

EUTANASIA PRO ȘI CONTRA

Drd. as. med. *Tünde Peter**, prof. dr. *Iosif Șamotă***

*Spitalul Clinic Județean De Urgență Brașov,

**Universitatea „Transilvania” Brașov, Facultatea De Medicină Generală

Abstract:

Francis Bacon (1561–1626), man who used for the first time the word “*euthanasia*”, give it only a philosophical means. For the classification of euthanasia one can take two essential criteria: personal will of the patient and doctor's action.

In Nederland euthanasia means the cutting of the life of a person who ask for it. In Nederland the history of euthanasia and medical assisted suicide last for approximately 30 years and is a bland of particular cases and changing in social and medical attitude with a final acceptance of it as a legal practice in April 2001.

In the world there are no agreement in the problem of euthanasia and medical assisted suicide. Public debate in the opportunity of legal acceptance don't are only a “gold subject” for sociologists or “hot one” for the journalists, but it is a real need in some countries. The whole experience in the world gives us no acceptable, simple and easy to apply solutions. Today or in the immediate future we can't wait a unitary point of whew in the field of euthanasia.

Keywords: euthansia, ethics, decision

Termenul de *eutanasi*e a fost introdus de Francis Bacon (1561–1626), care i-a acordat un sens pur filozofic. În accepțiunea sa, eutanasia semnifică o „moarte bună, liniștită, fericită”. Eutanasia implică un ansamblu de acțiuni sau inacțiuni medicale, având suport etico-juridic și fiind în interesul bolnavului, în sensul în care duce la scurtarea suferințelor lui, care în momentul actual, din punct de vedere al științei medicale, nu beneficiază de un tratament etiologic, ci dimpotrivă, prognosticul este un sfârșit apropiat și inevitabil.

Clasificarea eutanasie – se iau în considerare două criterii esențiale: criteriul voinței personale a bolnavului și criteriul acțiunii medicului.

După **criteriul voinței bolnavului**, a consimțământului și a capacității de integrare a acestuia în sfera socialului, dar și a nivelului de informare asupra realității diagnosticului și prognosticului bolii sale, eutanasia poate fi:

- **voluntară**, atunci când bolnavul aflat în stadiu terminal este competent, având discernământ neafectat de boală, fără să sufere de o depresie tratabilă, solicitând în mod repetat medicului curant scurtarea suferințelor din cauza durerilor insuportabile și/sau a pierderii demnității, fiind conștient că nu mai există nici un fel de soluție terapeutică. Toate referințele permanente în privința legalizării s-au făcut și se fac numai la această categorie de eutanasi

- **involuntară**, atunci când pacientul, deși are capacitatea de a decide, nu este consultat asupra gestului aducător de moarte sau a declarat anterior că nu dorește să i se practice eutanasi

- **non-voluntară**, atunci când se pune capăt vieții unui bolnav care nu poate alege el însuși între a trăi și a muri, acordul subiectului neputând fi obținut datorită stării lui mintale sau fizice. Se întâlnește în cazurile de fetuși, nou-născuți plurimalformați, a bolnavilor inconștienți, a celor aflați în stare vegetativă persistentă, în cazurile pacienților cu boli mintale severe sau care datorită unor boli sau unor accidente nu sunt autonomi (au pierdut capacitatea de a acționa în mod responsabil), fără însă ca înainte de boală sau accident să fi menționat dacă într-o asemenea situație ar dori sau nu eutanasi

După **criteriul acțiunii medicului** se disting două tipuri de eutanasi

- **activă** (mercy killing = omorul din milă) apare când moartea este produsă în mod deliberat și activ, prin mijloace pozitive. Acest

tip de eutanasiie presupune intervenția unei persoane (care nu este în mod necesar medicul curant) în producerea morții prin utilizarea unui mijloc tanatogen (supradozări medicamentoase, inhalare de monoxid de carbon sau aneestezice, injecții intravenoase cu aer, insulină sau clorură de potasiu).

