Ευθανασία: Πορεία σε ολισθηρό και χωρίς τέλος κατήφορο (Εμμανουήλ Παναγόπουλος, Αμ. Επ. Καθηγητής Χειρουργικής, τ. Συντ/στής Δ/ντής του ΕΣΥ)

Categories : ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Date : 6 Μαρτίου, 2017

Η ευθανασία με τη σημερινή, διαστρεβλωμένη σημασία του όρου, δηλαδή του ανώδυνου και ειρηνικού τερματισμού της ζωής ενός ατόμου που υποφέρει και βρίσκεται στο τελικό στάδιο κάποιας αρρώστιας, δεν είναι σημερινό ζήτημα. Ήδη στον όρκο του Ιπποκράτη, που αποτελεί τη βάση της ηθικής άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος, υπάρχει διάταξη που απαγορεύει όχι μόνο την ευθανασία (τη χορήγηση δηλ. θανατηφόρου φαρμάκου κατ' απαίτηση του αρρώστου) αλλά και την απλή υπόμνησή της.

Η αρχική σημασία του όρου ήταν άλλη, ο ευτυχής θάνατος, δηλαδή ο ανώδυνος και ειρηνικός φυσικός θάνατος σε προχωρημένη ηλικία, μέσα σε άνετο και οικείο περιβάλλον. Εξάλλου δεν πρέπει να μας διαφεύγει και το ότι **το δικαίωμα στο θάνατο συνεπάγεται και μια ταυτόχρονη υποχρέωση θανάτωσης για κάποιον άλλον, συνήθως ιατρό**.

Στο πέρασμα του χρόνου η πορεία της ευθανασίας είχε περιόδους έξαρσης και ύφεσης. Όμως από το 2000 που ξεκίνησε και σταδιακά επεκτείνεται η νομιμοποίησή της σε χώρες της Ευρώπης και σε πολιτείες της Αμερικής και της Αυστραλίας, η πορεία της ευθανασίας είναι **πορεία σε ολισθηρό και χωρίς τέλος κατήφορο**.

Η Ολλανδία ήταν η πρώτη χώρα που νομιμοποίησε την ευθανασία το 2001, αφού προηγήθηκε μία περίοδος ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης με δημόσιες συζητήσεις και τηλεοπτικές προβολές σκηνών ευθανασίας, αλλά και παράνομης άσκησής της σε περιβάλλον δικαστικής ανοχής. Όμως κανείς την εποχή εκείνη δεν αντιλαμβανόταν το πώς η ευθανασία θα διευρυνόταν με τον τρόπο που διευρύνθηκε από τότε μέχρι σήμερα.

Αρχικά υποψήφιοι για ευθανασία ήταν ασθενείς τελικού σταδίου, στην πλειοψηφία τους ασθενείς με κακοήθειες, αφόρητο πόνο και ταλαιπωρία. Στη συνέχεια συμπεριέλαβε και ασθενείς με δυσθεράπευτες ψυχιατρικές καταστάσεις, όπως βαριά κατάθλιψη, αυτισμό, αφόρητο ψυχικό πόνο, διανοητική έκπτωση, γιατί θεωρήθηκε ότι και ο ψυχικός πόνος είναι εξίσου λόγος απαίτησης ευθανασίας.

Αργότερα λόγος ευθανασίας θεωρήθηκε και η πλήρης εξάρτηση ενός ατόμου από το περιβάλλον του ακόμα και για τις πιο στοιχειώδεις καθημερινές του ανάγκες. Στη συνέχεια η ευθανασία πέρασε και στα παιδιά με ανίατα νοσήματα τελικού σταδίου. Στο Βέλγιο επιτρέπεται η ευθανασία στα παιδιά με γονική συναίνεση ανεξαρτήτως ηλικίας. Στην Ολλανδία η ευθανασία παιδιών ηλικίας 12 έως 15 ετών απαιτεί γονική άδεια, ενώ μετά την ηλικία των 16 την απλή συμμετοχή των γονέων στη διαδικασία. Μάλιστα στην Ολλανδία λειτουργεί το πολυσυζητημένο πρωτόκολλο Groningen, που καθορίζει πότε ένα άρρωστο παιδί πληροί τις προϋποθέσεις για να υποβληθεί σε ευθανασία.

Δίπλα στις διάφορες μορφές **ενεργητικής ευθανασίας** έχουμε και την **παθητική ευθανασία**, που συνίσταται στη μη εφαρμογή ή στην απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής τεχνολογίας, με αποτέλεσμα ο ασθενής να οδηγείται στο θάνατο. Αφορά κυρίως ασθενείς σε μονάδες εντατικής θεραπείας και βασίζεται στην ιδέα της μάταιης φροντίδας, που σε μεγάλο βαθμό είναι αποδεκτή από τους εντατικολόγους ιατρούς. Στις περιπτώσεις αυτές η υποκειμενική γνώση του ιατρού για το μάταιο της φροντίδας και η εκτίμησή του για την ποιότητα της ζωής του ασθενούς, καθώς και το οικονομικό κόστος αυτής της φροντίδας αποτελούν τα κριτήρια για τη συνέχιση ή μη της ζωής ενός αρρώστου.

