

ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Επιλεγμένες περιπτώσεις από το ΤΕΠ Ανάλυση και συζήτηση

Περίπτωση 1^η

Σχέση γιατρού-ασθενούς

Ξημερώνει Σάββατο και ο Dr. A, ένας έμπειρος χειρουργός, τελειώνει την νυχτερινή εφημερία του σ' ένα επαρχιακό νοσοκομείο, όταν φθάνει ένας νέος 20 χρονών με ένα βαθύ τραύμα και διόγκωση στην αριστερή τραχηλική χώρα. Αναφέρει ότι τραυματίστηκε, μετά από επίθεση που του έγινε, με μαχαίρι. Ο νεαρός είναι πολύ φοβισμένος και ρωτάει συνεχώς αν θα πεθάνει.

Ο γιατρός αντιλαμβάνεται τη σοβαρότητα του τραύματος (πιθανολογεί ρήξη τραχηλικού αγγείου) και πολύ σωστά, δίνει εντολή να μεταφερθεί ο ασθενής στο χειρουργείο.

Στο χειρουργείο μετά από διερεύνηση του τραύματος με γενική αναισθησία, διαπιστώνεται τραύμα στην έσω σφαγιτίδα φλέβα, το οποίο συρράπτεται.

Όταν τελειώνει το χειρουργείο, η εφημερία του Dr A έχει τελειώσει, έχει αναλάβει ο αντικαταστάτης του ο Dr B. Ο Dr A, ενημερώνει την προϊσταμένη ότι ο ασθενής θα εισαχθεί στη Χειρουργική Κλινική για ένα 24ωρο, ενημερώνει τον Dr B για το περιστατικό και ότι την επόμενη μέρα ο ασθενής θα μπορούσε να φύγει, αν είχε ομαλή εξέλιξη. Στη συνέχεια και πριν συνέλθει ο ασθενής από την αναισθησία, ο Dr A φεύγει από το νοσοκομείο για το εξοχικό του, όπου έχει προγραμματίσει να περάσει το Σαββατοκύριακο.

Σχόλια

Αναλύοντας την σχέση του Dr A με τον ασθενή, η επαφή τους παρουσιάζει ελλείμματα στα παρακάτω σημεία:

1) Επικοινωνία

Ο Dr A, δεν κάνει καμία προσπάθεια να ``επικοινωνήσει`` με τον ασθενή και συγκεκριμένα, να τον ενημερώσει: για την βαρύτητα του τραύματος, τις πιθανές κακώσεις από το συγκεκριμένο τραύμα και τους κινδύνους που διατρέχει απ' αυτό, για την ανάγκη της χειρουργικής διερεύνησης με γενική αναισθησία και τέλος για την ανάγκη παραμονής στο νοσοκομείο για παρακολούθηση.

2) Έγγραφη συγκατάθεση

Ο γιατρός δεν πήρε, όπως θα έπρεπε, την έγγραφη συγκατάθεση του ασθενούς τόσο για το χειρουργείο, όσο και για τη γενική αναισθησία, τη στιγμή που ο ασθενής ήταν σε πλήρη εγρήγορση και κατά συνέπεια θα έπρεπε να είχε ενημερωθεί για το τι θα του κάνουν και να συγκατατεθεί.

3) Συμπάθεια

Ο γιατρός δεν φρόντισε να καθησυχάσει τον ασθενή, λέγοντάς του ότι δεν θα πεθάνει και ότι όλα θα πάνε καλά, δείχνοντας έτσι την συμπάθεια του.

Επίσης δεν περίμενε να συνέλθει ο ασθενής από την αναισθησία, ώστε να του εξηγήσει τι πρόβλημα υπήρχε και τι του έγινε και ότι τελικά δεν θα έχει από τον τραυματισμό αυτόν κάποιο πρόβλημα στο μέλλον. Επίσης, δεν ενημέρωσε τον ασθενή ότι θα έπρεπε να παραμείνει 1-2 ημέρες στο νοσοκομείο για παρακολούθηση.

