

Moțiune: "Legalizarea eutanasiei în cazul bolnavilor în stare terminală este justificată"

Afirmator 1

Așa cum dreptul la viață este un drept fundamental al oamenilor, ar trebui recunoscută și acordată libertatea de a muri cu demnitate. Această problemă se pune în special în cazul bolnavilor în stare terminală, care de multe ori cer dreptul de a-și pune capăt vieții cu ajutorul doctorilor. Pentru a putea dezbate această moțiune este necesar să fie clarificate conceptele cheie.

Eutanasia reprezintă un ansamblu de acțiuni medicale prin care, într-un mod nedureros, se suprimă viața unui bolnav. Un bolnav în stare terminală suferă de o afecțiune ce nu poate fi tratată cu resursele actuale, ce provoacă o suferință intensă și prelungită și are ca finalitate inevitabilă moartea pacientului. În unele cazuri se estimează că un astfel de bolnav mai are cel mult șase luni de trăit.¹ În această dezbateră vom lua în considerare numai eutanasia voluntară, care presupune că bolnavul are capacitatea de exprimare liberă a voinței și solicită în mod conștient eutanasierea, care va fi realizată de către un medic. Legalizarea eutanasiei va absolve medicul respectiv de acuzația de crimă.

În prezent, eutanasia este legală în Olanda (din 2000), Belgia (din 2002), Oregon, Washington (din 1997) și în curând în Luxemburg (2009), iar în Elveția este tolerată din punct de vedere legal. Chiar și în țările în care nu s-a legalizat, eutanasia voluntară este solicitată, existând cazuri de "turism" la clinicile unde se practică această procedură.

Ideea centrală a cazului afirmator: societatea trebuie să valorizeze și să respecte alegerea individuală și autodeterminarea.

Negator 1

Ideea centrală negatoare este că decizia unei persoane de a se supune unei sinucideri asistate/decizia de a aproba o sinucidere asistată este luată în condiții care nu favorizează justetea deciziei.

În primul rând medicația puternică afectează capacitatea unei persoane de a lua decizii (așa cum spun afirmatorii, conduce la delir și inconștiență). De aceea, pacienții sunt susceptibili la decizii pripite, fiind influențați de medicație (cum ar fi morfina – un derivat al heroinei). Pacienții în stare terminală (fie că primesc sau nu medicație) suferă de depresii inerente, datorită faptului că au impresia că vor muri în mai puțin de 6 luni. Problema este că medicii nu reușesc să-și trateze pacienții împotriva depresiilor³ care induc dorința unei vieți încheiate prematur. Totodată, depresiile pacienților ar putea să creeze impresia greșită a medicilor că starea pacienților se deteriorează, când de fapt starea mentală este cea în declin. În plus, studiile⁴ arată că medicii au dreptate în 90% din cazuri când prezic că pacienții vor muri în mai puțin de 7 zile; când timpul de precizie se ridică la 21 de zile au dreptate în 50% din cazuri. Când vorbim de 6 luni, șansele ca medicii să se înșele sunt enorme, din păcate! Ca negatori atacăm capacitatea pacienților de a lua o decizie, dar și abilitatea medicilor de a estima corect cât mai are un pacient de trăit.

Deși se creează condiții specifice pentru derularea acestei proceduri, șansele abuzurilor sunt foarte mari. Făcând legătura cu incapacitatea pacienților de a gândi clar, e foarte posibil ca familiile să îi influențeze să apeleze la eutanasia din motive financiare (spre exemplu în cazul unei moșteniri). Pacienții, deși își doresc să trăiască mai mult ar putea renunța la șansa la viață pentru a nu deveni o povară financiară pentru familie. Totodată, corupția⁵ în sistemul medical este persistentă, ceea ce ne conduce la ideea că pentru o sumă de bani, medicii ar putea aproba eutanasia chiar dacă condițiile nu sunt îndeplinite.

În primul rând, eutanasia voluntară reflectă dorința bolnavului de a-i fi respectată demnitatea umană. Bolnavul în stare terminală conștientizează că nu mai are mult de trăit, că nu poate spera la un tratament eficient care să îl vindece și că ultimele luni pe care le mai are de trăit nu îi vor aduce decât suferință și degradare. În astfel de cazuri, corpul își pierde treptat capacitățile, organele nu mai funcționează și este nevoie de aparate pentru a le suplini funcțiile vitale. O altă problemă este pierderea capacităților mentale, a identității personale. Medicamentele necesare pentru a ține durerea insuportabilă sub control sunt de multe ori cauza unor noi afecțiuni sau au ca efecte adverse stări de inconștiență și delir. Prin urmare, pacientul își pierde treptat personalitatea, caracteristicile care îl defineau și în cele mai pesimiste situații, își pierde umanitatea, ajungând doar un corp menținut în viață de aparate. În aceste condiții, decizia suferindului de a muri cât încă are demnitate este complet justificabilă și trebuie respectată de către societate și de către lege.

