

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Δικαίωμα Ελεύθερης Επιλογής ή Παραβίαση της Φύσης; Ένα ηθικό Δίλημμα

Ντοκοπούλου Κατερίνα, Εργοθεραπεύτρια

«Και θέλη ο άνθρωπος ήτω Θεός... Και εποίησεν ο άνθρωπος τον άνθρωπον κατά εικόνα εαυτού... και θέλη εξουσιάζη επί ζωήν και θάνατον.»

Στην Ελλάδα η αντίληψη της άσκησης της ευθανασίας σ' ανθρώπους δεν έχει ακόμα πολυσυζητηθεί. Όμως η ανάπτυξη και διάδοσή της στις προοδευμένες χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, όπως κι η πρόσφατη νομομοποίηση της «ενεργητικής» ευθανασίας στην Ολλανδία, μας υποχρεώνει να την φέρουμε αντιμετώπι με την κρίση της συνείδησής μας.

Εδώ κι αρκετά χρόνια, οι δημοσιεύσεις προαίρετων θανάτων ή «αυτοκτονιών» ατόμων που ήθελαν να δώσουν ένα τέλος στα βάσανά τους από μια επάρατο νόσο, αναπηρία ή την νοσηρότητα και την προχωρημένη ηλικία τους, αφήνουν μόνο να υποπτευθούμε την πραγματική διάσταση που έχει πάρει η εξάπλωση της ιδέας του «γλυκού θανάτου» στο εξωτερικό.

Παράλληλα εμφανίστηκε κι η τάση να υποβιβάζεται η αξία της ζωής ατόμων, που ολωσδιόλου δεν μπορούν να θεωρηθούν ως ολέθρια άρρωστοι, άτομα με βαριές σωματικές και ψυχικές αναπηρίες: σκλήρυνση κατά πλάκας, σοβαρές παραλύσεις, τις επιπτώσεις ενός εγκεφαλικού επεισοδίου ή του Morbus Parkinson, υποτροπιάζουσες καταθλίψεις — κι ηλικιωμένων ατόμων που έχουν ανάγκη από εντατική φροντίδα.

Οι νέες αυτές τάσεις είναι ανησυχητικές καθώς αποτελούν και μια πρόκληση έναντι των θεραπευτικών επαγγελματιών, αμφισβητώντας ουσιαστικά την αποτελεσματικότητά τους.

Εκφράζουν όμως και την κατάχρηση της εξουσίας του ανθρώπου πάνω στη ζωή, μεταμφιε-

σμένη ως ψευδή «ευσπλαχνία» και μια αρνητική στάση απέναντι στο νόημα της ζωής γενικότερα.

Ιατρικά και νομικά η ευθανασία διακρίνεται σε:

♦ Ενεργητική ευθανασία, δηλαδή τον προαίρετο τερατισμό της ζωής ενός ασθενή με την ενεργή συμβολή ενός ιατρού ή άλλου ατόμου.

Κλασικό παράδειγμα αυτής είναι η χορήγηση θανατηφόρου δηλητηρίου ή ένεσης, όπως κι η αποσύνδεση ενός ασθενή από το ζωτικό γι' αυτόν μηχάνημα τεχνητής αναπνοής.

Στην Ελλάδα η ενεργητική ευθανασία είναι ποινικά δικάσιμη, όταν δε αυτή πραγματοποιείται κατόπιν αίτησης του ίδιου του ασθενή χαρακτηρίζεται ως «ανθρωποκτονία εν συνενάσει» και διώκεται υπό τον ποινικό κώδικα (Π.Κ.) 300, αξιολογητικά όμως διαφοροποιείται από την «ανθρωποκτονία εκ προμελέτης» (Π.Κ. 305).

♦ Παθητική ευθανασία, όταν σκόπιμα παραλείπεται η παροχή μέσων για την παράταση της ζωής του ασθενή (π.χ. μια αντιβιοτική θεραπευτική αγωγή).

Και αυτή τη μορφή ευθανασίας διώκεται ποινικά στην Ελλάδα, ως «παράλειψη λυτρώσεως από κίνδυνο ζωής» (Π.Κ. 307).

