доктором, ова жена је нагласила како је већ "причала са својим психологом" који је, у основи подржао њену жељу и одлуку да изврши самоубиство. Лекар јој је помогао да имплементира своју одлуку и оконча живот. Онда је све то објавио у поменутом часопису, управо, са намером да убеди јавност како постоји потреба за легализацијом њених и сличних захтева.

Околност да овај или било који други пацијент може да нађе оправдање (олакшање) у таквој смрти, није прави показатељ да су таква одлука и таква смрт исправни, или ако хоћемо, једино могући... У сваком случају, неопходан је био далеко детаљнији преглед од стране значајно квалификованије особе, која познаје овакве случајеве самоубиства, да би проценио одлуку ове жене.

Депресија, која често коегзистира са физичком болешћу је, заједно са страхом и жељом за смрћу, прва реакција сазнања о озбиљној болести и могућој смрти. Ова депримирајућа тријада обично може да се излечи комбиновањем емпатије, психопатије и лекова. После оваквог третмана, одлука о томе - живети или не, свакако је сасвим другачија.

Публикације група, као што је Удружење Хемлок, које генерално заступа "право на самоубиство" јасно говоре да су самоубиства

потпомогнута од стране лекара болесницима која имају пред собом мање од шест месеци живота (као у недавно укинутим законима Калифорније и државе Вашингтон) први корак њихове кампање. Само мали број људи (мање од 3%) које они желе да придобију су неизлечиво болесни са овом дијагнозом.

Групе које заступају право на самоубиство су здружене у својим напорима, укључујући и заиста забринуте лекаре да се олакша лоше стање умирућих.

Озбиљна разматрања на тему - самоубиство, пружање помоћи у самоубиству (рационални аргументи за овакво окончање живота), просто су настојала да игноришу потенцијалне злоупотребе легализације лекарски асистираних самоубистава. А оваквој злоупотреби су могле да подлегну нарочито старије особе, они посебно рањиви и уплашени од болести, као и депресивне особе свих година старости. У том смислу, старије особе често осећају да њихово присуство оптерећује и смета породици. Неадекватне друштвене санкције за пружање помоћи у самоубиству умирућем болеснику од стране лекара, просто охрабрује чланове породице да врше притисак на нејаку и стару особу да затражи помоћ од "бескрупулозног" лекара да омогући такву смрт.<sup>5</sup>

Међутим, чак и у таквим ситуацијама, другим речима, чак и уз појављивање оваквих злоупотреба, заговорници легализације пружања помоћи у самоубиству од стране лекара истичу да је то "једноставно цена која се мора платити". Дакле, оне које терор болести вуче или гура у одлуку да је брза и лака смрт за њих најбоље решење, могу постати добровољне жртве лекара присталица оваквог окончања живота. На пр., жена која се у раној фази Алцхајмерове болести, забринута због њеног прогресивног тока, консултовала са др. Џеком Кеворкианом, који је, иначе, био страсни заговорник (промотер) асистираних самоубиства путем коришћења своје тзв. "самоубиствене машине". После кратког контакта са пацијенткињом, др. Кеворкиан је одлучио - да је баш она као створена да буде први "кандидат" за овакву смрт. Дакле, одлучио се да користи своју машину да помогне њено самоубиство. Па, да ли је он права особа да доноси и спроводи такве одлуке? Рецимо, ни један закон Мичигена не забрањује асистирано самоубиство (деветнаест држава немају такве законе), али је овај доктор опоменут од стране суда да више не предузима овакве активности, тј. да се не упушта у сличне подухвате. Па ипак, занемарујући (игноришући) прекор суда, он је окончао живот још две жене које иако су биле озбиљно болесне, нису биле у умирућој фази. Оне су, такође, "употребиле" његову "машину за самоубиство". Дозвола за рад др Кеворкиану је тада одузета, али по мишљењу судије Мичигена он се није могао осудити за убиство, с

<sup>5</sup> Преузето са: <http://www.rights.org/deathnet/understanding.html>.

