

افغانستان آزاد – آزاد افغانستان

AA-AA

چو کشور نباشد تن من مباد بدین بوم و بر زنده یک تن مباد
همه سر به سر تن به کشتن دهیم از آن به که کشور به دشمن دهیم

www.afgazad.com

afgazad@gmail.com

Social

اجتماعی

داکتر عباس آزادیان

۱۳ جولای ۲۰۱۶

اتانازی

مصاحبه با هفته نامه "آتش"

اتانازی حتی اگر قانونی هم بشود، که در کانادا آخرین مراحل تصویب آن طی می‌شود، ولی بحث بی‌پایان درباره اخلاقی بودن یا نبودن این کار پایان نمی‌پذیرد.

پرسش این است که بیمار لاعلاجی که امیدی به بهبود او نیست و درد و رنج بی‌پایانی را تحمل می‌کند چقدر حق دارد درباره پایان دادن به زندگی خود تصمیم بگیرد و این که آیا کمک کردن به او از سوی کادر پزشکی یک کار اخلاقی است یا نه؟ موافقان و مخالفان اتانازی بسته به خاستگاه و مشرب فکری خود که از چه زاویه‌ای به مقوله اخلاق می‌نگرند پاسخ‌های متفاوت و گاهی متناقضی برای این پرسش دارند. پیروان دیدگاه‌های اخلاقی «خودگرا»، «پیامدگرا» و «حق‌مدار» که جریان‌های اصلی فلسفه اخلاق هستند به این موضوع پرداخته‌اند.

ولی ما در مصاحبه با دکتر "عباس آزادیان" روان‌پزشک ساکن تورنتو به هیچ کدام از این مباحث، که در حوزه «اخلاق پزشکی» طرح و بررسی می‌شود، نپرداخته‌ایم.

ما به این بحث از زاویه «مرگ‌هراسی» بشر و شرایطی که از نظر روانی ممکن است فرد را به انتخاب آگاهانه و گاهی مشتاقانه مرگ تشویق کند، پرداخته‌ایم. بحثی که بیشتر به جنبه‌های فردی موضوع و از زاویه دید شخص بیمار می‌پردازد و کمتر هم به آن پرداخته شده است.

دکتر "آزادیان" قانونی شدن اتانازی را در چارچوب حقوق انسانی می‌داند و اعتقاد دارد که فارغ از همه دیدگاه‌های موافق و مخالف، برخورداری از مرگی آرام و باکرامت، جزو حقوق افراد بشر طبقه‌بندی می‌شود.

اما چنین تصمیمی چه رابطه‌ای با عنصر «مرگ‌هراسی» که از شاخصه‌های حیات بشر است، دارد؟ دکتر "آزادیان" رابطه مستقیمی بین مدرنیته و پذیرفتن مرگ به‌عنوان مرحله‌ای از زندگی انسان می‌بیند. او اتفاقاً اتانازی را در همین چارچوب تبیین می‌کند.

مصاحبه ما را با دکتر "عباس آزادیان" روان‌پزشک ساکن تورنتو می‌خوانید.

آتش: اتانازی که آخرین مراحل تصویب آن طی می‌شود یک جنبه پزشکی دارد که به شرایط احراز فرد برای اتانازی می‌پردازد که موضوع پرسش ما نیست. آنچه می‌خواهیم شما برای ما بگویند این است که فرد باید از نظر روانی در

چه شرایطی قرار داشته باشد که بخواهد بین مرگ و زندگی یکی را انتخاب کند، به‌ویژه این که تصمیم برای مرگ، تصمیمی بی‌بازگشت هم خواهد بود.