Ως παθητική ευθανασία μπορεί να θεωρηθεί και η σκόπιμη διακοπή παροχής τροφής σ' ένα ανάπηρο βρέφος, η οποία καταχωρείται από τους νομικούς ως «έκθεση» υπό το Π.Κ. 306.

Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί και η «συνεργία στην αυτοκτονία». Στην Ελλάδα διώκεται υπό τον Π.Κ. 301 — σε αρκετά κράτη όμως απαλλάσσεται από ποινική δίωξη. Στην πράξη όμως, συχνά αμφισβητείται από τους δικαστές,

καθώς ως μόνο αδρό κριτήριο διάκρισής της από την «ανθρωποκτονία εν συνενάσει» υπηρέτει η απάντηση στην ερώτηση αν ο αυτόχειρας καθόρισε και κατεύθυνε τη διαδικασία και το δεύτερο πρόσωπο απλώς το βοήθησε («συνεργία στην αυτοκτονία») ή αν ο αυτοκτονών έδωσε στον δεύτερο την εντολή να τον δηλητηριάσει ή να τον πυροβολήσει («ανθρωποκτονία εν συνενάσει»).

Η Εξάπλωση της Ευθανασιακής Αντίληψης

Στα ισχυρά βιομηχανοποιημένα και οικονομικά αναπτυγμένα κράτη η παραγωγικότητα, η οικονομική και κοινωνική ανεξαρτησία και η ευημερία διακηρύττονται ως οι ανώτερες αξίες για τη ζωή του ανθρώπου.

Μετατόπησαν όμως για πολλούς ανθρώπους σε έμμονες ιδέες συμβάλλοντας στην πτώση των χριστιανικών αρχών και μια ουτοπιστική προσδοκία της τελειότητας και ανάπτυξης ενός ιδανικού κόσμου.

Μια τέτοια αντίληψη της ζωής, βέβαια, έρχεται σε σφοδρή σύγκρουση με την πραγματικότητα, ένα αναπόσπαστο μέρος της οποίας αποτελεί και η ύπαρξη «μη τέλειων ανθρώπων», ατόμων με αναπηρίες.

Έτσι αναγεννήθηκε στην σύγχρονη πολιτισμένη εποχή μας και πάλι το πνεύμα του Καιάδα της αρχαίας Σπάρτης, μια «νέα εχθρότητα» απέναντι στην αναπηρία, που συχνά φτάνει και στο σημείο να υποβιβάζει την αξία της ίδιας της ζωής των βαρειά ανάπηρων ατόμων.

Παράλληλα έχει αλλάξει και η στάση της κοινωνίας απέναντι στην αρρώστια και τον θάνατο. Με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και των κρατικών συστημάτων υγείας και πρόνοιας οι ευθύνες της οικογένειας απέναντι σ' ένα άρρωστο μέλος της ελαχιστοποιείται.

Η μετακίνηση του μέσου όρου ζωής στις μεγαλύτερες ηλικίες όπως και η διάσπαση της πυρηνικής οικογένειας έχουν μειώσει αρκετά την πιθανότητα να βιώνουν παιδιά, έφηβοι ακόμα και νεαροί ενήλικες άμεσα την εμπειρία ενός θανάτου στο στενότερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον τους.

Αντιθέτως εκτίθενται όλο και πιο συχνά στο σκληροκαρδίστικο θέαμα βίαιων, ακόμα και σαδιστικών θανάτων, ρεαλιστικών και μη μέσω της

τηλεόρασης και του κινηματογράφου. Οι ψυχικές επιπτώσεις είναι γνωστές. Μαζί με μια ταυτόχρονη πτώση των χριστιανικών αρχών και εθίμων αυτά έχουν συμβάλει στην σημερινή απροθυμία πολλών ανθρώπων προς μια ρεαλιστική αντίληψη του θανάτου.

Όπως φαίνεται η ευθανασιακή αντίληψη βρήκε αρκετά γόνιμο έδαφος για να εξαπλωθεί από μέτρο αντιμετώπισης του βασανισμένου από αρρώστια αγαπημένου κατοικίδιου ζώου και ως μέσο «θεραπείας» του βαρειά ανάπηρου ή άρρωστου συναθρώπου μας.

