

ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΧΑΙΤΑΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

ΦΙΛΙΠΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

κ.ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ

ΠΑΤΡΑ,2008

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

"Θα χρησιμοποιήσω σύμφωνα με την κρίση μου και όσο μπορώ καλύτερα την Επιστήμη προς όφελος των ασθενών, κατά δύναμη και κρίση εμην ... ου δώσω δε ουδέν φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον, ουδ' Δε θιγήσομεν συμβολήν τηνδέ' '.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ όρκος

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ:

Κ.Ν.Σ:Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

Π.χ:Παραδείγματος Χάρη

Η.Π.Α:Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Μ.Ε.Θ:Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Μ.Ε.Θ.Ν: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών

Π.Κ:Ποινικός Κώδικας

ΕΑΠ:Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο

Κ.Α.Α:Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση

Κ.λ.π:Και τα λοιπά

Αρ:Άρθρο

Παρ:Παράγραφος

Βλ:Βλέπε

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΦΙΕΡΩΣΗ.....	2
ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ.....	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8-9

ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.....	10
1.2 ΜΟΡΦΕΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.....	10-16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	17-26
----------------	-------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

3.1 Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	27-28
3.2 ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ.....	28-32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.	33-35
-----------------------------	-------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

5.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ.....	36
5.2 ΣΤΑΔΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ.....	36-37
5.3 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ.....	38-39
5.3.1 ΗΘΙΚΕΣ ΑΝΤΙΡΡΗΣΕΙΣ.....	39-40

5.3.2 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΡΡΗΣΕΙΣ.....	40-42
5.3.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΡΡΗΣΕΙΣ.....	42
5.4 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ....	42-49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:	
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ.....	50-51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:	
7.1 ΤΙ ΔΕΧΕΤΑΙ Η ΟΡΘΟΔΟΞΙΑ.....	52-53
7.2 ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.....	53-55
7.3 ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΙΑΣ.....	55-58
7.4 ΗΘΙΚΗ-ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ.....	58-59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8:	
8.1 ΒΙΟΗΘΙΚΗ.....	60-61
8.2 ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ.....	61-65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:	
9.1 ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ_ ή _ΦΟΝΟΣ ;	66
9.2.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ.....	66-68
9.2.2 ΙΑΤΡΙΚΗ-ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ.....	67-68
9.3 ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	68-69
9.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ.....	70-72
9.5 Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ.....	72-73
9.6 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΟΥ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ.....	74-78

9.7 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ.....	79-81
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΟΣ ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	83-85
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	86-87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3.....	88-90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4.....	91-92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5.....	93-94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6	95-96
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	98-101

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το πρόβλημα δεν είναι εύκολο στη λύση του. Και εάν ακόμη μπορούν να υπάρχουν-και πρέπει να υπάρχουν-βασικές τοποθετήσεις, η υπαγωγή των συγκεκριμένων περιπτώσεων σε αυτές, πάμπολλες φορές καταδεικνύει το πόσο ενδεής αποκαλύπτεται ο άνθρωπος μπροστά σε ορισμένα σταυροδρόμια, που συναντά στην πορεία του. Προ πάντως ο άνθρωπος, που έχει υποσχεθεί ότι θα πολεμήσει τον θάνατο μέχρι εσχάτων. Η εργασία από μόνη της επιχειρεί να μας πλησιάσει με αδρές γραμμές στο πρόβλημα της καλούμενης <<ευθανασίας>>, στις μορφές της, στις απόψεις που έχουν διατυπωθεί στην Ελληνική βιβλιογραφία γύρω από αυτό, σε όσα ακόμα πέτυχαν να εκφραστούν και με διατάξεις νομών.¹

ΚΑΒΑΛΑ ΠΑΕΙ Ο ΧΑΡΟΝΤΑΣ

το Διγενή στον Άδη -

κι άλλους μαζί... Κλαίει, δέρνεται,

τ' ανθρώπινο κοπάδι !

- Ο Ακρίτας είμαι, Χάροντα,

δεν περνώ με τα χρόνια !

Μ' άγγιξες και δε μ' ένιωσες

στα μαρμαρένια αλώνια ;

Και σα να μην τον πάτησε του Χάρου το ποδάρι,

ο Ακρίτας, μόνο, ατάραχα κοιτάει τον καβαλάρη.

Δεν χάνομαι στα Τάρταρα μονάχα ξαποσταίνω

στη ζωή ξαναφαίνομαι και λαούς ανασταίνω''^{2,25}

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η λέξη σχηματίζεται από το πρόθεμα «ευ», που σημαίνει «καλώς» και τη λέξη «θάνατος». Η σύνδεσή τους στη λέξη «ευθανασία» υποδηλώνει το «θνήσκειν καλώς». Δεν μπορούμε, συνεπώς, να καταπιαστούμε με τα ηθικά προβλήματα που σχετίζονται με την ευθανασία, πριν γνωρίσουμε τι είναι «θάνατος» και πριν προσδιορίσουμε τι σημαίνει «θνήσκειν καλώς».²⁶

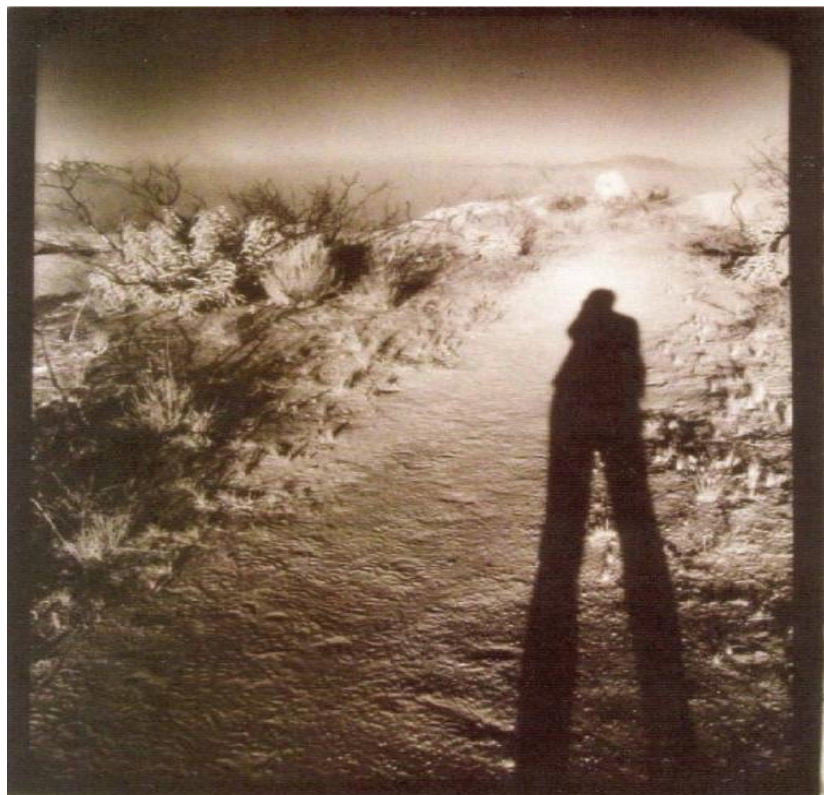
Η ευθανασία ως έννοια και πρακτική εφαρμογή ασφαλώς δεν είναι σημερινό μόνο φαινόμενο. Ο πατέρας της ιατρικής Ιπποκράτης όχι μόνο απαγόρευε την άσκηση της αλλά και την απλή υπόδειξη της σημειώνοντας στο πολύ γνωστό όρκο του τα εξής:³

«Θα χρησιμοποιήσω την θεραπεία για να βοηθήσω τον άρρωστο σύμφωνα με τις ικανότητες και την κρίση μου, ποτέ όμως για να τον τραυματίσω ή να του προξενήσω κακό. Ούτε θα χορηγήσω σε κανέναν δηλητήριο όταν μου ζητηθεί να το κάμω, ούτε θα προτείνω κάτι τέτοιο».²⁶

Αντίθετα ο ρωμαίος φιλόσοφος Σενέκας την υποστηρίζει, γράφοντας στο έργο του <<Epistulae ad Lucilium>> τα εξής:<<Ακριβώς όπως θα διαλέξω το πλοίο μου, όταν πρόκειται να ταξιδεύσω ή το σπίτι μου, όταν πρόκειται να κατοικήσω, έτσι θα επιλέξω και τον θάνατο μου για το πέρασμα μου από την ζωή>>.

Ο Τόμας Μούρ στην <<Ουτοπία>> του έκανε έκκληση σε ιατρούς και ιερείς να παρακινούν τους ανίατα ασθενείς να τερματίζουν μόνοι τους την ζωή τους που έχει καταντήσει άχρηστη και οδυνηρή για τους ίδιους και τους οικείους τους³

Παρ'όλο που η έννοια του δικαιώματος στο θάνατο, έχει απασχολήσει τους φιλοσόφους από την εποχή της αρχαίας Ελλάδος, μόλις πρόσφατα το θέμα εξελίχθηκε σε μείζον κοινωνικό ζήτημα με τεράστιες διαστάσεις. Εκεί που η πορεία της φύσης φαινόταν μη αναστρέψιμη, ξαφνικά οι γιατροί, οι ασθενείς και οι οικογένειες τους αποφασίζουν για το τέλος της ζωής. Η ευθανασία είναι πια ένα θέμα μεγάλης και παγκόσμιας διαμάχης. Ερευνητές, ψυχολόγοι, νομικοί, θεολόγοι, κοινωνιολόγοι, ιατροί, σύλλογοι επιστημόνων, πανεπιστήμια, κοινοβούλια, εκκλησίες και άλλοι παράγοντες έχουν αναλάβει μεγάλο αγώνα να πείσει ο καθένας τους άλλους, για την ορθότητα των θέσεων του.⁴



ΚΥΡΙΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η ευθανασία, σύνθετη Ελληνική λέξη από το «Ευ» και «θάνατος», στην αρχική της σημασία όριζε τον ένδοξο, ανώδυνο και ευτυχή θάνατο. Αλλοιώνοντας την αρχική της σημασία, η διεθνής κοινότητα υιοθέτησε τον όρο ευθανασία για να υποδηλώσει την θανάτωση ατόμων που εμφανίζουν κάποιο σοβαρό και ανίατο νόσημα ή κατάσταση, εξαιτίας των οποίων η ζωή τους γίνεται ιδιαίτερη δυσάρεστη ή και αφόρητη.³

1.2 ΜΟΡΦΕΣ

Κατά την ερμηνευτική εφαρμογή από την επιστήμη των διατάξεων των άρθρων 299,300.301 του Π.Κ διακρίνονται οι εξής μορφές ευθανασίας⁵

1)ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ

Σημαίνει την εσκεμμένη πράξη-βλάβη για να προκληθεί ή να επιταχυνθεί ο θάνατος.

Η ενεργητική ευθανασία διακρίνεται σε: ακούσια, εκούσια και η ηθελημένη για ψυχολογικούς ή ψυχιατρικούς λόγους.

ΑΚΟΥΣΙΑ

Είναι αυτή η οποία προσφέρεται από συγγενή ή φίλο ή γιατρό για να τεθεί τέρμα στο μαρτύριο κάποιου που υποφέρει ή έχει καταντήσει <<φυτό>> χωρίς να διαφαίνεται ελπίδα αποκατάστασης.

ΕΚΟΥΣΙΑ

Είναι εκείνη η οποία εφαρμόζεται σε ένα πρόσωπο το οποίο επιθυμεί να θέσει τέρμα στη ζωή του και γίνεται:

Α) με τη λήψη μιας θανατηφόρας δόσης κάποιας ουσίας από τον ίδιο και

Β) με την χορήγηση της σε κάποιον που την ζητάει-συνήθως από έναν γιατρό – σαν ένα είδος βοήθειας.

Στην εκούσια ευθανασία υπάγεται και η συσκευή ευθανασίας με μονοξείδιο του άνθρακα και μάσκα, την οποία επινόησε ο συνταξιούχος γιατρός Τζάκ Κεβόρκιαν, ο επονομασθείς <<doctor θάνατος>> ή ο << άνθρωπος ο οποίος αντικατέστησε τον Θεό>> για άλλους.

ΗΘΕΛΗΜΕΝΗ

Οφείλεται κυρίως στην κατάθλιψη αλλά εκτός από αυτήν υπάρχουν και άλλες ψυχικές ασθένειες που μπορούν όμως να θεραπευτούν ή μπορεί να νομίζουν κάποιοι ότι πάσχουν από μια ανίατη ασθένεια και να θέσουν τέρμα στη ζωή τους.¹

2) ΠΑΘΗΤΙΚΗ

Με τον όρο παθητική ευθανασία νοείται είτε η μη ανάληψη μιας θεραπείας (ορών, φαρμάκων, μηχανημάτων υποστηρίξεως βασικών λειτουργιών της ζωής) είτε η διακοπή μιας θεραπείας που έχει αρχίσει.

Σε άλλες εποχές το τέρμα της ζωής δεν δημιουργούσε προβλήματα για την διάγνωση του. Καθοριζόταν από το σταμάτημα της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας. Με την αποδοχή όμως του <<εγκεφαλικού θανάτου>> ως το τέρμα της ζωής, προέκυψαν πολλά νέα προβλήματα. Σε τέτοιες περιπτώσεις δεν μπορούμε να γνωρίζουμε <<πότε βγαίνει η ψυχή του ανθρώπου>> ποτέ ακριβώς αποβιώνει για να τον αναγγείλουμε ως <<νεκρό>> η να υπογράψουμε πιστοποιητικό θανάτου για να προβούμε π.χ. σε λήψη οργάνων του προς μεταμόσχευση, ενώ αυτά είναι ακόμη <ζωντανά>, διότι υπάρχει σε αυτά ακόμη η ζωογόνος κυκλοφορία, άρα δεν είναι ακόμη <πτωματικά>.

3)ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΔΙΑ ΤΗΣ ΜΗ ΑΝΑΝΗΨΕΩΣ

Για την ευθανασία αυτή , ο ενδιαφερόμενος υπογράφει στον φάκελο του ιστορικού της ασθένειας του ένα έντυπο, σύμφωνα με το οποίο, σε περίπτωση που περιέλθει σε κατάσταση τέτοια που η επάνοδος στην ζωή θα ήταν εκείνη ενός <<φυτού>>, ή σε περίπτωση που προσβληθεί από κάποια ανίατη αρρώστια, <<δεν επιθυμεί την δια τεχνικών μέσων άσκοπη παράταση της ζωής του>>.Συμβαίνει όμως συχνά να μην ενημερώνεται ο άρρωστος επακριβώς, για το τι χαρτιά υπογράφει όταν μπαίνει σε ένα νοσοκομείο υπό το βάρος μιας αρρώστιας.

4)ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ(Living will)

Για την εφαρμογή της, τα μέλη της <Εταιρείας Εθελοντικής Ευθανασίας>, με την υπογραφή τους ενώπιον μαρτύρων και υπό τις προϋποθέσεις και όρους που διαλαμβάνονται στο σχετικό έγγραφο, εκχωρούν το δικαίωμα να διακοπεί η

θεραπεία και μέσω αυτής, η διατήρηση στην ζωή που δεν επιθυμούν, όπως περιγράφεται στο έγγραφο. Πρόκειται για ένα είδος εκούσιας παθητικής ευθανασίας με εκ των πρότερων λαμβανόμενη απόφαση, για ένα <αξιοπρεπή θάνατο> που οι όροι καθορίζονται με συμβολαιογραφική πράξη. Γι' αυτό και χαρακτηρίζεται ως <<Συμβόλαιο ή Διαθήκη θανάτου>>. ¹

5) ΔΥΣΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΡΘΟΘΑΝΑΣΙΑ Ή ΟΡΘΑΝΑΣΙΑ

Από την επιστήμη επίσης γίνεται διάκριση μεταξύ της δυσθανασίας η οποία αποτελεί παράταση της ζωής ανίατος πάσχοντος με δαπανηρές και δύσκολες περιποιήσεις, ⁵(Αναπλιώτης, 2003) και της ορθοθανασίας, η οποία είναι η μη εφαρμογή δύσκολων και ιδιαίτερων περιποιήσεων και η εγκατάλειψη του ανίατου ασθενή στη φυσιολογική επέλευση του θανάτου. ⁶

Επί του προκειμένου, πρόκειται για τις περιπτώσεις:

- 1) της τεχνικής της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, και
- 2) των ονομαζόμενων «ανθρώπων φυτών»

ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ (ΚΑΑ)

Ο πρόοδος της τεχνολογίας της ιατρικής και φαρμακευτικής επιστήμης συντελούν τα τελευταία χρόνια στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης πολλών βαρέως πασχόντων ασθενών. Έτσι ασθενείς διατηρούνται στην ζωή με μεθόδους (ΚΑΑ) με βάση συγκεκριμένες τεχνικές. Το θέμα αυτό είναι διαφορετικό από το θέμα της ευθανασίας και μπορεί να υπαχθεί στον ορισμό της δυσθανασίας. Η διαδικασία της ΚΑΑ είναι τρομακτικά επίπονη για τον ασθενή και η επιτυχία της θα ήταν δυνατό να θεωρηθεί ως επαναφορά στην ζωή. Έτσι τίθεται το ερώτημα εάν πρόκειται για επιμήκυνση της ζωής ή επιμήκυνση της διαδικασίας του θανάτου.

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΟΝΟΜΑΖΟΜΕΝΩΝ «ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΦΥΤΩΝ»

Η διάκριση του κλινικού από τον εγκεφαλικό θάνατο έχει σημασία για την αφαίρεση οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση από τον εγκεφαλικά νεκρό, περίπτωση που απαιτεί την κατάσταση του εγκεφαλικού θανάτου, κατά την οποία το στέλεχος του εγκεφάλου έχει νεκρωθεί. Υπάρχει όμως και μια άλλη κατηγορία ανθρώπων εν ζωή, των οποίων μέρος του εγκεφάλου έχει καταστραφεί.

Συχνά για τις περιπτώσεις αυτές γίνεται αναφορά σε 'άγρυπνο κώμα'. Αυτή η κατάσταση μοιάζει με την κατάσταση ενός «φυτού» και ζουν έτσι με την πνευματική και σωματική ικανότητα ενός φυτού.⁵

6)ΕΠΙΤΑΧΥΘΑΝΑΣΙΑ

Ονομάζεται έτσι σκόπιμα επιτάχυνση των βιολογικών διαδικασιών του θανάτου σε περιπτώσεις αναπότρεπτης επελεύσεως του, και της ως εκ τούτου απώλειας των προϋποθέσεων για ένα «ευ ζην». Θεωρούν δε οι εισηγητές της ότι αποτελεί υποχρέωση του γιατρού να την εφαρμόσει, προς απαλλαγή του άρρωστου από την ήδη τραγική επιθανάτια κατάσταση του. Αυτή η ευθανασία, εκτός του ότι αντίκειται προς το όρκο του ιατρού για το <μη βλάπτειν>, επισύρει και τις ποινές του άρθρου 299 του Π.Κ.¹

7)ΕΥΓΟΝΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Αφορά παιδιά που γεννήθηκαν ή θα γεννηθούν με ατέλειες ή σωματικές αναπηρίες, ανεγκέφαλα ή με σύνδρομο down, δισχιδή ράχη ή άλλες σωματικές δυσπλασίες, πολλά από τα οποία με τα σημερινά τεχνολογικά μέσα θα

μπορούσαν να διαγνωστούν και κατά την διάρκεια της κηύσεως, και να οδηγήσουν σε διακοπή μιας τέτοιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Πολλά από αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν ανωμαλίες ασυμβίβαστες με ζωή περισσότερο από κάποιο βραχύ χρονικό διάστημα. Αλλά για να επιζήσουν έχουν ανάγκη από βαριές και ταλαιπωρητικές διορθωτικές χειρουργικές επεμβάσεις, στις οποίες θα έπρεπε να υποβληθούν επανειλημμένως. Ένα τέτοιο παιδί, μη χειρουργούμενο είναι καταδικασμένο να πεθάνει. Το θέμα που τίθεται είναι: πόσο δικαιολογημένος είναι ένας γιατρός να μη καλέσει χειρουργό αφήνοντας το να πεθάνει(παθητική ευθανασία δια παραλείψεως).

Το δίλημμα για το γιατρό είναι κάθε φορά διαφορετικό και είναι ριψοκίνδυνο να θέτει κανείς γενικούς κανόνες. Πολλοί όμως θα διέκοπταν την υποστηρικτική θεραπεία στην περίπτωση ότι έχει πεθάνει το εγκεφαλικό στέλεχος του παιδιού(παθητική ευθανασία δι' απόσυρσεως ή αφαιρέσεως).

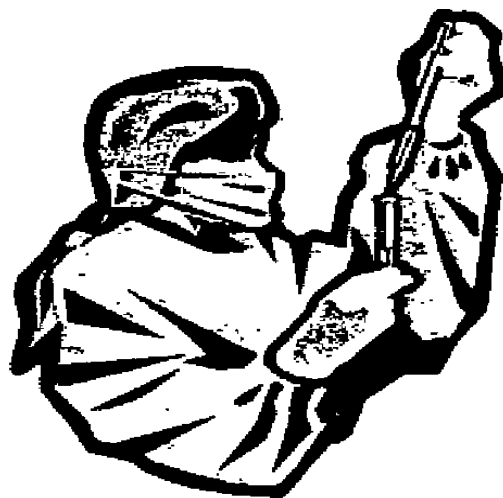
Είναι άλλο το θέμα όταν, ανεγκέφαλα παιδιά π.χ διατηρούνται ζωντανά με τεχνητά μέσα, για να μη καταστραφούν τα όργανα τους από την απουσία τροφοδοσίας και οξυγονώσεως ώστε να μεταμοσχευτούν σε κάποιους που τα χρειάζονται για να μπορέσουν να ζήσουν.

Κάθε χρόνο πολλά τέτοια παιδιά πεθαίνουν και η «βιοηθική της ιατρικής» σε τέτοια θέματα είναι τεραστίας σημασίας. Εκφράζονται και ανησυχίες μήπως η τέτοια σωτηριώδης τακτική μετατρέπεται κάποτε σε πράξη εξυπηρετήσεως ταπεινών συμφερόντων. Πολλά άλλωστε διαδίδονται και για εμπόριο οργάνων για μεταμόσχευση.

Ήδη έχει αναφερθεί μεταμόσχευση κύτταρων από τέτοια παιδιά στον εγκέφαλο πασχόντων από την νόσο του Parkinson, που όμως ξεσήκωσε διαμαρτυρίες από παντού για τους ανεπίτρεπτους αυτού του είδους πειραματισμούς.¹

8) ΕΠΙΤΑΧΥΝΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΤΟΥ ΚΑΤΑΔΙΚΑΣΜΕΝΟΥ ΣΕ ΘΑΝΑΤΟ ΑΠΟ ΟΙΚΤΟ

Ευθανασία θεωρείται και η επιτάχυνση του θανάτου του ανθρώπου, που δεν είναι ασθενής, όταν είναι βέβαιος ο θάνατός του και δεν υπάρχει δυνατότητα, από τη νομοθεσία, να συνεχισθεί η ζωή του, για να μειωθεί η αγωνία του, δηλαδή, από οίκτο. Στην περίπτωση αυτή υπάγεται η θανάτωση του καταδικασμένου σε θάνατο. Συνήθως, ο νομοθέτης ορίζει τον τρόπο θανάτωσης του καταδικασμένου σε θάνατο. Αυτό κάνει και η Ελληνική νομοθεσία. Η θανάτωσή του, από οποιοδήποτε, με διαφορετικό τρόπο και αν, ακόμα, γίνει με τον παραπάνω σκοπό, (από οίκτο για να μην υποφέρει), θεωρείται κοινή ανθρωποκτονία με πρόθεση.⁷



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

I. "Ευθανασία" εύχεται η Εκκλησία μας όταν παρακαλεί να είναι τα τέλη της ζωής μας ανώδυνα, ανεπαίσχυντα και ειρηνικά. "Ευθανασία" αποκαλείται ο ήρεμος, ανώδυνος και αξιοπρεπής θάνατος και όταν το βέβαιο και επικείμενο τέλος της ζωής επισπεύδεται με ανθρώπινη πράξη για να γλιτώσει ο πάσχων από αφόρητους πόνους ή από εξευτελιστικό βασανισμό. Τότε η συμπεριφορά του ανθρώπου ενδιαφέρει όχι μόνο την ηθική αλλά και την έννομη τάξη.

Η ζωή, ως πρώτιστο στοιχείο της "αξίας του ανθρώπου" (ο σεβασμός και η προστασία της οποίας αποτελεί, κατά τη θεμελιώδη διάταξη του άρθρου 2 παρ.1 του Συντάγματος, την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας), ανάγεται με ρητό συνταγματικό κανόνα σε απόλυτο έννομο αγαθό (άρθρο 5 παρ. 2 Συντ.), που προστατεύεται κυρίως με τις δραστικές διατάξεις των άρθρων 299 έως 307 του Ποινικού Κώδικα.

Είναι οι διατάξεις που περιγράφουν και απειλούν με ποινές τα εγκλήματα κατά της ζωής, από τα οποία το βαρύτερο, υπό διάφορες μορφές, είναι η ανθρωποκτονία από πρόθεση. Για την ορθότερη κατανόηση του ζητήματος αν η "ανθρωπογενής" ευθανασία συνιστά ή μπορεί να μη συνιστά ποινικώς αξιόλογη αδικοπραγία, είναι χρήσιμη, για τους εξ υμών μη νομικούς, η σύντομη επισήμανση ορισμένων γενικών διατάξεων του Ποινικού μας Κώδικα που προσδιορίζουν την έννοια του εγκλήματος και οριοθετούν την ποινική ευθύνη.