آزادیان: همان‌طور که شما گفتید این قانون هنوز به‌تصویب نهائی نرسیده و ما دقیقاً از شرایط احتمالی آن خبر نداریم. ولی به احتمال قوی قانون شرایطی را تعیین خواهد کرد تا فردی که درخواست **اتانازی** دارد باید آنها را داشته باشد. به‌طورمثال فرد باید از نظر ذهنی توانائی تصمیم‌گیری در این باره را داشته باشد. یعنی او نباید دچار بیماری روانی شدیدی مثل افسردگی پیشرفته باشد. تصمیم‌گیری درباره اجرای **اتانازی** به احتمال زیاد بر این مبنا خواهد بود که از یک سو بیمار دچار درد و رنج شدیدی باشد و از سوی دیگر هیچ راهی پزشکی برای درمان یا کنترل بیماری او وجود نداشته باشد، و در نهایت توان ذهنی (competency) برای تصمیم‌گیری در این باره را داشته باشد.

آتش: خوب آنچه شما توضیح دادید شرایط احراز قانونی **اتانازی** بود که البته موافقان و مخالفان زیادی هم دارد. اما از لحاظ فردی، بیمار باید در چه شرایط روحی قرار داشته باشد که بخواهد زندگی‌اش پایان یابد و در واقع اشتیاق به مرگ پیدا کند؟

آزادیان: البته در مورد هیچ دو نفری نمی‌توان جواب یگانه داد. همان‌طور که گفتید، آدم‌ها در مواجهه با این قانون در دو طیف موافق و مخالف قرار می‌گیرند و فارغ از شکل قانونی که این مسأله پیدا کند، این موافقت‌ها و مخالفت‌ها ادامه خواهد داشت.

اجازه بدهید در اینجا به نکته مهمی اشاره کنم، تصمیم‌گیری درباره پایان دادن به زندگی دو حالت دارد که قانون **اتانازی** بر یکی از آن دلالت دارد. یک جنبه، تصمیم‌گیری منفعل یا همان **Passive end of life decision** است که فرد برای زنده ماندن به درمان خاصی نیاز دارد ولی آن درمان را نمی‌پذیرد و این همین الان هم امکان‌پذیر است. مثلاً فردی برای ادامه زندگی نیاز دارد که همیشه به یک دستگاه تنفس مصنوعی وصل باشد. او این حق را دارد که این درمان را رد کند و هیچ‌کس هم نمی‌تواند او را مجبور به پذیرفتن آن بکند.

اما نوع دیگر تصمیم درباره پایان زندگی که بیشتر مورد بحث این قانون جدید است، تصمیم‌گیری فعال است. به این معنا که فرد از بیماری طولانی و صعب‌العلاج رنج می‌برد که توقف درمان هم باعث مرگ فوری او نمی‌شود. این بیماری در نهایت او را از پای درمی‌آورد ولی در یک زمان طولانی. حالا بیمار داوطلبانه می‌خواهد که زندگی‌اش پایان یابد. یکی از مصادیق این مسأله بیماری لوگرگ (Lou Gehrig's) یا همان ALS است که عصب‌های بلند انسان دچار آسیب می‌شود و به تدریج باعث از کار افتادن اندام و در نهایت فلج بیمار می‌شود. این بیماری می‌تواند پروسه‌ای طولانی داشته باشد. نمونه مشهور آن فزیکدان مشهور انگلیس **استیون هاوکینگز** است. او از سال ۱۹۶۳ گرفتار این بیماری شد و در آن زمان پزشکان به او گفته بودند که فقط یکی دو سال زنده می‌ماند که البته هنوز هم زنده است. ولی همان‌طور که می‌دانید او اگرچه از نظر ذهنی فعال است، ولی از نظر جسمی نه می‌تواند حرف بزند و نه هیچ کدام از اندام‌های خود را حرکت دهد.

آنچه مورد نظر قانون **اتانازی** است چنین مواردی است، مواردی که فرد دچار بیماری لاعلاج و کشنده‌ای باشد که عدم درمان باعث مرگ سریع او نخواهد شد و در عین حال هم درد و رنج زیادی به فرد بیمار تحمیل می‌شود. تصویب نهائی قانون **اتانازی** این امکان را به فرد می‌دهد که از پزشک خود بخواهد تا به او کمک کند که به زندگی خود پایان بدهد.