обзиром на одсуство државног закона који забрањује пружање помоћи у самоубиству од стране лекара.<sup>6</sup>

Изостајање кривичне санкције према лекару који је пружио помоћ у самоубиству, просто охрабрује и нека друга лица која нису лекари и која, такође, помажу у самоубиству оне који су депресивни са или без физичке болести и који су јако рањиви.<sup>7</sup> Такве злоупотребе се свакодневно срећу у пракси. На пр., младић је девојци која се тренутно налазила у стању депресије дао смртоносну количину пилула за спавање. Седели су у једном ресторану када јој је ставио ове пилуле у сладолед који је она јела. И тако, док је она јела тај сладолед, он јој је саопштио да ће због превелике дозе таблета умрети, и због тога треба да напише тестамент којим ће све своје оставити њему. Кад је "завршио" са убеђивањем ове младе жене, отишао је код свог друга и похвалио се учињеним делом. Међутим, његов друг је одмах позвао полицију, и уз благовремено пружену медицинску помоћ, она је спашена. Младић је остао некажњен због тога што се све ово одиграло у држави која нема законе о забрани пружања помоћи у самоубиству.

Такозвани "суицидни уговори" којима се често од стране штампе придаје романтични призив, представљају други пример такве злоупотребе. Да поткрепимо ово, следећим примером: муж који жели да оконча свој живот на овакав начин, захтева као доказ женине љубави да учини исто. У својој књизи, препуној суицидних доказа, опроштајних писама и пријатељских разговора, бивша жена Дерекa Хамфрија, оснивача друштва Хемлок, је истакла како је била шокирана својим активним учешћем са Хамфријем у "суицидном пакту" својих родитеља. Мада је њен деведесетдвогодишњи отац био спреман да умре, она је била сигурна да њена седамдесетосмогодишња мајка није била спрема да предузме такав корак.

И тако, враћамо се опет на онај део излагања где се говори о "оцени која мора бити плаћена" због оваквог стања ствари на терену пружања помоћи у самоубиству од стране лекара. Међутим, овде није битна само улога лекара. Проблем се у ствари врти око пацијента, доктора, чланова породице, њихових комплексних веза и односа (чак и онда када је одлука о помагању у самоубиству сасвим у реду). Легализација пружања помоћи у самоубиству треба да обезбеди или

---

<sup>6</sup> О томе више: <http://www.iaetf.org/faq.htm>

<sup>7</sup> Вауманн каже: "да радња помагача не изазива одлуку о делу... Она само потпомаже реализовање одлуке о делу, речју, и делом омогућава или олакшава извршење злочина или престапа". Вауманн, Ј., *Strafrecht, Allgemeiner Teil*, Berlin, 1977, стр. 599. Насупрот томе, ако би радња помагања била предузета пре него што је учинилац донео слободну одлуку за извршење кривичног дела, онда би таква радња представљала подстрекавање, а не помагање (ово нарочито важи за давање савета учиниоцу како да изврши конкретно кривично дело).

гарантује заштиту часних лекара. Али, да ли у друштву релативно неинформисаном о садашњим злоупотребама и још већим потенцијалним злоупотребама, може да се рачуна са тим? Требало је неколико деценија да нам постане јасно, тј. да прихватимо (условно речено) да ли и када треба искључити умирућег пацијента са апарата који му одржавају живот. Ми, на жалост, нисмо ни близу адекватном решењу овог проблема.

Све ово се максимално компликује, или, ако хоћемо, целокупна ситуација се драстично усложњава ако се у улози "умирућег пацијента" нађу нејаке старе и депресивне особе.

