

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ **UNESCO**

ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΟΛΟΚΑΥΤΩΜΑ

Συγγραφείς:

Tessa Chelouche
Geoffrey Brahmer

Επιστημονικός Συνεργάτης:

Susan Benedict

Μετάφραση: **Δέσποινα Βερτζάγια**



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ
•
ΕΚΠΑ

vol. 8

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ **UNESCO**

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ UNESCO

Επιστημονικός Υπεύθυνος Σειράς
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Δ. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ

Διεύθυνση Έκδοσης
ΛΥΔΙΑ ΤΣΙΑΚΙΡΗ

Ηλεκτρονική Σελιδοποίηση και Σχεδιασμός Εξωφύλλου
ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΚΛΕΙΣΟΥΡΑΣ

Tessa Chelouche, Geoffrey Brahmner, *Βιοηθική και Ολοκαύτωμα*.

Μετάφραση: ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΒΕΡΤΖΑΓΙΑ

© 2022 The NKUA Applied Philosophy Research Lab Press

Οι τίτλοι που περιλαμβάνονται στην σειρά Εγχειρίδια της Έδρας Βιοηθικής της UNESCO μεταφράζονται με έγγραφη άδεια του Κτήτορα της International Chair in Bioethics (ICB), Καθηγητή Αμνον Carmi, προς το Ελληνικό Κλιμάκιο της Διεθνούς Έδρας Βιοηθικής, το οποίο έχει ιδρυθεί και λειτουργεί στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, και προς το Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του Τμήματος Φιλοσοφίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Οι πρωτότυποι τίτλοι αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων και της International Chair in Bioethics (ICB), και διατίθενται ελεύθερα από τον ιστότοπό της. Οι μεταφράσεις αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του Ελληνικού Κλιμακίου της International Chair in Bioethics (ICB) και του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του Τμήματος Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ, και η διάθεσή τους υπόκειται στις προβλέψεις που διέπουν την άδεια χρήσης Creative Commons (CC) BY.

e-ISSN 2732-9569

e-ISBN 978-618-83729-8-6

<https://doi.org/10.12681/aprlp.90>

Η μετάφραση και επιμέλεια του παρόντος βιβλίου χρηματοδοτήθηκε από την Περιφέρεια Αττικής στα πλαίσια του προγράμματος «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς»



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΟΛΟΚΑΥΤΩΜΑ

**Tessa Chelouche
Geoffrey Brahmer**

Επιστημονική Συνεργάτιδα
Susan Benedict

Μετάφραση: **Δέσποινα Βερτζάγια**



ΑΘΗΝΑ 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<i>Πρόλογος Περιφερειάρχη Αττικής Γιώργου Πατούλη</i>	11
<i>Πρόλογος</i>	13
<i>Εισαγωγή</i>	15
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΟΙ NAZI ΙΑΤΡΟΙ	23
Ιστορική Αναδρομή της Ναζιστικής Ιατρικής	25
Η Υιοθέτηση της Έννοιας της Ευγονικής από την Ναζιστική Ιατρική	33
Ευγονική: Συμμετοχή των Ιατρών στις Αποφάσεις σχετικά με την Αξία της Ανθρώπινης Ζωής	33
Ευγονική Στείρωση	39
Ρατσισμός και Ναζιστική Ιατρική	45
Η Φυλή ως Ιατρική Διάγνωση	45
Ρατσισμός εντός της Ναζιστικής Ιατρικής Κοινότητας.....	52
Ιατρική Εκπαίδευση υπό Ναζιστική Κυριαρχία	58
Ο Ιατρικός Τύπος υπό τους Ναζί	64
Η Αμφίπλευρη Αφοσίωση των Ιατρών: Κράτος ή Άτομα;	70
Η Εμπλοκή της Οικονομίας στην Ιατρική	76
Ευθανασία	84
Η Σημασία του Όρκου του Ιπποκράτη	94
Ιατρική έρευνα	101
Εμπιστευτικότητα μεταξύ Ιατρού και Ασθενούς	101
Ενήμερη Συγκατάθεση για Πειράματα σε Ανθρώπους	106
Γονική Συγκατάθεση για Ιατρική Θεραπεία	114
Ο Ωφελιμισμός στην Κλινική Έρευνα	119
Χρήση Μερών του Σώματος που Έχουν Αποκτηθεί με Μη-Ηθικό Τρόπο	125
Παραποίηση Ιατρικών Αρχείων	132
Πρέπει να Χρησιμοποιούνται τα Δεδομένα που Αποκτήθηκαν από τους Ναζιστές Ιατρούς;	136

Ιατροί και Βασανιστήρια	144
Συμμετοχή των Ιατρών στην Γενοκτονία	151
Η Δεοντολογία των Φαρμακευτικών Εταιρειών στην Ιατρική Έρευνα	157
Ιατρική Συνείδηση και Whistle-Blowing.....	165
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΟΙ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	175
Ιστορική Αναδρομή για τους Φυλακισμένους Ιατρούς	177
Ιατρική ματαιότητα σε ακραίες περιστάσεις	183
Ιατρική διαλογή	187
Κατάχρηση της Ιατρικής Διαλογής: Οι Ναζιστικές “Επιλογές”	187
Διανεμητική Δικαιοσύνη	192
Οι Κίνδυνοι της Ιατρικής Φροντίδας	197
Αποκάλυψη της Επαγγελματικής Ταυτότητας όταν Υπάρχει Θανάσιμος Κίνδυνος	197
Θεραπεύοντας τον Εχθρό	201
Ιατρική Περίθαλψη σε Επικίνδυνες Συνθήκες – Το Καθήκον του Ιατρού/Νοσηλεύτη	206
Μεταβολή των Ηθικών Στάσεων.....	210
Συμμόρφωση με τους Ναζί Ιατρούς	214
Έκτρωση: Ιατροί των Ναζί και Ιατροί των Κρατουμένων	219
Φροντίζοντας Ασθενείς που πεθαίνουν	227
Λέγοντας την Αλήθεια	231
“Ψευδεπίγραφες Επιλογές” στην Ιατρική	236
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	241
1. Κώδικας της Νυρεμβέργης, 1947	243
2. Οδηγία του Πρωσικού Υπουργείου Θρησκευτικών, Εκπαιδευτικών και Ιατρικών Υποθέσεων, 1900	245
3. Εγκύκλιος Υγείας του Ράιχ: Κανονισμοί περί Καινοτόμων Θεραπειών και Πειραματισμού σε Ανθρώπους, 1931	246
4. Διακήρυξη του Ελσίνκι	249

Ευχαριστίες

Είμαστε ιδιαίτερα ευγνώμονες στον καθηγητή Amnon Carmi, κτήτορα της Έδρας Βιοηθικής της UNESCO του Διεθνούς Κέντρου για την Υγεία, το Δίκαιο και την Δεοντολογία (Πανεπιστήμιο της Haifa). Αυτό το έργο δεν θα ήταν δυνατό χωρίς την στήριξη του ως προς την σημασία μιας μελέτης όπως αυτή. Επιπλέον, του είμαστε έτι περισσότερο ευγνώμονες για την έμπνευση, τις πολύτιμες υποδείξεις, την βοήθεια και την υποστήριξή του.

Πρόλογος Περιφερειάρχη Αττικής ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΤΟΥΛΗ

Η Περιφέρεια Αττικής και εγώ προσωπικά συνεργαζόμαστε στενά με την επιστημονική κοινότητα για την υλοποίηση συγκεκριμένων δράσεων οι οποίες συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των πολιτών. Στο πλαίσιο αυτό έχει αναπτυχθεί μια σημαντική συνεργασία με την **Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου του Πανεπιστημίου Αθηνών**. Μια συνεργασία η οποία αφορά στο σύνολο της την προαγωγή της ψυχικής υγείας σε ευπαθείς πληθυσμούς.

Χάρis στην αφοσίωση όλων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, στο διάστημα της συνεργασίας μας έχουν υπάρξει συγκεκριμένα και μετρήσιμα αποτελέσματα που σχετίζονται με την έρευνα, την ενημέρωση, την πρόληψη και τη θεραπεία. Μεταξύ άλλων, μέσω του προγράμματος έχουν αναπτυχθεί ερευνητικές, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές δραστηριότητες που συντονίζονται και επιτελούνται από ιατρούς και επιστήμονες-ερευνητές, ανήκοντες στο δυναμικό της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Εν τω μεταξύ η Βιοηθική η οποία γεννήθηκε κατά το δεύτερο ήμισυ του προηγούμενου αιώνα, σημειώνει ραγδαία ανάπτυξη τις τελευταίες δεκαετίες. Η ενασχόληση με την Βιοηθική επιβλήθηκε από την ταχύτατη ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας και των βιοεπιστημών. Σήμερα η ενασχόληση με αυτήν παραμένει εξ ίσου επιβεβλημένη, αφού η διαρκής πρόοδος της επιστήμης και της τεχνολογίας δημιουργεί συνεχώς νέα ηθικά διλήμματα ή παροξύνει ήδη υπάρχοντα, τα οποία απαιτούν ικανοποιητικές απαντήσεις.

Μπροστά σε αυτήν την αναντίρρητη πραγματικότητα και στις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες που την συνοδεύουν, κρίναμε πως η συνεργασία της Περιφέρειας Αττικής με το **Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας** του Τμήματος Φιλοσοφίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών –και, μέσω αυτού, με την International Chair in Bioethics (πρώην UNESCO Chair in Bioethics, University of Haifa)– στο πλαίσιο του Προγράμματος Προαγωγής Ψυχικής Υγείας που χρηματοδοτείται από την

Περιφέρεια Αττικής, θα ήταν ιδιαίτερος χρήσιμο να επεκταθεί σε μια σημαντική προσφορά στο αναγνωστικό κοινό της χώρας μας, τόσο προς χρήση από τους ειδικούς, όσο και για την ενημέρωση των ενεργών και ευαισθητοποιημένων πολιτών: στην μετάφραση και έκδοση της επιστημονικής σειράς Εγχειρίδια Βιοηθικής της UNESCO, αποτελούμενης από πρωτότυπα έργα υψηλής ακαδημαϊκής εγκυρότητας με την σφραγίδα της UNESCO, τα οποία μεταφράστηκαν υπό την επιστημονική αιγίδα του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ.

Η έκδοση της εξαιρετικά σημαντικής αυτής σειράς και η ελεύθερη διάθεσή της καταδεικνύει αφ' ενός την ευαισθησία της Περιφέρειας Αττικής για τα σημαντικά βιοηθικά ζητήματα του καιρού μας, αφ' ετέρου υπογραμμίζει την σημασία της συνεργασίας της κεντρικής διοίκησης με την επιστημονική κοινότητα της χώρας μας. Παραδίδουμε την σειρά αυτή στο αναγνωστικό κοινό με την φιλοδοξία και την ελπίδα να αποτελέσει ορόσημο στον διάλογο γύρω από τα ζητήματα της Βιοηθικής.

Καλή ανάγνωση.

Πρόλογος

Η πρωτοβουλία της Δρος Tessa Chelouche, διαπρεπούς ισραηλινής ιατρού και μελετήτριας της ιατρικής ιστορίας, για την έκδοση ενός βιβλίου σχετικά με το φαινόμενο των μεθόδων θεραπείας και της πρακτικής των ιατρών κατά την διάρκεια του Ολοκαυτώματος θα πρέπει να εκτιμηθεί ιδιαίτερα. Η συλλογή των σχετικών δεδομένων και η άντλησή τους από το κρυφά αρχεία πρέπει να μην ήταν μόνο μια περίπλοκη επιστημονική αποστολή, αλλά και μια απίστευτα δύσκολη συναισθηματική εμπειρία.

Λέγεται για τον Shimon Dubnov, τον σπουδαίο Εβραίο ιστορικό, ότι όταν οδηγήθηκε, μαζί με άλλους Εβραίους στην Ρίγα, στο εκτελεστικό απόσπασμα, στράφηκε προς εκείνους και τους είπε: «Να θυμάστε, να θυμάστε (στα γίντις: schreibt un verschreibt), καταγράψτε τα πάντα.»

Να θυμάσαι - τι καλό μπορεί να προκύψει από αυτό;

Γιατί πρέπει να επικαλούμαστε φαντάσματα; Γιατί πρέπει να ανοίξουμε τους θαλάμους αερίων, το κουτί της Πανδώρας των βασανιστηρίων και της απελπισίας που προκαλεί το Ολοκαύτωμα; Γιατί πρέπει να επιστρατεύουμε το σύνολο του σθένους μας για να θυμόμαστε, όταν αυτό είναι τόσο οδυνηρό;

«Αν στρέψουμε το βλέμμα μας με υπερβάλλουσα ένταση προς τους νεκρούς,» είπε ο Elie Wiesel, «διατρέχουμε τον κίνδυνο να αισθανθούμε τον πειρασμό να τους ακολουθήσουμε.»

Η μνήμη δεν είναι αυτοσκοπός, είναι μόνον ένα εργαλείο. Η χρήση του εργαλείου αυτού μπορεί να δικαιολογηθεί για έναν και μόνο σκοπό: ΠΟΤΕ ΞΑΝΑ!

Όχι με σκοπό την επιστημονική καταγραφή, όχι με σκοπό την εξύμνηση του θανάτου των μαρτύρων. Ό,τι έχει συμβεί δεν μπορεί να αναιρεθεί, και η μνήμη των νεκρών δεν θα τους φέρει πίσω. Το «Ποτέ Ξανά» αποτελεί αίτημα για την επιβίωση του ανθρωπίνου είδους, της ανθρωπότητας.

Διαβάζοντας τις μελέτες περίπτωσης που έχει συγκεντρώσει η Tessa Chelouche, ο Geoffrey Brahmmer και η Susan Benedict, είναι δύσκολο να κατανοήσει κανείς πώς ένας λαός μπόρεσε να μετα-

τραπεί σε λαό δολοφόνων ή συνεργών, και πώς οι ιατροί μπόρεσαν να προκαλέσουν τέτοια οδύνη σε ανθρώπινα όντα.

Με τα λόγια του Elie Wiesel: «Δεν καταλαβαίνω πώς συνέβη. Και όσο περισσότερο ζω, τόσο λιγότερο θα καταλαβαίνω. Αλλά θα συνεχίσω να μαθαίνω, και αυτό είναι ένα ακόμη δίδαγμα – ακόμη και εάν δεν καταλαβαίνουμε, πρέπει να συνεχίσουμε να μαθαίνουμε.»

Η Έδρα Βιοηθικής (Haifa) εξουσιοδοτήθηκε από την UNESCO να προωθήσει και να ενισχύσει την διδασκαλία της ηθικής στις ιατρικές σχολές παγκοσμίως.

Η Έδρα ικανοποιεί την ανάγκη των καθηγητών και των φοιτητών παράγοντας και προσφέροντάς τους μια σειρά από καθοδηγητικά εγχειρίδια, μέρος της οποίας είναι και η ανά χειράς έκδοση.

Η διαμόρφωση ηθικών κωδίκων και η έκδοση βιβλίων δεν είναι αρκετή, έως ότου αυτά εφαρμοσθούν. Εφαρμογή σημαίνει εκπαίδευση.

Το *Βιοηθική και το Ολοκαύτωμα* επιτρέπει την κατανόηση του φαινομένου του Ολοκαυτώματος. Η διαπάλη με το δυσεπίλυτο ερώτημα – πώς μπόρεσε να συμβεί – θα επιτρέψει στους μαθητές μας να συνειδητοποιήσουν την ευχή και την ανάγκη του «Ποτέ Ξανά,» και να εκπληρώσουν την επιταγή: schreibt un verschreibt.

*Καθηγητής Amnon Carmi,
Κτήτωρ της Έδρας Βιοηθικής της UNESCO (Haifa)*

Εισαγωγή

Η μεγαλύτερη κηλίδα στην ιστορία της ιατρικής κατά τον 20^ο αιώνα είναι ο ρόλος που διαδραμάτισαν οι Γερμανοί ιατροί κατά την ναζιστική περίοδο. Όταν οι Ναζί ήλθαν στην εξουσία, η γερμανική ιατρική ήταν από τις πλέον εξελιγμένες στον κόσμο. Η γερμανική ιατρική είχε συμβάλει στην εξέλιξη και είχε διαμορφώσει την ακαδημαϊκή και κλινική ιατρική πρακτική σε ολόκληρο τον κόσμο. Παρά την υπεροχή της, ωστόσο, η γερμανική ιατρική ενεπλάκη με την ναζιστική ιδεολογία, και εν συνεχεία κατέστη σε μεγάλο βαθμό συνένοχη στην συγκρότηση και την διάδοση των ναζιστικών φυλετικών και κοινωνικών προγραμμάτων. Η εμπλοκή του ιατρικού επαγγέλματος ήταν ευρεία και καθοδηγήθηκε από την ενεργό συμμετοχή και υποστήριξη του ακαδημαϊκού κατεστημένου. Η ιατρική δεν ήταν ο αποκλειστικός υποστηρικτής των εθνικοσοσιαλιστικών πολιτικών, εν τούτοις η ιατρική αλλά και το ιατρικό επάγγελμα διαφέρουν από τα υπόλοιπα επαγγέλματα ως προς την ρητή δέσμευσή τους σε μια ηθική βάση, σε μια ανθρωπιστική στάση και σε έναν ιπποκρατικό όρκο ηλικίας δυο χιλιάδων ετών, ο οποίος θέτει σε πρώτο πλάνο τον πάσχοντα.

Στην Δίκη της Νυρεμβέργης μετά τον πόλεμο μόνον είκοσι Γερμανοί ιατροί κάθισαν στο εδώλιο, κατηγορούμενοι για εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας. Μετά από την δίκη αυτή η παγκόσμια ιατρική κοινότητα ασπάσθηκε την αντίληψη ότι οι παραβιάσεις του ιατρικού λειτουργήματος υπήρξαν απλώς πράξεις μιας χούφτας ιατρών, οι οποίοι εργάσθηκαν σε κάποια επονεϊδιστα μορφώματα, όπως είναι τα στρατόπεδα συγκέντρωσης. Η δίκη και ο Κώδικας της Νυρεμβέργης που προέκυψε από αυτήν δεν έτυχαν συστηματικής προσοχής έως τα μέσα της δεκαετίας του 1960. Αυτά που είχαν διαπραχθεί από τους ιατρούς στην ναζιστική Γερμανία επικρατούσε η αίσθηση πως δεν είχαν καμμία σχέση με τους ιατρούς στον υπόλοιπο κόσμο.

Σήμερα γνωρίζουμε καλύτερα. Ο ιατρικός χώρος συνολικά, και όχι απλώς μια χούφτα ιατρών, ήταν που ενεπλάκη στα βαρύτερα εγκλήματα που διεπράχθησαν κατά την διάρκεια του ναζισμού.

Κατά την δεκαετία του 1980 οι ιστορικοί άρχισαν να δημοσιεύουν μελέτες που έδειχναν το πλήρες εύρος της διείσδυσης του ναζισμού στην γερμανική ιατρική. Περισσότεροι από τους μισούς Γερμανούς ιατρούς ήταν μέλη του ναζιστικού κόμματος, το υψηλότερο ποσοστό με διαφορά εν σχέσει προς όλα τα άλλα ελεύθερα επαγγέλματα.

Οι Γερμανοί ιατροί άρχισαν να προκρίνουν την σημασία της υπηρεσίας προς το κράτος σε σχέση με την ιατρική ηθική πολύ πριν το Ολοκαύτωμα, δηλαδή την γενοκτονία των Εβραίων. Κατά τα πρώτα χρόνια του 20^{ού} αιώνα οι Γερμανοί ιατροί προωθούσαν πολιτικές φυλετικής υγιεινής και ευγονικής αποσκοπώντας στον περιορισμό της αναπαραγωγής εκείνων που οι ίδιοι πίστευαν ότι βαρύνονταν με κληρονομικές διαταραχές. Μεταξύ των ετών 1939 και 1945 στερήθηκαν περίπου 400.000 Γερμανοί πολίτες που έπασχαν από ψυχικές και σωματικές διαταραχές. Οι Γερμανοί ιατροί σχεδίασαν και εφάρμοσαν το διαβόητο πρόγραμμα T-4, στο πλαίσιο του οποίου πραγματοποιούσαν ιατρικώς υποβοηθούμενες δολοφονίες σε ασθενείς με διανοητική ή σωματική αναπηρία στο όνομα της «ευθανασίας.» Ο στόχος της δημιουργίας μιας καθαρής άριας φυλής είχε προτεραιότητα εις βάρος των θεμελιωδών ηθικών αρχών της ιατρικής πρακτικής. Η γερμανική ιατρική κατέστη ο βραχίονας της κρατικής πολιτικής. Οι Ναζί ιατροί απέτυχαν να δουν τους εαυτούς τους πρωτίστως ως ιατρούς, ως επάγγελμα και ως ηθική αφιερωμένα στην θεραπεία και την μέριμνα για την ευημερία των ανθρώπων. Αντ' αυτού, διολίσθησαν στο να πιστεύουν ότι η ευημερία του κράτους πρέπει να υπερισχύει αυτής των ασθενών τους, και ότι η εξόντωση εκατομμυρίων ανθρώπων μπορούσε να εκληφθεί ως «θεραπεία» για το κράτος.

Κατά την διάρκεια των ετών του πολέμου η ναζιστική πολιτική, με την ενεργό υποστήριξη και συνεργασία των ιατρών, παρουσίαζε τους Εβραίους, τους Ρομά και άλλες μειονότητες ως φορείς ασθενειών, νομιμοποιώντας και εκλογικεύοντας έτσι την φρίκη του Ολοκαυτώματος. Ο ρόλος των ιατρών υπήρξε καίριας σημασίας για την λειτουργία των στρατοπέδων συγκέντρωσης: ήταν αυτοί που αποφάσιζαν ποιος θα εργαζόταν και ποιος θα πέθαινε

στους θαλάμους αερίων, και αυτοί που διέπρατταν βασανιστικά πειράματα στους κρατούμενους.

Μία από τις πρώτες δίκες που διεξήχθησαν μεταπολεμικά ήταν η «Δίκη των Ιατρών.» Για πρώτη φορά στην ιστορία ιατροί δικάστηκαν ως εγκληματίες κατά της ανθρωπότητας για την συμμετοχή τους στα δολοφονικά και σκοτεινά πειράματα που διεξήχθησαν στα στρατόπεδα συγκέντρωσης. Στην τελική του απόφαση, το δικαστήριο διατύπωσε τον γνωστό πλέον ως «Κώδικα της Νυρεμβέργης,» ο οποίος διακήρυττε τα δικαιώματα των υποκειμένων της έρευνας, και καταδίκασε τα απάνθρωπα πειράματα των Ναζί καθώς και τους περισσότερους από τους κατηγορούμενους. Υπήρχαν ήδη, ακόμη και πριν από τον πόλεμο, άλλοι κώδικες δεοντολογίας που αφορούσαν σε πειράματα σε ανθρώπους, προερχόμενος ενός εξαιρετικά λεπτομερούς γερμανικού κώδικα που εκδόθηκε το 1931, ωστόσο, ο Κώδικας της Νυρεμβέργης ήταν ο πρώτος διεθνής κώδικας αυτού του είδους. Ακολούθησαν μια σειρά από διεθνείς διακηρύξεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα πειράματα σε ανθρώπους. συμπεριλαμβανομένης της Διακήρυξης της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης της Γενεύης, της Διακήρυξης του Ελσίνκι και της Διακήρυξης της UNESCO για την Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα. Αν και αυτά τα κείμενα, καθώς και άλλα, που σχετίζονται με την βιοηθική και τις ηθικές αρχές της ανθρωπίνης έρευνας, έλκουν την καταγωγή τους από την Νυρεμβέργη, δεν κάνουν καμμία αναφορά σε αυτήν. Έχει, εν τούτοις, υποστηριχθεί ότι η βιοηθική ως αντικείμενο, αναδύθηκε από την Νυρεμβέργη, και δεν ανέκυψε – όπως γενικά θεωρείται – κατά την δεκαετία του 1960.

Το βέβαιο είναι ότι ο ιατρικός κόσμος σιώπησε για πολλές δεκαετίες μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Η Νυρεμβέργη, ενώ θεωρήθηκε ως ένα σημαντικό ιστορικό γεγονός, δεν είχε επίσημο αντίκτυπο στην ιατρική ηθική. Η σύγχρονη βιοηθική είχε ελάχιστα να πει για το Ολοκαύτωμα. Η μόνη αναφορά στο ναζιστικό παρελθόν της ιατρικής ήταν για πολλές δεκαετίες απλώς η επίκληση αναλογιών με την ναζιστική ιατρική, ως επί το πλείστον με ακατάλληλο τρόπο και χωρίς επαρκή τεκνήριση.

Ένας από τους λόγους αυτής της σιωπής ήταν πιθανώς η δυσφορία που θα προξενούσε μια αντιπαράθεση με το παρελθόν. Ήταν ευκολότερο να συνεχιστεί ο μύθος ότι η ναζιστική ιατρική ήταν ανεπαρκής, παρανοϊκή, ή αποτέλεσμα εξαναγκασμού, ώστε να αποστασιοποιηθούμε από τους ναζιστές ιατρούς. Ήταν επίσης ευκολότερο να εμμένουμε στην πεποίθηση ότι αυτό δεν θα μπορούσε ποτέ να συμβεί σε επαγγελματίες όπως εμείς. Δεν ήταν βολικό, για εμάς ως επαγγελματίες ιατρούς, να αναγνωρίσουμε ότι ιατροί σαν εμάς εμπλέκονταν στην συγκρότηση της επιστημονικής λογικής και των θεμελίων στα οποία στηρίχθηκαν τα ρατσιστικά προγράμματα των Ναζί, τα οποία τελικά οδήγησαν στην γενοκτονία. Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα δεν ήταν έτοιμη να παραδεχτεί ότι πολλοί από τους συναδέλφους μας είχαν υποστηρίξει το ναζιστικό καθεστώς και είχαν ευημερήσει εντός αυτού, σε μια περίοδο κατά την οποία η ιατρική δεν απομακρύνθηκε απλώς από την παραδοσιακή της ηθική, αλλά επένδυσε σε μια διεστραμμένη ιδεολογία θανάτου και οδύνης.

Όμως η συζήτηση για την εμπλοκή της ιατρικής στο Ολοκαύτωμα θα ήταν ανεπιτυχής εάν δεν προκαλούσε δυσφορία· η δυσφορία που προκύπτει από αυτήν την συζήτηση θα μπορούσε στην πραγματικότητα να θεωρηθεί ως μία από τις βασικές προϋποθέσεις της βιοηθικής. Η βιοηθική είναι, άλλωστε, η στοχαστική εξέταση ηθικών ζητημάτων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και των πολιτικών υγείας και στόχος της είναι να εξοπλίζει εμάς, τους επαγγελματίες της ιατρικής και της υγειονομικής περίθαλψης, με τα ηθικά κριτήρια που απαντούν σε αυτήν ακριβώς την «δυσφορία» που αισθανόμαστε σε σχέση με την ιατρική πράξη. Η δυσφορία που ανακύπτει κατά την διάρκεια της συζήτησης για την ιατρική ηθική θα μπορούσε να εκληφθεί, κατά κάποιον τρόπο, ως ηθική ακεραιότητα. Αυτή η «δυσφορία» ήταν που οδήγησε στην διατύπωση του Κώδικα της Νυρεμβέργης του 1947, ο οποίος εστιάζει στα πειράματα σε ανθρώπους. Η πρώτη και κύρια αρχή του κώδικα είναι το δόγμα της *ενήμερης συγκατάθεσης*.¹ Τα μετα-

¹ Σ.τ.Μ. Informed consent. Ο όρος στην ελληνική βιβλιογραφία απαντάται και ως «ενήμερη συναίνεση» ή «συγκατάθεση ύστερα από ενημέρωση.», ή «συναίνεση/συγκατάθεση

γενέστερα δόγματα της σύγχρονης βιοηθικής θεωρούν την αρχή της αυτονομίας ως ένα από τα βασικά αξιώματα της ηθικής κλινικής φροντίδας. Η αυτονομία μπορεί να θεωρηθεί ως ο εξοπλισμός των ασθενών με το δικαίωμα της ενήμερης συγκατάθεσης. Και τα δύο αυτά ζητήματα, καθώς και άλλα που απασχολούν την βιοηθική σήμερα, έχουν τις ρίζες τους σε ιατρικές «δυσφορίες» του παρελθόντος, συμπεριλαμβανομένων των όσων συνέβησαν κατά την διάρκεια του Τρίτου Ράιχ.

Οιαδήποτε υπόνοια ότι ενδέχεται να υπάρχουν αναλογίες μεταξύ του τρόπου με τον οποίο πολιτεύθηκαν οι Ναζί και του τρόπου με τον οποίο πολιτευόμαστε εμείς, μεταξύ αυτού που έκαναν εκείνοι και αυτού που κάνουμε εμείς, θα εκλαμβάνονταν από κάποιους ως παραλογισμός. Κατά την πλέον διαδεδομένη άποψη, αυτό που συνέβη κατά την διάρκεια του Ολοκαυτώματος ήταν μοναδικό και, επομένως, ανώφελο για τον σημερινό διάλογο, για την βιοηθική. Άλλοι, βέβαια, θα έλεγαν ότι η διερεύνηση των αξιακών κρίσεων και των ηθικών επιλογών των Ναζί ιατρών μπορεί να εμπλουτίσει τις σημερινές συζητήσεις και πρακτικές, και επιπλέον να αποτρέψει την χρήση ανακριβών αναλογιών στο πλαίσιο της τρέχουσας βιοηθικής συζήτησης.

Οι επιμελητές του παρόντος εγχειριδίου συντασσόμαστε με την τελευταία αυτήν άποψη. Είμαστε της γνώμης ότι οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να μελετήσουν και να κατανοήσουν αυτές τις διαστροφές της ιατρικής πρακτικής προκειμένου να διεξάγουν έναν βιώσιμο και διδακτικό διάλογο για τα βιοηθικά ζητήματα. Ωστόσο, θέλουμε να τονίσουμε ότι με την ανάλυση των ηθικών επιχειρημάτων που μπορούν να αντληθούν από την μελέτη των διδαγμάτων της ναζιστικής ιατρικής, δεν υπονοούμε ότι οποιαδήποτε ηθική ή δεοντολογική σημερινή βιοηθική θέση ή άποψη είναι καθ' οιονδήποτε τρόπο ηθικώς ισοδύναμη με την ναζιστική πρακτική.

Γιατί πρέπει να επανεξετάσουμε αυτά τα γεγονότα τόσα χρόνια αργότερα; Όχι επειδή αναμένουμε ένα νέο Ολοκαύτωμα, αλλά επειδή το ιατρικό επάγγελμα πρέπει να είναι πάντα σε εγρήγορ-

ση για τις προκλήσεις που αφορούν στην ακεραιότητα της ηθικής του στάσης. Οι παραδοσιακές απόψεις σχετικά με τον πυρήνα των αξιών της ιατρικής διαταράχθηκαν βαθιά και βίαια κατά την διάρκεια των δεκαετιών του 1930 και του 1940, καθώς το ιατρικό επάγγελμα στην Γερμανία έθεσε τον εαυτό του στην υπηρεσία των αντιλήψεων και των προτεραιοτήτων του Τρίτου Ράιχ. Η ιστορία της γερμανικής βιο-ιατρικής κατά τα ναζιστικά χρόνια μας εγκαλεί να εξετάσουμε τις δικές μας κεντρικές παραδοχές, τις παγιωμένες αλήθειες στις οποίες στηρίζεται η σύγχρονη ιατρική.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι αυτό που διέπραξαν οι ναζιστές ιατροί αποκαλύπτει την ικανότητα για βία και επιθετικότητα που ενυπάρχει σε όλα τα ανθρώπινα όντα. Πολυάριθμα πειράματα, εμπειρίες και μελέτες δείχνουν πως, αν υπάρξουν οι κατάλληλες συνθήκες, είμαστε όλοι επιρρεπείς στην σκληρότητα, ικανοί να ακολουθήσουμε τυφλά κάθε κακό που εμφανίζεται ισχυρό. Εμείς οι ιατροί, επειδή και εμείς είμαστε ανθρώπινα όντα, καλά θα κάνουμε να το θυμόμαστε αυτό, καθώς στα δικά μας χέρια έχει εναποτεθεί η εξουσία να λαμβάνουμε αποφάσεις για την ζωή και τον θάνατο.

Το Ολοκαύτωμα δεν ήταν μια αφαίρεση, αλλά μάλλον μια διαδοχή καθημερινών ενεργειών που έγιναν από ανθρώπινα όντα όπως εμείς. Η εικόνα του κακού δεν παρουσιάστηκε ολόκληρη και μονομιάς, αλλά κατίσχυσε σταδιακά, ώρα με την ώρα, απόφαση με την απόφαση.

Το ίδιο μπορεί να ειπωθεί και για τις ενάρετες πράξεις. Ο κατάλογος των ιατρών που διέπραξαν φρικαλέοιτες συμπληρώνεται από εκείνον των φυλακισμένων ιατρών που προσπάθησαν να παραμείνουν πιστοί, κάτω από τις πιο φρικτές συνθήκες και περιστάσεις, στον όρκο του Ιπποκράτη, στον καλύτερο ανθρωπino εαυτό τους, και στο ιατρικό λειτούργημα. Οι κρατούμενοι ιατροί στα γκέτο και τα στρατόπεδα βρέθηκαν αντιμέτωποι με αδιανόητα προσωπικά και επαγγελματικά διλήμματα, ενώ ταυτόχρονα αντίκριζαν την μοίρα της απόλυτης καταστροφής. Αυτές οι δύσκολες συνθήκες είχαν ως αποτέλεσμα ποικίλες και συχνά οδυνηρές αντιδράσεις. Το 2005 ο Elie Wiesel, επιζών του Ολοκαυτώματος

και βραβευμένος με Nobel, έγραψε ένα άρθρο στο *New England Journal of Medicine* σχετικά με τον τους ιατρούς των στρατοπέδων που είχε γνωρίσει:

Ωστόσο, μέσα στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, μεταξύ των κρατουμένων, η ιατρική παρέμεινε ένα ευγενές επάγγελμα. Σχεδόν παντού, οι ιατροί χωρίς όργανα ή φάρμακα προσπαθούσαν απεγνωσμένα να ανακουφίσουν την οδύνη και την δυστυχία των συγκρατούμενων τους, μερικές φορές με τίμημα την δική τους υγεία, ή την ίδια τους την ζωή. Γνώρισα αρκετούς τέτοιους ιατρούς. Γι' αυτούς, το εκάστοτε ανθρώπινο ον δεν αντιπροσώπευε μια αφηρημένη ιδέα, αλλά ένα σύμπαν με τα μυστικά του, τους θησαυρούς του, τις πηγές της οδύνης του και τις ελάχιστες πιθανότητες για νίκη, έστω και φευγαλέα, επί του Θανάτου και των ακολούθων του. Σε ένα απάνθρωπο σύμπαν, είχαν παραμείνει άνθρωποι.

Όταν σκέφτομαι τους ναζιστές ιατρούς, τους εκτελεστές ιατρούς, χάνω την ελπίδα. Για να την ξαναβρώ, σκέφτομαι τους άλλους, τους ιατρούς-θύματα. Αντικρίζω ξανά τα φλεγόμενα βλέμματά τους, τα σταχτιά τους πρόσωπα.

Γιατί κάποιοι ήξεραν πώς να τιμούν την ανθρωπότητα, ενώ άλλοι με μίσος την απαρνήθηκαν;

Το Ολοκαύτωμα άρχισε με την αποπροσωποποίηση των θυμάτων και κατέληξε στην αποπροσωποποίηση των θυτών. Το ναζιστικό ιατρικό κατεστημένο ξεκίνησε με το να αποπροσωποποιεί τους ασθενείς και κατέληξε στην διάπραξη γενοκτονίας. Ένας από τους στόχους αυτού του εγχειριδίου είναι να αναπροσωποποιήσει τόσο τους δράστες, όσο και τα θύματα. Εάν δώσουμε όνομα σε έναν ιατρό-θύτη, ένα θύμα των σκληρών διαδικασιών ή σε έναν ιατρό που ήταν αιχμάλωτος σε ναζιστικό γκέτο ή στρατόπεδο συγκέντρωσης, αυτό θα μας κάνει όλους να συνειδητοποιήσουμε ότι είμαστε πρωτίστως ευάλωτοι άνθρωποι, και μόνον δευτερευόντως επαγγελματίες ιατροί. Η εξατομίκευση αυτών των ιστορικών γεγονότων μας παρακινεί να κοιτάξουμε εκ νέου τους εαυτούς μας

και να αναζητήσουμε μέσα μας, και μέσα στις κοινωνίες μας, το βάρος και την ευθύνη που όλοι φέρουμε για την ανθρωπότητα και για την ευημερία της ίδιας της ιατρικής. Η εξέταση των βιοηθικών ζητημάτων που συνδέονται με το Ολοκαύτωμα και της συνενοχής της γερμανικής ιατρικής προσφέρει ένα καίριο πρίσμα που μπορεί να βοηθήσει σε αυτό το δύσκολο αλλά επιτακτικό έργο.

Δρ. Tessa Chelouche M.D.

Μέρος Πρώτο:

ΟΙ NAZI ΙΑΤΡΟΙ

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΝΑΖΙΣΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η συνενοχή ή η αδιαφορία για τα εγκλήματα του ναζιστικού κράτους από ορισμένους από τους πλέον μορφωμένους ανθρώπους της γερμανικής κοινωνίας είναι ένα από τα πιο ανησυχητικά ζητήματα που οφείλει να αντιμετωπίσει η κοινωνία μας στο σύνολό της. Το πλέον ανησυχητικό παράδειγμα ιδιαίτερα μορφωμένων επαγγελματιών που λειτούργησαν ως θύτες σε αυτό το πλαίσιο αφορά τα μέλη του ιατρικού κατεστημένου. Παρότι εκπαιδευμένοι να φροντίζουν ασθενείς, να ανακουφίζουν από τον πόνο και να σώζουν ζωές, ορισμένοι ιατροί απαρνήθηκαν την φροντίδα, προκάλεσαν οδύνη πειραματιζόμενοι σε ανθρώπους και διέπραξαν δολοφονίες. Από όσους δεν συμμετείχαν ενεργά σε τέτοιου είδους εγκλήματα, οι περισσότεροι αδιαφορούσαν ή ανέχονταν την συμπεριφορά των συναδέλφων τους και την οδύνη των θυμάτων. Ιατροί και άλλοι επαγγελματίες της υγείας μετατράπηκαν σε φονικούς εγκληματίες κατά της ανθρωπότητας.

Οι Γερμανοί ιατροί κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1930 και του 1940 δεν αντέδρασαν στην ναζιστική φυλετική ιδεολογία και στις ευκαιρίες σταδιοδρομίας που αυτή προσέφερε, ως σαν να ζούσαν σε ένα επιστημονικό και φιλοσοφικό κενό. Τις τρεις πρώτες δεκαετίες του 20^{ού} αιώνα έγιναν μάρτυρες της ανάπτυξης του κινήματος της ευγονικής στην Ευρώπη, στην Βόρεια Αμερική και σε άλλες περιοχές του κόσμου. Η μελέτη του κινήματος αυτού παρέχει το απαραίτητο θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση του ρόλου της γερμανικής επιστήμης και της ιατρικής στα ναζιστικά εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας. Ο όρος «ευγονική» εισήχθη την δεκαετία του 1880 από τον Francis Galton, ανιψιό του Κάρολου Δαρβίνου. Οι ευγονιστές υποστήριζαν ότι πληθώρα κοινωνικών προβλημάτων θα μπορούσαν να εξαλειφθούν δια της αποθάρρυνσης ή της αποτροπής της αναπαραγωγής ατόμων που θεωρούνταν γενετικώς ακατάλληλα (αρνητική ευγονική), ενώ από την άλλη τα επιθυμητά κοινωνικά χαρακτηριστικά θα μπορούσαν να επαυξηθούν με την ενθάρρυνση της αναπαραγωγής μεταξύ εκείνων που θεωρούνταν γενετικώς καταλληλότεροι (θετική ευγονική). Η περίοδος κατά την

οποία η ευγονική ευδοκίμησε ήταν περίοδος μεγάλων κοινωνικών ανακατατάξεων παγκοσμίως: βιομηχανοποίησης, αστικοποίησης και διαρκώς αυξανόμενης οικονομικής αστάθειας, την οποία ακολούθησε ραγδαία ύφεση και ανεργία. Οι ευγονιστές υποστήριζαν ότι η προσέγγισή τους αποτελούσε τον πλέον ορθολογικό και αποτελεσματικό τρόπο για την επίλυση των επίμονων κοινωνικών προβλημάτων. Η ευγονική υποστήριζε ότι η επιστήμη – και όχι η θρησκεία ή η κοινωνική φιλοσοφία – θα ήταν εκείνη που θα αναλάμβανε τον ρόλο να κατευθύνει την ανθρωπότητα προς μια βιολογική, κοινωνική και ηθική ουτοπία.

Η πρώτη οργανωμένη ομάδα ευγονικής στις Ηνωμένες Πολιτείες ιδρύθηκε το 1906, και το σημαντικότερο ερευνητικό κέντρο ιδρύθηκε από το Eugenics Record Office στο Cold Spring Harbor, στο Long Island. Πολλοί διακεκριμένοι επαγγελματίες υπηρέτησαν σε συμβουλευτικές επιτροπές και διοικητικά συμβούλια, ενώ προγράμματα χρηματοδοτήθηκαν από εύπορα φιλανθρωπικά ιδρύματα. Οι έρευνες επιχειρούσαν να αποδείξουν ότι τα κοινωνικώς ανεπιθύμητα χαρακτηριστικά και φαινόμενα, όπως η φτώχεια, η νοτική υστέρηση, η εγκληματικότητα και άλλα, ήταν εγγενή σε ορισμένες εθνοτικές ομάδες. Πέρα από την έρευνα καθ' εαυτή, οι ευγονιστές έδειχναν, επίσης, ενδιαφέρον για την ακτιβιστική κοινωνική δράση και την ψήφιση νόμων που θα προωθούσαν τους στόχους τους. Οι ευγονιστές υπήρξαν ιδιαίτερα δραστήριοι σε σχέση με την θέσπιση των νόμων περί μετανάστευσης στις Ηνωμένες Πολιτείες, αφού υποστήριζαν ότι ορισμένοι μετανάστες ήταν βιολογικώς κατώτεροι και θα έπρεπε ως τέτοιοι να απαγορεύεται να εισέλθουν στην χώρα.