- **pasivă** (letting die, mercy dying = lăsarea să moară, lăsarea în mila „lui Dumnezeu”, lăsatul în plata Domnului) apare când moartea este produsă în mod deliberat prin neînstituirea sau întreruperea unor măsuri obișnuite de nutriție sau tratament. Ea presupune grăbirea morții unei persoane, de către medic, prin: îndepărtarea echipamentului de susținere a vieții; întreruperea oricărui tratament intensiv; întreruperea administrării de apă și hrană; acordarea doar a unor îngrijiri minime, de confort. Procedurile de acest gen sunt aplicate în cazul: bolnavilor incurabili aflați în stadii terminale, în care oricum moartea naturală va surveni curând; persoanelor cu stare vegetativă persistentă – indivizi cu leziuni cerebrale importante, care se află într-o comă din care nu-și vor mai reveni niciodată. Eutanasiia pasivă constă, deci, în lipsa aplicării sau întreruperea unui tratament care ar putea prelungi viața.

Forme speciale de eutanasiie:

- **Cripto-tanasiia** este o formă de eutanasiie subtilă, de limită cu moartea naturală, insesizabilă ca un act de violență, așa cum ar fi moartea provocată printr-o supradoză terapeutică de morfină la un bolnav cu insuficiență respiratorie.
- **Medicotanasiia sau automat-tanasiia** este un fel de eutanasiie pasivă, produsă prin suprimarea aparatului de menținere a vieții sau a unor „reziduuri de viață”. Ea este similară cu **decizia de a nu resuscita**. Responsabilitatea întreruperii unei reanimări este admisă în condițiile încetării ireversibile a funcțiilor creierului, cu excepția copiilor, gravidelor, refrigeraților sau atunci când se solicită donare de organe (în condițiile legii).
- **Dis-tanasiia** este înțeleasă ca o **moarte penibilă, chinuită** ce ar putea să orienteze, în final, fie spre eutanasiia activă, fie spre cea pasivă. Ea apare în situațiile în care **se abuzează de sistemele de susținere a vieții** în mod nejustificat, în general în mediul spitalicesc. Există cazuri și mai penibile, în

care oameni foarte bogați cheltuiesc averi enorme pentru menținerea în viață prin „mijloace eroice” a unor persoane dragi, chiar acasă la ei.

- **Cryo-tanasiia** este metoda de **eutanasiie voluntară activă**, presupune congelarea la minus 200 grade Celsius (temperatura azotului lichid), a bolnavilor comatoși sau în primele secunde după oprirea inimii unui muribund.
- **Eutanasiia economică** apare ca un refuz de tratament al celor în vârstă din rațiuni economice.
- **Eutanasiia eugenică** reprezintă un adevărat genocid ce presupune eliminarea prin eutanasiie a handicapăților genetic sau a celor cu diverse tare patologice.

Cazul Sigmund Freud este unul dintre primele cazuri de eutanasiie relatate.

Protagonistul acestui caz este părintele psihanalizei, Sigmund Freud. Aflat în exil în Marea Britanie, Freud era însoțit de prietenul și medicul său curant Max Schur. Celebrul psiholog suferea de mult timp de un carcinom recurent al palatului moale pentru care suportase deja peste 20 de intervenții chirurgicale. Cu toate acestea neoplasmul recidivase, iar Freud suferea dureri insuportabile, neexistând nici o posibilitate ca boala sa să fie vindecată sau măcar ameliorată. La cererea sa expresă, Max Schur i-a administrat o injecție letală cu morfină pentru a-i curma, astfel, suferințele.

Eutanasiia și suicidul asistat medical în Olanda

În Olanda eutanasiia este definită ca suprimarea intenționată a vieții unei persoane la cererea sa explicită. În această țară se consideră că eutanasiia poate fi numai ceea ce în mod curent este denumită eutanasiie voluntară activă, deși olandezii nu folosesc termenii de **voluntară** sau **activă** atunci când vorbesc despre eutanasiie.