Έτσι ορίζουν:

α. Το άρθρο 14 ότι "έγκλημα είναι πράξη άδικη και καταλογιστεί στο δράστη της, η οποία τιμωρείται από το νόμο" και ότι "στις διατάξεις των ποινικών νόμων ο όρος "πράξη" περιλαμβάνει και τις παραλείψεις".

β. Το άρθρο 15 ότι "όπου ο νόμος για την ύπαρξη αξιόποινης πράξης απαιτεί να έχει επέλθει ορισμένο αποτέλεσμα, η μη αποτροπή του τιμωρείται όπως η πρόκλησή του με ενέργεια, αν ο υπαίτιος της παράλειψης είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει την επέλευση του αποτελέσματος".

γ. Το άρθρο 27 παραγρ. 1 ότι "με δόλο (πρόθεση) πράττει όποιος θέλει την παραγωγή των περιστατικών που κατά το νόμο απαρτίζουν την έννοια κάποιας αξιόποινης πράξης. επίσης όποιος γνωρίζει ότι από την πράξη του ενδέχεται να παραχθούν αυτά τα περιστατικά και το αποδέχεται". Στην πρώτη περίπτωση ο δόλος (ως βαρύτερη μορφή υπαιτιότητας) καλείται άμεσος. στη δεύτερη ονομάζεται ενδεχόμενος.

δ. Το άρθρο 34 ότι "η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη αν, όταν τη διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό".

Από τις παραπάνω διατάξεις συνάγονται τα εξής ενδιαφέροντα:

Πρώτον, για να υπάρξει "πράξη" (κατά την έννοια του αρ. 14 ΠΚ) πρέπει το επελθόν αποτέλεσμα (βλάβη ή διακινδύνευση έννομου αγαθού) να τελεί σε

αντικειμενικό αιτιώδη σύνδεσμο προς τη συμπεριφορά του δράστη (πράξη ή παράλειψη).

Πρέπει, δηλαδή, η συμπεριφορά αυτή να είναι ένας από τους (τυχόν περισσότερους) όρους χωρίς τον οποίο δεν θα μπορούσε να επέλθει το αποτέλεσμα αυτό (*conditio sine qua non*). Αν, επομένως, στη συγκεκριμένη περίπτωση, το δυσμενές αποτέλεσμα θα είχε επέλθει και αν έλλειπε η συμπεριφορά του δράστη, ο αιτιώδης αυτός σύνδεσμος αποκλείεται και, άρα, δεν υφίσταται "πράξη" του φερόμενου ως δράστη.

Δεύτερον, η πράξη είναι άδικη όταν αποδοκιμάζεται από την έννομη τάξη. όταν, δηλαδή, αντιβαίνει σε κάποιον επιτακτικό ή απαγορευτικό κανόνα δικαίου. Εν τούτοις κάθε τέτοιος κανόνας δεν περιέχει τελειωτική εκτίμηση ορισμένης πράξεως, αλλ' εκφράζει μόνο μια κατ'αρχήν εκτίμηση (αποδοκιμασία) της πράξεως από την άποψη της έννομης τάξης.

Τούτο σημαίνει ότι η κατ'αρχήν αποδοκιμαζόμενη πράξη είναι άδικη εφόσον δεν συντρέχει λόγος που αποκλείει τον άδικο χαρακτήρα της. Σειρά τέτοιων λόγων θεσπίζεται με ρητές διατάξεις του Ποινικού Κώδικα (άμυνα, κατάσταση ανάγκης, προσταγή, άσκηση δικαιώματος ή καθήκοντος κ.α.).

Η ratio των διατάξεων αυτών συνίσταται στο ότι, αν σε συγκεκριμένη περίπτωση, ως εκ των συντρεχουσών ειδικών περιστάσεων, η νομική προστασία του αγαθού αντενδείκνυται ως επιζήμια, περιττή ή παράλογη για την έννομη τάξη, αν δηλ. η εναντίον του έννομου αγαθού στρεφόμενη συγκεκριμένη τάξη, εκτιμώμενη στη συνολική της κοινωνική σημασία, δεν αντιβαίνει στο "κοινή συμφέρον", πολύ δε περισσότερο αν εξυπηρετεί το αληθινό συμφέρον του προσβαλλόμενου προσώπου, τότε η πράξη δεν διαταράσσει τους όρους του κοινωνικού βίου και, επομένως, δεν είναι άδικη.

Υπό το πρίσμα αυτό και ενόψει του ότι οι επώνυμοι λόγοι αποκλεισμού του αδίκου δεν απαριθμούνται περιοριστικά στον Ποιν. Κώδικα, είναι επιτρεπτό και άλλα περιστατικά να εκτιμηθούν από το δικαστή ως λόγοι αποκλεισμού του αδίκου ad hoc.

Τρίτον, για την ύπαρξη εγκλήματος δεν αρκεί η συμπεριφορά να είναι άδικη, πρέπει να είναι και καταλογιστεί στο δράστη. Καταλογισμός είναι η κρίση ότι ορισμένη πράξη μπορεί να επισύρει τον ψόγο του δράστη με την έννοια της αποδοκιμασίας του από την έννομη τάξη για την προσωπική του αντίθεση προς το δίκαιο. Κατ'αρχήν μόνη η μη συμμόρφωση του δράστη προς απαγορευτικό ή επιτακτικό κανόνα δικαίου καθιστά τον τελευταίο άξιο αποδοκιμασίας από την έννομη τάξη.

Αν, όμως, σε συγκεκριμένη περίπτωση, λόγω των συντρεχουσών περιστάσεων, δεν είναι ανθρωπίνως δυνατό να αναμένεται από τον μέσο κοινωνικό άνθρωπο συμμόρφωση προς τις προσταγές του δικαίου, ο δράστης είναι άξιος συγγνώμης δεδομένου ότι η συγκεκριμένη ψυχική στάση του, συνολικά εκτιμώμενη, δεν φανερώνει έλλειψη σεβασμού προς τους όρους της κοινωνικής ζωής και επομένως η τελεσθείσα πράξη δεν μπορεί να προκαλέσει τον ψόγο της έννομης τάξης.

Έτσι και ενόψει του ότι η βασική προϋπόθεση του καταλογισμού είναι και η υπαιτιότητα του δράστη (δόλος ή αμέλεια), μεταξύ των λόγων συγγνώμης, που αποκλείουν τον καταλογισμό, αναγνωρίζεται και το ανθρωπίνως αναπόφευκτο της υπαιτιότητας, δηλαδή η κατάσταση εκείνη της συνειδήσεως εξαιτίας της οποίας δεν μπορούμε ανθρωπίνως να αναμένουμε ούτε και νομικώς να αξιώσομε από το δράστη συμπεριφορά σύμφωνη προς τους κανόνες του δικαίου.

Η κατάσταση αυτή της συνειδήσεως μπορεί να εμφανιστεί κυρίως με τις εξής βασικές μορφές:

α) όταν ο δράστης κατά της τέλεση της πράξεως δεν είχε και δεν μπορούσε να έχει συνείδηση του (ουσιαστικώς) αδίκου της συμπεριφοράς του, πράγμα που συμβαίνει στην περίπτωση της συγγνωστής νομικής πλάνης (άρθρο 31 παρ. 2 ΠΚ) και **β)** όταν ο δράστης είχε μεν συνείδηση του αδίκου της πράξεως, αλλά οι εξαιρετικές συνθήκες, υπό τις οποίες ενεργούσε, άσκησαν επάνω του τέτοια ψυχολογική πίεση, ώστε η συμμόρφωση προς το νομικώς δέον υπερτείνει τις δυνατότητες του μέσου κοινωνικού ανθρώπου. Κατά την έκφραση του Αριστοτέλη στα Ηθικά Νικομάχεια, ο δράστης έπραξε τα μη δέοντα "δια τοιαύτα, α την ανθρωπίνην φύσιν υπερτείνει και μηδείς αν υπομείνει".

Τέτοιες περιπτώσεις, ως λόγοι αποκλείοντας τον καταλογισμό, ρυθμίζονται με ρητές διατάξεις του Ποιν. Κωδ. (άρθρα 31§2, 23, 25§3, 32). Πέραν όμως του θετικού δικαίου αναγνωρίζονται από την επιστήμη και άλλες περιπτώσεις ανθρωπίνως μη φευκτού της υπαιτιότητας (ως λόγοι συγγνώμης), όπως συμβαίνει όταν ο δράστης αντιμετώπισε σύγκρουση καθηκόντων και βρέθηκε σε ηθική αμηχανία περί του πρακτέου, ή όταν ο δράστης, πιστεύοντας λανθασμένα ότι πρόκειται για κατάσταση ανάγκης που αποκλείει τον καταλογισμό (αρ. 32 ΠΚ), προβαίνει στην πράξη του με την πεποίθηση ότι θυσιάζει ένα έννομο αγαθό για να διασώσει ένα άλλο μεγαλύτερης αξίας.

II. Υπό το φως των ανωτέρω παρατηρήσεων μπορούμε ήδη ευκολότερα και πιο συστηματικά να προσεγγίσουμε το θέμα "ευθανασία" από την άποψη του ισχύοντος ποινικού δικαίου. Κατά τη νομικώς λογική τάξη τίθενται και πρέπει να εξεταστούν τα ακόλουθα ζητήματα:

A. Η ευθανασία, ως ανθρωπίνη συμπεριφορά (πράξη ή παράλειψη), που αποσκοπεί να καταστήσει το βέβαιο και επικείμενο θάνατο ενός ανθρώπου λιγότερο επώδυνο και περισσότερο αξιοπρεπή ή να απαλλάξει τον αφορήτως

πάσχοντα από το μαρτύριο μιας βαρύτατης και ευτελιστικής αναπηρίας, είναι κατ'αρχήν ανθρωποκτονία από πρόθεση με το ελαφρυντικό ότι ο υπαίτιος ωθήθηκε στην πράξη του από αίτια μη ταπεινά. Η πράξη απειλείται με ποινή καθείρξεως 10 έως 20 ετών (αρ. 299 παρ. 1 σε συνδ. με αρ. 83 στοιχ. α' και 84 παρ. 2 στοιχ. β' ΠΚ).

Αν η πράξη αποφασίσθηκε και εκτελέσθηκε σε βρασμό ψυχικής ορμής, με το ίδιο πάντα ελαφρυντικό, η προβλεπόμενη ποινή μειώνεται σε φυλάκιση 2 ετών έως κάθειρξη 12 ετών. Η δεύτερη αυτή περίπτωση είναι πρακτικώς απίθανο να συντρέξει στο πρόσωπο του δράστη γιατρού, ως προς τον οποίο, αν δεν ανήκει στον πολύ στενό συγγενικό κύκλο του θύματος, είναι αδιανόητη η συνδρομή βρασμού ψυχικής ορμής.

Β. Ως προς το ζήτημα αν στην αιτιώδη διαδικασία του θανάτου η συμπεριφορά ορισμένου ανθρώπου (γιατρού ή άλλου) λειτούργησε ως *conditio sine qua non*, πρέπει να διακρίνομε μεταξύ "ενεργητικής" και "παθητικής" ευθανασίας. Αν ο γιατρός χορηγήσει κάποια θανατηφόρο ουσία και επιταχύνει έτσι το θάνατο, δεν μπορεί να γίνει λόγος για έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της ενεργείας του και του επελθόντος θανάτου. Διότι, και αν έλλειπαν τα νοσηρά αίτια που θα οδηγούσαν αναπόφευκτα στο θάνατο, μόνη η χορήγηση της ανωτέρω ουσίας αρκούσε για το θανάσιμο αποτέλεσμα. Αλλιώς έχει το πράγμα στην περίπτωση της παθητικής ευθανασίας, εκείνης δηλ. που συντελείται με την παράλειψη παροχής μέσων που θα επιβράδυναν την επέλευση του θανάτου.

Η απάντηση βρίσκεται στο άρθρο 15 του Ποιν. Κώδικα. Μπορεί, δηλαδή, να υποστηριχθεί ότι, εφόσον ο γιατρός δεν βαρύνεται με ιδιαίτερη νομική υποχρέωση (είτε από το νόμο, είτε από σύμβαση, είτε από τη φύση της αποστολής και τον όρκο του) να επιβραδύνει, απλά και μόνο, τον άλλως αναπότρεπτο θάνατο, διατηρώντας τεχνητά κάποιες επιμέρους βιολογικές

λειτουργίες του πάσχοντος (αναπνοή, καρδιακό παλμό κ.λπ.), η μη παροχή των σχετικών ιατρικών μέσων και η εκ τούτου επιτάχυνση του θανάτου δεν συνιστά την αντικειμενική υπόσταση της δια παραλείψεως τελούμενης ανθρωποκτονίας από πρόθεση.

Αν όμως ο πάσχων (ή εκείνος που έχει την επιμέλεια του προσώπου του) εκφράσει αντίθετη βούληση, ο γιατρός δεσμεύεται συμβατικός και άρα έχει, κατ'αρχήν, ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να μην παραλείψει τις ενέργειες που μπορούν να παρεμποδίσουν την άμεση επέλευση του θανάτου.

Γ. Η ευθανασία, ως συμπεριφορά που πλήττει καίρια το έννομο αγαθό της ζωής, είναι πράξη νομικώς άδικη. Υποστηρίζεται εν τούτοις ότι ο άδικος χαρακτήρας της "ευθανασίας" αποκλείεται εφόσον εξ ορισμού επιχειρείται προς εξυπηρέτηση του αληθινού συμφέροντος του (συναινούντος) θανατουμένου, αλλά και διότι νεώτερες τάχα πολιτισμικές αντιλήψεις ή εθιμικοί κανόνες ή η δικαιοσύνη συνείδηση του λαού ή το επικρατέστερο κοινωνικό συμφέρον ή το επαγγελματικό καθήκον του ιατρού καθιστούν την ευθανασία επιτρεπτή.

Οι απόψεις αυτές, ανεξάρτητα από την επικίνδυνη ασάφεια και την εσωτερική τους αντιφατικότητα, είναι ριζικώς ασύμβατες τόσο προς τη συνταγματική τάξη, η οποία, με το άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος, τοποθετεί την ανθρώπινη ζωή σε περιωπή απολύτως προστατευόμενου αγαθού, όσο και προς την όλη οικονομία του Ποινικού μας Κώδικα, ο οποίος όχι μόνο δεν περιέλαβε την "ευθανασία" στον κατάλογο των λόγων που αποκλείουν το άδικο της πράξεως (αρ. 20 επ.), αλλά αντιθέτως ανήγαγε σε ιδιώνυμα αδικήματα, τιμωρούμενα απλώς με ηπιότερες ποινές, την ανθρωποκτονία από οίκτο (αρ.300) και τη συμμετοχή σε αυτοκτονία με τη μορφή της υποβοηθήσεως του αυτοκτονούντος (αρ.301).

Επομένως η εκδοχή ότι η ευθανασία δεν έχει αφεαυτής άδικο χαρακτήρα δεν βρίσκει στην ελληνική έννομη τάξη το απαραίτητο νομοθετικό έρεισμα. Αποκλεισμός του αδίκου μπορεί να χωρίσει, κατ'εξαίρεση, μόνον όταν οι γενικώς παραδεκτοί κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας υπαγορεύουν στη συγκεκριμένη περίπτωση τη διακοπή μιας βεβαιωμένα μάταιης φαρμακευτικής ή άλλης υποστήριξης προκειμένου να συντομευτεί το στάδιο της οδυνηρότατης ή εξευτελιστικής επιθανάτιας αγωνίας.

Δ. Η άδικη πράξη της ευθανασίας είναι πάντοτε καταλογισθεί στο δράστη. Κατ'αρχήν μια παρατήρηση ως προς το στοιχείο της υπαιτιότητας: Η ευθανασία είναι πράξη που τελείται πάντοτε και μόνο από πρόθεση. Ο γιατρός με την ενέργεια ή την παράλειψή του είτε επιδιώκει ευθέως τον (ανώδυνο και ανεπαίσχυντο) θάνατο του πάσχοντος, είτε επιδιώκει την ανακούφισή του με τη χορήγηση ουσιών και, μολονότι γνωρίζει ότι αυτές ενδέχεται να επιφέρουν το θάνατο του ασθενούς, αποδέχεται το αποτέλεσμα αυτό.

Η έννομη τάξη στην πρώτη περίπτωση καταλογίζει άμεσο και στη δεύτερη ενδεχόμενο δόλο. Αν ο γιατρός, χορηγώντας τις παραπάνω ουσίες, δεν προέβλεψε ή πίστεψε ότι δεν θα έχουν ανθρωποκτόνο δράση, η πράξη του δεν έχει χαρακτήρα ευθανασίας. πρόκειται για κοινή ανθρωποκτονία από αμέλεια (άρθρα 28 και 302 ΠΚ). Σοβαρότατο, όμως, είναι το ζήτημα αν στην περίπτωση της ευθανασίας -ιδίως της "παθητικής"- συντρέχουν ή όχι λόγοι συγγνώμης που αποκλείουν τον καταλογισμό της πράξεως στο δράστη.

Ειδικότερα, αν και πότε συντρέχει το ανθρωπίνως αναπόφευκτο της υπαιτιότητας είτε λόγω νομικής πλάνης (τουτέστι σφαλερής αλλά συγγνωστής πεποιθήσεως του δράστη ότι είχε καθήκον ή δικαίωμα να προβεί στην ευθανασία), είτε λόγω συγκρούσεως του καθήκοντος να διαφυλαχθεί η ανθρώπινη ζωή με το καθήκον να γίνει σεβαστή και να προστατευθεί η

αξιοπρέπεια του θνήσκοντα ανθρώπου (ως υπέρτατο έννομο αγαθό, κατά τη ρητή επιταγή του άρθρου 2 παρ. 1 του Συντάγματος), είτε λόγω εξαιρετικών περιστάσεων με τέτοια ψυχολογική πίεση πάνω στο δράστη, ώστε η δυνατότητά του να συμμορφωθεί προς το νομικώς δέον να έχει εκμηδενισθεί.

Τέλος, είναι αυτονόητο -και έχει ήδη τονισθεί- ότι οι προαναφερόμενες περιστάσεις δεν συντρέχουν αναγκαίως σε κάθε περίπτωση ευθανασίας.

Ενόψει όλων των προεκτεθέντων μπορεί να συναχθεί το ακόλουθο βασικό συμπέρασμα: ότι για καμιά περίπτωση ευθανασίας δεν υπάρχει γενικός κανόνας απαλλαγής από την ποινική ευθύνη και ότι, επομένως, κάθε συγκεκριμένη περίπτωση πρέπει αναπόφευκτος να υποβάλλεται σε δικαστικό έλεγχο προκειμένου να κριθεί

α) αν ο θάνατος ήταν αποτέλεσμα ευθανασίας (ενεργητικής ή παθητικής) ή κοινής ανθρωποκτονίας από πρόθεση ή από αμέλεια, ή ανθρωποκτονίας από οίκτο (που προϋποθέτει σπουδαία και επίμονη απαίτηση -όχι απλή συναίνεση- του ανιάτως πάσχοντος), ή συμμετοχής σε αυτοκτονία,

β) αν συντρέχει στο πρόσωπο του δράστη ο λόγος αποκλεισμού του αδίκου που αναφέρθηκε παραπάνω (υπό στοιχείο Γ), ή

γ) αν συντρέχει λόγος αποκλεισμού του καταλογισμού (ή κάποια ελαφρυντική περίπτωση).²⁷

Η νομολογία του Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων είναι σημαντική για τους εξής λόγους:

1. Αναγνωρίζει ότι δεν επιτρέπεται παραίτηση από του δικαιώματος στη ζωή ("..το άτομο δεν έχει την εξουσία να επιλέξει το θάνατο αντί της ζωής είτε μέσω τρίτου προσώπου είτε με βοήθεια από μια δημόσια αρχή"). Στη συγκεκριμένη υπόθεση το άτομο ζητούσε βοήθεια σε αυτοκτονία. Διαφορετικά τίθεται βεβαίως το θέμα, όταν κανείς ζητά να μην αρχίσει ή να διακοπεί μια θεραπεία, αποτέλεσμα της πράξεως δε αυτής μπορεί να είναι ο θάνατος. Νομίζουμε ότι η απόφαση του Δικαστηρίου δεν αναφέρεται και στην περίπτωση αυτή, διότι αυτή η ερμηνεία θα ήταν αντίθετη προς τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης περί Βιοιατρικής, στην οποία κατοχυρώνεται ρητώς το δικαίωμα του ατόμου να αρνηθεί θεραπεία (άρθρο 5).

2. Εκφράζει με σαφήνεια και πληρότητα την άρνηση του Δικαστηρίου σχετικά με την ύπαρξη οιασδήποτε υποχρεώσεως εκ μέρους των κρατών εν σχέση προς τη βοήθεια για αυτοκτονία (ενεργητική ευθανασία).

3. Συμβάλλει στη διαμόρφωση της ευρωπαϊκής δημοσίας τάξης σε ένα τομέα κρατικής δραστηριότητας, ο οποίος είναι ιδιαίτερος εύθραυστος και σημαντικός: στον χώρο της υγείας. Όπως είχε νομολογήσει το Δικαστήριο σε άλλη υπόθεση, η ΕΣΔΑ γενικώς συμβάλλει στη δημιουργία μιας ευρωπαϊκής δημοσίας τάξης, εφόσον προβλέπει μια συλλογική εγγύηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και επιβάλλει στα κράτη - μέλη αντικειμενικές υποχρεώσεις για την προστασία τους . Η φύση της Συμβάσεως επιβάλλει ερμηνεία που θα αποσκοπεί στην εκπλήρωση των κοινών στόχων, ούτως ώστε οι προβλεπόμενες από τη Σύμβαση εγγυήσεις των δικαιωμάτων να καταστούν συγκεκριμένες και αποτελεσματικές .²⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα ο Ποινικός Κώδικας απαγορεύει την ευθανασία αναφέροντας ότι "όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο γι' αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια, τιμωρείται με φυλάκιση".

Παράλληλα, προβλέπεται και η ποινική δίωξη του γιατρού που επιχείρησε ή διέπραξε την ευθανασία ενώ ενδιαφέρον παρουσιάζει η εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής με τίτλο "Τεχνητή Παράταση Ζωής".

Η Επιτροπή υποστηρίζει ότι η εξακολούθηση ή μη της παρέμβασης δεν μπορεί να επαφίεται μόνο στην κρίση του γιατρού ενώ τονίζει ότι σε περιπτώσεις ασθενών που βρίσκονται σε μη αναστρέψιμο στάδιο πρέπει να λαμβάνεται από τον ίδιο εφόσον είναι σε θέση να εκφράσει γνώμη. Παράλληλα, υποστηρίζεται ότι η ευθύνη του γιατρού επικεντρώνεται αποκλειστικά στην ενημέρωση και τη στήριξη του ασθενούς ενώ υιοθετείται η αρχή της "συναίνεσης ύστερα από ενημέρωση" όπου η απόφαση του ασθενούς ή των οικείων του προϋποθέτει την προηγούμενη κατάλληλη ενημέρωση με αντικειμενικά δεδομένα περί του μη αναστρέψιμου της κατάστασης.

Όταν κάθε περαιτέρω αγωγή εμπίπτει στην κατηγορία του "ιατρικώς μάταιου", ο γιατρός έχει την ηθική υποχρέωση να ενημερώσει τον ασθενή και στην περίπτωση που ο δεύτερος στερείται ψυχολογικής αντοχής, ο γιατρός πρέπει να απευθυνθεί στους οικείους του, οι οποίοι έχουν πλέον και την τελική ευθύνη, υποστηρίζει η συγκεκριμένη εισήγηση.

Αν και το θέμα της παθητικής ευθανασίας εξακολουθεί να προσκρούει σε συγκεκριμένες αντιλήψεις, αρχίζει να βρίσκει γόνιμο έδαφος εφαρμογής και

στην ελληνική κοινωνία. Πολλοί τάσσονται υπέρ της διακοπής της όποιας θεραπείας στο τελικό στάδιο μη αναστρέψιμης κατάστασης και στην αποσύνδεση της μηχανικής υποστήριξης. Ξεχνούν όμως περιπτώσεις που ο ασθενής συνήλθε ύστερα από "ιατρικό θαύμα" , όπως το βαφτίζουν οι επιστήμονες μιλώντας μεταφορικά. Και σε αυτό το σημείο καλούμαστε να απαντήσουμε σε ένα άλλο ερώτημα : μήπως όταν αποφασίσουμε να σβήσουμε τα μηχανήματα στο σκοτεινό δωμάτιο της εντατικής , σβήνουμε τελικά πρόωρα και την ελπίδα για τη ζωή;²⁹

Η ευθανασία στις μέρες μας έχει φτάσει σε σημείο να θεωρείται <<μοντέρνο>> θέμα, με αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι να εξοικειώνονται με αυτό και τα δικαστήρια να δυσκολεύονται πολύ να συμβιβάσουν το γράμμα του νόμου με τις απαιτήσεις της κοινωνίας, το νομικό και ανθρωπιστικό καθήκον των γιατρών, τα δικαιώματα των ασθενών, με το χρέος των συνάνθρωπων.