آتش: اجازه بدهید که این موضوع را در چارچوب روان‌شناسی اجتماعی ایرانی‌ها ببینیم، خلاف جوامع غربی که عموماً نگاه واقع‌بینانه‌تری نسبت به مرگ دارند، این مسأله برای ما ایرانی‌ها به‌طور عموم موضوع ترسناکی است که آن را مرگ‌هراسی می‌نامیم. با توجه به تماس‌های شما به عنوان روان‌پزشک با هر دو جامعه ایرانی و کانادایی، آیا شما هم این تفاوت را قابل هستید؟

آزادیان: صحبت شما تا حدی درست است اما نه کاملاً. در غرب هم فراوان دیده می‌شوند کسانی که برای صحبت کردن درباره مرگ و پذیرش آن مشکل جدی دارند. فروید بیش از صد سال پیش درباره غریزه مرگ صحبت می‌کند، نیروئی در درون انسان که در مقابل غریزه زندگی و عشق ورزیدن و لذت بردن قرار می‌گیرد. ما در تشخیص‌های روان‌پزشکی در خود غرب هم مقوله‌ای داریم به نام Abnormal Grief Reaction یا واکنش ناهنجار به مرگ. یعنی فرد نمی‌تواند در برابر مرگ اطرافیان خود واکنش درستی نشان دهد و دچار بیماری می‌شود. بنابراین در خود غرب هم این مسأله است ولی در جامعه ما ایرانی‌ها شاید این مسأله جدی‌تر باشد. باور داریم که در جامعه ما این پروسه در حال تغییر است و من خودم در این پانزده سال که کارم مستقیماً با کامیونیتی ایرانی بوده است این تغییر را می‌بینم. بارها پیش می‌آمد اطرافیان شخصی که به بیماری لاعلاجی مبتلا شده و احتمال مرگ قریب‌الوقوعی برای او وجود داشته، از پزشکان می‌خواستند که این واقعیت را از او پنهان کنند ولی الان این مسأله کمتر شده است. به طور خلاصه باید بگویم که در غرب هم این مرگ‌هراسی است ولی نه به‌شدتی که در جامعه ما وجود دارد. همین هراس هم در جامعه ما در حال گذار است و هر چه جامعه ما مدرن‌تر می‌شود، در مواجهه با مرگ منطقی‌تر برخورد می‌کند، آن را بیشتر یک فرایند فزیک می‌بیند و در نتیجه کمتر دچار اضطراب، تناقض و ناهنجاری می‌شود.

آتش: و آیا این یعنی که علت اصلی مرگ‌هراسی در جامعه ما تفکرات مبتنی بر ماوراءالطبیعه است؟

آزادیان: نه کاملاً، چون حتی در جامعه غیرمتافزیک غرب هم این هراس وجود دارد. این هراس ریشه در اضطراب‌های انسانی دارد که ما کلاً از هر اتفاق ناشناخته‌ای در هراس هستیم و البته این هراس از ناشناخته‌ها، ریشه در بیولوژی انسان دارد.

آتش: چرا این قدر مرگ برای انسان هراسناک است؟ یک بخشی طبیعتاً به همین ناشناخته بودن این اتفاق باز می‌گردد، یک بخشی هم شاید به این برمی‌گردد که اصولاً مرگ اتفاق بی‌بازگشتی است. چه عوامل دیگری هست که این قدر مرگ را برای ما هراس‌انگیز می‌کند؟