У неким културама (*Alorese* су најбољи пример), када су људи озбиљно болесни, они се повуку у своје кревете, престану да узимају храну, и чекају смрт. А знамо, како се суочавамо са старошћу, болешћу и пропадањем тако одсликавамо и нашу суштину - ко смо и шта смо и као појединци и као чланови друштва. Све већи број људи који доживи дубоку старост и већи број депресивних особа свих година старости представља озбиљан, пре свега, медицински изазов. У том смислу, наши напори треба да буду концентрисани ка пружању лечења онима који су излечиви, а у случају неизлечивих болести - помоћи оваквим особама да се суоче са смрћу.<sup>8</sup>

## **2. О разилажењу теорије и праксе**

*Видео сам своју будућност када сам  
отишао да га посетим...*

Другог маја 1994. године, порота у Мичигену је ослободила Цека Кеворкиана оптужбе у вези са његовом помоћи при самоубиству Томаса Хајда. Пресуда истиче начин на који темељ појединачних случајева често наводи пороту која је ангажована у кривичном поступку да реагује емотивно и која не успева, при томе, да обрати већу пажњу на опште ефекте на старије људе и људе који нису у могућности да сигнализирају друштвену прихватљивост смрти као решења за људске проблеме.

Како ће овај чланак показати, постоје јаки разлози да више држава следи пример Минесоте, Тенесија и Северне Дакоте, које су недавно изгласале законе о "правном леку" који, потпуно независно од мера које се предузимају у кривичним случајевима, дозвољава физичким лицима да добију налог против онога који помаже у самоубиству. Налог гарантује суђење, без пороте, и судија може да казни преступнике казном за непоштовање суда.

---

<sup>8</sup> О томе више: <http://www.iaetf.org/faq.htm>

Нажалост, ослобађање Кеворкиана није усамљен случај да порота поништава законе који штите жртву самоубиства. Недавни догађаји показују да ни један лекар, и врло мало лаика, нису гоњени за помоћ при самоубиству. Емотивни терет појединачних случајева узрок је што тужиоци невољно траже казне и што их пороте невољно досуђују.

Чланак из часописа *New England Journal of Medicine* (Медицински журнал Нове Енглеске) од 5. новембра 1992. године, чији је ко-аутор Др Тимоти Квил (који је и сам избегао казну када је велика порота одбила да га осуди за његово отворено објављено учешће у помагању самоубиства) напомиње: "У свакој ситуацији у којој је лекар из сажаљења помогао трајно болесној особи да изврши самоубиство, кривична оптужба није усвојена или је донесена пресуда "није крив"." Друге студије потврђују овај закључак који, у ствари, није ограничен на околности "трајне болести" или "сажаљења". Иако је постојало неколико успешних кривичних гоњења оних који нису лекари, ти случајеви су ретки. Чланак из часописа *Columbia Law Review* (Колумбијски преглед закона) из 1986. године закључује:

Све указује да се Закон о помоћи при самоубиству врло ретко користи, ако се уопште и користи. Упркос хиљадама самоубиства сваке године, нађено је само педесетак новинских извештаја који се осврћу на неки облик гоњења у протеклој деценији за неку врсту помоћи при самоубиству. Изгледа да ниједна одлука после 1930. године, не постоји у жалбама на тужбу за посебан преступ помоћи при самоубиству. И заиста, много више случајева самоубиства се догоди него што стигне на суд.

Изгледа да полиција и тужиоци нерадо предузимају кривично гоњење за помоћ при самоубиству. Једна британска студија је пронашла да је само једна шестина свих случајева била кривично гоњена... Изгледа да полиција и тужиоци гледају кроз прсте онима који учине такво дело, што значи да се законске регулативе уопште не користе.

Шта се дешава када се такви преступи кривично гоне? Леонард Гланц је сакупио извештаје са двадесет случајева од 1939. до 1983. године. У само три случаја постоји документ о затворској казни за оптуженог, и у сваком од та три случаја било је необичних фактора који бацају сенку сумње на то колико су "милосрдни" били мотиви оптуженог.

