



בלי הודמה

החברה שולחת צעירים לשדה הקרב להרוג בו צעירים אחרים וליהרג. אך היא אוסרת על רופאים להניח לזקנים גוססים למוות בשקט

אדם נולד כדי למוות. כל צעד של האדם זו הליכה לקראת מותו. החיים הארוכים ביותר חולפים כהרף עין, לעומת הניצח.

לא מזמן הופתעתי לגלות, שלפי הר סטטיסטיקה הצליחה כל הרפואה המרדנית ביותר, על כל הישגיה ב-100 השנים האחרונות, להאריך את חיי אדם שהגיע לגיל 65 רק ב-2.2 שנים, ואת זה שהגיע לגיל 75 — ב-2.9 שנים.

הצלחת הרפואה ושיפור איכות הסביבה התבטאו בשינוי אורח החיים של בני גיל צעיר יחסית. הרפואה

חלופית, וזאת בתנאים טכניים טובים ביותר.

לעיתים המוח מת חלקית, רכב ה- מתבטא כאיבוד כושר-הדיבור (חלקית או טוטלית), כושר-תנועה (שתוק חל-קי או טולית), איבוד חושי הראייה, השמיעה, יכולת הבלעיה, הפסקת פעילות מערכת העיכול. לעיתים חלים שינויים שים בעבודת המוח, המתבטאים במחלות נפשיות.

המועד הרפואי, סייכולוגיה, פארה-סייכולוגיה ואנשי-רדת עדיין לא הצליחו לגלות מה מתרחש בתוך המערכות השוררות של האדם, המוגדרות כני-

סוג זה של המתה פאסיבית, תהיה זו החלטה תקדימית לבעיה מורכבת זו, שיהיו לה השלכות בכל העולם.

סם במנה קטלנית

אדם שלא איבד את הקשר עם העולם החיצון, ככל ואת הינו הבעלים על גופו. הוא יכול להסכים לטיפול זה או אחר, או שלא להסכים. אם הוא אינו מסכים, אסור לרופאים לטפל בחולה אם הוא בהכרה ובדיעה צלולה, וזאת אף אם אימתן טיפול מסכן את חייו.

לנקוט בהן כאשר חולה נוטה למות במחלה חשוכת-מרפא:

- סירוב מוחלט להתיר יוזמת אנוש כלשהי כאשר למוות או למיתה. תמיד ובכל הנסיבות יש לראות בחיים ערך אנושי עליון.
- סירוב מסוייג להתיר יוזמה, כך שהרופא יימנע מנקיטת אמצעים יוצאים מגדר הרגיל כדי להאריך את חיי החולה, ואף-על-פי-כן יעשה ככל יכול-תו באמצעים רגילים, כדי שהחיים לא ייפסקו.

- מיאון מצד הרופא להתחיל בטיפול בחולה שמחלתו חשוכת-מרפא, והוא לקה במחלה מישנית הניתנת לריפוי (למשל, חולה-רטסן בשלבים סופיים, שלקה בדלקת-ריאות). הרופא ממאן להתחיל בטיפול בדלקת-ריאתית, הניתנת לריפוי וברוך זו הוא עשוי להחיש את מות החולה.

- הפסקת הטיפול לאחר קבלת הסכמה לכך, כאשר החולה מבקש שלא יוסיפו לטפל בו.

- הפסקת הטיפול, ללא קבלת הסכמה לכך, כאשר הרופא המטפל מהגיש את המשרד לטיפול לא יביא אלא להארכת היסורים.

- הפקדת מנה קטלנית של סם מרדים או מרגיע בידי החולה, מתוך

קיים המינהג, שאדם כמצב דומה מועד לה על פי-סגת-הר ומשם הוא קופץ ל-מותו.

כחברה התרבותית בת זמננו קיימים בתי-אבות, בתי-חולים גריאטריים, בתי-חולים פסיכיאטריים בהם אנחנו מחזיקים את זקנינו ומטפלים בהם. לרוב, אנו מחליטים בשבילם ובמקומם על מקום מגוריהם או אישפוזם, את טיב החיים ואת סוג הטיפול.

בדרך-כלל, אנו מונעים מאבותינו להחליט לעצמם איך לחיות, עד מתי לחיות ובאיזה צורה לחיות. בגלל המצב שבו הם שרויים, הם אינם מסוגלים להחליט זאת. אנחנו — המושיעים — מוכתיבים לאנשים שאינם מסוגלים להביע את דעתם, את הסכמתם או את התנגדותם לטיפול ולצורת חייהם.