În al doilea rând, eutanasia voluntară se practică la cererea pacientului, prin urmare medicul trebuie să-i poată respecta dorința fără să sufere consecințe penale. Prin legalizare, eutanasia voluntară ar fi reglementată și s-ar impune niște condiții specifice ce trebuie îndeplinite. Recunoaștem că în situații de acest gen pot apărea abuzuri, din diverse motive. Legalizarea duce la evitarea abuzurilor și a fenomenului trist, dar din ce în ce mai pregnant al "turismului suicidal", către clinicile unde se practică eutanasia – așa cum se întâmplă în cazul Elveției², iar pacienții ar putea beneficia de o moarte nedureroasă, conform dorințelor acestora.

În al treilea rând, așa cum sinuciderea este tolerată, cel puțin din punct de vedere legal, actul de a suprima viața prin alte metode decât proprii, dar din proprie voință, ar trebui luat în considerare în aceeași măsură, în contextul discutat mai sus.

În concluzie, eutanasia ar trebui legalizată pentru a oferi pacienților dreptul de a le fi respectate deciziile, de a muri fara dureri și cu demnitate.

Totodată faptul că s-ar încheia turismul suicidal odată cu legalizarea eutanasiilor ar însemna că mai puțini oameni ar muri 'ilegal' și mai mulți ar muri legal, ceea ce nu reprezintă un motiv îndeajuns de puternic pentru a legaliza eutanasia.

În al treilea rând, sinuciderea nu este neapărat legală. Chiar dacă sinuciderea ar fi legală, s- ar putea presupune că cei care se sinucid nu sunt sub influența unei medicații cu efecte secundare puternice la nivel psihologic sau sub influența unei depresii cauzate de un posibil deces.

Ca și echipă negatoare susținem că medicina a evoluat foarte mult în ultimii ani; de aceea rata de supraviețuire în cazul bolnavilor de cancer înregistrează un trend ascendent. Studiile⁶ arată că în acest moment rata de vindecare în Europa este undeva în jurul a 50% din cazurile de cancer, ceea ce spune multe despre cât de eficientă poate deveni medicina atunci când i se dă șansa să fie pusă în aplicare. Medicina a evoluat atât de mult încât e posibil să se vindece și cazuri care sunt aparent terminale.

Datorită incapacității medicilor și pacienților de a lua o decizie corectă și datorită evoluției spectaculoase a medicinei, eutanasia nu își are locul într-o societate modernă care apreciază viața fiecărui cetățean.

Afirmator 2

Ideea centrală negatoare pune la îndoială capacitatea unui bolnav în stare terminală de a lua o decizie corectă în ceea ce privește eutanasia, dar echipa afirmatoare susține în continuare dreptul persoanelor de a le fi respectată decizia individuală de a renunța la viață, tocmai datorită circumstanțelor nefavorabile în care se află.

Este adevărat că bolnavii în cauză se află într-o situație specială, regretabilă de altfel și sunt puși în fața unei decizii dificile. Dar tocmai perspectiva unei vieți dominate de medicamente în exces, de tratamente invazive, de prezența constantă a durerii îl determină pe bolnav să ia în considerare opțiunea de a-și pune capăt vieții. În ceea ce privește previziunile legate de durata rămasă de viață, chiar dacă este vorba de câteva zile, de 6 luni sau de 1 an, o boală aflată în stadiu terminal are aceleași caracteristici și are ca finalitate moartea bolnavului. Prin urmare acesta trebuie să primească dreptul de a muri la momentul ales de el, dacă va considera că nu merită să trăiască în suferință. Pentru a ilustra un astfel de caz, un cuplu de britanici cu o stare materială foarte bună, în vârstă de 70, respectiv 80 de ani, bolnavi de cancer în stare terminală, au decis să moară cu ajutorul doctorilor deoarece au vrut să-și încheie viața fără durere, cât încă sunt capabili de a raționa⁷. Ca ei sunt alte sute de oameni, care doresc să moară cu demnitate.