Η ευθανασία δεν είναι εύκολο και απλό ζήτημα. Τι είναι λοιπόν; Λύτρωση, έγκλημα, απαλλαγή, φόνος, φιλευσπλαχνία, δικαίωμα, αξιοπρέπεια, αυτοχειρία, ασέβεια, βοήθεια;

3.2 ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

Ας δούμε λοιπόν τι υποστηρίζουν οι ειδικοί και ποια κράτη εμπλέκονται στο θέμα της ευθανασίας: ⁴

1) Η ευθανασία επιτρέπεται νομικά στην Ολλανδία από την 1η Απριλίου του 2002 -ήταν μια ιατρική παρέμβαση ανεκτή από το 1974- και στο Βέλγιο, όπου επιτράπηκε λίγο αργότερα.³⁰

Το ζήτημα της ευθανασίας άρχισε να συζητείται στην Ολλανδία κυρίως μετά το 1973, ως συνέπεια της εκδόσεως δύο βιβλίων που άσκησαν μεγάλη επίδραση

στο κοινό. Συγχρόνως άρχισε και η διερεύνηση των προθέσεων του κοινού. Σύμφωνα με τις δημοσκοπήσεις κατά το 1975 το 52,6 του πληθυσμού ήταν υπέρ, το 1995 το 71% και το 1998 ο αριθμός ανέβηκε στο 88%. Από τους πιστούς της Καθολικής Εκκλησίας το 1995 το 69% είχαν θετική γνώμη, το 82% της Ολλανδικής Μεταρρυθμιστικής Εκκλησίας, το 46% των Καλβινιστών και το 42% από τα άλλα δόγματα .

Στην Ολλανδία η ευθανασία είναι μια πράξη: ο ιατρός προκαλεί το θάνατο με συγκεκριμένη ενέργεια και όχι με παράλειψη ενέργειας, π.χ. σταματώντας μια θεραπεία. Πράξεις οι οποίες είναι δυνατόν να προκαλέσουν θάνατο, ως "συνεπαγόμενη συνέπεια"(π.χ. αναλγητικά που συντομεύουν τη διάρκεια της ζωής) δεν θεωρείται ότι συνιστούν πράξη ευθανασίας .

Στην περίοδο 1986 - 1989 υποβλήθηκαν 5000 αιτήσεις για ευθανασία κατ' έτος. Αφορούσαν κακοήθεις ασθένειες (καρκίνο του πνεύμονος στους άνδρες και καρκίνο του στήθους στις γυναίκες). Ως αιτία αναφέρθηκε ο αφόρητος σωματικός και ψυχικός πόνος .²⁸

2)Μετά την Ολλανδία, το Βέλγιο είναι η δεύτερη χώρα που νομιμοποίησε την ευθανασία. Η Κάτω Βουλή υιοθέτησε το νομοσχέδιο με συντριπτική πλειοψηφία το οποίο τον Οκτώβριο του 2001 ενέκρινε η γερουσία. Το κοινοβούλιο τον Μάιο του 2002 ενέκρινε το νομοσχέδιο που νομιμοποιεί την ευθανασία. Οι επίσκοποι του Βελγίου κατήγγειλαν το νομοσχέδιο και εξέφρασαν την ανησυχία τους ότι οι ασθενείς θα υφίστανται πιέσεις από μέλη της οικογένειας τους αλλά και από το νοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου να ζητήσουν ευθανασία και ζήτησαν να μάθουν αν ο ιατρός θα μπορεί να απορρίπτει ένα τέτοιο αίτημα και αν θα μείνουν ανενόχλητα τα νοσοκομεία που θα αρνηθούν να εφαρμόσουν αυτή την πρακτική.⁴

3)Η τρίτη χώρα στον κόσμο που νομιμοποιεί την ευθανασία είναι πλέον το Ισραήλ. Όπως ανακοίνωσαν κοινοβουλευτικές πηγές της χώρας, το ισραηλινό

κοινοβούλιο ψήφισε χθες τη νομιμοποίησή της, αλλά υπό αυστηρές προϋποθέσεις. Ο σχετικός νόμος ψηφίστηκε κατά την τρίτη και τελευταία «ανάγνωση», σύμφωνα με την διαδικασία που ισχύει στο Ισραήλ, με 22 ψήφους υπέρ έναντι τριών κατά και μιας αποχής μεταξύ των παρόντων βουλευτών

Σύμφωνα με αυτόν, η ευθανασία επιτρέπεται για τις περιπτώσεις όπου ο ασθενής έχει προσβληθεί από ανίατη και με ανυπόφορους πόνους ασθένεια, σύμφωνα με την ιατρική διάγνωση. Επιπλέον, πρέπει να έχει ζητήσει να του γίνει ευθανασία, διαθέτοντας άρτιες όλες τις νοητικές ικανότητές του.³¹

4)Το Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ διατήρησε σε ισχύ νόμο που επιτρέπει στους γιατρούς της Πολιτείας του Όρεγκον να πραγματοποιούν ευθανασία σε ασθενείς που είναι στο τελευταίο στάδιο της ασθένειας. Με ψήφους 6-3, το Ανώτατο Δικαστήριο αποφάσισε να στηρίζει το νόμο που ισχύει στο Όρεγκον από το 1997 («Περί Θανάτου με Αξιοπρέπεια») σύμφωνα με τον οποίο οι γιατροί της πολιτείας ενδέχεται να υποβοηθήσαν τουλάχιστον 208 ασθενείς να αυτοκτονήσουν. Έτσι, εμποδίστηκαν τα σχέδια της κυβέρνησης Μπούς, που επιδίωκε την απαγόρευση του νόμου, ο οποίος είναι μοναδικός στο είδος του στις Ηνωμένες Πολιτείες. Σύμφωνα με το νόμο, ο ασθενής πρέπει να βρίσκεται στους τελευταίους έξι μήνες ανίατης ασθένειας, να είναι σε διανοητική κατάσταση που να του επιτρέπει να πάρει ο ίδιος την απόφαση για την ευθανασία και η διάγνωση να επιβεβαιωθεί από δύο γιατρούς.³² Τα ίδια ισχύουν και στο Καναδά με τη διαφορά ότι εφαρμόζεται η ευθανασία⁴

5)Στη Γαλλία διεξάγεται έντονη συζήτηση σχετικά με το ενδεχόμενο να επιτραπεί υπό προϋποθέσεις η ευθανασία, μέχρις στιγμής, όμως, ισχύουν οι γενικές αρχές του Ποινικού Δικαίου, που απαγορεύουν την αφαίρεση της ζωής και προβλέπουν υψηλές ποινές για το δράστη. Πρόσφατη νομοθεσία αντιμετωπίζει με ιδιαίτερη ευαισθησία τη φροντίδα των ασθενών κατά τις τελευταίες στιγμές της ζωής τους : Ο νόμος της 9 Ιουνίου 1999 αναφέρεται στο

δικαίωμα σε αναλγητική φροντίδα, και προβλέπει ότι θα μπορεί παρέχεται κατ' οίκον ή σε ίδρυμα. Ο νόμος επιδιώκει να απαλύνει τον πόνο και να ηρεμήσει το ψυχικό άλγος, να βοηθήσει τους ασθενείς να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους και να υποστηρίξει τους συγγενείς τους.²⁸

7) Κατά το Αγγλικό δίκαιο η αφαίρεση ζωής είναι έγκλημα, ανεξαρτήτως των κινήτρων του δράστη, όπως επίσης και η αρωγή σε αυτοκτονία (νόμος περί αυτοκτονίας του 1961, άρθρο 2). Και οι δύο περιπτώσεις αφορούν σε θετική ενέργεια, μέσω της οποίας επέρχεται ο θάνατος (ενεργητική ευθανασία). Διαφορετικά αντιμετωπίζεται το θέμα στην περίπτωση της "έμμεσης ευθανασίας", κατά την οποία ο ιατρός χορηγεί παυσίπονο που ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα το θάνατο του ασθενούς: Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός δεν διώκεται εάν αποδείξει ότι πρωταρχικός του στόχος ήταν να ανακουφίσει τους πόνους του ασθενούς.

Το Δικαστήριο έκρινε βάσει της αρχής του συμφέροντος του ασθενούς και νομολόγησε ότι η διακοπή των παροχών αυτών ήταν σύμφωνη με τα συνταγματικώς κατοχυρωμένα δικαιώματα προστασίας της ζωής (άρθρα 40.3.1. και 40.3.2. του Ιρλανδικού Συντάγματος), της σωματικής ακεραιότητας, της ιδιωτικής ζωής και της αυτονομίας.

Για την εκτίμηση του "συμφέροντος της ασθενούς" οι δικαστές εξέτασαν διάφορα στοιχεία όπως: την κατάσταση της ασθενούς, την επεμβατική και επώδυνη αγωγή, την έλλειψη προοπτικής θεραπείας ή βελτιώσεως της καταστάσεώς της, τη διάρκεια της καταστάσεώς της, την επιθυμία της μητέρας και των άλλων μελών της οικογένειας, τη γνώμη της ιατρικής κοινότητας και του νοσηλευτικού προσωπικού, την άποψη της θρησκείας και τα συνταγματικά δικαιώματα της ασθενούς.³⁰

8) Η Ελβετία, Ισπανία, Ιταλία κρατούν επιφυλακτική στάση απέναντι στο αμφιλεγόμενο ζήτημα της ευθανασίας. Σιωπηρά επιτρέπεται η υποβοηθούμενη αυτοκτονία ενήλικων που πάσχουν από αθεράπευτες ασθένειες και οι οποίοι με πλήρη συναίσθηση της απόφασής τους, ζητούν επίμονα την πρακτική της ευθανασίας. Μεγάλη σημασία δίνεται στην ελεύθερη και επίμονη απαίτηση του ασθενούς, ο οποίος πρέπει να είναι ενήλικας και να έχει πλήρη διαύγεια.

Τέλος η ευθανασία έχει νομιμοποιηθεί στις εξής χώρες :Κίνα, Ινδία, Ιαπωνία και Δανία.⁴



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ(ΜΕΘ)

Με την πάροδο του χρόνου έχει αποκτηθεί σημαντική πείρα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, για τα αποτελέσματα των προσπαθειών προς αποκατάσταση βαρέως πασχόντων. Εις ότι αφορά την ευθανασία, η επικέντρωση στις Μ.Ε.Θ γίνεται στην τακτική που ακολουθείται για τη λήψη αποφάσεως:α)προς συνέχιση ή εγκατάλειψη των προσπαθειών για περαιτέρω συντήρηση της ζωής και β)προς περιορισμό των φροντίδων στηρίξεως της ζωής.

Από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των τελευταίων ετών προκύπτουν τα ακόλουθα:

α)τα δεδομένα από Μ.Ε.Θ νεογέννητων(Μ.Ε.Θ.Ν) δείχνουν ότι στις Η.Π.Α και τον Καναδά ακολουθείται η τακτική δια του περιορισμού η της αφαιρέσεως των υποστηρικτικών μέσων της ζωής.

β)στην Ολλανδία, από μελέτη των περιπτώσεων των νεογέννητων που απεβίωσαν στην Μ.Ε.Θ.Ν του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ρότερνταμ, προέκυψε ότι ένας αριθμός παιδιών πέθαναν διότι αφαιρέθηκε ή μειώθηκε η θεραπευτική υποστήριξη, επειδή έπασχαν από βαριές συγγενείς χειρουργικές ανωμαλίες.

γ)από την μελέτη επί εθνικού δείγματος 879 γιατρών των Μ.Ε.Θ ενήλικων στις Η.Π.Α το 98% αυτών εφαρμόζουν την τακτική της μείωσεως των προσπαθειών σε περίπτωση αναμενόμενου θανάτου. Πολλοί όμως από αυτούς συνεχίζουν την θεραπεία στηρίξεως της ζωής και παρά την έκφραση τους εκ των πρότερων επιθυμία του άρρωστου για την διακοπή της. Μάλιστα κάποιες από αυτές τις

αποφάσεις ελήφθησαν χωρίς να το γνωρίζει ή να ενημερωθεί ο άρρωστος, και χωρίς την συγκατάθεση τους μερικές φορές δε και παρά τις αντιρρήσεις τους.

δ)στον Καναδά από μελέτη μεταξύ των γιατρών των Μ.Ε.Θ σε 37 Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία όπου ήταν καταχωρημένες οι σοβαρότερα αιτίες για λήψη αποφάσεων προς περιορισμό των προσπαθειών συντηρήσεως στη ζωή περιπτώσεων «χωρίς ελπίδα» προέκυψε σημαντική διαφοροποίηση στις εκτιμήσεις των περιπτώσεων η οποία αποδόθηκε στις πεποιθήσεις των γιατρών για τις αξίες της ζωής και τα θρησκευτικά τους πιστεύω.

Από συγκεντρωτικά αποτελέσματα στη Μ.Ε.Θ προκύπτει ότι το 40-65% των θανάτων είναι λόγω αποφάσεως περιορισμού ή αναστολής των προσπαθειών στηρίξεως της ζωής, αρχίζοντας με αναστολή μεταγγίσεως αίματος και αφαιρώντας το ένα μετά το άλλο:την αιμοδιάλυση, την ενδοφλέβια χρήση αγγειοσυσταλτικών για διατήρηση της πίεσεως, τα αντιβιοτικά και την μηχανική τεχνική αναπνοή.¹



x

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η συνηθισμένη δήλωση, «πέθανε», υπονοεί ότι ο θάνατος είναι γεγονός. Τη μια στιγμή ζούσε και την επόμενη στιγμή πέθανε. Ένας τέτοιος ορισμός είναι αρκετός για τις περισσότερες περιπτώσεις του παρελθόντος, αλλά, ακόμη και για μερικές του παρόντος. Ένα πλήθος ωστόσο συμβάντων, μας έχει αναγκάσει να συμπεράνουμε ότι ο θάνατος πρέπει να θεωρηθεί σαν μια διαδικασία κι όχι απλώς σαν γεγονός. Το πιο δραματικό, ίσως, απ' αυτά είναι η εξέλιξη της τεχνικής στις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Σε μια τέτοια περίπτωση ο «δωρητής», πρέπει να είναι «αρκετά νεκρός» για να δικαιολογηθεί η αφαίρεση του οργάνου, αλλά «όχι αρκετά νεκρός», έτσι ώστε το όργανο να είναι ακόμη κατάλληλο για μεταμόσχευση.

Μια ανάλογη εξέλιξη είναι η αύξηση των πολύπλοκων τεχνικών που διατηρούν την βιολογική ζωή πολύ περισσότερο απ' ό,τι ήταν προηγουμένως δυνατόν, και σε μερικές περιπτώσεις, πολύ περισσότερο από την προφανή λήξη της ενσυνείδητης ζωής. Ο Nelson διακρίνει τέσσερα στάδια στη διαδικασία του θανάτου σύμφωνα με τα οποία επιλέγεται το κριτήριο επέλευσής του.

5.2 ΣΤΑΔΙΑ ΘΑΝΑΤΟΥ

Πρώτο στάδιο: Ο κλινικός θάνατος. Είναι εκείνος που συχνότερα συναντάται και ο ευκολότερος να εξακριβωθεί. Όταν η αναπνευστική και η καρδιακή λειτουργία παύσουν, τότε ο θάνατος έχει επέλθει. Είναι προφανές ότι ο κλινικός θάνατος είναι αναστρέψιμος, επειδή υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις ασθενών που ανένησαν, ενώ είχαν θεωρηθεί κλινικά νεκροί.

Υποτιθέμενες αναφορές της ζωής μετά το θάνατο που περιγράφονται σε σχετικά βιβλία, όπως το «Ζωή μετά τη Ζωή», αναφέρονται στον θάνατο με την έννοια του κλινικού θανάτου. Αν ένα μη αναστρέψιμο στάδιο του θανάτου είχε συμβεί τότε εκείνοι που περιγράφουν τις εντυπώσεις τους δεν θα είχαν ανανήψει ποτέ, ώστε να μας τις διηγηθούν.

Δεύτερο στάδιο: Ο θάνατος του εγκεφάλου. Είναι ευρέως γνωστό ότι αν ο εγκέφαλος στερηθεί το οξυγόνο για μια κριτική περίοδο, συμβαίνουν μη αναστρέψιμες μεταβολές που εμποδίζουν την ανάνηψη του ατόμου. Ο θάνατος τού εγκεφάλου μπορεί να χωριστεί σε δυο περιόδους: Πρώτα επέρχεται ο θάνατος των ανώτερων εγκεφαλικών λειτουργιών που ελέγχουν την συνείδηση κι ακολουθεί ο θάνατος των κατωτέρων εγκεφαλικών λειτουργιών που ελέγχουν το νευρικό σύστημα και τη λειτουργία της καρδιάς και των πνευμόνων.

Τρίτο στάδιο: Ο βιολογικός θάνατος. Ο βιολογικός θάνατος υπονοεί το μη αναστρέψιμο και μόνιμο τέλος της «σωματικής» ζωής.

Τέταρτο στάδιο: Ο κυτταρικός θάνατος. Ο κυτταρικός θάνατος υπονοεί τον οριστικό τερματισμό των διαδικασιών της ζωής στο συγκεκριμένο άτομο. Μερικά τμήματα του σώματος φθάνουν στο οριστικό τους τέρμα συντομότερα από τα άλλα.

Όσο καιρό ο άνθρωπος είναι ζωντανός, δηλαδή όχι «νεκρός», απαιτούνται ενέργειες που θα διαφυλάξουν τη ζωή του, όταν όμως αυτός πεθάνει υπάρχει ελευθερία κινήσεων, δυνατότητα αναγκαία στη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, για παράδειγμα. Εμφανίζεται, επομένως, προς εξέταση η καθοριστική ερώτηση, «πότε επέρχεται ο θάνατος;». Αναγνωρίζοντας ότι ο θάνατος είναι διαδικασία κι όχι συμβάν, η ερώτηση αυτή μετατρέπεται στην ακόλουθη: «Πότε οι προσπάθειες για την διατήρηση της ζωής πρέπει να εγκαταλείπονται;»²⁶

5.3 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Οι νομικές απόψεις για την πιστοποίηση του θανάτου σύμφωνα με την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, η οποία αφορά την αλλαγή των δεδομένων για τον εγκεφαλικό θάνατο, συνδυάζονται με την νομική αντιμετώπιση των μεταμοσχεύσεων. Κι' αυτό γιατί με την πάροδο των μεταμοσχεύσεων απαιτούνταν όλο και περισσότερα μοσχεύματα τα οποία προέρχονταν από εγκεφαλικά νεκρούς δοτές, με αποτέλεσμα η πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου να συνεπάγεται την αφαίρεση ιστών από το δοτή και το όφελος ζωής για τον λήπτη.

Κατά μια επιστημονική άποψη η εξέλιξη του καθορισμού των κριτηρίων θανάτου διακρίνεται σε 2 στάδια:

Α)Στάδιο:Ο ιατρικός καθορισμός των κριτηρίων θανάτου

Το Αγγλοαμερικανικό αστικό δίκαιο είχε παραδοσιακά καθορίσει το θάνατο σαν ολοκληρωτική παύση όλων των ζωτικών λειτουργιών. Οι πρώτοι σχολιαστές πρότειναν το θέμα να αφεθεί στους γιατρούς. Ο αντίλογος ήταν ότι η πεποίθηση ο ορισμός του θανάτου είναι ένα καθαρά ιατρικό θέμα, είναι παραπλανητική. Το θέμα δεν αφορά μόνο την βιολογική αντίληψη της φύσης των κύτταρων ή των οργανικών συστημάτων, αλλά κυρίως τον κοινωνικό σχηματισμό της ανθρώπινης φυλής.

Β)Στάδιο:Ο καθορισμός των κριτηρίων θανάτου από τα δικαστήρια

Μια άλλη απάντηση στο πρόβλημα του καθορισμού των κριτηρίων του θανάτου είναι οι αποφάσεις των δικαστηρίων, αφού τα δικαστήρια μπορούν να ερμηνεύουν τους υπάρχοντες κανόνες δικαίου κατά την κρίση τους ή να

σχηματίζουν νέους κανόνες προκείμενου να απεικονίσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την τρέχουσα επιστημονική αντίληψη και τις απόψεις.

Ο αντίλογος ήταν ότι τα δικαστήρια, λειτουργούν με σχετικούς περιορισμούς, λαμβάνοντας υπόψη τα πραγματικά περιστατικά και το περιοχόμενο μιας συγκεκριμένης υπόθεσης και έχουν περιορισμένη εμπειρία. Δεν έχουν ούτε το απαιτούμενο προσωπικό, ούτε την δικαιοδοσία να διεξάγουν έρευνες ή να προκαλούν ακροάσεις για να διερευνήσουν την κοινή γνώμη, ή τα επιστημονικά οφέλη που προκύπτουν από ανταγωνιστικούς ορισμούς.⁵ (Αναπλιώτης,2003)

Βασική αρχή της κλασικής Κλινικής Ιατρικής είναι η διατήρηση της ζωής και όχι η πρόκληση του θανάτου. Η θέση μας είναι σαφής: Η ευθανασία δε πρέπει να νομιμοποιηθεί γιατί θα μειώσει την ευαισθησία των ιατρικών αποφάσεων σε καταστάσεις που μεταβάλλονται με το χρόνο. Υπάρχουν πολύ σοβαρές αντιρρήσεις που θα τις διακρίνουμε σε τρεις κατηγορίες:ηθικές, πρακτικές και κοινωνικές.

5.3.1 Ηθικές αντιρρήσεις

α) Ο άνθρωπος είναι πνευματική υπόσταση κάτι που αναγνωρίζεται παγκόσμια. Δε γνωρίζουμε το θέλημα του Θεού σχετικά με το προσδόκιμο της επιβίωσης του οποιονδήποτε ατόμου. "Ο Θεός δίνει σε όλους ζωή και πνοή και τα πάντα" (Πράξεις 17:25). Η φροντίδα των γιατρών πρέπει να είναι προσεκτική και να διατηρούν υψηλό επίπεδο κλινικής ιατρικής. Η αποστολή του νόμου δεν είναι να ρυθμίζει τις καθημερινές κινήσεις τους αλλά να αποτρέπει τις απαράδεκτες πρακτικές που είναι σίγουρα κακές.

β) Η αποστολή του ανθρώπου είναι να κατοικεί τη γη. Έχουμε να αφαιρεί τη ζωή τον άλλον.

γ) Τα παθήματα και οι αρρώστιες είναι συνυφασμένες με την ύπαρξη μας. Στόχος των γιατρών είναι η ανακούφιση και η θεραπεία. Η πρόταση της ευθανασίας σαν λύση του πολύπλοκου προβλήματος των ανθρώπινων δεινοπαθημάτων είναι πολύ επικίνδυνη τακτική. Η νομιμοποίηση της ευθανασίας θα διαταράξει τη σχέση αρρώστου - υγειονομικού προσωπικού. Θα κλονιστεί η εμπιστοσύνη των ασθενών όταν θα γνωρίζουν ότι, εκείνοι στους οποίους ανάθεσαν τη φροντίδα της ζωής τους, έχουν το δικαίωμα να τους θανατώσουν.³³

5.3.2 Πρακτικές αντιρρήσεις

Υπάρχουν πολλοί λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν τον ασθενή να ζητήσει ευθανασία ή τους συγγενείς να την επιδιώξουν. Είναι όμως αβάσιμοι γιατί είναι ασταθείς, μεταβάλλοντας με το χρόνο και επηρεάζονται από ποικίλους παράγοντες.

α) Η κατάθλιψη συχνά συνοδεύεται από τάσεις αυτοκτονίας. Η απαίτηση του αρρώστου για ευθανασία είναι ενδεχόμενο να προέρχεται από κάποια λανθάνουσα καταθλιπτική συνδρομή. Επομένως, υπάρχει ο κίνδυνος να οδηγηθούν στο θάνατο ασθενείς που χρειάζονται τη φροντίδα και τη θεραπεία. Πολλές από τις καταστάσεις αυτές είναι παροδικές και ιάσιμες.

β) Από κακή πληροφόρηση ασθενείς και οικογένειες είναι ενδεχόμενο να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι η κατάσταση είναι απελπιστική. Το κυριότερο επιχείρημα των υποστηρικτών της ευθανασίας είναι η αυτοδιάθεση του

αρρώστου και μάλιστα υποστηρίζουν ότι όταν ο ασθενής πρόκειται να πεθάνει σύντομα γιατί θα πρέπει να τον αφήσουμε να υποφέρει; Πόσο ευσταθεί, όμως, αυτό το επιχείρημα;. Πόσο σίγουρα μπορούμε να το χρόνο επέλευσης τον θανάτου; Στο British Medical Journal δημοσιεύτηκε ένα άρθρο με τον πολύ εύστοχο τίτλο: "Patients with terminal cancer" who have neither terminal illness nor cancer. (Ασθενείς με τελικό στάδιο καρκίνου που δεν βρίσκονταν στο τελικό στάδιο, ούτε είχαν καρκίνο). Αναφέρονται τέσσερις περιπτώσεις ασθενών, από σύνολο 1635 που παραπέμφθηκαν για περίθαλψη σε άσυλο ανιάτων και που αποδείχθηκε αργότερα ότι δεν είχαν καρκίνο και βελτιώθηκε η κατάστασή τους.

γ) Δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουμε τα κίνητρα της οικογένειας όταν ζητούν για τον άρρωστο τους ευθανασία. Απαλλαγή από το βάρος της αρρώστιας, κάποιο οικονομικό όφελος ή κληρονομικές υποθέσεις είναι ενδεχόμενο να υπάρχουν.

δ) Προβλήματα εργασίας και μεγάλες οικονομικές δυσκολίες συχνά οδηγούν σε μαύρη απελπισία. Όμως, αντί της ευθανασίας, είμαστε σε θέση να προτείνουμε το δώρο της ελπίδας: "Ευλογητός ο Θεός και Πατέρας του Κυρίου μας Ιησού Χριστού, ο οποίος σύμφωνα με το πολύ έλεός του, μας αναγέννησε σε ζωντανή ελπίδα, μέσω της ανάστασης του Ιησού Χριστού από τους νεκρούς" (Α' Πέτρου 1:3).