היו נסיגות להעניק לרופאים וגם לקרובי-משפחה את הזכות להמתין חסד פעילה. בשנת 1970 הוגשה לפרלמנט הבריטי הצעת-חוק, שניתן יהיה להתיר המתת-חסד לאנשים חשוי כי מרפא.

ההצעה אף לא הגיעה להצבעה, דווקא בגלל התנגדותם

ההכנות להמתת העד

השינויים בהרגלי החיים הצליחו למנוע מותם של תינוקות בגיל רך ושל אנשים בגילים 25-45. בגלל זה תוחלת-החיים של זקנים עלתה רק מעט.

הרפואה לא הצליחה להשפיע בהרר בה על השינויים המתרחשים בתוך גוף האדם — הזדקנות המוח והשרירים. לא נראה גם כאופק, שבעשרות השנים הבאות נגיע למצב שנוכל להאריך בהרכה חפיו חיים של זקנים, וזאת מפני שאין פתרון להחלפת תאי מוח ושרירים — היחידים בגוף האדם שי-אינם מתחלפים במשך החיים.

פש. אין לדעת בוודאות אם אדם הסובל ממחלה זו או אחרת מאושר פחות, או יש לו פחות סובל מכל מחלה. לא קיימת נורמה למצבים אלה.

לעיתים אדם סובל מאוד מכאבים, אך מצליח להתגבר עליהם ויש לו רצון לחיות. לעיתים אדם משותק, שאיבד את כושר-הדיבור והמצליח לדבר כי זורת עיניו בלבד, הוא מאושר — ובו בזמן מתאגרף שהוא כריא כמו פר מאבד את הרצון לחיות ומתאכזר.

לרוב, לכני-אדם יש רצון עז לחיות בכל התנאים. תמיד הכחתי אצל אדם שעמד למוות, אך שלא איבד את הקשר עם העולם החיצון, כרצון לחיות, אפילו אצל אלה שאמרו: "יותר טוב למוות מאשר לסבול כך."

כרופא, הייתי עד למוותם של כמה מאות אנשים — נשים וגברים, זקנים וצעירים, נוצרים, מוסלמים, יהודים ואתאיסטים, אינטלקטואלים ופשוטי העם. כמעט אצל כולם, בלי יוצא מן הכלל, הכחתי באי-השלמתם עם ה-מוות המתקרב וברצון להמשיך לחיות. **מנסיוני האישי הגעתי למסך קנה, שבמיקרים שהאדם בכל זאת רוצה לקצר את חייו, יש לכבד את רצונו. קיים ויכוח די-אם מותרת המתת חסד, ואם היא מותרת — האם מותרת ש-היא תהיה פעילה, ועד איזה גבול.**

כיונה לסייע לאדם הנוטה למוות לשים קץ לחייו כמו ידיו.

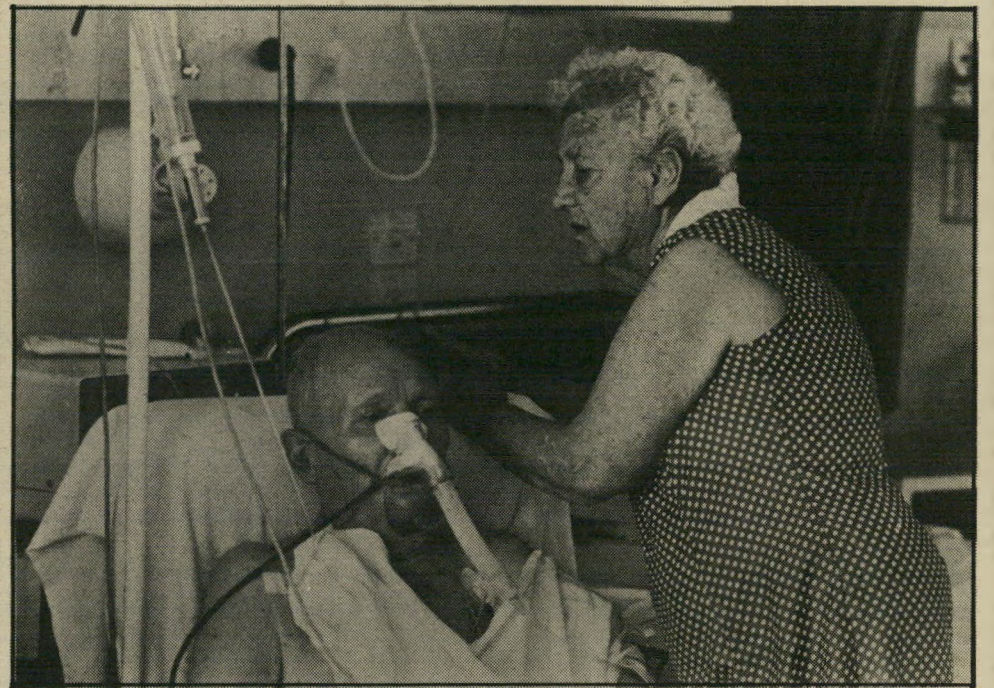
- מתן רשות מראש עלי-די החולה לרופאו להזריק לו, בנסיבות מסויימות, זריקה אשר אחריה לא יחיה.
- בלי קבלת רשות, ועל-פי שיי-קולו שלו בלבד, שם הרופא קץ לחיי החולה, באמצעות מנה קטלנית של סם.