Negatorii vorbesc și despre iminența abuzurilor. Influența familiei bazată pe motive financiare nu este cea mai relevantă în această situație. Din contră, în cele mai multe cazuri familia este cea împotriva eutanasierii și nu bolnavul. Există mulți factori care pot influența decizia persoanei. În ceea ce privește motivația financiară, un argument pragmatic ar fi acela că legalizarea eutanasierii ar duce la economii semnificative, deoarece costurile tratării unui pacient în stare terminală pot fi destul de ridicate. Bani economisiți

Negator 2

Nu susținem că dreptul individual la decizie nu ar trebui respectat, ci că o decizie atât de importantă cum ar fi renunțarea la viață nu ar trebui luată în condiții precum cele despre care vorbim. Aceste circumstanțe duc la decizii care ar putea fi regretate mai târziu dacă pacientul ar fi încă în viață.

Medicii nu au capacitatea de a spune cu certitudine cât va mai trăi un pacient; mai mult, starea mentală a pacienților poate insufla pesimism în medici (depresia pacienților poate conduce cadrul medical la ideea că pacientul nu va mai trăi mult, deși fizic are toate șansele să supraviețuiască). Totodată, pacienții pot fi influențați de starea mentală precară să ia DECIZIA de a apela la sinuciderea asistată. În plus, în cazul pacienților de cancer, delirul este pe cât de frecvent, pe atât de greu de depistat.⁹ Problema este că, legalizând eutanasia, în practică nimeni nu poate garanta că sinuciderea asistată este o dorință reală sau o dorință care provine dintr-o stare de delir, inconștiență (stare de altfel caracteristică celor bolnavi de cancer în stare terminală sau nu).

Problema unei familii lacome este o problemă extraordinar de relevantă. Sistemul eutanasierii ar putea permite deghizarea omuciderii în eutanasia legală. Oamenii sunt coruptibili când vine vorba de bani/moșteniri. Cu siguranță o societate justă nu ar accepta riscul unui asemenea abuz! Lăsând familia la o parte, pacienții în sine ar putea simți că sunt o povară economică și s-ar autosacrifica deși nu-și doresc asta. Mai mult, afirmatorii sunt de acord că problema corupției este specifică sistemului medical. Și atunci ne întrebăm unde se va implementa eutanasia? Într-un sistem corupt prin sine, ceea ce cu siguranță ar permite injustețe în cazul eutanasierii. Referitor la reinvestirea banilor, afirmatorii au o viziune destul de sadică, spunând că ne permitem să sacrificăm 2-3 oameni în speranța că vom descoperi un leac pentru cancer. Noi spunem că o societate justă are grijă de fiecare cetățean în parte, și că fiecare pacient trebuie tratat cu respectul cuvenit și atenția maximă. Cercetări în

pot fi reinvestiți în cercetare pentru găsirea unor tratamente mai eficiente. Problema corupției nu este specifică eutanasiei, ci este o defecțiune a sistemului de sănătate în sine. Pe de altă parte, dacă eutanasia voluntară nu este legală, pacienții ar putea plăti doctorii ca să le pună capăt vieții, așa cum se întâmplă la clinica Dignitas din Elveția⁸. Prin legalizare s-ar evita abuzurile și astfel de situații, deoarece nu ar mai exista riscuri pentru doctori.

Referitor la al treilea argument afirmator, sinuciderea și eutanasia voluntară se deosebesc doar prin persoana care face acțiunea ce duce la deces. Dacă o persoană își poate pune capăt vieții atunci când consideră că nu mai are motive pentru a trăi, sau că moartea este o alternativă de preferat unei vieți în suferință, atunci acea persoană ar trebui să fie liberă să facă asta în orice context. În cazul eutanasiei voluntare, bolnavul nu este capabil să își ia viața singur și de aceea recurge la ajutorul doctorului.

Negatorii susțin creșterea ratei de supraviețuire în cazul cancerului. Este normal să existe progrese în medicină în ceea ce privește tratarea bolilor terminale și echipa afirmatoare speră ca acestea să fie din ce în ce mai notabile, dar adevărul este că această evoluție are loc în timp, iar pentru un bolnav aflat în suferință, speranța unui tratament miracol undeva în viitor nu este neapărat o alternativă viabilă. După cum se precizează și în articolul citat de negatori, studiul respectiv se raportează la cazuri diagnosticate în urmă cu 10 ani.

În concluzie, reafirmăm că orice persoană are dreptul să ia decizii care îi afectează viața și acestea trebuie respectate, în special în contextul unui bolnav în stare terminală, care valorizează în mod unic moartea și viața.

domeniul medical se fac deja la nivel extensiv; progresul este enorm așa cum am arătat deja.