Η ευθανασία βρήκε και μια πρώτη «επιστημονική» δικαίωση με τις εργασίες των Αυστραλών Peter Singer, φιλόσοφο και Helga Kuhse, ειδικός στην ανθρώπινη γεννητική, οι οποίοι έθεσαν και τις βάσεις για τη διάδοσή της.

Σύμφωνα με τους Singer και Kuhse, η ζωή των βαρειά αναπήρων δεν μπορεί να θεωρηθεί ως «άξια προστασίας» και βρίσκεται «χωρίς νόημα», καθώς οι ικανότητες επικοινωνίας και δημιουργίας διαπροσωπικών σχέσεων των περισσότερων δεν ξεπερνά αυτές ενός ζώου η προστασία της ζωής τους δεν μπορεί να υπαχθεί στην κοινωνική απαγόρευση της θανάτωσης, επειδή απουσιάζουν των απαραίτητων κριτηρίων για να κατηγοροποιηθούν ως άνθρωποι.

Η θανάτωσή τους, παρομοίως μ' αυτή ενός ανάπηρου βρέφους «ηθικά δεν μπορεί να ισοσταθμιστεί με τη θανάτωση ενός ανθρώπου. Συχνά δεν αποτελεί ολωσδιόλου αδίκημα». (Singer 1984, σελ. 188).

Οι συγγραφείς υποστηρίζουν τη θανάτωση αυτών των ατόμων μέσω φαρμάκων, τη στέρηση τροφής ή θεραπείας, ισχυριζόμενοι ότι έτσι «τα βαρειά ανάπηρα άτομα απαλλάσσονται από τις ταλαιπωρίες τους και προφυλάσσεται η ευτυχία των γονιών» (σελ. 180).

Τη δεκαετία του '70 ιδρύθηκε με άλλα παρόμοια κινήματα και αυτόβουλες ομάδες, η Γερμανική Εταιρεία για έναν Ανθρώπινο Θάνατο (Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben-DGHS).

Οι ιδρυτές της ενθάρρυναν την άποψη ότι ένας ιατρός θα έπρεπε να συμπαραστέκεται στην επιθυμία των βαρειά ασθενών του να πεθάνουν, για λόγους οίκτου και σεβασμού απέναντι στο δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού της ζωής τους — μέσω της παροχής μιας «ενεργητικής» βοήθειας να τους απαλλάξει από μια παρατεταμένη, οδυνηρή και συνεπώς «χωρίς νόημα» ζωή.

Συγκεκριμένα ο J. Hackethal μιλάει εδώ για μια

«θανάτωση ελέους που θα έπρεπε να αποτελεί ηθική υποχρέωση του ιατρού».

Μαζί με την υποστήριξη πολλών οπαδών ακόμα και δημόσιων προσωπικότητων η ιδέα της αυτοθανάτωσης και της ευθανασίας γρήγορα διάδοθηκε στη Δ. Γερμανία.

Σοκαριστική όμως ήταν τον Ιούνιο του 1992 η αποκάλυψη της εταιρείας ως σπείρα λαθρεμπόρων υδροκυανίου που με συστηματική μέθοδο και συχνά αυθαίρετα προμήθευε το «χάπι του θανάτου» σε νέους αρρώστους και ηλικιωμένους που είχαν «κουραστεί» από τη ζωή.

Στην Ολλανδία, η ευθανασία έχει αποκτήσει ακόμα πιο σοβαρές διαστάσεις. Μετά από περίπου μια δεκαετία άσκησης της, το κράτος αποφάσισε να δεσμοπονησει την υποχρεωτική δήλωση της «ενεργητικής ευθανασίας» ως αιτία θανάτου όπου αυτή εφαρμόζοταν από τους ιατρούς.

Δεν είναι όμως παράξενο ότι δύο στους 3 ιατρούς αξακολουθούσαν να αποφεύγουν αυτή τη διαδικασία μη θέλοντας να εισάγουν μια αυτομήνυσή τους.

Το 1991 μια από το κράτος προσλαμβανόμενη στατιστική υπηρεσία προσέφερε κάποια επίσημα στοιχεία για τη συχνότητα εφαρμογής της ευθανασίας: Το επόμενο έτος, σε 2.300 ασθενείς ασκήθηκε η ενεργητική ευθανασία από τον ιατρό τους. Σε 400 ασθενείς συμπαραστάθηκαν ιατροί, που τους παρήχαν το ευθανασιακό μέσο. Σε επιπλέον 1000 περιστατικά η ευθανασία ασκήθηκε χωρίς την συναίνεση του ασθενή!