Οι ευγονιστές συνέβαλαν επίσης καθοριστικά στην σύνταξη υποχρεωτικών νόμων για την στειρώση. Η πρώτη πολιτεία που θέσπισε νόμο περί στειρώσης ήταν η Indiana το 1907, και μέχρι το 1935 τριάντα πολιτείες είχαν θεσπίσει αντίστοιχους νόμους, οι οποίοι επέτρεπαν οι τρόφιμοι κρατικών ιδρυμάτων (φυλακών, ασύλων, σανατορίων και ψυχιατρείων) να υποβάλλονται σε βίαιη στειρώση ύστερα από εξέτασή τους από ειδικές επιτροπές «ευγονικής.» Οι κατηγορίες που τους απευθύνονταν αφορούσαν

«κληρονομική αδυναμία,» «κατά συρροήν εγκληματικότητα,» «σεξουαλική διαστροφή,» επιληψία, κ.α. Μέχρι το 1935 είχαν πραγματοποιηθεί πάνω από είκοσι χιλιάδες στείρωσεις με κίνητρα ευγονικής, και μέχρι την δεκαετία του 1960 εκτιμάται ότι είχαν στερηθεί εξήντα τέσσερις χιλιάδες άνθρωποι στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ανάλογος αριθμός στείρωσεων πραγματοποιήθηκε κατά την ίδια χρονική περίοδο και στην Σουηδία.

Το κίνημα της ευγονικής είχε επίσημα εμφανισθεί στην Γερμανία από το 1905, όταν ιδρύθηκε στο Βερολίνο η Εταιρεία Φυλετικής Υγιεινής. Ωστόσο, κατά την περίοδο της Δημοκρατίας της Βαϊμάρης οι Γερμανοί ευγονιστές δεν κατάφεραν να θεσπίσουν κάποια σχετική νομοθεσία ή να θέσουν σε εφαρμογή τις αρχές της ευγονικής. Μόνον με την άνοδο των Ναζί στην εξουσία κατέλαβε η ευγονική κεντρικό ρόλο στην κρατική πολιτική.

Το 1920 δύο διακεκριμένοι Γερμανοί επιστήμονες, ο καθηγητής νομικής Karl Binding και ο ιατρός Alfred Hoche εξέδωσαν ένα καθοριστικής σημασίας έργο με τίτλο *Άδεια Καταστροφής της Ζωής που δεν Αξίζει να Βιώνεται*.² Η μελέτη αυτή αντανάκλουσε τον φόβο που κυριαρχούσε στην Γερμανία μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο ότι οι καλύτεροι νέοι άνδρες (και τα γονίδιά τους) είχαν χαθεί στο πεδίο της μάχης, αφήνοντας μόνον τα «κατώτερα» γονιδιώματα να αναπαράγονται ελεύθερα. Η μελέτη ισχυριζόταν ότι η εξάλειψη αυτών των «κατώτερων στοιχείων» θα αποκαθιστούσε την ισορροπία. Αυτό το βιβλίο προξένησε μεγάλη εντύπωση στον Hitler, ο οποίος, φυλακισμένος εκείνη την εποχή, ολοκλήρωσε το 1924 στο Landsberg το έργο του *Ο Αγών μου*, στο οποίο καθόριζε τις αρχές της ναζιστικής ιδεολογίας. Σε αυτό το ναζιστικό όραμα της «Νέας Γερμανίας» δεν υπήρχε καμία θέση στην κοινωνία για το λεγόμενο «ξένο αίμα», αυτό των Εβραίων, των Ρομά και των «γενετικά κατώτερων.» Η πρώτη πράξη ευγονικής στην οποία προέβησαν οι Ναζί ήταν η ψήφιση του *Νόμου περί Στείρωσεων* το 1933. Αυτός ο νόμος, γνωστός και ως «Νόμος για την Αποτροπή Απόκτησης Κληρο-

² Σ.τ.Μ.: Karl Binding, Alfred Hoche: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (Leipzig: Felix Meiner, 1920).

νομικά Βεβαρυμμένων Απογόνων,» βασίστηκε στην πραγματικότητα στους νόμους περί στερήσεων που είχαν ψηφισθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες, και οι Αμερικανοί και Γερμανοί επαγγελματίες του χώρου συνεργάστηκαν στενά για την θέσπιση τους. Τα άτομα που έφεραν οποιαδήποτε από τις παρακάτω εννέα παθήσεις που θεωρούνταν κληρονομικές, καταδικάζονταν να στερηθούν: γενετική νοτική υστέρηση, σχιζοφρένεια, μανιο-καταθλιπτική διαταραχή, γενετική επιληψία, χορεία του Huntington, εκ γενετής τύφλωση, εκ γενετής κώφωση, σοβαρή σωματική παραμόρφωση και χρόνιος αλκοολισμός. Το γερμανικό πρόγραμμα στείρωσης ξεπέρασε κατά πολύ τα ποσοστά που είχαν επιτευχθεί σε οποιοδήποτε άλλο κράτος, αφού στο πλαίσió του στερήθηκαν πάνω από τετρακόσιες χιλιάδες άνθρωποι μέχρι το τέλος του πολέμου. Παρόλο που οι Ναζί αργότερα υπερασπίστηκαν το πρόγραμμα στείρωσης στην Δίκη της Νυρεμβέργης παραπέμποντας στα αντίστοιχα των Ηνωμένων Πολιτειών, το αμερικανικό πρόγραμμα ουδέποτε προσέγγισε την κλίμακα του ναζιστικού.

Εκτός από το Νόμο περί Στερήσεων, οι Ναζί θέσπισαν και τους Νόμους της Νυρεμβέργης το 1935, οι οποίοι απαγόρευαν τον γάμο και την σεξουαλική επαφή μεταξύ «Αρίων» και ανθρώπων με εβραϊκή καταγωγή σε ποσοστό άνω του ενός τετάρτου. Έναντι της κριτικής που τους ασκήθηκε για τον νόμο αυτό, οι Ναζί αμύνθηκαν υποδεικνύοντας και πάλι τις Ηνωμένες Πολιτείες και άλλα κράτη στα οποία ίσχυαν νόμοι κατά της επιμειξίας επί δεκαετίες. Το γερμανικό ιατρικό κατεστημένο εξέλαβε τους νόμους της Νυρεμβέργης ως δημόσιες πολιτικές για την υγεία, οι οποίες θα συνέβαλαν στην ενίσχυση της μεταπολεμικής (Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος) υγείας του γερμανικού έθνους. Λόγω της οικονομικής κρίσης στην Δημοκρατία της Βαϊμάρης, αναδύθηκαν πεποιθήσεις περί «εθνικής αποτελεσματικότητας» και εξάλειψης των «μη παραγωγικών καταναλωτών», ή «ζώων που δεν άξιζαν να βιώνονται.» Η ευγονική παρέσχε την βιολογική αιτιολόγηση για τον περιορισμό των κρατικών πόρων που προορίζονταν για την κοινωνική πρόνοια και την υγειονομική περίθαλψη όσων εκλαμβάνονταν ως βάρος για την κοινωνία, καθώς και όσων κα-

τηγοριοποιούνταν ως εκ γενετής ανάπηροι. Ο ρατσισμός και ο αντισημιτισμός ήταν μόνο μία συνιστώσα της προ-ναζιστικής ευγονικής ιδεολογίας, και οι ευγονιστές ήταν διχασμένοι ως προς το ζήτημα της φυλής ως ευγονικού ιδεώδους. Αλλά από την στιγμή που οι Ναζί ανέλαβαν την εξουσία, ο θεωρητικά θεμελιωμένος στην ευγονική ρατσισμός και ο αντισημιτισμός κατέστησαν βασικοί πυλώνες του Τρίτου Ράιχ και έγιναν αποδεκτοί ως «επιστημονικά γεγονότα.»

Η αναγκαστική στείρωση όσων έπασχαν από «κληρονομικές ασθένειες» αποδείχτηκε αναποτελεσματική και δαπανηρή, με τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο να ξεσπά την ίδια στιγμή δίνοντας την ευκαιρία να επεκταθούν τα προγράμματα που απέβλεπαν στην «εξόντωση της ζωής που είναι ανάξια να βιώνεται.» Ο πόλεμος παρέσχε την αφορμή και την απαραίτητη κάλυψη για την λήψη μέτρων που θα ήταν πολύ πιο δύσκολο να υλοποιηθούν σε περίοδο ειρήνης. Η απόφαση για εφαρμογή του προγράμματος ευθανασίας ελήφθη στο υψηλότερο πολιτικό επίπεδο με εξουσιοδότηση του ίδιου του Hitler προς τους αρμόδιους ιατρούς να πραγματοποιούν «δολοφονίες από οίκτο.» Οι ιατροί ουδέποτε εξαναγκάστηκαν να συμμορφωθούν – απλώς τους δόθηκε η δυνατότητα να το κάνουν. Το πρόγραμμα αυτό ουδέποτε απέκτησε νομική κάλυψη.

Το πρόγραμμα ευθανασίας ξεκίνησε με την δολοφονία βρεφών και μικρών παιδιών με σωματικές παραμορφώσεις ή διανοητικές παθήσεις, τα οποία επιλέγονταν προς εξόντωση σε ειδικά διαμορφωμένους «παιδιατρικούς θαλάμους.» Στην πραγματικότητα αυτοί οι θάλαμοι λειτουργούσαν με ιατρικό προσωπικό, ιατρούς και νοσηλεύτες, των οποίων μοναδική αρμοδιότητα ήταν η θανάτωση των παιδιών αυτών. Οι μέθοδοι θανάτωσης που χρησιμοποιούνταν συνίσταντο σε υπερβολικές δόσεις φαρμάκων, θανάσιμες ενέσεις και λιμοκτονία. Περισσότερα από 5.000 παιδιά θανατώθηκαν σε αυτήν την πρώτη φάση του προγράμματος «ευθανασίας.» Το πρόγραμμα, το οποίο αργότερα διευρύνθηκε ώστε να συμπεριλάβει και την θανάτωση ενηλίκων,

ήταν γνωστό ως Aktion T-4.³ Διαρθρώθηκε έτσι ένα σύστημα στο πλαίσιο του οποίου όλοι οι ασθενείς που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα ταξινομούνταν με κριτήριο το κατά πόσον ήταν ικανοί ή όχι να εργασθούν, την συχνότητα των επισκέψεων που δέχονταν, το εάν είχαν νοσηλευτεί για διάστημα μεγαλύτερο των πέντε ετών, ή το εάν έπασχαν από συγκεκριμένες ψυχιατρικές και νευρολογικές ασθένειες. Συστάθηκε επιτροπή ιατρικών εμπειρογνομόνων για την εξέταση των σχετικών φακέλων καταγραφής, χωρίς, ωστόσο, αυτή να εξετάζει τους ίδιους τους ασθενείς προτού αποφασίσει ποιος θα θανατωνόταν. Οι ασθενείς που υποδεικνύονταν μεταφέρονταν κατόπιν σε έξι επιλεγμένα ιατρικά καταστήματα, τα οποία διέθεταν ειδικά διαμορφωμένες εγκαταστάσεις αερίων. Το αέριο που επιλέχθηκε για αυτές τις δολοφονίες ήταν το μονοξείδιο του άνθρακα, το οποίο διοχετεύονταν στα θύματα μέσω καταιονητήρων εγκατεστημένων σε θαλάμους που προσομοίαζαν θαλάμους καταιονισμού. Τα ιατρικά αυτά καταστήματα ήταν στελεχωμένα με ειδικά επιλεγμένους ιατρούς και νοσηλευτές. Όλη αυτή η επιχείρηση έπρεπε να παραμείνει μυστική. Τα πιστοποιητικά θανάτου που στέλνονταν στους συγγενείς των θυμάτων ανέφεραν πλασματικές αιτίες θανάτου, οι οποίες επιλέγονταν από σχετικό κατάλογο.

Υπολογίζεται ότι περίπου 70.000 ασθενείς θανατώθηκαν από τους ιατρούς σε αυτήν την φάση του προγράμματος ευθανασίας. Όλοι οι ανάπηροι Εβραίοι δολοφονήθηκαν σε κέντρα θανάτωσης T-4.

Αναπόφευκτα σε ένα τόσο δαιδαλώδες σύστημα εξαπάτησης υπήρξαν περιπτώσεις ανθρώπινων λαθών, τα οποία εντοπίστηκαν από τις οικογένειες των θυμάτων και τους τοπικούς ιερείς. Αυτό οδήγησε ορισμένους ιερείς να διαμαρτυρηθούν έντονα, και σε αναταραχές στην γερμανική επικράτεια. Ως αποτέλεσμα αυτών, το 1941 το πρόγραμμα ευθανασίας ανεστάλη επισήμως από τον Hitler. Αλλά στην πραγματικότητα οι δολοφονίες δεν σταμάτησαν. Οι ιατροί και το λοιπό προσωπικό των ασύλων συνέχισαν να

³ Σ.τ.Μ.: Η κωδική ονομασία επελέγη βάσει της έδρας του αρμοδίου για την δράση τμήματος της Καγκελαρίας, στον αριθμό 4 της Tiergartenstraße στο Βερολίνο.

θανατώνουν ασθενείς χωρίς κεντρικό έλεγχο, πρακτική που έγινε γνωστή ως «άγρια ευθανασία,» μέχρι και εβδομάδες μετά την κατάληψη της περιοχής από τους Συμμάχους.

Η ιστορική έρευνα έχει δείξει ότι στην προσπάθειά του να απαλλάξει την εθνική κοινότητα από τους «ακατάλληλους,» το ναζιστικό ιατρικό κατεστημένο σχεδίασε προσεκτικά και εκτέλεσε μυστικά μια επιχείρηση που τελικά δολοφόνησε περισσότερους από 200.000 ανθρώπους.

Αρχικά τα στρατόπεδα συγκέντρωσης δεν ήταν σχεδιασμένα για μαζικές δολοφονίες, συνεπώς απαιτούνταν μέθοδοι ώστε να μειώνεται ο διαρκώς αυξανόμενος πληθυσμός τους. Η επιτυχία του προγράμματος ευθανασίας είχε πείσει την ναζιστική ηγεσία ότι η μαζική δολοφονία ήταν τεχνικώς εφικτή, και ως εκ τούτου τα SS στράφηκαν στο ανθρώπινο δυναμικό της Aktion T-4 για καθοδήγηση. Την άνοιξη του 1941 ξεκίνησε μία νέα επιχείρηση δολοφονίας στους θαλάμους αερίων των κέντρων θανάτωσης T-4. Οι κρατούμενοι που θεωρούνταν ασθενείς από τους ιατρούς των στρατοπέδων αποστέλλονταν στα κέντρα T-4 για να θανατωθούν από τους ιατρούς των ιδρυμάτων αυτών στο πλαίσιο μιας επιχείρησης με την κωδική ονομασία «14f13.»

Πάνω από 20.000 τρόφιμοι στρατοπέδων έχασαν την ζωή τους κατά την διάρκεια των επόμενων δυόμισι ετών, δηλαδή μέχρι το 1943, όταν η αυξημένη ανάγκη για υποχρεωτική εργασία ανέστειλε αυτήν την φάση της διαδικασίας.

Η επόμενη φάση της «ιατρικοποιημένης» θανάτωσης ξεκίνησε όταν στο προσωπικό του προγράμματος T-4 ανατέθηκε η διοίκηση των στρατοπέδων θανάτου στο πλαίσιο της «Επιχείρησης Reinhard» στην κατεχόμενη Πολωνία. Αυτή ήταν η κωδική ονομασία για την επιχείρηση εξόντωσης των πληθυσμών των εβραϊκών γκέτο στην Πολωνία, κάτι που αποδεικνύει την εγγενή σύνδεση της Aktion T-4 και της «Τελικής Λύσης.»

Οι ιατροί ήταν πανταχού παρόντες στα στρατόπεδα θανάτου και ιατρικοποίησαν την διαδικασία, αφού τους ανατέθηκε πέραν των άλλων και η αρχική επιλογή των ανθρώπων που έφταναν στα στρατόπεδα με τρένα. Οι μέθοδοι θανάτωσης στα στρατόπεδα

ακολουθούσαν τις μεθόδους της Aktion T-4, οι οποίες τροποποιούνταν ανάλογα με τις ανάγκες των στρατοπέδων. Το προσωπικό του προγράμματος T-4 συμβούλευε και βοηθούσε στην λειτουργία των στρατοπέδων εξόντωσης.

Οι ιατροί αξιοποιήσαν το ανθρώπινο υλικό δόθεν για να διεξάγουν επιστημονική έρευνα στους τροφίμους των στρατοπέδων. Τα πιο επιφανή ερευνητικά ινστιτούτα της Γερμανίας και οι πλέον διακεκριμένοι καθηγητές ιατρικής συνεργάστηκαν με τους ιατρούς τόσο της επιχείρησης T-4, όσο και των στρατοπέδων συγκέντρωσης, οι οποίοι διεξήγαγαν αυτά τα πειράματα.

Όλη η επιχείρηση θανάτωσης που ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 1940 με την δολοφονία από ιατρούς των πιο ανήμπορων ανθρώπων όντων, των ιδρυματοποιημένων ασθενών, επεκτάθηκε το 1941 για να συμπεριλάβει Εβραίους, Ρομά και άλλους, και μέχρι το 1945 είχε στοιχίσει την ζωή σε τουλάχιστον έξι εκατομμύρια άνδρες, γυναίκες και παιδιά.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Robert N. Proctor, *Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).

Francis R. Nicosia, and Jonathan Huener, eds. *Medicine and Medical Ethics in Nazi Germany: Origins, Practices, Legacies* (New York: Berghahn Books, 2002).

Deadly Medicine: Creating the Master Race (United States Holocaust Memorial Museum, 2004).

Η ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΕΥΓΟΝΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΑΖΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ευγονική: Συμμετοχή των Ιατρών στις Αποφάσεις σχετικά με την Αξία της Ανθρώπινης Ζωής

Μελέτη περίπτωσης:

Το 1922 ο Γερμανός ψυχίατρος Δρ. Hermann Pfannmuller έγινε μέλος του ναζιστικού κόμματος, και το 1933 εντάχθηκε στα SA (την παραστρατιωτική ομάδα των Ναζί, επίσης γνωστή και ως «φαιοχίτωνες»⁴). Στα μέσα της δεκαετίας του 1930 ήταν επικεφαλής του γραφείου του Augsburg για τα φυλετικά ζητήματα και την κληρονομικότητα. Το ναζιστικό κόμμα, αναγνωρίζοντας τις ικανότητές του, τον αξιοποίησε ως ειδικό εισηγητή, υπεύθυνο για την επιμόρφωση του γερμανικού πληθυσμού σχετικά με τον «Νόμο για την Προστασία της Κληρονομικής Υγείας του Γερμανικού Λαού» και ειδικότερα σε σχέση με τα «φυλετικο-πολιτικά» και τα «κληρονομικο-ιατρικά» ζητήματα. Η κυβέρνηση της Βαυαρίας διόρισε τον Pfannmuller διευθυντή της ψυχιατρικής Elfling-Haar το 1938, θέση την οποία κατείχε μέχρι το τέλος του πολέμου. Το 1939 υπέβαλε έκθεση στην εξεταστική επιτροπή της δημόσιας ασφάλισης σχετικά με την διατήρηση της «ζωής που είναι ανάξια να βιώνεται» στα κρατικά νοσοκομεία. Ο ίδιος εξέφρασε την γνώμη για την ανάγκη «εξάλειψης» αυτών των ασθενών με τα εξής λόγια:

Ως ομολογουμένως ελεύθερος και ένθερμος εθνικοσοσιαλιστής διευθυντής μιας ψυχιατρικής κλινικής, αισθάνομαι το καθήκον να μεριμνήσω για την οικονομική κατάσταση των ιδρυμάτων. Υπ' αυτούς τους όρους, θεωρώ σκόπιμο

⁴ Σ.τ.Μ. Πρόκειται για τάγματα εφόδου υπό την ονομασία *Sturmabteilung*. Ξεκίνησαν το 1920 ως *Rollkommando*, μια ομάδα περιφρούρησης του νεοσύστατου NSDAP, η οποία μετονομάζεται αρχικά σε *Ordnertruppen*. Λόγω του χρώματος της στολής τους οι *Ordnertruppen* αποκαλούνται και «φαιοχίτωνες» (*brownshirt s- Braunhemden*). Το 1921 αναβαθμίζονται από τον Hitler και μετονομάζονται σε *Sturmabteilung* (SA).

να αναφερθώ απερίφραστα στην ανάγκη εμείς οι ιατροί να αντιληφθούμε την σημασία της εξάλειψης της ανάξιας να βιώνεται ζωής. Αυτοί οι άτυχοι ασθενείς που διάγουν μόνον μια υποψία ζωής σε σχέση με έναν φυσιολογικό άνθρωπο, που έχουν καταστεί εντελώς άχρηστα μέλη της ανθρώπινης κοινότητας λόγω της ασθένειάς τους, των οποίων η ύπαρξη είναι για τους ίδιους, τους συγγενείς τους και το περιβάλλον τους μαρτύριο και βάρος, πρέπει να υπόκεινται σε αυστηρή εξάλειψη. Ειδικά αυτές οι ημέρες, κατά τις οποίες απαιτείται η μεγαλύτερη θυσία αίματος και ζωής από τους πιο πολύτιμους ανθρώπους μας, μας διδάσκουν emphaticά ότι δεν πρέπει για οικονομικούς λόγους να γεμίζουμε ιδρύματα με ζωντανά πτώματα χάριν κάποιου υψηλού ιδανικού ιατρικής φροντίδας, ιδανικό το οποίο δεν είναι πλέον επίκαιρο. Για εμένα είναι αδιανόητο το γεγονός ότι ενώ οι καλύτεροι, ανθισμένοι νέοι πεθαίνουν στο μέτωπο, οι αδιόρθωτοι α-κοινωνικοί και οι ανεύθυνοι αντι-κοινωνικοί έχουν μια ασφαλή διαβίωση στα ιδρύματά μας.

Στην δίκη του το 1951 ο Pfannmuller, ο οποίος αντιμετώπιζε κατηγορίες για την δολοφονία παιδιών στο πλαίσιο του ναζιστικού προγράμματος ευθανασίας, είπε στους δικαστές: «Για εμένα ο όρος *volksische*⁵ σημαίνει εθνικός, και ο όρος Άριος σημαίνει ότι οι Γερμανοί πρέπει να είναι επικεφαλής. Μόνο όσοι έχουν γερμανική καταγωγή μπορούν να είναι Άριοι.»

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide. From Euthanasia to the Final Solution* (Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press, 1995).

Michael S. Bryant, *Confronting the "Good Death." Nazi Euthanasia on Trial, 1945-1953* (Boulder, CO: University Press of Colorado, 2005).

⁵ Σ.τ.Μ. Λαϊκός

Ιστορικό:

Σε συνέχεια της έρευνας του Κάρολου Δαρβίνου στα τέλη του 19^{ου} αιώνα ορισμένοι επιστήμονες άρχισαν να διαδίδουν θεωρίες για την ανθρώπινη ανισότητα ως επιστημονικό γεγονός. Οι επιστήμονες αυτοί κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι διαφορές μεταξύ των ανθρώπων ήταν κληρονομικές και αμετάβλητες. Ο όρος «ευγονική,» που επινοήθηκε για πρώτη φορά το 1881 από τον Βρετανό επιστήμονα Francis Galton, ορίστηκε ως «η επιστήμη της βελτίωσης της ανθρώπινης φυλής μέσω της βέλτιστης αναπαραγωγής.» Οι ευγονιστές πίστευαν ότι, όπως ακριβώς οι νόμοι του Mendel διέπουν την κληρονομική μεταβίβαση ανθρώπινων χαρακτηριστικών όπως η αχρωματοψία, έτσι οι ίδιοι νόμοι καθορίζουν επίσης την κληρονομικότητα των κοινωνικών χαρακτηριστικών.

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα οι ευγονικές θεωρίες άρχισαν να εφαρμόζονται από κρατικούς φορείς χάραξης πολιτικής, οι οποίοι επιδόθηκαν σε εκστρατεία αναχαίτισης του «κοινωνικού εκφυλισμού.» Τα άτομα με νοητικές αναπηρίες αντιμετωπίστηκαν ως βάρος για την κοινωνία. Σε πολλά δυτικά κράτη ιδρύθηκαν εταιρείες και ερευνητικά κέντρα ευγονικής. Εκ των πρώτων ταγών του κινήματος αυτού ήταν οι Ηνωμένες Πολιτείες.

Το 1824 οι Αμερικανοί ψήφισαν τον Νόμο περί Μετανάστευσης, έναν ευγονικής απόβλεψης νόμο, ο οποίος επέτρεπε την είσοδο ορισμένων μεταναστών (όσων προέρχονταν από την βορειοδυτική Ευρώπη και την Βρετανία) και απαγόρευε την εισδοχή μεταναστών από την νοτιοανατολική Ευρώπη, την Μέση Ανατολή και την Ασία. Μια άλλη λύση που πρότειναν οι ευγονιστές για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων ήταν η στείρωση. Η Indiana ήταν η πρώτη πολιτεία στις Ηνωμένες Πολιτείες που θέσπισε νόμους για την στείρωση το 1907, και μέχρι το 1925 πάνω από 20.000 στείρώσεις είχαν πραγματοποιηθεί με κριτήρια ευγονικής στις Ηνωμένες Πολιτείες. Παρόμοια προγράμματα εφαρμόστηκαν και σε άλλα κράτη. Για παράδειγμα, κατά την ίδια

περίοδο στην Σουηδία διενεργήθηκε ο ίδιος περίπου αριθμός στερήσεων.

Στην Γερμανία η ευγονική έγινε γνωστή ως πολιτική «φυλετικής υγιεινής.» Μετά την ήττα της Γερμανίας στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο οι Γερμανοί επιστήμονες και οι υπεύθυνοι για την χάραξη πολιτικών επέμεναν όλο και περισσότερο στην σύνδεση της ευγονικής με τον εθνικισμό και την κοινωνική «υγεία του έθνους.» Ιδρύθηκε, μάλιστα, πληθώρα ερευνητικών κέντρων για την συστηματική μελέτη της φυλετικής υγιεινής. Το 1920 δημοσιεύθηκε ένα αμφιλεγόμενο βιβλίο από έναν νομικό, τον Karl Binding, και έναν ψυχίατρο, τον Alfred Hoche, με τίτλο *Άδεια Καταστροφής της Ζωής που δεν Αξίζει να Βιώνεται*. Το βιβλίο έθετε το ερώτημα περί του εάν ένα έθνος που αντιμετωπίζει πιεστική κατάσταση έκτακτης ανάγκης θα μπορούσε να αντέξει οικονομικά την συντήρηση αυτού που αποκαλούσαν «ζωή ανάξια να βιώνεται.» Οι συγγραφείς υποστήριξαν ότι η κοινωνία οφείλει να θανατώνει τους «μη ασκήσιμους ιδιώτες» καθώς και τους ασθενείς τελικού σταδίου, καθώς και ότιτα άτομα θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν να θανατωθούν με τους δικούς τους όρους μέσω κάποιας ανώδυνης ιατρικώς υποβοηθούμενης διαδικασίας – και ότι οι ιατροί που θα προσέφεραν αυτή την υπηρεσία δεν θα έπρεπε να υπόκεινται σε ποινικές διώξεις. Αυτό το βιβλίο προκάλεσε μεγάλη αναστάτωση στην Γερμανία, ιδίως μεταξύ των ψυχιάτρων. Αυτές οι υπό πρόταση θεωρίες υιοθετήθηκαν χωρίς δυσκολία και εφαρμόστηκαν από το Ναζιστικό Κόμμα, του οποίου η εθνικιστική πολιτική ευθυγραμμιζόταν με αυτές τις προτάσεις.

Με την ανάληψη της εξουσίας από τους Ναζί το 1933, η ευγονική φυλετική υγιεινή ενσωματώθηκε στις δημόσιες πολιτικές υγείας και στην κοινωνική πολιτική. Αυτές οι στρατηγικές εφαρμόστηκαν αρχικά σε άτομα με αναπηρία (με σωματικές παραμορφώσεις και διανοητικές διαταραχές), τα οποία θεωρούνταν επιβαρυντικά για το κράτος και, ως εκ τούτου, «ανάξια να ζουν.» Εν συνεχεία οι πολιτικές αυτές εφαρμόστηκαν σε όσους ανήκαν σε διαφορετικές φυλές (κυρίως Εβραίους και Ρομά). Η ιατρική κοινότητα διαδραμάτισε κεντρικό και ουσιαστικό ρόλο στα προγράμ-

ματα θανάτωσης, τα οποία θεμελιώθηκαν σε τέτοιες θεωρίες περί αποκλεισμού και ευγονικής φυλετικής πολιτικής, συμπεριλαμβανομένων των προγραμμάτων ευθανασίας και, εν τέλει, της ίδιας της Τελικής Λύσης.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide. From Euthanasia to the Final Solution* (Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press, 1995).

Ερωτήσεις:

- Υπάρχει ευγονική σήμερα στην ιατρική;
- Αν ναι, πώς μπορούμε να την προσεγγίσουμε;

Συζήτηση:

Ο όρος *ευγονική* προέρχεται από την ελληνική λέξη ευγενής (ευ και γένος). Ο όρος αναφέρεται στην εξελικτική βελτίωση της φυλής δια της απόκτησης υγιών απογόνων. Η ευγονική είναι η επιστήμη που ασχολείται με όλους τους παράγοντες που συντείνουν στην βελτίωση των έμφυτων ποιοτήτων της ανθρωπίνης φυλής, ιδίως δια του ελέγχου των κληρονομικών παραγόντων. Κάθε πρόγραμμα ευγονικής αποτελεί δομή δημόσιας πολιτικής, το οποίο έχει σχεδιαστεί ώστε να επηρεάσει την συχνότητα γονιδιακής έκφρασης ολόκληρων πληθυσμών. Η αρνητική ευγονική είναι η συστηματική προσπάθεια να ελαχιστοποιηθεί η μεταβίβαση γονιδίων που θεωρούνται επιβλαβή. Η θετική ευγονική, από την άλλη, είναι η συστηματική προσπάθεια μεγιστοποίησης της μεταβίβασης γονιδίων που θεωρούνται επιθυμητά.

Κατά το παρελθόν στην ναζιστική Γερμανία, στις ΗΠΑ και σε άλλα κράτη, διάφορα φυλετικά χαρακτηριστικά απετέλεσαν την βάση για την διαμόρφωση πολιτικών ευγονικής, τόσο αρνητικής, όσο και θετικής. Η ωφελιμιστική προσέγγιση λειτούργησε ως θε-

μελίωση των ευγονικών πολιτικών των Ναζί. Οι Ναζί ιατροί ειδικότερα, και η ναζιστική κοινότητα γενικότερα, δεν ασπάζονταν την θέση ότι η ανθρώπινη ζωή πρέπει να είναι σεβαστή σε κάθε περίπτωση. Αντίθετα, η βασική τους πεποίθηση ήταν ότι μόνον στην περίπτωση που η ανθρώπινη ζωή προσπορίζει όφελος στην κοινωνία, θα έπρεπε αυτή να γίνεται σεβαστή. Τέτοια ωφελιμιστικά επιχειρήματα διατυπώνονται μερικές φορές ακόμη και σήμερα. Στις μέρες μας, με το κόστος της ιατρικής περίθαλψης αυξημένο, και την οικονομική πίεση από εξωτερικούς φορείς έντονη, διατυπώνονται ήδη προτάσεις για τον περιορισμό της υγειονομικής περίθαλψης και στα δύο άκρα του ηλικιακού φάσματος: δηλαδή στα νεογέννητα με εκ γενετής δυσπλασίες ή γενετικές ασθένειες, και στους ηλικιωμένους ή χρονίως πάσχοντες. Οι πόροι της υγειονομικής περίθαλψης εξαντλούνται λόγω των νέων τεχνολογιών, και οι ηλικιωμένοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε διακρίσεις επί τη βάση οικονομικών κριτηρίων. Στην μέση του φάσματος συναντούμε συχνά το ζήτημα της αξιολόγησης της ζωής (και του θανάτου) ενός ασθενούς σε τελικό στάδιο, και της λήψης αποφάσεων σχετικά με το αν πρέπει ή όχι να διενεργείται ανάνηψη.

Το Πρόγραμμα Ανθρώπινου Γονιδιώματος⁶ έχει ανοίξει νέες ερευνητικές προοπτικές. Οι εφαρμογές των ευρημάτων και των αποτελεσμάτων του ερευνητικού αυτού προγράμματος έχουν επίσης αποδειχθεί χρήσιμες στην κλινική φροντίδα, επιτρέποντας στους ιατρούς να αξιοποιούν την γνώση του ανθρώπινου γονιδιώματος προκειμένου να διαγιγνώσκουν μελλοντικές ασθένειες, καθώς και προκειμένου να εξατομικεύουν την φαρμακευτική θεραπεία των ασθενών. Σήμερα η γενετική συμβουλευτική έχει καταστεί αναπόσπαστο μέρος της σύγχρονης ιατρικής. Συχνά, οι ιατρικές αποφάσεις που βασίζονται στην γενετική έχουν αποτελέσματα με

⁶ Σ.τ.Μ. Human Genome Project (HGP). Πρόκειται για ένα διεθνές ερευνητικό εγχείρημα που ξεκίνησε επίσημα το 1990 με στόχο την χαρτογράφηση κάθε ανθρώπινου γονιδίου και κάθε αλληλουχίας γονιδίων που συγκροτούν το ανθρώπινο DNA. Αυτό το επιστημονικό εγχείρημα αναμένεται να βελτιώσει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η διάγνωση, η αντιμετώπιση και η πρόληψη των ασθενειών, ωστόσο εγκύπτει και σε μία πληθώρα ηθικών, δεοντολογικών, νομικών και κοινωνικών ζητημάτων που άπτονται της χρήσης των γενετικών πληροφοριών.

υψηλή οικονομική και διαδικαστική απόδοση.

Μπορεί να είναι δύσκολο για τους σημερινούς ιατρούς να κρίνουν αντικειμενικά τις πρακτικές μας, ιδίως όσον αφορά το εάν οι νέες εξελίξεις στην επιστήμη και την τεχνολογία και οι εφαρμογές τους στην γενετική συμβουλευτική και την κλινική περίθαλψη ενδέχεται να είναι επιζήμιες για τους ασθενείς μας.

Στο παρελθόν, όπως στην περίπτωση που εξετάσαμε, έχουμε δει ότι αθώες ιατρικές πρακτικές ή δημόσιες πολιτικές διαστρεβλώθηκαν κατά την εφαρμογή τους φαλκιδεύοντας τα δικαιώματα και πλήττοντας την ιδιωτική ζωή εκατομμυρίων ατόμων. Σήμερα ορισμένες από τις αποδεκτές πρακτικές (π.χ. η προγεννητική διάγνωση και ο προγεννητικός έλεγχος) εκλαμβάνονται από ορισμένους ως πρακτικές αρνητικής ευγονικής με αποτέλεσμα η έντονη συζήτηση για τα ζητήματα αυτά να συνεχίζεται.

Οι ιατροί διαθέτουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες ώστε να παρέχουν ρεαλιστικές εκτιμήσεις για την ποιότητα της ζωής του ασθενούς. Ωστόσο, η τελική αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής ενός ατόμου, είτε πρόκειται για προγεννητική διάγνωση, είτε – στο άλλο άκρο του φάσματος – όταν αυτή αφορά σε ηλικιωμένους ή ετοιμοθάνατους ασθενείς, θα πρέπει να γίνεται μόνον από τους ίδιους τους ασθενείς. Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες το άτομο δεν είναι σε θέση να λαμβάνει αποφάσεις, ή εάν δεν έχει προηγουμένως προβεί σε κάποια δήλωση σχετικά με τέτοιου είδους ενδεχόμενα, η αξιολόγηση θα πρέπει να γίνεται από την οικογένεια ή τον εκπρόσωπο του ατόμου με την συμβολή του ιατρού, εφ' όσον αυτή ζητηθεί.

Ευγονική Στείρωση

Μελέτη περίπτωσης:

Η Dorothea Buck γεννήθηκε στην Γερμανία το 1917. Το 1936, σε ηλικία 19 ετών, νοσηλεύτηκε στο άσυλο Von Bodelschwingsche στο Bethel όπου και διαγνώστηκε με σχιζοφρένεια. Στο άσυλο αυτό υποβλήθηκε σε στείρωση χωρίς την

συγκατάθεσή της. Επιπλέον, δεν την ενημέρωσαν για την πραγματική φύση της επέμβασης, αλλά αντίθετα, πληροφορήθηκε από νοσοκόμα του θαλάμου ότι είχε υποβληθεί σε σκληροειδεκτομή. Αργότερα, από κάποια άλλη ασθενή πληροφορήθηκε πως είχε στειρωθεί.

Μέχρι το 1959 η Dorothea παρουσίασε τέσσερα ψυχωσικά επεισόδια και νοσηλεύθηκε αντίστοιχες φορές. Τελικά η υγεία της αποκαταστάθηκε και ασχολήθηκε με την γλυπτική. Το 1961, αφού πληροφορήθηκε από την δίκη του Adolf Eichmann τα σχετικά με τα προγράμματα στέρωσης και ευθανασίας, η Dorothea άρχισε να ερευνά την ιστορία των στειρώσεων και της ευθανασίας στην ναζιστική Γερμανία. Η Dorothea πέρασε το υπόλοιπο του ζωής της διδάσκοντας, δίνοντας διαλέξεις και γράφοντας για τα εγκλήματα που διαπράχθηκαν στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Ήταν, επίσης, διάθερη αντίμαχος των αναγκαστικών στειρώσεων και της ευθανασίας, καθώς και των διαφόρων θεραπειών για την ψυχωσική διαταραχή.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Dorothea Buck, “70 Years of Coercion in German Psychiatric Institutions, Experienced and Witnessed,” Keynote speech, 7 June 2007, Congress “Coercive Treatment in Psychiatry: A Comprehensive Review,” World Psychiatric Organization, Dresden, Germany. <http://www.bpe-online.de/english/dorotheabuck.htm>.

Ιστορικό:

Προ της ανόδου των Εθνικοσοσιαλιστών στην εξουσία, η χειρουργική στέρωση ήταν παράνομη στην Γερμανία. Στα τελευταία χρόνια της Δημοκρατίας της Βαϊμάρης, τα οποία σηματοδεύτηκαν από σοβαρή οικονομική ύφεση και πολιτικές αναταραχές, η ευγονική στέρωση κατέστη δημοφιλής μεταξύ των γενετιστών, των οικονομολόγων, των φορέων πολιτικού σχεδιασμού, καθώς και των επαγγελματιών του χώρου της ιατρικής.

Λίγους μήνες μετά την άνοδο του Hitler στην εξουσία το 1933, οι Ναζί εφάρμοσαν τον «Νόμο για την Αποτροπή Απόκτησης Απογόνων από Ασθενείς με Κληρονομικές Ασθένειες» (Νόμος περί Στείρωσης), ο οποίος επέβαλλε την υποχρεωτική στείρωση, εάν υπήρχαν «ενδείξεις σχετιζόμενες με την ευγονική.» Ο ιατρικός κλάδος όχι μόνο υποστήριξε την ναζιστική πολιτική, αλλά πρωτοστάτησε στην εκστρατεία για την έμπρακτη εφαρμογή της. Πολλοί ιατροί αναγνώρισαν στην πρακτική αυτή την ευκαιρία να συμβάλουν στην «αναγέννηση» του γερμανικού έθνους, εξαλείφοντας όσους είχαν «βιολογικώς κατώτερα χαρακτηριστικά», προκειμένου να «αποκαθαρθεί η γενετική δεξαμενή της γερμανικής φυλής.» Σύμφωνα με τον νόμο αυτόν, ένα άτομο μπορούσε να υποβληθεί σε ακούσια στείρωση εάν, σύμφωνα με την γνωμοδότηση του αρμόδιου Δικαστηρίου Ευγονικής Υγείας, έπασχε από κάποια από τις ακόλουθες «γενετικές» ασθένειες: γενετική νοτική υστέρηση, σχιζοφρένεια, μανιο-καταθλιπτική διαταραχή, γενετική επιληψία, χορεία Huntington, εκ γενετής τύφλωση, εκ γενετής κώφωση, σοβαρή σωματική παραμόρφωση και χρόνια αλκοολισμός. Οι ιατροί υποχρεώθηκαν να εκπαιδευθούν στην «γενετική παθολογία,» και ιδρύθηκε εξειδικευμένο ιατρικό περιοδικό προκειμένου να καθοριστεί ποιος θα έπρεπε να στερηθεί και με ποιες μεθόδους. Το ιατρικό αυτό περιοδικό με τον τίτλο *Der Erbarzt*⁷ ιδρύθηκε ως παράρτημα του έγκριτου γερμανικού περιοδικού *Deutsches Ärzteblatt*⁸ το 1934. Αυτό το παράρτημα απετέλεσε φόρουμ συζήτησης των μεθόδων, των κριτηρίων και του θεωρητικού υποβάθρου του ναζιστικού προγράμματος στείρωσης.

Ο Νόμος για την Στείρωση, ο οποίος τέθηκε σε ισχύ την 1^η Ιανουαρίου 1934, όριζε πολύ συγκεκριμένες νομικές και ιατρικές διαδικασίες: οι ιατροί έπρεπε να καταγράφουν κάθε περίπτωση γε-

⁷ ΣτΜ Ο Ιατρός της Κληρονομικότητας

⁸ ΣτΜ Το *Deutsches Ärzteblatt* είναι ένα έγκριτο εβδομαδιαίο ιατρικό περιοδικό ομότιμης αξιολόγησης που ιδρύθηκε το 1872 και εκδίδεται έως σήμερα από το Deutscher Ärzte-Verlag σε συνεργασία με τον Γερμανικό Ιατρικό Σύλλογο (Bundesärztekammer) και την Εθνική Ένωση Νόμιμων Ιατρών Ασφάλισης Υγείας (Kassenärztliche Bundesvereinigung-KBV).

νετικής ασθένειας που τους ήταν γνωστή και, χωρίς την άδεια του ασθενούς, να την υποβάλλουν στα Δικαστήρια Ευγονικής Υγείας. Το Δικαστήριο Ευγονικής Υγείας αποτελούνταν από τρία μέλη: έναν δικαστή, έναν κρατικό ιατρό και έναν δεύτερο ιατρό με ειδικευση στην ευγονική. Μεταξύ του 1934 και του 1939, τα δικαστήρια αυτά διέταξαν περίπου 375.000 επεμβάσεις, το 37% των οποίων ήταν εκούσιες, το 39% ακούσιες (ενάντιες στην βούληση του θύματος), και 24% μη-εκούσιες (η συναίνεση χορηγήθηκε από τον κηδεμόνα). Η έναρξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου τον Σεπτέμβριο του 1939 επιβράδυνε την πρόοδο των σχετικών διαδικασιών. Παρ' όλα αυτά, μέχρι το τέλος του 1944 σχεδόν 400.000 άνθρωποι στο γερμανικό Ράιχ είχαν υποβληθεί σε στείρωση. Παρόμοια προγράμματα στείρωσης εφαρμόζονταν και σε πολλά άλλα κράτη την ίδια εποχή, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών, της Σουηδίας, της Ελβετίας, της Νορβηγίας και άλλων. Τα προγράμματα αυτά απετέλεσαν πρότυπο για τους γερμανικούς νόμους περί στείρωσεων. Στις Ηνωμένες Πολιτείες ο πρώτος νόμος για την υποχρεωτική στείρωση θεσπίστηκε στην Indiana το 1907, και 28 πολιτείες έφτασαν να διαθέτουν νομοθετήματα που προέβλεπαν την υποχρεωτική στείρωση. Έως το 1930, 15.000 Αμερικανοί πολίτες είχαν υποβληθεί σε στείρωση. Οι Ναζι παρέπεμπαν στο παράδειγμα των ΗΠΑ ως δικαιολόγηση του δικού τους προγράμματος.