Όμως ο κατήφορος της ευθανασίας δεν σταματά εδώ. Πριν από λίγα χρόνια προτάθηκε η θανάτωση νεογέννητων παιδιών με αναπηρίες και βαριά γενετικά νοσήματα ή και υγιών αλλά ανεπιθύμητων από τους γονείς τους νεογνών. Μάλιστα **για την αποφυγή του αποκρουστικού όρου παιδοκτονία, στην πράξη αυτή**

δόθηκε η ονομασία «μετα-γεννητική έκτρωση», αφού η έκτρωση ήταν και είναι αποδεκτή σε μεγάλο βαθμό από τις δυτικές κοινωνίες. Από το 2008 έχει αρχίσει σε περιορισμένη κλίμακα ο **συνδυασμός ευθανασίας και αφαίρεσης οργάνων για μεταμόσχευση**. Σε άρθρο τους που δημοσιεύθηκε στο Journal of Medical Ethics, Βέλγοι και Ολλανδοί ιατροί προτείνουν την αλλαγή του νόμου για την ευθανασία, ώστε να δίνεται η δυνατότητα σε ασθενείς με βαριές νευρομυικές παθήσεις, σε άτομα με αναπηρίες και σε άτομα με ψυχικές παθήσεις που θέλουν να πεθάνουν, να προτιμούν τη θανάτωσή τους με την εν ζωή αφαίρεση των οργάνων τους, από τον θάνατο με θανατηφόρα ένεση.

Σήμερα στην Ολλανδία έχει ανοίξει η συζήτηση για να δοθεί η δυνατότητα ευθανασίας και σε όσους αισθάνονται ότι, **αν και δεν είναι ασθενείς και μάλιστα τελικού σταδίου, η ζωή τους έχει ολοκληρωθεί και δεν θέλουν να ζήσουν άλλο**. Τέλος σε πρόσφατο περιοδικό που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Bioethics (22 Σεπτεμβρίου 2016) οι συγγραφείς του Julian Savulesku, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και εκδότης του περιοδικού Journal of Medical Ethics, και Udo Schuklenk, καθηγητής φιλοσοφίας στο Πανεπιστήμιο Queen στο Τορόντο του Καναδά και συνεκδότης του περιοδικού Bioethics, ισχυρίζονται ότι οι ιατροί δεν έχουν δικαίωμα να αρνούνται την ιατρική βοήθεια στο θάνατο, την έκτρωση ή την αντισύλληψη, και το χειρότερο, προτρέπουν τις ιατρικές σχολές να μην δέχονται σπουδαστές που αντιτίθενται για λόγους συνείδησης στην έκτρωση και την ευθανασία. **Τέτοιες όμως φασιστικές απόψεις δεν αποκλείεται στο μέλλον να καταστήσουν την ευθανασία υποχρεωτική για κάποιες ομάδες ατόμων που η ζωή τους θα θεωρηθεί βάρος και κόστος για τις ωφελιμιστικής νοοτροπίας δυτικές κοινωνίες, που απορρίπτουν την ιερότητα και την αυτοαξία της ζωής ως παρωχημένες ιδέες και τον όρκο του Ιπποκράτους ως μη ανταποκρινόμενο στις σημερινές συνθήκες**. Ήδη ακούγονται φωνές βιοηθικών που προτείνουν, η ευθανασία για τις πιο πάνω ομάδες ανθρώπων να μην είναι απλά μία δυνατότητα, αλλά **υποχρέωση**.

Στο ερώτημα αν υπάρχει τέλος στον κατήφορο της ευθανασίας, η απάντηση είναι μία: **Από τη στιγμή που μία κοινωνία αποδεχθεί ότι η θανάτωση ασθενών ή η υποβοήθησή τους σε αυτοκτονία είναι μία αποδεκτή απάντηση σε οποιοδήποτε είδος πόνου ή ταλαιπωρίας δεν υπάρχει όριο που μπορεί να κρατηθεί. Κάθε νόμος που επιτρέπει την υποβοηθούμενη αυτοκτονία ή την ευθανασία, κουβαλάει, μέσα του τους σπόρους της δικής του επέκτασης.**

Το μοντέλο της ευθανασίας συνιστά αποτυχία, γιατί ο τελικός στόχος πρέπει να είναι «όχι ένας καλός θάνατος» αλλά «μία καλή ζωή ως το τέλος». Η ευθανασία άνθισε στην Ολλανδία και έγινε ένα είδος lifestyle, γιατί οι κοινωνικές της δομές για ανακουφιστική φροντίδα ήταν υποβαθμισμένες.
Έρευνες έχουν δείξει δύο πράγματα: Πρώτον, **όπου υπάρχει εν αγάπη φροντίδα**

των ατόμων που σήμερα ζητούν ευθανασία, είτε μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον είτε σε δομές ανακουφιστικής φροντίδας, οι απαιτήσεις για ευθανασία είναι ελάχιστες. Και δεύτερον, **τα θρησκευόμενα άτομα σε πολύ μικρό ποσοστό ζητούν ευθανασία σε σχέση με τα άτομα χωρίς θρησκευτική πίστη. Μάλιστα για τον πιστό χριστιανό δεν τίθεται καν θέμα ευθανασίας, γιατί γνωρίζει ότι ο πόνος, η αρρώστια και η κάθε σωματική ή ψυχική ταλαιπωρία έχει πνευματικό νόημα** και «*υπομονήν κατεργάζεται, η δε υπομονή δοκιμήν, η δε δοκιμή ελπίδα*» (Ρωμ. ε’ 3), αλλά και γιατί ταυτόχρονα λογίζεται «*ότι ουκ άξια τα παθήματα του νυν καιρού προς την μέλλουσαν δόξαν αποκαλυφθήναι εις ημάς*» (Ρωμ. η’ 18).

(Περιοδικό «Η Δράση μας», Τεύχος 545, Ιανουάριος 2017, σελ. 20-22)

(Πηγή ηλ. κειμένου: orp.gr)