ε) Η δήλωση του ασθενούς που γίνεται από πριν (Living Will) δεν μπορεί να προβλέψει την πραγματική κατάσταση που θα δημιουργηθεί. Πόσο ελεύθερη είναι η απόφασή του; Η επιρροή του ιατρού είναι πολύ μεγάλη.

ζ) Ποιος ο λόγος να καταφύγουμε στην ευθανασία; Υπάρχουν αποτελεσματικές εναλλακτικές λύσεις. Η δυνατότητα φροντίδας των ασθενών με ανίατα

νοσήματα δεν απαιτεί πολύπλοκες μεθόδους ή υψηλή τεχνολογία. Το μόνο που χρειάζεται είναι το πραγματικό ενδιαφέρον για τον ασθενή.³³

5.3.3 Κοινωνικές αντιρρήσεις

α) Η νομιμοποίηση των αμβλώσεων άλλαξε ριζικά το ηθικό κλίμα της κοινωνίας, με τη σκέψη ότι αφού είναι νόμιμο να γίνει η άμβλωση άρα είναι και ηθικό. Κάτι ανάλογο είναι φυσικό να συμβεί αν νομιμοποιηθεί η ευθανασία.

β) Η νομιμοποίηση της ευθανασίας θα δημιουργήσει μια κατηγορία ανθρώπων που θα αισθάνονται ότι είναι, ή θα γίνουν, ανεπιθύμητοι π.χ. χρόνιες παθήσεις και προχωρημένη ηλικία.

γ) Ο κίνδυνος να γίνει κατάχρηση του νόμου είναι πολύ μεγάλος. Το αποδεικνύει η εμπειρία της Ολλανδίας. Μέχρι το Σεπτέμβριο του 1991 αναφέρθηκαν 1990 περιπτώσεις ευθανασίας από τις οποίες στις 1030 δεν υπήρχε ξεκάθαρη έκφραση της θέλησης του αρρώστου. Το 70% των περιπτώσεων ευθανασίας αναφέρθηκαν παράνομα ως θάνατοι από φυσικά αίτια. Σε μια πρόσφατη μελέτη στο Lancet αναφέρεται, πάλι για την Ολλανδία, ότι μέχρι το Μάιο του 1993 το 41% των περιπτώσεων ευθανασίας έγινε χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς.

δ) Οι υποστηρικτές της ευθανασίας είναι πολύ πιθανά να φτάσουν στο σημείο ότι δε πρέπει να ξοδεύουμε για τη θεραπεία νόσων που προκλήθηκαν από κάποιες καταχρήσεις π.χ. πολυφαγία, αλκοολισμός, τοξικομανία, aids.³³

5.4 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΜΕ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Η ευθανασία έχει διττή διάσταση που είναι η ακόλουθη:

οικονομική και κοινωνική. Με τον πρώτο όρο νοείται ότι τα μέσα θεραπείας που διαθέτει ένα νοσοκομείο δεν είναι υπεραρκετά, ώστε να καλύψουν τις ανάγκες όλων των ασθενών ακόμα κι εκείνων που το χρονικό όριο ζωής τους, είναι ιατρικώς αποδεδειγμένο ότι λιγοστεύει και είναι απλά θέμα λίγων ημερών ή ωρών.

Ως κοινωνική διάσταση της ευθανασίας νοείται αν αξίζει-είναι δίκαιο να μη ζει - γεύεται ένας άνθρωπος μια κανονική-φυσιολογική ζωή ,ώσπου να έρθει ο θάνατος του που έτσι κι αλλιώς είναι αναπόφευκτο εξαιτίας της κατάστασης του. Έτσι οι υποστηρικτές της ευθανασίας, ισχυρίζονται ότι σε ασθενείς που πάσχουν από θανατηφόρα ασθένεια που είναι ζήτημα ελάχιστου χρόνου η κατάληξη τους, είναι προτιμότερο να επισπευτεί ο θάνατος τους με την μη χορήγηση των καταλλήλων μέσων για θεραπεία, ώστε να εξοικονομηθούν θεραπευτικά μέσα για τους ασθενείς που είναι απόλυτα ιατρικώς επιβεβαιωμένο ότι θα θεραπευθούν.⁸

Σκεφτείτε τα χρήματα που θα σωθούν. Ο οικονομικός ρεαλισμός είναι λοιπόν η κύρια απάντηση στην ερώτηση «γιατί τώρα;». Αυτά έγραφε το 1998 στο βιβλίο του Ελευθερία στο θάνατο ο Ντ. Χάμφρι, ένας από τους υπέρμαχους της ευθανασίας, πιέζοντας για τη νομιμοποίηση της, γλυκαίνοντας τις αστικές κυβερνήσεις; όλου του κόσμου. Και ήδη, μετά την πολιτεία του Όρεγκον στις ΗΠΑ, η Ολλανδία έγινε τη βδομάδα που μας πέρασε η πρώτη χώρα η Βουλή της οποίας νομιμοποίησε την ευθανασία, ενώ η συζήτηση πλέον άνοιξε σε πλήθος χώρες.⁹

Το κεντρικό σημείο του όλου θέματος, όμως, αναμφισβήτητα είναι ο οικονομικός παράγοντας, όπως απροσχημάτιστα λέει και ο Χάμφρι. Σήμερα στο δυτικό κόσμο το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 είναι 12,7% ενώ το 2040 θα έχει διπλασιαστεί, εκτοξεύοντας τις συνολικές δαπάνες υγείας στα ύψη. Το κεφάλαιο πρέπει να «χειριστεί» αυτή την

κατάσταση. Προκειμένου για μια μακρόχρονη ακριβή θεραπεία ή διατήρηση στη ζωή, καλύτερα ένας γρήγορος θάνατος και όχι μόνο για τις ανίατες ασθένειες. Και δεν νομίζουμε ότι αμφιβάλλει κανείς ότι η τάση που θα διαμορφωθεί στην περίθαλψη μετά την τυχούσα νομιμοποίηση της ευθανασίας θα είναι ακριβώς αυτή. Ήδη στη Βρετανία, στο πλαίσιο της εισαγωγής ιδιωτικοοικονομικών κριτηρίων στο χώρο της περίθαλψης, αποφασίστηκε να δίνονται ειδικά μπόνους στα γηριατρικά εκείνα ιδρύματα που «φροντίζουν» να έχουν μεγαλύτερο αριθμό θανάτων ηλικιωμένων ατόμων ετησίως, ανακουφίζοντας έτσι τον προϋπολογισμό. Στην ίδια κατεύθυνση θα κινηθούν και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, που ανεπιφύλακτα θα πιέζουν προς τη λύση της ευθανασίας αντί να καλύψουν τα έξοδα της θεραπείας, ακόμα και για θεραπεύσιμες ασθένειες.

Το ζήτημα του κόστους μπαίνει όμως και στο ατομικό επίπεδο. Ασθενείς των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων που θα αδυνατούν να καλύψουν τα έξοδα της θεραπείας θα προτιμούν την εύκολη και πάμφθηνη λύση της ευθανασίας, ενώ αντίθετα όσοι θα έχουν τη δυνατότητα νοσηλείας θα την εξαντλούν.

Και αυτό γίνεται ακόμα και σήμερα. Για παράδειγμα, είναι γνωστό ότι οι πλούσιοι πάσχοντες από AIDS ζουν για πολλά χρόνια και σχετικά αξιοπρεπώς, ενώ ήδη αυτές τις μέρες στην Ολλανδία έχουμε τις πρώτες αιτήσεις από φτωχούς, που μόλις που άρχισαν να νοσούν, οι οποίοι ζητούν να κάνουν χρήση του πρόσφατα «κεκτημένου δικαιώματος» τους!

Αλλά και στο επιστημονικό επίπεδο γεννιέται πλήθος ενστάσεων. Αν νομιμοποιηθεί η ευθανασία είναι προφανές ότι θα επιβραδυνθεί η φαρμακευτική και θεραπευτική έρευνα. Όμως, οι ανίατες ασθένειες του σήμερα θα είναι οι θεραπεύσιμες ασθένειες του αύριο, όπως οι περισσότερες από τις ανίατες ασθένειες του χτες νικήθηκαν ή

υποχώρησαν μη αναστρέψιμα από την επιστήμη του σήμερα. Και σκοπός της ιατρικής επιστήμης είναι ακριβώς να κάνει τα πάντα προκειμένου να εξασφαλίσει τη διατήρηση της ζωής του κάθε ανθρώπου, ενάντια σε ένα συνεχώς διευρυνόμενο δαρβινισμό - φυσικό και κοινωνικό - ο οποίος καταδικάζει τους αδύνατους στο σύγχρονο Καναδά.

Τέλος, πάντα θα ελλοχεύει το ζήτημα του για ποιους λόγους κάποιος θα καταφεύγει στην ευθανασία. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ έκανε αίτηση για ευθανασία μια μητέρα που έπαθε κατάθλιψη μετά το θάνατο των δύο παιδιών της σε τροχαίο. Και η ολλανδή υπουργός Υγείας, Ε.Μπορστ, δηλώνει ξεδιάντροπα: «Δεν είμαι ενάντια στη χορήγηση χαπιών αυτοκτονίας σε ανθρώπους που είχαν αρκετά στη ζωή».

Εάν η άνοδος του καπιταλισμού γέννησε τη σύγχρονη ιατρική, όπως πολύ εύστοχα ανέφερε ο Σάββας Μιχαήλ στο τεύχος 41 (Μάιος - Ιούνιος 2001) του περιοδικού Ουτοπία, τώρα στο παρακμιακό του στάδιο η σχέση γιατρού - ασθενούς αντικαθίσταται από τη σχέση «αγοραστών υπηρεσιών υγείας» - ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών - «πωλητών υπηρεσιών υγείας». Για πρώτη φορά στη σύγχρονη ιστορία δεν θα είναι ο γιατρός που θα παίρνει τις αποφάσεις με ιατρικά κριτήρια, αλλά η αρχή του κόστους - αποτελέσματος. Ο καπιταλισμός καλείται να «απαντήσει» στο πρόβλημα της πληθυσμιακής πίεσης και των νοσούντων «αποκλεισμένων» με μόνο άξονα όχι τη φυσική αναπαραγωγή της κοινότητας, αλλά τη διευρυμένη αναπαραγωγή του κεφαλαίου. Και όπως έξοχα διατύπωσε ο Μ. Φουκό: «Ενώ στη φεουδαρχία ο άρχοντας είχε την εξουσία να χαρίσει τη ζωή ή να δίνει το θάνατο, η αστική εξουσία δίνει τη ζωή (προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου των γεννήσεων, ευγονική κ.λπ.) και χαρίζει το θάνατο με την ευθανασία».⁹

Ο Sackett προτείνει κάποια συγκεκριμένα κριτήρια για την κοινωνική και οικονομική ευθανασία που θέλει να επιβάλλει:

1.Κάθε ενήλικο άτομο με πλήρη πολιτικά δικαιώματα-ευθύνες θα μπορεί, όσο ζει, να υπογράψει μια συμβολαιογραφική πράξη. Η πράξη αυτή, όπως και η διαθήκη, πρωτοκολλάται και φυλάγεται κατά τα δέοντα. Στην πράξη αυτή, το άτομο δηλώνει προς τους τυχόν θεράποντες γιατρούς κάτω από ποιες ακριβώς συνθήκες, κάτω από ποιες περιστάσεις και με την μεσολάβηση ποιων φυσικών προσώπων θα μπορούσε να τεθεί τέρμα στη ζωή του.

2.Όταν δεν υπάρχει ένα τέτοιο στοιχείο, κάποιος συγγενής πρώτου βαθμού μπορεί, κατά τον ίδιο τρόπο, να υπογράψει ένα έγγραφο ίσου νομικού κύρους με το προηγούμενο και να ζητά τον τερματισμό, μέσα σε πλήρη αξιοπρέπεια, της ζωής του αρρώστου ο οποίος έχει χάσει πια τη συνειδηση του. Συγγενείς πρώτου βαθμού θεωρούνται: τα παιδιά, ο σύζυγος ή σύζυγος του αρρώστου, καθώς και οι γονείς του

3.Σχετικά με τον άντρα ή τη γυναίκα, τον υπερήλικα ή το παιδί που ανήκουν στην κατηγορία των staff patients (άρρωστοι χωρίς κανένα γνωστό οικογενειακό δεσμό, χωρίς φιλικά πρόσωπα ή απλώς γνωστούς που να ασχολούνται μαζί τους με τρόπο σχετικά κανονικό και να πηγαίνουν να τους βλέπουν στο νοσοκομείο), ο θάνατος μπορεί να προκαλείται κάτω από ορισμένες συνθήκες, χωρίς να προηγηθεί ερώτηση προς τον άρρωστο, τρεις γιατροί-μέλη του συλλόγου των θεραπόντων γιατρών του νοσοκομείου υπογράφουν ένα λεπτομερές έγγραφο που πιστοποιεί ότι, με βάση τις ανθρώπινα δυνατές προβλέψεις, ο άρρωστος δε θα μπορέσει να επανακτήσει τα μέσα για μια πλήρη ανθρώπινη ζωή. Ο δικαστής της περιοχής στην οποία

υπάγεται το νοσοκομείο εκδίδει, στη συνέχεια, την απόφαση, που επιτρέπει στους θεράποντες γιατρούς να θανατώσουν τον ασθενή

Ο λόρδος Raglan έκανε μια έρευνα που αφορούσε την νομιμοποίηση της κοινωνικής ευθανασίας, δηλαδή αν η κοινωνική ευθανασία αναγνωριζόταν ως νόμιμη πράξη από την Πολιτεία, πόσοι από τους γιατρούς θα την εφαρμόζαν. Το ποσοστό που είχε θετική στάση στο συγκεκριμένο θέμα ήταν το 36,4% χωρίς όμως, να αντιλαμβάνεται και να εξετάζει τους προβληματισμούς- τα διλήμματα που αναδύονται από την νομιμοποίηση της κοινωνικής ευθανασίας.

Επιπρόσθετα ο Letourneau τάχθηκε κατά της άποψης κάποιων λόρδων, οι οποίοι έθεσαν ως πρόσφορη χρονική ηλικία τα 80 χρόνια (άνω της οποίας είναι προτιμότερο να μη ζει κανείς με προβλήματα υγείας), ισχυριζόμενος ότι δεν υφίσταται μοναδική πρόσφορη ηλικία, αλλά κάθε ηλικία είναι πρόσφορη. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν τόσο ο Winston Churchill που σε ηλικία άνω των 80 χρόνων, οδηγήθηκε σε κάποιες σημαντικές αποφάσεις για την Μ. Βρετανία, όσο κι ο Μιχαήλ Άγγελος, ο οποίος δημιούργησε σε παρόμοια ηλικία το καλύτερο του έργο.

Τι γίνεται όμως, με τους γιατρούς; Γιατί δεν προβαίνουν σε ευθανασία κάποιοι και κάποιοι άλλοι κάνουν το αντίθετο; Ορισμένοι γιατροί επιμένουν να διατηρούν στην ζωή έναν άνθρωπο που υποφέρει από βασανιστικούς πόνους χωρίς να υφίσταται θεραπεία για την περίπτωση τους, είναι ιατρικώς ανίατη, ακόμα κι όταν πρόσωπα αναφοράς συγγενής - φίλος του ασθενούς εκλιπαρούν να δοθεί τέλος στο μαρτύριο του αγαπημένου τους πρόσωπου. Η άρνηση του γιατρού να συμμορφωθεί με την επιθυμία των πρόσωπων αναφοράς του ασθενούς είναι θετική, αν την υπαγορεύει η ιατρική του συνείδηση, αν όμως η άρνηση του αυτή δηλαδή η συνέχιση της διατήρησης της ζωής του ασθενούς, αποσκοπεί στο να ανεβεί το ιατρικό του κύρος δεν είναι αποδέκτη τακτική.

Ο Letourneau αναφέρει ένα παράδειγμα ελεεινό - μη αποδεκτό. Τον Ιούνιο μήνα οι γιατροί των Πανεπιστημιακών νοσοκομείων, όφειλαν να μετατεθούν σε άλλη υπηρεσία. Έτσι ασθενείς με καταλυτικές ασθένειες διατηρούνταν στην ζωή με διάφορα μέσα, ώσπου να φύγουν οι εκπαιδευόμενοι ή οι μόνιμοι γιατροί και το βάρος της απόφασης σύνταξης βεβαίωσης θανάτου, έπεφτε στους νεοπροσληφθέντες

Ένα ερώτημα που γεννάται είναι: Τι είναι αυτό που ωθεί ένα γιατρό στο να προβεί σε ευθανασία; Έχουμε αναφέρει σε προηγούμενες σελίδες ως λόγους τον οίκτο, τους αφόρητους πόνους κλπ. Ποιος είναι όμως ο βαθύτερος; λόγος αυτής της πράξης; Μήπως είναι ο φόβος του θανάτου;

Η Ιατρική Σχολή δεν εκπαιδεύει τον αυριανό γιατρό να μπορεί να ταξιδεύει με τον ανίατο ασθενή του ως την διασταύρωση που θα τον παραλάβει ο χάροντας-ο θάνατος. Ο γιατρός θα έπρεπε να βοηθά τον ετοιμοθάνατο και να τον διευκολύνει να γνωρίσει ένα θάνατο σύμφωνο με το χαρακτήρα του, ένα θάνατο που να ανταποκρίνεται στη ζωή που έζησε ίσαμε τότε.

Όσο αφορά την ευθανασία, η ελληνική κυβέρνηση σιωπά κι η κοινωνία δεν έχει σαφή θέση πάνω στο φλέγον ζήτημα για το σύγχρονο άνθρωπο. Υπάρχουν οι υποστηρικτές της ευθανασίας, μεταξύ των οποίων και γιατροί, οι οποίοι στηρίζουν την θέση τους στο γεγονός ότι είναι προτιμότερο για ασθενείς με ανίατες επώδυνες ασθένειες ή για ασθενείς τελικού σταδίου η επίσπευση του θανάτου τους.

Οι αντιμαχόμενοι της ευθανασίας, ισχυρίζονται ότι και ποιος μπορεί να αποκλείσει πως μέχρι να πραγματοποιηθεί η ευθανασία δεν θα έχει βρεθεί θεραπεία, ή δεν θα έχει γίνει θαύμα - σημειωθεί βελτίωση του ασθενούς, ή επιστροφή του στη ζωή, ή κι ακόμα ο συγγενής που αιτείται την ευθανασία για αγαπημένο του πρόσωπο δεν το κάνει για ωφελμιστικούς σκοπούς (π.χ. για μια κληρονομιά);

Από τα προαναφερθέντα φαίνεται ότι ο σύγχρονος άνθρωπος, όπως δεν έχει σαφή εικόνα για την έννοια και την διαδικασία του θανάτου, έτσι δεν έχει αντίστοιχη εικόνα για την έννοια και την εφαρμογή της ευθανασίας, παρόλο που το επάγγελμα του γιατρού είναι συνυφασμένο με το θάνατο λόγω του ότι δεν έχουν ανακαλυφθεί θεραπευτικά μέσα για όλες τις ασθένειες. Εντούτοις οι ελληνικές κείμενες διατάξεις της Ιατρικής, όπως ο Ιπποκράτειος όρκος, η Διακήρυξη της Γενεύης που είναι η σύγχρονη μορφή του Ιπποκράτειου όρκου κλπ δεν έχουν συμπληρωθεί με το ποια πρέπει να είναι η συμπεριφορά του γιατρού απέναντι στην διαδικασία του θανάτου και στο θάνατο, ούτε από την οριοθέτηση για την εφαρμογή της ευθανασίας.⁸



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Ένα λεπτό πρόβλημα που δεν διακρίνεται με την πρώτη ματιά είναι ότι η χρησιμοθηρική αντίληψη που επικρατεί στις σύγχρονες κοινωνίες, σε συσχετισμό με την τάση αποδοχής και νομιμοποίησης της ευθανασίας, θα μπορούσε κάλλιστα να συνδέσει τις μεταμοσχεύσεις με την ευθανασία. Το επιχείρημα που ακούγεται είναι ότι, αφού κάποιος ούτως ή άλλως επιλέγει την επίσπευση του θανάτου του και ταυτόχρονα είναι δυνατό κάποια από τα όργανα του μεταμοσχευόμενα να δώσουν ζωή, θα μπορούσε σαν ύστατη πράξη καλής θέλησης να προσφέρει ιστούς και όργανα του σώματος του σε συνανθρώπους του. Με τον τρόπο αυτόν, ο θάνατος του και τον ίδιο θα ανακούφιζε και σε άλλους ανθρώπους θα χάριζε ζωή.

Ορισμένοι λοιπόν προτείνουν άτομα που συνδυάζουν τη διάθεση ευθανασίας με την επιθυμία δωρεάς των οργάνων τους, με κάποιο τρόπο να καθίστανται εγκεφαλικά νεκροί. Δεδομένου μάλιστα ότι στην περίπτωση αυτήν θα μπορούσαμε να έχουμε και τη ρητή και εκφρασμένη συναίνεση τους, ξεπερνιούνται και όλα τα νομικά κωλύματα. Το ενδιαφέρον είναι ότι η άποψη αυτή ακούγεται πολύ εύλογη στη σύγχρονη αντίληψη και δείχνει να γίνεται εύκολα ηθικά αποδεκτή.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι, ενώ η αφαίρεση των οργάνων, για την περίπτωση των λεγομένων πτωματικών μεταμοσχεύσεων, προϋποθέτει οπωσδήποτε τον ορθώς διαγνωσμένο θάνατο του δότη, συχνά ακούγονται φωνές που τοποθετούν τις μεταμοσχεύσεις σε εντελώς διαφορετική βάση από αυτήν της ζωής. Στην περίπτωση αυτή, ως προϋπόθεση δωρεάς δεν θεωρείται ο θάνατος του δότη, αλλά η βούληση ή η ποιότητα της ζωής του.³⁴

Παράλληλα συζητήθηκε και το πρόβλημα του χρόνου αναμονής. Αρχικά προτάθηκε το 24ωρο, αλλά κρίθηκε υπερβολικό. Αναφέρθηκε επίσης το 12ωρο και το 6ωρο και τα 30λεπτα. Όμως ούτε και αυτοί οι χρόνοι εξυπηρετούν την μεταμόσχευση. Και έτσι περισσότερο τολμηροί ερευνητές πρότειναν ο ασθενής να κηρύσσεται άμεσος νεκρός ανεξάρτητα από τον χρόνο αν συνδυαστούν κριτήρια κλινικά, ηλεκτροεγκεφαλογραφικά, αγιογραφικά και νευροφυσιολογικά που να δείχνουν έλλειψη οποιασδήποτε βιοηλεκτρικής δραστηριότητας.¹⁰

Με άλλα λόγια, τα όργανα δεν αφαιρούνται μόνον όταν ο δότης είναι νεκρός, αλλά όταν ο ίδιος το αποφασίσει ή όταν η ποιότητα της ζωής του δεν θεωρείται με κάποια κριτήρια ικανοποιητική. Στην πρώτη περίπτωση προκρίνεται η αξιοποίηση της ευθανασίας, για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείτε: α) σχολαστική τήρηση των ισχυόντων για τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, β) συζήτηση νέων ιατρικών παραμέτρων που θα εισηγηθούν γιατροί και τα Μ.Ε.Θ. γ) συνεχής και συστηματική ενημέρωση του κόσμου σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο ώστε να αντιμετωπιστεί καθ' ενδεχόμενο παραπληροφόρησης, ενώ στη δεύτερη των φυτικών καταστάσεων. Βασικός εκπρόσωπος αυτής της αντίληψης είναι ο Dr. Robert Truog, ο οποίος, ενώ αμφισβητεί τον εγκεφαλικό θάνατο, κατά παράδοξο τρόπο υποστηρίζει τις μεταμοσχεύσεις από φυτικούς ασθενείς ή και ανεγκέφαλα βρέφη.³⁴



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

7.1 ΤΙ ΔΕΧΕΤΑΙ Η ΟΡΘΟΔΟΞΙΑ

Η Εκκλησία δεν μπορεί παρά να αντιτίθεται σε οποιαδήποτε μέθοδο ευθανασίας.

« Η ζωή δεν ταυτίζεται απόλυτα με την βιολογική ύπαρξη του ανθρώπου, ούτε ο θάνατος είναι το τέλος της ζωής », παρατηρεί ο Μητροπολίτης Ναυπάκτου κ. Ιερόθεος.

« Ο θάνατος είναι ένα απλό συμβάν για τη μετάβαση του προσώπου σε έναν άλλο τρόπο προσωπικής ύπαρξης. Η ζωή δεν ανήκει στον άνθρωπο άλλα στον Θεό, γι' αυτό και δεν μπορεί να παρεμβαίνει κανείς σε κάτι που δεν το προσδιόρισε. Ο πόνος είναι ευεργετικός στη ζωή του ανθρώπου γιατί, εκτός των άλλων, αναπτύσσει και ισχυρούς δεσμούς αγάπης μεταξύ των ανθρώπων. Επομένως η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν δέχεται τη λεγόμενη ευθανασία. Το ότι με νομοθετική κάλυψη γίνεται προσπάθεια στον ευρωπαϊκό χώρο να αντιμετωπισθούν τέτοια σοβαρά ζητήματα, τα οποία απασχόλησαν αιώνες τη φιλοσοφική και θεολογική σκέψη, όπως η ζωή, ο θάνατος, ο πόνος, η αγάπη μεταξύ των ανθρώπων για χάρη μάλιστα μιας χρησιμοθηρίας, ευζωίας και οικονομικών σκοπιμοτήτων, δεν είναι από τις καλές στιγμές των Ευρωπαίων.