آزادیان: خوب این مسأله مهمی است که خیلی پیرامون آن بحث شده است. یک روانشناس مشهور امریکائی به نام اریک اریکسون هم در این باره مطالب زیادی نوشته است. فروید معتقد بود بخش مهم رشد ذهن و عادات و ناخودآگاه بشر فرد تا شش سالگی صورت می‌گیرد. اما دیگران بعداً این نظر را رد کردند و اعتقاد داشتند که رشد آدمی در این سن متوقف نمی‌شود و ادامه می‌یابد. از جمله این افراد اریکسون بود که این روند تحول را به تمام عمر گسترش داد. او معتقد بود که آدمی در هر دوره از زندگی خود وظایفی دارد و هر مرحله می‌تواند یک سری تنش‌ها و اضطراب‌ها ایجاد کند و نتیجه این تنش‌ها و اضطراب‌ها، موفقیت یا عدم موفقیت فرد در تکمیل وظایف آن مرحله می‌باشد. او می‌گوید این اتفاق در مراحل پایانی زندگی هم رخ می‌دهد. یعنی وقتی یک نفر به سال‌مندی یا پیری می‌رسد، با خود فکر می‌کند که آیا زندگی خوبی داشته یا نه. آیا زندگی او پر بوده یا خالی. آیا زندگی‌اش بیشتر همراه با موفقیت‌ها بوده یا مملو از شکست‌ها؟ آیا بیشتر زندگی او را شادی پر کرده بوده یا پر بوده از اندوه؟ و آیا امکان انتقال این تجارب به نسل بعدی را

دارند یا نه؟ **اریکسون** معتقد است کسانی که زندگی یکپارچه‌ای داشته‌اند و احساس می‌کنند که در زندگی موفق بوده‌اند و به جامعه‌شان کمک کرده‌اند و در مجموع موفقیت و شادی بیشتری را در زندگی تجربه کرده‌اند، با مرگ بهتر برخورد می‌کنند. آنها البته از مرگ استقبال نمی‌کنند ولی آن را راحت می‌پذیرند و به آن به‌عنوان مرحله‌ای از مراحل زندگی نگاه می‌کنند و در نتیجه بدون اضطراب و تنش می‌میرند.

اما در مقابل، کسانی که احساس می‌کنند زندگی پوچ و پررنج و دردی داشته‌اند، در برابر مرگ هم اضطراب بیشتری دارند. آنها می‌بینند که در عمر و زندگی موفق نبوده‌اند و امیال و آرزوهای بسیاری دارند که برآورده نشده‌اند. مرگ برای آنها یعنی اتفاقی که همه شانس‌های باقیمانده را می‌گیرد و ناکامی‌هایشان را تکمیل می‌کند. آنها در مواجهه با مرگ برخوردی اضطرابی و پرتنش دارند.

آتش: قانون اتانازی شامل افرادی که بیماری‌های شدید روحی روانی دارند نمی‌شود. نظر شما در این باره چیست؟ آیا بیمارانی که با مشکلات بسیار جدی روانی مواجهند، نباید چنین حقی داشته باشند؟

آزادیان: ابتداء باید بگویم همه مخالفان این قانون از يك جنس نیستند و همه هم از زاویه مذهبی و متافزیک با این مسأله مخالفت نمی‌کنند. برخی هم دلایل بسیار جدی و منطقی برای مخالفت خود دارند. یکی از دلایل خوب مخالفان این است که **اتانازی** ممکن است در مجموع باعث مرگ زودهنگام برای افرادی شود که جزو افشار آسیب‌پذیرند. مثال روشن این موضوع مثال رابرت لاتیمر Robert Latimer مزرعه‌دار اهل شهر ویلکی در ساسکاچوان است که باعث مرگ دختر ۱۳ ساله بیمارش، تریسی در سن ۱۲-۱۳ سالگی شد و به همین دلیل هم محکوم به قتل از نوع درجه دوم شد. در واقع عده‌ای نگران هستند که سوءاستفاده از این قانون باعث شود تا اطرافیان، فرزندان و وراثت، فرد را تشویق و یا حتی مجبور به **اتانازی** کنند. به هر حال همه آدم‌ها در هنگام مریضی، از نظر روانی ضعیف‌تر هستند و ممکن است انتخابی کنند که میل واقعی‌شان نباشد.