Σε πολλές χώρες οι νόμοι αυτοί παρέμειναν σε ισχύ μέχρι και την δεκαετία του 1970. Ακόμη και σήμερα υπάρχουν κράτη στα οποία η αναγκαστική στείρωση εξακολουθεί να ισχύει. Πρόσφατα στις Η.Π.Α. εξεδόθησαν δικαστικές αποφάσεις στην πολιτεία της North Carolina υπέρ μιας κατηγορίας εναγόντων, οι οποίοι είχαν υποβληθεί κατά το παρελθόν σε ακούσια στείρωση χωρίς την ενήμερη συγκατάθεσή τους. Η πολιτεία αναμένεται να καταβάλει χρηματικές αποζημιώσεις στους ασθενείς αυτούς.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Robert N. Proctor, *Racial Hygiene. Medicine Under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).

Ερώτηση:

- Είναι ηθικό να εξαναγκάζεις έναν ασθενή να υποβληθεί σε διαδικασία στέρωσης;

Συζήτηση:

Η ακούσια στέρωση αποτελεί σαφή παραβίαση της αναπαραγωγικής ελευθερίας ενός ατόμου και των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων του. Αυτό έχει ειδική σημασία σε περιπτώσεις ατόμων με ψυχικές ασθένειες ή άλλες διανοητικές αναπηρίες. Τα ερωτήματα που εγείρονται αναφορικά με αυτό το ζήτημα επικεντρώνονται κυρίως στο κατά πόσο τα δικαιώματα των γονέων και των κηδεμόνων μπορούν να διευρυνθούν σε τέτοιον βαθμό, ώστε να συμπεριλάβουν τα άτομα με νοητική αναπηρία που εξαρτώνται από αυτούς. Ποιος είναι υπεύθυνος για την ιατρικά δικαιώματα των διανοητικά αναπήρων, όταν αυτά αφορούν στην αναπαραγωγική τους υγεία; Είναι καθήκον του ιατρού να αποφασίσει ποιος θα ωφεληθεί από μια διαδικασία που είναι ουσιαστικά μη αναστρέψιμη σε σχέση με τις αποφάσεις που αφορούν τον οικογενειακό προγραμματισμό;

Το ναζιστικό πρόγραμμα επιβεβλημένης στέρωσης παραβίαζε το δικαίωμα του ασθενούς στον αυτοπροσδιορισμό, την ανθρωπινή αξιοπρέπεια, την ιδιωτική ζωή και την αυτονομία. Παραβίαζε, επίσης, την αρχή της ενήμερης συγκατάθεσης του ασθενούς πριν από κάθε ιατρική διαδικασία, και επιπλέον το δικαίωμα του ασθενούς, ή αυτό των εκπροσώπων του, στην λήψη αποφάσεων περί του οικογενειακού προγραμματισμού και της αναπαραγωγικής υγείας.

Η στέρωση είναι μόνιμη επεμβατική διαδικασία που μεταβάλλει ριζικά την ζωή του ατόμου στο εξής. Μπορεί σε ορισμένες καταστάσεις η στέρωση να είναι έυλογη, όταν οι ασθενείς και/ή οι κηδεμόνες έχουν πλήρη επίγνωση της φύσης και των συνεπειών της διαδικασίας αυτής. Τον Σεπτέμβριο του 2011 ο Παγκόσμι-

ος Ιατρικός Σύλλογος και η Διεθνής Ομοσπονδία Οργανώσεων Υγείας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (IFHHRO) καταδίκασαν την πρακτική της εξαναγκαστικής στειρώσης ως μορφή βίας που βλάπτει σοβαρά την σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών και παραβιάζει τα ανθρώπινα δικαιώματά τους. Διακήρυξαν ότι η εκούσια στειρώση είναι μορφή ελέγχου των γεννήσεων που θα πρέπει να είναι διαθέσιμη, προσβάσιμη και προσιτή για κάθε άτομο, στο πλαίσιο του ευρύτερου φάσματος υιοθέτησης μεθόδων αντισύλληψης. Τα κωλύματα έναντι της στειρώσης, εφόσον αυτή διενεργείται κατόπιν της ενήμερης συγκατάθεσης του ατόμου, θα πρέπει να ελαχιστοποιούνται.

Ενώ ενδεχομένως υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες η στειρώση μπορεί να είναι ηθικώς και ιατρικώς κατάλληλη, η λήψη της σχετικής απόφασης θα πρέπει να βασίζεται αποκλειστικά στο συμφέρον του ασθενούς, και όχι στα συμφέροντα της κοινωνίας ή άλλων εμπλεκόμενων μερών.

ΡΑΤΣΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΑΖΙΣΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η φυλή ως ιατρική διάγνωση

Μελέτη περίπτωσης:

Στο βιβλίο του Saul Friedlander αναλύεται η περίπτωση μιας Γερμανίδας, η οποία αποκαλείται από τον συγγραφέα Fraulein M. Περὶ το 1939 η γυναίκα αυτή σκεφτόταν το ενδεχόμενο του γάμου με έναν δημόσιο υπάλληλο, συνεπώς θέλησε να βεβαιωθεί για την άρια καταγωγή της, καθώς το όνομα της γιαγιάς της, Goldman (συνηθισμένο εβραϊκό επώνυμο), θα μπορούσε να εγείρει κάποιες αμφιβολίες. Η προ του γάμου «γενετική» εξέταση πραγματοποιήθηκε στο Τμήμα Γενετικής του Ινστιτούτου Ανθρωπολογίας, Ανθρώπινης Κληρονομικότητας και Ευγονικής Kaiser Wilhelm στο Βερολίνο. Επικεφαλής του τμήματος αυτού ήταν ο καθηγητής Otmar von Verschuer, διακεκριμένος ιατρός και γενετιστής.

Ένα από τα ερωτήματα που επιχείρησαν να απαντήσουν οι συνεργάτες του Dros von Verschuer ήταν: «Μπορεί η Fraulein M. να περιγραφεί ως μη Άρια, με την έννοια ότι μπορεί να αναγνωριστεί ως τέτοια από τους απλούς ανθρώπους με βάση την ψυχική της συμπεριφορά, το περιβάλλον της ή την εξωτερική της εμφάνιση;» Η «γενετική» εξέταση, η οποία βασίστηκε σε φωτογραφίες των συγγενών της Fraulein M., καθώς και στα φυσικά χαρακτηριστικά της, οδήγησε σε ευνοϊκά για την ίδια αποτελέσματα: η ιατρική έκθεση απέκλειε κάθε ένδειξη εβραϊκής καταγωγής. Αν και η Fraulein M. είχε «στενή, ψηλή και κυρτή, προεξέχουσα μύτη,» η έκθεση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι είχε κληρονομήσει την μύτη της από τον πατέρα της, και όχι από την γιαγιά της (που έφερε το όνομα Goldman). Η Fraulein M. ανακηρύχθηκε Άρια.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Saul Friedlander, *Nazi Germany and the Jews*. Volume 1. *The Years of Persecution, 1933-1939* (New York: Harper Perennial, 1998).

Ιστορικό:

Μετά την ήττα στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, πολλοί Γερμανοί φυλετικοί υγιεινολόγοι και επιστήμονες απέδωσαν στους Εβραίους και στους κομμουνιστές την ήττα του έθνους, καθώς και πολλά από τα κοινωνικά δεινά που μάστιζαν το κράτος. Ο Adolf Hitler επηρεάστηκε βαθιά από τους Γερμανούς φυλετιστές υγιεινολόγους και ενσωμάτωσε τις ιδέες τους για την φυλή στο βιβλίο του *Ο Αγών μου*. Η άνοδος του Hitler στην εξουσία επέτρεψε στους Γερμανούς πολιτικούς, επιστήμονες και υπεύθυνους πολιτικού σχεδιασμού να εφαρμόσουν τις φυλετικές τους απόψεις στην κοινωνία. Ενώ ο Hitler ήταν ο πρωτεργάτης αυτού του εγχειρήματος, οι ιατροί και οι επιστήμονες διαδραμάτισαν, επίσης, πρωταρχικό και ουσιαστικό ρόλο.

Ο βιολογικός συμβολισμός διαδραμάτιζε σημαντικό ρόλο στην ναζιστική κοινωνική πολιτική: Οι Εβραίοι και οι Ρομά απεικονίζονταν ως άρρωστοι, «βάκιλοι,» «αποστήματα» ή «παράσιτα» που απειλούσαν την «υγεία» του έθνους. Τα ναζιστικά ιατρικά χρονικά, χρησιμοποιώντας ρατσιστικές μεταφορές, εξίσωναν τόσο τους Εβραίους, όσο και τους Ρομά, με την ασθένεια. Αυτές οι ρατσιστικές μεταφορές διαδόθηκαν επίσης από το κράτος σε όλα τα κοινωνικά επίπεδα και χρησιμοποιήθηκαν στην εκπαίδευση τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών, από το δημοτικό σχολείο μέχρι και τα πανεπιστήμια.

Με την άνοδο του Hitler στην εξουσία, ο Γερμανικός Ιατρικός Σύλλογος ενσωμάτωσε τον αντισημιτισμό στο δόγμα του, διαιωνίζοντας την πεποίθηση ότι οι Εβραίοι έπασχαν από συγκεκριμένες ασθένειες και προέβη σε ανακοινώσεις ενάντια στην ανάμιξη εβραϊκού και μη εβραϊκού αίματος. Οι Γερμανοί ανθρωπολόγοι και γενετιστές επιχείρησαν να αναπτύξουν τεχνικές φυλετικές αναγνώρισης και εντοπισμού φυλετικών χαρακτηριστικών. Το σημαντικότερο περιοδικό δημόσιας υγείας στην Γερμανία δημοσίευσε λεπτομερείς εκθέσεις σχετικά με τον τρόπο προσδιορισμού της φυλετικής καταγωγής. Οι ιατροί θεωρούσαν ότι οι Εβραίοι μαρτίζονταν από την έλλειψη υγιεινής, και ότι εμφάνιζαν εξαιρετικά

υψηλή συχνότητα ψυχικών ασθενειών και ομοφυλοφιλίας. Επιπλέον, οι Ρομά θεωρούνταν φυλετικώς «αντικοινωνικοί,» και πιστευόταν πως αυτοί αποδυνάμωναν, επίσης, την καθαρότητα της άριας φυλής, οδηγώντας στον κοινωνικό εκφυλισμό.

Το φθινόπωρο του 1935 ο Hitler υπέγραψε μια σειρά τριών διαταγμάτων, τα οποία έγιναν γνωστά ως Νόμοι της Νυρεμβέργης, και αποσκοπούσαν στην περαιτέρω «αποκάθαρση» του γερμανικού πληθυσμού από ανεπιθύμητα στοιχεία. Αυτοί οι νόμοι περιελάμβαναν:

1. τον «Νόμο για την Γερμανική Υπηκόοτητα,» βάσει του οποίου γινόταν διάκριση κατοίκων και πολιτών. Πολίτες ήταν όσοι είχαν καθαρό άριο αίμα,
2. τον «Νόμο για την Προστασία του Αίματος,»⁹ που απαγόρευε το γάμο και τις σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ Εβραίων και Αρίων,
3. τον «Νόμο για την Προστασία της Κληρονομικής Υγείας του Γερμανικού Λαού.» Αυτός ο νόμος απαιτούσε από τα ζευγάρια να υποβάλλονται σε ιατρικές (γενετικές) εξετάσεις πριν από τον γάμο, προκειμένου να διαπιστωθεί η κληρονομική υγεία του μελλοντικού ζευγαριού και των απογόνων τους. Απαγόρευε, επίσης, τον γάμο μεταξύ ατόμων που έπασχαν από αφροδίσια νοσήματα, αδυναμία, επιληψία, ή οποιαδήποτε άλλη «γενετική ασθένεια» που προσδιοριζόταν στον Νόμο περί Στειρώσεων του 1933. Όσοι θεωρούνταν γενετικά ασθενείς επιτρεπόταν να παντρευτούν άλλους γενετικά ασθενείς, αλλά μόνον αφού υποβάλλονταν σε στείρωση για να διασφαλιστεί ότι δεν θα παράγαγαν απογόνους.

Οι Νόμοι της Νυρεμβέργης, καθώς και οι Νόμοι περί Στειρώσεων, ευθύνονται για την διεύρυνση της εξουσίας και των αρμοδιοτήτων των γερμανικών ιατρικών υπηρεσιών. Χιλιάδες ιατροί, φυλετικών υγιεινολόγων συμπεριλαμβανομένων, προσλήφθηκαν

⁹ Σ.τ.Μ. Ο πλήρης τίτλος του νόμου αυτού, ο οποίος απαγόρευε τις σχέσεις που θεωρείτο από τους Ναζί ότι προκαλούσαν «φυλετική μόλυνση» (Rassenschande) ήταν: «Νόμος για την Προστασία του Γερμανικού Αίματος και της Γερμανικής Τιμής.»

για να παρέχουν συμβουλές γάμου, οι οποίες έγιναν αναπόσπαστο μέρος της γερμανικής δημόσιας υγείας. Δημιουργήθηκαν νέες θέσεις εργασίας με αποτέλεσμα, παρά τον αποκλεισμό των Γερμανοεβραίων ιατρών, ο συνολικός αριθμός του ιατρικού προσωπικού να αυξηθεί στην πραγματικότητα κατά την διάρκεια αυτών των ετών. Επιπλέον, ο κίνδυνος του εκφυλισμού έλαβε ευρεία δημοσιότητα τόσο στον λαϊκό τύπο, όσο και στην ιατρική βιβλιογραφία.

Οι Νόμοι της Νυρεμβέργης, οι οποίοι εφαρμόστηκαν κυρίως από ιατρούς, έγιναν αντιληπτοί από την γερμανική ιατρική κοινότητα ως μέτρα δημόσιας υγείας. Θεωρήθηκαν ως νόμοι για την υγεία, και όχι ως απλώς αντισημιτικά μέτρα. Τα γερμανικά ιατρικά περιοδικά επικρότησαν αυτούς τους νόμους και δημοσίευσαν άρθρα για να βοηθήσουν τους Γερμανούς ιατρούς στην εφαρμογή των φυλετικών νόμων και πολιτικών. Οι κορυφαίοι αξιωματούχοι υγείας στην Γερμανία αντιλήφθηκαν την πρόληψη των ανθρώπινων γενετικών ασθενειών, μαζί με την πρόληψη και την εξάλειψη του φυλετικού εκφυλισμού, ως μέρος ενός προγράμματος υπεύθυνης πολιτικής δημόσιας υγείας. Στην γερμανική ιατρική βιβλιογραφία της εποχής δεν υπάρχει οιαδήποτε καταγραφή αντιδράσεων κατά των Νόμων της Νυρεμβέργης.

Με την διεύρυνση της εξουσίας του Hitler ο αποκάλυπτος αντισημιτισμός και ο ρατσισμός εδραιώθηκαν στο ιατρικό επάγγελμα, καθώς αυτό διασυνδέθηκε με το ναζιστικό κόμμα. Οι ιατροί κατέλαβαν ηγετική θέση στην διαμόρφωση και εφαρμογή της ναζιστικής κοσμοθεωρίας. Η διασύνδεση αυτή οδήγησε σε ένα βιο-ιατρικό όραμα που αποτελούνταν από τρεις συμπληρωματικές εικόνες: 1) οι Εβραίοι και οι Ρομά ως ασθενείς, που έπρεπε να εξαλειφθούν από το κοινωνικό σώμα, 2) ο γερμανικός λαός ως ασθενής και, 3) ο εθνικοσοσιαλισμός ως ιατρός, με τον Hitler να ορίζεται ως ο «Μέγας Ιατρός του αναδυόμενου Άριου Έθνους.»

Κατά την διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου η ναζιστική ιατρική χρησιμοποιήθηκε αργότερα ως εργαλείο για την δικαιολόγηση του αντισημιτισμού και του ρατσισμού. Το επίσημο περιοδικό του Γερμανικού Ιατρικού Συλλόγου δημοσίευε κατά τα χρόνια του πολέμου μια τακτική στήλη με τίτλο «Επιλύοντας το Εβραϊκό

Πρόβλημα.» Όταν η Γερμανία κατέλαβε την Πολωνία τον Σεπτέμβριο του 1939, η αντιμετώπιση των Εβραίων ως «φορέων ασθενειών» νομιμοποίησε την γκετοποίηση των Εβραίων σε ολόκληρη την Ανατολική Ευρώπη. Οι Εβραίοι μεταφέρονταν συστηματικά στα γκέτο με το πρόσχημα της καραντίνας. Επειδή οι συνθήκες στα γκέτο ήταν τόσο φρικτές, πράγματι εκδηλώθηκαν εκεί μολυσματικές επιδημίες. Τα γερμανικά ιατρικά περιοδικά επικαλέστηκαν στην συνέχεια τις στατιστικές των γκέτο σχετικά με μολυσματικές επιδημίες, όπως ο τύφος, για να καταγγείλουν περαιτέρω την εβραϊκή φυλή ως νοσηρή. Παρομοίως, οι Ρομά συγκεντρώνονταν και φυλακίζονταν σε γκέτο ή στρατόπεδα συγκέντρωσης, γεγονός που οδήγησε επίσης σε υψηλά ποσοστά μολυσματικών ασθενειών. Τέτοιες επιδημίες χρησιμοποιήθηκαν στην συνέχεια ως εκλογίκευση και δικαιολόγηση της συστηματικής εξόντωσης (δολοφονίας) τόσο των Εβραίων, όσο και των Ρομά σε ολόκληρη την Γερμανία και την κατεχόμενη Ευρώπη.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Michael H. Kater, *Doctors Under Hitler* (Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press, 1989).

Robert N. Proctor, *Racial Hygiene. Medicine Under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).

Ερώτηση:

- Πώς μπορούμε να αποτρέψουμε το να επηρεάζουν τα φυλετικά ζητήματα τις ιατρικές αποφάσεις;

Συζήτηση:

Η «φυλή» είναι ένας περίπλοκος όρος με μεγάλη ποικιλία ορισμών. Ορισμένοι ιατρικοί ερευνητές πιστεύουν ότι η φυλή είναι κρίσιμη για την γνώση της καταγωγής, και ότι είναι απαραίτητη για την κλινική και βιο-ιατρική έρευνα. Ενώ υπάρχει ανησυχία για την

ενδεχόμενη κατάχρηση των φυλετικών και γενετικών πληροφοριών, οι ερευνητές αυτοί υποστηρίζουν ότι η φυλετική ή εθνοτική κατάταξη ενός ατόμου θα συνεχίσει να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις επιδημιολογικές μελέτες, καθώς και για την κλινική και φαρμακευτική έρευνα. Αντίθετα, άλλοι ερευνητές επιμένουν ότι οι ορισμοί της φυλής και της εθνικότητας είναι αβάσιμοι, και πως λειτουργούν ως παραπλανητικά υποκατάστατα των πολλαπλών περιβαλλοντικών και γενετικών παραγόντων που είναι υπεύθυνοι για την πρόκληση ασθενειών, συμπεριλαμβανομένης της προγονικής γεωγραφικής προέλευσης, της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης, της εκπαίδευσης, καθώς και της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη.

Ενώ οι ιατρικοί όρκοι και οι κώδικες δεοντολογίας διαφέρουν από κράτος σε κράτος (και μερικές φορές μπορεί να διαφέρουν ακόμη και εντός του ίδιου κράτους), έχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένης της ηθικής επιταγής ότι οι ιατροί, οι νοσηλευτές και άλλοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης δεν πρέπει να κάνουν διακρίσεις εις βάρος των ασθενών ή του ιατρικού προσωπικού επί τη βάση της φυλής, της εθνικότητας, της θρησκείας, της τάξης, του φύλου, ή του σεξουαλικού προσανατολισμού. Παρ' όλα αυτά, και σε πείσμα της ύπαρξης αυτών των δεοντολογικών κωδίκων, η φυλή και ο ρατσισμός στην ιατρική εξακολουθούν να μαστίζουν τις περισσότερες κοινωνίες, και επίσης ενοχοποιούνται ως αιτίες διακρίσεων, προκαταλήψεων, περιθωριοποίησης, ακόμη και υποταγής. Για παράδειγμα, στις Ηνωμένες Πολιτείες έχει αποδειχθεί ότι οι μαύροι, οι ισπανόφωνοι και οι ιθαγενείς Αμερικανοί συχνά λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη χαμηλότερης ποιότητας σε σχέση με τους λευκούς. Αυτή η ανισότητα αποδίδεται γενικά στα χαμηλότερα εισοδήματα, στην ανεπαρκή ασφαλιστική κάλυψη και στην έλλειψη ιατρών στις μειονοτικές περιοχές. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να συμβάλουν σε υψηλότερα ποσοστά θανάτου και χαμηλότερα ποσοστά επιβίωσης των μειονοτήτων σε σύγκριση με τους λευκούς πληθυσμούς που μαστίζονται από ασθένειες συγκρίσιμης σοβαρότητας. Επιπλέον, οι μειονότητες αρνούνται με μεγαλύτερη συχνότητα την

προηγμένη θεραπεία, και είναι πιθανότερο να λαμβάνουν λιγότερο δόκιμες θεραπείες που υποβαθμίζουν την ποιότητα της ζωής τους.

Παρά τις αντίθετες απόψεις για την φυλή και την ανθρώπινη γενετική που επικρατούν σήμερα, οι περισσότεροι ερευνητές και κλινικοί ιατροί έχουν αναλάβει την κοινή δέσμευση να επιδιώξουν την βαθύτερη γνώση και την ευρύτερη κατανόηση του ανθρώπινου γονιδιώματος με σκοπό την βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης τόσο μεμονωμένων ατόμων, όσο και πληθυσμών. Την ίδια στιγμή πολλοί μοιράζονται ανησυχίες σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους, τις παρανοήσεις και την κατάχρηση αυτής της γενετικής έρευνας.

Ιστορικά, όπως και στην παραπάνω περίπτωση, υπήρξαν πολλές περιπτώσεις κατάχρησης της λεγόμενης «φυλετικής» επιστήμης. Επιπλέον, η ανθρωπότητα έχει μακρά ιστορία ρατσισμού, καθώς και κακοποίησης, υποταγής και υποδούλωσης των μειονοτήτων. Στην ναζιστική Γερμανία η κατάχρηση της γνώσης σχετικά με την γενετική ιατρική παρέσχε την απαραίτητη δικαιολόγηση στους επαγγελματίες της ιατρικής να υποστηρίζουν και να συμμετέχουν σε δολοφονικά προγράμματα «στο όνομα της υγείας και της επιστήμης.» Αυτή η ψευδεπίγραφη επιστήμη, βασισμένη στην φυλετική άγνοια, τις λανθασμένες αντιλήψεις και τις προκαταλήψεις, υπήρξε σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνη για την εξόντωση συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων, προερχόντων των Εβραίων.

Η διεύρυνση της εκπαίδευσης ως προς την φυλετική συνείδηση και την πολιτισμική κατανόηση αποτελεί τρόπο προστασίας του ιατρικού επαγγέλματος από τους κινδύνους του ρατσισμού. Θα πρέπει να συμπεριληφθούν αντικείμενα σχετικά με την σχέση του ρατσισμού, της γενετικής και της επιστημονικής μελέτης της «φυλής.» Τέλος, στην μακρά και ακόμα εξελισσόμενη ιστορία της ανθρωπότητας, η ιστορία της κατάχρησης της γενετικής και της φυλής στην ιατρική δεν πρέπει να λησμονηθεί – πρέπει να διδάσκεται σε όλους τους φοιτητές ιατρικής. Τα μαθήματα αυτά θα πρέπει να εμπεδωθούν στις καρδιές, το μυαλό και την συνείδησή μας, ώστε να είναι λιγότερο πιθανό να ξανασυμβούν αντίστοιχα εγκλήματα.

Τα ενημερωτικά μαθήματα και ο κριτικός αναστοχαστικός διάλογος θα βοηθήσουν επίσης στην αποσαφήνιση τόσο του προβλήματος της κακής χρησιμοποίησης των γενετικών/φυλετικών πληροφοριών, όσο και στην εξεύρεση αποτελεσματικότερων τρόπων αντιμετώπισής του.

Ρατσισμός εντός της ναζιστικής ιατρικής κοινότητας

Μελέτη περίπτωσης 1: Φοιτητές Ιατρικής.

Το 1935 ο Εβραίος Moshe Prywes ήταν φοιτητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βαρσοβίας. Η Σύγκλητος του Πανεπιστημίου της Βαρσοβίας υιοθέτησε ειδική αντιεβραϊκή νομοθεσία για τον διαχωρισμό των Εβραίων από τους μη Εβραίους φοιτητές. Στις αίθουσες διαλέξεων δεσμεύθηκαν ξεχωριστά έδρανα αποκλειστικά για τους μη Εβραίους φοιτητές. Τα αμφιθέατρα χωρίζονταν επίσης σε δύο τμήματα – οι Εθνικοί¹⁰ στα δεξιά, και οι Εβραίοι στα αριστερά. Αυτή η πρακτική έγινε γνωστή ως «γκέτο των εδράνων.» Επιπλέον, τα γραπτά των εξετάσεων, τα οποία προηγουμένως ήταν ανώνυμα για τον καθηγητή, σφραγίζονταν πλέον υποχρεωτικά βάσει των θρησκευτικών πεποιθήσεων του φοιτητή. Αυτή η πολιτική ήταν κοινή και σε άλλες πανεπιστημιοπόλεις σε ολόκληρο το Ράιχ. Για να αντιμετωπίσει τον αντισημιτισμό, ο Prywes, ο οποίος ήταν επικεφαλής του Συλλόγου Εβραίων Φοιτητών Ιατρικής, συγκάλεσε μια σειρά έκτακτων συνεδριάσεων ώστε να συζητηθούν οι πολιτικές και να οργανωθούν δράσεις ως απάντηση σε αυτές. Οι Εβραίοι φοιτητές συμφώνησαν, μετά από μακρά συζήτηση, να αρνηθούν να καταλάβουν τις θέσεις που είχαν διατεθεί γι' αυτούς. Αντ'

¹⁰ Σ.τ.Μ. Ο όρος «εθνικός» (gentile) χρησιμοποιείται για να δηλώσει ένα άτομο που δεν είναι Εβραίος. Η ετυμολογία του όρου gentile προέρχεται από το εβραϊκό *goy* (πληθυντικός *goyim*), που σημαίνει «έθνος,» όρος που χρησιμοποιείτο κατά την αναφορά σε όλα τα έθνη, και όχι μόνον στο εβραϊκό, το οποίο σύμφωνα με την ιουδαϊκή θρησκεία είναι το εκλεκτό του Θεού, και ως εκ τούτου διακριτό από τα άλλα. Ο Μαιμονίδης αναφέρει, άλλωστε, στην *Mishneh Torah*, ότι όποτε γίνεται αναφορά απλώς σε “goy” στα ιερά κείμενα, τότε πρόκειται για αναφορά σε ειδωλολατρικά έθνη. Αντίθετα οι αναφορές στο εκλεκτό έθνος των υιών του Ισραήλ γίνεται πάντοτε με συγκεκριμένες προσθήκες, φερ’ ειπείν: *goy ehad b'aretz* (ξεχωριστό έθνος επί της γής), *goy gadol* (μέγα έθνος), *goy kadosh* (ιερό έθνος).

αυτού, αποφάσισαν ότι θα στέκονταν σε μονή σειρά στα σκαλοπάτια μεταξύ των σειρών και θα κρατούσαν σημειώσεις στηριζόμενοι στους ώμους του προπορευόμενου φοιτητή. Ο Moshe Prywes στο βιβλίο του *Φυλακισμένος στην Ελπίδα* σημειώνει:

Από το 1935 μέχρι το ξέσπασμα του πολέμου, από την μία τάξη στην άλλη, μέρα με την μέρα, χρόνο με τον χρόνο, αυτός ήταν ο τρόπος με τον οποίο οι Εβραίοι φοιτητές συνέχιζαν τις σπουδές τους. Σε σύντομο χρονικό διάστημα η πρακτική εξαπλώθηκε και έγινε καθολική για όλους τους Εβραίους φοιτητές στα πανεπιστήμια της Πολωνίας. Σχεδόν σίγουρα, ποτέ ξανά πριν ή μετά, δεν υπήρξε τέτοιο θέαμα όπως αυτό των «κάθετων» φοιτητών της Πολωνίας

Βιβλιογραφική αναφορά:

Moshe Prywes, *Prisoner of Hope* (Waltham, MA: Brandeis University Press, 1996).

Μελέτη περίπτωσης 2: Ιατροί.

Η Δρ. Lucie Adelsberger ήταν Γερμανοεβραία παιδίατρος που εργαζόταν στον τομέα της ανοσολογίας στο Ινστιτούτο Robert Koch στο Βερολίνο. Δημοσίευσε τουλάχιστον δεκαπέντε εργασίες μεταξύ 1924 και 1933 και ήταν ιδρυτικό μέλος της Γερμανικής Ιατρικής Εταιρείας Γυναικών. Τον Μάρτιο του 1933, δύο μήνες μετά την κατάληψη της εξουσίας από τους Ναζί, η Δρ. Adelsberger και δεκαοκτώ άλλοι Εβραίοι επιστήμονες από το ινστιτούτο απολύθηκαν. Περιορίστηκε αποκλειστικά στο ιδιωτικό της ιατρείο και δεν της επιτρεπόταν πλέον να αποκαλείται «ιατρός.» Αντ' αυτού, έγινε «φροντιστής.» Η Δρ. Adelsberger δεν έλαβε επίσης άδεια να συμμετάσχει στο Εθνικό Πρόγραμμα Ασφάλισης Υγείας, και το 1938 δεν της επιτρεπόταν πλέον να θεραπεύει μη εβραίους ασθενείς. Εκτοπίστηκε στο Auschwitz το 1943.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Lucie Adelsberger, Auschwitz. *A Doctor's Story* (Boston, MA: North-eastern University Press, 1995).

Ιστορικό:

Τον Μάρτιο του 1933 όταν οι εθνικοσοσιαλιστές ανέλαβαν τον έλεγχο της γερμανικής κυβέρνησης, το νέο καθεστώς δρομολόγησε αμέσως την έκδοση αντισημιτικών διαταγμάτων. Η γερμανική ιατρική κοινότητα, ευθυγραμμισμένη με τους Ναζί, έλαβε σημαντικά οργανωτικά μέτρα για την υποστήριξη των αντισημιτικών πολιτικών. Εκείνη την εποχή το 13-17% των ιατρών στην Γερμανία ήταν Εβραίοι, ενώ στο Βερολίνο ο αριθμός αυτός έφτανε το 50-60%. Μέσα σε λίγες εβδομάδες από τον σχηματισμό της νέας ναζιστικής κυβέρνησης οι Εβραίοι ιατροί απολύθηκαν από τις θέσεις τους σε νοσοκομεία των μεγάλων γερμανικών πόλεων.

Τον Απρίλιο του 1933 ψηφίστηκε ο Νόμος για την Δημόσια Διοίκηση. Ο νόμος αυτός απαγόρευε στους Εβραίους και τους κομμουνιστές να κατέχουν θέσεις σε κρατικές υπηρεσίες συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών. Οι ιατρικές επαγγελματικές οργανώσεις και οι ασφαλιστικές εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης απέλυσαν, επίσης, Εβραίους ιατρούς. Σε όλα τα επίπεδα της κυβέρνησης, της κοινωνίας και της εργασίας ζητήθηκε επιτακτικά η αντικατάσταση των Εβραίων ιατρών από μη Εβραίους. Μέχρι το τέλος του 1933 ακολούθησε μια σειρά από νομικά και διοικητικά διατάγματα που απαγόρευαν στους Εβραίους ιατρούς να θεραπεύουν μη Εβραίους ασθενείς, να έχουν επαγγελματικές επαφές με μη Εβραίους συναδέλφους τους, και να λαμβάνουν ιατρικά πτυχία. Μέχρι το 1934 το 31% των Εβραίων ιατρών είχε απομακρυνθεί.

Οι Νόμοι της Νυρεμβέργης που τέθηκαν σε ισχύ το 1935 παρέσχον τον νομικό ορισμό του «Εβραίου», και στην ουσία αφαίρεσαν από τους Γερμανούς Εβραίους την ιθαγένειά τους. Η κείμενη νομοθεσία απαγόρευε την συμμετοχή των Εβραίων

στους περισσότερους τομείς της γερμανικής κοινωνίας και επέφερε σοβαρές συνέπειες για τους Εβραίους στον ιατρικό χώρο. Το «Διάταγμα για τους Ιατρούς του Ράιχ» τον Δεκέμβριο του 1935 ανέφερε ότι δεν θα χορηγούνταν νέες άδειες σε Εβραίους ιατρούς.

Το 1936 οι περισσότερες ιατρικές σχολές απαγόρευσαν στους Εβραίους φοιτητές τους να διενεργούν γυναικολογικές εξετάσεις σε Άριες γυναίκες. Η εφαρμογή των περιορισμών αυτών επαφίονταν στους διευθυντές των νοσοκομείων που ήταν υπεύθυνοι για τους Εβραίους ειδικευόμενους γυναικολόγους. Μη μπορώντας πλέον να ασκήσουν το επάγγελμα, πολλοί Εβραίοι ιατροί εγκατέλειψαν την χώρα. Με την εκδίωξη των Εβραίων από τα πανεπιστήμια και άλλες θέσεις, κενώθηκε μεγάλος αριθμός θέσεων στις ιατρικές σχολές, τα ινστιτούτα και τις κλινικές της Γερμανίας. Αυτές οι κενές θέσεις καλύφθηκαν γρήγορα από νέους άνεργους ντόπιους μη Εβραίους Γερμανούς ιατρούς.

Το 1938, ψηφίστηκε μια ακόμη νομοθετική πράξη. Αυτός ο νόμος αποτέλεσε το τελικό χτύπημα στο γερμανικό εβραϊκό ιατρικό επάγγελμα. Το Ιατρικό Επιμελητήριο του Ράιχ αποχαράκτησε τους Εβραίους ιατρούς. Οι Εβραίοι ιατροί δεν θεωρούνταν πλέον μέλη της ιατρικής κοινότητας, και τους επιτρεπόταν να θεραπεύουν Εβραίους συναδέλφους τους μόνο με ειδική άδεια. Ο τίτλος «ιατρός» έπαυσε να ισχύει για αυτούς. Οι Εβραίοι ιατροί, που είχαν πλέον αποχαρακτηριστεί, θα ήταν στο εξής γνωστοί μόνο ως «φροντιστές.»

Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον το 25% των Γερμανοεβραίων ιατρών δολοφονήθηκε κατά την διάρκεια του Ολοκαυτώματος, ενώ το 5% αυτοκτόνησε.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- Michael H. Kater, *Doctors Under Hitler* (Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press, 1989).
- Saul Friedlander, *Nazi Germany and the Jews*. Volume I. *The Years of Persecution* (New York: Harper Perennial, 1998).

Ερώτηση:

- Πώς μπορούμε να αποτρέψουμε την φυλετική προκατάληψη όσον αφορά στους επαγγελματίες ιατρούς;

Συζήτηση:

Όλο και περισσότερο, οι πιο πολλοί από εμάς ζούμε και εργαζόμαστε σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες, τόσο όσον αφορά τους ασθενείς που θεραπεύουμε, όσο και τους συναδέλφους με τους οποίους σπουδάζουμε και εργαζόμαστε μαζί. Ενώ οι ιατροί θα πρέπει να είναι βέβαιοι ότι η εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους θα βασίζεται αποκλειστικά στις ικανότητές τους, υπάρχουν ενδείξεις σε πολλά μέρη ότι η φυλή μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο για την επαγγελματική τους ανέλιξη. Η ανισότητα των ευκαιριών είναι μια ανησυχία που κάθε σύστημα υγείας και κάθε επαγγελματίας ιατρός πρέπει να λάβει σοβαρά υπ' όψιν του.

Οι διακρίσεις λόγω φυλής, φύλου και αναπηρίας είναι απαράδεκτες. Τέτοιου είδους διακρίσεις μπορεί να οδηγήσουν σε έλλειψη κινήτρων, απογοήτευση και μειωμένη αυτοπεποίθηση. Σε πολλές χώρες επικρατεί ο ρατσισμός στα ιατρικά συστήματα και συχνά τον βιώνουν οι ιατροί που προέρχονται από εθνοτικές μειονότητες. Για παράδειγμα, έχει αποδειχθεί ότι οι ιατροί από εθνοτικές μειονότητες βιώνουν δυσμενέστερους όρους, συνθήκες υπηρεσίας και ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης σε σχέση με άλλους ιατρούς. Έρευνες έχουν επίσης καταδείξει ότι η αποδοχή στις ιατρικές σχολές είναι επίσης ένας τομέας όπου οι μειονοτικές ομάδες υφίστανται διακρίσεις. Ορισμένοι ιατρικοί σύλλογοι παγκοσμίως έχουν εμποδίσει ιατρούς προερχόμενους από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες να γίνουν μέλη τους.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου¹¹ αναφέρει ότι καμμία επαγγελματική ευκαιρία δεν πρέπει να στερείται από έναν ιατρό επί τη βάση της φυλής, του χρώματος, της εθνοτικής καταγωγής ή της εθνικής προέλευσης.

¹¹ Σ.Τ.Μ. American Medical Association (AMA)

Ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος ενθαρρύνει την καταγγελία ιατρών μελών των τοπικών ιατρικών συλλόγων όταν υπάρχουν υποψίες για φυλετικές ή εθνοτικές διακρίσεις.

Το ιατρικό επάγγελμα οφείλει να επιδείξει ηγετικό ρόλο στην εξάλειψη του ρατσισμού και να απαιτήσει οι διαδικασίες επιλογής να καταστούν διαφανείς και να έχουν ως αποκλειστικό κριτήριο την ικανότητα. Πρέπει να αναπτυχθεί κουλτούρα σεβασμού και δικαιοσύνης, ώστε όλοι να αισθάνονται ότι εκτιμώνται και να είναι βέβαιοι ότι θα κριθούν μόνο επί τη βάσει των ικανοτήτων τους.

Ένας από τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπιστεί ο ρατσισμός είναι η εισαγωγή της συζήτησης για την πολιτισμική ποικιλομορφία και την φυλετική προκατάληψη (όπως στην προαναφερθείσα περίπτωση) στο Πρόγραμμα Σπουδών των ιατρικών σχολών.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΥΠΟ ΝΑΖΙΣΤΙΚΗ ΚΥΡΙΑΡΧΙΑ

Μελέτη περίπτωσης:

Το 2010 η Δρ. Theresa M. Duello, ενώ εκπονούσε έρευνα στην βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου του Wisconsin-Madison, ανακάλυψε έξι διατριβές Γερμανών φοιτητών ιατρικής που γράφτηκαν μεταξύ του 1937 και του 1940. Αυτές οι διδακτορικές διατριβές, οι οποίες γράφτηκαν ως προϋπόθεση για την απόκτηση πτυχίου ιατρικής, περιγράφουν λεπτομερώς τα πρώτα πέντε χρόνια ιατρικής εμπειρίας στην στείρωση εκατοντάδων γυναικών από ιατρούς σε γερμανικά νοσοκομεία. Η έρευνα των φοιτητών επιβλέπονταν και εγκρίνονταν από τους ιατρούς και τους διευθυντές των νοσοκομείων των ιδρυμάτων όπου διενεργούνταν οι στείρωσεις.

Μια διατριβή, η οποία γράφτηκε το 1940 από τον Erich Bacher που καταγόταν από το Würzburg, ανέλυε 210 περιπτώσεις στείρωσης γυναικών στην γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου της πόλης Pforzheim. Στην εισαγωγή του ο Bacher έγραφε:

Είναι θεμελιώδους σημασίας να αντιμετωπιστεί τάχιστα οποιαδήποτε δημόσια αναταραχή σχετικά με τα μέτρα που λαμβάνονται βάσει του νόμου και να εδραιωθεί σταθερά η ιδέα της κληρονομικής υγείας στον πληθυσμό μας.

Ο Bacher πραγματευόταν, επίσης, τις αντιρρήσεις των ασθενών να χειρουργηθούν παρά την θέλησή τους, καθώς και το πρόβλημα της νοσηλείας των στερωμένων ασθενών μαζί με άλλους ασθενείς στους θαλάμους. Ο φοιτητής περιγράφει δύο από τις περιπτώσεις κατά τις οποίες οι γυναίκες υποβλήθηκαν σε στείρωση:

Σε μια οικογένεια όπου ο πατέρας ήταν αλκοολικός και η μητέρα ασθενής, τα πέντε από τα επτά παιδιά έπρεπε να τύχουν φροντίδας σε ίδρυμα, επειδή τα τρία παρουσίαζαν υψηλό βαθμό νοητικής αδρανοποίησης και τα δύο ήταν καθυστερημένα. Η μία κόρη ήταν παντρεμένη. Το ένα της παιδιά ήταν

κάτω του μέσου όρου νοημοσύνης. Το μικρότερο κορίτσι ήταν άνω του μέσου όρου και έχει λάβει πολλές φορές βραβεία στο σχολείο. Ολόκληρη η οικογένεια έχει ήδη κοστίσει στο σύστημα κρατικής περίθαλψης πάνω από 50.000 μάρκα [...] Σε μια άλλη περίπτωση, η δημόσια πρόνοια έπρεπε να φροντίσει τέσσερα παιδιά που γεννήθηκαν εκτός γάμου και είχαν τέσσερις διαφορετικούς πατέρες. Τα παιδιά ήταν και αυτά νοητικώς ασθενή. Η οικογένεια αυτή διακρίνεται από πολλές περιπτώσεις ψυχικής αδυναμίας, νοητικής υστέρησης και ψυχικής ασθένειας. Λόγω των απαγορευτικών συνθηκών που επικρατούσαν στο σπίτι, έξι παιδιά χρειάστηκε να απομακρυνθούν από την αδύναμη μητέρα τους και η φροντίδα τους να αναληφθεί από τις τοπικές αρχές. Από αυτά, τα τέσσερα έχει επίσης αποδειχθεί ότι είναι αδύναμα – δύο κορίτσια έχουν ήδη στερηθεί. Το έβδομο παιδί, που περίμενε η μητέρα, δεν γεννήθηκε ποτέ χάρη στο Δικαστήριο Ευγονικής Υγείας.