La începutul acestui discurs v-am explicat cum o asemenea decizie (care lasă loc unei greșeli imense) nu ar trebui tolerată. Medicii nu sunt partea focală a debate-ului. Am reușit să arătăm că decizia de a apela la eutanasiie este luată din motive greșite, în contexte care pun probleme gândirii coerente; de aceea nu ar trebui să cădem de acord cu afirmatorii și să permitem medicilor să ucidă oameni care nu-și doresc de fapt să moară. Cu atât mai mult medicilor nu ar trebui să le fie permis să omoare pe cineva!

În ultimul rând, medicina a evoluat atât de mult încât chiar și pacienților în stare terminală le este posibil să supraviețuiască. (Și să ne aducem aminte că starea terminală este o stare subiectivă atât din punctul de vedere al pacientului cât și al medicului). Ca o ultimă dovadă, rata de supraviețuire în cazul cancerului pulmonar a crescut cu 1% anual în SUA începând cu 1998, iar în California cu 7,8% anual. Ceea ce ne conduce la ideea că șansele de supraviețuire sunt din ce în ce mai mari pentru cancer (fie în stare terminală sau nu).¹⁰

În concluzie, ca negatori susținem că o societate căreia îi pasă de valoarea vieții ar trebui să considere cât de riscantă este decizia eutanasiei din punct de vedere medical și personal.

- ¹Ascension Health (2007), Terminal Illness, recuperat pe 7 septembrie 2009 de pe <http://www.ascensionhealth.org/ethics/public/issues/terminal.asp>
- ²Patrick Sawyer, Kathryn Quinn, Alexandra Williams (2009), Clampdown on Dignitas suicide clinic, recuperat pe 7 septembrie 2009 de pe <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/switzerland/5857781/Clampdown-on-Dignitas-suicide-clinic.html>
- ³ Rick Nauert PhD Senior News Editor (2007), Cancer Patient Needs Depression Screen, recuperate pe 8 septembrie 2009 de pe <http://psychcentral.com/news/2007/12/11/cancer-patients-need-depression-screen/1642.html> (un studiu care indica incapacitatea medicilor de a-si trata pacientii de depresie in cazul cancerului pulmonar)
- ⁴ Brandt HE, Ooms ME, Ribbe MW (2006), Predicted survival vs. actual survival in terminally ill noncancer patients in Dutch nursing homes, recuperat pe 8 septembrie 2009 de pe <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17157758>
- ⁵ Transparency International (2006), Global Corruption Report, recuperat pe 8 septembrie 2009 de la http://www.transparency.org/publications/gcr/gcr_2006 (Global Corruption Report arata cum coruptia este extensiva in sistemele medicale din intreaga lume – coruptia variaza de la spalare de bani pana la mita pentru a primi servicii medicale)
- ⁶ Dr. Rubens S. (2009), Cancer survival rates, recuperat pe 8 septembrie 2009, de pe <http://stanford.wellsphere.com/aging-senior-health-article/cancer-survival-rates/633475>
- ⁷ Gordon Rayner and Richard Savill (2009), British millionaires commit suicide together at Dignitas clinic in Zurich, recuperat pe 8 septembrie 2009 de pe <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/switzerland/4944987/British-millionaires-commit-suicide-together-at-Dignitas-clinic-in-Zurich.html>
- ⁸ Kate Connolly (2007), Residents call a halt to assisted suicide in Swiss housing block, recuperat pe 8 septembrie 2009 de pe <http://www.guardian.co.uk/society/2007/jul/13/health.internationalnews> (bolnavii in stare terminala platesc 3.500 de lire pentru a muri)
- ⁹ I Michaud, B Burnand, F Stiefel (2004), Taking care of terminally ill cancer patient: delirium as a symptom of terminal disease, recuperat pe 8 septembrie 2009 de pe http://annonc.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/suppl_4/iv199.pdf
- ¹⁰ Rober O Dillman (2009), Improving survival rates in lung cancer, Invited presentation of the latest cancer research

Arbitraj și decizie meci demonstrativ

Dezbaterea s-a derulat în jurul a patru arii de conflict: capacitatea de a lua o decizie, corectitudinea deciziei, abuzul care poate avea loc și dreptul la sinucidere.