Неколико осталих случајева довело је до суспензије казни, али је велика већина случајева завршена или ослобађањем или одбијањем пороте да оптужи! Гланц је закључио: "Закони за убиства не могу да понуде много заштите врло болесним старијим пацијентима".<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Доступно на: <http://www.nrlc.org/euthyanasia/asisuid4.html>



## ***2.1. Зашто се кривичне казне тако често избегавају?***

Већина оних који су укључени у помоћ при самоубиству изазива код пороте много више сажаљења него обичан улични криминалац. То су често лекари и чланови породице или пријатељи жртве самоубиства. Чак и када су тужиоци и пороте убеђени да је оно што су ове особе урадиле објективно погрешно, тешко им је да такве људе - који су себе субјективно убедили да раде праву ствар - сматрају окорелим криминалцима који заслужују казну. Заиста, ово је област у којој су сви - укључујући и оне који се залажу за законе који штите потенцијалне самоубице од "помоћи" - више заинтересовани да спрече дело него да траже казну за учиниоца.

Тако се у једном чланку законског прегледа наводе речи локалног тужиоца: "Канцеларија Окружног тужиоца не истражује такве случајеве, и предузима кривично гоњење учиниоца само када би се неко од учесника жалио." Други тужилац, такође, каже: "Надлежни у криминалистичкој служби треба да их се клоне што је више могуће. " Мора се имати на уму да у нашем систему постоји апсолутна "дискреција гоњења" и не постоји законска дужност тужиоца да истражује или приведе суду онога који је, чак по општем признању, прекршио закон.

Ако тужба доведе до суђења и противно изгледима осигура се оптужба, отвара се дилема. Ако се изрекне оштра затворска казна, оптужени се врло лако може видети као мученик; ако је казна блага, смањује се улога закона да застраши потенцијалне починиоце. У сваком случају, смањује се поштовање према закону, и већи су изгледи да ће порастати притисак да се он укине - пошто би се сматрао или драконским или неефикасним.

Шта се може учинити да би закони који санкционишу помоћ при самоубиству били ефективнији? Коначно, циљ је заштитити потенцијалне жртве самоубиства од оних који би да "помогну" при њиховом самоубиству, а није циљ да закон само симболично осуди тај чин. Постоје разлози за убеђење да кад би они који су иначе склони да "помогну" при самоубиству знали да могу бити тужени за велике суме од стране чланова породице или других људи који су сведочили, могли би јасније да увиде способност закона да застраши, више него што би то био случај са кривичном законом за који постоји мала вероватноћа да ће осудити то дело. Чак и у случају да особа која планира да помогне при самоубиству добије пристанак чланова породице (као што је то учинио Џек Кеворкиан), она никада не би могла да буде сигурна да је неко од њих неће тужити - било због тога што се предомислио или што би постојао финансијски подстрек. Када би закон успео да дође до једноставног начина да оптужи серијске помагаче какав је Кеворкиан,

онда би способност суда да спроведе казне за непоштовање суда ако је прекршен налог, имала више шанси да застраши све осим најодлучнијих заговорника еутаназије.<sup>10</sup>

## **2.2. Како и зашто делују грађанске мере?**

Приступ грађанске мере дозвољава појединцима (као што су чланови породице жртве самоубиства) да сведоче и тиме оптуже онога који је помогао при самоубиству. То значи да дискреција гоњења јавних званичника више не може да спречи предузимање конкретних корака против помагача. Такође се наглашава, да помоћ при самоубиству није злочин без жртве, и да су поред жртве оштећени и они који су јој блиски, што може бити важно за судије и пороте.

Постоје два типа грађанских мера: налози и грађанске штете. Налог има бројне предности. Он подразумева мере за спречавање смрти пре него што се она догоди. Дозвољава да случај брзо буде изнесен пред судију који одмах може да спречи потенцијалног помагача да прекрши закон. Та особа онда зна да ће, ако прекрши наредбу суда, судија тражити тешку казну за непоштовање суда. Ово ће посебно већини лекара изгледати стварно више застрашујуће него што је то случај када знају да не постоји вероватноћа да ће завршити у затвору.