Ένας άλλος φοιτητής, ο Storch, εξέτασε 190 περιπτώσεις στερήσεων που πραγματοποιήθηκαν στο νοσοκομείο της πόλης Speyer και έγραψε:

Είμαστε υποχρεωμένοι λόγω του καθήκοντός μας ως ιατρών να παρέχουμε στα άτομα που επηρεάζονται σύμφωνα με τον νόμο την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Το πιο σημαντικό πράγμα σήμερα είναι να διαφυλάξουμε την ζωή [...] Μόνον οι μελλοντικές γενιές θα είναι σε θέση να κρίνουν το πραγματικό αποτέλεσμα του νόμου – ωστόσο, το καθήκον μας, τώρα, όπως πάντα, συνεχίζει να είναι η μείωση των κινδύνων της επέμβασης στο ελάχιστο και η χρήση μεθόδων που θα είναι όσο το δυνατόν πιο αξιόπιστες.

Και οι έξι διατριβές περιελάμβαναν εξαιρετικά λεπτομερή τεκμηρίωση των διαφόρων χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιήθηκαν και των χειρουργικών επιπλοκών που παρουσιά-

στηκαν. Δεν υπάρχει καμμία συζήτηση σχετικά με την επικύρωση των ορισμών των παθήσεων που καθόρισαν την αιτιολόγηση των επεμβάσεων. Οι διατριβές τονίζουν τις αρετές του νόμου περί στείρωσης για την βελτίωση του γερμανικού λαού και κρίνουν τις ευγονικές πολιτικές του Τρίτου Ράιχ ως θετικές για το έθνος.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Theresa M. Duello, “Misconceptions of ‘Race’ as a Biological Category: Then and Now,” in *Medicine After the Holocaust. From the Master Race to the Human Genome and Beyond*, ed. heldon Rubenfeld (New York: Palgrave MacMillan, 2010).

Ιστορικό:

Η εκπαιδευτική μεταρρύθμιση απέτελεσε σημαντικό μέρος της ιατρικής πολιτικής των Ναζί. Ήδη από το 1922 η Εταιρεία Φυλετικής Υγιεινής απαίτησε να θεωρείται η φυλετική υγιεινή υποχρεωτικό αντικείμενο μελέτης στο ιατρικό πρόγραμμα σπουδών. Η φυλετική υγιεινή ενσωματώθηκε επίσης στις κρατικές ιατρικές εξετάσεις, οι οποίες αποτελούσαν βασική προϋπόθεση για την απόκτηση πτυχίου. Τα μαθήματα φυλετικής υγιεινής περιελάμβαναν θέματα όπως η έρευνα ομάδων αίματος, οι ανθρωπολογικές μετρήσεις, η έρευνα σε διδύμους, η γενετική, η ποινική βιολογία, το φυλετικό δίκαιο και η ιατρική του πολέμου. Οι ιατρικές σχολές έδιναν μικρότερη έμφαση στην βασική έρευνα, τροποποιούσαν το κλασικό πρόγραμμα σπουδών και συντόμευαν τον χρόνο των ιατρικών σπουδών για να παράγουν περισσότερους ιατρούς για το ναζιστικό κράτος.

Οι φοιτητές της ιατρικής διδάσκονταν ότι τα μαθήματα αυτά ήταν απαραίτητα για την επαγγελματική τους εκπαίδευση, η οποία θα τους προετοίμαζε για τα καθήκοντά τους ως «συμβούλων γάμου και φρουρών της γενετικής ιδιοσυστασίας.» Στους φοιτητές ιατρικής έλεγαν επίσης ότι έπρεπε να εκπαιδευτούν ως «βιολογικοί στρατιώτες» – εκπαίδευση που περιελάμβανε στρατιωτική και παραστρατιω-

τική εκπαίδευση προκειμένου να είναι έτοιμοι να υπηρετήσουν την στρατιωτικοποιημένη ιδεολογική εξουσία του κράτους. Οι φοιτητές συνέγραφαν διατριβές για ποικίλα φυλετικά ιατρικά προγράμματα. Η φυλετική εκπαίδευση ενσωματώθηκε επίσης σε μεταπτυχιακά μαθήματα που προσφέρονταν σε ιατρούς με έμφαση στην αθλητιατρική, την οργανική ιατρική και την ιατρική του πολέμου.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Michael H. Kater, *Doctors under Hitler* (Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press, 1989).

Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology Of Genocide* (New York: Basic Books, 1986).

Ερώτηση:

- Πρέπει η ιατρική εκπαίδευση να επηρεάζεται από πολιτικές ή άλλες κοινωνικές πολιτικές;

Συζήτηση:

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα η ιατρική εκπαίδευση στην Γερμανία θεωρούνταν μία από τις πλέον ανεπτυγμένες στον κόσμο. Το 1910, αφού έμαθε για την γερμανική μέθοδο ιατρικής εκπαίδευσης, ο Abraham Flexner συνέταξε το κείμενο που είναι γνωστό ως «Έκθεση Flexner,» η οποία μεταμόρφωσε την φύση και την διαδικασία της ιατρικής εκπαίδευσης στην Αμερική. Η έκθεση υιοθετούσε την αντίληψη ότι η επιστημονική γνώση και η πρόοδος της συνιστούν τον πυρήνα του ιατρικού ήθους των σύγχρονων ιατρών. Η έκθεση αυτή έμελλε να αποτελέσει την βάση της εκπαίδευσης στις ιατρικές σχολές παγκοσμίως. Έτσι, στην πραγματικότητα, η ιατρική εκπαίδευση στις περισσότερες χώρες σήμερα βασίζεται στο γερμανικό σύστημα.

Αυτό, όμως, μεταβλήθηκε δραστικά κατά την διάρκεια της ναζιστικής περιόδου. Η ιατρική εκπαιδευτική διαδικασία, και κατ'

επέκταση οι φοιτητές ιατρικής στην ναζιστική Γερμανία επηρεάστηκαν σε μεγάλο βαθμό από το πολιτικό κλίμα εκείνης της εποχής. Ενώ αυτό θα μπορούσε πιθανώς να ληφθεί για οποιονδήποτε φοιτητή σε οποιαδήποτε εποχή, αυτό που ήταν διαφορετικό στην ναζιστική Γερμανία ήταν ότι οι φοιτητές ιατρικής διδάχθηκαν ότι οι ρατσιστικές ναζιστικές πολιτικές, προϊόντα ιδεολογίας, ήταν αποδεκτές ιατρικώς και επιστημονικώς. Οι φοιτητές αναμενόταν να γίνουν υποστηρικτές των ναζιστικών πολιτικών και των φυλετικών προγραμμάτων, τα οποία επαινούσαν ως αγαθή «επιστήμη.»

Σε αυτό το εξαιρετικά συγκροτημένο, συμπαγές και πιεστικό πολιτικό πλαίσιο, δόθηκε επίσης μεγάλη έμφαση στην υπακοή και στην προσήλωση και υποταγή στην πολιτική ατζέντα των Ναζι ηγετών. Το ίδιο αναμενόταν και από τους φοιτητές ιατρικής.

Σε αυτό το πολιτικό κλίμα ο νόμος περί στέρωσης δικαιολογήθηκε τόσο ως καλή επιστήμη, όσο και ως καλή πολιτική. Ήταν μια μέθοδος για να απαλλαγεί η Γερμανία από τυχόν μελλοντικούς «ανεπιθύμητους» ή άτομα που θεωρούνταν επιβαρυντικά για το κράτος. Υπήρχε η ακλόνητη πεποίθηση ότι η «υγεία» του έθνους είχε προτεραιότητα έναντι της φροντίδας και της θεραπείας των ατόμων.

Ηθικά ζητήματα σχετικά με τους φυλετικούς αυτούς νόμους δεν εγείρονταν. Αντιθέτως, οι νόμοι παρουσιάστηκαν και υποστηρίχθηκαν με τέτοιον τρόπο που απλώς αποδείκνυαν την ευστάθεια της ναζιστικής κοσμοθεωρίας. Αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως μορφή πολιτικής πλύσης εγκεφάλου. Θα έπρεπε όμως μια τέτοια πλύση εγκεφάλου να αποτελεί μέρος της ιατρικής εκπαίδευσης; Δεν είναι η κριτική και αναστοχαστική σκέψη μια από τις βασικές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη υγιούς, δημιουργικής και ηθικής ιατρικής εκπαίδευσης;

Ποιοι είναι οι στόχοι της ιατρικής εκπαίδευσης; Αρκούν οι επιστημονικές γνώσεις για την παραγωγή καλών ιατρών; Πρέπει να διδάσκουμε τους φοιτητές να γίνουν ιατροί που θα τελούν στην υπηρεσία της επιστήμης, ή ιατροί που θα μπορούν να θέτουν τις επιστημονικές τους γνώσεις στην υπηρεσία των ασθενών; Πρέπει οι φοιτητές ιατρικής (και οι ιατροί) να γίνονται υπέρμαχοι κοινωνικών ή πολιτικών ιδεολογημάτων;

Οι στόχοι της ιατρικής εκπαίδευσης είναι πολλοί και η εκπαιδευτική διαδικασία θα πρέπει να συνεχίζεται δια βίου, να αρχίζει με την ιατρική σχολή και να τελειώνει με την συνταξιοδότηση. Εκτός από την προετοιμασία των φοιτητών για την εφαρμογή των επιστημονικών γνώσεών τους με σκοπό την πρόληψη, την ανακούφιση και την θεραπεία των ασθενειών, η ιατρική εκπαίδευση θα πρέπει επίσης να διαμορφώνει προσωπικά ηθικά κριτήρια σκέψης και συμπεριφοράς, καθώς και κριτική σκέψη.

Η ιατρική εκπαίδευση θα πρέπει να αγκαλιάζει την πλήρη αξία και την δύναμη των εργαλείων που διαθέτουν οι ιατροί για να εξασφαλίσουν την βελτίωση της υγείας και της κοινωνικής ευημερίας. Οι σπουδαστές θα πρέπει να κατανοούν ότι ποικίλοι περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί, συμπεριφορικοί, φυσικοί, οικονομικοί και πολιτικοί παράγοντες συμβάλλουν σημαντικά στην υγεία και την ευημερία των ασθενών. Οι φοιτητές θα πρέπει επίσης να διδάσκονται πως οι ιατροί διαθέτουν δύναμη και κοινωνική εξουσία, κάτι που τους επιτρέπει να καθίστανται επιδραστικοί υπέρμαχοι της βελτίωσης των ασθενών τους. Αυτό θα μπορούσε να εκληφθεί ως υποστήριξη συγκεκριμένων πολιτικών σε ορισμένες περιπτώσεις, αλλά θα πρέπει πάντα να έχει ως στόχο την ευημερία ή την υγεία του ασθενούς ή του ευρύτερου συνόλου.

Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ ΥΠΟ ΤΟΥΣ NAZI

Μελέτη περίπτωσης:

Ένα από τα σημαντικότερα και πιο παραγωγικά από τα δημοφιλή ιατρικά περιοδικά στην ναζιστική Γερμανία, με tirάζ που υπερέβαινε τα 100.000 αντίτυπα, ήταν το *Die Volksgesundheitswach* (Το Παρατηρητήριο Υγείας του Λαού). Το περιοδικό αυτό ήταν διαθέσιμο στις αίθουσες αναμονής των ασθενών σε κλινικές και νοσοκομεία σε ολόκληρο το Ράιχ. Ο Δρ. Eugen Stähle, νευρολόγος και επί κεφαλής του Εθνικοσοσιαλιστικού Γερμανικού Ιατρικού Συλλόγου, καθώς και Υπουργός Υγείας του κρατιδίου της Βυρτεμβέργης, έγραψε ένα άρθρο το 1934 με τίτλο: «Αίμα και Φυλή: Νέα Ερευνητικά Δεδομένα,» το οποίο εστίαζε στην χρήση και την σημασία του ανθρώπινου αίματος ως μέσου και εργαλείου για τον προσδιορισμό της φυλής:

Αν θέλουμε να περιγράψουμε τις διάφορες φυλές, δεν πρέπει να σταματούμε στο εξωτερικό σχήμα του σώματος. Πρέπει να προχωρούμε πέρα από αυτό, να διερευνούμε εξίσου σημαντικές διαφορές στα εσωτερικά όργανα του σώματος, διαφορές που μπορεί να αντανakλούν βαθύτερες διαφορές μεταξύ των φυλών [...]

Ο Δρ. Stähle ρωτούσε επίσης τους αναγνώστες του:

[...] σκεφτείτε τι θα μπορούσε να σημαίνει, αν μπορούσαμε να αναγνωρίσουμε τους μη Άριους στον δοκιμαστικό σωλήνα! Τότε ούτε η εξαπάτηση, ούτε η βάπτιση, ούτε η αλλαγή ονόματος, ούτε η ιθαγένεια, ούτε καν η ρινοχειρουργική θα μπορούσε να βοηθήσει (ο Εβραίος να διαφύγει την ανίχνευση). Δεν μπορεί κανείς να αλλάξει το αίμα του.

Λίγα χρόνια αργότερα, το 1939, ο Δρ. Stähle, παρασημοφορημένος βετεράνος του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου και μέλος του

ναζιστικού κόμματος, βοήθησε στην δημιουργία του μυστικού κέντρου «ευθανασίας» στο κάστρο Grafeneck που βρίσκεται σε απομονωμένο σημείο στο Münsingen. Το κάστρο έγινε κέντρο για την δολοφονία διανοητικώς αναπήρων στο πλαίσιο του ναζιστικού προγράμματος T-4. Περισσότερα από 10.000 παιδιά θα δολοφονούνταν στο Grafeneck σε λιγότερο από δύο χρόνια. Το 1943, ο Δρ. Stähle διορίστηκε σε μια θέση καθηγητή ιατρικής από τον Hitler. Μετά την ήττα της Γερμανίας στον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο συνελήφθη για τον ρόλο του στο πρόγραμμα ευθανασίας και πέθανε στην φυλακή το 1948.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Robert N. Proctor, *Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).

Ιστορικό:

Πριν από την άνοδο των εθνικοσοσιαλιστών στην εξουσία η γερμανική ιατρική επιστήμη ήταν μία από τις πιο ζωντανές και δημιουργικές μεταξύ όλων των ιατρικών παραδόσεων παγκοσμίως. Ο γερμανικός ιατρικός τύπος έπαιζε ζωτικό ρόλο σε αυτή την παράδοση. Το 1933, λίγο αφ' ότου ο Hitler έγινε καγκελάριος, οι ταγοί του ιατρικού χώρου στην Γερμανία συνένωσαν τα δύο κάποτε κύρια ιατρικά περιοδικά σε μια νέα ενιαία έκδοση, το *Deutsches Arzteblatt*. Η έκδοση αυτή έγινε το επίσημο περιοδικό του Ιατρικού Επιμελητηρίου του Ράιχ και της Ένωσης Ιατρών της Γερμανικής Ασφαλιστικής Εταιρείας Υγείας. Αυτή η ενοποίηση σηματοδότησε ένα σημείο καμπής στον έλεγχο των Ναζί επί του γερμανικού ιατρικού τύπου. Από το σημείο αυτό και μετά τα ιατρικά περιοδικά είχαν ρητή εντολή να λαμβάνουν την έγκριση των ιατρικών αρχών των Ναζί, οι οποίες αποτελούνταν κυρίως από αφοσιωμένους ιδεολόγους των Ναζί. Η πολιτική λογοκρισία επικρατούσε σε κάθε επίπεδο δημοσίευσης.

Αυτό σηματοδότησε επίσης την έναρξη μιας εκστρατείας για την εξάλειψη των Εβραίων, καθώς και των κομμουνιστών και των

σοσιαλιστών, από την γερμανική ιατρική επιστήμη. Οι εκδότες και οι σύμβουλοι του ιατρικού τύπου θα ήταν πλέον μόνο γερμανο-αριανής καταγωγής και πιστοί υποστηρικτές των ναζιστικών απόψεων. Το *Deutsches Arzteblatt* ανακοίνωσε ότι ο γερμανικός ιατρικός τύπος θα «εξαγνιζόταν από τις μη γερμανικές επιρροές» προκειμένου να επιστρέψει το επάγγελμα στο «γερμανικό αίσθημα» και την «γερμανική σκέψη.» Τα σοσιαλιστικά ιατρικά περιοδικά, με μακρά παράδοση ιατρικής προβολής, απαγορεύτηκαν επίσης, όπως και κάθε δημοσίευση που επέτρεπε απόψεις αντίθετες με το ναζιστικό ιατρικοπολιτικό όραμα.

Από το 1933 και μέχρι το τέλος του πολέμου αναρίθμητα άρθρα δημοσιεύτηκαν στον ιατρικό τύπο σχετικά με την φυλετική καθαρότητα, την υγιεινή και τις πολιτικές υγείας. Αποτελούσαν μέρος μιας χρηματοδοτούμενης από την κυβέρνηση εκστρατείας με σκοπό την διάδοση στην ιατρική κοινότητα των φυλετικών υγιεινολογικών και πολιτικών απόψεων των Ναζί. Έτσι, ο στόχος των εκδόσεων μετατοπίστηκε από την παροχή επιστημονικά έγκυρων δεδομένων, στην υποστήριξη και προώθηση των πολιτικών του κράτους.

Τα χειρόγραφα γίνονταν δεκτά προς δημοσίευση επί τη βάση της δέσμευσης των συγγραφέων να προωθούν τις πολιτικές του εθνικοσοσιαλισμού και όχι την ποιότητα της έρευνας. Ειδικά περιοδικά, βασισμένα σε ψευδοεπιστημονικές, φιλο-αριανικές και αντισημιτικές αντιλήψεις, ιδρύθηκαν και απευθύνονταν τόσο σε ακαδημαϊκούς, όσο και στον γενικό πληθυσμό. Κύρια επιδίωξη του γερμανικού ιατρικού τύπου ήταν να μεταλαμπαδεύσει στους αναγνώστες την σημασία της «καθαρότητας του αίματος» για την Άρια φυλή και το Γερμανικό Ράιχ. Τα άρθρα αυτά προειδοποιούσαν για τους κινδύνους του «μολυσμένου αίματος» του οποίου «φορείς» ήταν οι ανάπηροι, οι εκ γενετής ασθενείς, οι Εβραίοι, οι μαύροι και οι Ρομά. Ο κίνδυνος αυτού του «κακού αίματος» για το κοινωνικό σώμα χρησιμοποιήθηκε αργότερα ως πολιτική και ιατρική δικαιολόγηση για την υγιεινή και την εθνοκάθαρση.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide. From Euthanasia to the Final Solution* (Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press, 1995).

Michael H. Kater, *Doctors under Hitler* (Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press, 1989).

Robert N. Proctor, *Racial Hygiene: Medicine under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).

Ερώτηση:

- Ποιοι είναι οι δεοντολογικοί κώδικες που ισχύουν για τον ιατρικό τύπο;

Συζήτηση:

Πριν από την ναζιστική περίοδο, τα γερμανικά ιατρικά περιοδικά θεωρούνταν από τα πλέον έγκριτα ιατρικά έντυπα στον κόσμο και οι έρευνες που δημοσιεύονταν σε αυτά τα περιοδικά θεωρούνταν αξιόπιστες. Η κατάσταση αυτή άλλαξε σημαντικά αφότου οι Ναζί ανέλαβαν τον έλεγχο όχι μόνο της πολιτικής σκηνής, αλλά και του ιατρικού τύπου. Η δεοντολογία των ιατρικών εκδόσεων παραβιάστηκε κατάφωρα, καθώς προέκυψαν συγκρούσεις συμφερόντων μεταξύ της ιατρικής κοινότητας και της πολιτικής ατζέντας του ναζιστικού κράτους. Από την στιγμή που οι ηγετικές μορφές του ιατρικού χώρου, οι ακαδημαϊκοί και οι εκδότες συντάχθηκαν με την πολιτική ατζέντα των Ναζί, έπαυσαν να δημοσιεύονται στα περιοδικά κριτικές ή αντίθετες απόψεις που εξέφραζαν ανησυχίες για την επιστημονική εγκυρότητα ή το περιεχόμενο ορισμένων άρθρων. Μια τέτοια πολιτική παραβίαζε σαφώς την δεοντολογία, όχι μόνο της ιατρικής αρθρογραφίας, αλλά και της αρθρογραφίας γενικότερα. Αυτό ήταν ένα ακόμη παράδειγμα της τοξικής σχέσης μεταξύ ναζιστικής ιατρικής και ναζιστικής πολιτικής.

Η δεοντολογία σε σχέση με την δημοσίευση αποτελεί σημαντικό θεμέλιο της επιστημονικά έγκυρης έρευνας. Είναι επιτακτικό

να αναρωτηθούμε όχι μόνο εάν έχουν δημοσιευθεί αποτελέσματα ερευνών και ποια είναι αυτά τα αποτελέσματα, αλλά και γιατί και πώς αυτά συγκεντρώθηκαν, ερμηνεύθηκαν και δημοσιεύθηκαν. Σήμερα υπάρχει μεγάλη ανησυχία για τις συγκρούσεις συμφερόντων στην ακαδημαϊκή έρευνα. Οι συγκρούσεις συμφερόντων είναι εκείνες που, όταν αποκαλύπτονται αργότερα, θα έκαναν έναν λογικό αναγνώστη να αισθανθεί παραπλανημένος ή εξαπατημένος. Οι συγκρούσεις αυτές μπορεί να είναι προσωπικές, εμπορικές, ιδεολογικές, πολιτικές ή ακαδημαϊκές. Οι συγκρούσεις συμφερόντων προκύπτουν όταν οι συγγραφείς, οι κριτές ή οι επιμελητές έχουν συμφέροντα που δεν είναι πλήρως διαυγή, και τα οποία μπορεί να επηρεάσουν ποιος δημοσιεύει, τι δημοσιεύεται, καθώς και το χρονοδιάγραμμα, το πεδίο εφαρμογής και την μέθοδο της διαδικασίας δημοσίευσης.

Σήμερα είναι ευρέως αποδεκτό ότι η ιατρική έρευνα πρέπει να αξιολογείται από ομότιμους¹² κριτές προ της δημοσίευσής της. Επιπλέον, κατά την δημοσίευση θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν και ενδεχόμενες προκαταλήψεις (δυντικές ή πραγματικές) που οφείλονται σε τυχόν συγκρουόμενα συμφέροντα. Αναμένεται γενικά ότι οι επιμελητές θα πρέπει να κοινοποιούν στους αναγνώστες τις συγκρούσεις συμφερόντων που αφορούν τους ίδιους και τις ερευνητικές τους ομάδες, τα μέλη της οικογένειάς τους, τις συντακτικές επιτροπές, τους διευθυντές και τους ιδιοκτήτες.

Όπως ακριβώς το ενδιαφέρον για την δεοντολογία της έρευνας οδήγησε στην δημιουργία θεσμικών επιτροπών ελέγχου και στην απαίτηση να λαμβάνουν οι ερευνητικές προτάσεις έγκριση δεοντολογίας, έτσι και η ειδική ευαισθητοποίηση για την δεοντολογία των δημοσιεύσεων οδήγησε στην δημιουργία διαφόρων θεσμών που επιδιώκουν να προωθήσουν την τήρηση της δεοντολογικής πρακτικής των δημοσιεύσεων. Εξέχουσα θέση μεταξύ αυτών των ομάδων κατέχουν η Παγκόσμια Ένωση Ιατρικών Συντακτών (WAME), η Επιτροπή Δεοντολογίας Δημοσιεύσεων (COPE) και η Διεθνής Επιτροπή Συντακτών Ιατρικών Περιοδικών (ICMJE), των οποίων τα κριτήρια για την συγγραφική ιδιότητα και πρακτική έχουν υιοθετηθεί ευρέως.

¹² Σ.Τ.Μ. Peer review

Οι παραβιάσεις της δεοντολογίας κατά την δημοσίευση δεν είναι ξεχωριστές ή διακριτές από τις παραβιάσεις των δεοντολογικών κανόνων που διέπουν την μεταχείριση των ασθενών στην έρευνα. Τα ιατρικά περιοδικά οφείλουν να προάγουν την ιατρική γνώση που τίθεται στην υπηρεσία της ανθρώπινης υγείας, αντί να λειτουργούν ως βραχίονες των εμπορικών βιομηχανιών. Επιπλέον, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως εργαλεία για την προώθηση ιδεολογιών και πολιτικών, εκτός εάν αυτές ευθυγραμμίζονται με το συμφέρον των ασθενών.

Η ΑΜΦΙΠΛΕΥΡΗ ΑΦΟΣΙΩΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ: ΚΡΑΤΟΣ Η΄ ΑΤΟΜΑ;

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Δρ. Hans Deuschl γεννήθηκε το 1891 στο Grafing κοντά στο Μόναχο. Σπούδασε ιατρική στο Μόναχο, όπου έγινε μέλος φοιτητικής αδελφότητας. Όπως και ο μετέπειτα φίλος και ευεργέτης του, Heinrich Himmler (ο οποίος έμελλε να γίνει ο αρχηγός των SS), ο Deuschl επηρεάστηκε από το πνεύμα αυτής της φοιτητικής αδελφότητας, τις επιπτώσεις της γερμανικής ήττας μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και την εμπειρία του ως εθελοντή μαχητή στην Βαυαρία. Ενστερνίστηκε την γερμανική εκδοχή του εθνικισμού σε νεαρή ηλικία.

Ως ιατρός, ο Δρ. Deuschl εξελίχθηκε στην πολιτική του καριέρα ως τοπικός υπεύθυνος του “Völkischer Block” (Εθνικιστικό Μπλοκ) και ήταν υποψήφιος για την θέση του δημάρχου του Grafing τον Δεκέμβριο του 1924. Εντάχθηκε στην Εθνικοσοσιαλιστική Ένωση Ιατρών (NSDAP) τον Σεπτέμβριο του 1929 και στα SS τον Ιούνιο του 1931. Ως μέλος των SS, του ανατέθηκε από τον Heinrich Himmler να αναπτύξει και να διοικήσει τις ιατρικές υπηρεσίες των SS. Ο Δρ. Deuschl έγινε διευθυντής του περιοδικού του NSDAP και πραγματοποιούσε δημόσιες πολιτικές δηλώσεις, ενθαρρύνοντας τους συναδέλφους του ιατρούς να ενταχθούν και να υπηρετήσουν την πατρίδα τους.

Αυτή η οργάνωση δεν είναι μόνο μια επαγγελματική οργάνωση ιατρών, αλλά και μια στρατιωτική οργάνωση. Τα μέλη μας είναι πρωτίστως Ναζί και μετά μόνον ιατροί. Εκπροσωπούν το έθνος στο σύνολό του και οφείλουν να παραμερίσουν τα προσωπικά τους συμφέροντα και να γίνουν ηγέτες που αγωνίζονται για τα συμφέροντα ολόκληρου του γερμανικού έθνους.

Ο Δρ. Deuschl ήταν επίσης στενός φίλος του επι κεφαλής του NSDAP, Δρος Gerhard Wagner. Το 1935, ο Dueschl διορίστηκε επι κεφαλής της Σχολής “Führer,” της ιατρικής σχολής στο Alt-Rehse.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- Robert N. Proctor, *Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).
- Michael H. Kater, *Doctors Under Hitler* (Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 1989).
- Wilhelm Boes, Medical Doctorate Dissertation [German] “On the Person and the Importance of the Medical Practitioner, Dr. Hans Deuschl (1891–1953), with Special Focus on his Career in the Period of National Socialism.” http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000018876?lang=en.

Ιστορικό:

Λίγο μετά την άνοδο του Εθνικοσοσιαλιστικού Κόμματος στην εξουσία στην Γερμανία το 1933, οι διάφοροι γερμανικοί ιατρικοί σύλλογοι συντονίστηκαν και ενοποιήθηκαν σε μια ιεραρχική οργάνωση που ονομάστηκε Εθνικοσοσιαλιστική Ένωση Ιατρών (NSDAP). Ο οργανισμός αυτός ήταν υποταγμένος στο ναζιστικό κόμμα. Σε μια από τις πρώτες ομιλίες του Hitler ενώπιον της Ένωσης Ιατρών, ανακοίνωσε:

Εσείς, εσείς οι εθνικοσοσιαλιστές ιατροί, δεν μπορώ να κάνω χωρίς εσάς ούτε μια μέρα, ούτε μια ώρα. Αν δεν είστε εσείς, αν με απογοητεύσετε, τότε όλα είναι χαμένα.

Η ιδεολογία του ναζιστικού κόμματος παρουσιαζόταν συχνά με τρόπο που προσέλκυε τους ιατρούς. Στο *Ο Αγών μου*, ο Hitler δήλωνε:

Όποιος θέλει να θεραπεύσει αυτή την εποχή, η οποία είναι εσωτερικά άρρωστη και σάπια, πρέπει πρώτα απ’ όλα να βρει το θάρρος ώστε να καταστήσει σαφή την αιτία αυτής της ασθένειας.

Χρησιμοποιώντας βιολογικές και επιστημονικές μεταφορές, η ναζιστική κυβέρνηση θεωρούσε ότι ορισμένα τμήματα του πληθυσμού αποτελούσαν εστία μόλυνσης που απειλούσε να «μολύνει» και να αποδυναμώσει τον γερμανικό λαό. Οι ιατροί έπρεπε να είναι οι «φύλακες» της υγείας του γερμανικού κράτους και να δραστηριοποιούνται στην πρόληψη και θεραπεία της «μεταδοτικής μόλυνσης» όπου και όποτε αυτή εμφανιζόταν. Ηγετική φυσιογνωμία της οργάνωσης ήταν ο Δρ. Gerhard Wagner, ο οποίος αναγνωρίστηκε ως ο «Φύρερ της Ένωσης Ιατρών.» Ο Wagner δήλωνε ότι:

Η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να αντικατασταθεί από την υγειονομική ηγεσία, η θεραπευτική ιατρική πρέπει να αντικατασταθεί από την προληπτική ιατρική και η ατομική υγιεινή πρέπει να αντικατασταθεί από την φυλετική υγιεινή

Κατά την άποψη του Wagner, οι ιατροί έπρεπε να καταστούν ιατροί του έθνους – δεν ήταν πλέον υποχρεωμένοι να είναι ιατροί των μεμονωμένων ασθενών τους. Μέσω του Wagner και άλλων ιατρικών και πολιτικών ηγετών των Ναζι, το ιατρικό επάγγελμα συντάχθηκε πλήρως με την πολιτική φιλοσοφία των εθνικοσοσιαλιστών. Η φιλοσοφία αυτή βασιζόταν σε ευγονικές αρχές περί φυλετικής υγιεινής, σύμφωνα με τις οποίες η υγεία του έθνους είναι υπέρτερη της υγείας του μεμονωμένου ασθενούς.

Ένας από τους πολιτικούς στόχους της Ένωσης Ιατρών ήταν να διαδώσει στους Γερμανούς ιατρούς τις πεποιθήσεις του Ναζιστικού Κόμματος. Μια Σχολή Ηγεσίας (Führer) των Γερμανών ιατρών κατασκευάστηκε στο Alt-Rhese του Mecklenberg. Η σχολή αυτή ήταν γνωστή ως «σχολή ήθους των Γερμανών ιατρών.» Ο Δρ. Hans Deutschl ήταν ο πρώτος διευθυντής αυτής της σχολής.

Η αποστολή της Σχολής Führer ήταν να συμπληρώσει την παρδοσιακή ιατρική εκπαίδευση δίνοντας περαιτέρω έμφαση στην εκπαίδευση ιατρών που θα γίνονταν «ηγέτες υγείας» των Ναζι. Όλες οι διαλέξεις παραδίδονταν από υψηλόβαθμα στελέχη των Ναζι. Η

Σχολή, η οποία ήταν οργανωμένη σαν στρατόπεδο εκπαίδευσης, περιελάμβανε μαθήματα σχετικά με τις ιατρικές πολιτικές των Ναζί, την διοίκηση της δημόσιας υγείας και την ολιστική ιατρική. Η γενετική και η φυλετική επιστήμη αποτέλεσαν το κεντρικό θέμα των διαλέξεων. Οι ειδικευόμενοι ιατροί ακολουθούσαν ένα αυστηρό πρόγραμμα στρατιωτικών ασκήσεων και χειρωνακτικής εργασίας. Εκείνη την εποχή τα επίσημα ιατρικά περιοδικά σημείωναν ότι:

Ο νέος ιατρός στην Γερμανία έχει γίνει κάτι περισσότερο από ένας φροντιστής ασθενών – είναι πλέον φροντιστής της γενετικής υγείας και ηγέτης της υγείας του γερμανικού λαού.

Μέχρι τις αρχές του 1936 σχεδόν χίλιοι ιατροί είχαν εκπαιδευτεί στην Σχολή Führer. Το μήνυμα της Σχολής επικεντρώθηκε ιδιαίτερα σε νεαρούς ιατρούς που παρουσίαζαν δυνατότητες να ασκήσουν στο μέλλον πολιτική εξουσία. Πολλοί από αυτούς τους νεαρούς Γερμανούς ιατρούς προσελκύστηκαν από το Ναζιστικό Κόμμα με την υπόσχεσή ότι οι εθνικοσοσιαλιστές θα αποκαθιστούσαν την εξουσία της Γερμανίας. Άλλοι πίστευαν ότι οι Ναζί θα ενίσχυαν την τιμή και την αξιοπρέπεια του ιατρικού επαγγέλματος. Τέλος, πολλοί νέοι ιατροί και ερευνητές πίστευαν ότι το Ναζιστικό Κόμμα ήταν μέσον ώστε να αποκτήσουν ανώτερες θέσεις εργασίας, καλύτερες ακαδημαϊκές θέσεις, καθώς και μεγαλύτερες και πιο προσοδοφόρες πολιτικές σχέσεις και οικονομικές απολαβές.

Οι ιατροί ανταποκρίθηκαν εντασσόμενοι στο Ναζιστικό Κόμμα νωρίτερα και σε μεγαλύτερους αριθμούς σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη επαγγελματική ομάδα. Μέχρι το 1942 σχεδόν οι μισοί ιατροί στην Γερμανία ήταν μέλη του ναζιστικού κόμματος. Το ποσοστό αυτό υπερέβαινε κατά πολύ το αντίστοιχο άλλων επαγγελμάτων, όπως των δασκάλων ή των δικηγόρων.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Robert N. Proctor, *Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).

Michael H. Kater, *Doctors Under Hitler* (Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press, 1989).

Ερωτήσεις:

- Πού έγκειται το καθήκον ενός ιατρού;
- Διαθέτει υποχρεώσεις απέναντι σε θεσμικούς ή πολιτικούς φορείς, ή οι ευθύνες του είναι πρωτίστως έναντι των ασθενών του;
- Ποια εργαλεία είναι διαθέσιμα για την επίλυση διλημμάτων αφοσίωσης;

Συζήτηση:

Οι ισχύοντες διεθνείς κώδικες ιατρικής δεοντολογίας επιβάλλουν γενικώς την πλήρη αφοσίωση στους ασθενείς. Στην πράξη, ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας έχουν συχνά υποχρεώσεις και προς άλλα μέρη πέραν των ασθενών τους. Στο πλαίσιο των ανταγωνιστικών προσωπικών και επαγγελματικών υποχρεώσεων ενδέχεται να ανακύψει το ζήτημα της αμφίπλευρης αφοσίωσης μεταξύ των κλινικών επαγγελματικών υποχρεώσεων προς τον ασθενή και των υποχρεώσεων, ρητών ή σιωπηρών, πραγματικών ή φανταστικών, προς τα συμφέροντα ενός τρίτου μέρους.

Η αμφίπλευρη αφοσίωση ενδεχομένως είναι αναπόφευκτη και αποτελεί κοινό τόπο στην πρακτική των επαγγελματιών υγείας. Ορισμένα παραδείγματα μπορεί να περιλαμβάνουν την οικογένεια του ασθενούς, τις αστυνομικές ή σωφρονιστικές αρχές, ένα ιατρικό ίδρυμα, όπως ένα νοσοκομείο ή ένας οργανισμός, έναν εργοδότη, έναν ασφαλιστή, το ευρύ κοινό, το κράτος ή τον στρατό. Το πρόβλημα της αμφίπλευρης αφοσίωσης μπορεί, επομένως, να είναι εμφανές σε πολλά περιβάλλοντα. Οι συγκρούσεις που προκύπτουν λόγω της αμφίπλευρης αφοσίωσης μπορούν δυνητικά να οδηγήσουν σε παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε οποιαδήποτε κοινωνία, ακόμη και σε εκείνες που θεωρούνται οι πλέον ανοικτές και φιλελεύθερες. Ωστόσο, οι παραβιάσεις αυτές είναι πιθανό να είναι εντονότερες και ευρύτερες σε κοινωνίες που

στερούνται της ελευθερίας της έκφρασης και του συνεταιρίζεσθαι – για παράδειγμα, όταν οι κρατικοί αξιωματούχοι απαιτούν από τους επαγγελματίες υγείας να συμβάλλουν στην καταστολή του αντιλόγου, όπως συνέβαινε στην ναζιστική Γερμανία.

Ίσως ένα από τα πλέον πολωτικά παραδείγματα αμφίπλευρης αφοσίωσης αναφύεται στην περίπτωση των στρατιωτικών ιατρών και νοσηλευτών, οι οποίοι, επειδή έχουν ορκισθεί να υπερασπίζονται το έθνος τους, μερικές φορές ενδέχεται να πρέπει να ενεργήσουν με τρόπους που παραβιάζουν την υγειονομική δεοντολογία.

Πολλές επαγγελματικές οργανώσεις υγείας και μεμονωμένοι μελετητές έχουν διατυπώσει ηθικές αρχές και κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση των συγκρούσεων αμφίπλευρης αφοσίωσης. Η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση έχει προβεί σε διάφορες διακηρύξεις σχετικά με τις ηθικές συγκρούσεις που αφορούν την αμφίπλευρη αφοσίωση, σύμφωνα με τις οποίες οι ιατροί οφείλουν να λαμβάνουν πρώτα υπ' όψιν την αφοσίωσή τους στους ασθενείς τους. Αναγνωρίζεται όμως ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ανάγκες άλλων μπορεί να υπερισχύουν έναντι των ασθενών. Όταν συμβαίνει αυτό, οι ιατροί οφείλουν να λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να περιορίζουν οποιαδήποτε βλάβη στους ασθενείς τους. Οι ιατροί θα πρέπει να μάθουν να αναγνωρίζουν τις καταστάσεις στις οποίες εμφιλοχωρούν ζητήματα αμφίπλευρης αφοσίωσης, και να γνωρίζουν τις ηθικές και επαγγελματικές κατευθυντήριες γραμμές που παρέχονται ώστε να τους βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των διλημμάτων που προκύπτουν.

Η ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Μελέτη περίπτωσης: Η οικονομική βάση του προγράμματος ευθανασίας των Ναζί

Το επιχείρημα των Ναζί για την καταστροφή της «ζωής που δεν αξίζει να βιώνεται» δεν ήταν απλώς μια ευγονική θεωρία υπέρ της ευθανασίας – στηριζόταν επίσης σε οικονομική αιτιολόγηση που υπογράμμιζε ότι ορισμένες κατηγορίες ασθενών συνεπάγονταν υπερβολικά μεγάλη οικονομική επιβάρυνση του κράτους για την φροντίδα τους. Το 1934 ένας εκπρόσωπος της Ένωσης Ιατρών των Ναζί, ο Δρ. Heilig, δημοσίευσε ένα άρθρο σε ένα από τα ιατρικά περιοδικά, το *Deutsche Freiheit*. Ο Heilig υποστήριξε:

Πρέπει να καταστεί σαφές σε όποιον πάσχει από ανίατη ασθένεια ότι η άσκοπη χορήγηση δαπανηρών φαρμάκων που αντλούνται από τα δημόσια αποθέματα δεν μπορεί να δικαιολογηθεί. Οι γονείς που έχουν βιώσει την δυσχερή ζωή ενός ανάπηρου ή αδύναμου παιδιού πρέπει να πειστούν ότι, αν και μπορεί να έχουν ηθική υποχρέωση να φροντίζουν το άτυχο πλάσμα, το ευρύτερο κοινό δεν θα πρέπει να είναι υποχρεωμένο [...] να αναλάβει το τεράστιο κόστος που μπορεί να συνεπάγεται η μακροχρόνια ιδρυματοποίησή του.

Ο Δρ. Heilig ξεκαθάριζε επίσης ότι δεν έχει νόημα για τα άτομα «που είχαν διαβεί το κατώφλι του γήρατος» να λαμβάνουν υπηρεσίες λόγου χάριν ορθοπεδικές ή οδοντιατρικές· υποστήριξε ότι τέτοιες υπηρεσίες θα πρέπει να προσφέρονται σε υγιέστερα άτομα του πληθυσμού. Τα σχόλια του Heilig ήταν τυπικά για το πλαίσιο της ναζιστικής ιατρικής, με τα δημοφιλή ιατρικά περιοδικά και τα περιοδικά φυλετικής υγιεινής να υπερτονίζουν το κόστος της διατήρησης της ζωής των ασθενών εις βάρος των υγιών.

Ωστόσο, τέτοια οικονομικής φύσεως επιχειρήματα σε σχέση με την φροντίδα αναπήρων, εκ γενετής νοσούντων και χρόνιων ασθενών δεν διατυπώθηκαν αποκλειστικά στην ναζιστική Γερμανία. Υποστηρίχθηκαν και σε άλλα κράτη. Το 1927 ο Oliver Wendell Holmes, μιλώντας εκ μέρους των οκτώ δικαστών που πλειοψήφησαν κατά την εκδίκαση της υπόθεσης Buck κατά Bell στο Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ, επικύρωσε έναν νόμο της Πολιτείας της Virginia για την στείρωση, με διατυπώσεις που προοικονομούσαν ορισμένα από τα ναζιστικά επιχειρήματα που διατυπώθηκαν αργότερα σε σχέση με την επιβάρυνσή που επιφέρει στο κράτος η φροντίδα των αναπήρων. Ο δικαστής Holmes έγραφε:

Έχουμε δει περισσότερες από μία φορές ότι η δημόσια ευημερία μπορεί να απαιτήσει από το καλύτερους πολίτες την ζωή τους. Θα ήταν παράξενο αν δεν μπορούσε να καλέσει εκείνους που ήδη απορροφούν την δύναμη του κράτους να προβούν σε τέτοιες μικρότερες θυσίες [...] προκειμένου να αποτραπεί να μας κατακλύσει η ανικανότητα. Είναι καλύτερο για όλο τον κόσμο εάν, αντί να περιμένουμε να εκτελέσουμε τους απογόνους εκφυλισμένων γεννητόρων για τα εγκλήματα που θα διαπράξουν, ή αντί να τους αφήνουμε να λιμοκτονούν λόγω της ανικανότητάς τους, η κοινωνία μπορέσει να εμποδίσει αυτούς που είναι καταφανώς ακατάλληλοι να διαιωνίσουν το είδος τους. Η αρχή στην οποία θεμελιώνεται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός είναι αρκετά ευρεία, ώστε να καλύπτει την αφαίρεση των φαλοπιανών σαλπίγγων. Τρεις γενιές ηλιθίων είναι αρκετές.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- Robert N. Proctor, *Racial Hygiene. Medicine Under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2002).
 Edwin Black, *War Against the Weak. Eugenics and America's Campaign to Create a Master Race* (Four Walls Eight Windows, 2003).