Afirmatorul 1 a definit foarte ingenios spațiul în care se va desfășura dezbateră astfel încât să prevină eventuale atacuri asupra capacității de a raționa a bolnavului. De asemenea, afirmatorul a prezentat patru argumente pentru susținerea moțiunii: dreptul la alegere, situația fără ieșire a bolnavului, reglementarea euthanasiei care ar duce la mai puțin abuz decât interzicerea ei și analogia cu sinuciderea (fiecare dintre argumente are capacitatea de a susține independent moțiunea). Ultimul argument comportă unele probleme de coerență internă (în sensul că nu se poate să fie susținută eutanasia și să se arate că acolo unde a fost acceptată există abuz sau imoralitate). Această greșeală nu a fost observată de negatori și nu va conta la decizia finală, dar va afecta punctajul pentru argumentare. În același timp, afirmatorul 1 a avut o structură clară și a rezumat în ultimul paragraf felul în care argumentele sale susțin moțiunea așa cum a definit-o.

Negatorul 1 a observat foarte bine că cea mai importantă problemă a acestei dezbateri se concentrează în primele două argumente ale afirmatorilor: dreptul de alegere și justetea deciziei. Ideea centrală a negatorilor reflectă această decizie strategică. Negatorul 1 a atacat primele două argumente ale afirmatorilor arătând că decizia nu este corectă deoarece este luată sub imperiul unei puternice emoții, pentru că există șanse de vindecare și pentru că previziunile pot fi greșite. Negatorul a susținut argumentele sale cu dovezi și a arătat cum decizia sinuciderii asistate este greșită din aceste puncte de vedere. De asemenea, negatorii au indicat că previziunile doctorilor sunt inexacte, dar au uitat să menționeze că sunt inexacte datorită optimismului lor. Acest aspect nu este mai târziu observat de afirmatori și nu va conta în decizia finală, dar va afecta punctajul alocat pentru dovezi și documentare. Față de chestiunea reglementării euthanasiei, negatorul 1 a arătat că există mai multe șanse de abuz (corupție, depresie, moștenire) în cazul acceptării acestei practici. În același timp, negatorul 1 a atacat analogia arătând că este una slabă din cauza prezenței/absenței discernământului în cele două cazuri.

Afirmatorul 2 se mărginește să arate că suferința justifică decizia bolnavului. Cu toate acestea nu răspunde în întregime negatorilor și nu arată de ce decizia conștientă este și corectă. În privința previziunilor legate de timpul rămas pacientului, afirmatorul arată că acuratețea acestora nu are relevanță pentru decizia pacientului. Argumentului legat de abuz afirmatorul îi opune ideea că familia se opune în general eutanasiilor și că eutanasia ar economisi bani. Al doilea răspuns nu arată de ce motivele financiare nu ar duce la abuz (*non sequitur*). Analogia cu sinuciderea este resusținută și se indică din nou importanța deciziei conștiente. Cum dovada referitoare la îmbunătățirea ratelor de supraviețuire a fost atacată de afirmator, o voi examina. Studiul negator are câteva probleme legate de metodologia adunării și standardizării datelor statistice. Cu toate acestea, faptul că sunt studiate date vechi de 10 ani nu neagă validitatea trendului care susținea argumentul negator.

Negatorul 2 a adresat problema justeții deciziei. El a arătat cum lipsa de precizie a previziunilor afectează justetea deciziei pacenților și șansele lor de vindecare. De asemenea, negatorul 2 a arătat cum legalizarea euthanasiei ar face mai probabilă euthanasia pentru obținerea unei moșteniri decât situația unei familii care se opune euthanasiei. Deși argumentul referitor la economisire nu se lega de posibilitatea coruperii sistemului, negatorul a decis să îl atace și pe acesta. În plus, negatorul a arătat cum pacenții în stare terminală au șanse să se vindece astfel încât decizia sinuciderii este nefondată.

În acest meci s-a discutat despre decizia sinuciderii asistate pentru persoanele care își pot manifesta în mod conștient decizia. În privința justeții și corectitudinii deciziei negatorii au reușit să arate că, deși aceasta este conștientă, este afectată de emoții puternice și nefundamentată pe o precizie a diagnosticului și a șanselor de supraviețuire (dovada din meci confirmă această idee). În privința abuzului negatorii au reușit să demonstreze că este mai probabil ca oamenii să facă abuz de această metodă ca să obțină beneficii materiale. În privința dreptului la sinucidere, deși negatorii au atacat puterea analogiei prezentate, au recunoscut în final că oamenii au dreptul de a lua decizia de a-și înceta viața. Acest ultim argument a fost demonstrat de afirmatori. Având în vedere că primele două probleme au fost mai importante în economia dezbaterii, meciul a fost câștigat de negatori.

Punctajele:

A1 25 N1 26

A2 24 N2 25