Και εμείς δεν έχουμε ανάγκη να τους μιμηθούμε, γιατί αυτή η πρακτική είναι ξένη προς την αρχοντική μας παράδοση, η οποία αντιμετωπίζει τέτοιου είδους θέματα πιο ανθρώπινα και ολοκληρωμένα τόσο σε υπαρξιακό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο ».

Η ευθανασία παραμένει μόνο το τελευταίο από μια σειρά ζητήματα που εντάσσονται στις νομοθεσίες των διαφόρων χωρών νομιμοποιώντας πρωτοποριακές πρακτικές οι οποίες τείνουν να γίνουν αποδεκτές από την κοινή γνώμη ³⁵

7.2 ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

Τα βασικά επιχειρήματα που αναπτύσσει η Εκκλησία και ο Χριστιανισμός γενικότερα, κατά της ατιμωρησίας της ευθανασίας, ακόμη και αυτής που εμφανίζεται με την μορφή της εκούσιας επιθανάτιας ευθανασίας, είναι τα εξής:

1) Η ζωή του ανθρώπου ανήκει στο Θεό και η ευθανασία είναι φόνος. Η ζωή, κατά την Χριστιανική αντίληψη, όπως προαναφέρθηκε δεν είναι δημιούργημα του ανθρώπου, αλλά δώρο του Θεού. Ο Τριαδικός Θεός δεν είναι μόνο δημιουργός της ανθρωπότητας, αλλά και αυτός που της έδωσε τη ζωή. Επομένως, η ζωή του ανθρώπου προέρχεται από το Θεό και εξαρτάται από Αυτόν. Έτσι, ο άνθρωπος ζει τη ζωή του, την απολαμβάνει, αλλά δεν έχει δικαίωμα να την τερματίζει, γιατί έτσι επεμβαίνει στο έργο του Θεού.

2) «Η σωτηριολογική σημασία, της παρούσας ζωής, σύμφωνα με τον Χριστό». Η παρούσα ζωή έχει αξία αυτή καθ' εαυτή, άσχετα με τον τρόπο διαβίωσης και αποτελεί τα στάδια μέσα από το οποίο κατορθώνεται η απόκτηση της «μέλλουσας μακαριότητας». Κάθε στιγμή έχει σωτηριολογική σημασία. Από τον τρόπο διαβίωσης του κάθε ανθρώπου και τη στάση του απέναντι στο θάνατο θα εξαρτηθεί η μέλλουσα «αιώνια» ζωή του.

3) «Η σημασία του πόνου και των θλίψεων για την "εν Χριστώ σωτηρία" του ανθρώπου».

Συνήθως, όταν ο άνθρωπος ζει μια ζωή ταλαιπωρημένη από αβάστακτους, αφόρητους πόνους χωρίς ελπίδα ίασεως, εκεί συχνά λέγεται: «Μα ο άνθρωπος αυτός υποφέρει και μαζί με αυτόν πονούν και δοκιμάζονται και οι οικείοι του» και εκεί είναι που προβάλλεται επιτακτικό το αίτημα της ευθανασίας .

Όμως, και εδώ η Εκκλησία έρχεται να δώσει τη δική της απάντηση. «ο πόνος έχει μεγάλη αξία για τη σωτηρία της ψυχής. Μέσω αυτού δίνεται η ευκαιρία για μετάνοια και γι' αυτό δεν θα πρέπει να συντομεύεται η ζωή, για να αποφύγει τη επιθανάτια αγωνία ο άνθρωπος. Ο πόνος, εξάλλου, είναι και "σήμα κινδύνου" για τον άνθρωπο, σήμα για λήψη μέτρων και προετοιμασία»¹¹

Ο αληθινός πιστός στέκεται με γενναιότητα απέναντι στον πόνο και τη θλίψη. Στις κρίσιμες ώρες της δοκιμασίας όταν αισθάνεται την καρδιά του να ματώνει και τα γόνατα του να λυγίζουν, δεν τα χάνει. Πολύ περισσότερο δεν σκέφτεται την εύκολη λύση της φυγής και της λιποταξίας. Τις δοκιμασίες τις θεωρεί, ας πούμε, φυσικές για να εισέλθει στο πάθος του Χριστού. Κανείς δεν θα ισχυριστεί ότι ο πόνος καθ' εαυτόν είναι κάτι καλό και αυτό γιατί ανήκει τιμή και έπαινος σε όλες εκείνες τις ευγενικές υπάρξεις που αγωνίζονται νύχτα και μέρα να τον ανακουφίσουν, Ο πιστός, όμως, τον πόνο του μεταμορφώνει. «Όμως, ο πόνος αυτός μπορεί να μαλακώσει και να καταπραυνθεί. Ο Ι. Χρυσόστομος λέει σχετικά: «Φέρε στο νου σου τις φοβερές δοκιμασίες των μαρτύρων, τον πριονισμό, τα μαχαιρώματα, τους ραβδισμούς κ.τ.λ. Σύγκρινέ τα με το δικό σου μαρτύριο. Θα δεις τότε ότι εσύ λιγότερο υποφέρεις! Και με τον τρόπο αυτό θα παρηγορείσαι. Και ο πόνος σου μαλακώνει»¹²

Επίσης, για εκείνους που επικαλούνται τον οίκτο και τη συμπόνια, ως λόγους για την «επιβολή» της ευθανασίας. Η Εκκλησία δίδει την εξής απάντηση:

«Αλλά γιατί να καταφύγει στην ευθανασία ο γιατρός ή ο συγγενής, όταν ανακαλύπτει ότι ο βαριά άρρωστος μπορεί και πρέπει να αντιμετωπιστεί σωστά από τους γιατρούς, νοσοκόμοι»; και συγγενείς, αρκεί να γίνει δεκτό ότι έχει δικαίωμα στην επιμελημένη φροντίδα όλων μας.¹³

Μια φροντίδα που το φάσμα της είναι ευρύτατο και περιλαμβάνει τη σωστή ιατρική αγωγή, μέχρι και την εξασφάλιση άνετων συνθηκών διαβίωσης, θερμής συμπαράστασης στις ψυχολογικές και πνευματικές του ανάγκες, αναγνώριση

«Επίσης, η πρόοδος της επιστήμης έχει ως αποτέλεσμα να ανακαλύπτονται νέα φάρμακα και μέθοδοι θεραπείας, με τις οποίες θεραπεύονται αυτοί που μέχρι πριν λίγο καιρό χαρακτηρίζονταν αθεράπευτοι. Επομένως, δεν αποκλείεται καθόλου να έχουμε τη θανάτωση με ευθανασία, ανθρώπων που η διάσωση τους θα ήταν δυνατή αν δεν είχαν δηλαδή της διπολικής ψυχοσωματικής του ιδιότητας. Σύμφωνα με αυτό μήπως η ευθανασία είναι όχι η οδός του οίκτου, αλλά αντίθετα ο εύκολος τρόπος για να απαλλαγούμε το συντομότερο από έναν ενοχλητικό συνάνθρωπο, επειδή δεν διαθέτουμε τα απαραίτητα αποθέματα αγάπης και ανοχής για να τον περιποιηθούμε και να του συμπαρασταθούμε τις τελευταίες στιγμές του;>>

4) «Το γεγονός ότι δεν έχει βρεθεί ακόμα τρόπος ώστε να μπορεί κανείς να πει με βεβαιότητα ότι κάποια αρρώστια είναι αθεράπευτη, αφού, όχι σπάνια, διαπιστώνεται ότι οι άρρωστοι που, κατά την επιστήμη, ήταν αθεράπευτη, τελικά, άγνωστο, πως, έγιναν καλά. (Δηλαδή δεν υπάρχει το απόλυτο στη διάγνωση και στην πρόγνωση). Κάτι τέτοιο, λοιπόν αποκλείει την εφαρμογή της ευθανασίας».^{14,11}

7.3 ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΙΑΣ

A. Ενάντια στη λεγόμενη κοινωνική ή ευγονική ευθανασία.

«Η θανάτωση διανοητικώς καθυστερημένων, ανίατος πασχόντων, σωματικώς

αναπήρων και γενικά προσώπων που έχουν κακή διάπλαση, αποτελεί φόνο και βαρύτερη αμαρτία».

Για τη θρησκεία, μάλιστα, όχι μόνο η θανάτωση ζωντανών ελαττωματικών ατόμων αποτελεί έγκλημα, αλλά και η θανάτωση εμβρύων, που πιθανόν να γεννηθούν ελαττωματικά. Κατά την ορθόδοξη πίστη το έμβρυο από

τη στιγμή της σύλληψής του είναι ψυχοσωματική ύπαρξη.¹³

Η εφαρμογή της ευθανασίας σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ψυχρή δολοφονία και έχει να κάνει με την υλιστική εκδοχή στην οποία ζούμε. Κάποιοι χαρακτηρίζουν ορισμένες σωματικές ατέλειες ή αναπηρίες ως τερατομορφισμούς. Όμως, κατά την Ορθοδοξία, ένα παραμορφωμένο άτομο ή ανάπηρο μπορεί να κρύβει μια όμορφη ευγενική και άγια ψυχή. Στον άνθρωπο δεν βαραίνουν τόσο οι σωματικές αναπηρίες και διανοητικές ικανότητες. Πιο μεγάλη αξία έχει η ικανότητα της αγάπης, της θυσίας, της υπομονής. Συναισθήματα που έχουν το δικαίωμα να ζήσουν όλοι ανεξαιρέτως οι άνθρωποι, άρρωστοι ή υγιείς.¹⁵

B. Ενάντια στην ενεργητική ευθανασία.

Σύμφωνα και με όσα προαναφέρθηκαν, η ενεργητική ευθανασία, δηλαδή η άμεση θανάτωση με κάποια ένεση ή άλλο μέσο, ατόμου που οδεύει προς το θάνατο μέσω πόνων και βασάνων, είναι καθαρός φόνος και σαφώς αντίκειται στη θεία εντολή «ου φονεύσεις». _ Ολόκληρη η θεωρία της χριστιανοσύνης; Για την ευθανασία _έρχεται σε αντίθεση με αυτό το είδος της.¹³

Γ. Παθητική ευθανασία και νεότερες αντιλήψεις.

Η παθητική ευθανασία, η ηθελημένη δηλαδή διακοπή μιας φαρμακευτικής αγωγής, η εφαρμογή της οποίας θα είχε ως συνέπεια την παράταση της ζωής του ασθενούς, η οποία είναι αμετάκλητα καταδικασμένη, απειφούετο από το χώρο της Εκκλησίας; μέχρι το 1957. Κατά το έτος αυτό και συγκεκριμένα την 24η Φεβρουαρίου 1957, ο Πάπας Πίος ο XII, προσφωνώντας τα μέλη του ΙΧ Εθνικού Συνεδρίου της εταιρείας Ιταλών αναισθησιολόγων, τόνισε: «Είναι ηθικώς αποδεκτή η "χορήγηση καταπραϋντικών φαρμάκων, για τους πόνους των βαριά ασθενών, ακόμα και αν προβλέπεται ότι αυτή η

φαρμακευτική αγωγή θα έχει ως συνέπεια την επίσπευση θανάτου».¹⁶

Από τότε, η θρησκεία έχει δεχθεί την εφαρμογή της παθητικής ευθανασίας, αλλά πάντα υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Και οι προϋποθέσεις αυτές είναι οι εξής:

α) Ο ασθενής να έχει απαιτήσει, προκειμένου να θεραπευθεί, τη χρήση όλων των υπαρχόντων δυνατών μέσων

β) Να έχουν αποκλειστεί όλα τα ωφελμιστικά κίνητρα, από το θάνατο του ασθενούς.

Όταν, δηλαδή, εν ονόματι της παθητικής ευθανασίας πεθαίνουν άνθρωποι, γιατί με την παράταση της ζωής τους, επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό του κράτους και, επιπλέον, γιατί δεν μπορούν να συμβάλλουν στην οικονομική ανάπτυξη του κράτους, Επίσης, να έχει αποκλειστεί ενδεχόμενη συσχέτιση της παθητικής ευθανασίας με τις μεταμοσχεύσεις οργάνων, των ατόμων που βρίσκονται στη διαδικασία του θανάτου. Δηλαδή, όταν ψυχρά και ωφελμιστικά επισπεύδεται ο θάνατος, όχι για να μην ταλαιπωρηθεί ο ασθενής, αλλά κυρίως για να εξυπηρετηθεί κάποιο άλλο άτομο.

Είναι πολύ δύσκολο να προσδιοριστούν επακριβώς οι περιπτώσεις που θα μπορούσε να επιτραπεί το είδος αυτό της ευθανασίας. Η στάση της Εκκλησίας δεν έχει αποσαφηνισθεί πλήρως. Σίγουρα, η διακοπή της τεχνητής υποστήριξης και παράτασης της ζωής, δεν μπορεί να εφαρμοστεί εκεί όπου υπάρχει και η ελάχιστη προοπτική ζωής ή όταν ο ασθενής επιθυμεί να ζήσει, έστω και υπό αυτές τις συνθήκες. Επίσης, δεν μπορεί να εφαρμοστεί, όταν η διάγνωση και η πρόβλεψη της μοιραίας πορείας της κατάστασης του ασθενούς δεν είναι απολύτως βέβαιη.

Σε όλες τις περιπτώσεις ασθενειών θα πρέπει να εξαντλούνται τα μέσα ίασεως του ασθενούς, χωρίς όμως να φτάσουμε στο αντίθετο άκρο της «αντί πάσης θυσίας διατηρήσεως της ζωής». Δηλαδή, να αρνούμαστε- το θάνατο ως ανεπανόρθωτη- και τελεσίδικη συμφορά και να καταβάλλεται προσπάθεια διατηρήσεως του ασθενούς στη ζωή, ως «πειραματοζώου ή γιατί ο γιατρός δεν μπορεί να δεχτεί την "ήττα" και τη φυσική του αδυναμία να προσφέρει "ίαση"».

Οι μόνες περιπτώσεις όπου καθαρά γίνεται αποδεκτή η εφαρμογή της παθητικής ευθανασίας και από τη θρησκεία είναι εκείνες όπου έχει επέλθει η νέκρωση του εγκεφάλου του ασθενούς και η ζωή του έχει περιοριστεί στις στοιχειώδεις βιολογικές λειτουργίες (με τεχνητή υποστήριξη). Σε αυτές και μόνο τις περιπτώσεις ενδείκνυται η διακοπή της εφαρμοζόμενης θεραπείας, γιατί η συνέχισή της δεν συντελεί, παρά στην τεχνητή διατήρηση της ζωής ενός ανθρώπου. ο οποίος είναι ουσιαστικά νεκρός. Σε κάθε άλλη περίπτωση η διακοπή ή άρνηση της θεραπείας δεν είναι παθητική, αλλά ενεργητική ευθανασία και γι' αυτό απορρίπτεται.

Πάντως, στις περιπτώσεις στις οποίες θα αποφασίζεται η παθητική ευθανασία, έχει μεγάλη σημασία ο τρόπος χειρισμού του όλου θέματος. Ο ιατρός δε, πρέπει να λάβει υπόψη του όλους τους παράγοντες (ψυχολογική κατάσταση και θέληση ασθενούς και συγγενών) και να ενεργήσει με περίσταση και λεπτότητα.¹⁶

7.4 ΗΘΙΚΗ - ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

- Η ζωή είναι απόλυτο αγαθό και δεν μπορεί να δοθεί αντάλλαγμα σε οτιδήποτε. Ούτε μπορεί να επιδικάσει κανείς μια ζωή αντάλλαγμα για μια άλλη. (Ορθόδοξη άποψη)

- Ευθανασία σημαίνει ανθρωποκτονία είτε αυτοκτονία και είναι απορριπτέες από την εκκλησία. Μάλιστα δεν κάνει κηδεία στον αυτόχειρα (εκτός ψυχοπάθειας) .
- Δεν μπορεί κανείς να δώσει μια ζωή και το προνόμιο αυτό ανήκει στο Θεό. Όποιος καταστρέφει το σώμα του που είναι ναός του Αγίου Πνεύματος, θα τον τιμωρήσει ο Θεός, λέει ο απ. Παύλος.
- Εκτός των άλλων δείχνει απιστία αφού βάζουμε οι ίδιοι ένα τέλος χωρίς να περιμένουμε την απόφαση του Θεού που είναι δίκαιος και φιλεύσπλαγχος και ό,τι επιτρέπει είναι σίγουρα για το καλό μας. Εκτός αυτού μπορεί κάποια στιγμή να κάνει το θαύμα του και να γίνει καλά ένας που ήταν επιστημονικά "ξεγραμμένος", πράγμα που γίνεται καθημερινά.³⁶



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

8.1 ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Η Βιοηθική είναι ο κλάδος της διεπιστημονικής συνεργασίας που εξετάζει τα ηθικά προβλήματα που προκάλεσε η πρόοδος της Ιατρικής και Τεχνολογίας λαμβάνοντας υπόψη και τα δικαιώματα του ανθρώπου. Όπως και να έχει είτε ενεργητική είτε παθητική ευθανασία, το θέμα είναι πότε προβαίνουμε σε μια τέτοια πράξη; Λέγεται ότι η ευθανασία είναι πριτομώτερη από τη διατήρηση της ζωής, σε χρόνιες αρρώστιες, όπως σε αρρώστιες του Κ.Ν.Σ. ή αδιόρθωτες ζημιές του Κ.Ν.Σ. που προήλθαν από τροχαία ατυχήματα.

Η διατήρηση της ζωής αθεράπευτου ασθενούς, γεννά ερωτήματα, όχι μόνο στον ασθενή ή στο γιατρό αλλά και στους συγγενείς του, όπως αν αξίζει τον κόπο η διατήρηση αυτής της ζωής ή αυτό το είδος ζωής για τον άνθρωπο τους; Οι συγγενείς δεν αντέχουν άλλο να βλέπουν τον άνθρωπο τους να υποφέρει, και το οικονομικό κόστος της διατήρησης της ζωής του είναι αρκετά μεγάλο. Έτσι οι συγγενείς του αθεράπευτα αρρώστου βρίσκονται σε μια αμφιθυμική κατάσταση να εξακολουθήσει ο συγγενής τους να διατηρείτε στη ζωή, ή να λυτρωθεί από τον πόνο με την επίσπευση του θανάτου του που έτσι κι αλλιώς σύντομα θα συμβεί;

Επιπρόσθετα ερώτημα της βιοηθικής είναι αν οι συγγενείς του ασθενούς πραγματικά αιτούνται την εφαρμογή της ευθανασίας λόγω των αφόρητων πόνων του ανίατου καταδικασμένου σε θάνατο ασθενή ή την αιτούνται για ωφελιμιστικούς σκοπούς όπως λόγω κληρονομιάς –οικονομικών συμφερόντων;

Όμως, και ο γιατρός αναρωτιέται αν αξίζει όντως, να κρατάει στη ζωή τον ασθενή του με πανάκριβα μέσα –τακτικές που τον κάνουν να υποφέρει, αφού

έτσι κι αλλιώς ο θάνατος θα πλησιάσει το κατώφλι του; Ένα ακόμα ερώτημα που βασανίζει τον γιατρό είναι να διατηρήσει ή όχι στη ζωή έναν υπέργηρο που πάσχει από αθεράπευτη ασθένεια;

Υπάρχουν τρεις τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος της ευθανασίας:

1)δεν υπάρχει πρόβλημα ευθανασίας, ιατρός , η πολιτεία και οι συγγενείς έχουν υποχρέωση να παρατείνουν τη ζωή των ασθενών κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες.

2)έχουμε την ενεργητική ευθανασία, δηλαδή η βράχυνση της ζωής του ασθενούς που πάσχει από ανίατη και βασανιστική νόσο-πρακτική που ασκείται στην Ολλανδία και σε ορισμένες πολιτείες των Η.Π.Α.

3)τέλος έχουμε την παθητική ευθανασία, δηλαδή δεν καταβάλλεται καμία προσπάθεια για την παράταση της ζωής του ασθενούς. Θεωρητικά, φιλοσοφικά, θεολογικά και νομικά θα μπορούσαν να υποστηριχθούν ή να απορριφθούν και οι τρεις.¹⁷

8.2 ΔΙΔΗΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση σε συνέδριό της στη Μαδρίτη, τον Οκτώβριο του 1987, καταδίκασε την ευθανασία τονίζοντας ότι έστω και αν γίνεται ύστερα "από επίμονη απαίτηση των ασθενών ή των συγγενών παραμένει πάντοτε μία πράξη «μη ηθική». Οι γιατροί είπαν «όχι» στην ευθανασία. Τι θα πουν άραγε οι νοσηλευτές; Έρευνες που έγιναν στη Ελλάδα έδειξαν ότι και οι νοσηλευτές είπαν "όχι" στην ευθανασία. Πιο συγκεκριμένα, οι (Πριάμη και άλλοι)¹⁸ βρήκαν ότι το 40% των νοσηλευτών διαφωνούσε στην επιτάχυνση του θανάτου του

ασθενούς που βρίσκεται στο τελικό στάδιο της ζωής του με φάρμακα ή άλλα μέσα, όπως και οι (Γιάκη και άλλοι)¹⁹ που αναφέρουν ότι το 55.3% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι κατά της **ευθανασίας**

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η ευθανασία είναι ένα θέμα επίκαιρο, ανοιχτό, υπαρξιακό με πολλούς προβληματισμούς και διλήμματα. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση επιχείρησε να αναδείξει αυτά τα διλήμματα, αλλά να προσθέσει και άλλα, τα οποία συνοψίζουμε παρακάτω:

Υπάρχει διαφορά ανάμεσα, να σκοτώσει κάποιον ή να τον αφήσει να πεθάνει; Μπορούν οι νοσηλευτές να παίξουν σημαντικό ρόλο στην απόφαση για ευθανασία;

Οι συζητήσεις γύρω από την ευθανασία έχουν οδηγήσει σε κάποιο αποτέλεσμα για την νοσηλευτική επιστήμη;

Πρέπει ο νοσηλευτής να δεχτεί διορισμό σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα όταν εκ των προτέρων γνωρίζει ότι κατά την άσκηση" του έργου του θα αναγκαστεί να έρθει σε σύγκρουση με τις θρησκευτικές και ηθικές του πεποιθήσεις; Που πρέπει να απευθυνθεί ο νοσηλευτής για να λάβει οδηγίες σχετικά με την αντιμετώπιση των "τυχόν ηθικών προβλημάτων που θα συναντήσει; Η παραίτηση από τη θέση του αποτελεί λύση για το πρόβλημα; Υπάρχουν άραγε άλλες λύσεις εκτός από την παραίτηση; Το καθηκοντολογιο των νοσηλευτών, αποτελεί "προστατευτική ασπίδα" για τους ίδιους;

Μήπως, λοιπόν, το δίλημμα της ευθανασίας αποτελεί τον Δούρειο Ίππο άλλων στόχων και σκοπιμοτήτων; Μήπως για μία ασθένεια ταυτισμένη με τον επώδυνο και βασανιστικό θάνατο, η κοινωνική συνείδηση είναι πιο ευάλωτη σε διλήμματα τέτοια κάτω από την επιρροή της απελπισίας και του οίκτου; Σήμερα σε μία παγκόσμια κοινωνία που αγωνίστηκε επί σειρά ετών για την κατάργηση

της θανατικής ποινής των εγκληματιών, δεν αποτελεί υποκρισία να προσπαθεί με διάφορα διλήμματα να επαναφέρει την καταδίκη σε θάνατο αδύναμων πολιτών με το πρόσχημα της ευθανασίας;

Εάν κάποιος δεν πάρει πειστικά απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα, δεν μπορεί να διαχωρίσει σκοπιμότητα από συναίσθημα, ούτε μπορεί να απαντήσει υπεύθυνα αν πρόκειται για «λύτρωση» ή «δολοφονία». Ίσως ο μόνος τρόπος για να δώσει κανείς μία υπεύθυνη απάντηση είναι να προβληματιστεί πρώτα και να αξιολογήσει τον τρόπο βίωσης της ασθένειας αυτής, από την ώρα της διάγνωσης μέχρι του τελικού σταδίου ²⁰

Πολλές φορές υπάρχει αδιέξοδο για τον ασθενή, για την οικογένεια και για τους νοσηλευτές. Ο ασθενής βλέπει τον εαυτό του να φθείρεται, την λειτουργικότητα του να χάνεται, τη δύναμη για αυτοεξυπηρέτηση να ελαττώνεται και συγχρόνως έχει την αγωνία να μη γίνει βάρος στα αγαπημένα του πρόσωπα. Η οικογένεια από την άλλη μεριά, συναγωνίζεται τη σωματική και οικονομική της κατάσταση. Το νοσοκομείο, τέλος, θέλει την γρήγορη έξοδο για λειτουργικούς και οικονομικούς λόγους. Μήπως λοιπόν, αυτό το αδιέξοδο καλλιεργεί μια άποψη ότι ο ασθενής πρέπει να "φύγει" συντομότερα από τη ζωή;

Τέλος, υπάρχουν πολλοί λόγοι που μπορούν να οδηγήσουν τον ασθενή να ζητήσει ευθανασία ή τους συγγενείς να το επιδιώξουν. Δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουμε τα κίνητρα της οικογένειας όταν ζητούν για τον ασθενή τους ευθανασία. Πιθανοί λόγοι μπορεί να είναι η απαλλαγή από το βάρος της αρρώστιας, κάποιο οικονομικό όφελος ή κληρονομικές υποθέσεις. Επίσης, η δήλωση του ασθενούς που γίνεται από πριν δεν μπορεί να προβλέψει την πραγματική κατάσταση που θα δημιουργηθεί. Πόσο ελεύθερη είναι η απόφασή του; Ακόμα, η επιρροή του γιατρού στην ευθανασία είναι πολύ μεγάλη και σημαντική. Ποιος ο λόγος να καταφύγουμε στην ευθανασία; Υπάρχουν αποτελεσματικές θεραπευτικές εναλλακτικές λύσεις; Τέλος, για το νοσηλευτικό