Επίλογος

Τελικά, η απόφαση του γιατρού για χειρουργική διερεύνηση του τραύματος με γενική αναισθησία ήταν απόλυτα σωστή, όπως και η χειρουργική διόρθωση της κάκωσης.

Σίγουρα αντιλαμβάνεται κανείς τη θέση ενός γιατρού μετά από μια εξαντλητική εφημερία, που ενώ ετοιμάζεται να φύγει, φθάνει ένας τραυματίας και τον γυρίζει πίσω στην αγωνία και την ευθύνη της αντιμετώπισης ενός τραύματος. Αυτό όμως, δεν τον δικαιολογεί για τις παραλήψεις της βιοηθικής απέναντι στον ασθενή.

Περίπτωση 2^η

Σχέση γιατρού-ασθενούς

Άνδρας 60 χρονών, χειρουργείται για καρκίνο ορθού. Στο χειρουργείο διαπιστώνεται ότι συνυπάρχει εκτεταμένη μεταστατική νόσο στο ήπαρ. Στον ασθενή συστήθηκε χημειοθεραπεία για αντιμετώπιση της μεταστατικής νόσου, αλλά ο ασθενής αρνήθηκε. Συμφώνησε δε μόνο, σε θεραπεία που θα βελτίωνε την ποιότητα της ζωή του και όχι σ' αυτήν που απλά θα αύξανε το χρόνο της επιβίωσής του. Με την απόφασή του αυτή συμφώνησε τελικά η σύζυγος του και ο γιατρός του. (Να σημειωθεί ότι, όλες αυτές οι συζητήσεις είχαν γίνει παρουσία της συζύγου του και είχαν καταγραφεί και επίσης να ειπωθεί ότι οι σχέσεις του ζεύγους δεν ήταν πολύ καλές).

Μετά από 8 μήνες, ο ασθενής μεταφέρεται στο νοσοκομείο με βαρύ έμφραγμα μυοκαρδίου κατωτέρου τοιχώματος και καλείται από τον καρδιολόγο ο θεράπων ιατρός. Στα επείγοντα διαπιστώνεται πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός, σφύξεις 25/λεπτό και απώλεια αισθήσεων. Η βαρύτητα της κατάστασης αναλύεται στην σύζυγό του και εξηγείται ότι ο ασθενής θα πρέπει να εισαχθεί στο νοσοκομείο και να αφηθεί σ' ένα απλό δωμάτιο να πεθάνει αξιοπρεπώς όπως είχε ζητήσει.

Η σύζυγός του ερώτησε τι θα γινόταν, αν ο σύζυγός της δεν έπασχε από μεταστατικό καρκίνο. Της εξηγούν, ότι θα έπρεπε να τοποθετηθεί επείγοντως ένας βηματοδότης και να εισαχθεί στην μονάδα εμφραγμάτων, όπου είχε κάποια ευκαιρία να επιβιώσει. Αυθόρμητα η σύζυγος δηλώνει ότι, επιθυμεί ο σύζυγός της να υποστηριχθεί κανονικά και να μην λαμβάνεται υπ' όψιν ούτε το προσδόκιμο επιβίωσης λόγω του καρκίνου, μήτε η αρχική επιθυμία του ασθενούς. Βέβαια

θυμάται το τι είχε συμφωνηθεί προ 8/μήνου και ποια ήταν η επιθυμία του συζύγου της, αλλά τώρα έχει αλλάξει γνώμη και θεωρεί ότι θα πρέπει να γίνει στον ασθενή, ό,τι θα ήταν δυνατόν για να σωθεί. Καταλήγει δε ότι προτίθεται να καταθέσει αγωγή, αν ο σύζυγός της δεν υποστηριχθεί.

