

Η έννοια του πατερναλισμού στη φροντίδα της υγείας (Δημήτρης Τσιολακίδης)

/ [Πεμπτούσια](#)



[Προηγούμενη δημοσίευση: <http://bit.ly/2isNSWW>]

Στις ημέρες μας όμως συγκαλύπτεται ο πατερναλισμός και κάθε εξουσιαστική τάση συνταγμένη σε μια τέτοια αντίληψη (λογικής αφαίρεσης και γενίκευσης) πίσω από το πρόταγμα της πρόοδου της ασφάλειας και της προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων. Ένα πρόσθετο ενίοτε πρόβλημα ολισθαίνοντος πατερναλισμού, προκύπτει, όταν για την ανάπτυξη της ετερόνομης ηθικής, η έννοια του Θεού και της θρησκείας χρησιμοποιούνται ως πατερναλιστικά πρότυπα και ως μέσα ισχύος, εξαναγκασμού και καταπίεσης. Σε ότι αφορά στον τομέα της ιατρικής φροντίδας «με αφετηρία τη δίκη και τον κώδικα της Νυρεμβέργης (1947) ένεκα των ναζιστικών πειραμάτων, που μετέβαλαν ριζικά τη σχέση γιατρού-ασθενή καθιερώνοντας την αρχή της συναίνεσης ύστερα από ενημέρωση και επέβαλαν με φιλοσοφική παρέμβαση την αρχή της αυτονομίας του ασθενή και το σεβασμό των δικαιωμάτων του, ο ιατρικός πατερναλισμός βρέθηκε στο στόχαστρο της ιατρικής ηθικής».[17] Επιπροσθέτως λόγω των αλματωδών και ξέφρενων ρυθμών στην εξέλιξη των τεχνολογιών της ιατρικής, η επίδραση του πατερναλισμού έχει εξασθενήσει και δόθηκε περισσότερο βάρος στην αρχή της αυτονομίας.



Η έννοια όμως του πατερναλισμού στη φροντίδα της υγείας εξακολουθεί να διακρατεί μεγάλο μέρος του προβληματισμού και εμφανίζει πολλές όψεις. Αν επιχειρήσουμε να αντιδιαστείλλουμε τις δύο έννοιες (πατερναλισμός και αυτονομία) υπό το πρίσμα μιας στρεβλής σχέσης τότε έχουμε το εξής σχήμα: γλώσσα εξουσίας απέναντι σε ένα ελεύθερο άτομο όπου συγκεκριμένα στα θέματα της ιατρικής φροντίδας η δύναμη ελέγχου που ασκεί η ιδιότητα του ιατρού θεραπευτή με κύρια μέσα την πειθώ, τη χειραγώγηση, και τη δύναμη παθητικότητα που παρουσιάζει ο ασθενής λόγω της καταστάσεως της υγείας του, δίνουν στον πρώτο τη δυνατότητα να μεγαθύνει ή να υποβαθμίζει τη σημασία μιας κατάστασης και προκρίνουν τον μονόλογο του ιατρού εξαλείφοντας ταυτόχρονα κάθε προϋπόθεση ελεύθερης επικοινωνίας δύο ανεξάρτητων βουλήσεων. Κατά προέκταση οι αρχές της ισότητας, της ισονομίας, του σεβασμού προς τον άλλο, ως προαπαιτούμενα χαρακτηριστικά της άσκησης της αυτονομίας παίρνουν άλλη διάσταση ή παρακάμπτονται, ενώ ο υφιστάμενος την πατερναλιστική ενέργεια ενδίδει στις υπαγορεύσεις για πατερναλιστική καθοδήγηση. Αυτή είναι η εκδοχή ενός καταχραστικού πατερναλισμού. Μία ξεκάθαρη όψη του συναντάμε στο χώρο της ιατρικής φροντίδας στην περίπτωση της ακούσιας και αναγκαστικής ευθανασίας σε έναν ασθενή που αδυνατεί να εκφράσει την επιθυμία του. Περίπτωση στην οποία «ο ρόλος του ιατρού είναι καθοριστικός, αφού μόνο αν αυτός συναινέσει, η ευθανασία θα πραγματοποιηθεί. Όταν όμως ο ιατρός αρμοδίως και καθηκόντως αποφασίζει, αν συντρέχουν λόγοι για την ηθική

δικαίωση της θανάτωσης του ασθενή του, αναπόφευκτα η ύπαρξη αιτήματος από πλευράς ασθενή θα αποκτήσει δευτερεύουσα σημασία και θα καταστεί περιττή, όταν μάλιστα αυτός δεν είναι σε θέση να εκφράσει την ελεύθερη βούλησή του.