همین نگرانی در مورد بیماری‌های روانی هم پیش می‌آید. من خودم بیماران زیادی داشته‌ام که قصد خودکشی داشتند. وظیفه من به عنوان پزشک چیست؟ آیا به او کمک کنم که خودکشی کند یا این که سعی کنم او را به زندگی برگردانم؟ من فکر می‌کنم وظیفه‌ام به‌عنوان یک روان‌پزشک این است که آنها را از خودکشی منصرف کنم. میل به خودکشی يك عارضه بیماری است و باید با کمک خود بیمار سعی کنیم جلوی آن را بگیریم. میل به خودکشی ممکن است نتیجه نگاه افسرده و مأیوسانه به زندگی باشد و باید سعی کنیم تا نگاه او را به زندگی تغییر بدهیم. همکاری پزشک با مریض برای این که خودکشی کند به هیچ وجه پذیرفتنی نیست. من شخصاً خوشحالم که در طول این سال‌ها در موارد متعددی که در بیمارام با میل خودکشی برخورد داشته‌ام توانسته‌ام آن میل را از بین ببرم و آنها را به مسیر زندگی برگردانم، کاری که وظیفه من به‌عنوان یک روان‌پزشک است. در نهایت برای تصمیم‌گیری در مورد پایان دادن به زندگی به کمک پزشکان فرد باید توان تصمیم‌گیری منطقی (competency) را داشته باشد.

آتش: بد نیست بعد از این که با انواع نظرات در این باره آشنا شدیم، این سؤال را بررسی کنیم که خود شما جزو موافقان این قانون هستید یا مخالفانش؟

آزادیان: ببینید سؤال شما دو جنبه دارد، یک موقع از من به‌عنوان یک پزشک و در چارچوب مسئولیت حرفه‌ای‌ام سؤال می‌کنید که طبیعتاً من موظف هستم تا در چارچوبی که قانون تعیین می‌کند عمل کنم. اما اگر از من به‌عنوان یک شخص می‌پرسید باید داستانی را برای‌تان بگویم. زنده‌یاد پدرم یک روز مثل همیشه از سر کار به خانه آمد، نهارش را

خورد و گفت که من نیم ساعت می‌خوابم و بعد می‌روم سرکار. وقتی پس از ۴۵ دقیقه او بیدار نشد و به سراغش رفتند، متوجه شدند که در آرامش از دنیا رفته است. این به هر حال برای هرکسی یک آرزوست که این گونه زندگی‌اش پایان یابد و من هم امیدوارم که مرگی این چنینی داشته باشم. اما اگر من در موقعیتی قرار بگیرم که ببینم ادامه زندگی‌ام همراه با درد و رنج است و دیگران هم از این درد و رنج آزار می‌بینند، و امکان درمان بیماری من هم وجود ندارد ترجیح می‌دهم مرگ آرام و بااحترامی داشته باشم و به خودم و بدنم و زندگی‌م احترام بگذارم. البته تصمیم دشواری است و شخصاً امیدوارم در شرایط اتخاذ چنین تصمیمی قرار نگیرم.

یادداشت:

شما مصاحبه همکار عزیز ما آقای دکتر "عباس آزادیان" را خواندید، هر چند این بحث در مقطع کنونی برای خوانندگان ما در داخل افغانستان و ایران و برخی از کشورهای دیگر همسایه افغانستان و حتی کشورهای اروپایی مطرح نیست، و اصولاً در برخی از آن مناطق مرگ آنقدر سریع اتفاق می‌افتد که کسی به فکر کوتاه کردن عمر خودش نمی‌تواند بیفتد، با آنهم ما این مصاحبه را روی دلایل چندی دارای اهمیت دانسته و توجه شما خواننده عزیز را بدان جلب می‌نمائیم:

۱- تجربه نشان داده که به اساس ده‌ها دلیل خرد و بزرگ، با تأسف تقلید و نقش‌پذیری از دیگران به خصوص آنچه از غرب می‌آید، بین کتله‌های وسیعی از شبه‌روشنفکران ما آنقدر سریع است که "باد هم به پایش" نرسیده کمتر مجال فکر کردن در موردش میسر می‌گردد؛ اطمینان داریم که وقتی چیزی به نام "اتانازی" به گوش همان شبه‌روشنفکران برسد، در کشور بی‌قانون ما، بهترین بستر گسترش خویش را به ضرر ضعیفترین اقشار اجتماعی به خصوص، کودکان، زنان و کهنسالان خواهد یافت، از این رو، به نظر ما طرح این مسأله و آن را به بحث گرفتن، قبل از آن که جای پائی برایش در داخل کشور باز نماید، یکی از وظایفی است که می‌باید به انجام آن همت گمارد.