Πρόκειται για μία περίπτωση μεγάλης ασυμφωνίας και πολλοί παράγοντες επηρεάζουν την απόφαση αυτή:

- Η προσωπική σχέση των συζύγων πριν το γεγονός της ασθένειας.
- Η συμπάθεια και αφοσίωση που αισθάνεται ο γιατρός, όχι μόνο προς τον ασθενή αλλά και προς τη σύζυγό του.
- Ο φόβος της αγωγής.
- Η εμπειρία που λει, ότι το ευκολότερο θα ήταν να γίνει αυτό που θέλει η σύζυγος.
- Η γνώση, ότι η πρόγνωση του ασθενούς είναι πτωχή, ακόμα και αν γίνουν όλα όσα απαιτούν οι ανάγκες του ασθενούς.
- Αλλά ακόμη και αν ο γιατρός ακολουθήσει τον εύκολο δρόμο, η έκβαση στην πλειονότητα θα είναι η ίδια. Ο ασθενής θα πεθάνει.
- Από την άλλη, υπάρχει η υπόσχεση και η υπονοούμενη επαφή. Παρ' ότι ο ασθενής δεν είχε υπογράψει τυπικά την απόφασή του για μη χορήγηση αντικαρκινικής αγωγής, η απόφασή του είχε καταγραφεί και ουδέποτε είχε αμφισβητηθεί από τη σύζυγό του. Ο δικηγόρος στο σημείο αυτό μπορεί να δώσει τη συμβουλή του για το νομικό πρόβλημα, όχι όμως για το ηθικό.
- Αν ο ασθενής τελικά επιβίωνε, θα κατηγορούσε το γιατρό για αθέτηση της υπόσχεσής του. Άρα η διαμάχη εδώ δεν είναι η νομιμότητα, αλλά η δέσμευση του γιατρού απέναντι στον ασθενή.

Όταν δεν μπορεί να κρατηθούν οι δεσμεύσεις και οι υποσχέσεις στη σχέση γιατρού-ασθενούς, οδηγούμαστε σε λύση της εμπιστοσύνης στην ιατρική, που προκαλεί περισσότερο κακό παρά καλό.

Άρα, στην συγκεκριμένη περίπτωση, ο γιατρός έχει τις εξής δυνατότητες:

1. Να εφαρμόσει την επιθυμία της συζύγου του ασθενούς και να αντιμετωπίσει τον ασθενή επιθετικά, αθετώντας την υπόσχεση προς τον ασθενή.
2. Να επιλέξει να τιμήσει την υπόσχεσή του προς τον ασθενή και να τον αφήσει να πεθάνει σε ηρεμία, διακινδυνεύοντας τον θυμό της συζύγου και την πιθανή αγωγή.
3. Να προσποιηθεί ότι αντιμετωπίζει τον ασθενή κανονικά, κάνοντας κάτι που δεν θα έχει τελικά καλό αποτέλεσμα. Αυτό αποτελεί μια πρακτική διέξοδο, από την άποψη ότι είναι κατορθωτό. Όμως, η εκδοχή αυτή περιέχει διπλή απάτη, διότι αφ' ενός αθετεί την υπόσχεση προς τον ασθενή και αφ' εταίρου παραπλανά την σύζυγο. Οπότε τελικά, μπορεί να έχει χειρότερα αποτελέσματα απ' ότι, η κάθε μία από τις δύο προηγούμενες εκδοχές χωριστά.
4. Ο γιατρός να προσπαθήσει να πείσει τη σύζυγο να ακολουθήσει την επιθυμία του ασθενούς και να μην αθετήσει την υπόσχεση που έδωσαν σ' αυτόν πριν 8 μήνες (ανακούφιση από τον πόνο, όχι παράταση του μαρτυρίου του θανάτου).
5. Σε περίπτωση που πρόκειται για θρησκευόμενα άτομα, μπορεί να ζητηθεί η βοήθεια ενός κληρικού.

Περίπτωση 3^η Σχέση γιατρού-ασθενούς

Ένας 92 χρόνος διακομίζεται στα επείγοντα αναίσθητος με σφύξεις 24/λεπτό. Μετά την τοποθέτηση βηματοδότη, ο ασθενής ανανήπτει τελείως. Πρόκειται για ένα πολύ ευχάριστο άνθρωπο που έχει ``τα λογικά του``, με ενδιαφέρον για τη ζωή και ο οποίος συγκατατίθεται να του τοποθετηθεί ένας μόνιμος βηματοδότης.