Άλλωστε το τι συνιστά ελεύθερη βούληση του ασθενή, τι αίτημα για ευθανασία και τι αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης δεν είναι κάτι το αντικειμενικά και καθολικά αποδεκτό, αλλά επαφίεται στην υποκειμενική ερμηνεία, συνεπώς και σε πιθανή κατάχρηση, από μέρους του ιατρού».[18] Ανάλογο έρεισμα προσφέρει και η χορήγηση εικονικού φαρμάκου Placebo, ενέργεια, που αν και εξυπηρετεί κατά βάση την ανάγκη για θεραπεία αντίκειται εντούτοις στην Ιατρική Δεοντολογία.[19] Ωστόσο και σήμερα, «στην εποχή της συναίνεσης ύστερα από ενημέρωση και της αρχής να λέγεται η αλήθεια στον ασθενή, διεκδικείται από κάποιους ασθενείς ένα «δικαίωμα να μη γνωρίζουν»... αλλά να «αφήνονται» με εμπιστοσύνη στα χέρια του γιατρού, γιατί «αυτός ξέρει»[20]. Η άλλη εκδοχή είναι ο ήπιος πατερναλισμός ο οποίος συνοψίζεται στο μοντέλο της αγαθοπραξίας και «απεικονίζει την ευθύνη του ιατρού για αποκάλυψη της πληροφόρησης και επιδίωξη συγκατάθεσης όπως αυτή καθιερώνεται από την αρχή της αγαθοπραξίας και ειδικότερα από την πρωταρχική υποχρέωση του ιατρού (που τίθεται πάνω από την υποχρέωση του σεβασμού της αυτονομίας) να παρέχει ιατρικά οφέλη, σταθμίζοντας ο ίδιος ο γιατρός το όφελος και την βλάβη για τον ασθενή. Δηλαδή η τήρηση της αρχής της ωφέλειας είναι το θεμέλιο, συνιστά μέρος του στόχου και αποτελεί αγαθό της ιατρικής ιδιότητας. Αντίθετα, το «μοντέλο αυτονομίας» απηχεί την άποψη ότι η ευθύνη του ιατρού για αποκάλυψη και επιδίωξη συγκατάθεσης καθιερώνεται πρωταρχικά από την αρχή της αυτονομίας»[21].

Ο πατερναλισμός διακρίνεται, «σε αμιγή όταν αφορά αποκλειστικά τον ασθενή και μη αμιγή, όταν λαμβάνει υπόψη του και άλλα πρόσωπα, σε περιορισμένο όταν διέπεται από κάποιες αναστολές και απερίφραστο όταν δεν έχει τέτοιους ενδιασμούς, σε θετικό, όταν προωθεί το συμφέρον του ασθενή και σε αρνητικό, όταν τον προφυλάσσει από περαιτέρω βλάβες, σε ήπιο, όταν σέβεται κάποιες αξίες του ασθενή και σε σκληρό, όταν εφαρμόζει αξίες ξένες προς αυτόν,... κ.λ.π.»[22]. Το ζήτημα που τίθεται λοιπόν είναι αν όλες οι πατερναλιστικές πράξεις περιορίζουν την αυτόνομη επιλογή. Το θέμα περιπλέκεται ακόμα περισσότερο όταν έχουμε τη σύγκρουση των αρχών της αυτονομίας, της αγαθοπραξίας (beneficence) και της δικαιοσύνης, περίπτωση που θα θιγεί παρακάτω. Η αντιπαράθεση αυτονομίας και πατερναλισμού επισημαίνεται από τον G. Dworkin που γράφει τη δεκαετία του 1970: «Ήταν μια δεκαετία στη διάρκεια της οποίας η βιοηθική αναπτυσσόταν ορμητικά και ένα από τα κεντρικά της προβλήματα ήταν ο ιατρικός πειραματισμός και οι δυνατότητες καινοτομιών στη θεραπεία. Συζητήσεις για

συγκατάθεση ύστερα από ενημέρωση, για συγκατάθεση δι' αντιπροσώπου, για τους φυλακισμένους ως υποκείμενα πειραματισμού, για δοκιμές φαρμακευτικών ουσιών σε παιδιά, απαιτούσαν να δοθεί προσοχή στη φύση και την αξία της αυτονομίας. Η δεκαετία αυτή ήταν επίσης μια περίοδος στην οποία η παραδοσιακή σχέση ιατρού- ασθενούς, βασισμένη στον «ο γιατρός γνωρίζει καλύτερα» πατερναλισμό (“doctor knows best” paternalism)», υφίστατο μια θεμελιώδη μετατόπιση προς μια βάση περισσότερο συμβολαιοκρατική»[23].

(συνεχίζεται)

[17] Βλ Σωκράτης Δεληβογιατζής και Ελένη Καλοκαιρινού: επιστημονική επιμέλεια: **ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**, εκδ. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΙΔΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2014, σ.25.

[18] Βλ. Μιλτιάδη Βάντσου, **ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑ ΤΟΥ ΟΛΙΣΘΗΡΟΥ ΔΡΟΜΟΥ ΣΤΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ**, Χαριστήριος τόμος προς τιμήν του Αρχιεπισκόπου Νέας Ιουστινιανής και πάσης Κύπρου κ.κ. Χρυσοστόμου Β', Ανάτυπο, Λευκωσία 2008, σ.84

[19] Υπάρχει όμως και μία άλλη διάσταση στη σχέση ιατρού και του δέκτη της ιατρικής φροντίδας με τον δεύτερο να μην είναι απαραίτητα ασθενής. Αυτή αποτυπώθηκε κάποτε στη σκανδαλώδη χορήγηση απαγορευμένων ουσιών και σκευασμάτων(αναβολικά) σε αθλητές με κρατική έγκριση,- χαρακτηριστικότερο παράδειγμα αυτής της ιδιότυπης κρατικής μέριμνας για τη συγκεκριμένη ομάδα πολιτών αποτελεί η πρώην Ανατολική Γερμανία- ώστε με τη βελτίωση της απόδοσης και των επιδόσεών τους να καρπώνεται ένα έθνος αθλητικές επιτυχίες που είχαν και πολιτικό αντίκτυπο.

[20] Σωκράτης Δεληβογιατζής και Ελένη Καλοκαιρινού, ό.π., σ.29.

[21] Αικατερίνη Α. Ασπραδάκη, Αυτονομία και πατερναλισμός στην ιατρική φροντίδα με έμφαση στην οδοντιατρική φροντίδα, **ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ ΡΕΘΥΜΝΟ ΙΟΥΝΙΟΣ 2012**, σ.34.

[22] Σωκράτης Δεληβογιατζής και Ελένη Καλοκαιρινού, ό.π., σ.29έ

[23] Αικατερίνη Α. Ασπραδάκη ό.π.,σ.34