προσωπικό, οι παράγοντες που προσδιορίζουν την κατάσταση του ασθενούς για ευθανασία είναι ο εγκεφαλικός θάνατος, οι ανυπόφοροι πόνοι, ο καταληκτικός ασθενής και η ανίατη νόσο¹⁸

Φαίνεται ότι οι αλλαγές θα πρέπει να επικεντρωθούν πρώτον, στην εκπαίδευση των γιατρών, νοσηλευτών, και (άλλων επαγγελματιών υγείας προκειμένου να προσφέρουν μια, όσο το δυνατόν, καλύτερη ποιότητα φροντίδας στους ετοιμοθάνατους ασθενείς και δεύτερον, στις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες (άσυλα, γηροκομεία) ώστε ο ασθενής και η οικογένεια του να μπορούν να επιλέξουν που και πως θα καταλήξει. Αυτές όμως οι αλλαγές, απαιτούν καινοτομίας τόσο στα συστήματα εκπαίδευσης όσο και στο σύστημα υγείας. Τέτοιες αλλαγές στα συστήματα δεν πραγματοποιούνται από τη μια μέρα στην άλλη. Απαιτούν να ξεπεραστούν οι παλιές συνήθειες και τρόποι φροντίδας και να σφυρηλατηθούν νέες υποδομές. Είναι καιρός να απομακρύνουμε την ευθανασία από το επίκεντρο και να εστιάσουμε την προσοχή μας στις αλλαγές που πρέπει να γίνουν ώστε να βοηθηθεί η πλειοψηφία των ετοιμοθάνατων ασθενών.³⁷

Για τους Έλληνες φοιτητές της νοσηλευτικής δεν έχει γίνει κάποια έρευνα σχετικά με τις γνώσεις και τις απόψεις τους για την ευθανασία. Σε αντίθεση με τους φοιτητές της ιατρικής που έχει πραγματοποιηθεί τέτοια έρευνα. Σ' αυτή την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Πάτρα, διερευνήθηκαν οι τάσεις προς την ευθανασία ιατρών, μελών του Δικηγορικού Συλλόγου, δικαστών της Εφετειακής Περιφέρειας και τελειόφοιτων φοιτητών του Ιατρικού Τμήματος. Η απαιτητικότητα στις τρεις πρώτες ομάδες ήταν αρκετά χαμηλή) ενώ στους φοιτητές ήταν πολύ υψηλή. Οι τάσεις που" καταγράφηκαν σε όλα τα ερωτηματολόγια, δεν αποκλίνουν ιδιαίτερα μεταξύ των ατόμων των τεσσάρων ομάδων, εκτός από εκείνες που αφορούν στην παθητική ευθανασία. Σε ότι

αφορά στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία και για τις τέσσερις ομάδες διαπιστώθηκε πολύ χαμηλό ποσοστό συναίνεσης συγκριτικά με τις αντίστοιχες μελέτες από άλλες χώρες. Αν και το δείγμα που μελετήθηκε είναι μικρό φαίνεται ότι και στη χώρα μας υπάρχει έντονη ευαισθητοποίηση στα θέματα της ευθανασίας και ιδιαίτερα για την υποβοηθούμενη αυτοκτονία²¹



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

9.1 ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ Ή ΦΟΝΟΣ ;

Ευθανασία σημαίνει ότι βοηθάμε έναν άνθρωπο να θέσει τέρμα στη ζωή του όταν πάσχει από ανίατη ασθένεια και δεν θα ζήσει για πολύ ακόμη, υποφέρει συνέχεια και ο ίδιος μας το ζητάει από μόνος του!

9.2.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

- Μπορεί κάποιος που σήμερα θέλει να θέσει τέλος στη ζωή του, να το μετανιώσει_αύριο. Θα είναι όμως αργά όταν εσύ τον βοηθήσεις να αυτοκτονήσει!
- Πολλοί άνθρωποι θέλουν να αυτοκτονήσουν υπό το κράτος μιας σοβαρής ψυχολογικής επιβάρυνσης (έστω και αν πάσχουν από ανίατη οδυνηρή ασθένεια!). Όταν αυτή εκλείπει, τότε παύει και η επιθυμία της αυτοκτονίας που είναι μη αναστρέψιμη κατάσταση.
- Ήδη έχουμε προβλήματα χρηματισμού και δεοντολογίας μέσα στον ιατρικό κόσμο. Πώς θα δει κανείς το γιατρό του από τον οποίο περιμένει σωτηρία, όταν ξέρει ότι αυτός έγινε αιτία να πεθάνουν κάποιοι άνθρωποι γρηγορότερα με τη δική του βοήθεια;... (Καταπάτηση και αυτού του όρκου του Ιπποκράτη!)

- Έπειτα λένε ότι ευθανασία επιτρέπεται μόνο όταν το άτομο είναι καταφανώς δυστυχισμένο... Αποκλείεται λοιπόν ένας δυστυχισμένος σήμερα να γίνει αύριο ευτυχισμένος, έτσι απλά υιοθετώντας μια άλλη φιλοσοφία ζωής; (η υποκρισία της σύγχρονης κοινωνίας που αντί να βοηθάει για την επίλυση του προβλήματος, κλείνει τα μάτια της...)

9.2.2 ΙΑΤΡΙΚΗ - ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΗ

- Ο γιατρός έδωσε όρκο ενώπιον Θεού και ανθρώπων να συμβάλλει στην καλύτερη υγεία και ζωή του ανθρώπου και όχι να βλάπτει και να αφαιρεί ζωές, όπως τονίζει και ο όρκος του Ιπποκράτη.
- Από τη στιγμή που θεσμικά ή νομοθετικά ανοίγουμε τους ασκούς του Αιόλου με το να γίνονται κάποιοι με δικαίωμα ζωής και θανάτου πάνω σε κάποιους άλλους αδύναμους εκ φύσεως, μπορεί να έχουμε απρόβλεπτες συνέπειες. Ποιος θα μπορεί να ελέγξει τι γίνεται; Παράδειγμα να έχουμε φόνους με κριτήρια ρατσιστικά και προσωπικά κάθε φορά, έστω με γνώμονα να απαλλάξουμε κάποια άτομα από την υποτιθέμενη δυστυχία τους και την κοινωνία από το να τα υποφέρει!!! (κάτι εντελώς υποκειμενικό) Κάποιοι σκέφτηκαν τα άτομα με σοβαρή νοητική υστέρηση (βλ. ταινία: το στίγμα της ευθανασίας) ή γεροντική άνοια, αύριο (ποιός ξέρει) τα σπαστικά ή τα κωφάλαλα ή "Θεός φυλάξοι" ποιά άλλα...
- Ειδικά σήμερα που η επιστήμη προχωρεί με καλπάζοντας ρυθμούς και καθημερινά έχουμε νέες θεραπείες (ακόμη και καρκίνους!) δεν

δικαιούμαστε να μιλάμε για ανίατες αρρώστιες. Έπειτα είναι γνωστό ότι όχι σπάνια γίνεται και το θαύμα και περιπτώσεις "ξεγραμμένες" για την ιατρική επιβιώνουν και θεραπεύονται ανεξήγητα. (περίπτωση ανθρώπου φυτού που μετά από 8 χρόνια παρεντερική σίτιση στην Αμερική επανήλθε στη φυσιολογική ζωή)³⁶

9.3 ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Στατιστική έρευνα του Βρετανικού Ιατρικού Συνδέσμου που έλαβε χώρα σε ιαπωνικά νοσοκομεία, δημοσιευμένη ήδη από το 2001 στο επιστημονικό περιοδικό "Journal of Medical Ethics" (J Med Ethics 2001; 27:324-330) καταδεικνύει σε αριθμούς τη στάση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού σχετικά με το φαινόμενο της εκούσιας ευθανασίας:

Ένα 54% του ιατρικού και ένα 53% του παραϊατρικού προσωπικού παραδέχθηκε με τη μέθοδο του προσωπικού ερωτηματολογίου (σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 366 ερωτηθέντων) ότι τους έχει ζητηθεί να πράξουν την ευθανασία ενώ μόλις το 5% των γιατρών και το 0% του παραϊατρικού προσωπικού προχώρησαν στην ενεργητική ευθανασία. Παρόλαυτα το 88% των πρώτων και το 85% των δεύτερων πιστεύει ότι μερικές φορές είναι λογικό οι ασθενείς να αιτούνται ευθανασίας τη στιγμή που το 33% των πρώτων και το 23% των δεύτερων πιστεύουν ότι κάτι τέτοιο θα ήταν ηθικώς ορθό και το 22% και 15% αντίστοιχα θα έπρατταν τις διαδικασίες της εκούσιας ευθανασίας αν αυτό ήταν νόμιμο στη χώρα τους.

Η στατιστική αυτή μας δείχνει ότι αφενός κατανοείται η ανάγκη του ασθενούς για πρόωρο τέλος της ζωής του, αφετέρου ηθικώς δύσκολα του αναγνωρίζεται αυτό το δικαίωμα είτε με δεοντολογικά, είτε με συνεπειοκρατικά κριτήρια. Μπροστά σε αυτό το δίλημμα, ο ιατρός πιστεύει ότι με την "παράλειψη του

πράττειν", με την διακοπή δηλαδή της ιατρικής αρωγής σε ένα άτομο που αιτείται ευθανασίας, γλιτώνει από ενδεχόμενες τύψεις αλλά και νομικές συνέπειες. Ηθικώς όμως η παράλειψη του πράττειν δεν διαφοροποιείται αρκετά από το καθαυτό πράττειν καθότι με την παράλειψη επιτυγχάνεται ο ίδιος σκοπός της ευθανασίας και μάλιστα, πολλές φορές, στην πιο οδυνηρή μορφή για τον ασθενή.

Επιπροσθέτως οφείλουμε να επισημάνουμε ότι τελικός αξιολογικός κριτής της πράξης της ευθανασίας θα ήταν ολότελα εσφαλμένο να είναι αποκλειστικά το ιατρικό προσωπικό. Η γνώση και η συμβολή του είναι αναμφιβόλως πέρα για πέρα χρήσιμη, όμως το ηθικό ζήτημα οφείλει να αντιμετωπίζεται σοβαρά και λεπτομερειακά από μια ευρύτερη ομάδα ανθρώπων που θα απαρτίζεται τόσο από τους συγγενείς του ασθενούς, όσο και από εκπροσώπους της αρμόδιας επιστημονικής και πολιτικής κοινότητας. Ο ιατρός δεν περιλαμβάνει εξ'ορισμού στην ιδιότητά του το ρόλο του ηθικού αξιολογητή και γι αυτό το λόγο μια πράξη που θα εκπορευόταν από την ηθική στάση του ιδίου και μόνο θα ήταν επικίνδυνη.³⁸



9.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ

Τα επαγγελματικά δικαιώματα των αποφοίτων Τ.Ε.Ι νοσηλευτικής, στο άρθρο 1 παρ.2 του νόμου 351/1989, αναφέρει ότι καθήκον του νοσηλευτή είναι "η προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του ασθενή και η μεταθανάτια φροντίδα του ασθενή στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας". Επίσης, ο ίδιος νόμος αναφέρει ότι "η φροντίδα και υποστήριξη του αρρώστου και του περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα είναι καθήκοντα του νοσηλευτή". Τέλος, στην παράγραφο 2.3 αναφέρει ότι "γίνονται πράξεις μετά από γνωμάτευση γιατρού και εκτέλεση από το νοσηλευτή" .

Τα παραπάνω φαίνεται ότι έρχονται σε αντίθεση με τον ορισμό της ευθανασίας. Είναι σημαντικό εδώ να αναφερθεί ότι, ο/η νοσηλευτής/τρια είναι υπάλληλος και έχει ορισμένες υποχρεώσεις απέναντι στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Ως επακόλουθο, η άρνηση προσφοράς νοσηλευτικής υπηρεσίας μπορεί να έχει επιπτώσεις στις εργασιακές του/της σχέσεις (απόλυση).¹⁰ Για παράδειγμα, αν μετά από γνωμάτευση του θεράπων ιατρού δοθεί εντολή στη νοσηλεύτρια για διενέργεια ευθανασίας και η νοσηλεύτρια αρνηθεί να την εκτελέσει, θα δημιουργηθεί πρόβλημα τόσο στην ίδια όσο και στους ανώτερους της. Αυτό συμβαίνει, διότι το καθηκοντολόγιο δεν είναι σαφές ώστε να προστατεύει το νοσηλευτικό προσωπικό.

Πιο συγκεκριμένα, από τη μια αναφέρει υποστήριξη και φροντίδα του ασθενή και από την άλλη εκτέλεση των εντολών του θεράπων ιατρού. Και αν τα παραπάνω έχουν διαφορετικό στόχο τι πρέπει να κάνει η/ο νοσηλεύτρια/ης; Τέτοια διλήμματα αντιμετωπίζει συχνά το νοσηλευτικό προσωπικό. Η απάντηση δεν είναι μονολεκτική. Το αντικείμενο άσκησης της νοσηλευτικής επιστήμης είναι ο άνθρωπος και εκεί πρέπει να επικεντρώνονται όλες μας οι τεχνικές, γνώσεις και αποφάσεις.

Το καθηκοντολόγιο είναι νομικό έγγραφο με σκοπό να οριοθετήσει τα σύνορα άσκησης του επαγγέλματος μας. Να ξέρει δηλαδή το νοσηλευτικό προσωπικό που αρχίζει και που τελειώνει η νοσηλευτική πράξη. Φαίνεται όμως, ότι το καθηκοντολόγιο έχει αρκετά κενά και διχάζει το νοσηλευτικό προσωπικό. Γι' αυτό, θα ήταν ευχής έργο να αναθεωρηθεί το καθηκοντολόγιο έτσι ώστε να δίνει στο νοσηλευτικό προσωπικό την αίσθηση της επαγγελματικής ηρεμίας, σιγουριάς και το δικαίωμα στους νοσηλευτές να γνωρίζουν πότε και γιατί να σταματούν. Πολλοί ερευνητές έχουν αναφέρει ότι η νομοθετική κατοχύρωση της ευθανασίας στην Ελλάδα είναι επιτακτική ανάγκη^{18,19}

Απεναντίας, οι νοσηλευτές που βοηθούν τους γιατρούς στην ευθανασία φαίνεται ότι καταπατούν τον όρκο του νοσηλευτή και παραβαίνουν το Διεθνή Κώδικα Ηθικών Καθηκόντων όπου στο κείμενο του 1953, αναφέρεται ότι ο νοσηλευτής πρέπει «να αρνείται να συμμετέχει σε μη ηθικές ενέργειες». Δυστυχώς η διάταξη αυτή απαλείφθηκε στην αναθεώρηση του Μεξικού του 1973, όπου υπάρχει μόνο η γενική διατύπωση ότι η Νοσηλευτική είναι στενά συνυφασμένη με το σεβασμό της ζωής του ανθρώπου».

Τέλος, ένα άλλο σημαντικό θέμα στην ευθανασία είναι τα δικαιώματα των ασθενών. Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα της Ευρώπης που αναγνώρισε τα δικαιώματα των ασθενών. Μέχρι το 1992, τα δικαιώματα των ασθενών προστατεύονταν έμμεσα μέσα από τις διατάξεις του γενικού δικαίου που αναφέρονταν κυρίως στις υποχρεώσεις των ιατρών απέναντι στον ασθενή. Το 1992, τα δικαιώματα των ασθενών διατυπώνονται άμεσα στο άρθρο 47 του νόμου 2071/92, ενώ πέντε χρόνια αργότερα, το 1997 προβλέπονται και μηχανισμοί προστασίας.

Δικαίωμα, είναι η ελευθερία του ανθρώπου να απολαμβάνει κάτω από έννομο τάξη τα αγαθά (ασώματα και ενσώματα). Ο κάθε άνθρωπος ως μέλος του κοινωνικού συνόλου και ως άτομο, έχει δικαιώματα και υποχρεώσεις. Τα

δικαιώματα του ισχύουν σε οποιαδήποτε κατάσταση ακόμα και αν βρίσκεται, είτε σε πλήρη υγεία είτε στην ανάγκη παροχής κάποιας θεραπευτικής αγωγής¹⁰

Τα δικαιώματα του ασθενή διακρίνονται σε:

Νομικά και Ηθικά:

1. Δικαίωμα ενημέρωσης
2. Δικαίωμα σεβασμού
3. Δικαίωμα συμμετοχής
4. Δικαίωμα ίσης μεταχείρισης

9.5 ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της στάσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) απέναντι στην ευθανασία καταληκτικών ασθενών και η συσχέτιση των ευρημάτων με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες. Υλικό–Μέθοδος: Ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στο δείγμα της μελέτης, η οποία περιλάμβανε 85 μέλη νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε Μ.Ε.Θ. ενός γενικού, ενός αντικαρκινικού και ενός παιδιατρικού νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 44,7% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι υπέρ της ευθανασίας και οι γνώσεις του είναι λίγες (5,9%) ή πολύ λίγες (32,9%), ενώ η ενημέρωση αυτή γίνεται κυρίως από τα Μ.Μ.Ε. και τα περιοδικά (52,9%). Στο ερώτημα που διερευνά την πρόθεση συμμετοχής του, ύστερα από αίτημα του ασθενούς και εφόσον το επέτρεπε ο νόμος, να σταματήσει ή να μην αρχίσει τη θεραπεία σε ασθενή με τελικό στάδιο νόσου, το 27,1% διαφωνεί, το 30,6% είναι αναποφάσιστο και το 42,3% συμφωνεί. Το 50,5% των ατόμων του δείγματος συμφωνεί να θεσμοθετηθεί η ευθανασία κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις, ενώ το 22,4% παραμένει αναποφάσιστο. Ως

προς τη λήψη της απόφασης, σημαντικότερο στοιχείο θεωρήθηκε η παρουσία ανίατης νόσου και λιγότερο σημαντικό το επίμονο αίτημα της οικογένειας και η ψυχιατρική εξέταση. Το προσωπικό στη Μ.Ε.Θ. του παιδιατρικού νοσοκομείου ήταν περισσότερο θετικό ως προς τη συμμετοχή υπό προϋποθέσεις σε μια πράξη ευθανασίας.

Συμπέρασμα: Η εκπαίδευση και η επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού γι' αυτό το τόσο ευαίσθητο θέμα της ευθανασίας θεωρούνται απαραίτητες προϋποθέσεις, καθώς και η περαιτέρω διερεύνηση των ευρημάτων της έρευνας.²²



9.6 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΜΠΡΟΣΤΑ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ

Το ενδιαφέρον για την ψυχολογία του νοσηλευτικού προσωπικού εμφανίσθηκε τα τελευταία χρόνια. Στο φαινόμενο αυτό συνέβαλαν οι αλλαγές στην περίθαλψη, όπως προέκυψαν κυρίως από την τεχνολογική εξέλιξη των θεραπευτικών ενεργειών που παρατείνουν τη ζωή των ασθενών.

Θα πρέπει επίσης να λάβουμε υπ' όψη τις αυξημένες απαιτήσεις και κοινωνικές πιέσεις προς τους επαγγελματίες υγείας στην σύγχρονη εποχή. Φαίνεται ότι ο σημερινός άνθρωπος επένδυσε υπερβολικά για τις δυνατότητες που προσφέρουν οι τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της υγείας. Πολλές φορές η προσδοκία του φθάνει σε σημείο να θεωρεί ότι μπορεί να μείνει αθάνατος. Έτσι δέχεται δυσκολότερα την ανθρώπινη μοίρα, και την ματαίωση που αισθάνεται την προβάλλει στους επαγγελματίες υγείας.

Παλαιότερα οι σοβαρά ασθενείς παρέμειναν στο σπίτι με τη φροντίδα της οικογένειας και των θεραπόντων. Αντιθέτως σήμερα παραμένουν στα νοσοκομεία ακόμη και ασθενείς τελικού σταδίου χωρίς ελπίδες ζωής.

Εξ' άλλου οι σημερινοί επαγγελματίες υγείας δεν είναι προετοιμασμένοι από την εκπαίδευσή τους να αντιμετωπίσουν τις αυξημένες σημερινές πιέσεις. Η εκπαιδευτική δραστηριότητα επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση της νόσου, αποφεύγοντας να αντιμετωπίσει το θέμα ποιότητας ζωής ενός ασθενούς, κατά τη θεραπεία του, και την περίπτωση θανάτου, συμβάλλοντας στην δημιουργία «θεραπευτών ηρώων» που θα σώζουν κάθε ασθενή, χωρίς προετοιμασία για την ματαίωση που υπάρχει εκ των πραγμάτων σ' αυτή την εργασία.

Και οι νοσηλευτές νομίζω ότι δεν είναι προετοιμασμένοι να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα του ασθενούς στις σημερινές συνθήκες. Φαίνεται μάλιστα ότι αυτό είναι παγκόσμιο φαινόμενο, αν σκεφθεί κανείς την ευρεία αρθρογραφία και την διατύπωση του όρου Burn-out που σημαίνει: κόπωση, εξουθένωση, «κάψιμο» των εργαζομένων.

Οι νοσηλευτές μάλιστα υφίστανται την μεγαλύτερη πίεση, καθώς είναι από τον ρόλο τους πιο κοντά στον άρρωστο, ζουν την καθημερινότητά του, τις αντιδράσεις του, τις σχέσεις του, οικογενειακές και κοινωνικές.

Όπως είναι γνωστό ο άνθρωπος που ασθενεί διέρχεται κάποιες φάσεις που αναφέρονται κατά σειρά:

- 1.σοκ
- 2.άρνηση
- 3.θυμός
- 4.διαπραγματεύση
- 5.θλίψη (ή και κατάθλιψη)
- 6.αποδοχή.

Φαίνεται ότι και οι νοσηλευτές διέρχονται ανάλογες φάσεις μαζί με τον ασθενή. Οι αντιδράσεις αυτές είναι πιο εμφανείς στην πρώτη περίοδο άσκησης, αλλά υπάρχουν και στην συνέχεια αν και αντιρροησμένες από εξισορροπιστικούς μηχανισμούς.

Πως αντιδρά ασυνείδητα κάθε νοσηλευτής εξαρτάται από τα προσωπικά του βιώματα, πώς έχει επεξεργασθεί αυτά τα βιώματα, τα στοιχεία προσωπικότητάς του και την εκπαίδευσή του.

Στην αρχή όλοι υποστηρίζουν ότι επηρεάζονται κατά τον ίδιο τρόπο από όλους τους ασθενείς και αντιδρούν όπως θα ζητούσε το καθήκον. Στην συνέχεια όμως

δέχονται ότι έχουν διαφορετικές αντιδράσεις σε κάθε ασθενή και επηρεάζονται απ' αυτές στην συμπεριφορά τους.

«Σε μια ομάδα είχαμε κουβεντιάσει εκτενώς το θέμα του θανάτου, διαδοχικά σε 6 με 8 συναντήσεις στα πλαίσια 35 συναντήσεων σε ένα ακαδημαϊκό έτος. Εκεί φάνηκε πως τα βιώματά μας, οι αντιλήψεις μας, έχουν σχέση με τις αντιδράσεις μας στο γεγονός του θανάτου. Έτσι Ο θάνατος μιας ασθενούς μητέρας με παιδιά απασχολούσε αυτούς με ανάλογη ηλικία και κατάσταση. Η μεγαλύτερη κοινή συμφωνία υπήρχε στο θέμα ηλικίας του ασθενούς. Συμφωνούσαν οι περισσότεροι ότι θλίβονται όταν οι θνήσκοντες ασθενείς είναι νέοι, θεωρώντας ότι δεν έχουν κλείσει τον κύκλο της ζωής τους, σε αντίθεση με τους ηλικιωμένους. Ένα μέλος όμως της ομάδας δήλωσε ότι την απασχολεί και θλίβεται όταν πρόκειται για ηλικιωμένους ασθενείς, προκαλώντας την έκπληξη των άλλων μελών. Κουβεντιάσαμε λοιπόν αυτό το θέμα, για να προκύψει ότι αυτή η νοσηλεύτρια είχε ανατραφεί μέχρι την ηλικία της πρώτης εφηβείας από τον παππού και τη γιαγιά».

Η φάση του σοκ του νοσηλευτή πλησιάζει εκείνη του ασθενούς τον πρώτο καιρό της εργασίας, ενώ ακολούθως γίνεται ηπιότερη με την βοήθεια της ελπίδας ότι με κατάλληλους χειρισμούς θα υπάρξει θεραπεία.

Η άρνηση είναι μικρότερη ή μεγαλύτερη ανάλογα με την ασυνείδητη αντίδραση ένεκα προσωπικών βιωμάτων, π.χ, ο ασθενής έχει την ίδια νόσο που έχει ή είχε αγαπημένο πρόσωπο του νοσηλευτή. Η άρνηση πρέπει να προσεχθεί διότι οδηγεί στην παράβλεψη των προβλημάτων του ασθενούς.

Η φάση του Θυμού είναι αρκετά δύσκολη καθώς ο ασθενής προβάλλει έντονα το θυμό του, και οι νοσηλευτές πρέπει να καταβάλλουν προσπάθεια να μην εμπλακούν, καθώς έχουν την τάση να προσλάβουν αυτό το συναίσθημα.