Πράγματι η επέμβαση ήταν επιτυχής, όμως τη 2^η ημέρα το ηλεκτρόδιο αποκολλήθηκε από τη θέση του, οι σφύξεις έπεσαν πάλι στις 32/λεπτό και ο ασθενής έπεσε σε κώμα. Στην απόφαση να ξανατοποθετηθεί το ηλεκτρόδιο, η κόρη του, που βρισκόταν στο νοσοκομείο όταν συνέβη το νέο επεισόδιο, αντέδρασε και δήλωσε ότι δεν θέλει να γίνει οτιδήποτε πλέον στον πατέρα της. Απειλήσε μάλιστα με αγωγή, αν κάποιος γιατρός παράβαινε την επιθυμία της.

Στην προηγούμενη περίπτωση, είχαμε ένα ασθενή ο οποίος δεν ήθελε να γίνει κάτι που να παρατείνει τη ζωή του και όταν έχασε τις αισθήσεις του, η σύζυγός του αντέδρασε σ' αυτήν του την επιθυμία.

Εδώ, ένας ασθενής φαίνεται ότι θέλει να ζήσει και, όταν χάνει τις αισθήσεις του, η κόρη του αρνείται οποιαδήποτε θεραπεία. Η περίπτωση θα ήταν λίγο διαφορετική, εάν η κόρη του ήταν μαζί του και αρνιόταν την θεραπεία, την πρώτη φορά που ήλθε στα επείγοντα.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση:

Επιθυμία του ασθενή για μη παρέμβαση δεν υπάρχει, οπότε η θεραπεία θα πρέπει να εφαρμοστεί παρά την αντίθετη άποψη της κόρης.

Επίσης, η θεραπεία θα πρέπει να εφαρμοστεί, καθ' όσον δεν είναι γνωστή η σχέση πατέρα-κόρης, καθώς και ποια είναι η πραγματική πρόθεση της κόρης, τη στιγμή μάλιστα που η κατάσταση του ασθενούς είναι εύκολα αναστρέψιμη.

Η επικοινωνία, όπως είναι γνωστό, είναι ουσιώδης. Πριν ο γιατρός αποφασίσει αν θα δεχθεί ή όχι την θέση του συγγενή για την θεραπεία του ασθενούς, θα πρέπει να επιχειρηθεί μια συζήτηση με την κόρη, η οποία ενδεχομένως θα μπορούσε να ξεκαθαρίσει, ποια είναι τα κίνητρα που στηρίζουν τη θέση της. Ακόμη δε και αν αυτά τα κίνητρα δεν είναι τελείως ξεκάθαρα, μια αιτιολογημένη εκτίμηση οφείλει να γίνει από το γιατρό.

Στην περίπτωση που παρά την συζήτηση παραμείνουν σοβαρές αμφιβολίες, ο γιατρός οφείλει να υποστηρίξει τον ασθενή.

Περίπτωση 4^η

Η θέση του γιατρού ως προς την προσπάθεια διάσωσης ατόμου που αποπειράται να αυτοκτονήσει.

Θα πρέπει να επιχειρείται διάσωση ασθενούς που αποπειράται να αυτοκτονήσει;;;

Τι κάνει ο γιατρός σε δεδηλωμένη από τον ασθενή άρνηση θεραπείας σε επείγον ιατρικό πρόβλημα;;;

Φοιτήτρια 20 χρονών μεταφέρεται στα επείγοντα σε κώμα μετά από πτώση από το μπαλκόνι του 4ου ορόφου του σπιτιού της. Είναι σε shock, έχει κατάγματα πλευρών, πυέλου και άκρων και είναι σε κώμα (απαντάει μόνο στα επώδυνα ερεθίσματα - GCS score 7).

Η ασθενής έχει αντιμετωπιστεί στα επείγοντα άλλες δυο φορές μετά από προσπάθεια αυτοκτονίας, τη μια μετά από λήψη ηρεμιστικών χαπιών (stedon) και την άλλη με αιμορραγία, μετά από διατομή της έξω σφαγίτιδας με ξυράφι, οπότε και είχε δηλώσει ότι την επόμενη φορά που θα τη φέρουν θα πρέπει να την αφήσουν να πεθάνει, γιατί αυτό προσπαθεί να κάνει και αυτό θέλει.