Као што показује страх лекара од казне за лош рад, санкције које погађају џеп изузетно се ефективне. Оне се могу спровести кроз обуставу прихода или запленом имовине.

Грађанска штета подразумева новац који се даје након овог чина, као у случајевима лоше праксе лекара. Велика је вероватноћа да ће осигураници извршити јак притисак на лекаре да би избегли понашање које ће их довести до таквих парница.

Кеворкиан, који очигледно ужива у пози контроверзног мученика, можда ће одмахнути руком на помен банкротства. Али мало је појединаца као он, и највећа је опасност што све више "угледних" лекара жели да изађе из илегале и да јавно помаже при самоубиствима, ако буду убеђени да су мале шансе за кривично гоњење. Највећи су изгледи да баш такве застраше грађанске мере.

Ако законодавство предвиди да рођаци могу да покрену парницу, чак и када су дали пристанак за убиство, они који помажу у самоубиству знаће да не могу да се осигурају ни укључивањем породице у заверу, и они који знају неће бити спречени да покрену парницу и имаће јак финансијски подстицај да то и ураде.

Грађанске мере имају још једну предност из перспективе пореских обвезника. Кривични закон спроведе тужиоци који се плаћају од

---

<sup>10</sup> Исто.

пореза; и затвори се, такође, финансирају из џепова преступника, не само кроз казне, већ и кроз плаћање разумних хонорара адвокатима ако је парница успешна.

Али зар неће грађанске мере довести до парница без основа?

Ако се парница спроведе без основа или са лошим намерама, онај који се жали може бити кажњен давањем адвокатовог хонорара оптуженом. Ово не само да обештећује некога ко је несмотрено и погрешно оптужен, већ, такође, одвраћа жалиоце од покретања парница уколико немају јасне доказе да поткрепе своје тврдње.

### ***2.3. Постоји ли неки преседан у употреби грађанских мера?***

Много усвојених закона о грађанским правима "нису долазили кроз кривичне законе" већ кроз употребу налога, који су понекад издавани у току парница које су водили владини званичници, али чешће током парница које су покренули обични грађани представљани адвокатима који бране јавни интерес.

Парнице за налоге против дискриминације у школама, јавним установама и слично, често су имале за резултат да се жалиоци овласте да прате будуће активности оптуженог, и да проверавају да ли он крши налог.

Ове су мере чак и данас главна средства за спречавање расне дискриминације. Сада је време да се грађанске мере додају постојећој заштити од помоћи при самоубиству. Морамо бити активни у борби за заштиту рањивих људи од оних који су спремни, уместо да им понуде помоћ и утеху, да се сложе да им је боље да умру.<sup>11</sup>

### ***2.4. Зашто не легализовати помоћ при самоубиству?***

Многи сматрају да је одлука да се неко "самоубије", приватан избор о коме друштво нема право да расправља.

Овај став подразумева да је самоубиство резултат независне рационалне одлуке одговорних људи да умру. Друштво не може да се меша у одлуку бирања између живота и смрти, која не погађа никога осим особе која извршава самоубиство.

Али, судећи по мишљењу стручњака који су проучавали самоубиство, основне претпоставке су погрешне.

Пажљива британска студија из 1974. године, која је обухватила исцрпне разговоре и испитивање медицинских извештаја, утврдила је да 93% испитаника који су извршили самоубиство било ментално

---

<sup>11</sup> Исто.

болесно у време самоубиства. Слична студија Сент Луиса, објављена 1984. године, открила је менталне поремећаје код 94% оних који су извршили самоубиство. Постоји доста психолошких доказа да су они који покушају самоубиство обично амбивалентни, да често покушавају самоубиство из разлога који су другачији него што је жеља да умру, и да су то у великој мери жртве менталних поремећаја.<sup>12</sup>

### **2.5. Ипак, зар то не би требало да буде лични избор појединца?**

Скоро сви који покушају самоубиство чине то јер тиме подсвесно траже помоћ, а не због тога што верују да би им смрт била боља од живота.