Ιστορικό:

Η ιδέα της συστηματικής στείρωσης και στην συνέχεια της «εξάλειψης» (θανάτωσης) των ασθενών με ψυχική αναπηρία έτυχε ευρύτατης αποδοχής μετά την ήττα της Γερμανίας στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Οι φυλετικοί υγιεινολόγοι ισχυρίστηκαν ότι το κόστος συντήρησης των «ελαττωματικών» αποτελούσε μείζον πρόβλημα κατά την διάρκεια του πολέμου, όταν η πείνα ήταν πανταχού παρούσα. Εκείνη την περίοδο σχεδόν οι μισοί από τους ασθενείς που φιλοξενούνταν σε ψυχιατρεία στην Γερμανία πέθαναν είτε από ασθένειες, είτε από την πείνα.

Το 1920 ο Δρ. Alfred Hoche, καθηγητής ιατρικής, και ο Rudolf Binding, καθηγητής νομικής, δημοσίευσαν το βιβλίο τους *Άδεια Καταστροφής της Ζωής που δεν Αξίζει να Βιώνεται*. Οι συγγραφείς υποστήριξαν ότι η αρχή της «επιτρεπτής θανάτωσης» πρέπει να επεκταθεί ώστε να συμπεριλάβει και τους ανιάτως νοσούντες. Ισχυριζόμενοι ότι οι ψυχιατρικοί ασθενείς που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικά ιδρύματα διαβιούν «ζωές που δεν αξίζουν να βιώνονται,» κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η «εξόντωσή» τους δεν ήταν μόνο ανεκτή, αλλά και ανθρωπιστική, και ως εκ τούτου έπρεπε να επιβληθεί. Τάχθηκαν υπέρ του τερματισμού της ζωής των ανιάτως νοσούντων οι οποίοι, όπως ισχυρίζονταν, είχαν δικαίωμα σε έναν ανώδυνο θάνατο. Υποστήριξαν, επίσης, ότι το δικαίωμα στην ζωή πρέπει να διεκδικείται και να δικαιολογείται, και όχι να θεωρείται δογματικά έγκυρο, και επιπλέον ότι η ανθρώπινη ζωή καθοριζόταν όχι απλώς από την αξία της για το άτομο, αλλά και από την αξία της (ή/και την επιβάρυνσή της) για την κοινωνία.

Ο Binding υποστήριξε ότι αυτοί οι ασθενείς επέβαλλαν μια «τρομερή επιβάρυνση» τόσο στους συγγενείς τους, όσο και στην κοινωνία, «κρατούσαν ένα ολόκληρο επάγγελμα μακριά από τα υγιή άτομα και προκαλούσαν κατάχρηση πολύτιμων ανθρωπίνων πόρων.» Ο Hoche υποστήριξε πως «ήταν οδυνηρό το γεγονός ότι ολόκληρες γενιές νοσηλευτών θα φυτοζωούν δίπλα σε τέτοια κενά κελύφη, πολλά από τα οποία θα ζήσουν για πάνω από εβδομήντα έτη.» Ο Hoche δεν αποδεχόταν την παραδοσιακή υποχρέ-

ωση του ιατρού να μην κακοπραγεί, υποχρέωση που περιγράφεται στον όρκο του Ιπποκράτη, τον οποίον και απέρριψε συνολικά ως «όρκο των ιατρών κατά τα αρχαία χρόνια.» Οι συγγραφείς ενθάρρυναν, επίσης, την θέσπιση νομοθεσίας που θα προστάτευε τους ιατρούς που θα διενεργούσαν ευθανασία σε τέτοιους ασθενείς.

Το βιβλίο των Hoche και Binding προκάλεσε πανεθνική συζήτηση σχετικά με το εάν και πότε ένας ιατρός νομιμοποιείται να αφαιρεί την ζωή. Κατά την διάρκεια της δεκαετίας του 1930 οι ψυχίατροι και άλλοι πρωτοπόροι της φυλετικής υγιεινής υποστήριζαν ότι το κόστος της διατήρησης των αναπήρων πρέπει να μειωθεί. Αυτό το οικονομικό σκεπτικό χρησιμοποιήθηκε επίσης από τους σχεδιαστές των δημόσιων πολιτικών, προκειμένου αυτοί να δικαιολογήσουν περικοπές του προϋπολογισμού που διετίθετο για τον πληθυσμό αυτό, και είχε ως αποτέλεσμα την επιδείνωση των συνθηκών όσον αφορά την στελέχωση, την στέγαση, την τροφή και την ιατρική περίθαλψη για τα άτομα με ψυχική αναπηρία. Αυτές οι περικοπές του προϋπολογισμού εφαρμόζονταν την ίδια στιγμή που η Γερμανία αναδιάρθρωνε την οικονομία της και επένδυε στον στρατό της. Οι περικοπές, που έγιναν αντιληπτές ως «εξοικονόμηση» από τους υπεύθυνους των δημόσιων πολιτικών, εφαρμόστηκαν σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο σε ολόκληρη την Γερμανία, δημιουργώντας οικονομικές ελλείψεις, επιβάλλοντας την αναδιαμόρφωση των τοπικών προτεραιοτήτων και επηρεάζοντας αρνητικά τα νοσοκομεία και την δημόσια πρόνοια για τα άτομα με ειδικές ανάγκες σε ολόκληρη την Γερμανία.

Ορισμένοι μεμονωμένοι Γερμανοί ιατροί μίλησαν εναντίον αυτής της οικονομικής πολιτικής εξάλειψης των προτεραιοτήτων, και προειδοποίησαν κατά της εφαρμογής της. Σε μια συνάντηση στο Μόναχο το 1931, ο καθηγητής ψυχιατρικής Oswald Bumke, δήλωσε:

Αν η στείρωση μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση ψυχικών ασθενειών, τότε εμείς θα πρέπει οπωσδήποτε να την κάνουμε, όχι για να εξοικονομήσουμε χρήματα για την κυβέρνηση, αλλά διότι κάθε περίπτωση ψυχικής νόσου συνεπάγεται

ασύλληπτη ταλαιπωρία για τον ασθενή και τους συγγενείς του. Αλλά η εισαγωγή οικονομικών αντιλήψεων δεν είναι μόνο ακατάλληλη, αλλά και εντελώς επικίνδυνη, διότι η λογική συνέπεια της σκέψης ότι για οικονομικούς λόγους όλα αυτά τα ανθρώπινα όντα, που θα μπορούσαν να ανακουφισθούν προσωρινά, θα πρέπει να εξοντωθούν, συνιστά εξόχως τερατώδες λογικό συμπέρασμα – θα έπρεπε τότε να θανατώσουμε όχι μόνο τους διανοητικά και ψυχικά ασθενείς, αλλά και όλους τους αναπήρους, συμπεριλαμβανομένων όλων των βετεράνων πολέμου, όλων των ηλικιωμένων που δεν εργάζονται, όλων των χηρών που τα παιδιά τους έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευσή τους, και όλων εκείνων που ζουν από το εισόδημά τους και λαμβάνουν συντάξεις. Αυτό σίγουρα θα εξοικονομούσε πολλά χρήματα, αλλά πιθανότατα δεν θα το κάνουμε.

Το 1935 ήταν που συζητήθηκαν τελικά, στο Συνέδριο του ναζιστικού κόμματος στην Νυρεμβέργη, συγκεκριμένα σχέδια για την εξόντωση κάθε «ζωής στην Γερμανία που δεν αξίζει να βιώνεται.» Βασικός υποστηρικτής του σχεδίου ήταν ο Δρ. Gerhard Wagner, ένας από τους διαπρεπέστερους ιατρούς στην Γερμανία και Führer του Εθνικοσοσιαλιστικού Συνδέσμου Ιατρών. Ο Wagner υποστήριξε ότι τα χρήματα που δαπανήθηκαν για τους «γενετικά κατώτερους» ήταν εις βάρος των φυσιολογικών υγιών ανθρώπων του έθνους. Περίπου την ίδια εποχή, ο Hitler ενημέρωσε τον Wagner ότι η ευθανασία θα εφαρμοζόταν μόλις ξεσπούσε ο πόλεμος.

Με την έναρξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου τα οικονομικά επιχειρήματα των Ναζί για την εξάλειψη των αναπήρων έγιναν πιο ισχυρά και αναδείχθηκαν περισσότερο. Η οικονομική επιβάρυνση που επωμιζόταν το κράτος για την φροντίδα των ατόμων «που δεν άξιζε να ζουν» αντιπαραβλήθηκε στην εικόνα των ηρωικών, υγιών στρατιωτών του Ράιχ, που θυσιάζονταν για το καλό της πατρίδας. Επιπλέον, κατά την διάρκεια της μυστικής επιχείρησης ευθανασίας T-4, κατά την οποία οι διανοητικά ανάπηροι δολοφονούνταν συστηματικά σε ολόκληρη την Γερμανία και την Αυστρία, τα οικο-

νομικά στοιχεία υπολογίσθηκαν εκ νέου, προσδιορίζοντας τι θα «εξοικονομούσε» το κράτος από την εξάλειψη όσων θεωρούνταν «επαχθείς» για το έθνος.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Henry Friedlander, *The Origins of the Nazi Genocide. From Euthanasia to The Final Solution* (Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press, 1995).

Robert N. Proctor, *Racial Hygiene. Medicine Under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2002).

George J. Annas, and Michael A. Grodin, eds., *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code. Human Rights in Experimentation* (New York: Oxford University Press, 1992).

Ερώτηση:

- Πώς εξισορροπεί ένας ιατρός κατά την λήψη ιατρικών αποφάσεων τις οικονομικές ανησυχίες και την ιατρική ηθική;

Συζήτηση:

Η χρήση των οικονομικών επιχειρημάτων από τους Ναζί για την καθιέρωση της φυλετικής υγιεινής αποτελεί ακραίο παράδειγμα του πώς οι οικονομικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την ιατρική πολιτική και την λήψη αποφάσεων. Οι ανάπηροι ασθενείς δολοφονούνταν επειδή θεωρούνταν οικονομικό βάρος για το κράτος. Ο θάνατός τους ήταν αποτέλεσμα των κοινωνικών δογμάτων των Ναζί που προωθούσαν την «φυλετική ανωτερότητα» και την «επιβίωση του ισχυρότερου.» Η ωφελιμιστική οπτική του ναζιστικού καθεστώτος γενικά, και του ιατρικού επαγγέλματος ειδικότερα, κατέστησε δυνατό αυτοί οι ασθενείς να θανατώνονται για «το καλό του έθνους.»

Σήμερα η αρχή της ωφελιμότητας υποστηρίζει ότι εμείς οι επαγγελματίες της ιατρικής οφείλουμε σε κάθε περίπτωση να

προσπαθούμε να εντοπίζουμε την μεγαλύτερη δυνατή ισορροπία μεταξύ της αξίας έναντι της απαξίας για όλα τα θιγόμενα άτομα («αποτελεσματικότητα κόστους»). Στην υγειονομική περίθαλψη η ωφελιμιστική σκέψη ορίζει ότι όποτε υπάρχει επιλογή μεταξύ διαφορετικών, αλλά εξίσου αποτελεσματικών μεθόδων θεραπείας, ο άξονας των αποφάσεών μας είναι η μεγιστοποίηση των οφελών για τους ασθενείς, και η παράλληλη ελαχιστοποίηση του κόστους και του κινδύνου. Ωστόσο, στον σημερινό κόσμο των περιορισμένων πόρων, όταν τα συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης πιέζονται διαρκώς να περιορίσουν το κόστος (ή να επιτύχουν εξοικονόμηση πόρων), είναι απαραίτητα άδικο να περιορίζεται η δέσμευση πόρων σε μια συγκεκριμένη ομάδα ασθενών ή/και πληθυσμών;

Στην ευρέως αποδεκτή συζήτηση περί ιατρικής ηθικής, η δικαιοσύνη είναι μία από τις βασικές αρχές με τις οποίες πρέπει να ευθυγραμμίζονται οι επαγγελματίες της ιατρικής. Ένα από τα βασικά δικαιώματα των ασθενών είναι γνωστό ως διανεμητική δικαιοσύνη, δηλαδή το δικαίωμα στην δίκαιη και κατάλληλη θεραπεία. Αλλά στην σημερινή πραγματικότητα, οι αυξανόμενες οικονομικές πιέσεις αναγκάζουν τους ιατρούς να λαμβάνουν αποφάσεις που μπορεί να βασίζονται σε ευρύτερους οικονομικούς περιορισμούς, και όχι στην παραδοσιακή επιταγή να ενεργούν προς το συμφέρον κάθε ασθενούς.

Σε ολόκληρο τον κόσμο πολλές κοινωνίες βρίσκονται αντιμέτωπες με το ζήτημα του πώς να παρέχουν δίκαιη και ποιοτική υγειονομική περίθαλψη δεδομένης της αύξησης του κόστους και των περιορισμένων πόρων. Σε αυτές τις συζητήσεις είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι ορισμένοι από τους πιο ευάλωτους πληθυσμούς (οι διανοητικά ανάπηροι, οι χρονίως πάσχοντες, οι ηλικιωμένοι, καθώς και άλλοι) βρίσκονται σε ιδιαίτερο κίνδυνο.

Προκύπτουν ερωτήματα: Πώς πρέπει να φροντίζουμε τους ασθενείς στις κοινωνίες μας; Πώς πρέπει να φροντίζουμε τους χρονίως πάσχοντες; Υπάρχει όριο στο εύρος των πόρων που μπορούμε να δαπανήσουμε για έναν ασθενή ή για μια ομάδα ασθενών; Θα πρέπει να υπάρχει ηλικιακό όριο στην διανομή των

πόρων ή των ιατρικών θεραπειών; Εάν ναι, πού θα πρέπει να τεθεί το όριο;

Στην σημερινή ιατρική πρακτική οι τεχνολογικές και επιστημονικές εξελίξεις σε συνδυασμό με την κλιμάκωση του κόστους της ιατρικής περίθαλψης, καθώς και τις κοινωνιολογικές αλλαγές, έχουν ευνοήσει την συνεχή συζήτηση και επαναξιολόγηση της σχέσης μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Καθώς το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται και η ορθολογική ιατρική εξελίσσεται, θα πρέπει να έχουμε επίγνωση των ηθικών επιλογών που μάς προσφέρονται.

Οι ιατροί, περισσότερο από κάθε άλλη επαγγελματική ομάδα, βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αυτής της ζωτικής οικονομικής, κοινωνικής και ηθικής συζήτησης για λογαριασμό των ασθενών. Παρότι οι ιατροί, λόγω του επαγγέλματός τους και του ρόλου τους στην κοινωνία, ενδέχεται να βρεθούν σε θέση αμφίπλευρης αφοσίωσης μεταξύ των αναγκών των ασθενών τους και των οικονομικών αναγκών (ή κοινωνικών πολιτικών) του κράτους, αυτοί οφείλουν να επιλέξουν να υπερασπίζονται σθεναρά και με συμπόνοια τους ασθενείς τους. Εάν οι ιατροί και οι υπόλοιποι φροντιστές δεν πράξουν κάτι τέτοιο, ποιος θα το κάνει; Ιστορικά, έχουμε ήδη δει το ανήθικο και δολοφονικό πρότυπο των ναζιστών ιατρών, το οποίο αποδεικνύει τι μπορεί να συμβεί σε μια κοινωνία όταν οι ιατροί απορρίπτουν το καθήκον αφοσίωσης στους ασθενείς τους.

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Μελέτη περίπτωσης:

Τον Ιούνιο του 1942 ο Δρ. Adolf Wahlmann διορίστηκε επι κεφαλής της ιατρικής υπηρεσίας στο Landesheilanstalt Hadamar, νοσοκομείο για ασθενείς με ψυχικές παθήσεις στην Γερμανία. Ακόμη και προ της άφιξης του Wahlmann στο Hadamar, 10.000 ασθενείς με ψυχικές παθήσεις είχαν ήδη θανατωθεί στο πλαίσιο της πρώτης φάσης του προγράμματος ευθανασίας των Ναζί, γνωστού ως T-4. Από τον Αύγουστο του 1941, όταν σταμάτησε το πρόγραμμα T-4, ακολούθησε μια ανάπαυλα στις δολοφονίες έως τον Αύγουστο του 1942, όταν ο Wahlmann ανέλαβε ως επι κεφαλής του ιδρύματος.

Τον Αύγουστο του 1942 μεταφέρθηκαν στο νοσοκομείο επιπλέον ασθενείς. Η δεύτερη φάση του προγράμματος ευθανασίας, γνωστή ως «Άγρια Ευθανασία,» τέθηκε σε εφαρμογή στο Hadamar. Ο Δρ. Wahlmann επινόησε ένα σύστημα πρωινών συσκέψεων με τις νοσοκόμες του προκειμένου να διαχειριστεί το πρόγραμμα. Σε αυτές τις συσκέψεις ο Wahlmann και οι νοσοκόμες του εξέταζαν τα αρχεία και το ιστορικό των ασθενών. Στην συνέχεια, βάσει της ανασκόπησης τους, λάμβαναν τις αποφάσεις τους για το αν ενδείκνυτο η θανάτωση στις υπό εξέταση περιπτώσεις. Η τελική απόφαση ανήκε στον Wahlmann. Εάν εκείνος έδινε την έγκρισή του, δύο νοσοκόμες κατέγραφαν το όνομα του ασθενούς σε ένα έντυπο και σημείωναν την ποσότητα των φαρμάκων που είχε καθορίσει ο Wahlmann ώστε να επιφέρει τον θάνατο του ασθενούς (για παράδειγμα, τον αριθμό των δισκίων Luminal [φαινοβαρβιτάλη] ή παρόμοιων ηρεμιστικών).

Το έντυπο παραλαμβάνόταν από τις νοσοκόμες, οι οποίες το χρησιμοποιούσαν ως εξουσιοδότηση για την θανάτωση των επιλεγμένων ασθενών. Κατά την διάρκεια της νύχτας στους ασθενείς αυτούς χορηγούνταν υπερβολική δόση των φαρμάκων που είχαν υποδειχθεί. Εάν τα δισκία δεν οδηγούσαν σε θάνατο, το επόμενο πρωί χορηγούνταν ένεση μορφίνης, η οποία έθετε οριστικά τέλος

στην ζωή του ασθενούς. Μετά την θανάτωση του ασθενούς ο Wahlmann πραγματοποιούσε σύντομη επιθεώρηση του πτώματος και παραποιούσε την αιτία και την ώρα του θανάτου, δεδομένα που καταγράφονταν στο πιστοποιητικό θανάτου του ασθενούς.

Από τα μέσα του 1942 μέχρι την κατάληψη του Hadamar από τις αμερικανικές δυνάμεις τον Μάρτιο του 1945, 4.400 ασθενείς θανατώθηκαν με θανατηφόρα ένεση ή υπερβολική δόση φαρμακευτικών ουσιών.

Στην δίκη του Dr. Wahlamann στην Φρανκφούρτη το 1947 το κρατικό δικαστήριο τον έκρινε ένοχο για σειρά φόνων και τον καταδίκασε σε θάνατο.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Michael S. Bryant, *Confronting the “Good Death.” Nazi Euthanasia on Trial, 1945-1953* (Boulder, CO: University Press of Colorado, 2005).

Ιστορικό:

Τα νομοθετήματα που θεσπίσθηκαν κατά κύματα μεταξύ του 1933 και του 1936 προσδιόρισαν κατηγορίες «ζωής ανάξιας να βιώνεται», οι οποίες θα γίνονταν στόχος της εθνικοσοσιαλιστικής πολιτικής θανάτωσης μεταξύ του 1939 και του 1945. Το σκεπτικό για την εξόντωση των ανθρώπων που ήταν «ανάξιοι να ζουν» προερχόταν από το βιο-ιατρικό όραμα των Ναζί, σύμφωνα με το οποίο όσοι έπασχαν από κάποια νοητική αναπηρία, αλλά και άλλες κατηγορίες αναπήρων με συγγενείς παθήσεις, έφεραν μολυσματικά γονίδια και δεν άξιζαν να ζουν. Η ιδέα ήταν ότι οι άνθρωποι αυτοί όχι μόνο αποδυνάμωναν την γονιδιακή δεξαμενή της άριας φυλής και οδηγούσαν σε περαιτέρω εκφυλισμό της κοινωνίας, αλλά ότι επέφεραν, επίσης, σημαντική οικονομική επιβάρυνση. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικών των Ναζί πίστευαν ότι η επιβάρυνση αυτή ήταν ιδιαιτέρως επαχθής, και ότι το έθνος δεν ήταν δυνατόν να την επωμίζεται, ιδίως σε περίοδο πολέμου.

Στα τέλη του 1938 ή στις αρχές του 1939 κάποιος συγγενής ασθενούς, πιθανότατα ο πατέρας ενός βρέφους ονόματι Gerhard Herbert Kretschmar, το οποίο είχε γεννηθεί τυφλό, ενώ του έλειπε το ένα πόδι και μέρος του ενός χεριού, ζήτησε την θανάτωση του παιδιού «από οίκτο.» Ο Hitler διέταξε έναν από τους προσωπικούς του ιατρούς, τον Δρα Karl Brandt, να συμβουλευτεί τους ιατρούς του παιδιού και να τους «εξουσιοδοτήσει» να διενεργήσουν ευθανασία, αν το έκριναν σκόπιμο. Στους ιατρούς αυτούς υποσχέθηκε ασυλία από τυχόν νομικές ενέργειες που θα μπορούσαν να αναληφθούν εις βάρος τους. Στην συνέχεια ο Hitler ανέθεσε στον Δρα Brandt και στον Philipp Bouhler, τον επί κεφαλής της γερμανικής καγκελαρίας, να προβούν σε παρόμοιες εξουσιοδοτήσεις που θα έκριναν απαραίτητες σε άλλες περιπτώσεις στο μέλλον.

Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1930 χιλιάδες οικογένειες στην Γερμανία που είχαν άρρωστους συγγενείς είχαν ήδη στείλει αιτήματα στην Καγκελαρία του Hitler ζητώντας «ευθανασία» για τους αγαπημένους τους. Ωστόσο, η υπόθεση Kretschmar εγκαίνιασε το «Πρόγραμμα Ευθανασίας Παιδιών,» το οποίο είχε σχεδιαστεί για την θανάτωση διανοητικά και σωματικά ανάπηρων ανηλίκων. Στο πλαίσιο αυτής της μουσικής (και τυπικώς έκνομης) πρωτοβουλίας, τα παιδιά θανατώνονταν δια του συνδυασμού αστίας και χορήγησης θανάσιμων φαρμάκων.

Η διαδικασία που ακολουθούνταν για την θανάτωση ήταν η εξής: Τα ανάπηρα νεογνά και βρέφη, τα οποία δεν φιλοξενούνταν ήδη σε ιδρύματα, αναφέρονταν από τους ιατρούς και τις μαίες. Οι γονείς ή/και οι κηδεμόνες εξαναγκάζονταν να τοποθετήσουν τα παιδιά τους σε κάποια από τις ειδικές πτέρυγες για παιδιά. Οι φάκελοι των παιδιών αυτών, καθώς και των παιδιών που βρίσκονταν ήδη σε ιδρύματα, εξετάζονταν από επιτροπή ιατρικών εμπειρογνομόνων, οι οποίοι είχαν επιλεγεί μεταξύ υψηλά ιστάμενων αξιωματούχων και ιατρών των Ναζί. Οι ιατροί που συμμετείχαν σε αυτές τις επιτροπές, και οι οποίοι ουδέποτε έβλεπαν ή εξετάζαν τα παιδιά, αποφάσιζαν για την ζωή ή τον θάνατό τους.

Οι ίδιες οι μέθοδοι δολοφονίας απετέλεσαν βάση πειραματι-

σμού και επιστημονικής έρευνας από τους ιατρούς-δολοφόνους. Ο εγκέφαλος και άλλα μέρη του σώματος των παιδιών συχνά στέλνονταν σε ιατρικά πανεπιστημιακά κέντρα για έρευνα. Καθώς το επιλεγμένο παιδί οδηγούταν στο τέλος του, οι γονείς ενημερώνονταν με τυποποιημένη επιστολή ότι το παιδί τους ήταν σοβαρά άρρωστο. Οι επιστολές αυτές συχνά στέλνονταν με καθυστέρηση, κοντά στον ή και μετά τον θάνατο, ώστε οι γονείς να μην προλαβαίνουν να επισκέπτονται τα αγαπημένα τους πρόσωπα, πολλά από τα οποία ήταν έγκλειστα σε νοσοκομεία που δεν ήταν εύκολα προσβάσιμα στις οικογένειες, ώστε να τα επισκέπτονται. Ορισμένα ιδρύματα απαγόρευαν επίσης τις επισκέψεις γονέων (ή κηδεμόνων). Μετά την θανάτωση του παιδιού, οι ιατροί παραποιούσαν τα αρχεία (τόσο την αιτία όσο και την ώρα θανάτου), τα οποία στην συνέχεια αποστέλλονταν στην οικογένεια. Οι γονείς ενημερώνονταν, επίσης, ότι λόγω κινδύνου επιδημίας η σορός έπρεπε να αποτεφρωθεί αμέσως. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι επιστολές ανέφεραν επίσης ότι το ιατρικό προσωπικό έλαβε «ηρωικά» μέτρα ώστε να σωθεί το παιδί, αλλά αυτό δεν κατέστη εφικτό. Μερικές φορές ο θάνατος αποσιωπούταν για αρκετούς μήνες, ώστε το ίδρυμα να μπορεί να συνεχίζει να αποσπά πληρωμές για την φροντίδα του ασθενούς.

Υπολογίζεται ότι περίπου 5.000 παιδιά θανατώθηκαν από ασιτία ή υπερβολική δόση φαρμάκων. Το πρόγραμμα αυτό επρόκειτο να παραμείνει μυστικό, ώστε να περιοριστούν οι αντιδράσεις και οι διαμαρτυρίες των Γερμανών. Οι ασθενείς θανατώνονταν χωρίς την συγκατάθεση των ίδιων, των οικογενειών ή των κηδεμόνων τους.

Λίγο μετά την έναρξη του προγράμματος ευθανασίας σε παιδιά, το πρόγραμμα επεκτάθηκε και σε διανοητικά και σωματικά ανάπηρους ενήλικες που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα. Η ναζιστική εκδοχή της ευθανασίας, ο τερματισμός της «ζωής που είναι ανάξια να βιώνεται,» θα εφαρμοζόταν σε πολυληθείς ομάδες ανάπηρων και χρονίως πασχόντων παιδιών και ενηλίκων. Η έδρα του προγράμματος βρισκόταν στην οδό Tiergartenstrasse 4 στο Βερολίνο, και έτσι η επιχείρηση έμεινε γνωστή ως T-4.

Το πρόγραμμα T-4 στηρίχθηκε στα πρωτόκολλα θανάτωσης του προγράμματος ευθανασίας παιδιών. Πλέον οι δολοφονίες διενεργούνταν επίσης με χρήση αερίων, αρχικά με μονοξείδιο του άνθρακα, αλλά οι ιατροί πειραματίστηκαν επίσης με άλλα αέρια, συμπεριλαμβανομένου του Zyklon B (που χρησιμοποιήθηκε αργότερα στο Auschwitz και σε άλλα στρατόπεδα εξόντωσης). Ειδικά σχεδιασμένοι θάλαμοι αερίων, στους οποίους χρησιμοποιούσαν μονοξείδιο του άνθρακα, κατασκευάστηκαν σε συγκεκριμένα ιδρύματα, τα περισσότερα από τα οποία ήταν νοσοκομεία που είχαν μετατραπεί σε κέντρα θανάτωσης.

Με τρόπο παρόμοιο με εκείνον που χρησιμοποιούσαν στο πρόγραμμα ευθανασίας σε παιδιά οι ιατροί του T-4 παραποιούσαν τα πιστοποιητικά θανάτου. Επιπλέον, οι ιατροί πραγματοποιούσαν αυτοψίες και έστελναν δείγματα παθολογικών ιστών σε ιατρικά ινστιτούτα στην Γερμανία για περαιτέρω έρευνα.

Τόσο το πρόγραμμα ευθανασίας παιδιών, όσο και το T-4 αποτέλεσαν πεδία δοκιμών για την «Τελική Λύση.» Η θανάτωση με αέρια, που αργότερα χρησιμοποιήθηκε για την δολοφονία εκατομμυρίων Εβραίων και εκατοντάδων χιλιάδων Ρομά, δοκιμάστηκε πρώτα σε Γερμανούς με διανοητικές αναπηρίες. Η δολοφονία με αέρια σχεδιάστηκε, δοκιμάστηκε, επιβλεπόταν και εγκρίθηκε από τους ιατρούς του T-4. Από αυτά τα προγράμματα ευθανασίας προέκυψαν τα πρωτόκολλα, οι διαδικασίες, η ιατρική ηγεσία και το προσωπικό που θα επέβλεπαν και θα εφάρμοζαν αργότερα την δολοφονία εκατομμυρίων ανθρώπων στα στρατόπεδα θανάτου. Περισσότεροι από 70.000 άνθρωποι θανατώθηκαν κατά την περίοδο μεταξύ Ιανουαρίου 1940 και Αυγούστου 1941 στο πλαίσιο του προγράμματος T-4.

Στις 24 Αυγούστου 1941 ο Hitler διέταξε τον τερματισμό του προγράμματος ευθανασίας λόγω της εκτεταμένης δημοσιότητας στην οποία είχε αυτό εκτεθεί. Η δημόσια αντίδραση είχε ως πρωτεργάτες κυρίως Γερμανούς προτεστάντες και καθολικούς ιερείς, όταν αυτοί πληροφορήθηκαν τι συνέβαινε σε αυτά τα νοσοκομεία σε ολόκληρη την Γερμανία.

Στην πραγματικότητα το πρόγραμμα δεν τερματίστηκε, αλλά απλώς πέρασε σε νέα, διαφορετική φάση που έμεινε γνωστή ως

«Άγρια Ευθανασία.» Σε αυτή την φάση της άγριας ευθανασίας, οι δολοφονίες αποκεντρώθηκαν. Οι επιλογές πραγματοποιούνταν από μεγάλο αριθμό ιατρών και νοσηλευτών σε πολλά ιατρικά ιδρύματα στην Αυστρία, την Πολωνία και την Γερμανία, ως μέρος της φυσιολογικής νοσοκομειακής ρουτίνας. Οι ιατροί χρησιμοποιούσαν τις ίδιες μεθόδους ευθανασίας που χρησιμοποιούνταν για τα παιδιά και σκότωναν ανάπηρους και χρονίως πάσχοντες ενήλικες δια της ασιτίας και της υπερβολικής χορήγησης φαρμάκων. Άλλοι ασθενείς με διανοητική αναπηρία, ιδίως στις κατεχόμενες περιοχές, απλώς πυροβολούνταν.

Κατά την φάση της άγριας ευθανασίας οι κατηγορίες όσων επιδέχονταν ευθανασίας διευρύνθηκαν ώστε να συμπεριλάβουν «δημόσιες απειλές,» εγκληματίες, «αντικοινωνικούς,» αλλά και όσους θεωρούνταν «φυλετικά κατώτεροι.» Ακόμα και τα θύματα μετατραυματικού σοκ από οβίδες, τόσο πολίτες όσο και στρατιώτες, οδηγούνταν στην θανάτωση, όπως και οι ξένοι εργάτες από την Ανατολική Ευρώπη που είχαν αρρωστήσει ενώ εκτελούσαν επιταγμένη εργασία για τους Γερμανούς. Περίπου 200.000 άνθρωποι δολοφονήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος της άγριας ευθανασίας.

Μέχρι τότε τα στρατόπεδα συγκέντρωσης είχαν γεμίσει με κρατούμενους, και έτσι ξεκίνησε ένα νέο πρόγραμμα δολοφονιών, το οποίο ονομάστηκε «14f13.» Οι ιατροί των στρατοπέδων, συνήθως μέλη των SS, επέλεγαν τα υποψήφια θύματα επι τη βάση φυλετικών και ευγονικών κριτηρίων. Η ικανότητα κάποιου να εργαστεί ήταν επίσης καίριος παράγοντας κατά την διαδικασία επιλογής. Μόλις επιλέγονταν τα θύματα, μετέβαιναν στα στρατόπεδα «ειδικού» ιατρού του T-4 για να επικυρώσουν τις επιλογές των ιατρών των SS. Σε αυτό το στάδιο τα στρατόπεδα δεν διέθεταν τον απαραίτητο εξοπλισμό για μαζικές δολοφονίες, και επομένως τα θύματα μεταφέρονταν πίσω στα κέντρα δολοφονίας της Γερμανίας και δολοφονούνταν εκεί. Στην συνέχεια εγκαταστάσεις αερίων, τοποθετημένες σε θαλάμους καταιονισμού, κατασκευάστηκαν στα ίδια τα στρατόπεδα θανάτου ακολουθώντας την καθοδήγηση του ιατρικού προσωπικού των T-4. Στο πλαίσιο της επιχείρησης 14f13 δολοφονήθηκαν από 10.000 έως 20.000 άτομα.

Οι ιστορικοί του Ολοκαυτώματος θεωρούν το πρόγραμμα ευθανασίας ανηλίκων, το T-4, το 14f13 και την άγρια ευθανασία ως τους προδρόμους της δολοφονίας των εκατομμυρίων Ευρωπαίων Εβραίων, Ρομά και άλλων πληθυσμών που θεωρήθηκαν ανεπιθύμητοι.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide. From Euthanasia to the Final Solution* (Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press, 1995).

Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York: Basic Books, 1986).

Patricia Heberer, *“Exitus Heute in Hadamar”: The Hadamar Facility and “Euthanasia” in Nazi Germany* (Doctoral Dissertation, University of Maryland, 2001).

Ulf Schmidt, Karl Brandt, *Medicine and Power in the Third Reich* (New York: Hambledon Continuum, 2007).

Ερώτηση:

- Η ηθική της ευθανασίας και της ιατρικώς υποβοηθούμενης αυτοκτονίας.

Συζήτηση:

Προερχόμενη από τις ελληνικές λέξεις *ευ* (ευτυχισμένος, ή καλός) και *θάνατος*, ο όρος ευθανασία σημαίνει κυριολεκτικά τον «ευτυχισμένο» ή «καλό θάνατο.» Το Συμβούλιο Ηθικών και Δικαστικών Υποθέσεων του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου ορίζει την ευθανασία ως εξής:

Η ευθανασία ορίζεται συνήθως ως η πράξη που επιφέρει το θάνατο ενός ανιάτως νοσούντος και ατόμου που βιώνει έντονη οδύνη με σχετικά γρήγορο και ανώδυνο τρόπο για λόγους ευσπλαχνίας.

Η χρήση του όρου «ευθανασία» στο ναζιστικό πλαίσιο είναι, στην ουσία, καταχρηστική και ανακριβής. Στον αντίποδα του ανωτέρω ορισμού, το ναζιστικό πρόγραμμα «ευθανασίας» σχεδιάστηκε για να απαλλάξει την γερμανική κοινωνία από ορισμένα άτομα που θεωρούνταν «ανάξια να ζουν.» Πολλοί από αυτούς τους ασθενείς δεν υπέφεραν, και σήμερα πιθανότατα δεν θα θεωρούνταν καν ανίκανοι. Επιπλέον, αυτές οι δολοφονίες συνέβησαν, ανεξαρτήτως του εάν το άτομο ήταν ανίκανο ή όχι, χωρίς την παροχή ενήμερης συγκατάθεσης από τα ίδια τα άτομα και/ή από τις οικογένειες ή τους κηδεμόνες τους. Η ναζιστική μέθοδος ευθανασίας δεν συνίστατο σε καμμία περίπτωση στην διασφάλιση ενός «καλού θανάτου,» όπως δηλώνει η ετυμολογία του όρου, αντίθετα αποτελούσε συστηματικό πρόγραμμα ανηλεούς θανάτωσης.

Σήμερα, ο όρος «ευθανασία» ενδέχεται να σημαίνει μια ποικιλία διαφορετικών πραγμάτων ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο χρησιμοποιείται. Για το λόγο αυτό έχουν καθιερωθεί ορισμένοι διακριτοί όροι στην συζήτηση για την ευθανασία. Αυτοί οι όροι βοηθούν στην υποδιαίρεση και ταξινόμηση των διαφόρων τύπων ευθανασίας. Τέτοιοι όροι είναι φερ' ειπείν είναι η εκούσια/ακούσια και η ενεργητική/παθητική ευθανασία.

Εκούσια ευθανασία είναι η θανάτωση που πραγματοποιείται από άλλο πρόσωπο με την συγκατάθεση του προσώπου που θανατώνεται. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να είναι γραπτή, όπως στην περίπτωση της διαθήκης εν ζωή, ή των εκ των προτέρων οδηγιών. Ακούσια ευθανασία είναι η διενέργεια ευθανασίας σε άτομο μη δυνάμενο να την αιτηθεί, κατόπιν σχετικής απόφασης ενός παρόντος προσώπου, ή ακόμη και του ιατρού.

Η παθητική ευθανασία συνεπάγεται την δυνατότητα να πεθάνει ένας ασθενής αφού αφαιρεθούν τα τεχνητά συστήματα υποστήριξης που τον διατηρούν στην ζωή, όπως ο αναπνευστήρας και ο σωλήνας σίτισης, ή απλά δια της διακοπής των ιατρικών θεραπειών που είναι απαραίτητες για την διατήρηση της ζωής του. Η ενεργητική ευθανασία, αντίθετα, περιλαμβάνει ενεργητικά μέτρα για τον τερματισμό της ζωής ενός ασθενούς και διενεργείται συνή-

θως με θανατηφόρο ένεση. Το δικαίωμα στην παθητική ευθανασία έχει επίσης ονομαστεί «δικαίωμα στον θάνατο» και υπάρχουν κράτη, τα οποία προστατεύουν νομικά αυτό το δικαίωμα.

Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία, η οποία διενεργείται όταν ένας ιατρός παρέχει βοήθεια σε έναν ασθενή ώστε να μπορέσει αυτός να αυτοκτονήσει, διαφέρει από την ευθανασία. Η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία διαφέρουν ως προς το βαθμό που ένας ιατρός ή κάποιο άλλο μέρος εμπλέκεται στην ενέργεια που οδηγεί στο θάνατο. Η ευθανασία προϋποθέτει ότι ένας ιατρός, ή κάποιος άλλος, εκτελεί την άμεση ενέργεια που τερματίζει την ζωή. Η υποβοηθούμενη αυτοκτονία συμβαίνει όταν ένας ιατρός ή άλλο πρόσωπο διευκολύνει το θάνατο ενός ασθενούς παρέχοντάς του τα απαραίτητα μέσα ή/και πληροφορίες ώστε να μπορέσει ο ασθενής να εκτελέσει ο ίδιος την πράξη που θα τερματίσει την ζωή του.

Η Διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης για την Ευθανασία, που υιοθετήθηκε από την 38^η Παγκόσμια Ιατρική Συνέλευση της Μαδρίτης τον Οκτώβριο του 1987, αναφέρει:

Η ευθανασία, δηλαδή η πράξη του σκοπίμου τερματισμού της ζωής ενός ασθενούς, ακόμη και κατόπιν αιτήματος του ίδιου του ασθενούς ή των στενών συγγενών του, είναι ανήθικη. Αυτό δεν εμποδίζει τον ιατρό να σεβαστεί την επιθυμία του ασθενούς να επιτρέψει στην φυσική διαδικασία του θανάτου να ακολουθήσει την πορεία της στην τελική φάση της ασθένειας.

Η διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης για την ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία που υιοθετήθηκε από την 44^η Παγκόσμια Ιατρική Συνέλευση στην Marbella της Ισπανίας τον Σεπτέμβριο του 1992, αναφέρει επίσης:

Η ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία, όπως και η ευθανασία, είναι ανήθικη και πρέπει να καταδικάζεται από το ιατρικό επάγγελμα. Όταν η βοήθεια του ιατρού κατευθύνεται

σκόπιμα και εσκεμμένα στο να δώσει την δυνατότητα σε ένα άτομο να τερματίσει την ζωή του, ο ιατρός ενεργεί ανήθικα. Ωστόσο, το δικαίωμα άρνησης της ιατρικής θεραπείας αποτελεί βασικό δικαίωμα του ασθενούς και ο ιατρός δεν ενεργεί ανήθικα ακόμη και αν ο σεβασμός μιας τέτοιας επιθυμίας έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο του ασθενούς

Ο Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος σημειώνει ότι η πρακτική της ενεργητικής ευθανασίας με την βοήθεια του ιατρού έχει θεσπισθεί νομοθετικά σε ορισμένα κράτη.

Σήμερα, όλο και συχνότερα γίνονται αναφορές στο ναζιστικό πρόγραμμα ευθανασίας στο πλαίσιο των συζητήσεων περί την ευθανασία και την ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Ωστόσο, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το ναζιστικό πρόγραμμα ουδέποτε υπήρξε πρόγραμμα ευθανασίας – ήταν πρόγραμμα δολοφονίας.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΟΡΚΟΥ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

Μελέτη περίπτωσης 1:

Η Δρ. Alina Brewda, Εβραία γυναικολόγος και μαιευτήρας, γεννήθηκε στην Βαρσοβία το 1905. Το 1940 φυλακίσθηκε στο γκέτο της Βαρσοβίας και εργάστηκε εκεί ως ιατρός. Την άνοιξη του 1943 η Δρ. Brewda συμμετείχε στην εξέγερση του εβραϊκού γκέτο της Βαρσοβίας φροντίζοντας τραυματισμένους και ετοιμοθάνατους Εβραίους σε καταφύγια, μυστικές σήραγγες, υπόγεια και υπονόμους. Επέζησε από την εξέγερση, αλλά συνελήφθη από τα SS και απελάθηκε στο Majdanek. Αργότερα εστάλη στο Auschwitz, όπου έγινε η κρατούμενη με τον αριθμό 62761.

Στο Auschwitz η Δρ. Brewda πληροφορήθηκε για τα γυναικολογικά πειράματα των Ναζί. Καθώς ήταν έμπειρη γυναικολόγος, δεν είχε καμμία αμφιβολία ότι θα της ζητούσαν να εκτελέσει τέτοιου είδους επεμβάσεις. Στα απομνημονεύματά της σημειώνει:

Ότι ορισμένες επεμβάσεις γίνονταν σε νεαρές Εβραίες το γνώριζα ήδη, και επίσης ότι οι Γερμανοί οργίσθηκαν πολύ όταν εκείνη [μία φυλακισμένη συνάδελφος ιατρός] αρνήθηκε να συνεργαστεί. Το ότι θα αντιμετώπιζα το ίδιο δίλημμα φαινόταν πολύ πιθανό. Δεν είμαι ο τύπος του ήρωα. Ξέρω μόνο τι είναι λάθος και τι είναι σωστό. Πάντα μπροστά-μπροστά στην σκέψη μου είχα τον όρκο του Ιπποκράτη, τον οποίο έδωσα όταν πήρα το πτυχίο μου ως ιατρός, και πάντα προσπαθούσα να ανταποκριθώ σε αυτό το πρότυπο σε ό,τι έκανα ως ιατρός και ως χειρουργός. Το ότι θα με πυροβολούσαν ή θα με έστελναν στον θάλαμο αερίων αν αρνιόμουν να συνεργαστώ ήταν, φυσικά, πιθανό.