בסיווג זה אנו רואים הברל בין מצבים שבהם הרופא אינו נוקף אצבע כדי לשים קץ לחייו של חולה, לבין דרגות שונות של השתתפות פעילה. בתקופות שונות של ההיסטוריה ה-אנושית ואצל עמים שונים היו קיימים — וגם קיימים כיום — מינהגים

של רופאים — שלא רצו לקבל תרמית של תלינים.

גם אצלנו, בשנת 1985, הגיש ח"כ מאיר כהר-אבידו הצעת-חוק שניתן יהיה להתיר המתת-חסד פעילה למי שביקש זאת מראש, ואחרי שאיבד את יכולתו להביע את רצונו לטובים או-אחר. גם הצעה זאת לא הגיעה לשמי-עה.

הרבה אוניברסיטות ובתי-ספר לר-פואה, ביניהם אוניברסיטת פיטסבורג, סנט-לוקס בניו-יורק, אוניברסיטת ה-ווארד, דנים בשאלה עד איזה גבול יש לתת טיפול לאנשים חשוכי-מרפא וכי-עלי פגיעות במוח שלא ניתן לתקן.



האם הכינו הזקנים בישראל לבניהערובה של מימסד בלתי-אנושי?

ויכוח זה קיים בעיקר לגבי אנשים שהגיעו לסוף חיהם בגלל גיל ובגלל שינויים פתולוגיים שהתרחשו בתוך מוחם, שניתקו את הקשר שלהם עם העולם החיצון.

השאלה הזאת נוגעת לא רק לקשיי שים בלבד. כך, למשל, פנה לאחרונה לבית-הדין גבר הולנדי בן 45 ש-אשתו מתוסרת-הכרה ("צמח") מזה 14 שנה, מאז שנפגעה בעת ניתוח קיסרי. הבעל תובע מהשופטים לחייב את בית-החולים שבו היא נמצאת לנתק אותה מכל מכשירי-ההחייאה.

פרקליטו טוען: "מעשה זה לא יהיה בגדר המתה. למעשה, די-אשה כבר מתה מזמן, אך גופה מחזיק בחיים באמצעים מלאי-כותיים. הרופאים צריכים רק לנתק את מכונות החמצן וה-מון, ולהניח לה בשקט."

אם יאשר בית-הדין הולנדי

לעת עתה, אנשי רת ורפואה, אנשי-רוח ופוליטיקאים שונים, מחזיקים כי-דיעה פחות או יותר דומה:

רופאים אינם חייבים לנקוט באמצעים יוצאים מגדר הרגיל כדי להאריך את החיים, כאשר שוב אין אפשרות להיוועץ עם החולה. גם מותר להשתמש ב-

שונים להתמתח-חסד של קשישים. אצל אסקימאים, מי שמזדקן מפ-סיק לשרת עצמו ולהביא תועלת ל-מישפחתו ולשבט, מובא למקום מבו-רדי, מושכב על אלונקה על עץ גבוה (כדי שחיות לא יטרפו אותו). נתונים לו אוכל ל-24 שעות, והוא לא-טל-אט קו-פא למוות בקור הצפוני.

אצל האינדיאנים בדרום-אמריקה

איתם להחליט על המשך טיפול.

לפי הסיווג של פרופ' ג'וזף פלטשר, פרופסור לאתיקה רפואית באוניבר-סיטת וירג'יניה, קיימים שמונה רמות של עמדות ודעות על יוזמת שניתן

• לקוח מתוך סיפרו של כריס-טיאן ברנדל לחיות טוב - למוות טוב, עמוד 55-56.