Покушај самоубиства снажно скреће пажњу на нечије стање. Хумани одговор је мобилизација психолошке и социјалне службе да би се решио проблем који је потенцијалног самоубицу довео до таквог екстремног понашања. Типично је да су оваква помоћ и саветовање успешни. Једна студија која је обухватила 886 људи који су спашени од самоубиства открива да је само 3,84% извршило самоубиство после пет година. Шведска студија која се спроводи тридесетшест година, открила је само 10,9% оних који су се касније убили. Парадоксално, изгледи за срећан живот често су већи за оне који покушају самоубиство, а бивају спашени, него за оне са сличним проблемима који никад нису покушали самоубиство. По речима психијатра Др Евина Стенгела, "покушај самоубиства је веома ефикасан али и опасан начин да се утиче на друге и ефекти су обично трајни".

Укратко, људима који покушавају самоубиство треба помоћи да реше проблеме а не да умру.

Психолог Џозеф Ричман у часопису *Журнал за самоубиство и понашање опасно по живот (Journal of Suicide and Life Threatening Behaviour)* истиче:

"Као клинички суицидолог, и терапеут који је лечио и разговарао са преко осамсто суицидних особа и њихових породица, импресиониран сам да су они који су суицидни више слични једни другима него различити, укључујући оне који изаберу "рационално самоубиство". Сва самоубиства, укључујући рационална, могу бити избегавање или замена за решавање основних проблема живота и смрти. Суицидна особа обично не зна који су разлози да одлучи да изврши самоубиство, али сами себи дају разлоге.

Због тога је рационално самоубиство у ствари више рационализовано, засновано на разлозима који су непознати, подсвесни или су део социјалне и породичне динамике система... Поборници рационалног самоубиства

---

<sup>12</sup> Исто.

често су криви за визију тунела, која се дефинише као одсуство алтернатива самоубиству."<sup>13</sup>

## **2.6. Шта је са онима који су трајно болесни?**

Насупрот претпоставкама многих у јавности, научна студија о људима који су трајно болесни објављена у часопису *American Journal of Psychiatry* (Амерички психијатријски журнал) открила је да је мање од четвртине њих изразило жељу да умре, и сви они који су се са тим сложили, имали су постављену депресију као дијагнозу. Како истиче Ричман, "ефективан психотерапеутски третман са онима који су трајно болесни, и само ирационалне предрасуде спречавају веће прибегавање таквим мерама. "Суицидолог Др Дејвид Кларк сматра да депресивне епизоде код озбиљно болесних "не реагују мање на лекове" него код других људи. Заиста, стопа самоубиства код оних који су трајно болесни креће се између само 2-4%. Саосећајно саветовање и помоћ, какви постоје у многим болницама, заједно са медицинском и психолошком негом, пружају позитивну алтернативу еутаназији онима који су трајно болесни."<sup>14</sup>

## **2.7. Шта је са онима који трпе неподношљив бол?**

Они не добијају адекватну медицинску негу и треба да добијају најновија средства за ублажавање болова, а не да буду убијени. Чак и Др Петер Едмирал (*Pieter Admiral*), вођа успешног Покрета за легализацију директног убиства у Холандији, јавно је рекао да бол никада није адекватно оправдање за еутаназију кад постоје многе медицинске технике које могу да га контролишу у скоро свим околностима.

Зашто онда има толико личних прича људи у болницама који морају да трпе неподношљив бол? Трагично, технике за контролу бола које су усавршене, нису постале опште познате на клиничком нивоу. Оно што нам је потребно је боља обука за те технике за здравствено особље - а не легализација смрти коју је помогао лекар.

## **2.8. Шта је са онима који су озбиљно хендикепирани?**

Шта би се рекло о нашем ставу као друштву кад би смо морали да кажемо онима који нису трајно болесни ни хендикепирани: "Ви желите да budete убијени, али оно што вам заиста треба је савет и помоћ", али

---

<sup>13</sup> Исто.