۲- تاجائی که می‌دانیم، هر چند اینک دولت فدرال کانادا در تلاش است تا از طریق قانونی ساختن "اتانازی" به گفته خودشان امکان "مرگ آرام" را برای خواستارانش مساعد سازد، مگر قبل از این هم بارها این مسأله در مطبوعات برخی از کشورهای من جمله المان نه تنها مطرح گردیده، بلکه تنی چند از کادر پزشکی المان در دهه ۸۰ و ۹۰ قرن گذشته، آن را انجام نیز داده‌اند. یعنی بدون آن که قانونی در زمینه وجود داشته باشد، به گفته خودشان به خواست بیماران شان احترام گذاشته، آنها را در برخورداری از یک "مرگ آرام" مساعدت نموده‌اند. عملی که وقتی کشف شد، آن کادر پزشکی عنوان "آوردگان مرگ" گرفته، یکی دو تن از آنها که به قتل حدود ۲۷ تن از بیماران شان متهم شده بودند، هنوز هم در زندان به سر می‌برند.

۳- بروز این پدیده در کشور هائی که در آنجا خدمات صحی رایگان و از کیسه "بیمه‌های صحی" وجود دارد، نمی‌تواند انسان را به این فکر نیندازد، که از کجا معلوم است که در اساس عامل پیدایش چنین تفکری، تلاش بیمه‌های صحی همان کشورها نباشد که می‌خواهند بعد از آن که در طول عمر از باشند همان کشور پول بیمه صحی دریافت داشتند و یا هم از طرق دیگری بدان پول دست یافته‌اند، جهت گریز از پرداخت مصارف، چهره‌های کثیف و جنایتکار شان را در عقب اصطلاح برخورداری از "مرگ آرام" مخفی ننموده، با زیر تأثیر قرار دادن مریض از لحاظ روانی، او را به طرف اخذ تصمیم "نقطه پایان گذاشتن به زندگی‌اش" سوق ندهند.

۴- از جانب دیگر ترس و یا احتیاط در قبال چنین سیاست ضد انسانی شرکت های بیمه، تا چه حدی می تواند با حق هر انسان نسبت به ادامه حیاتش در انطباق و یا تخالف قرار بگیرد، مسأله دیگری است که می باید حین دخول در بحث، فراموش نشود.

۵- از آن جایی که اکثر مردم کشور ما آگاهانه و یا هم نا آگاهانه مسلمان اند و در اسلام آسیب رسانیدن به خود آنهم خود را از بین بردن نه تنها مجاز نیست و از لحاظ شریعت اسلامی به شدت منع شده است، بلکه در مسأله شرکت در مراسم تدفین همچو اشخاصی، فتاوی متعددی وجود دارد، مراجع ذیصلاحی که امر دادن فتوا بدانها مربوط می گردد، می باید در این مسأله نظرات روشن شان را بیان بدارند.

۶- با در نظر داشت این که در دنیای معاصر تغییرات و تحولات در تمام عرصه ها من جمله عرصه علوم و اکتشافات طبی، سیر پرشتابی را سپری می نماید که برای افراد عادی درک آن سرعت محتمل به نظر نمی رسد، اصولاً این که فردی خود را در آخر خط احساس نموده و در چنان ناامیدی مطلق فرو رود که از درد به مرگ پناه ببرد، تا چه حدی می تواند پایه و مبنای علمی داشته باشد.

۷- و ...

اداره پورتال AA-AA