Τον Φεβρουάριο του 1993 το κοινοβούλιο του Den Haag, θέλοντας να νομιμοποιήσει την έως τότε διαδικασία της ευθανασίας, καθόρισε τα εξής σημεία:

- ◆ Μόνο ο ίδιος ο ασθενής μπορεί να εκφράσει την επιθυμία για την ευθανασία του. Αυτή δε, πρέπει να δηλωθεί επανειλημμένα και με επιμονή και να έχει αποκλειστεί η ψυχική πίεση άλλων προσώπων. Ο θεράπων ιατρός είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει τον ασθενή λεπτομερώς και με επιμονή για τις εναλλακτικές λύσεις έναντι της ευθανασίας, όπως είναι η θεραπεία πόνου και οργανωμένα σχήματα υποστήριξης ετοιμοθάνατων από ειδικούς.
- ◆ Ο ιατρός πρέπει να συγκαλέσει και δεύτερο ιατρό και να δηλώσει την εσκεμμένη θανάτωση του ασθενή του στον αρμόδιο ιατροδικαστή, ο οποίος έπειτα προωθεί την λεπτομερή αναφορά του στον εισαγγελέα προς εξακρίβωση.

Όπως φαίνεται από το τελευταίο σημείο, παρόλα ταύτα η νομική κάλυψη του ιατρού, που ασκούν την ευθανασία, δεν είναι απόλυτα εξασφαλισμένη. Αυτό είναι αρκετά αισιόδοξο.

Ωστόσο τα πράγματα φαίνεται να έχουν πάρει επίφοβες διαστάσεις. Έχουν παρουσιαστεί περιστατικά προσέλευσης ασθενών από γειτονικές χώρες, όπου η ευθανασία διώκεται ποινικά.

Επίσης, χιλιάδες Ολλανδοί πολίτες εκφράζουν το φόβο τους να πέσουν θύματα μιας ευθανασιακής πράξης, έχοντας προμηθευτεί μια ταυτότητα («Credo-Card») τύπου πιστωτικής κάρτας, με την επιγραφή: «Ο κάτοχος αυτής της κάρτας είναι καθολικός, ζητά σε κίνδυνο ζωής την πνευματική ευθανασία».

Συζητείται ακόμα από παιδίατρος η εφαρμογή της ευθανασίας σε «εξαιρετικές περιπτώσεις ανάγκης» νεογέννητων κάτω των τεσσάρων εβδομάδων· σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν νεογέννητα που παρουσιάζουν σοβαρές αποκλίσεις από το φυσιολογικό, όπως βαρείες βλάβες του εγκεφάλου, υδροκεφαλία ή εγκεφαλομυελοκύλη.

Ανησυχητική είναι επίσης η συμβολή του δημόσιου τύπου, κυρίως του περιοδικού τύπου, στην εξάπλωση της ευθανασιακής αντίληψης.

Η δημόσια υποστήριξη της από επίσημες προσωπικότητες ή δημοσιογράφων, όπως και μαρτυρίες ανθρώπων που προτίμησαν την ευθανασία αντί ενός φυσιολογικού θανάτου ως αποτέλεσμα της αρρώστειας ή μεγάλης ηλικίας τους, αναμφισβήτητα ευνοούν τη διάδοσή της προς τη κοινή γνώμη ή προδιαθέτουν τον αναγνώστη μ' έναν λανθάνοντα οίκτο απέναντι στην αναπηρία και το θάνατο.

Ο Προβληματισμός για την Επίδραση της Προγεννητικής Διαγνωστικής

Ο προγεννητικός έλεγχος της εγγύου και ο γονιδιακός έλεγχος των υποψήφιων γονιών και των εμβρύων έχουν σκοπό την πρόληψη και πρόιμη παρέμβαση της ιατρικής επιστήμης στην αντιμετώπιση των συγγενών και κληρονομικών ανωμαλιών του ανθρώπου.