Όπως φοβόταν, η Δρ. Brewda εστάλη να εργαστεί στο διαβόητο Μπλοκ 10 (η πτέρυγα του Auschwitz όπου έγιναν τα διαβόητα ιατρικά πειράματα). Της ανατέθηκε η ιατρική φροντίδα των ασθενών, μεταξύ των οποίων και νεαρών Εβραίων που εί-

χαν υποβληθεί σε πειράματα. Αν και τα πειράματα ήταν μυστικά, η εγγύτητά της με τα θύματα της επέτρεψε να μάθει λεπτομέρειες για τις απάνθρωπες διαδικασίες, καθώς και να διαπιστώσει τις καταστροφικές επιπτώσεις τους στις ασθενείς. Σε πολλές περιπτώσεις διατάχθηκε από Γερμανούς ιατρούς, τον Eduard Wirths και τον Horst Schumann, να εκτελέσει πειραματικές επεμβάσεις. Εκείνη αρνήθηκε. Αντιθέτως, παρόλο που δεν διέθετε ιατρικά εφόδια και εξοπλισμό για να τα θεραπεύει, έκανε ό,τι της ήταν δυνατόν για να παρηγορεί και να βοηθά τα θύματα. Επιπλέον, προσπάθησε να βρει περιστασιακές εργασίες για τις ασθενείς της, ώστε αυτές να μην επιλεγούν για πειράματα.

Όπως είχε κάνει και στο γκέτο της Βαρσοβίας, η Δρ. Brewda εντάχθηκε στο κίνημα αντίστασης στο Auschwitz. Μία από τις δραστηριότητές της ήταν να κλέβει φάρμακα από το ιατρείο των SS για τις κοπέλες στο Μπλοκ 10. Χρόνια αργότερα, μία από τις ασθενείς της περιέγραψε το έργο της Brewda:

Αν δεν υπήρχε η Δρ. Brewda, δεν θα είχα ζήσει. Ήταν στην πιο σημαντική στιγμή της ζωής μου στο πλευρό μου. Θα την θυμάμαι μέχρι να πεθάνω. Κατά την διάρκεια της επέμβασης, προς το τέλος, ένιωσα ότι ήθελα να κάνω εμετό και άρχισα να λέω «Ω, μητέρα!» και η Δρ. Brewda μου έλεγε: “L’operation est finie, mon petit. C’est finie.”¹³ Και πάλι: Θυμάμαι την Δρα Brewda να κάθεται στο προσκέφαλό μου, σαν μητέρα.

Μετά τον πόλεμο η Δρ. Brewda μετανάστευσε στην Αγγλία όπου συνέχισε να εργάζεται στο γυναικολογικό της ιατρείο.

Βιβλιογραφική αναφορά:

R. J. Minney, *I Shall Fear No Evil. The Story of Dr Alina Brewda* (London: William Kimber and Co, 1966).

¹³ Σ.Τ.Μ. «Η επέμβαση τελείωσε, μικρή μου. Τελείωσε.»

Μελέτη περίπτωσης 2:

Η Δρ. Ella Lingens-Reiner, η οποία δεν ήταν εβραϊκής καταγωγής, γεννήθηκε στην Βιέννη το 1908. Ήταν ήδη άτοχος διδακτορικού διπλώματος της νομικής όταν αποφάσισε να σπουδάσει ιατρική στο πανεπιστήμιο της Βιέννης. Κατά την διάρκεια του πολέμου η ίδια και ο σύζυγός της, Δρ. Kurt Lingens, έκρυψαν αρκετούς Εβραίους φίλους στο διαμέρισμά τους για αρκετούς μήνες το 1941 και το 1942. Στις 13 Οκτωβρίου 1942 το ζευγάρι συνελήφθη επειδή βοηθούσε τους Εβραίους φίλους του. Ο Kurt Lingens τοποθετήθηκε σε μονάδα που αποτελούνταν από στρατιώτες, οι οποίοι τελικά στάλθηκαν στο ρωσικό μέτωπο ως μορφή τιμωρίας για τα διάφορα εγκλήματα, για τα οποία είχαν κατηγορηθεί. Ενώ βρισκόταν στο μέτωπο, τραυματίστηκε σοβαρά. Η Ella φυλακίσθηκε αρχικά για τέσσερις μήνες σε κρατητήριο της Γκεστάπο στην Βιέννη, ανακρίθηκε επανειλημμένα και στην συνέχεια απελάθηκε στο Auschwitz, όπου της ανατέθηκε να εργαστεί ως ιατρός των κρατουμένων του στρατοπέδου.

Στα απομνημονεύματά της, που γράφτηκαν το 1948, θυμάται μια συζήτηση που είχε με έναν Ναζί ιατρό, τον Δρα Fritz Klein:

Αρχικά είχε δείξει κάποιον ενδιαφέρον για τους μη Εβραίους ασθενείς του, γεγονός που έκανε την απερίγραπτη σκληρότητά του απέναντι στους Εβραίους κρατούμενους να είναι ακόμη πιο εμφανής. Του είπα ότι αισθανόμουν ντροπή που είμαι Γερμανίδα. Με ρώτησε αφελώς: «Γιατί;» Του έδειξα την καμινάδα του κρεματόριου και του απάντησα: «Πώς μπορείτε να ρωτάτε – εσείς, ένας ιατρός; Το μόνο ερώτημα εδώ είναι: Εσείς, ως ιατρός, δεν σέβεστε την ανθρώπινη ζωή; Πώς μπορείτε να συμβιβάζετε κάτι τέτοιο με τον όρκο του Ιπποκράτη που δώσατε ως ιατρός;»

Ο Δρ. Klein δεν ντράπηκε καθόλου. Το μόνο που είπε ήταν:

Φυσικά είμαι ιατρός και θέλω να διατηρήσω την ζωή. Από σεβασμό προς την ανθρώπινη ζωή, θα αφαιρούσα μια πυώδη

σκληροκοιδή απόφυση από ένα άρρωστο σώμα. Οι Εβραίοι είναι η γαγγραινώδης απόφυση στο σώμα της ανθρωπότητας.

Η Δρ. Ella Lingens-Reiner στάλθηκε σε πορεία θανάτου από το Auschwitz στο Dachau και κατάφερε να επιβιώσει. Πέθανε στην Βιέννη το 2002. Στις 3 Ιανουαρίου 1980 το Yad Vashem (Ιδρυμα για την Μνήμη των Μαρτύρων και των Ηρώων του Ολοκαυτώματος στο Ισραήλ) κατέταξε τους ιατρούς Kurt και Ella Lingens στους Δίκαιους των Εθνών.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Ella Lingens-Reiner, *Prisoners of Fear* (London: Victor Gollancz, 1948).
Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York: Basic Books, 1986).
Michael Grodin, "Historical Origins of the Nuremberg Code," in *Medicine, Ethics and the Third Reich: Historical and Contemporary Issues*, ed. John J. Michalczyk (London: Sheed and Ward, 1994)

Ερωτήσεις:

Ποια είναι η σημασία του όρκου του Ιπποκράτη; Είναι ο όρκος του Ιπποκράτη ακόμη και σήμερα επίκαιρος;

Συζήτηση:

Ο Έλληνας ιατρός Ιπποκράτης (460-377 π. Χ.) θεωρείται παραδοσιακά ως ο θεμελιωτής της επιστημονικής ιατρικής και της ιατρικής ηθικής. Ο όρκος του Ιπποκράτη, τον οποίον έδιναν οι αρχαίοι και μεσαιωνικοί ιατροί, απαιτεί υψηλές ηθικές αξίες από τους ιατρούς. Ακόμη και σήμερα, οι αρχές του όρκου θεωρούνται σημαντικές για την επαγγελματική και ηθική εκπαίδευση των ιατρών.

Η καθομολόγηση του όρκου του Ιπποκράτη πραγματοποιείται σε μια κρίσιμη για την εξέλιξη των ιατρών στιγμή. Θέτει τις βάσεις για την μελλοντική τους σταδιοδρομία και την φροντίδα

που θα παράσχουν στους ασθενείς τους. Αν και ο όρκος δεν είναι νομικά δεσμευτικός, αναγνωρίζεται ως κρίσιμη στιγμή στην ζωή των ιατρών. Αποτελεί σύμβολο προσωπικής σημασίας, δέσμευσης στην κοινότητα και δια βίου αφοσίωσης στην φροντίδα των ασθενών υπό όρους ηθικής και συμμόνοιας. Δίνοντας τον όρκο, οι ιατροί ακολουθούν τα βήματα του Ιπποκράτη και των πολλών γενεών ιατρών που έχουν προηγηθεί των ιδίων, ενώ παράλληλα χαράσσουν τον δρόμο για τις γενιές των ιατρών που πρόκειται να ακολουθήσουν. Ο όρκος του Ιπποκράτη επιβιώνει εδώ και αιώνες. Έχει αντέξει στην δοκιμασία του χρόνου, καθώς αντιμετωπίζει την εγγενή φύση της ιατρικής, καθώς και τις ηθικές εντολές της. Αν και η γλώσσα του μπορεί να φαίνεται παρωχημένη, οι επιταγές του ισχύουν σήμερα ακριβώς όπως ίσχυαν και την εποχή του Ιπποκράτη.

Ο αντίκτυπος του όρκου του Ιπποκράτη στην ιατρική πρακτική είναι παγκοσμίως αναγνωρισμένος. Ωστόσο, ορισμένοι ιατροί εξακολουθούν να θέτουν ερωτήματα σχετικά με την εγκυρότητά του, και ορισμένες ιατρικές σχολές δεν τον χρησιμοποιούν πλέον στις τελετές αποφοίτησης. Επιπλέον, έχουν δημιουργηθεί νέες εκδοχές του στην προσπάθεια αυτός να επικαιροποιηθεί και να καταστεί περισσότερο σχετικός με τους σημερινούς ιατρούς. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι σήμερα ο όρκος του Ιπποκράτη δεν είναι επαρκής ώστε να αντιμετωπίσει τις πραγματικότητες της σύγχρονης ιατρικής, και ότι θα πρέπει να τροποποιηθεί ριζικά ή να εγκαταλειφθεί πλήρως. Ωστόσο, οι περισσότεροι ιατροί, καθώς και το ενημερωμένο κοινό, φαίνονται να πιστεύουν ότι το λειτούργημα ενός ιατρού πρέπει να περιλαμβάνει την δέσμευση στις ιπποκρατικές αρχές (ακόμη και αν αυτές είναι ξεπερασμένες) της θεραπείας και της μη κακοπραγίας.

Οι παραπάνω περιπτώσεις καταδεικνύουν τους τρόπους με τους οποίους διαφορετικοί ιατροί μπορούν να αντιληφθούν τις αρχές του όρκου. Η επιρροή των πολιτικών και πολιτιστικών αξιών μιας κοινωνίας μπορεί να αναγνωριστεί από τις δύο πολύ διαφορετικές προσεγγίσεις του όρκου. Η άποψη των φυλακισμένων ιατρών για τον όρκο, που μεταφέρεται από τις μαρτυρίες τους,

ήταν ότι αυτός αντιπροσωπεύει την ηθική πρακτική γενικά. Αντιμετώπισαν τον όρκο ως σύμβολο των προσωπικών και επαγγελματικών ηθικών τους κωδίκων. Ακόμα και στις πιο ζοφερές συνθήκες, αυτοί οι κρατούμενοι ιατροί κατάφεραν ως επί το πλείστον να τηρούν αυτές τις αρχές στα στρατόπεδα συγκέντρωσης.

Από την άλλη πλευρά, η άποψη των Ναζί ιατρών για τον όρκο αντιπροσώπευε μια διαστρεβλωμένη αίσθηση των ιατρικών ηθικών αξιών, η οποία έδινε μεγαλύτερη προτεραιότητα στους φυλετικούς και πολιτικούς στόχους των Ναζί, σε σχέση με τους ασθενείς ως ανθρώπινες ατομικότητες. Η άποψη και οι αξίες αυτού του ναζιστή ιατρού αντανakλούσαν την ιδεολογία και την συμπεριφορά του ναζιστικού ιατρικού επαγγέλματος. Ο Robert Lifton στο βιβλίο του *The Nazi Doctors* επισημαίνει ότι οι ναζιστές ιατροί των SS όμνυαν όρκο πίστης στον Hitler ως αξιωματικοί των SS. Αυτός ο όρκος αντικατέστησε τον παραδοσιακό όρκο του Ιπποκράτη, ο οποίος θεωρήθηκε εν πολλοίς μακρινή και άνευ σημασίας τελετουργία αποφοίτησης στις ιατρικές σχολές.

Σήμερα δεν είναι βέβαιο ποια είναι η επιρροή που ασκεί ο όρκος στους ιατρούς κατά την άσκηση της ιατρικής τους πρακτικής. Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των ιατρών πιστεύει ότι ο όρκος που έδωσαν έχει επηρεάσει την πρακτική τους.

Θα πρέπει να δοθεί στους φοιτητές ιατρικής η ευκαιρία να αναλύσουν το περιεχόμενο του όρκου του Ιπποκράτη και τον τρόπο με τον οποίο οι αξίες του συνδέονται με συγκεκριμένες περιπτώσεις της ιατρικής πρακτικής του παρελθόντος και του παρόντος. Διδασκόμενος την ιστορία των παραβιάσεων του όρκου του Ιπποκράτη και άλλων σχετικών όρκων και κωδίκων, ο φοιτητής θα μπορέσει να εκτιμήσει την αξία των παλαιών παραδοσιακών αρχών που έχουν υποστηρίξει την ιατρική ηθική και πρακτική επί αιώνες.

Παραπέμποντας στα λόγια του Δρος Andrew Ivy, ενός από τους βασικούς μάρτυρες ιατρικής εμπειρογνωμοσύνης στην Δίκη των Ιατρών στην Νυρεμβέργη το 1947:

Η ηθική ευθύνη που ελέγχει ή θα έπρεπε να ελέγχει την συμπεριφορά ενός ιατρού θα πρέπει να εμπεδωθεί στο μυαλό των ιατρών, όπως ακριβώς και η ηθική ευθύνη άλλων μορφών, και οι αρχές αυτές απεικονίζονται ή διατυπώνονται σαφώς στον όρκο του Ιπποκράτη, με τον οποίο κάθε ιατρός θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος. Από όσα γνωρίζω, αντιπροσωπεύει τον Χρυσό Κανόνα του ιατρικού επαγγέλματος. Δηλώνει πώς θα ήθελε ένας ιατρός να του φέρεται ένας άλλος ιατρός σε περίπτωση που ο ίδιος καταστεί ασθενής. Και κατ' αυτόν τον τρόπο πώς πρέπει να συμπεριφέρεται ένας ιατρός στους ασθενείς του ή στα υποκείμενα πειραμάτων του. Θα πρέπει να τους φέρεται σαν να είναι ο ίδιος υποκείμενο πειράματος.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Εμπιστευτικότητα μεταξύ Ιατρού και Ασθενούς

Μελέτη περίπτωσης:

Η Helene Lebel, η οποία ανατράφηκε ως καθολική στη Νιόβνη της Αυστρίας, εμφάνισε για πρώτη φορά σημάδια ψυχικής νόσου όταν ήταν δεκαεννέα ετών. Η κατάστασή της επιδεινώθηκε και αναγκάστηκε να εγκαταλείψει τις νομικές σπουδές της και την δουλειά της ως νομικής γραμματέως. Το 1936 διαγνώστηκε με σχιζοφρένεια και εισήχθη στο ψυχιατρικό κατάστημα Steinhof της Βιέννης.

Τον Μάρτιο του 1938 η Γερμανία προσάρτησε την Αυστρία. Η κατάσταση της Helene είχε βελτιωθεί στο νοσοκομείο και οι γονείς της ενημερώθηκαν ότι σύντομα θα μεταφερόταν σε νοσοκομείο εγκύτερα στο σπίτι της οικογενείας. Αντ' αυτού, όμως, η Helene μεταφέρθηκε σε παλιό σωφρονιστικό κατάστημα στο Βραδεμβούργο της Γερμανίας, όπου της αφαίρεσαν τα ρούχα της, την υπέβαλαν σε σωματική εξέταση, την οδήγησαν σε «δωμάτιο καταιονισμού» και την δολοφόνησαν με θανατηφόρο αέριο.

Βιβλιογραφική αναφορά:

<http://www.holocaust-trc.org/lebel.htm>

Ιστορικό:

Τον Αύγουστο του 1939 οι Ναζί ίδρυσαν οργανισμό με την ονομασία «Επιτροπή του Ράιχ για την Επιστημονική Καταγραφή των Σοβαρών Κληρονομικών και Συγγενών Παθήσεων,» ο οποίος εξέδωσε ένα αυστηρά εμπιστευτικό διάταγμα με τίτλο «Απαίτηση Αναφοράς Παραμορφωμένων Νεογνών.» Η οδηγία ανέφερε ότι,

για την αποσαφήνιση επιστημονικών ζητημάτων στον τομέα των συγγενών δυσμορφιών και της νοητικής υστέρησης,

απαιτείται η καταγραφή όλων των παιδιών κάτω των τριών ετών που πάσχουν από κάποια από τις ακόλουθες σοβαρές κληρονομικές ασθένειες: ιδιοπάθεια, σύνδρομο Down, μικροκεφαλία, υδροκεφαλία, σωματικές παραμορφώσεις και μορφές σπαστικής παράλυσης.

Τόσο οι μαίες, όσο και οι ιατροί ήταν υποχρεωμένοι να αναφέρουν τα παιδιά αυτά. Οι περιφερειακοί ιατροί ήταν υπεύθυνοι για την πιστοποίηση των αναφορών, και οι επικεφαλής ιατροί όλων των μαιευτηρίων ενημερώνονταν ότι οι αναφορές αυτές απαιτούνταν από το Ράιχ. Το έντυπο απαιτούσε την αναφορά δημογραφικών δεδομένων, καθώς και την λεπτομερή περιγραφή της ασθένειας, της παραμονής στο νοσοκομείο, του προβλεπόμενου προσδόκιμου επιβίωσης, καθώς και των πιθανοτήτων βελτίωσης. Αργότερα, τα ερωτηματολόγια διευρύνθηκαν ούτως ώστε να περιλαμβάνουν και άλλες λεπτομέρειες σχετικά με το ιστορικό της ασθενούς και της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των κληρονομικών παθήσεων, της χρήσης αλκοόλ και νικοτίνης, πληροφορίες για την σωματική και πνευματική ανάπτυξη, καθώς και λεπτομερείς περιγραφές των σπασμών.

Η διατύπωση των ερωτηματολογίων οδήγησε πολλούς ιατρούς να πιστέψουν ότι τα πάσχοντα παιδιά καταγράφονταν μόνο για στατιστικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Σε καμμία περίπτωση το διάταγμα δεν αποκάλυψε τους πραγματικούς λόγους για την απαίτηση να δηλώνονται τα ανάπηρα παιδιά. Τα διατάγματα καταγραφής δημοσιεύτηκαν σε πολλά ιατρικά περιοδικά. Οι ιατροί και οι μαίες που συμμορφώνονταν με την διαταγή λάμβαναν αποδοχές ανά περίπτωση.

Τα έντυπα στέλλονταν στην Επιτροπή του Ράιχ στο Βερολίνο, όπου επεξεργάζονταν από γραφειοκράτες και στην συνέχεια αποστέλλονταν σε τρεις ειδικούς ιατρούς: τον Werner Catel (καθηγητή ψυχιατρικής), τον Δρα Ernst Wentzler (παιδοψυχίατρο) και τον Δρα Hans Heinze (επί κεφαλής του κρατικού ιδρύματος Gorden). Αυτοί οι τρεις ιατροί ήταν αφοσιωμένοι υποστηρικτές της “ευθανασίας” και μέλη της επιτροπής πολιτικού σχεδιασμού. Οι ιατρικές

γνωματεύσεις τους ήταν βασισμένες αποκλειστικά και μόνον σε αυτά τα ερωτηματολόγια, χωρίς να εξετάζουν τα παιδιά, να συμβουλευόταν τους κηδεμόνες τους ή να μελετούν τα ιατρικά τους αρχεία. Δίπλα στο όνομα των παιδιών που επιλέγονταν να θανατωθούν σημειωνόταν το σύμβολο συν (+), ενώ σε αυτό εκείνων που θα αφήνονταν να ζήσουν το σύμβολο μείον (-). Τα παιδιά που σημειώνονταν με το σύμβολο συν μεταφέρονταν στην συνέχεια σε ένα από τα είκοσι οκτώ ιδρύματα που είχαν σε σύντομο χρονικό διάστημα εξοπλιστεί με εγκαταστάσεις εξόντωσης. Σε αυτά τα κέντρα θανάτωσης περιλαμβάνονταν μερικά από τα παλαιότερα και πιο αξιόπιστα νοσοκομεία της Γερμανίας. Στους γονείς έλεγαν ότι η μεταφορά ήταν απαραίτητη για την ενίσχυση της θεραπείας των παιδιών τους.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York: Basic Books, 1986).
- Robert N. Proctor, *Racial Hygiene. Medicine under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).
- Henry Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide. From Euthanasia to The Final Solution* (Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press, 1995).

Ερώτηση:

- Ποια είναι η σημασία του ιατρικού απορρήτου;

Συζήτηση:

Το απόρρητο δεν είναι μόνον μια ηθική αρχή καθ' εαυτήν, αλλά μπορεί να θεωρηθεί ως καθήκον του ιατρού προς τους ασθενείς του. Στην ουσία, το καθήκον του ιατρού να τηρεί το ιατρικό απόρρητο σημαίνει ότι ο ιατρός δεν επιτρέπεται να αποκαλύπτει σε τρίτους οποιαδήποτε ιατρική πληροφορία περιέρχεται εις γνώσιν του

είτε από τον ίδιο τον ασθενή, είτε αποκτάται από τον ιατρό κατά την θεραπεία του ασθενούς.

Σε γενικές γραμμές, οι ιατρικοί κώδικες δεοντολογίας αναφέρουν ότι οι πληροφορίες που αποκαλύπτονται σε έναν ιατρό στο πλαίσιο της σχέσης ασθενούς-ιατρού είναι εμπιστευτικές στο μέγιστο βαθμό. Ο σκοπός του δεοντολογικού καθήκοντος του ιατρού να διαφυλάττει το ιατρικό απόρρητο είναι να επιτρέπει στον ασθενή να αισθάνεται ελεύθερος να προβεί σε πλήρη και ειλικρινή αποκάλυψη πληροφοριών στον ιατρό, γνωρίζοντας ότι ο ιατρός θα σεβασθεί τον εμπιστευτικό χαρακτήρα των πληροφοριών που του αποκαλύπτονται. Σε αντάλλαγμα για την ειλικρίνεια του ασθενούς, ο ιατρός υποχρεούται γενικώς να μην αποκαλύπτει εμπιστευτικές επικοινωνίες ή πληροφορίες χωρίς την ρητή συγκατάθεση του ασθενούς, εκτός εάν κάτι τέτοιο απαιτείται από τον νόμο.

Υπάρχουν μερικές εξαιρέσεις στον κανόνα, όπως όταν ο ασθενής απειλεί να προξενήσει σωματική βλάβη στον εαυτό του ή σε άλλο πρόσωπο. Σε ορισμένα κράτη ισχύουν νόμοι περί υποχρεωτικής αναφοράς, οι οποίοι δεσμεύουν τους ιατρούς ή άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν στις υγειονομικές υπηρεσίες ή στις υπηρεσίες επιβολής του νόμου ασθενείς με ορισμένες ιατρικές παθήσεις ή τραυματισμούς που γνωρίζουν ή υποψιάζονται ότι έχουν προκληθεί από κακόβουλες ενέργειες. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει ασθενείς που παρουσιάζουν επιληπτικές κρίσεις, απώλεια συνείδησης ή νοσούν από μολυσματικές ασθένειες, καθώς και όσους είναι ύποπτοι για οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ ή άλλων ουσιών. Η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει θύματα παιδικής κακοποίησης, σεξουαλικής επίθεσης ή ενδοοικογενειακής βίας και ασθενείς με τραυματισμούς από βίαια περιστατικά. Η μη συμμόρφωση με τους εν λόγω νόμους μπορεί να επιφέρει ποινικές ή αστικές συνέπειες.

Η υποχρεωτικότητα της κείμενης νομοθεσίας οδηγεί ορισμένες φορές σε σύγκρουση καθηκόντων, ιδίως όταν ο ασθενής δεν επιθυμεί την αναφορά της κατάστασής του. Σε περιπτώσεις όπως αυτές που αφορούν επιληπτικές κρίσεις, απώλεια συνείδησης ή HIV στον σύζυγο ή άλλο σεξουαλικό σύντροφο, το επιχείρημα εί-

ναι ότι το καθήκον προστασίας των υπολοίπων μελών του κοινωνικού συνόλου υπερισχύει των συμφερόντων του μεμονωμένου ασθενούς. Έτσι, οι αρχές της ωφέλειας και της διανεμητικής δικαιοσύνης υπερισχύουν των αρχών της μη κακοπραγίας, της αυτονομίας και της εμπιστευτικότητας. Αν και αυτό συχνά είναι δικαιολογημένο, θέτει τον ιατρό στην ανεπιθύμητη θέση να εμφανίζεται ως εκπρόσωπος του κράτους, και όχι να λειτουργεί στην υπηρεσία του μεμονωμένου ασθενούς. Αυτό θα μπορούσε να αποτρέψει κάποιους ασθενείς από το να αναζητήσουν ιατρική φροντίδα.

Στις μέρες μας, δεδομένης της τεχνολογικής προόδου των ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων, η πρόσβαση σε εμπιστευτικές πληροφορίες έχει καταστεί περισσότερο διαδεδομένη. Η πρόκληση σήμερα για τους ιατρούς είναι να χρησιμοποιούν αυτήν την νέα και εξελισσόμενη τεχνολογία, και συγχρόνως να τιμούν και να σέβονται το απόρρητο σε σχέση με τους ασθενείς.

Οι ναζιστές ιατροί παραβίαζαν το καθήκον του ιατρικού απορρήτου όταν ανέφεραν πληροφορίες για τους ασθενείς τους σε τρίτους χωρίς να έχουν λάβει την συγκατάθεση των πρώτων ή των νόμιμων κηδεμόνων τους. Οι ιατρικές πληροφορίες, οι οποίες υποτίθεται ότι ήταν εμπιστευτικές, χρησιμοποιήθηκαν εναντίον των ασθενών, εν αγνοία τους, και οδήγησαν στις δολοφονίες τους που χρηματοδοτήθηκαν από το κράτος για τις “ωφελιμιστικές ανάγκες” του τελευταίου.

Βέβαια, ορισμένοι από τους ιατρούς μπορεί να μην γνώριζαν ή να μην είχαν ενημερωθεί για τον πραγματικό ή τον τελικό σκοπό αυτών των αναφορών. Παρ’ όλα αυτά, όπως επιτάσσει η αποδεκτή, μακραίωνη ιατρική παράδοση περί ιατρικού απορρήτου, οι ιατροί θα έπρεπε να είχαν εξετάσει με κριτικό πνεύμα το σκεπτικό στο οποίο στηριζόταν το αίτημα της κοινοποίησης προτού αποκαλύψουν ιατρικές πληροφορίες για τους ασθενείς τους.

Ενήμερη Συγκατάθεση για Πειράματα σε Ανθρώπους

Μελέτη περίπτωσης:

Πειράματα στειρώσης διεξήχθησαν κυρίως στο Auschwitz και στο Ravensbrück, στρατόπεδα συγκέντρωσης που λειτούργησαν από τον Μάρτιο του 1941 έως τον Ιανουάριο του 1945. Τα πειράματα αυτά, τα οποία διεξήχθησαν από τους γυναικολόγους Δρα Carl Clauberg και Δρα Horst Schumann, ήταν ενταγμένα στο πλαίσιο των προσπαθειών να αναπτυχθεί κάποια μέθοδος στειρώσης που θα μπορούσε να στειρώσει αποτελεσματικά εκατομμύρια ανθρώπους στο μικρότερο δυνατό χρονικό διάστημα. Σκοπός των στειρώσεων ήταν να αποτραπεί η αναπαραγωγή των φυλών, τις οποίες οι Ναζί θεωρούσαν «κατώτερες, ακάθαρτες ή γενετικώς μολυσμένες.»

Η Rosalinde de Leon, Εβραία επιζήσασα του Ολοκαυτώματος από την Ολλανδία, η οποία είχε φυλακιστεί στο Auschwitz, κατέθεσε κατά του Clauberg στις 26 Ιουλίου 1956:

Ο υπεύθυνος του μπλοκ (Blockälteste) μας είπε εν πολλοίς ότι ο Δρ. Clauberg σκόπευε να διενεργήσει επιστημονικά πειράματα πάνω μας και ότι εάν δεν υπακούαμε, θα μας έστελνε στο Birkenau (στους θαλάμους αερίων). Είπαμε ότι θα προτιμούσαμε να πάμε στο Birkenau, και ότι γνωρίζαμε ήδη ότι θα μας σκότωναν. Δεν μπορώ να θυμηθώ ούτε μία γυναίκα που να είχε συμφωνήσει να διενεργηθούν πάνω της τέτοια πειράματα – ωστόσο, ο Δρ. Clauberg προχώρησε στα πειράματα στειρώσης χωρίς την συγκατάθεσή μου. Δεν διαμαρτυρήθηκα γιατί θα ήταν παράλογο. Θα συνέβαινε ούτως ή άλλως

Δύο νοσοκόμες τον βοηθούσαν – η τελευταία ήταν και η ίδια κρατούμενη [...]. Η στειρώση έγινε με ένεση· μια σύριγγα πολύ μεγάλου μεγέθους εισήχθη στον κόλπο μου, δια της οποίας στην συνέχεια μου εγχύθηκε μια λευκή ουσία. Πιθανότατα η ουσία αυτή εγχύθηκε στην μήτρα μου. Η σύ-

ριγγα είχε μήκος περίπου 30 εκατοστά. Μού έκαναν τέτοιες ενέσεις τρεις φορές, κάθε 3-4 μήνες. Μετά από κάθε ένεση, είχα ένα τρομερό αίσθημα καύσου στην κοιλιά μου. Αμέσως μετά από κάθε τέτοια ένεση λαμβάνονταν ακτινογραφίες του σώματός μου, και άλλη μία την επόμενη ημέρα. Μετά την ένεση, έπρεπε να παραμείνω στο κρεβάτι για μία εβδομάδα. Απ' όσο μπορώ να θυμηθώ, ο πόνος ήταν ο ίδιος μετά από κάθε ένεση και οι ενέσεις ήταν τόσο επώδυνες που οι νοσοκόμες έπρεπε να κρατούν ακίνητα με το σώμα τους τα χέρια του θύματος.

Στο βιβλίο της Lore Shelley, *Εγκληματικά Πειράματα σε Ανθρώπινα Όντα στο Auschwitz και στα Εργαστήρια Πολεμικών Ερευνών*, μια πρώην κρατούμενη του Μπλοκ 10, η Renée Duering από το Άμστερνταμ, διηγείται ότι κατά την άφιξή τους στο στρατόπεδο συγκέντρωσης ένας άνδρας τους είπε ότι έπρεπε να «υπογράψουν για ορισμένες σωματικές εξετάσεις,» διαφορετικά θα θανατώνονταν. Η Duering περιέλαβε στις περιγραφές της ένα σχέδιο του «εντύπου συγκατάθεσης» που υπέγραψε. Γράφει:

Σχεδόν όλοι μας υπογράψαμε το έντυπο. Ορισμένες γυναίκες που το έζησαν αυτό λένε σήμερα ότι δεν υπέγραψαν ποτέ τίποτα για τους Ναζί, αλλά το έκαναν – το έκαναν όλοι όσοι παρέμειναν στο Μπλοκ 10 και χρησιμοποιήθηκαν ως πειραματόζωα, αν ήθελαν να μείνουν ζωντανοί.

Η Duering θυμάται μια γυναίκα που αρνήθηκε να υπογράψει και στην συνέχεια μεταφέρθηκε στο Birkenau. Αυτή η γυναίκα, τελικά, επέζησε.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Susan Benedict, and Jane M. Georges, “Nurses and the Sterilization Experiments of Auschwitz: A Postmodernist Perspective,” *Nursing Inquiry* 13, no 4 (2006): 277-288.

Lore Shelley, *Criminal Experiments on Human Beings in Auschwitz and War Research Laboratories* (Lewiston, NY: Mellen Research University Press, 1991)

Ιστορικό:

Οι Ναζι ιατροί ήταν διαβόητοι για τα απάνθρωπα ιατρικά πειράματα που διεξήγαγαν. Τα ναζιστικά ιατρικά πειράματα μπορούν να διακριθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες: 1) σε πειράματα που αποσκοπούσαν στην διευκόλυνση της επιβίωσης των Γερμανών στρατιωτών, 2) πειράματα κατά τα οποία ελέγχονταν διάφορα φαρμακευτικά προϊόντα και μέθοδοι θεραπείας για τραυματισμούς και ασθένειες από τις οποίες προσβαλλόταν το γερμανικό στρατιωτικό προσωπικό στο πεδίο της μάχης, 3) ιατρικά πειράματα που αποσκοπούσαν στην προώθηση των φυλετικών και ιδεολογικών αρχών της ναζιστικής κοσμοθεωρίας.

Υπήρχαν τουλάχιστον εβδομήντα διάφορα πειραματικά προγράμματα στα ναζιστικά στρατόπεδα συγκέντρωσης, στα οποία συμμετείχαν χιλιάδες κρατούμενοι και εκατοντάδες ιατροί που εργάζονταν στο ναζιστικό σύστημα υγείας, καθώς και όσοι εργάζονταν στα στρατόπεδα συγκέντρωσης. Αυτοί οι Ναζι ερευνητές διατηρούσαν στενές επαγγελματικές και ερευνητικές επαφές με κορυφαία ιατρικά και επιστημονικά ιδρύματα, φαρμακευτικές εταιρείες και πανεπιστήμια στην Γερμανία. Ορισμένα από τα δεδομένα που προέκυψαν από τα πειράματα σε ανθρώπους χρησιμοποιήθηκαν σε επιστημονικές παρουσιάσεις, δημοσιεύσεις και ακαδημαϊκές εξελίξεις.

Τα θύματα αυτών των ιατρικών πειραμάτων εξαναγκάστηκαν να υποβληθούν σε σκληρές, εξαιρετικά επώδυνες διαδικασίες χωρίς να έχουν παράσχει ουδεμία μορφή ενήμερης συγκατάθεσης. Επιπλέον, οι κρατούμενοι ήταν διαρκώς τρομοκρατημένοι και φοβισμένοι για την ζωή τους, είτε λόγω των ίδιων των πειραμάτων, είτε επειδή γνώριζαν πάρα πολλά. Η συντριπτική πλειονότητα των υποκειμένων πέθανε από επιπλοκές των πειραμάτων, δολοφονήθηκε με θανατηφόρες ενέσεις ή εστάλη τελικά στους θαλάμους

αερίων.

Κάποια θύματα των πειραμάτων στο Μπλοκ 10 (η διαβόητη πτέρυγα πειραμάτων στο Auschwitz) ανακαλούν στην μνήμη τους ότι τους ζητήθηκε να υπογράψουν «έντυπα συγκατάθεσης.» Δεδομένης της φύσης των πειραμάτων, των κινδύνων, καθώς και της απειλής θανάτου στην περίπτωση που δεν υπέγραφαν, αυτές οι σελίδες σε καμμία περίπτωση δεν θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν έντυπα συγκατάθεσης.

Τα ιατρικά πειράματα δεν αποτελούν παρά μικρό μέρος των εκτεταμένων ιατρικών προγραμμάτων των Ναζί. Παρ' όλα αυτά, ήταν αυτά τα ιατρικά πειράματα, τα οποία πραγματοποιήθηκαν χωρίς την ενήμερη συγκατάθεση των υποκειμένων, που οδήγησαν στην θέσπιση του Κώδικα της Νυρεμβέργης. Το 1946, κατά την διάρκεια της *Δίκης των Ιατρών*, είκοσι τρεις κατηγορούμενοι (είκοσι Γερμανοί ιατροί και τρεις δημόσιοι υπάλληλοι) δικάστηκαν για εγκλήματα πολέμου και εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας. Η δίκη αυτή απετέλεσε την αφορμή για την ουσιαστική ανάλυση των ιατρικών δεοντολογικών κανόνων. Οι αποφάσεις αυτής της δίκης διαλαμβάνουν τεκμηριωμένες αποδείξεις για τα ιατρικά εγκλήματα των Ναζί, και περαιτέρω εξετάζουν το επιτρεπτό των ιατρικών πειραμάτων. Καταλήγουν με την διατύπωση ενός κώδικα δεοντολογίας για τα πειράματα σε ανθρώπους, ο οποίος αποτελείται από δέκα σημεία και σήμερα είναι γνωστός ως *Κώδικας της Νυρεμβέργης*. Οι αρχές του Κώδικα αποτελούν την βάση των σύγχρονων δεοντολογικών κριτηρίων για πειράματα σε ανθρώπους, σημαντικότερο εκ των οποίων είναι η ενήμερη συγκατάθεση (βλ. Παράρτημα 1).

Ακόμη και προ της διατύπωσης του *Κώδικα της Νυρεμβέργης* ίσχυαν στην Γερμανία ρητές οδηγίες για την ευζωία όσων υποβάλλονται σε πειράματα. Το 1900 ο Πρώσος Υπουργός Θρησκευμάτων, Εκπαίδευσης και Ιατρικών Υποθέσεων εξέδωσε τον πρώτο κανονισμό που αφορούσε πειράματα σε ανθρώπους (βλ. Παράρτημα 2). Η οδηγία αυτή, ως απάντηση σε μια δημόσια συζήτηση που γινόταν σχετικά με τα πειράματα σε ανθρώπους, συμβούλευε τους διευθυντές των ιατρικών δομών να ελέγχουν ότι όλες οι ια-

τρικές παρεμβάσεις, εκτός από την διάγνωση, την θεραπεία και την ανοσοποίηση, θα αποκλείονταν σε κάθε περίπτωση, εάν «το ανθρώπινο υποκείμενο ήταν ανήλικο ή δεν ήταν ικανό για άλλους λόγους να λάβει αποφάσεις» ή, εάν το υποκείμενο δεν είχε πάρει την «απερίφραστη συγκατάθεσή του» μετά από «επαρκή και δέουσα εξήγηση των πιθανών δυσμενών συνεπειών» της παρέμβασης. Επιπλέον, όλες οι ερευνητικές παρεμβάσεις μπορούσαν να πραγματοποιούνται μόνον από τον διευθυντή της ιατρικής μονάδας, ή κατόπιν εγκρίσεως του τελευταίου.

Αν και η οδηγία αυτή δεν ήταν νομικά δεσμευτική, και ελάχιστα είναι γνωστά για τον πραγματικό αντίκτυπό της στον πειραματισμό σε ανθρώπους, είναι καίρια για την ιστορική πορεία της δημιουργίας κατευθυντήριων γραμμών για τον μη θεραπευτικό πειραματισμό σε ανθρώπους. Η οδηγία όχι μόνο καθιστά ευκρινή τα κριτήρια για την δεοντολογική διεξαγωγή της έρευνας, αλλά περιέχει, επίσης, συγκεκριμένες λεπτομέρειες περί του καταλογισμού ευθυνών για την έρευνα.

Το 1931, αρκετές δεκαετίες αργότερα, λόγω της κριτικής που ασκήθηκε από τον τύπο και το γερμανικό κοινοβούλιο, καθώς και στο πλαίσιο της πολιτικής μεταρρύθμισης του ποινικού δικαίου στην Γερμανία σε σχέση με τα ηθικώς μη αποδεκτά πειράματα σε ανθρώπους, η κυβέρνηση του Ράιχ εξέδωσε λεπτομερείς *Οδηγίες για τις Νέες Θεραπείες και τα Πειράματα σε Ανθρώπους*. (βλ. Παράρτημα 3)

Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές έκαναν σαφή διάκριση μεταξύ θεραπευτικών πρακτικών («νέα θεραπεία») και μη θεραπευτικής έρευνας («πείραμα σε ανθρώπους»), και όριζαν αυστηρά μέτρα για την προστασία των ανθρώπινων υποκειμένων. Εκτός από τις αρχές της αγαθοεργίας και της μη κακοπραγίας, οι κανονισμοί βασίζονταν στην αυτονομία των ασθενών και στην νομική επιταγή της ενήμερης συγκατάθεσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι κανονισμοί ήταν ακόμη αυστηρότεροι και λεπτομερέστεροι από εκείνους που περιείχε ο *Κώδικας της Νυρεμβέργης* και η πολύ μεταγενέστερη *Διακήρυξη του Ελσίνκι*. (βλ. Παράρτημα 4).

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- Aly Gotz, Peter Chroust, and Christian Pross, *Cleansing the Fatherland: Nazi Medicine and Racial Hygiene* (Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 1994).
- Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York: Basic Books, 1986).
- Robert N. Proctor, *Racial Hygiene: Medicine under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).
- Paul J. Weindling, *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials: From Medical War Crimes to Informed Consent* (London: Palgrave MacMillan, 2004).
- Vivien Spitz, *Doctors from Hell: The Horrific Account of Nazi Experiments on Humans* (Boulder, CO: Sentient Publications, 2005).<http://www.ushmm.org/wlc/en/article.php?ModuleId=10005168>
- Irene Strzelecka, *Voices on Memory Series, Volume 2. Medical Crimes: Medical Experiments in Auschwitz* (Auschwitz-Birkenau State Museum, Oswiecim, 2008).

Ερωτήσεις:

- Ποια είναι τα δεοντολογικά κριτήρια για την λήψη της ενήμερης συγκατάθεσης από έναν ασθενή ή ένα υποκείμενο έρευνας;
- Υπάρχει χώρος για τον εξαναγκασμό κατά την απόκτηση της ενήμερης συγκατάθεσης;

Συζήτηση:

Τα ιατρικά πειράματα των Ναζί σχεδιάστηκαν για να διευκολύνουν τόσο την στρατιωτική προσπάθεια των Γερμανών, όσο και για να προωθήσουν την φυλετική ιδεολογία του ναζιστικού καθεστώτος. Η αντιμετώπιση του ζητήματος που αφορά τους τρόπους με τους οποίους οι Γερμανοί ιατροί δικαιολογούσαν αυτά τα αποτρόπαια πειράματα σε ανθρώπους βασιζόμενοι στην ιπποκρατική αρχή «να μην πράττεις το κακό» είναι πολυεπίπεδη.