Ερώτημα: Θα πρέπει η ασθενής αυτή, στην παρούσα φάση, να αντιμετωπιστεί, χωρίς να είναι σίγουρος κανείς για την τελική έκβαση, ή να αφεθεί να καταλήξει;;;

Σύσταση: Η ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπιστεί, όπως θα γινόταν σε κάθε τραυματία και η ενέργεια αυτή είναι ηθικά σωστή, ας είναι αντίθετη με την επιθυμία της ασθενούς και φαίνεται να αντιβαίνει στην αυτονομία και αυτοδιάθεση του ατόμου.

Σχετικά Σχόλια: Η ηθική βάση για πρόληψη της αυτοκτονίας, στηρίζεται στη θέση ότι, η προσπάθεια αυτή του ατόμου να τερματίσει τη ζωή του, αποτελεί πολύ συχνά μια ``φωνή για βοήθεια``, παρά μια οριστική απόφαση να βάλει τέλος στη ζωή του. Το γεγονός ότι ο αυτόχειρας φθάνει συχνά μόνος στα επείγοντα, δείχνει ότι η ενέργεια αυτή έχει αμφίθυμα κίνητρα.

Η προσπάθεια της αυτοκτονίας μπορεί να μην είναι ενέργεια αυτονομίας, αλλά μάλλον μια ενέργεια αδυναμίας, λόγω νοητικών ή ψυχικών παθήσεων, ή λόγω συναισθηματικής σύγκρουσης.

Οι προσπάθειες αυτοκτονίας συχνά οφείλονται είτε σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις οι οποίες είναι θεραπεύσιμες όπως η κατάθλιψη, είτε συμβαίνουν κάτω από κοινωνικές συνθήκες που είναι παροδικές, όπως ερωτική απογοήτευση, ή οικονομική καταστροφή και μερικές φορές οι ενέργειες αυτές είναι αναμενόμενες.

Έτσι λοιπόν, ο γιατρός έχει ηθική υποχρέωση να αναγνωρίσει την τάση αυτή των ασθενών και να κάνει προσπάθειες να βοηθήσει προσωπικά, ή συστήνοντας στον ασθενή να επισκεφθεί κάποιον ειδικό.

Σήμερα, η αυτοκτονία δεν θεωρείται παράνομη, όμως υπάρχουν ποικίλοι νόμοι που υποστηρίζουν την πρόληψη των αυτοκτονιών.

Περίπτωση 5^η

Η θέση του γιατρού σε δεδηλωμένη από τον ασθενή άρνηση θεραπείας στην επείγουσα ιατρική.

Πώς οι επιθυμίες των ασθενών συμβάλλουν στις αποφάσεις για θεραπεία;;;

Επιθυμίες των ασθενών

Με τον όρο ``επιθυμίες των ασθενών`` εννοούμε τις επιλογές των ατόμων όταν πρόκειται να πάρουν απόφαση για την υγεία τους, ή για ιατρική θεραπεία. Οι επιλογές αυτές βασίζονται:

Στις πληροφορίες που παίρνουν από το γιατρό

Στις διάφορες εμπειρίες που έχουν

Στις πεποιθήσεις τους και στις αξίες.

Όταν υπάρχει μια ιατρική ένδειξη για θεραπεία, ο γιατρός οφείλει να προτείνει το θεραπευτικό σχήμα, το οποίο ο ασθενής μπορεί να αποδεχτεί ή να αρνηθεί. Οι επιθυμίες των ασθενών αποτελούν τους ηθικούς και νομικούς πυρήνες, πάνω στους οποίους χτίζεται η σχέση ασθενούς –γιατρού.