Ne întrebăm de ce eutanasiia a fost legalizată pentru prima dată în Olanda? Care au fost factorii principali care au dus la legalizarea eutanasiiei și a suicidului asistat medical în această țară? Herbert Hendin invocă istoria de toleranță a olandezilor ca explicație pentru acceptarea eutanasiiei. El arată că olandezii au încercat să-și apere libertatea religioasă de-a lungul secolelor al XVI-lea și al XVII-lea și, ca urmare, această țară a devenit un refugiu pentru

evrei, catolici și liberi cugetători ca Spinoza, Descartes, în încercarea lor de a scăpa de opresiunea religioasă. Griffiths pune accentul pe procesul de secularizare care a avut loc în anii 1960 și 1970 care, gradat, a subminat statutul instituțiilor tradiționale. Olanda s-a transformat dintr-o țară conservatoare și tradiționalistă într-o societate caracterizată prin experimentare socială și culturală. Psihiatrul olandez G.F. Koerselman crede că Olanda a trecut prea brusc de la o societate foarte religioasă înainte de 1950 la procesul de secularizare care a adus cu sine „umanismul totalitarian”. După anii 1960 a avut loc, de asemenea, o importantă schimbare în relațiile sociale. Distanța dintre oamenii de rând și cei care dețin poziții influente s-a redus considerabil. Rolul și influența cetățenilor de rând în societate au devenit din ce în ce mai importante, în special capacitatea lor de a influența problemele care le afectau viața. Societatea olandeză a fost capabilă să facă față acestui important val de schimbări datorită culturii de evitare a conflictului și prin convingerea că este mai bine să ghidezi progresele sociale, decât să încerci să le oprești.

Preferința olandezilor de a discuta totul într-un mod deschis este o altă caracteristică ce a făcut posibilă legiferarea eutanasiei. În acest sens, societatea olandeză este caracterizată de dezbateri morale deschise, pluralism al ideilor și vederilor, precum și o atmosferă generală de permisivitate. În Olanda, mecanismul de bază în rezolvarea conflictelor este compromisul. Acest mecanism a fost dezvoltat datorită unei lungi tradiții olandeze în comerț. De exemplu, în ciuda faptului că eutanasia era încă ilegală în această țară, au fost emise ghiduri de jurisprudență necesare pentru a rezolva problema suferinței pacienților, ca un compromis între cercurile religioase și seculare ale societății. Olanda nu a avut niciodată un regim politic autoritar. Ca o consecință, în timpul celui de-al doilea Război Mondial, medicii olandezi au refuzat să participe în programul de eutanasiu inițiat de naziști, pe motiv că statul nu ar trebui să intervină în relația medic – pacient. Mai mult, în timpul ocupației naziste, mulți medici olandezi au preferat să meargă în lagărele de concentrare, decât să divulge numele pacienților.

Particularitățile sistemului de sănătate olandez joacă, de asemenea, un rol important.

Acesta este un amestec între asigurarea privată și cea publică, care furnizează acoperire extensivă pentru îngrijirile de sănătate tuturor cetățenilor olandezi. Olanda are unul dintre cele mai înalte standarde în îngrijirile de sănătate din lume, olandezii având un drept legal la îngrijiri de sănătate. Aceasta înseamnă că eutanasia nu este motivată de povara financiară asupra sistemului de sănătate sau familiilor. Mai mult, nu există nici o taxă pentru efectuarea eutanasiei, astfel încât aceasta nu poate fi considerată ca o sursă suplimentară de venituri pentru medici.