Οι Ναζί δικαιολόγησαν τις ενέργειές τους τόσο επί τη βάσει ωφελιμιστικών, όσο και οικονομικών επιχειρημάτων. Χαρακτήρι-

ζαν τους διανοητικά ανάπηρους, τους κατά συρροήν εγκληματίες, τους σωματικά ανάπηρους και τους ασθενείς με χρόνιες ασθένειες ως άτομα που διήγαγαν ζωή «ανάξια να βιώνεται». Κατά την άποψη των Ναζί, τα άτομα αυτά, λόγω της φύσης της κατάστασής τους και του επαχθούς οικονομικού βάρους της περίθαλψής τους, ήταν δυνατόν να θυσιαστούν σύννομα ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα της υγείας και της ζωής της πλειονότητας του πληθυσμού.

Αυτή η ωφελιμιστική δικαιολόγηση κυριάρχησε και στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, όπου οι κρατούμενοι δεν αντιμετωπιζόταν ως άτομα, αλλά απλώς ως σωματικό υλικό που μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τους σκοπούς της «ιατρικής έρευνας,» για το «καλό του κράτους» και «προς όφελος της άριας φυλής.» Δεδομένου ότι οι ιατροί στην ναζιστική Γερμανία καθοδηγούνταν από ωφελιμιστικές ηθικές αρχές, δεν ήταν απαιτητό να απασχολούνται με την ενήμερη συγκατάθεση. Εάν επρόκειτο να διασφαλισθεί μεγαλύτερο κοινωνικό όφελος χωρίς να έχει εκ των προτέρων εξασφαλιστεί η συναίνεση του μεμονωμένου ατόμου, κάθε πράξη θα ήταν ηθικώς θεμιτή.

Μετά τον πόλεμο, όταν αυτά τα αποτρόπαια πειράματα αποκαλύφθηκαν στην *Δίκη των Ιατρών* στην Νυρεμβέργη, αναδείχθηκε σε ολόκληρο τον κόσμο η ανάγκη προστασίας των ατόμων που συμμετείχαν σε προγράμματα ιατρικής έρευνας σε ανθρώπους. Ως μέρος της εγγράφου απόφασής του, το δικαστήριο εγκληματών πολέμου δημοσιοποίησε τον *Κώδικα της Νυρεμβέργης*, ο οποίος θεωρείται ο πρώτος διεθνής κώδικας δεοντολογίας που ρυθμίζει την διεξαγωγή πειραμάτων σε ανθρώπους. Ο Κώδικας αρχίζει απλά, με μια δήλωση που ξεχωρίζει από όλες τις υπόλοιπες: «Η εκούσια συγκατάθεση του ανθρώπινου υποκειμένου είναι απολύτως αναγκαία.»

Ο *Κώδικας της Νυρεμβέργης* συνεχίζει περιγράφοντας λεπτομερώς άλλα κρίσιμα ζητήματα που είναι συνυφασμένα με την αρχή της εκούσιας συγκατάθεσης. Μετά την Νυρεμβέργη, ωστόσο, έχουν διατυπωθεί επιπλέον κώδικες, όπως η *Διακήρυξη του Ελσίνκι* και άλλοι, οι οποίοι επιχειρούν να προσδιορίσουν με μεγαλύτερη σαφήνεια την έννοια της «ενήμερης συγκατάθεσης.» Αυ-

τοί οι νέοι κώδικες κρίθηκαν απαραίτητοι επειδή τα πειράματα σε ανθρώπους συνέχισαν να πραγματοποιούνται χωρίς την ενήμερη συγκατάθεση των ανθρώπινων υποκειμένων και των ασθενών.

Ενήμερη συγκατάθεση στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης είναι η διαδικασία κατά την οποία οι ασθενείς που έχουν την δυνατότητα συναινούν οικειοθελώς σε κάποια παρέμβαση, ή αρνούνται οιαδήποτε παρέμβαση επί τη βάσει εμπεριστατωμένης κοινοποίησης όλων των πληροφοριών που οφείλει να παρέχει ένας επαγγελματίας υγείας σχετικά με την φύση και τους ενδεχόμενους κινδύνους της προτεινόμενης παρέμβασης. Η αυτονομία είναι, άλλωστε, η πρωταρχική ηθική αρχή που συνιστά το θεμέλιο της ενήμερης συγκατάθεσης. Η ενήμερη συγκατάθεση διασφαλίζει και σέβεται το δικαίωμα του ασθενούς να λαμβάνει αποφάσεις και να επιλέγει κάποια θεραπευτική επιλογή. Διευκολύνει, επίσης, και ενθαρρύνει την συμμετοχή των ασθενών στην διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων. Η αρχή της αυτονομίας υπογραμμίζει ότι οι ικανοί ενήλικες έχουν πάντα το δικαίωμα να αποφασίζουν τι πρέπει ή δεν πρέπει να υφίστανται, υπό την προϋπόθεση ότι η άσκηση του δικαιώματος αυτού δεν παραβιάζει τα αντίστοιχα δικαιώματα άλλων ατόμων.

Σύμφωνα με όλα τα δεοντολογικά πρότυπα, η ενήμερη συγκατάθεση απουσίαζε από τα υποτιθέμενα «έντυπα συναίνεσης» στο Μπλοκ 10. Ούτε η αυτονομία των κρατουμένων γυναικών, ούτε οι ιατρικές συνθήκες ή οι ανάγκες τους έγιναν σεβαστές ή λήφθηκαν ποτέ υπ' όψιν. Αντιθέτως, ο εξαναγκασμός, στην πιο ωμή του μορφή, ήταν καταφανής.

Σήμερα εξαναγκασμός εξακολουθεί να υφίσταται σε ορισμένες περιπτώσεις, αν και όχι πάντα με προφανή τρόπο. Για παράδειγμα, ένα δυνητικό υποκείμενο έρευνας μπορεί να πεισθεί, ή τουλάχιστον να είναι ιδιαίτερα αισιόδοξο, ότι μια κλινική δοκιμή θα είναι επωφελής για το ίδιο, ενώ η πιθανότητα του οφέλους μπορεί, αντίθετα, να είναι χαμηλή. Ωστόσο, η συμμετοχή του σε αυτή την κλινική δοκιμή ενδέχεται να είναι και η μοναδική πηγή ελπίδας για το άτομο και την οικογένειά του.

Άλλο παράδειγμα έμμεσου εξαναγκασμού είναι όταν άνθρωποι αμείβονται για να συμμετάσχουν ως υποκείμενα σε κάποια έρευνα.

Ακόμη και μικρές αποζημιώσεις ή δώρα μπορεί να είναι αρκετά ώστε να δελεάσουν τους ανθρώπους να γίνουν υποκείμενα πειραμάτων. Εάν οι οικονομικοί πόροι του ατόμου είναι, φερ' ειπείν, πολύ περιορισμένοι, οποιαδήποτε οικονομική ανταμοιβή μπορεί να θεωρηθεί μορφή εξαναγκασμού. Βεβαίως, και σε αυτές τις περιπτώσεις κάποιος είναι ελεύθερος να μην συμμετάσχει. Ωστόσο, αν κάποιος είναι άνεργος ή βρίσκεται σε δυσχερή οικονομική κατάσταση, η προθυμία συμμετοχής μπορεί να ενισχυθεί, λόγω της κατάστασής του, σε ανεπίτρεπτο βαθμό.

Ενώ στα ναζιστικά πειράματα παρουσιάζονται ως μεταξύ των πλέον ακραίων παραδειγμάτων παραβίασης της ενήμερης συγκατάθεσης κατά την έρευνα, όλες οι περιπτώσεις χρησιμοποίησης ατόμων απλώς ως υποκειμένων της έρευνας έχουν προσβλητικό χαρακτήρα. Ωστόσο, ακόμη και μετά την αποκάλυψη των ναζιστικών εγκλημάτων, οι επιστήμονες συνέχισαν να διεξάγουν έρευνες χωρίς να εφαρμόζουν τους όρους ενήμερης συγκατάθεσης. Το 1966 ο Henry Beecher, καθηγητής αναισθησιολογίας στο Harvard, δημοσίευσε ένα άρθρο στο *New England Journal of Medicine* με τίτλο “Ethics and Clinical Research.” Το άρθρο ανέκυπτε σε είκοσι δύο παραδείγματα ανήθικης κλινικής έρευνας, στο πλαίσιο των οποίων η ζωή των υποκειμένων της έρευνας είχε τεθεί σε κίνδυνο. Οι έρευνες αυτές περιλάμβαναν τα πειράματα Tuskegee Syphilis καθώς και άλλες μελέτες, στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν κρατούμενοι και άτομα που δεν ήταν ελεύθερα και ικανά να επιλέξουν ή να παράσχουν την συγκατάθεσή τους.

Παρά την θέσπιση των κατευθυντηρίων γραμμών, των κωδίκων και οδηγιών δεοντολογίας που έχουν διατυπωθεί κατά το παρελθόν, η επιστήμη και η ιατρική διαθέτουν μακρά ιστορία αγνόησης ή καταπίεσης της ηθικής αρχής ότι τα άτομα πρέπει να συμμετέχουν στην έρευνα μόνο εάν το επιλέγουν ελεύθερα και εν πλήρει επιγνώσει.

Γονική Συγκατάθεση σε Ιατρική Θεραπεία

Μελέτη περίπτωσης 1:

Ο Friedrich S. γεννήθηκε στην Γερμανία το 1937. Όταν ήταν τριών ετών, νόσησε από μηνιγγίτιδα και στην συνέχεια εμφάνισε

επιληψία (εγκεφαλικές κρίσεις). Οι γονείς του πείστηκαν να νοσηλεύσουν τον γιο τους στο ψυχιατρείο Eichberg. Ο διευθυντής του ιδρύματος έγραψε στην μητέρα του παιδιού λέγοντας:

Ο μικρός σας γιος είναι καλά. Πρόκειται για περίπτωση εγκεφαλικής βλάβης, την αιτία της οποίας δεν είμαστε ακόμη σε θέση να προσδιορίσουμε με βεβαιότητα, καθώς είχαμε πολύ μικρό χρονικό διάστημα ώστε να τον παρακολουθήσουμε. Εάν μδιαπιστώσουμε κάτι άλλο ή εάν το παιδί σας αρρωστήσει, θα σας ενημερώσουμε αμέσως. Δεν χρειάζεται να ανησυχείτε. Μόλις ξεκινήσαμε φαρμακευτική αγωγή.

Οι γονείς επισκέφθηκαν το παιδί στο νοσοκομείο κατά τα τέταρτα γενέθλιά του στις 21 Οκτωβρίου 1941. Παρατήρησαν ότι αυτό ήταν γεμάτο μώλωπες και υποσιτιζόταν. Ο ιατρός τους απαγόρευσε να μεταφέρουν το παιδί με το πρόσχημα ότι δεν είχε ολοκληρωθεί η θεραπεία. Τους είπαν να επιστρέψουν σε έναν μήνα. Μετά από δύο εβδομάδες ο πατέρας έγραψε στο άσυλο. Έλαβε ως απάντηση στις 14 Νοεμβρίου 1941 ότι ο μικρός του γιος Friedrich ήταν ήδη νεκρός.

Μελέτη περίπτωσης 2:

Η Margot E. γεννήθηκε στις 28 Ιανουαρίου 1941. Ήταν διανοητικώς ανάπηρη. Ύστερα από παρότρυνση του περιφερειακού ιατρού, η Margot στάλθηκε στο ψυχιατρικό ίδρυμα Kaufbeuren. Στην μητέρα της είπαν να μην επισκέπτεται το παιδί κατά τις πρώτες πέντε εβδομάδες ώστε αυτό να μπορέσει να προσαρμοσθεί στο νέο του περιβάλλον. Αφού δέχθηκε πολλές επιστολές που ρωτούσαν για την κατάσταση την ευημερία του παιδιού, ο διευθυντής του ψυχιατρείου τελικά απάντησε ενημερώνοντας την μητέρα ότι η Margot «ήταν διαταραγμένη, και ότι έκλαιγε συνεχώς.» Σε μια επόμενη επικοινωνία την ενημέρωνε ότι η Margot «είχε αρχίσει να παίζει και να εκφέρει μερικές λέξεις.» Στην ίδια επιστολή, ο διευθυντής έγραφε επίσης:

Δυστυχώς δεν είμαι σε θέση να σας δίνω αναφορά κάθε δεκατέσσερις ημέρες. Αναλογιστείτε ότι έχουμε 1.300 ασθενείς, και εάν έπρεπε να στέλνουμε έκθεση κάθε δεκατέσσερις ημέρες για τον καθένα, δεν θα μας έμενε καθόλου χρόνος για ιατρικές δράσεις.

Πέντε ημέρες αργότερα το παιδί ήταν νεκρό. Όταν η μητέρα επισκέφθηκε το άσυλο, δεν της παρουσιάστηκε καμμία γνωμάτευση για την αιτία θανάτου, και διαπίστωσε ότι το υποσιτισμένο σώμα της κόρης της είχε υποβληθεί σε νεκροψία.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Michel Burleigh, *Death and Deliverance. 'Euthanasia' in Germany 1900-1945* (New York: Cambridge University Press, 1994).

Ιστορικό:

Στο πλαίσιο του προγράμματος παιδικής ευθανασίας χιλιάδες ψυχικά και σωματικά άρρωστα παιδιά στάλθηκαν από διάφορες κλινικές της Γερμανίας σε «ιδρύματα δολοφονίας,» όπου υποσιτίζονταν μέχρι θανάτου, ή τους χορηγούνταν υπερβολικές δόσεις ναρκωτικών φαρμάκων. Σε ορισμένες περιπτώσεις η πρωτοβουλία για την αποστολή ενός παιδιού σε μια από τις παιδιατρικές κλινικές της Γερμανίας προερχόταν από τους γονείς. Σε άλλες περιπτώσεις οι νοσοκόμες και οι ιατροί που εργάζονταν στο σύστημα δημόσιας υγείας συνιστούσαν την νοσηλεία, πείθοντας τις οικογένειες ότι τα παιδιά τους θα λάμβαναν καλύτερη και πιο εξειδικευμένη θεραπεία σε αυτά τα ιδρύματα.

Όταν τα παιδιά μεταφέρονταν στα «κέντρα δολοφονίας,» οι γονείς συνήθως δεν ενημερώνονταν. Στις περιπτώσεις που υπήρχε κάποια ειδοποίηση, τα μέλη της οικογένειας συχνά πληροφορούνταν ότι δεν μπορούσαν να τα επισκεφθούν. Μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα το προσωπικό του ιδρύματος ενημέρωνε

τις οικογένειες ότι τα παιδιά τους ήταν σοβαρά άρρωστα. Στην πραγματικότητα, το παιδί ήταν ήδη νεκρό, και στους γονείς ή τους κηδεμόνες του δεν παρέχόταν η ευκαιρία να το επισκεφθούν. Η οικογένεια έπρεπε επίσης να αναλάβει τα έξοδα της κηδείας.

Η συγκατάθεση των γονέων ή των κηδεμόνων των παιδιών ούτε ζητήθηκε, ούτε λήφθηκε ποτέ.

(Για περισσότερες ιστορικές λεπτομέρειες και αναφορές σχετικά με το ναζιστικό πρόγραμμα ευθανασίας βλέπε το ιστορικό της μελέτης περίπτωσης στο κεφάλαιο «Ευθανασία»).

Ερώτηση:

- Είναι δεοντολογικώς ορθό για έναν ιατρό να φροντίζει έναν ανήλικο ή άλλο νομικώς ανίκανο ασθενή χωρίς την συγκατάθεση του κηδεμόνα/γονέα του;

Συζήτηση:

Η *Διακήρυξη του Ελσίνκι* της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης (WMA) αναφέρει ότι άτομα που είναι νομικώς ανίκανα, είτε ανήλικοι είτε ενήλικες, τόσο σωματικά όσο και διανοητικά, να παράσχουν την συγκατάθεσή τους, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε διαγνωστικές, θεραπευτικές, επανορθωτικές ή ερευνητικές διαδικασίες, εκτός εάν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις: 1) Η διαδικασία να είναι απαραίτητη για την προαγωγή της υγείας του εκπροσωπούμενου πληθυσμού. 2) Η διαδικασία αυτή να είναι αδύνατον να εφαρμοσθεί σε νομικώς ικανά άτομα αντ' αυτών. Εάν πληρούνται αυτές οι προϋποθέσεις, τότε ο ιατρός/ερευνητής πρέπει να λάβει την συγκατάθεση του νόμιμα εξουσιοδοτημένου κατά τον νόμο εκπροσώπου. Η συγκατάθεση αυτή πρέπει να πληροί όλες τις τυπικές προϋποθέσεις της ενήμερης συγκατάθεσης. (Βλέπε Παράρτημα 4)

Όπως συμβαίνει και με άλλα ηθικά ζητήματα, τα ήδη πολύπλοκα και δυσεπίλυτα προβλήματα που αφορούν την συγκατάθεση καθίστανται ακόμη πιο δυσχερή όταν εμπλέκονται παιδιά. Η

παραδοχή ότι οι γονείς μπορούν να παράσχουν ενήμερη συγκατάθεση για τα παιδιά τους βασίζεται στην υπόθεση ότι μπορούν να παράσχουν πρωτίστως για τον εαυτό τους. Ωστόσο, υπάρχουν ενδείξεις ότι μορφωμένοι, ικανοί ενήλικες συχνά δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι ώστε να παράσχουν ουσιαστική συγκατάθεση. Έτσι, το δικαίωμα ενός κηδεμόνα να μιλάει εκ μέρους ενός τρίτου προσώπου μπορεί, κατά περιπτώσεις, να αμφισβητηθεί. Αυτό συχνά οφείλεται όχι στην έλλειψη νοημοσύνης ή αγαθών κινήτρων εκ μέρους του γονέα, του μέλους της οικογένειας ή του κηδεμόνα, αλλά μάλλον στους εξαιρετικά σύνθετους παράγοντες που εμφιλοχωρούν στην υπόθεση, συμπεριλαμβανομένων των νομικών λεπτομερειών, των αντικρουόμενων συμφερόντων, της φύσης της νόσου, του άγχους και της ανησυχίας που προκαλεί η ασθένεια, της ανάγκης για ταχεία λήψη απόφασης, της έλλειψης επαρκούς πληροφόρησης, του εκφοβιστικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου, καθώς και της αίσθησης δέους, εμπιστοσύνης και εξάρτησης από τον ιατρό. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να συντείνουν ούτως ώστε να καταστή η αναζήτηση συγκατάθεσης τελετουργία, στο πλαίσιο της οποίας τελικά ελάχιστοι άνθρωποι έχουν τελικώς ενημερωθεί κατά τρόπο ουσιαστικό. Τα ζητήματα αυτά καθίστανται ακόμη πιο δυσχερή όταν οι ασθενείς είναι διανοητικά ανάπηροι ή ανίκανοι.

Επιπλέον, μερικές φορές γίνεται αποδεκτό ότι τα ίδια τα παιδιά πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία της συγκατάθεσης. Ανάλογα με την ηλικία τους, μπορεί να υποστηριχθεί ότι τα παιδιά είναι ικανά να συμμετέχουν σε αποφάσεις σχετικά με την θεραπεία τους, και ότι έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν πληροφορίες, να εκφράζονται, καθώς και να παρέχουν ή να αρνούνται την συγκατάθεσή τους, εφόσον κριθούν ικανά να το πράττουν.

Στις περιπτώσεις που είδαμε παραπάνω οι ασθενείς ήταν ανήλικοι και είχαν επίσης διαγνωσθεί ως ψυχικώς νοσούντες (η επιληψία θεωρείτο τότε ψυχική ασθένεια). Στους ασθενείς αυτούς είχε επιβληθεί να νοσηλεύονται και να υφίστανται «κακή μεταχείριση,» ενώ παράλληλα υπήρχε πλήρης αδιαφορία για οποιαδήποτε συγκατάθεση από τους γονείς, τους νόμιμους κηδεμόνες, ή

τους ίδιους τους ασθενείς. Τα αρχεία παραποιούνταν επίσης για να αποκρύπτονται τα εγκλήματα. Αν και πρόκειται για ακραίες περιπτώσεις παράλειψης της συγκατάθεσης εκ μέρους των γονέων ή των κηδεμόνων, οι ανωτέρω περιπτώσεις – και άλλες αντίστοιχες – αποτελούν πολύτιμα μαθήματα αντλημένα από την ιστορία της ιατρικής, τα οποία μας υπενθυμίζουν τι μπορεί να συμβεί όταν τα δικαιώματα των ασθενών, των γονέων και των νομίμων κηδεμόνων αγνοούνται.

Ο Ωφελισμός στην Κλινική Έρευνα

Μελέτη περίπτωσης:

Στην Δίκη των Ιατρών στην Νυρεμβέργη το 1946 ορισμένοι από τους κατηγορούμενους ιατρούς προέβαλαν ηθικά επιχειρήματα για να υποστηρίξουν τα πειράματά τους στα στρατόπεδα συγκέντρωσης. Ορισμένοι εξέφρασαν το επιχείρημα ότι ήταν εύλογο να θυσιάζονται τα συμφέροντα των λίγων προκειμένου να ωφεληθεί η πλειονότητα του πληθυσμού.

Ένας ιατρός που επικαλέστηκε αυτό το επιχείρημα ήταν ο Δρ. Gerhard Rose, πανεπιστημιακός ιατρός και θεωρούμενος παγκοσμίως ως αυθεντία στην τροπική ιατρική,¹⁴ ο οποίος ήταν επικεφαλής του Ινστιτούτου Τροπικής Ιατρικής Koch στο Βερολίνο. Υπηρετώντας ως σύμβουλος υγιεινής του Ιατρικού Επιθεωρητή της Γερμανικής Πολεμικής Αεροπορίας (Luftwaffe), ο Δρ. Rose προήχθη στο βαθμό του ταξίαρχου εν αποστρατεία. Υπήρξε, επίσης, ιατρικός σύμβουλος του Δρος Leonardo Conti, Υπεύθυνου Υγείας

¹⁴ Σ.τ.Μ. Tropical Medicine: Είναι το πεδίο ιατρικής μελέτης που αφορά στην εξέταση των μειζόνων τροπικών ασθενειών και των συναφών με αυτές συνθηκών. Στις ασθένειες αυτές περιλαμβάνονται δεκαεπτά παραγνωρισμένες τροπικές ασθένειες, όπως η μόλυνση από νηματώδη έλμινθα, η σχιστοσωμίαση (βιλαρζώση ή πυρετός των σαλιγκαριών και πυρετός Katayama), η τύφλωση των ποταμών (ογκοκερκίαση ή νόσος του Robles), η ελεφαντίαση, το τράχωμα, (κοκκιώδης επιπεφυκίτιδα ή αιγυπτιακή οφθαλμία), η νόσος Chagas (αμερικανική τρυπανοσωμίαση), το έλκος Buruli (έλκος Bairnsdale, έλκος Searls ή έλκος Daintree) και η λείσμανίαση (Kala azar), καθώς και το HIV/AIDS, η φυματίωση και η ελονοσία. Ο τομέας περιλαμβάνει επίσης συναφείς διαταραχές υποσιτισμού και μικρές ακόμη μη μεταδοτικές ασθένειες.

και Υφυπουργού Υγείας του Ράιχ.

Ο Rose πραγματοποίησε πειράματα σε ασθενείς κρατούμενους στα στρατόπεδα συγκέντρωσης Dachau και Buchenwald. Ενώ αρχικά αντιτάχθηκε στα δυνητικά θανατηφόρα πειράματα σε ανθρώπους για την δημιουργία εμβολίων κατά του τύφου, ο Rose κατέληξε στο ότι:

Δεν είχε νόημα να μην διακινδυνεύσουμε την ζωή μερικών εκατοντάδων ανδρών, όταν χίλιοι Γερμανοί στρατιώτες πέθαιναν από τύφο κάθε μέρα στο ανατολικό μέτωπο.

Επιπλέον, επί τη βάση του ευρήματός του ότι το ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των υποκειμένων των πειραμάτων του ήταν χαμηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού των αιχμαλώτων, ο Rose υποστήριξε ότι οι πιθανότητες επιβίωσης για τα υποκείμενα των πειραμάτων του ήταν στην πραγματικότητα μεγαλύτερες από ό,τι για τους άλλους αιχμαλώτους. Έτσι, ο Rose δικαιολόγησε τα πειράματά του σε ανθρώπους επί τη βάσει του επιχειρήματος ότι αυτά θα μπορούσαν να αυξήσουν τις πιθανότητες επιβίωσης των ίδιων υποκειμένων του. Κατά την διάρκεια της δίκης του ο Rose κατέθεσε:

Τι ήταν ο θάνατος εκατό ανθρώπων σε σύγκριση με το πιθανό όφελος από την απόκτηση ενός προληπτικού εμβολίου ικανού να σώσει δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους;

Βιβλιογραφική αναφορά:

George J. Annas, and Michael A. Grodin, *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation* (New York: Oxford University Press, 1992).

Ιστορικό:

Κατά την διάρκεια του πολέμου ο τύφος εμαίνετο ανεξέλεγκτος στο στράτευμα. Γερμανοί στρατιωτικοί και πολίτες ερευνητές προ-

σπάθισαν να αναπτύξουν εμβόλια και φάρμακα για την πρόληψη και την θεραπεία της νόσου. Σε ένα συνέδριο το 1941 υψηλόβαθμοι Γερμανοί ιατροί κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι «καθώς οι δοκιμές σε ζώα δεν μπορούν να παράσχουν επαρκή αξιολόγηση των εμβολίων για τον τύφο, είναι ανάγκη να διεξαχθούν πειράματα σε ανθρώπους.»

Αρχικά, ο καθηγητής Gerhard Rose αντιτάχθηκε στην ιδέα να χρησιμοποιηθούν κρατούμενοι για πειράματα, αλλά ο Δρ. Leonardo Conti, επικεφαλής της υγειονομικής υπηρεσίας του Ράιχ και ο ισχυρότερος Ναζί ιατρός στην Γερμανία, υποστήριξε ότι διακυβεύεται η δημόσια υγεία. Ο Rose συναίνεσε και ξεκίνησε την μελέτη ενός εμβολίου από συκώτι ποντικού, το οποίο αργότερα δοκίμασε σε κρατούμενους στο Buchenwald.

Στην Δίκη των Ιατρών στην Νυρεμβέργη η πολιτική αγωγή αντιμετώπισε κάποιες δυσκολίες με το επιχείρημα του Rose. Η ομάδα υπεράσπισης του Rose υποστήριξε ότι οι ίδιοι οι Σύμμαχοι δικαιολογούσαν την υποχρεωτική επιστράτευση ανδρών καθ' όλη την διάρκεια του πολέμου, γνωρίζοντας μετά βεβαιότητας ότι πολλοί θα πέθαιναν, με το σκεπτικό ότι η θυσία των λίγων για την σωτηρία της πλειονότητας ήταν ηθικώς δικαιολογημένη. Επιπλέον, οι συνήγοροι υπεράσπισής του επεσήμαναν ότι ιστορικά οι ερευνητές της ιατρικής σε δυτικές χώρες είχαν χρησιμοποιήσει εκδοχές του ωφελιμισμού ώστε να δικαιολογούν επικίνδυνα πειράματα σε κρατούμενους και σε άτομα που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα.

Ο Rose, στο πλαίσιο της υπερασπιστικής του γραμμής, κατηγορήσε επίσης τους Αμερικανούς ότι διεξήγαγαν εξαναγκαστικά πειράματα για την ελονοσία σε κρατικά σωφρονιστικά καταστήματα. Ενώ είχαν πραγματοποιηθεί τέτοιες έρευνες σε ανθρώπους, ο Δρ. Andrew Ivy, σύμβουλος δεοντολογίας του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου στην δίκη, επέμεινε ότι τα πειράματα αυτά ήταν εθελοντικά και όχι εξαναγκαστικά.

Ο Δρ. Gerhard Rose καταδικάστηκε σε ισόβια κάθειρξη για εγκλήματα πολέμου και εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας. Κατόπιν έφεσης, η ποινή του μειώθηκε στα 15 χρόνια. Ο Rose αποφυλακίστηκε το 1955. Πέθανε το 1992.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Arthur L. Caplan, “How Did Medicine Go So Wrong?” in *When Medicine Went Mad*, ed. Arthur L. Caplan (Totowa, NJ: Humana Press, 1992).

Nuremberg Trials Project, *A Digital Collection*, http://nuremberg.law.harvard.edu/php/docs_swi.php?DI=1&text=overview.

Naomi Baumslag, *Murderous Medicine. Nazi Doctors, Human Experimentation, and Typhus* (Westport, CT: Praeger Press, 2005).

Paul J. Weindling, *Nazi Medicine and the Nuremberg Trials. From Medical War Crimes to Informed Consent* (London: Palgrave MacMillan, 2004).

Ερώτηση:

- Αποτελεί ο ωφελιμισμός επαρκή ηθική θεμελίωση για τα πειράματα σε ανθρώπους;

Συζήτηση:

Ο Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος έχει ορίσει την συνεπειοκρατία ως εκείνο το ηθικό σύστημα που κατά την λήψη αποφάσεων αναλύει τις ενδεχόμενες συνέπειες ή τα αποτελέσματα διαφόρων επιλογών και ενεργειών. Για την συνεπειοκρατία, ηθικώς ορθή ενέργεια είναι εκείνη που παράγει τα καλύτερα αποτελέσματα. Φυσικά μπορεί να υπάρξουν διαφωνίες ως προς το ποιο αποτέλεσμα θεωρείται καλύτερο.

Ο ωφελιμισμός είναι μία από τις πιο διαδεδομένες μορφές της συνεπειοκρατίας. Σε αυτό το φιλοσοφικό πλαίσιο, η ωφελιμότητα ορίζεται ως «η μεγαλύτερη κατά το δυνατόν ωφέλεια για τον μεγαλύτερο δυνατό αριθμό ατόμων.» Σύμφωνα με τις αρχές του ωφελιτισμού τα δυνητικά οφέλη και οι βλάβες θα πρέπει να συνεκτιμώνται, και να επιδιώκεται η εξαγωγή ισορροπημένης κρίσης με στόχο τον εντοπισμό του αγαθού που μπορεί να επιτευχθεί χάρη σε μια δεδομένη επιλογή ή ενέργεια. Προκύπτει, ωστόσο, μια συγκεκριμένη σύγκρουση ή πρόβλημα, όταν η ομάδα για την

οποία ελλοχεύει κίνδυνος βλάβης, δεν είναι η ίδια με εκείνην που είναι πιθανό να απολαύσει οποιοδήποτε όφελος, όπως συμβαίνει μερικές φορές στις κλινικές ερευνητικές δοκιμές.

Ο κίνδυνος βλάβης όσων συμμετέχουν έχει οδηγήσει σε ευρεία συμφωνία περί του ότι πρέπει να τηρούνται σταθερά δεοντολογικά κριτήρια κατά την κλινική έρευνα, ανεξάρτητα από τα αναμενόμενα οφέλη. Ο σκοπός από μόνος του, όσο καλός και αν είναι, δεν συνιστά επαρκή δικαιολόγηση για τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την επίτευξή του, όταν αυτά ενδέχεται να βλάψουν αδικαιολόγητα τους συμμετέχοντες.¹⁵

Κατά την ναζιστική περίοδο υποκείμενα πειραματισμού ήταν κυρίως κρατούμενοι στρατοπέδων, οι οποίοι θεωρούνταν υπάνθρωποι, φυλετικά κατώτεροι, ή ότι «διήγαγαν ζωή που δεν άξιζε να βιώνεται.» Από την ναζιστική οπτική γωνία οι άνθρωποι αυτοί δεν ήταν άξιοι να τους αναγνωρίζονται ανθρώπινα δικαιώματα, και δεν νομιμοποιούνταν να τα επικαλούνται. Ορισμένοι, όπως οι Εβραίοι κρατούμενοι στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, βρίσκονταν σε διπλό κίνδυνο – ενέπιπταν σε περισσότερες από μία κατηγορίες «υπανθρώπων.» Έχοντας ήδη κριθεί ανεπιθύμητοι ως άνθρωποι και όντες, επίσης, προορισμένοι να πεθάνουν στο πλαίσιο της «Τελικής Λύσης,» θεωρήθηκαν πληθυσμός επιταγμένων ερευνητικών υποκειμένων – παντελώς στερημένοι δικαιωμάτων. Η ύπαρξη μιας επιταγμένης ομάδας δυνητικών πειραματικών υποκειμένων συνδυαζόμενη με την έμφαση που δινόταν στην υγεία του ευρύτερου πληθυσμού ως σημαντικότερης από την υγεία του ατόμου, υπήρξε ο τέλειος συνδυασμός για την ακραία εφαρμογή των ωφελιστικών αρχών με καταστροφικά αποτελέσματα.

Καθοδηγούμενοι από ωφελιστικές ηθικές αρχές οι Ναζί ιατροί δεν αισθάνονταν την ανάγκη να απασχολήσουν την σκέ-

¹⁵ Σ.τ.Μ. Ακριβώς αυτός είναι ο πυρήνας της διαφοροποίησης της δεοντοκρατίας από την συνεπειοκρατία και τον ωφελισμό. Η πρώτη, θεμελιωμένη ως επί το πλείστον στην καντιανή παράδοση, ακολουθεί σε περιπτώσεις που απαιτείται λήψη απόφασης εν σχέσει προς ένα άλλο εμπλεκόμενο άτομο, ή ομάδα ατόμων, την τρίτη (για άλλους δεύτερη) διατύπωση της καντιανής κατηγορικής προσταγής: «Πράττε έτσι ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα τόσο στο πρόσωπό σου, όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντοτε συγχρόνως ως σκοπό και ποτέ απλώς και μόνον ως μέσο.» Immanuel Kant, *Τα Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, 4:429, 10-11.

ψη τους με τα ζητήματα που αφορούν την ενήμερη συγκατάθεση. Κατά το σκεπτικό της ναζιστικής ιατρικής ηθικής το όφελος που διασφαλιζόταν υπερίσχυε της επιταγής τήρησης του ηθικού κανόνα που επιβάλλει να λαμβάνεται η συναίνεση του υποκειμένου προ του πειραματισμού επ' αυτού. Αυτό θεωρήθηκε ηθικώς θεμιτό.

Η χρήση της ωφελιμιστικής οπτικής από τους Ναζί ιατρούς προκειμένου να ορθολογικοποιήσουν τα σκληρά και απάνθρωπα πειράματά τους αποτελεί παράδειγμα του πώς αυτή η οπτική μπορεί να καταστεί αντικείμενο κατάχρησης κατά τον πλέον κυνικό τρόπο. Τα πειράματα διεξήχθησαν σε ευάλωτους τροφίμους στρατοπέδων, χωρίς το παραμικρό ενδιαφέρον για οιαδήποτε μεταξύ των ηθικών αρχών που θα ανέμενε κάποιος πως θα απασχολούσαν κλινικούς ερευνητές. Η χρήση της ωφελιμιστικής συλλογιστικής ήταν μόνο μία από τις δικαιολογίες που επικαλέστηκαν κατά τις δίκες μετά τον πόλεμο.

Υπήρξαν πολλά άλλα παραδείγματα κατάχρησης της ωφελιμιστικής οπτικής σε άλλους ευάλωτους πληθυσμούς και σε άλλα μέρη του κόσμου. Σε αυτούς τους πληθυσμούς έχουν διενεργηθεί πειράματα με την δικαιολογία ότι έγιναν «για το γενικότερο κοινωνικό καλό.» Κρατούμενοι σε φυλακές, στρατιώτες, εθνικές μειονότητες, πολίτες του τρίτου κόσμου και ασθενείς σε ιδρύματα υπήρξαν συχνά θύματα τέτοιων πειραμάτων. Κατά την τελευταία δεκαετία παρατηρείται έντονη συζήτηση στην ιατρική βιβλιογραφία σχετικά με κλινικές ερευνητικές δοκιμές στις αναπτυσσόμενες χώρες, ιδίως από φαρμακευτικές εταιρείες που επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν παρθένα σε χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών υποκείμενα, τα οποία είναι φορείς επιδημικών ασθενειών. Επί τη βάση εξ ίσου ωφελιμιστικής οπτικής θα μπορούσε να υποστηριχθεί εν σχέσει προς αυτές τις κλινικές έρευνες ότι στα συμφέροντα επιβίωσης των υποκειμένων πρέπει να αναγνωρίζεται προτεραιότητα έναντι των κερδοσκοπικών συμφερόντων των μετόχων των φαρμακευτικών εταιρειών που συμμετέχουν στις δοκιμές.

Το ωφελιμιστικό σκεπτικό περί του πειραματισμού σε ανθρώπους δεν θα πρέπει να προβάλλεται ως δικαιολόγηση, ούτε να γίνεται αποδεκτό, αν δεν λαμβάνονται υπ' όψιν οι ενδεχόμενες συνέπειες των ωφελιμιστικών αποφάσεων.

Χρήση Μερών του Σώματος που Έχουν Αποκτηθεί με Μη-Ηθικό Τρόπο

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Δρ. August Hirt, καθηγητής ανατομίας, ήταν Κοσμήτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Στρασβούργου. Ανέλαβε ένα πρόγραμμα ανθρωπολογικών ερευνών για το ανθρώπινο κρανίο με την ελπίδα να τεκμηριώσει την υπόθεση ότι τα κρανία των Αρίων διαφοροποιούνταν από αυτά των Εβραίων. Για να λάβει έγκριση, χρηματοδότηση και υποστήριξη για την έρευνά του, ο Δρ. Hirt ήλθε σε επαφή με τον οργανισμό Ahnenerbe, του οποίου αποστολή ήταν να ενισχύει τις ερευνητικές δραστηριότητες για την προώθηση της ναζιστικής ιδεολογίας. Επικεφαλής του Ahnenerbe ήταν ο Wolfram Sievers, ο οποίος από κοινού με τον Heinrich Himmler, ηγέτη των SS, ενέκριναν το απόρρητο αυτό πρόγραμμα.

Το σχέδιο συγκροτήθηκε ως εξής: Οι Ναζί ερευνητές, με επικεφαλής τον Δρα Hirt, αποφάσισαν ότι χρειαζόταν να συλλέγουν σκελετοί, η μελέτη των οποίων θα οδηγούσε στην απόδειξη της υπόθεσής τους. Αποφάσισαν, λοιπόν, ότι οι σκελετοί θα λαμβάνονταν από κρατουμένους στο Auschwitz. Τον Ιούνιο του 1943 ογδόντα έξι ζωντανά υποκείμενα, των οποίων οι σκελετοί θα χρησιμοποιούνταν, επελέγησαν από τον Δρα Bruno Beger, φιλόσοφο-ιατρό και λοχαγό των SS. Στο Auschwitz οι επιλεγέντες κρατούμενοι απομονώθηκαν από τους υπόλοιπους κρατουμένους και διαχωρίστηκαν, επίσης, ανά φύλο. Στην συνέχεια εξετάστηκαν και εγκρίθηκαν ως κατάλληλα για την έρευνα υποκείμενα από τον Δρα Beger. Ο Adolf Eichmann ήταν υπεύθυνος για την μεταφορά των ζωντανών ανθρώπων από το Auschwitz στο στρατόπεδο συγκέντρωσης Natzweiler-Struthof.

Κατά την άφιξή τους στο Natzweiler αφαιρέθηκαν τα ρούχα από τα υποκείμενα και τα οδήγησαν γυμνά σε θάλαμο αερίων, όπου και θανατώθηκαν. Τον Ιούλιο του 1943 τα πτώματα μεταφέρθηκαν με σπουδή στο Ινστιτούτο Ανατομίας του Hirt στο Στρασβούργο. Τοποθετήθηκαν σε ειδικά σχεδιασμένες σαρκοφά-

γους, όπου παρέμειναν για πάνω από έναν χρόνο χωρίς να τα αγγίξει κανείς. Μετρήσεις στα κρανία τους δεν πραγματοποιήθηκαν ποτέ.

Με την προέλαση των συμμάχων στην γερμανική επικράτεια τα αποστεωμένα πτώματα ανακαλύφθηκαν από τους Γάλλους. Ελήφθησαν φωτογραφίες που χρησιμοποιήθηκαν αργότερα σε δίκη για εγκλήματα πολέμου. Ο Δρ. Hirt, αφού συνελήφθη και φυλακίστηκε από τις γαλλικές δυνάμεις, αυτοκτόνησε στις 2 Ιουνίου 1945. Ο Sievers κρίθηκε ένοχος για ιατρικά εγκλήματα κατά την Δίκη των Ιατρών στην Νυρεμβέργη και απαγχονίστηκε.

Στις 11 Δεκεμβρίου 2005 έγιναν τα αποκαλυπτήρια ενός μνημείου με τα ονόματα των ογδόντα έξι θυμάτων στο Ινστιτούτο Ανατομίας του νοσοκομείου του Στρασβούργου και στο εβραϊκό νεκροταφείο του Cronenbourg στην Γαλλία. Στα αποκαλυπτήρια παραβρέθηκαν συγγενείς των θυμάτων του Hirt από την Θεσσαλονίκη, το Λονδίνο, την Γερμανία, το Ισραήλ και την Γαλλία. Στην πλάκα αναγράφεται: “Souvenez-vous d’elles pour que jamais la medecine ne soit devoyée.” (Να τους διατηρείτε στην μνήμη σας για να μην διασφαρεί ποτέ ξανά η ιατρική.)

Ιστορικό:

Η χρήση νεκρών κρατούμενων ή/και εκτελεσθέντων στο πλαίσιο ανατομικών ερευνών καταγράφεται ιστορικά πρώτη φορά από τον Ηρόφιλο στην Αίγυπτο το 300 π. Χ.¹⁶ Κατά τον Μεσαίωνα, λόγω των θρησκευτικών νόμων που απαγόρευαν την βεβίλωση του σώματος, τα πτώματα συχνά χρησιμοποιούνταν παράνομα τόσο για την ιατρική έρευνα, όσο και για την καλλιτεχνική απεικόνισή τους. Τον 17^ο και 18^ο αιώνα η μόνη νόμιμη πηγή πτώματα ήταν οι σοροί

¹⁶ Σ.τ.Μ. Ο Ηρόφιλος ο Χαλκηδόνιος (331-280 π. Χ.), μαθητής του Πραξαγόρα του Κώου και του Χρυσίππου του Κνιδίου, ήταν Έλληνας ιατρός της Ελληνιστικής περιόδου και θεωρείται ένας εκ των θεμελιωτών της ανατομίας και της φυσιολογίας, με ειδικό αντικείμενο μελέτης τον ανθρώπινο εγκέφαλο. Από μαρτυρίες τόσο του Γαληνού, όσο και του Κέλσου και του Τερτυλλιανού πληροφορούμαστε ότι ο Ηρόφιλος εισήγαγε την πειραματική μέθοδο στην ανατομία. Σε συγκεκριμένη, μάλιστα, μαρτυρία αναφέρεται ότι ανέταμε ουλάχιστον 600 καταδίκους, ως υποκείμενα πειραμάτων.

των εκτελεσθέντων.