Αυτονομία. Οι επιθυμίες των ασθενών είναι ηθικά σημαντικές διότι καταδεικνύουν την αξία της αυτονομίας του ατόμου, που είναι βαθιά ριζωμένη στην κουλτούρα μας. Η αυτονομία καθορίζεται σαν το ηθικό δικαίωμα που έχει ο καθένας, να επιλέγει και να ακολουθεί τον δικό του τρόπο ζωής και δράσης, κάτι που θα πρέπει να είναι σεβαστό από τους άλλους. Είναι όμως και ηθικά επιτρεπτό, να παρεμποδίζεται η ελεύθερη επιλογή δράσης ενός ατόμου, όταν οι προτιμήσεις και οι δράσεις του ατόμου αυτού, καταστρατηγούν τα δικαιώματα και την ευημερία των άλλων.

Αυτοδιάθεση. Οι επιθυμίες των ασθενών είναι και νομικά κατοχυρωμένες και αναγνωρίζεται σε όλα τα άτομα το θεμελιώδες δικαίωμα να ελέγχουν το σώμα τους, καθώς και το δικαίωμα να προστατεύονται από αυθαίρετη και ανεπιθύμητη παρέμβαση, ή από την οποιαδήποτε επαφή χωρίς συγκατάθεση. Η νομική προϋπόθεση της σαφούς συγκατάθεσης πριν από μια συγκεκριμένη θεραπεία, προστατεύει το νομικό δικαίωμα του ασθενή να ελέγχει το τι γίνεται στο ίδιο του το σώμα. Η έγγραφη συγκατάθεση του ασθενούς χρησιμεύει επίσης και για την προστασία του γιατρού από οποιαδήποτε απαίτηση εγείρει κατ' αυτού ο ασθενής.

Έλεγχος. Ο ασθενής, ταλαιπωρημένος από την ασθένειά του, έχει ζωτική ανάγκη να νοιώσει ότι έχει τον έλεγχο της κατάστασης. Όταν η επιθυμία του ασθενούς αγνοείται ή απαξιώνεται, είναι πιθανόν ο ασθενής να διακόψει ή να μην ακολουθήσει τις οδηγίες του γιατρού. Τέλος, η έκφραση των επιθυμιών των ασθενών, μπορεί να οδηγήσει στην ανακάλυψη άλλων παραγόντων, όπως φόβος, φαντασιώσεις ή ασυνήθεις πεποιθήσεις, τις οποίες ο γιατρός οφείλει να λάβει υπ' όψη του κατά την αντιμετώπιση του ασθενούς.

Προστατευτισμός. Αναφέρεται στις ενέργειες και συμπεριφορές του γιατρού, ο οποίος κρίνει ότι γνωρίζει άριστα το τι είναι καλό για τον ασθενή του, ο οποίος όμως έχει την ικανότητα και τη γνώση να κρίνει για τον εαυτό του, με αποτέλεσμα να υπερπηδάται ή να αγνοείται τελείως η επιθυμία του ασθενούς.

Στην ηθική ο προστατευτισμός αντιπροσωπεύει τη γνώμη ότι η ωφελιμότητα, έχει μεγαλύτερη αξία από την αυτονομία του ασθενούς.

Ανέκαθεν, το ιατρικό επάγγελμα, κρύβει έναν προστατευτισμό. Ο συγκεκριμένος γιατρός φέρεται σαν ο γονιός στο ανώριμο παιδί του. Όμως ο ενήλικας ασθενής δεν είναι ανώριμο παιδί, αλλά προφανώς, ένας ικανός ενήλικας με κρίση και βούληση.

Μετά από την παρά πάνω ανάλυση του θέματος ``Επιθυμίες των ασθενών``, μπαίνει το ερώτημα: ``Τι κάνει ο γιατρός σε δεδηλωμένη από τον ασθενή άρνηση θεραπείας σε επείγον ιατρικό πρόβλημα;;;;``

Θα πρέπει ο γιατρός να σεβαστεί την επιθυμία του ασθενούς;;

Είναι ο γιατρός υποχρεωμένος να ακολουθήσει αυτό που πιστεύει σωστό παρά τις αντιρρήσεις ασθενή του;

Έχει ο ασθενής πλήρη και σαφή ενημέρωση για την κατάστασή του και για το τι πρέπει να γίνει;;

Είναι σε θέση ο ασθενής να εκτιμήσει επαρκώς τι σημαίνει για αυτόν η επιλογή του;;;