Istoria olandeză a practicării eutanasiei și suicidului asistat medical se întinde pe aproape trei decade și reprezintă un amestec de cazuri reprezentative, schimbări în atitudinile sociale și medicale, toate acestea ducând, în final, la legalizarea acestor practici în aprilie 2001. Înainte ca eutanasia și suicidul asistat medical să fie legalizate, aceste practici au fost „tolerate” în Olanda, adică erau prohibite prin lege, dar acceptate în virtutea regulilor emise în curțile de justiție.

Există șase condiții în favoarea acceptării eutanasiei: pacient terminal, fără șanse de vindecare; durere insuportabilă și neameliorabilă; trebuie practică cu intenția de a suprima durerea pacientului; pacientul trebuie să ceară eutanasia în mod expres; poate fi efectuată numai de către medic, chiar dacă pot asista și alte persoane; trebuie efectuată numai printr-o metodă acceptabilă din punct de vedere etic.

În lume nu există un consens în abordarea eutanasiei și a suicidului asistat medical. **Susținătorii eutanasiei și suicidului asistat medical** aduc patru argumente pentru a justifica aceste practici:

1. Argumentul compasiunii în fața unei suferințe majore, boli incurabile care produc o degradare fizică și psihică neacceptată de pacient. În astfel de situații, gestul apare ca un act de compasiune pentru persoana a cărei viață a devenit de nesuportat.

2. Argumentul dreptului de a muri conform căruia pacientul are dreptul să ceară finalul chinurilor și clamarea suferinței. Acest argument este privit ca parte a dreptului de autonomie, prin care pacientul are dreptul de a lua hotărâri în legătură cu orice aspect al tratamentului.

3. Argumentul progresului social potrivit căruia societatea ar avea obligația de a-i

elimina din cadrul ei pe cei care nu fac față din punct de vedere fizic și mintal. Aceasta are la bază teoria utilitaristă cunoscută sub numele de darwinism social, teorie populară în Germania Nazistă.

4. Argumentul necesității economice are în vedere costurile ridicate pentru îngrijirea medicală și socială a celor care ar putea fi candidați pentru eutanasiie. Într-adevăr costul îngrijirii acestor pacienți poate fi foarte mare, iar motivațiile susțin că legalizarea și trecerea la efectuarea eutanasiiei ar putea permite ca o parte din sume să fie redistribuite în alte sectoare, în folosul îmbunătățirii serviciilor medicale pentru populație.

Aceste patru argumente nu au fost suficiente pentru a decide în favoarea eutanasiiei / suicidului asistat medical și au fost susținute în cadrul dezbaterilor de o serie de afirmații, și anume: Omul are cu adevărat dreptul de a muri, iar valoarea vieții umane este măsurabilă; Suferința nu poate avea nici o funcție benefică; Cererea de eutanasiie este întotdeauna rațională și demnă de încredere. Se spune că, datorită progresului în științele medicale, diagnosticul și prognosticul medical sunt întotdeauna certe, că se poate aprecia întotdeauna în mod realist gradul de suferință al unei persoane, iar în condițiile în care metodele alternative eficiente pentru îndepărtarea suferinței nu sunt disponibile în nici un chip, eutanasiia este o îndatorire a medicului. Există speranța că prin legalizarea eutanasiiei să se poată controla și abuzul, mai ales în zilele noastre, când cererea de organe pentru transplant este tot mai mare și astfel se va putea face o distincție clară a eutanasiiei / suicidului asistat față de omor.

Argumentul progresului social și al necesității economice au implicații care le diminuează forța în mod considerabil. Nu trebuie să uităm politica rasială și de genocid a Germaniei Naziste. Viața umană și fericirea personală nu pot fi reduse doar la termenii impersonali ai banilor și cheltuielilor cu care nu se poate estima situația umană.

Prin argumentul dreptului de a muri se face o confuzie între drepturi și libertăți, în sensul că omul este liber să-și încheie viața atunci când crede de cuviință, dar aceasta nu înseamnă că el are dreptul să procedeze în consecință. Un atare drept nu există din punct de vedere etic, legal sau social.