<sup>14</sup> Исто.

у исто време кажемо хендикепиранима: "Разумемо зашто желите да будете убијени, и пустићемо да то лекар учини"? То свакако не би значило да се поштује "избор" хендикепиране особе. Уместо тога, то би значило да дискриминаторски одбацујемо саветовање због хендикепана. Говорили бисмо особи која није хендикепирана: "Сувише нам је стало до вас да би смо дозволили да одбаците свој живот", а хендикепираној особи: "Слажемо се да живот са хендикепом није вредан живљења".

Већина хендикепираних људи рећи ће да њихов живот не отежава ментални или физички недостатак, колико понашање нормалне већине према њима.

Одбијање приступа, дискриминација при запошљавању, аверзија и сажаљење уместо поштовања, фактори су који чине живот неподношљивим. Искрено поштовање права хендикепираних људи диктирало би мере које би довеле до уклањања таквих препрека, а не до "помоћи" да се изврши самоубиство.

### ***2.9. Противници легализације помоћи при самоубиству кажу да ће то довести до невољне еутаназије***

Под клаузулом о једнакој заштити 14. амандмана америчког Устава, законске класификације које ограничавају уставна права предмет су строгог преиспитивања и би ће укинуге уколико нису "скројене" тако да спроводе владине интересе... Право на смрт би могло да се пренесе и на неодговорне појединце... Бројни нижи судови сматрају да неодговорни пацијент не губи своје право да прекине негу за одржавање живота тиме што је неодговоран... Доктрина "замене процене" овлашћује и захтева од супститута доносиоца одлуке, било да је то суд или трећа страна, да одлучи онако како би то учинила неодговорна особа кад би била одговорна... Зато деца, они који су ментално болесни, ретардирани, збуњене или сенилне старије особе и друге неодговорне особе имали би некога другог да спроведе њихово право на смрт.

Тако, ако би директно убиство било легализовано на захтев одговорне особе, узимајући у обзир судске преседане који су већ утврђени, неко ко је неодговоран могао би да буде убијен од стране свог старатеља, а да при том никада није изразио жељу да буде убијен.

## **3. Закључак**

Сурова стварност нас често ставља у ситуације у којима се мора донети одлука. На граничној линији између живота и смрти избори су

понекад неизбежни. Ови избори и одлуке су подложни правном оспоравању, зато се мора одлучити и бирати између два различита зла. О томе које су одлуке одговорне, у нашем друштву се, услед различитих мишљења и полазних тачака, ставови веома разликују. Срећом, не мора да значи да се међусобни избори и одлуке не респектују. Свако је одговоран за свој сопствени избор.

*Dragana Petrović, Ph.D., Senior Research Associate  
Institute of Comparative Law of Belgrade*

## **ASSISTING SUICIDE - THE DANGER OF ITS LEGALIZATION**

### ***Summary***

*Is there a place for respecting the autonomy of those who want to live? Should the mortally ill patients, who want to live, be allowed to live? What are the facts and arguments? What are the proofs that doctors actually deny treatments and that people are thus dying against their will?*

*Focusing on this problem during our considerations, we start from the doctor – patient relationship. It is difficult to speak about the facts since the level of doctor's reporting the cases of euthanasia is very low so that we can say there is no place for concern. Even such a low number of reported cases refers to the requests for help coming from dying patients who were suffering from a terminal disease. But what about the doctors who cannot or will not make a difference between active and passive euthanasia and what about the patients whose painful suffering prevents them from reaching a sound and reasonable decision?*

*Therefore we need to bring this issue on another level which would offer a more concrete proof that a law has been satisfied. We are referring to a some type of an official document (a statement of free will) in which the patient expresses his will to have his life terminated*

**Key words:** *assisting in suicide, unbearable pain, personal choice, the threat of legalization.*