Ωστόσο υπάρχουν ενδείξεις ότι στην προέκτασή τους και με τον τρόπο που διεξάγεται η γενετική συμβουλευτική σήμερα, στρέφονται ενάντια στα άτομα με ειδικές ανάγκες και προωθούν την ευθανασιακή αντίληψη.

Ο προβληματισμός αυτός βασικά προέρχεται από την υπόνοια που αφήνει η προγεννητική διαγνωστική, ότι το ρίσκο γέννησης ενός «μη φυσιολογικού» παιδιού μπορεί να «εξοντωθεί» εντελώς. Έτσι ευνοείται η ουτοπιστική αντίληψη ότι μπορεί να δημιουργηθεί ένας ιδανικός κόσμος χωρίς αναπηρία.

Συχνά οικογένειες «υψηλού κινδύνου» συμβουλεύονται να απέχουν από το να κάνουν παιδιά ή και προτείνεται η εναλλακτική λύση της εξωσωματικής γονιμοποίησης με υγιές σπέρμα και ωάριο των ιδίων ή δωρητών. Και στην περίπτωση συγγενής ή γεννητικής ανωμαλίας του εμβρύου οι τάσεις είναι να θεωρείται η άμβλωση του τελευταίου ως ηθικά αποδεκτή λύση του προβλήματος.

Επίσης, κριτική εκφράζουν την ανησυχία, ότι με το γονιδιακό έλεγχο μπορεί με τον καιρό να επιβληθεί μια σαφής διάκριση μεταξύ του υγιούς/ομαλού και του αρρώστου/ανώμαλου.

Σίγουρα αυτό θα παρακινήσει σημαντικές μεταρρυθμίσεις στην πολιτική πρόνοιας κι αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και το εργασιακό και ασφαλιστικό δίκαιο.

Επίσης δεν μπορεί να αγνοηθεί ότι η επιστήμη της ανθρώπινης γεννητικής αξιοποιεί οικονομικές αναλύσεις κόστους/ οφελιμότητας, βάσει των οποίων πραγματεύεται ότι μια επένδυση στον τομέα της θα συνέφερε την πολιτική οικονομία καθώς «θα μπορούσε να επιτευχθεί μια αισθητή εξοικονόμηση στους τομείς της θεραπείας, απο-

κατάστασης και φροντίδας των αναπήρων και μια αύξηση του κρατικού εισοδήματος» (Parsarge/Rüdiger 1979, σελ. 40).

Υπάρχει ο φόβος ότι κάποια μέρα να είναι πια καθιερωμένο, για λόγους οικονομικούς, να απέχουν να εφαρμόζονται τα απαραίτητα μέτρα για τη συντήρηση της ζωής ηλικιωμένων ατόμων με βαρείες αναπηρίες ή αυτά που έχουν ανάγκη από υψηλού βαθμού φροντίδας.

Ήδη υπάρχουν αναφορές ότι στις ΗΠΑ ασφαλιστικά ταμεία αρνούνται, κατά αυξανόμενο βαθμό να αναλαμβάνουν τα έξοδα ζωτικών εργασιών σε βαριά ανάπηρα παιδιά. Αναμφίβολα επίσης, τέτοιες τάσεις προωθούν και ενισχύουν την ήδη αυξανόμενη άσκηση των αμβλώσεων.

Τέλος, μπορούμε να πούμε ότι σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα, η γνώση μιας υπάρχουσας συγγενής ή γεννητικής ανωμαλίας σ' ένα έμβρυο επιτρέπει τη συνειδητή πια επιλογή μεταξύ της συνέχισης ή της διακοπής μιας κύησης.

Κι αυτό, σε τελική ανάλυση, μπορεί να θεωρηθεί ως ευθανασιακή παρέμβαση στη ζωή ενός μελλοντικού ανθρώπου, του οποίου προεξοφλείται, αυθαίρετα συχνά, η βιωσιμότητα ή μια πρόγνωση που δεν επιτρέπει μια βελτίωση της κατάστασής του ή απλώς η αναξιοότητα της ζωής του.

Συνεχίζεται στο επόμενο τεύχος:
Προβληματισμοί και Εναλλακτικές Λύσεις
Η Εργοθεραπεία-μια αντιπαράθεση στην Ευθανασία.