Argumentul compasiunii este puternic la cei ale căror rude au fost obligate să-și urmărească persoanele iubite suferind agonii insuportabile și să asculte repetate cereri de a le pune capăt prin eutanasiie. Cu toate acestea este îndoielnic cât de mult credit putem acorda compasiunii față de alte principii care guvernează comportamentul uman în orice situație dată în actuala stare a naturii umane și a societății. Dacă o acțiune este greșită din punct de vedere etic sau chiar ilegală, trebuie să ne îndoim că un apel la motivul compasiunii o poate face justă etic și legal. Dacă studiem prezumțiile pentru practica eutanasiiei, observăm că sunt de valoare îndoielnică, mai ales cele de ordin medical.

Oponenții eutanasiiei și suicidului asistat aduc, la rândul lor, cinci argumente pentru a-și justifica opțiunea:

1. Eutanasiia este prea radicală, adică distruge o problemă în loc să o rezolve. Sfârșind viața pacientului, îl privează pe acesta de speranță și de orice posibilitate de a regreta sau de a se răzgândi. În cazul durerilor intolerabile distruge întregul sistem nervos, în loc să distrugă doar locul de percepție a durerii.

2. Eutanasiia nu are justificare etică, adică există un principiu etic al totalității, care îngăduie sacrificarea unei părți de dragul întregului. Nu există un principiu invers, de a sacrifica întregul de dragul unei părți. Ar fi ilogic și neetic.

3. Eutanasiia este inadmisibilă legal, motiv pentru care, datorită posibilităților de abuz, majoritatea țărilor nu au legalizat-o până în prezent. Există riscul ca să înceapă cu cazuri adevărate de ucidere din milă și la cererea bolnavului, ca apoi să ajungă la eutanasiie non-voluntară generalizată, practică pe motive politice, sociale sau rasiale.

4. Eutanasiia este greu de pus în practică, deoarece trebuie dusă la îndeplinire de medici, iar medicii au o formație în scopul păstrării vieții și nu a distrugerii ei.

5. Eutanasiia devine tot mai puțin necesară, deoarece când s-au avansat ideile ce susțineau eutanasiia, în anii '30, nu erau cunoscute conceptul și practica medicinei paliative. Nu era încă înțeles mecanismul acțiunii opiaceelor în controlul durerii, iar alte metode și medicamente nu se cunoșteau. Odată cu abordarea eficientă a simptomatologiei supără-

toare, cu dezvoltarea sistemului ospiciilor și al caselor de sănătate, necesitățile de eutanasiere scad în mod simțitor.

Discuțiile publice despre oportunitatea legalizării eutanasiei nu sunt doar „*subiecte de aur*” pentru sociologi și „*mofturi jurnalistice*” la modă, ci reprezintă necesități vitale ale unor societăți aflate în reformă, într-un fel sau altul, poate pe criterii diferite. După cum arată experiențele de pe întregul mapamond, *soluții acceptabile și simple care să poată fi introduse rapid și cu ușurință nu există*. Nici astăzi și nici în viitorul apropiat *nu ne putem aștepta la o conformitate de idei* în ceea ce privește deciziile practice legate de eutanasiere. Se pare că

există un decalaj major între ceea ce prescriu legile și ceea ce se întâmplă în realitate, de așa manieră încât putem spune că trăim o ipocrizie socială la cel mai înalt nivel.

Bibliografie selectivă

1. Cocora L. - Legislație medicală și socială, Ed. Universității „Lucian Blaga” din Sibiu, 2004.
2. Trif Almoș B. - Dreptul de a muri – o chestiune de demnitate, Zilele Medicale Transilvănene, Miercurea Ciuc, 22-25 oct. 1997
3. Trif Almoș B. - Lupta pentru legalizarea eutanasiei, partea a II-a, Clinica, vol. IV, nr. 3, 1999.