Στη διαπραγμάτευση υπάρχει μεγαλύτερη συμμαχία. Όλοι εύχονται, όπως και ο ίδιος ο ασθενής, να παραταθεί η ζωή του για να δει τα παιδιά να μεγαλώνουν, να σπουδάζουν, να παντρεύονται κ.λ.π. Η διαπραγμάτευση είναι αρκετά ανακουφιστική, και για μας είναι ελπιδοφόρα περισσότερο και πολλές φορές ζητούν την ψυχολογική στήριξη του ασθενούς από τους ειδικούς..

Η φάση της αποδοχής φαίνεται να είναι ακόμη δυσκολότερη. Υπάρχει σύγχυση και δυσκολία διάκρισης από την κατάθλιψη. Συνήθως λαμβάνεται ως κατάθλιψη, αλλά δεν είναι. Ο θυμωμένος, θορυβώδης ίσως άρρωστος, καθίσταται ήσυχος, ήρεμος, χωρίς απαιτήσεις, στην φάση της αποδοχής με τάση απομόνωσης

Το συναίσθημα που βιώνει είναι ότι μετά έρχεται ο Θάνατος, κάτι που μας τρομάζει, μας βάζει ενοχές, αίσθημα αναξιότητας που δεν σώσαμε τον ασθενή. Δεν είναι βέβαια συνδεδεμένη η φάση της αποδοχής αναγκαστικά με το Θάνατο. Ο ασθενής σ' αυτή την φάση θέλει την απλή συμπαράσταση και κατανόηση, ενώ αισθάνεται απαλλαγμένος από αγωνίες.

Σ' αυτή τη φάση πρέπει να δοθεί προσοχή διότι συχνά αντιδρούμε σπασμωδικά, προσπαθώντας να φέρουμε τον ασθενή σε προηγούμενες φάσεις, κατά τη γνώμη μας «πιο αγωνιστικές», χαλώντας την ηρεμία του ασθενούς και μια φάση στην οποία εκόπιασε για να φθάσει

Όλες αυτές οι διεργασίες είναι ψυχοπιεστικές και φαίνεται να επιβαρύνουν προσωπικά τους νοσηλευτές με αντίκτυπους στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή. Νομίζω όμως ότι είναι και μια ευκαιρία να γνωρίσει κάποιος τον εαυτό του, τον συνάνθρωπό του, την ζωή την ίδια και να βγει σοφότερος.

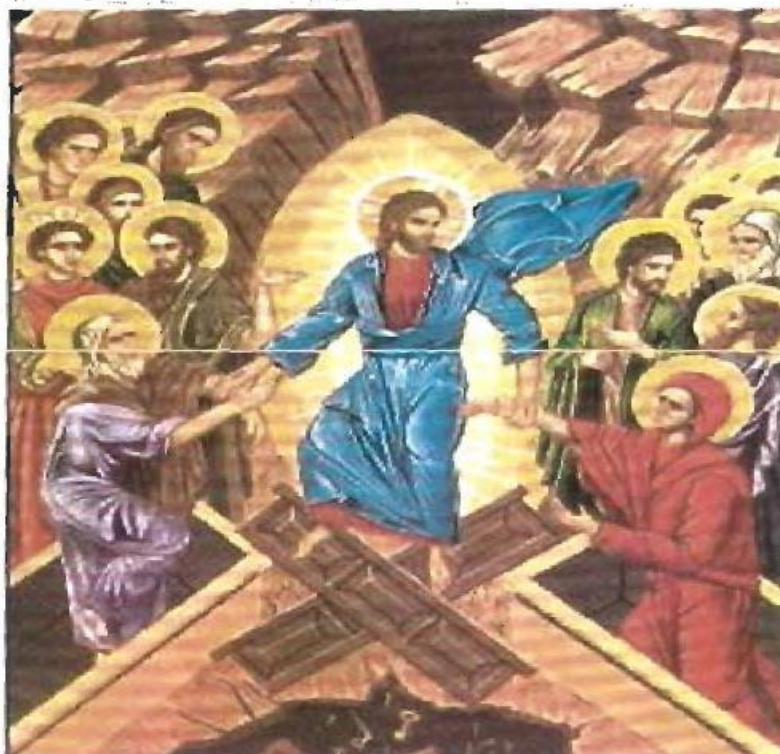
Είναι ίσως το μοναδικό επάγγελμα που προσφέρει αυτή την ευκαιρία, κατά την άσκηση, καθώς δίδει την δυνατότητα να γνωρίζει τον άνθρωπο στο βάθος, σε

σύγκριση με άλλα επαγγέλματα. Συνήθως όμως ο νοσηλευτής δεν είναι προετοιμασμένος να χειρισθεί, να επεξεργασθεί αυτό το υλικό, ούτε οι συνθήκες εργασίας του δίνουν αυτή την ευκαιρία.

Θα πρέπει οι ίδιοι επαγγελματίες υγείας να δημιουργήσουν τις συνθήκες και τον τρόπο που θα αξιοποιήσουν όλη αυτή την εμπειρία από την εργασία τους

Μια τέτοια προσπάθεια έχει γίνει με λειτουργία ομάδων του νοσηλευτικού προσωπικού, στα νοσοκομεία «ΜΕΤΑΞΑ» και «ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ». Στις ομάδες αυτές γίνεται προσπάθεια να αποκτηθούν εκείνα τα εργαλεία γνώσεων, που να δίνουν την δυνατότητα αξιοποίησης και επεξεργασίας των συναισθημάτων στην νοσηλευτική εργασία.

Η ευχή είναι αυτά τα εργαλεία να δίνονται όσον γίνεται εγκαίρως κατά την εκπαίδευση στις σχολές, και να συνεχίζεται ή προσπάθεια κατόπιν στην εργασία.²³



9.7 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΣΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ

Όσοι ανήκουμε στα επαγγέλματα υγείας έχουμε στενή σχέση με το θάνατο. Και αυτό γιατί υπηρετούμε τον φύσει θνητόν άνθρωπο.²⁴

Όταν ο άρρωστος πλησιάζει στο τέλος της επίγειας ζωής του και αρχίζει η αγωνία του θανάτου, οι νοσηλευτές συνήθως είναι οι μόνοι οι οποίοι παρευρίσκονται κοντά του για να τον βοηθήσουν εφ' όσον η νοσηλευτική φροντίδα προσφέρεται 24 ώρες το 24ωρο. Εκεί όπου και η πλέον περίπλοκη και υπερσύγχρονη θεραπεία σταματάει, η νοσηλεία συνεχίζει να πραγματοποιεί τους σκοπούς της: την ανακούφιση, την υποστήριξη του αρρώστου, την προστασία των δικαιωμάτων και την εκπλήρωση των αναγκών του 1. Τότε η αποστολή των νοσηλευτών είναι μοναδική. Η θέση τους κεντρική, η ευθύνη τους μεγάλη και το έργο τους σημαντικό στη βοήθεια του αρρώστου που πεθαίνει αλλά συγχρόνως ζει.

Οι νοσηλευτές περισσότερο από κάθε άλλη φορά έχουν την ευκαιρία να δουν τον άνθρωπο που πεθαίνει σαν πρόσωπο, σαν ανεπανάληπτη προσωπικότητα και εικόνα του Θεού. Πρέπει να είναι έτοιμοι να χρησιμοποιήσουν όλη τη νοσηλευτική τέχνη και επιστήμη για να βοηθήσουν τον άρρωστο να ζήσει κάθε μέρα και ώρα μέχρι τη στιγμή του θανάτου του όσο το δυνατόν με μεγαλύτερη ψυχική και σωματική άνεση, αξιοπρέπεια και ανακούφιση 2. Να ζήσει «ανώδυνα, ανεπαίσχυντα και ειρηνικά» τα τέλη της ζωής του.

Νοσηλεύοντας τον ετοιμοθάνατο οι νοσηλευτές περιποιούνται με σεβασμό και επιμέλεια το πονεμένο σώμα του και το διατηρούν καθαρό. Του αλλάζουν θέση. Τον υποβοηθούν στην αναπνοή και στην τόνωση της κυκλοφορίας του αίματος.

Μεριμνούν για τη διατροφή από το στόμα ή παρεντερικά, δροσίζουν τα φρυγμένα χείλη από το πυρετό και σπογγίζουν τον ιδρώτα του. Ανακουφίζουν τον πόνο και τη δυσφορία του. Προσπαθούν με το νοσηλευτικό διάλογο ή την ευσυνείδητη σιωπή τους να μεταβιβάσουν στον ασθενή ενδιαφέρον, αγάπη, κατανόηση και συμμερισμό στην αγωνία του μπροστά στο μυστήριο του θανάτου.

Τον βεβαιώνουν ότι είναι κοντά του και επανέρχονται συχνά στο θάλαμο έτοιμοι και διαθέσιμοι για βοήθεια. Αποδέχονται τον άρρωστο που πεθαίνει όπως κι' αν συμπεριφέρεται, δηλαδή δέχονται τη σιωπή του, την απόσυρση, τη λύπη, την οποιαδήποτε αντίδραση, την πλήρη εξάρτηση ή απόρριψη της φροντίδας τους, τη συναίσθηματική αποσύνδεση από τους ανθρώπους και το περιβάλλον του. Οι νοσηλευτές συχνά διαπιστώνουν τις πνευματικές ανησυχίες και τα ενδιαφέροντα του αρρώστου που πεθαίνει, διότι προβληματίζεται στα βάθη της συνείδησής του. Στην περίπτωση αυτή αναλαμβάνει ο Ιερέας του Νοσοκομείου την εκπλήρωση των αιτημάτων του αρρώστου για πνευματική επικοινωνία, ιερή Εξομολόγηση και Θ. Κοινωνία εφόσον είναι Ορθόδοξος Χριστιανός. Αν ανήκει σε άλλο δόγμα αναλαμβάνουν την ευθύνη οι συγγενείς του αρρώστου.

Η οικογένεια του αρρώστου που πεθαίνει εκδηλώνει αγωνία, θλίψη, πόνο με διάφορους τρόπους. Η κατανόηση και η παρηγοριά καθώς και η καθοδήγησή της πως να συμπεριφέρεται στον άρρωστο θεωρούνται νοσηλευτική ευθύνη.

Πως όμως αισθάνεται ο νοσηλευτής και η νοσηλεύτρια όταν ο άρρωστος πεθαίνει; Συνήθως αισθάνονται λύπη και υπερένταση. Ίσως να δοκιμάζουν αισθήματα ενοχής διότι δεν έκαναν ότι έπρεπε όταν τον νοσήλευαν ή να δοκιμάσουν αίσθημα αποτυχίας των νοσηλευτικών και θεραπευτικών προσπαθειών τους ή ακόμα κάποια πικρία διότι ο ασθενής έφθασε αργά

παραμελημένος οπότε δεν έγινε δυνατή η διάσωσή του. Ο άρρωστος που πεθαίνει πολλές φορές γίνεται αφορμή να εγερθούν στην ψυχή των νοσηλευτών μερικά καίρια ερωτήματα:

Ποια η αξία της ζωής;

Γιατί ο πόνος;

Ποιο το νόημα του θανάτου;

Τι υπάρχει μετά θάνατο;

Ευκαιρία να φιλοσοφήσουν και οι νοσηλευτές πάνω στο μυστήριο του θανάτου. Όταν επέλθει ο θάνατος, οι νοσηλευτές κάνουν την αρχική εξακρίβωση και εν συνεχεία καλούν το γιατρό να διαπιστώσει κλινικά το θάνατο. Ακολουθεί η φροντίδα του σώματος του νεκρού, μια πράξη πραγματικά ιερή, που είναι δικαίωμα του αρρώστου να γίνει σεβαστή η ιερότητα του σώματός του μετά θάνατον.²⁴



ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΟΣ ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο θάνατος είναι ένα αναγκαίο κακό που ‘βασανίζει’ το ανθρώπινο γένος από την αρχή της ύπαρξής του. Αναγκαίο θεωρείται επειδή στον θάνατο «οφείλουμε» την ποιότητα και την αξία της ζωής, αν φανταστούμε πως θα ήταν ο ανθρώπινος πολιτισμός αν δεν υπήρχε ο θάνατος, θα δούμε έναν πλανήτη με εκατοντάδες δισεκατομμύρια άτομα, που δεν θα είχαν ελεύθερο χώρο ούτε για να καθίσουν πόσο μάλλον για να δημιουργήσουν επιστήμες, τέχνες και πολιτισμό. Βλέπουμε λοιπόν ότι πίσω από το φρικτό πρόσωπο του θανάτου βρίσκεται η άλλη όψη του νομίσματος της ζωής.³⁹

Επίλογος στην ευθανασία δεν μπορεί να υπάρξει. Δεν έχει ακόμη γραφεί. Και δεν φαίνεται πιθανόν να γραφεί, τουλάχιστον στο εγγύς μέλλον. Για κάθε περίπτωση όμως, το πρόβλημα της ευθανασίας πιστεύεται ότι θα μπορούσε να μετουσιωθεί σε μια απαίτηση για μια περισσότερο ανθρώπινη αντιμετώπιση του αρρώστου. Και με το γιατρό, πιστό στον όρκο του να θεραπεύει, να σώζει ή καλύτερα να αγωνίζεται για να σώσει μια ζωή. Συμπονάει κανείς βαθιά τον άρρωστο και ο γιατρός περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον, αφού αυτός είναι ταγμένος και ορκισμένος να κάνει ό,τι μπορεί για να ανακουφίσει τον πόνο αυτό. Πέρα από οποιαδήποτε φιλοσοφική και κοινωνική θεώρηση του ζητήματος, ο γιατρός πρέπει ως το τέλος να παραμείνει γιατρός, πιστός στον όρκο του. Σε καμιά περίπτωση δεν μπορεί να μετατραπεί, ο γιατρός, σε κριτή και πολύ περισσότερο σε δήμιο.⁴⁰

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αξίζει να αναφέρουμε τα αποτελέσματα ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στη χώρα μας για το θέμα της ευθανασίας:

Α) Η νευρολογική κλινική του Πανεπιστημίου Πατρών και επικεφαλής τον καθηγητή της Νευρολογίας κ. Παπαετροπουλο, διερεύνησε τη στάση πληθυσμιακών ομάδων απέναντι στην ευθανασία, με ερωτηματολόγια προς τα μέλη του ιατρικού συλλόγου Πατρών, Δικηγορικού συλλόγου, στους δικαστές και εισαγγελικούς λειτουργούς της Εφετειακής περιφέρειας Πατρών και σε εξαετείς φοιτητές της Ιατρικής σχολής. Η αποδοχή της παθητικής ευθανασίας από τους ερωτώμενους ήταν 41%,18%,31,9%,33,7% αντίστοιχα. Υπέρ της ενεργητικής ευθανασίας τοποθετήθηκαν 3,1%,7,9%,4,6%,8,9% αντίστοιχως.

Β) Σύμφωνα με άλλη έρευνα που πραγματοποίησαν το Τμήμα Δημόσιας και Διοικητικής υγιεινής της υγειονομικής σχολής Αθηνών, η Μ.Ε.Θ του νοσοκομείου Παίδων και το εργαστήριο υγιεινής και επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών σε 15 Μ.Ε.Θ. σε όλη την Ελλάδα οι 7 στους 10 γιατρούς και οι 8 στους 10 νοσηλευτές δεν αναλαμβάνουν την πρωτοβουλία να αποσυνδέσουν τα μηχανήματα υποστήριξης του ασθενούς. Το 60% των ερωτηθέντων νοσηλευτών δήλωσε ότι δεν αναλαμβάνει διότι έχει αντιρρήσεις ηθικής φύσεως, το 10% των νοσηλευτών και το 12% των ιατρών απάντησε ότι φοβάται την ποινική δίωξη.

Αξιοσημείωτο είναι ότι το 80% από αυτούς θεωρεί ότι τα ιατρικά μηχανήματα σύγχρονης τεχνολογίας δεν επιτρέπουν στον ασθενή να έχει αξιοπρεπή θάνατο.

Γ)Το Ψυχιατρικό Τμήμα του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης διεξήγαγε έρευνα προκείμενου να καταγράψει τις απόψεις πολιτών και επαγγελματιών υγείας όσον αφορά στο θέμα της ευθανασίας. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα 5 στους 10 Έλληνες δηλώνουν αντίθετοι στην παράταση ζωής ενός ασθενούς με μηχανική υποστήριξη.⁴

ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ

Α)Η εφημερίδα Μετρόραμα (22-5-2002)δημοσίευσε μια δημοσκόπηση από την Δανία σύμφωνα με την οποία το 68% των Δανών τάσσεται υπέρ της ευθανασίας ως μέθοδος συντόμευσης της οδύνης των μελλοθάνατων, των ανιάτων πασχόντων, των ηλικιωμένων και των αναπήρων.

Β)Σε άλλη έρευνα που δημοσιεύτηκε πολύ πρόσφατα στο περιοδικό MEDICAL JOURNAL OF AUSTRALIA (2001) σύμφωνα με την οποία πάνω από το 30% των ερωτηθέντων γιατρών είχαν χορηγήσει υπερβολικές δόσεις ναρκωτικών με σκοπό την επιτάχυνση του θανάτου και το 5,3% έκαναν ενεργητική ευθανασία.⁵

ΠΑΓΚΟΣΜΙΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ (1)

✓Εννέα στους δέκα ενήλικους θα προτιμούσαν να τους φροντίζουν σπίτι τους εάν ήξεραν ότι θα πεθάνουν εντός έξι μηνών.

✓Η πλειοψηφία δήλωσε ότι θα ενδιαφερόντουσαν για ένα εκτεταμένο πρόγραμμα φροντίδας, όπως της «ανακουφιστικής παρηγορητικής αγωγής».

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ (2)

✓Μεγαλύτερος φόβος τους σε σχέση με το θάνατο ήταν «το να μην γίνουν βάρος για την οικογένεια και τους φίλους τους».

✓Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι χρειάζεται τουλάχιστον ένας χρόνος προσαρμογής στο θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου.

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ (3)

✓Μόνο ένα 10% είπαν ότι συμμετείχαν σε συμβουλευτικά προγράμματα ανακούφισης μετά το θάνατο κάποιου αγαπημένου.

✓90% πιστεύει ότι είναι καθήκον της οικογένειας να φροντίζει τους ετοιμοθάνατους.⁴¹

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Ευθανασία νεογνών υπό αυστηρά κριτήρια στηρίζει η ιατρική κοινότητα της Ολλανδίας

Άμστερνταμ,

Τη δημιουργία νομοθετικού πλαισίου για την ευθανασία νεογνών σε αυστηρά περιορισμένη κλίμακα και με αποκλειστική προϋπόθεση την προσβολή από ανίατη ασθένεια ζητά από την κυβέρνηση της Ολλανδίας η ιατρική κοινότητα οκτώ πανεπιστημιακών νοσοκομείων της χώρας.

Εντός των προσεχών μηνών η ολλανδική κυβέρνηση θα κληθεί να δώσει απάντηση στο αίτημα των ιατρών για τη σύσταση επιτροπής επιφορτισμένης με την εξέταση του όλου ζητήματος και τον καθορισμό των κριτηρίων που θα ισχύουν για αυτό τον τύπο της βρεφικής ευθανασίας.

Ολλανδικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο συνέταξε ήδη αναφορά στην οποία παρατίθενται οι προϋποθέσεις υπό τις οποίες θα μπορούσε να δικαιολογηθεί η ευθανασία νεογνού. Άμεση ήταν η παρέμβαση του Βατικανού με σκληρή καταδίκη της κίνησης του πανεπιστημιακού νοσοκομείου.

Επισημαίνεται ότι η Ολλανδία είναι η πρώτη χώρα που κατέστησε νόμιμη την ευθανασία. Επιτρέπεται η εφαρμογή της σε άτομα άνω των 16 ετών και σε εξαιρετικές περιπτώσεις άνω των 12. Βάσει των ιατρικών εκτιμήσεων, εφόσον επιτραπεί μελλοντικά η ευθανασία νεογνών θα αφορά σε ελάχιστα βρέφη που

γεννιούνται με σπάνιες δυσπλασίες, όπως για παράδειγμα την απουσία εγκεφάλου.

Οι γιατροί της Ολλανδίας διαπιστώνουν συναίνεση της ιατρικής κοινότητας σε παγκόσμια κλίμακα για την ευθανασία βρεφών κατά από εξαιρετικά συγκεκριμένες συνθήκες. Σχετικές δημοσκοπήσεις καταδεικνύουν πως θετική στάση έχει το 72% της κοινής γνώμης στην Ολλανδία και το 74% στη Γαλλία.

Όπως επισημαίνει το BBC, η πρόταση των Ολλανδών ιατρών αναμένεται να φουντώσει ξανά τη διαμάχη για την ηθική διάσταση της ευθανασίας, ιδιαίτερος όταν εξετάζεται η εφαρμογή της σε βρέφη.⁴²

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Ελληνικός , "καλός θάνατος" **ευθανασίας** είναι η πρακτική της δολοφονίας ενός προσώπου ή ενός ζώου, με έναν ανώδυνο ή ελάχιστα επίπονο τρόπο, για φιλεύσπλαχνους λόγους, για να τελειώσει συνήθως το βάσανο. Αυτό το άρθρο συζητά **τη ζωική ευθανασία** ένα χωριστό άρθρο καλύπτει την ευθανασία στους ανθρώπους.

Ένα ζώο είναι όταν σκοτώνεται με έναν τρόπο που κρίνεται για να είναι ανθρωπιστικό, και στην περίπτωση ενός κατοικίδιου ζώου, σύμφωνα με τις συναισθηματικές ανάγκες του ιδιοκτήτη.

Μπορεί να γίνει με τους εισπνευστικούς πράκτορες, τους noninhalant φαρμακολογικούς πράκτορες (που αντιμετωπίζονται από μια θανατηφόρα έγχυση), και τις φυσικές μεθόδους. Τα κατοικίδια ζώα είναι σχεδόν πάντα μέσω της θανατηφόρας έγχυσης, χαρακτηριστικά μια πολύ υψηλή δόση ενός αναισθητικού βαρβιτουρικών όπως pentobarbital. Η αναπνευστικής και καρδιακής σύλληψη έλλειψης συναίσθησης, ακολουθεί γρήγορα, συνήθως μέσα σε 30 δευτερόλεπτα σε αρκετά λεπτά αργότερα. Οι ιδιοκτήτες PET το θεωρούν γενικά ένας γρήγορος και ειρηνικός θάνατος.

Οι ιδιοκτήτες PET και ζωικού κεφαλαίου να αποφασίσουν να κάνουν αυτό όταν υποφέρει σημαντικά το ζώο λόγω στον τραυματισμό ή η τελική ασθένεια, είναι υπερβολικά επιθετική, ή όταν είναι ανίκανος ο ιδιοκτήτης/ο φύλακας όχι άλλο ικανοί να κρατήσει ή να φροντίσει για το ζώο και ή απρόθυμος να βρει ένα νέο σπίτι για το. Επιπλέον, πολλοί απομακρύνονται και τα άγρια ζώα, ειδικότερα, γάτες, είναι λόγω στην έλλειψη προσαρμοστικών σπιτιών.

Σε αυτήν την τελευταία περίπτωση, η απλή παρουσία των ζώων μπορεί να θεωρηθεί απαράδεκτος από εκείνους που ζουν ή εργάζονται εδώ κοντά, και που παγιδεύουν τα ζώα (ή ζητήστε από τη βοήθεια των ζωικών εξυπηρετήσεων ελέγχου για να κάνετε έτσι) και τους παραδίνουν στο τοπικό ζωικό καταφύγιο.

Η ευθανασία εκτελείται χαρακτηριστικά σε μια κτηνιατρικό κλινική ή ένα νοσοκομείο, ή σε ένα ζωικό καταφύγιο, και πραγματοποιείται συνήθως από έναν κτηνίατρο, ή έναν κτηνιατρικό τεχνικό που εργάζεται υπό την επίβλεψη του κτηνιάτρου. Σημειώστε ότι η ευθανασία εκτελείται κατά την κρίση του κτηνιάτρου, ο οποίος μπορεί να αρνηθεί το αίτημα ενός ζωικού ιδιοκτήτη εάν αισθάνεται ότι δεν είναι ιατρικά ή ηθικά απαραίτητος (αποκαλούμενη ευθανασία "ευκολίας").

Μερικοί στην ευημερία των ζώων ή οι ζωικές μετακινήσεις δικαιωμάτων εξετάζουν τη χρήση του όρου "ευθανασία", με την υποδήλωση να γίνουν του για να διευκολύνουν το βάσανο, για να είναι μια ακυριολεξία όταν εφαρμόζεται στην ευθανασία των άστεγων ζώων που είναι ειδιάλλως υγιή και χωρίς συμπεριφοριστικές διαταραχές. Μερικοί κτηνοτρόφοι σκοτώνουν επίσης τα κουτάβια που δεν προσαρμόζονται στα πρότυπα της φυλής σκυλιών για να αποτρέψουν τη διαιώνιση των αντιληπτών ρωγμών ή των ελαττωμάτων. Εντούτοις, οι περισσότεροι σύγχρονοι κτηνοτρόφοι απλά ουδέτεροι τα ζώα και τους τοποθετούν στα σπίτια ως κατοικίδια ζώα.