Είναι το επίπεδο συνείδησης και επικοινωνίας του ασθενούς τέτοιο που να μπορεί να εκτιμήσει την κατάσταση και να αποφασίσει για το τι ακριβώς θέλει να γίνει;;;

Θεωρείται ότι ο γιατρός είναι συνένοχος στην κατάληξη του ασθενούς, εάν ακολουθήσει την επιθυμία του ασθενούς;;

Σε κάθε περίπτωση που εμπλέκεται το ηθικό κομμάτι της επιθυμίας του ασθενούς, χρειάζεται διευκρίνιση όλων των παραπάνω ερωτημάτων, προκειμένου να βρεθεί η πιο σωστή λύση.

Άρνηση Θεραπείας.

Υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ της αυτοκτονίας και της άρνησης ενός ασθενούς να δεχτεί την ιατρική φροντίδα (άρνηση θεραπείας).

Στην άρνηση θεραπείας, το άτομο δεν αφαιρεί τη ζωή του, αλλά αντί γι' αυτό, δεν επιτρέπει σε κάποιον άλλο να τον βοηθήσει να επιζήσει. Άτομα που απεχθάνονται τη σκέψη της αυτοκτονίας, λένε συνήθως, ``εγώ δεν θέλω να σκοτώσω τον εαυτό μου. Το μόνο που θέλω είναι να μου επιτραπεί να πεθάνω με αξιοπρέπεια``.

Στην άρνηση θεραπείας, ο θάνατος είναι αποτέλεσμα της επιδείνωσης μιας θανατηφόρου πάθησης η οποία δεν αντιμετωπίζεται, ενώ στην αυτοκτονία, η κύρια αιτία θανάτου είναι η αυτόχειρη θανατηφόρα πράξη. Στην άρνηση εφαρμογής μιας σωτήριας παρέμβασης, ο ασθενής δεν είναι αυτός που ενεργοποιεί το θανατηφόρο αίτιο, αλλά εξουσιοδοτεί το γιατρό να μην εφαρμόσει τη θεραπεία, οπότε η αιτία θανάτου είναι αυτή η ίδια η θανατηφόρα κατάσταση.

Παρ' ότι τόσο η αυτοκτονία όσο και η άρνηση θεραπείας οδηγούν και οι δυο στο θάνατο, στον ηθικό τομέα διαφέρουν τελείως ως προς την πρόθεση, τις συνθήκες, τα κίνητρα και τις επιθυμίες.

Συμπερασματικά, η άρνηση θεραπείας από τον ασθενή, θα πρέπει να είναι σεβαστή από το γιατρό, αφού όμως ξεκαθαριστούν τα ερωτήματα που έχουν ήδη τεθεί.

``...συχνά η Βιοηθική, έχει αρχές συμπεριφοράς
ψηλότερου επιπέδου απ' ότι ο νόμος
και μερικές φορές απαιτεί,
οι γιατροί να αθετούν τους νόμους,
όταν οι νόμοι ζητούν μη ηθική συμπεριφορά``

#

``...ο γιατρός οφείλει να κρατήσει απόλυτη εχεμύθεια
για οτιδήποτε γνωρίζει για τον ασθενή του,
ακόμη και μετά το θάνατό του ``

#

``...για να ανταποκριθεί ο γιατρός
στις προσδοκίες των ασθενών και των σπουδαστών του,
οφείλει να γνωρίζει
και να μπορεί να εξηγήσει με παραδείγματα,
τις βασικές αξίες της ιατρικής!!!
την **συμπάθεια**, την **ικανότητα**, την **αυτονομία**
και τον **σεβασμό των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων**``

Βιβλιογραφία

1. Erich H. Loewy: Solving Ethical Problems, in Textbook of Medical Ethics. Plenum Medical Book Company. New York and London.
2. Medical Ethics Manual, by The World Medical Association, 2005
3. Medical Ethics Today. The BMA's handbook of ethics and law. Second edition. British Medical Association Ethics Department. BMJ Books 2004.

Μιχάλης Ν. Σταυρόπουλος