Ηθική εναντίον της ανηθικότητας της ζωικής ευθανασίας

Τα ζωικά καταφύγια συχνά τα ζώα όταν δεν μπορούν να βρουν ένα σπίτι για τα, χαρακτηριστικά μετά από μια τυποποιημένη χρονική περίοδο (που κυμαίνεται από αρκετές ημέρες σε αρκετές εβδομάδες για τα unclaimed περιπλανώμενα ζώα). Μερικοί εξετάζουν αυτοί οι ανήθικος και σκληρός άλλοι θεωρούν ότι η ευθανασία είναι μια λιγότερο απαράδεκτη εναλλακτική λύση στην κατοχή των ανεπιθύμητων ζώων πηγαίνει στα ακατάλληλα σπίτια ή κατοχή τους να ζήσουν έξω οι ζωές τους στα καταφύγια που γενικά δεν έχουν τη χρηματοδότηση για να δώσουν τους απεριόριστους αριθμούς κατάλληλων προσοχής και άσκησης ζώων κατά τρόπο αόριστο. Η συμπεριφοριστική ακαταλληλότητα για έγκριση (δηλ., επιθετικότητα, διάρρηξη, κ.λπ..) είναι ένας σημαντικός μη-κλινικός λόγος για την ευθανασία στα ζωικά καταφύγια.

Τα αποκαλούμενα καταφύγια "καμίας θανάτωσης" υπάρχουν, κάποιο τρέξιμο από τις ιδιωτικές οργανώσεις ευημερίας των ζώων ενώ άλλες επιχορηγούνται πλήρως ή εν μέρει από τις αντιπροσωπείες τοπικής κυβέρνησης. Αυτά τα καταφύγια δεν το κάνουν την επίσημη πολιτική ποτέ τα ζώα για non-medical λόγους. Η επιβάρυνση, η έλλειψη προσαρμοστικών σπιτιών και κάτω από τη χρηματοδότηση είναι αναγνωρισμένα προβλήματα αλλά οι υποστηρικτές εξετάζουν αυτό τον ανήλικο έναντι στην ηθική της περιττής ευθανασίας.⁴³



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Να εκτελέσει την ευθανασία στο σκυλί σας σημαίνει να τελειώσει εθελοντικά τη ζωή του σκυλιού σας που πάσχει από μια τελική ασθένεια ή έναν ανίατο όρο που βάζει το σκυλί σας στο σταθερό πόνο.

Σε ένα αρχείο ερευνών μιας μεγάλης ασφαλιστικής εταιρείας κατοικίδιων ζώων στη γήρανση των σκυλιών, τα ατυχήματα αποτέλεσαν λιγότερο από 5% του θανάτου τους. Ο φυσικός θάνατος εμφανίστηκε μέσα ακριβώς κάτω από 8%, και η ασθένεια σκυλιών ήταν η αιτία του θανάτου σε 35% των ηλικίας σκυλιών.

Το εκπληκτικό μέρος είναι αυτό, τα σκυλιά αποτελεί 52% στην αιτία του θανάτου στα σκυλιά! Μεταξύ αυτού του υψηλού ποσοστού, η ευθανασία σκυλιών που εκτελέστηκε λόγω των προβλημάτων συμπεριφοράς που αποτελέστηκαν την ευθανασία σκυλιών μόνο 2%, πραγματοποιήθηκε κυρίως επειδή οι περισσότεροι ιδιοκτήτες και κτηνίατρος σκυλιών θεώρησαν ότι ήταν στο συμφέρον του σκυλιού. Μεταξύ αυτών των σκυλιών που τίθενται στον ύπνο, περισσότερο από 29% για την ασθένεια και να υποστεί το λόγο και την παραμονή 21% λόγω των γηρατειών.

Έρχεται ένας καιρός όταν είναι το καλύτερο και καλύτερο πράγμα για το σκυλί σχετικό, για τον που τίθεται ανώδυνα στον ύπνο. Αυτό αναμφισβήτητα θα είναι μια από τις πιο σκληρές αποφάσεις που οι περισσότεροι ιδιοκτήτες σκυλιών πρέπει να λάβουν σε ένα σημείο της ζωής του σκυλιού τους. Και φθάνοντας ότι η απόφαση ο συχνότερα θα είναι πολύ στενοχωρώντας για τον ιδιοκτήτη.

Εντούτοις, όσο απρόθυμα κι εάν να είστε μπορείτε, η ευημερία και η ευτυχία του σκυλιού πρέπει να ληφθούν υπόψη και δεδομένη προτεραιότητα. Όλοι πάρα πολύ συχνά, ιδιοκτήτες σκυλιών καθυστερούν την εκτέλεση της ευθανασίας στα σκυλιά τους επειδή δεν μπορούν να αντέξουν με τη σκέψη του χωρισμού με τα. Ενώ αυτή η πράξη είναι ιδιαίτερα κατανοητή, είναι επίσης εξαιρετικά άδικο στα σκυλιά τους επίσης!

Μπορείτε να αναρωτηθείτε αυτές τις ερωτήσεις: για να βοηθήσετε να λάβει την απόφαση το σκυλί σας.

1. Η συνθήκη υγιεινής σκυλιών σας παρατείνεται, επαναλαμβανόμενος ή παίρνοντας χειρότερα με το χρόνο;
2. Ο όρος σκυλιών σας δεν αποκρίνεται πλέον στην ιατρική περίθαλψη ή τη θεραπεία;

3. Είναι το σκυλί σας στο σταθερό πόνο, ή το βάσανο φυσικά ή διανοητικά;

4. Είναι αδύνατο να ελαττωθεί ο πόνος ή το βάσανο του σκυλιού σας;

5. Εάν το σκυλί σας ανακτεί, είναι πιθανό να είναι χρόνια άρρωστος ή ανίκανος να πάρει του;

Καλά. Εάν η απάντηση είναι ναι σε αυτές τις ολόκληρες ερωτήσεις, κατόπιν η ευθανασία είναι η ανθρωπιστική επιλογή. Εάν εντούτοις, υπάρχει κάποιο κανένα "σε αρκετοί από αυτούς εξετάστε, μπορείτε να αναρωτηθείτε αυτές τις ερωτήσεις.

6. Μπορείτε να παρέχετε την απαραίτητη προσοχή;

7. Μπορείτε να αντέξετε οικονομικά το κόστος της ιατρικής περίθαλψης τώρα - ή κατά τη διάρκεια μιας μακριάς χρονικής περιόδου;

Η απόφαση να εκτελεσθεί η ευθανασία στο σκυλί σας δεν πρέπει να είναι δική σας μόνο. Συζήτηση στον κτηνίατρό σας, και φυσικά τα οικογενειακά μέλη. Το σκυλί σας είναι μέρος της οικογένειάς σας - η τελική επιλογή πρέπει να είναι επίσης η οικογενειακή απόφαση.

Ο,τιδήποτε απόφαση κάνει, ξέρετε ότι έχετε ενεργήσει στο συμφέρον του σκυλιού σας και ότι είχε μια ευτυχισμένη ζωή με σας.⁴³

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Διαμάχη στις ΗΠΑ για το θέμα της ευθανασίας.

22-03-2005



Η περίπτωση της Τέρρυ Σκιάβο, της γυναίκας-φυτό που κρατιέται στη ζωή με τεχνητά μέσα εδώ και 15 χρόνια, έχει δημιουργήσει μεγάλη διαμάχη στις ΗΠΑ. Είναι η κοινωνία υποχρεωμένη να διατηρεί την ζωή με οποιοδήποτε κόστος; Η μήπως, από κάποιο σημείο και μετά, θα πρέπει να επιτραπεί στην φύση να ακολουθήσει το δρόμο της; Και ποιος θα κρίνει πότε ήρθε η στιγμή αυτή;

Τέρρυ Σκιάβο

Το 1990, η Τέρρυ Σκιάβο ήταν 26 ετών όταν η καρδιά της ξαφνικά σταμάτησε προσωρινά να κτυπά. Το περιστατικό αυτό την άφησε με σοβαρή και μόνιμη βλάβη στον εγκέφαλο. Τα τελευταία 15 χρόνια η άτυχη γυναίκα ζει σε ένα δωμάτιο νοσοκομείου στη Φλώριδα, τρεφόμενη με σωλήνα. Ο σύζυγος και κηδεμόνας της, Μάικλ Σκιάβο, έχει πεί ότι η Τέρρυ δεν θα ήθελε να κρατιέται ζωντανή σε κατάσταση φυτού και έχει ζητήσει την αφαίρεση του σωλήνα. Όμως, οι γονείς της, Ρόμπερτ και Μαίρη Σίντλερ αμφισβητούν τα κίνητρα του γαμπρού τους, λέγοντας ότι επιδιώκει τον θάνατο της Τέρρυ, για να παντρευτεί μία άλλη γυναίκα, με την οποία έχει κάνει δύο παιδιά.

Οι Σίντλερ διαφωνούν με την διάγνωση των γιατρών, ότι η κόρη τους βρίσκεται σε κατάσταση φυτού μόνιμα και ότι έχει χάσει την εγκεφαλική της δραστηριότητα, την συνείδησή της, και την δυνατότητα να σκέφτεται και να αισθάνεται. Την βλέπουν να ανοίγει τα μάτια της και νοιώθουν να τους σφίγγει το χέρι, οπότε πιστεύουν ότι διατηρεί κάποιες αισθήσεις. Όμως, αληθεύει αυτό; Η Τζάνις Μαρί Βινίκυ, του Κέντρου Ηθικής Δεοντολογίας του νοσοκομειακού κέντρου Ουάσινγκτον, λέει ότι δεν είναι δύσκολο να μπερδέψει κανείς αυτές τις υποτυπώδεις αυτές αντανακλαστικές κινήσεις με ενδείξεις αναγνώρισης.

«Άτομα που βρίσκονται σε φυτική κατάσταση έχουν ορισμένες φορές κύκλους ύπνου και αφύπνισης», λέει η κυρία Βινίκυ. «Ξυπνούν και ανοίγουν τα μάτια τους. Μάλιστα, δίνουν την εντύπωση πως σε κοιτάνε. Έχουν επίσης κάποιες αντανακλαστικές κινήσεις στα χέρια και στα πόδια. Όμως τίποτα από αυτά δεν γίνεται με πρόθεση ούτε και σε μόνιμη βάση».

Η περίπτωση Σκιάβο πήγε στο δικαστήριο της Φλόριδας το 2003. Ο δικαστής δικάωσε τον Μάικλ Σκιάβο και διέταξε να αφαιρεθεί ο σωλήνας σίτισης της συζύγου του, αλλά η απόφαση αυτή καθυστέρησε λόγω νομικών προβλημάτων. Ο κυβερνήτης της πολιτείας και αδελφός του προέδρου Μπους, Τζεμπ Μπους, βοήθησε να εγκριθεί νομοσχέδιο που προέβλεπε την επανατοποθέτηση του σωλήνα. Στην συνέχεια, ο νόμος αυτός απορρίφθηκε από το ανώτατο πολιτειακό δικαστήριο, ως αντισυνταγματικός.

Οργανώσεις που υπερασπίζονται το δικαίωμα της ζωής, πραγματοποιούν διαδηλώσεις και ασκούν πολιτικές πιέσεις για την δημιουργία νομοσχεδίων που να ανατρέπουν την απόφαση του δικαστηρίου της Φλόριδας. Η Ντόροθυ Τιμπς, που είναι μέλος της οργάνωσης «Εθνική Επιτροπή για το Δικαίωμα Ζωής,

«Η Τέρρυ Σίντλερ Σιάβο», λει η κυρία Τιμπς «δεν έχει κάποια ανίατη ασθένεια. Απλά παρουσιάζει κάποιο είδος αναπηρίας. Και αν το καλοεξετάσει κανείς, η περίπτωσή της έχει να κάνει με τα δικαιώματα των ανθρώπων με αναπηρίες».

Οι υποστηρικτές της θεωρίας αυτής λένε ότι χρειάζεται ομοσπονδιακή παρέμβαση, ειδικά σε περιπτώσεις όπου υφίστανται αμφιβολίες για την ιατρική διάγνωση και όπου υπάρχουν διαφωνίες ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Όμως, η Τζάνις Μαρί Βίνικυ λέει ότι οι οργανώσεις αυτές δεν ενδιαφέρονται τόσο για την διαδικασία, όσο για το τελικό αποτέλεσμα, το οποίο συνάδει με τις θρησκευτικές και πολιτικές τους απόψεις, άσχετα με την ποιότητα της ζωής του άλφα ή βήτα ατόμου και άσχετα με το κόστος της φροντίδας.

«Νομίζω ότι θα κοστίσει πολλά περισσότερα χρήματα για το κοινωνικό σύνολο», λέει η κυρία Βίνικυ «και δεν είμαι σίγουρη ποιό τελικά θα είναι το όφελος. Τι προσπαθούμε να επιτύχουμε; Ποίος είναι ο τελικός μας στόχος; Είναι η διατήρηση της ζωής; και αν ναι αξίζει η διατήρηση οποιουδήποτε είδους ζωή και με οποιοδήποτε οικονομικό κόστος; Θα πρέπει να κάνουμε τα πάντα για να σώσουμε τους πάντες για όσο μεγαλύτερο διάστημα γίνεται»;

Οτιδήποτε συμβεί με την Τέρρυ Σκιάβο θα αποτελέσει προηγούμενο που θα μπορούσε να επηρεάσει χιλιάδες οικογένειες στις ΗΠΑ που αντιμετωπίζουν παρόμοια διλήμματα: πρέπει να διατηρούνται οι ελάχιστες ενδείξεις ζωής μέσω της ιατρικής τεχνολογίας για όσο το δυνατό μακρύτερο διάστημα, ή πρέπει κανείς να αφήνει το αγαπημένο του πρόσωπο να πεθάνει με ηρεμία;⁴⁴

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

Διχασμένη η χώρα
Δικαστικό «όχι» σε 60χρονο Ιταλό που ζητά δικαίωμα στην ευθανασία



ΑΠΕ

Ο 60χρονος Πιερτζόρτζιο Ουέλμπι πάσχει από μυϊκή δυστροφία και η ζωή του υποστηρίζεται μηχανικά

Ρώμη



Εκτός δικαιοδοσίας της χαρακτηρίζει η ιταλική Δικαιοσύνη την υπόθεση του 60χρονου Πιερτζόρτζιο Ουέλμπι και κατ' επέκταση απορρίπτει το αίτημα του πάσχοντος από ανίατη νόσο να υποβληθεί σε ευθανασία. Η υπόθεση διχάζει την καθολική Ιταλία, όπου η ευθανασία είναι παράνομη.

Ο 60χρονος άνδρας, που πάσχει από μυϊκή δυστροφία και έχει καθηλωθεί στο κρεβάτι του, ανήμπορος ακόμη και να μιλήσει, έχει ζητήσει να τον αποσυνδέσουν από τα μηχανήματα που τον κρατούν στη ζωή.

Τον Οκτώβριο είχε απευθύνει έκκληση και στον πρόεδρο της Ιταλίας Δημοκρατίας Τζόρτζιο Ναπολιτάνο για νομιμοποίηση της ευθανασίας, ώστε να ικανοποιηθεί το αίτημά του, αναφέρει το BBC.

Προηγούμενο άρθρο:

[Το ζήτημα της ευθανασίας έρχεται στο προσκήνιο στην Ιταλία \(4/12/2006\)](#)

Επόμενο άρθρο:

[Ο θάνατος του Πιέρο Ουέλμπι με βοήθεια γιατρού διχάζει βαθιά την Ιταλία \(21/12/2006\)](#)

Στην 15σέλιδη απόφασή του ο δικαστής Αντόνιο Σάλβιο υπογραμμίζει ότι η

νομοθεσία στην Ιταλία είναι περιπλεγμένη και μολονότι ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αποσυνδεθεί από το μηχάνημα υποστήριξης της αναπνοής του, το δικαίωμα αυτό δεν «προστατεύεται επαρκώς».

Δεν είναι δυνατόν να διαταχθούν οι γιατροί να κλείσουν τα μηχανήματα και μόνο οι πολιτικοί και οι νομοθέτες θα μπορούσαν να καλύψουν το νομικό κενό και «να δώσουν απαντήσεις στην απελπισία» όσων βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ασθένειάς τους, αναφέρει ο δικαστής στην απόφαση που αναμένετο με μεγάλο ενδιαφέρον στην Ιταλία.

Οι υποστηρικτές της ευθανασίας, που προγραμματίζουν αγρυπνία το Σάββατο υπέρ του Ουέλμπι, επέκριναν την απόφαση.

«Πρόκειται για την ετυμηγορία του Πόντιου Πιλάτου, θυσιάζεται έτσι το δικαίωμα αυτών που θέλουν να τερματίσουν νόμιμα τα βάσανά τους» δήλωσε ο γιατρός Σίλβιο Βιάλε, ενώ ο αριστερός πολιτικός Πάολο Τσέντο είπε ότι θα ζητήσει την έκτακτη σύγκληση του Κοινοβουλίου για να συζητηθεί το θέμα.

Η κεντροδεξιά αντιπολίτευση, πάντως, χαιρέτισε την απόφαση του δικαστηρίου. Ο υπερσυντηρητικός πρώην υπουργός Ρόκο Μπουτιλιόνε, που είναι πιστός καθολικός, είπε χαρακτηριστικά στο Reuters ότι «κανείς δεν μπορεί να διατάξει ένα φόνο».

Οι συνήγοροι του Ουέλμπι υποστηρίζουν ότι οι γιατροί δεν έχουν το δικαίωμα να κρατούν έναν ασθενή στη ζωή παρά τη θέλησή του και επισημαίνουν ότι το Σύνταγμα κατοχυρώνει πως κανείς δεν μπορεί να εξαναγκαστεί να δεχθεί μια συγκεκριμένη θεραπεία, πολύ περισσότερο όταν αυτή δεν γιατρεύει την ασθένεια.

Γιατροί σε όλη την Ιταλία έχουν δηλώσει ότι είναι έτοιμοι να βοηθήσουν τον Ουέλμπι να πεθάνει. Ο προσωπικός γιατρός του όμως, είπε, ότι αν αποσύνδεε το μηχάνημα, θα ήταν υποχρεωμένος κατόπιν να του κάνει ανάνηψη.⁴⁵

Newsroom ΔΟΛ, με πληροφορίες από ΑΠΕ/Reuters/Γαλλικό

Κόσμος: Περισσότερες ειδήσεις

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Στην Ελλάδα υπάρχει μεγάλη αντίδραση στην ευθανασία. Ο ιατρικός και νομικός κόσμος στην πλειοψηφία του απορρίπτει κάθε σκέψη νομιμοποίησης της ευθανασίας. Οι ευπαθείς ομάδες, ανάπηρων, ηλικιωμένων, ειδικών αναγκών, εκφράζουν την αντίθεση τους σε κάθε μορφή ευθανασίας. Διαφαίνεται μια προσπάθεια επηρεασμού του λαού υπέρ της ευθανασίας, η οποία υποστηρίζεται από συγκεκριμένους ιατρούς, δημοσιογράφους, νομικούς κτλ. και εμφανίζεται όπως και σε όλο τον κόσμο ως αφιλόνη προσπάθεια προς τους ασθενείς και τις οικογένειες τους που ταλαιπωρούνται ψυχικά, σωματικά, οικονομικά, δεν βρίσκει όμως αποδεκτές και αυτό γιατί οι οικογενειακοί δεσμοί, οι ψυχικές αντοχές του ανθρώπου και η εμμονή στην παράδοση ενεργούν αποτρεπτικά προς κάθε αντίληψη που θέτει χωρίς αμφιβολία ύψιστες και προαιώνιες αξίες που περιχαράκωνουν την ζωή, τον θάνατο, την αγάπη, την αιώνια ζωή.⁴

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1)ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ <<ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ>> ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΚΡΙΤΑΣ,1995
- 2)ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ<< Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ>>
- 3)ΑΠΟΣΤΟΛΙΚΗ ΔΙΑΚΟΝΙΑ<<ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ>> ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2002
- 4)ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΗ ΦΘΙΩΤΙΔΟΣ,<<ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΕΓΚΛΗΜΑ Ή ΕΥΕΡΓΕΣΙΑ>>ΛΑΜΙΑ 2003
- 5)ΑΝΑΠΛΙΩΤΗΣ ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ<<ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ-ΑΘΑΝΑΣΙΑ>> ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΖΥΜΕΛ, ΑΘΗΝΑ 2003
- 6) ΑΛΕΞΙΑΔΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ-ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ <<ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΤΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ>> ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ Μ.ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1996
- 7)ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΛΥΚΟΥΡΓΟΣ <<ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ>>,ΑΘΗΝΑ 1993
- 8)ΜΑΛΛΙΑΡΗΣ ΖΑΝ - ΖΙΓΚΛΕΡ «ΟΙ ΖΩΝΤΑΝΟΙ ΚΑΙ Ο ΘΑΝΑΤΟΣ» ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΙΔΕΙΑ, ΑΘΗΝΑ 1982
- 9)ΣΑΡΙΔΑΚΗΣ ΜΑΝΟΣ «ΠΡΙΝ» ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ ΣΕΛ 20,ΚΥΡΙΑΚΗ 7 ΑΠΡΙΛΙΟΥ, ΕΤΟΣ 11ο ΦΥΛΛΟ 56
- 10)ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΗΝΑ <<ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ>> ΕΚΔΟΣΙΣ Η ΤΑΒΙΘΑ, ΑΘΗΝΑ 2003
- 11)ΜΠΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ Σ. ΑΒΙΚΕΝΝΙΟΣ<<Ο ΜΥΣΤΗΡ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΣ ΤΟΝ ΑΡΑΒΙΚΟ ΚΟΣΜΟ>>ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 1997
- 12)ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ Δ. ΛΑΜΠΡΟΥ <<ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΖΩΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ>> ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΣΤΙΑ ΑΘΗΝΑ1987
- 13)ΜΗΤΣΟΠΟΥΛΟΣ Ν. «Η ΛΕΓΟΜΕΝΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ» ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΑΘΗΝΑ 1980

14)ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΪΔΗΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΣ ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΣ<<ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ>>ΑΘΗΝΑ 1986

15)ΜΕΛΕΤΗΣ Γ. Β. «ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ» ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΑΔΕΛΦΟΤΗΣ ΘΕΟΛΟΓΩΝ Η ΖΩΗ

16)ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ Ν. Β. «ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ» ΑΘΗΝΑ 1980

17) ΡΑΖΗΣ Δ. <<ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ>>,ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ <<FLASH GR-CARE MAGAZINE-ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΟΣΜΟ>>,ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ 1 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2000

18)ΠΡΙΑΜΗ Μ. Κ.Α <<ΑΠΟΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ>> ΣΕΛ 43-50, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 4,2001

19)ΓΙΑΚΗΣ Ν. Κ.Α <<Η ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ>>ΣΕΛ 84-91, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ: 44(1), 2005

20)ΓΙΛΟΠΟΥΛΟΥ-ΣΤΡΑΒΟΛΑΙΜΟΥ Κ. <<ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ Η ΥΠΟΚΡΙΣΙΑ; ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ>>, ΑΘΗΝΑ 2000

21)ΠΑΠΑΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Θ. Κ.Α <<ΤΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΙΑΤΡΩΝ, ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ, ΔΙΚΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΩΝ ΠΑΤΡΩΝ>> ΙΑΤΡΙΚΗ 72(1), 1997

22)Ν. Γιάκης, Α. Μερκούρης, Ε. Πολυχρονοπούλου, Ε. Αδαλή , <http://www.iatrotek.org/search01.asp?kID=36487> (10-12-06)

23)ΜΗΛΙΩΝΗΣ Ν.Γ <<ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΑΡΤΙΟΣ-ΙΟΥΝΙΟΣ 1999>> ΑΘΗΝΑ 2000

24)ΑΘΑΝΑΤΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ<<ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ>> ΕΚΔΟΣΗ ΙΔ ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗ, ΑΘΗΝΑ 2004

- 25) <http://www.inpsy.gr/Articles/Euthanasia%20in%20Oncology.htm>
10-12-06
- 26) <http://www.cbc.gr/articles/Eythanasia.htm> 5-12-06
- 27) http://www.bioethics.org.gr/03_dVel.html 5-12-06
- 28) http://www.bioethics.org.gr/03_dKriari.html 5-12-06
- 29) <http://newsportal.rnn.gr/?c=157&a=1461>, 5-12-06
- 30) <http://www.focusmag.gr/articles/view-article.rx?oid=44528> 5-12-06
- 31) <http://health.ana-mpa.gr/news.php?id=1033>- 5-12-06
- 32) <http://www.lawnet.gr/news.asp?cat=2&article=10335> 5-12-06
- 33) <http://www.jesuslovesyou.gr/Society/Euthanasia.htm> 5-12-06
- 34) http://www.transplantation.gr/article_print.asp?article_id=256&medicine_id=6 5-12-06
- 35) <http://www.sadness.gr/hellenic/news/researches/03/index.html> 5-12-06
- 36) <http://users.otenet.gr/~styliant/euthanasia.htm> 5-12-06
- 37) EZEKIEL E. <<EUTHANASIA: WHERE THE NETHERLANDS LEADS WILL THE WORLD FOLLOW?>> WWW.BMJ.COM(2001)
- 38) http://filosofia.gr/thematafilosofias.php?subaction=showfull&id=1117214902&archive=&start_from=&ucat=1 10-12-06
- 39) www.phs.uoa.gr/~ahatzis/Euthanasia.ppt 13-12-06
- 40) http://www.bioethics.org.gr/03_dKouts.html 5-12-06
- 41) <http://www.geocities.com/nosileytiki/frontida.ppt> 13-12-06
- 42) <http://www.greekmeds.gr/forum/index.php?showtopic=6341&st=0&p=45498&#entry45498>, 25-10-07
- 43) http://www.dogsobediencetraining.com/ylang/el/info/dog_euthanasia_wiki.htm, 25-10-07
- 44) <http://www.voanews.com/greek/archive/2005-03/2005-03-22-voa13.cfm>, 25-10-07
- 45) <http://www.in.gr/news/article.asp?lngEntityID=763521>, 25-10-07