Με την διεύρυνση του ιατρικού επαγγέλματος και την ίδρυση ιατρικών σχολών η ανάγκη για πτώματα προς μελέτη έγινε ακόμμη μεγαλύτερη και απαιτήθηκε η εισαγωγή νέων νομοθεσιών για την συλλογή πτωμάτων. Στις Ηνωμένες Πολιτείες η Μασαχουσέτη ήταν η πρώτη πολιτεία που θέσπισε νόμους κατά την δεκαετία του 1830 ώστε να επιτραπεί η χρήση των αδιεκδίκτων πτωμάτων στην έρευνα της ανατομίας. Ακολούθησαν και άλλες πολιτείες που νομοθέτησαν ότι τα αδιεκδίκτα πτώματα από νοσοκομεία, ψυχιατρεία και φυλακές μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της ιατρικής έρευνας.

Το 1908 ο Eugen Fischer, ένθερμος Γερμανός ευγονιστής, έφτασε στην γερμανοκρατούμενη Νοτιοδυτική Αφρική (σημερινή Ναμίμπια). Εκεί ο γερμανικός στρατός είχε φυλακίσει πολλούς γηγενείς σε στρατόπεδα συγκέντρωσης. Οι σωροί των εκτελεσθέντων κρατουμένων από τα στρατόπεδα αυτά στάλθηκαν στην Γερμανία για ανατομή. Οι προσπάθειες του Fischer να αποδείξει την φυλετική κατωτερότητα των γηγενών κατοίκων δημοσιεύτηκαν ως επιστημονικό άρθρο υπό τον τίτλο “Die Rehoboth Bastards” το 1913, και είχαν τεράστιο αντίκτυπο στην Γερμανία. Το 1921 ο Fischer συνέγραψε, από κοινού με τους Erwin Baur και Fritz Lenz, εγχειρίδιο με τίτλο *Οι Αρχές της Ανθρώπινης Κληρονομικότητας και της Φυλετικής Υγιεινής*, έργο που χρησιμοποιήθηκε ως αναφορά στο *Ο Αγών μου* του Hitler, και ως εκ τούτου επρόκειτο να επηρεάσει καθοριστικά την ρατσιστική ιδεολογία των Ναζί. Το 1927 ο Fisher διορίστηκε Διευθυντής του Ινστιτούτου Ανθρωπολογίας, Ανθρώπινης Κληρονομικότητας και Ευγονικής Kaiser Wilhelm στο Βερολίνο, με βασική αρμοδιότητα την ανάπτυξη βιολογικού θεωρητικού υποβάθρου προς υποστήριξη του αντισημιτισμού.

Στην ναζιστική Γερμανία τα πανεπιστήμια τελούσαν υπό την άμεση εποπτεία του Υπουργείου Επιστημών, Παιδείας και Πολιτισμού του Ράιχ (REM). Το υπουργείο αυτό ήταν υπεύθυνο για την απομάκρυνση των «μη Αρίων» καθηγητών και την ευθυγράμμιση της επιστήμης και των ιδρυμάτων με τις αρχές της εθνικοσοσιαλιστικής ιδεολογίας. Το REM ήταν υπεύθυνο για τα ινστιτούτα

ανατομίας στις ιατρικές σχολές, με την προμήθεια πτωμάτων να εμπίπτει στις αρμοδιότητές του. Ένας πρωσικός νόμος του 1877, καθώς και άλλοι σχετικοί νόμοι, επέτρεπαν στα ινστιτούτα ανατομίας να διενεργούν ανατομικές μελέτες στα σώματα των εκτελεσθέντων στην περίπτωση που οι συγγενείς τους δεν διεκδικούσαν την σορό. Οι νόμοι αυτοί συμπληρώθηκαν τόσο το 1933, όσο και το 1939. Οι ανατόμοι διαμαρτυρήθηκαν για την προϋπόθεση που αφορούσε την λήψη συγκατάθεσης εκ μέρους των συγγενών των νεκρών και έτσι, το 1943, θεσπίστηκε νόμος σύμφωνα με τον οποίο δεν απαιτούνταν η συγκατάθεση των συγγενών των εκτελεσθέντων κατά την χρήση των πτωμάτων. Επιπλέον, απαγορευόταν η παράδοση των σωμάτων των Εβραίων, των Πολωνών και όσων είχαν εκτελεσθεί για εσχάτη προδοσία στους συγγενείς τους.

Κοντά σε κάθε τόπο εκτέλεσης υπήρχαν ινστιτούτα ανατομίας, τα οποία ειδοποιούνταν για τις επικείμενες εκτελέσεις, ούτως ώστε να μεριμνούν για την έγκαιρη μεταφορά των πτωμάτων. Τα Τμήματα Ανατομίας στα πανεπιστήμια της Γερμανίας, της Αυστρίας, της Τσεχοσλοβακίας και της Πολωνίας εκείνη την περίοδο ήταν τριάντα ένα. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των ανατόμων ήταν μέλη του ναζιστικού κόμματος (όπως και οι ιατροί εν γένει). Πολλοί από αυτούς δίδασκαν μαθήματα στις ιατρικές σχολές σχετικά με την φυλετική υγιεινή όπως προβλεπόταν από τα τυπικά προγράμματα σπουδών. Ο August Hirt, Κοσμήτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Στρασβούργου και αξιωματικός των SS, υποστήριξε πληθώρα ερευνητικών προγραμμάτων για το ναζιστικό καθεστώς. Τα προγράμματα αυτά ήταν θεμελιωμένα στην ευγονική και εκπονήθηκαν ως μέρος του «πολεμικού αγώνα.» Ο Hirt, πέραν της εποπτείας του προγράμματος συλλογής σκελετών, διεξήγαγε θανάσιμα ιατρικά πειράματα με αέριο μουστάρδας σε κρατούμενους στο στρατόπεδο Natzweiler,.

Ο Johann Paul Kremer ήταν καθηγητής ανατομίας που εργάστηκε στο Auschwitz και ανέλαβε την εκπόνηση έρευνας σχετικά με τις επιπτώσεις της πείνας στο ανθρώπινο σώμα. Για τις μελέτες αυτές εντόπιζε κρατούμενους προτού αυτοί εκτελεστούν με ενδοκαρδιακές ενέσεις φαινόλης, και μετά τον θάνατό τους συνέλεγε

ιστούς από αυτούς. Ο Kremer δικάστηκε στην δίκη του Auschwitz τον Νοέμβριο-Δεκέμβριο του 1947, κρίθηκε ένοχος για εγκλήματα πολέμου και καταδικάστηκε σε θάνατο. Η ποινή μετατράπηκε αργότερα σε ισόβια κάθειρξη.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Alfred Pasternak, *Inhuman Research: Medical Experiments in German Concentration Camps* (Budapest: Akadémiai Kiadó, 2006).

Alexander Mitscherlich, and Fred Mielke, *Doctors of Infamy. The Story of the Nazi Medical Crimes* (New York: Henry Schuman, 1949).

Benjamin Madley, "From Africa to Auschwitz: How German South West Africa Incubated Ideas and Methods Adopted and Developed by the Nazis in Eastern Europe," *European History Quarterly* 35, no. 3 (2005): 429-464.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την τρέχουσα έρευνα αναφορικά με την ανατομία κατά την διάρκεια του Τρίτου Ράιχ δείτε το S. Hildebrandt, and C. Redies "Anatomy in the Third Reich," *Annals of Anatomy* 194, no. 3 (2012): 225-227.

Ερώτηση:

- Μπορούμε να χρησιμοποιούμε μέρη του ανθρωπίνου σώματος που έχουν αποκτηθεί με μη ηθικό τρόπο για την ιατρική έρευνα ή άλλες μελέτες και επιστημονικά εγχειρήματα;

Συζήτηση:

Η υπόθεση αυτή θέτει υπό αμφισβήτηση την χρήση του ανθρώπινου σώματος και των μελών του για θεραπευτικούς, ερευνητικούς ή άλλους ιατρικούς σκοπούς.

Στο πλαίσιο νομοθετημάτων κατά το παρελθόν (π.χ. ο Ενιαίος Νόμος περί Ανατομικής Δωρεάς του 1968 στις Ηνωμένες Πολιτείες) έχει υποστηριχθεί ότι η δωρεά του ανθρωπίνου σώματος μετά θάνατον είναι δικαίωμα που βασίζεται στην ελεύθερη επιλογή του δωρητή. Σύμφωνα με αυτό το νομοθέτημα, η επιθυ-

μία του δότη πρέπει να γίνεται σεβαστή, ακόμη και αν τα μέλη της οικογένειας ή οι πλησιέστεροι συγγενείς αντιτίθενται στην δωρεά. Ο Ενιαίος Νόμος περί Ανατομικής Δωρεάς, ο οποίος τροποποιήθηκε το 1987, απαγορεύει την πώληση οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση, αλλά όχι για την χρήση τους στο πλαίσιο της διδασκαλίας και της έρευνας.

Ωστόσο, υπήρχε, και εξακολουθεί να υφίσταται, μία γκριζα ζώνη, εντός της οποίας ιατροί και επιστήμονες προμηθεύονται, διαιτηρούν και χρησιμοποιούν μέρη του ανθρώπινου σώματος χωρίς να λαμβάνονται τα απαραίτητα μέτρα που επιτάσσει η δεοντολογία.

Τα τελευταία χρόνια η διαρκής επέκταση των κλινικών ερευνών που απαιτούν χρήση δειγμάτων αίματος και ιστών, καθώς και η εκθετική αύξηση του όγκου των προσωπικών πληροφοριών που μπορούν να ανακτηθούν από μέρη του ανθρωπίνου σώματος, θέτουν τα ζητήματα της νόμιμης κατοχής, της με σεβασμό διάθεσης, της ενήμερης συγκατάθεσης και της βιολογικής ιδιωτικότητας σε πρώτο πλάνο, ενώ έχει ενταθεί ο έλεγχος και έχει αυξηθεί η κριτική ευαισθητοποίηση. Για παράδειγμα, η χρήση κατά την θεραπευτική πρακτική υλικού προερχόμενου από ανθρώπους, από την μετάγγιση αίματος έως και την εμφύτευση εμβρυϊκών εγκεφαλικών κυττάρων, είναι και θα συνεχίσει να είναι αμφιλεγόμενη.

Τα οικονομικά κίνητρα για την παροχή ή την απόκτηση οργάνων και ιστών θέτουν σε αμφισβήτηση την αρχή του εθελοντισμού, και είναι ασύμβατες με τις αρχές της δικαιοσύνης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) και η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση (WMA) έχουν δηλώσει ότι η εμπορική εκμετάλλευση των ανθρώπινων οργάνων αποτελεί «παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων» και της «ανθρώπινης αξιοπρέπειας» και πρέπει να απαγορεύεται ως τέτοια. Η επίκληση του θεραπευτικού οφέλους, ωστόσο, είναι επί του παρόντος το πλέον πειστικό αντεπιχείρημα υπέρ της νομιμοποίησης της χρήσης υλικού που προέρχεται από ανθρώπινα μέλη. Ωστόσο, η επίκληση στην «επιστήμη» βρίθκει ασαφειών. Αυτό που μπορεί να θεωρηθεί «καλό για την επιστήμη» από κάποιους, μπορεί για άλλους να σημαίνει απο-ανθρωποποι-

ηση του ανθρώπινου προσώπου. Το επιχείρημα που επικαλείται τις εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως η ανάγκη για ανθρώπινα πτώματα ως αντικείμενα μελέτης για τους φοιτητές της ιατρικής, βρίσκεται κάπου στο μεταίχμιο των δύο αντικρουόμενων στάσεων, καθώς ορισμένες πρακτικές, όπως η ανατομία, έχουν δικαιολογηθεί επί τη βάσει του συναγόμενου θεραπευτικού οφέλους που θα έχει η επάνδρωση του συστήματος υγείας από καλά εκπαιδευμένους επαγγελματίες.

Οφείλουμε να αναρωτηθούμε γιατί αυτοί οι ανατόμοι στην ναζιστική Γερμανία συμπεριφέρθηκαν με τον τρόπο που συμπεριφέρθηκαν. Γιατί δίδασκαν φυλετική υγιεινή, υπηρετούσαν την φυλετική υγιεινή και χρησιμοποιούσαν τα σώματα των θυμάτων των Ναζί για ανατομή; Εκείνη την εποχή, τα πτώματα των κρατουμένων αποτελούσαν πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο για την έρευνά τους και, συνεπώς, για την καριέρα τους. Η ναζιστική νομοθεσία, καθώς και η ακόμη μεγαλύτερη απο-ανθρωποποίηση που προκάλεσε ο πόλεμος, παρείχαν στους ναζιστές ανατόμους μια σπάνια ευκαιρία να υποβάλουν τις ρατσιστικές τους θεωρίες σε «δοκιμή,» χωρίς ενδοιασμούς και με ελάχιστους περιορισμούς. Τα ανθρώπινα υποκείμενα αντιμετωπιζόνταν απλώς ως πειραματικά υποκείμενα σε καθεστώς πλήρους αδιαφορίας για την θεμελιώδη ανθρώπινη αξιοπρέπεια ή ηθική.

Οι πρακτικές που ήταν ήδη παγιωμένες στο πλαίσιο της ερευνητικής παράδοσης στην Γερμανία και σε άλλες χώρες όχι μόνον διατηρήθηκαν από το ναζιστικό καθεστώς, αλλά και επεκτάθηκαν κατά τρόπο ριζικό, λόγω της ασύλληπτα μεγάλης διαθεσιμότητας ανθρωπίνων υποκειμένων (και πτωμάτων) προερχομένων τόσο από τα στρατόπεδα συγκέντρωσης, όσο και από τα ιατρικά ιδρύματα της Γερμανίας. Εκείνη την εποχή η φυλετική υγιεινή ήταν αποδεκτή επιστήμη στην Γερμανία. Όσοι ιατροί και ερευνητές αμφισβητούσαν σε οποιονδήποτε βαθμό τις ναζιστικές πολιτικές, παρέμειναν ως επί το πλείστον σιωπηλοί. Οι επιλογές και οι ενέργειες αυτών των ναζιστών γατρών και ανατόμων δικαιολογούνταν επί τη βάσει της προαγωγής της υγείας του γερμανικού λαού και στο πλαίσιο της κοσμοθεωρίας της ναζιστικής Γερμανίας θεωρούνταν ηθικώς ορθές.

Σήμερα, η συλλογή, αποθήκευση και χρήση ανθρώπινων ιστών για διάφορους σκοπούς έχει καταστεί κοινή πρακτική στην σύγχρονη βιο-ιατρική. Ωστόσο, εξετάζοντας τα πράγματα υπό μια ιστορική οπτική γωνία, θα πρέπει να θυμόμαστε ότι οι πρακτικές εκφράζουν συνήθως πολιτισμικές αξίες (είτε φανερές, είτε λανθάνουσες), και ότι οι πολιτισμικές αξίες παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών και εντός διαφορετικών χρονικών πλαισίων. Η δημιουργία χρήσιμων, δίκαιων, ανθρωπιστικά ευαίσθητων ηθικών κατευθυντήριων γραμμών για την επιστημονική αξιοποίηση του ανθρώπινου υλικού απαιτεί να λαμβάνουμε συγχρόνως υπ' όψιν την ποικιλομορφία των πεποιθήσεων και των πρακτικών μιας πλουραλιστικής κοινωνίας. Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας όλες οι κοινωνίες να υπερασπίζονται απαρεγκλίτως τον σεβασμό του ανθρώπινου προσώπου, είτε αυτό είναι ζωντανό είτε νεκρό, και να παρακολουθούν προσεκτικά τις ιατρικές και ερευνητικές πρακτικές που απο-ανθρωποποιούν ή βλάπτουν το ανθρώπινο πρόσωπο, ανεξαρτήτως φυλής, φύλου, ιδεολογίας ή τάξης. Προφανώς τέτοιες ηθικές εκτιμήσεις δεν ελήφθησαν υπ' όψιν κατά το ναζιστικό πείραμα που περιγράφηκε στην μελέτη περίπτωσης που εξετάσαμε. Η εκλογίκευση αυτής της ανήθικης συμπεριφοράς μπορεί σε κάποιον βαθμό να εξηγηθεί με πολιτιστικούς όρους.

Παραποίηση Ιατρικών Αρχείων

Μελέτη περίπτωσης:

Σε ένα απόσπασμα από την κατάθεση του Adam Zacharski, πρώην κρατούμενου με αριθμό 18.293, ο οποίος εργαζόταν στο «νοσοκομείο» κρατούμένων στο κεντρικό στρατόπεδο του Auschwitz, αναφέρεται:

Εργάστηκα σε αυτό το νοσοκομείο, στην καγκελαρία - δηλαδή, εργάστηκα σε ένα εργοστάσιο για όλα εκείνα τα πλαστά

έγγραφα, στα οποία συμπληρώνονται οι αιτίες θανάτου με εντολή των αρχών των SS και του γραφείου του διοικητή του στρατοπέδου. Οι αιτίες [...] ήταν οι εξής: φυσικός θάνατος, θάνατος από αέρια, ένεση, εκτέλεση στο Μπλοκ 11. Με κάθε δέουσα έμφαση θέλω να δηλώσω ότι η παραποίηση συνίστατο στο γεγονός ότι όλοι αυτοί οι άνθρωποι ήταν εγγεγραμμένοι ως νοσοκομειακοί ασθενείς [...]. Υπήρχαν ειδικότερα τέσσερις κρατούμενοι των οποίων η τεχνική της σύνταξης πλαστών πιστοποιητικών άγγιζε την τελειότητα. Κάθε ένας από αυτούς είχε στα χέρια του ένα μικρό βιβλίο που περιείχε έως είκοσι τύπους διαφόρων ασθενειών. Στην συνέχεια χρησιμοποιούσαν ένα γερμανικό εγχειρίδιο, το *Innere Medizin*,¹⁷ αντιγράφοντας διάφορους τύπους ασθενειών, την πορεία και τα συμπτώματά τους [...].

Στο ιστορικό των περιστατικών ήταν απαραίτητο να ξεκινήσουμε από την στιγμή που ο ασθενής εισήλθε στο νοσοκομείο, καταγράφοντας την θερμοκρασία, τα συμπτώματα της ασθένειας, τον πυρετό, τα χορηγούμενα φάρμακα, τις ενέσεις [...]. Κάποιες από τις περιπτώσεις ήταν κωμικοτραγικές για εμάς. Θυμάμαι ένα περιστατικό όπου 120 νεαρά αγόρια έφτασαν στον καταυλισμό, παιδιά ηλικίας 8, 12 και 14 ετών από την περιοχή Ζαμόσκι. Τα παιδιά χωρίστηκαν από τους γονείς τους που παρέμειναν στο Βίρκενχάου, ενώ τα ίδια στάλθηκαν στο κεντρικό στρατόπεδο. Τότε θυμάμαι την τραγική στιγμή – που παρ’όλο που κοστίζει στον κρατούμενο την ζωή του – όπου ο κρατούμενος έκανε λάθος κατά την τυχαία επιλογή της διάγνωσης και σημείωσε στο ιστορικό ενός 8χρονου παιδιού: «γεροντική εξασθένηση» (*Alterschwache*).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Irena Strzelecka, *Voices of Memory Series, Volume 3. Medical Crimes: The Hospitals in Auschwitz* (Oswiecim: Auschwitz-Birkenau State Museum in Oswiecim, 2008).

¹⁷ Σ.Τ.Μ. Εσωτερική Ιατρική.

Ιστορικό:

Η παραποίηση των ιατρικών αρχείων δεν άρχισε με το Auschwitz. Υπήρξε καθιερωμένη πρακτική τόσο στα προγράμματα «ευθανασίας» για παιδιά όσο και για ενήλικες (Τ-4). Αυτές οι ανήθικες και παράνομες πρακτικές, οι οποίες αποσκοπούσαν στην απόκρυψη της πραγματικής ιατρικής κατάστασης των ασθενών καθώς και της αιτίας θανάτου τους, μεταφέρθηκαν από τα νοσοκομεία στα στρατόπεδα συγκέντρωσης. Πολλοί από τους ιατρούς και τους διοικητικούς υπαλλήλους που ήταν υπεύθυνοι για τα προγράμματα ευθανασίας στα νοσοκομεία, ανέλαβαν επίσης τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των αντίστοιχων διαδικασιών στα στρατόπεδα συγκέντρωσης.

Οι επιλεγμένοι κρατούμενοι που τοποθετήθηκαν στα γραφεία των νοσοκομείων στο Auschwitz-Birkenau διατάχθηκαν να τηρούν εκτενή αρχεία. Τα αρχεία αυτά βοηθούσαν τους ιατρούς των SS στην εποπτεία και τις επιλογές τους. Επίσης, τα παραποιημένα αρχεία παρείχαν την απαιτούμενη βάση τεκμηρίωσης, συγκαλύπτοντας το έργο εξόντωσης στο Auschwitz, καθώς και σε άλλες φυλακές και στρατόπεδα συγκέντρωσης.

Οι «αρχειοφύλακες» των κρατούμενων διατηρούσαν αρχεία για τους άρρωστους κρατούμενους και για όσους έπαιρναν εξιτήριο από το νοσοκομείο. Ωστόσο, το σημαντικότερο καθήκον τους ήταν η δημιουργία πιστοποιητικών θανάτου για τους κρατούμενους που θανατώνονταν είτε στα νοσοκομεία, είτε αλλού. Η καταγραφή αυτή περιελάμβανε, επίσης, κρατούμενους που πυροβολήθηκαν, ή πέθαναν κατά την διάρκεια βασανιστηρίων ή πειραμάτων, καθώς και εκείνους που δολοφονήθηκαν στους θαλάμους αερίων ή με θανατηφόρο ένεση.

Στην καταγραφή αναφερόταν συνήθως είτε επίπλαστη αιτία θανάτου, είτε καμμία απολύτως αιτία. Οι αιτίες θανάτου επιλέγονταν από έναν κατάλογο ασθενειών που είχαν προετοιμάσει ιατροί των SS ειδικά για χρήση από κληρικούς. Σε αυτές περιλαμβάνονταν η καρδιακή προσβολή, η πνευμονία, η σήψη, η στεφανιαία

νόσος και άλλες. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις η υποτιθέμενη ιατρική έκθεση περιείχε μια εκτενή κατασκευασμένη περιγραφή της πορείας της ασθένειας, και συνήθως ανέφερε επίσης ότι ο κρατούμενος είχε αφιχθεί στο στρατόπεδο ήδη σε κακή κατάσταση υγείας, η οποία καθιστούσε αδύνατη την επιβίωσή του, παρά την επισταμένη ιατρική περίθαλψη. Σε περιπτώσεις ομαδικής θανάτωσης ατόμων, οι ημερομηνίες θανάτου των ατόμων παραποιοούνταν στα πιστοποιητικά θανάτου, έτσι ώστε να εκτείνονται σε περίοδο αρκετών εβδομάδων.

Οι μάρτυρες στην Δίκη των Ιατρών στην Νυρεμβέργη το 1946 δήλωσαν ότι, αν δεν είχαν πτηθεί οι Ναζί, ένας αποστασιοποιημένος παρατηρητής που θα μελετούσε το ιστορικό των ασθενειών των κρατουμένων και τα πρωτόκολλα θεραπείας, θα μπορούσε να συμπεράνει ότι το Auschwitz αποτελούσε υπόδειγμα άριστης υγιεινής, υγειονομικής και ιατρικής πρακτικής, και ότι οι κρατούμενοί του γίνονταν αποδέκτες της πλέον προηγμένης ιατρικής περίθαλψης.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Irena Strzelecka, *Voices of Memory Series, Volume 3. Medical Crimes: The Hospitals in Auschwitz* (Oswiecim: Auschwitz-Birkenau State Museum in Oswiecim, 2008).

Ερώτηση:

- Είναι σε οποιαδήποτε περίπτωση ηθικό να παραποιοούνται τα ιατρικά αρχεία;

Συζήτηση:

Η ανωτέρω περίπτωση είναι ακραία και καταδεικνύει την καταπάτηση της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας από τους ναζιστές ιατρούς στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, όταν διατάχθηκαν να παραποιώσουν τα ιατρικά αρχεία. Αυτή είναι μόνο μια πτυχή των παραβιάσεων της ιατρικής ηθικής από τους Ναζί ιατρούς, και ένα

μόνο παράδειγμα της «ιατρικής αύρας» που επικρατούσε στα νοσοκομεία των στρατοπέδων συγκέντρωσης, αλλά χρησιμεύει ως παράδειγμα για το πώς μπορεί να καταπατηθεί η ιατρική ηθική εν γένει.

Η σκόπιμη αλλοίωση, παραποίηση ή καταστροφή ιατρικών αρχείων αντιβαίνει σε κάθε αρχή ιατρικής δεοντολογίας και θεωρείται παράβαση καθήκοντος με σοβαρές νομικές συνέπειες, ακόμη και αν δεν προκαλείται βλάβη στον εκάστοτε ασθενή. Τα ιατρικά αρχεία θεωρούνται ευαίσθητα προσωπικά έγγραφα και πρέπει να τηρούνται με ακρίβεια για δεοντολογικούς και νομικούς λόγους. Ακόμα και αν συμβούν σφάλματα κατά την διαδικασία της ιατρικής θεραπείας, είναι επιτακτική ανάγκη αυτά να γνωστοποιούνται στον ασθενή ή στην οικογένειά του και τα αρχεία να μην αλλοιώνονται. Οι λόγοι που επιβάλλουν να υπάρχει διαφάνεια κατά την ιατρική πράξη είναι η διατήρηση της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενούς και ιατρού και η πιθανότητα ότι η αποκάλυψη ενός ιατρικού σφάλματος μπορεί να οδηγήσει στην αποφυγή της επανάληψής του και, τελικά, να περιορίσει τον αριθμό των ιατρικών σφαλμάτων στο μέλλον.

Οι ιατρικοί φάκελοι δεν πρέπει να παραποιούνται για να αποκρύπτονται λάθη ή για να επιτυγχάνονται άλλες εξομαλύνσεις της θεραπευτικής διαδικασίας.

Πρέπει να Χρησιμοποιούνται τα Δεδομένα που Αποκτήθηκαν από τους Ναζιστές Ιατρούς;

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Eduard Perknorff απέκτησε πτυχίο ιατρικής από την Ιατρική Σχολή της Βιέννης το 1912, και υπηρέτησε για ένα έτος ως στρατιωτικός ιατρός στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Το 1933, και ενώ ήταν ήδη καθηγητής ιατρικής και Διευθυντής του Ινστιτούτου Ανατομίας στην Βιέννη, προσχώρησε στο Ναζιστικό Κόμμα. Ένα χρόνο αργότερα εντάχθηκε στα τάγματα εφόδου και καθ' όλη την διάρκεια της ναζιστικής περιόδου υπήρξε ένθερμος υποστηρικτής των Ναζί. Ο

Δρ. Pernkopf, ο οποίος διορίστηκε Πρύτανης του Πανεπιστημίου της Βιέννης το 1943, ήταν ο επιμελητής ενός εκ των σημαντικότερων συγγραμμάτων ανατομίας που έχουν δημοσιευθεί ποτέ, του *Topographische Anatomie des Menschen* (Τοπογραφικής Ανατομίας του Ανθρώπου). Ο Άτλας του Pernkopf, που αποτελείται από επτά τόμους, απεικονίζει σε περισσότερες από 800 εικόνες το ανθρώπινο σώμα. Σύμφωνα με όλες τις ιατρικές και καλλιτεχνικές εκτιμήσεις, το έργο αποτελεί κορυφαίο επίτευγμα στην ανατομική εικονογράφηση.

Ο Pernkopf άρχισε να συντάσσει τον Άτλαντά του το 1933 και το έργο ολοκληρώθηκε μετά τον θάνατό του το 1955. Προσέλαβε καλλιτέχνες για να εικονογραφήσουν το βιβλίο, πολλοί από τους οποίους ήταν επίσης ένθερμοι υποστηρικτές των Ναζί. Στους καλλιτέχνες αυτούς περιλαμβάνονταν ο Erich Lepier, ο Franze Batke και ο Karl Endtresser, οι οποίοι συχνά φανέρωναν την πίστη τους στο ναζιστικό καθεστώς υπογράφοντας τις ανατομικές εικονογραφήσεις τους με ναζιστικά σύμβολα. Στην υπογραφή του Erich Lepier, φερ' ειπείν, εμφανιζόταν μια σβάστικα. Ο Karl Endtresser υπέγραψε με ένα σύμβολο των SS το έργο του που απεικόνιζε την εγκάρσια μηριαία τομή σε άνδρα. Η υπογραφή του Franz Batke ενσωματώνει ένα σύμβολο των SS σε έργο του για την ανατομική απεικόνιση του λαιμού. Αυτές είναι μερικές μόνον από τις περιπτώσεις στις οποίες εμφανίζονται ναζιστικά σύμβολα στις γερμανικές εκδόσεις του έργου.

Το 1938, αμέσως μετά την προσάρτηση της Αυστρίας από την Γερμανία, ο Δρ. Pernkopf διορίστηκε Κοσμήτωρ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Βιέννης, καθώς και αρχισυντάκτης του επίσημου περιοδικού της Ιατρικής Εταιρείας της Βιέννης. Μετά τον πόλεμο, αν και δεν καταδικάστηκε για κάποιο έγκλημα, φυλακίστηκε για τρία χρόνια. Μετά την αποφυλάκισή του, τού αφαιρέθηκαν όλοι οι τίτλοι που κατείχε, εν τούτοις εκείνος εξακολούθησε να εργάζεται πάνω στον Άτλαντά του. Πέθανε το 1955 με τους τελευταίους τόμους του έργου του να εκδίδονται μετά τον θάνατό του.

Οι πιο πρόσφατες εκδόσεις του έργου περιλαμβάνουν τις ίδιες εικονογραφήσεις, ωστόσο έχουν αφαιρεθεί τα περισσότερα

ναζιστικά σύμβολα και έχουν τροποποιηθεί οι υπογραφές. Ο φοιτητής ή ο χειρουργός που χρησιμοποιεί τις πιο πρόσφατες εκδόσεις του Άτλαντα του Pernkopf θα μπορούσε να μην γνωρίζει ότι ο Pernkopf και οι συνεργάτες του ήταν φίλα προσκείμενοι στον ναζισμό.

Ιστορικό:

Για πολλές δεκαετίες μετά τον πόλεμο ελάχιστα ειπώθηκαν ή γράφτηκαν για την προσωπική ιστορία του Pernkopf ή για την προέλευση του Άτλαντα. Στις αρχές της δεκαετίας του 1960 οι σβάστικες αφαιρέθηκαν από τις τυπογραφικές πλάκες των εικονογραφήσεων και ο Άτλας μεταφράστηκε σε άλλες γλώσσες.

Το 1990 μια κριτική για τον Άτλαντα στο *New England Journal of Medicine* ανέφερε πως «αυτό το εξαιρετικό έργο πρέπει να θεωρείται μεγάλης αξίας για τους ανατόμους και τους χειρουργούς» και ότι είναι «*suoi generis* και θα συνεχίσει να εκτιμάται ως έργο αναφοράς, ακόμη και αν το απαγορευτικό κόστος απόκτησής του και ο όγκος των λεπτομερών πληροφοριών του το καθιστούν ακατάλληλο για χρήση από φοιτητές ιατρικής.» Μια άλλη κριτική από το *Journal of the American Medical Association*, επίσης το 1990, ανέφερε ότι αυτός ο Άτλας είναι «κλασικός μεταξύ των ατλάντων ανατομίας», και ότι «θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμος σε ωτορινολαρυγγολόγους, πλαστικούς χειρουργούς, χειρουργούς κεφαλής και τραχήλου, οφθαλμιάτρους, χειρουργούς στόματος και ορθοπεδικούς.»

Τόμοι του Άτλαντα του Pernkopf βρίσκονται στις βιβλιοθήκες των κορυφαίων ιατρικών κέντρων σε ολόκληρο τον κόσμο. Αναμφίβολα, αυτός ο κλασικός άτλας ανατομίας έχει συμβάλει στην εκπαίδευση πολυάριθμων ανατόμων, χειρουργών και άλλων ιατρών επί πολλές δεκαετίες.

Το 1985 ο Gerald Weissman δημοσίευσε ένα άρθρο σχετικά με μια ομιλία του Pernkopf με θέμα «Εθνικοσοσιαλισμός και Επιστήμη,» το οποίο επικεντρώθηκε στην σφοδρή εθνικιστική και ρατσιστική ρητορική του, καθώς και στην δράση άλλων ναζιστών

ιατρών της εποχής. Το 1988 ο David Williams έγραψε ένα άρθρο για την ιστορία του Άτλαντα αποκαλύπτοντας εκτενείς βιογραφικές λεπτομέρειες για την πολιτική δραστηριότητα του Pernkopf. Το 1995, ένα άρθρο στο *Annals of Internal Medicine*, αναφερόταν στην ιστορία του Πανεπιστημίου της Βιέννης το 1938. Περιέγραφε λεπτομερώς τις διοικητικές και πολιτικές ενέργειες του Pernkopf και περιέγραφε το ιστορικό πίσω από την έκδοση του ανατομικού άτλαντα. Ο Άτλας φέρεται να περιέχει υλικό από παιδιά που είχαν θανατωθεί σε νοσοκομείο της Βιέννης, και το Ινστιτούτο Ανατομίας του Pernkopf να έχει χρησιμοποιήσει πτώματα εκτελεσθέντων για εκπαιδευτικούς σκοπούς.

Τα άρθρα αυτά, καθώς και πρόσθετη έρευνα επί του θέματος, οδήγησαν το 1995 στο επίσημο αίτημα του Yad Vashem, του Ιδρύματος για την Μνήμη των Μαρτύρων και των Ηρώων του Ολοκαυτώματος στο Ισραήλ, να διεξαχθεί στο Πανεπιστήμιο της Βιέννης επίσημη έρευνα για το ιστορικό του Άτλαντα του Pernkopf.

Αυτό που πυροδότησε την διαμάχη αναφορικά με τον Άτλαντα του Pernkopf ήταν μια επιστολή προς τον συντάκτη του *Journal of the American Medical Association* τον Νοέμβριο του 1996, την οποία υπέγραψαν ένας καθηγητής οδοντιατρικής χειρουργικής του Πανεπιστημίου Columbia, ο Δρ. Howard Israel, και ένας καθηγητής οικογενειακής και κοινοτικής ιατρικής του Πανεπιστημίου του Τορόντο, ο Δρ. William Seidelman. Επισήμαιναν, συγκεκριμένα, ότι ορισμένες από τις εικόνες περιείχαν ενδείξεις συμπάθειας προς τον ναζισμό (οι σβάστικες και τα σύμβολα των SS στις υπογραφές των καλλιτεχνών). Στην επιστολή τους αποκαλούσαν τον Άτλαντα του Pernkopf κληρονομιά μιας ζοφερής εποχής, κατά την οποία οι καταχρήσεις της ιατρικής διήπαν ολόκληρο το ιατρικό επάγγελμα.

Η τελική έκθεση της επιτροπής του Πανεπιστημίου της Βιέννης εκδόθηκε την 1^η Οκτωβρίου 1998. Η έρευνα ανέφερε τα εξής:

Το Ινστιτούτο Ανατομίας παρέλαβε τουλάχιστον 1.377 πτώματα εκτελεσθέντων, συμπεριλαμβανομένων 8 ατόμων εβραϊκής καταγωγής [...]. Βάσει του γενικού διατάγματος της 18^{ης} Φεβρουαρίου 1939 τα σώματα των εκτελεσθέντων

μεταφέρθηκαν στο Τμήμα Ανατομίας του πλησιέστερου πανεπιστημίου για σκοπούς έρευνας και διδασκαλίας [...]. Δεν κατέστη εφικτό να εντοπισθεί οιαδήποτε επαρκής απόδειξη ότι τα πτώματα είχαν μεταφερθεί στο Τμήμα Ανατομίας της Βιέννης από το συγκρότημα στρατοπέδων του Mauthausen [...]. Οι υποθέσεις και οι υποψίες ότι ορισμένες από τις απεικονίσεις θα μπορούσαν να προέρχονται από αιχμαλώτους πολέμου ή Εβραίους βασίζονται κυρίως σε εντυπώσεις και εικασίες του υποψιασμένου παρατηρητή. Ωστόσο, η έρευνα δεν κατέστη εφικτό ούτε να αποδείξει, ούτε να διαψεύσει αυτές τις υποψίες. Λόγω της συστηματικής απόκρυψης στοιχείων σε σχέση με τα δείγματα, μάλλον δεν είναι πλέον δυνατή η οριστική διαλεύκανση τέτοιων υποθεσέων.

Η τεράστια κατάχρηση εξουσίας εκ μέρους των Ναζί ιατρών είναι, ωστόσο, επαρκώς τεκμηριωμένη. Κατά την διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου οι Ναζί διέπραξαν απερίγραπτα εγκλήματα εναντίον αθώων ανθρώπων. Ορισμένα από αυτά τα εγκλήματα συνίσταντο απλώς σε εκτελέσεις, ενώ άλλα ήταν αργές, βασανιστικές, αγωνιώδεις δολοφονίες είτε στο πλαίσιο είτε της καθημερινής διαβίωσης στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, είτε κατά την διενέργεια ιατρικών πειραμάτων από τους Ναζί. Σε σχέση με τα ιατρικά πειράματα των Ναζί έχει προκληθεί έντονη διαμάχη στον διαρκώς εξελισσόμενο χώρο της ιατρικής. Πολλά ερωτήματα εγείρονται σχετικά με το κατά πόσον τα ιατρικά δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από τους Ναζί, τα οποία συνελέγησαν χωρίς την συναίνεση των κρατούμενων και άλλων θυμάτων, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σήμερα για την βελτίωση των γνώσεων και των πρακτικών της ιατρικής επιστήμης. Για παράδειγμα, τα διαβόητα πειράματα υποθερμίας του Δρος Sigmund Rascher στο Dachau δεν ήταν έργο ενός διαταραγμένου τρελού που εργαζόταν στο απομονωμένο περιβάλλον ενός στρατοπέδου συγκέντρωσης. Τα πειράματα του Rascher, τα οποία περιελάμβαναν την εμβάπτιση κρατουμένων σε παγωμένο νερό, πραγματοποιήθηκαν για λογαριασμό της Luftwaffe, της γερμανικής πολεμικής αεροπορίας. Τα

αποτελέσματα των πειραμάτων υποθερμίας του Rascher εξακολουθούν να αναφέρονται στην ιατρική βιβλιογραφία.

Η γερμανική ιατρική επιστήμη χρησιμοποίησε, επίσης, το πρόγραμμα θανάτωσης κατά την χιτλερική περίοδο ως ευκαιρία για έρευνα επί των σορών των νεκρών. Τακτικά μεταφέρονταν σοροί από τους θαλάμους εκτέλεσης των φυλακών της Gestapo σε πανεπιστημιακά ινστιτούτα ανατομίας. Απ' ό,τι είναι γνωστό σήμερα, όλα ανεξαιρέτως τα τμήματα ανατομίας των γερμανικών ιατρικών σχολών δέχονταν πρόθυμα και χωρίς δισταγμό τα πτώματα αυτά.

Σήμερα διεξάγονται πολλές έρευνες σχετικά με τον ηθικό ρόλο των Γερμανών ανατόμων κατά την διάρκεια του Τρίτου Ράιχ και την χρήση των σορών των εκτελεσθέντων.

Βιβλιογραφικές Αναφορές:

- Michel C. Atlas, "Ethics and Access to Teaching Materials in the Medical Library: The Case of the Pernkopf Atlas," *Bulletin of the Medical Library Association* 89, no. 1 (2001): 51-58.
- Robert L. Berger, "Nazi Science: Comments on the Validation of the Dachau Human Hypothermia Experiments," in *When Medicine Went Mad. Bioethics and the Holocaust*, ed. Arthur L. Caplan (Totowa, NJ: Humana Press, 1992).
- Sabine Hildebrandt, "Anatomy in the Third Reich: Outline, Part 1. National Socialist Politics, Anatomical Institutions and Anatomists," *Clinical Anatomy* 22 (2009): 883-893.
- Sabine Hildebrandt, "Anatomy in the Third Reich: Outline. Part 2: Bodies for Anatomy and Related Medical Disciplines," *Clinical Anatomy* 22 (2009): 894-905.
- Howard A. Israel, and William E. Seidelman, "Nazi Origins of an Anatomy Text: The Pernkopf Atlas," *JAMA* 276, no. 20 (1996): 1633.
- Sabine Hildebrandt, and C. Redies, "Anatomy in the Third Reich." *Annals of Anatomy* 194, no. 3 (2012): 225-227.

Ερώτηση:

- Είναι ηθικό να χρησιμοποιούνται τα ιατρικά δεδομένα των Ναζί;

Συζήτηση:

Η μελέτη της υπόθεσης Pernkopf αφορά στην χρήση ενός ανατομικού άτλαντα που περιείχε απεικονίσεις θυμάτων ναζιστικών εγκλημάτων. Συντάχθηκε πριν από αρκετές δεκαετίες, προτού καταστούν διαθέσιμες ευρέως ανατομικές απεικονίσεις από άλλες πηγές, και χρησιμοποιήθηκε σε πολλές, αν όχι στις περισσότερες, πανεπιστημιακές ιατρικές σχολές. Ως εκ τούτου, η σημαντική συμβολή αυτού του κλασικού άτλαντα ανατομίας στα επαγγέλματα υγείας όλα αυτά τα χρόνια παραμένει αδιαμφισβήτητη. Ωστόσο, η διερεύνηση του ιστορικού του Eduard Pernkopf και των συνεργατών του, και, ειδικότερα, του τρόπου παραγωγής αυτού του έργου, εγείρει σημαντικά ζητήματα βιο-ιατρικής δεοντολογίας, τα οποία είναι εξαιρετικά επίκαιρα σήμερα. Ορισμένα από τα ερωτήματα που προκύπτουν σε σχέση με την συγκεκριμένη υπόθεση είναι τα εξής: Έχει πράγματι σημασία να διερευνηθεί η προέλευση των υποκειμένων που χρησιμοποιήθηκαν για την δημιουργία του Άτλαντα του Pernkopf; Είναι προσήκον να χρησιμοποιούνται αυτές οι πληροφορίες; Πώς στεκόμαστε απέναντι σε ερευνητικά δεδομένα που ενδεχομένως έχουν προκύψει μέσω ανήθικων μεθόδων; Στο πλαίσιο αυτής της ηθικής συζήτησης έχουν διατυπωθεί ποικίλες θέσεις:

- 1) Ο Άτλας και άλλα έργα ή ιατρικά ευρήματα πρέπει να χρησιμοποιούνται, όταν αυτό ενδείκνυται, προς χάριν της ιατρικής έρευνας και εκπαίδευσης, χωρίς περιορισμούς ή λογοκρισία. Δεν υπάρχει κάτι που θα μπορούσαμε να κάνουμε τώρα σχετικά με τον τρόπο απόκτησης των σορών. Η επιστημονική γνώση ενδέχεται συχνά να προκύπτει υπό συνθήκες (για παράδειγμα, πολέμους) που δεν είναι πάντοτε ιδανικές ή ηθικές. Εάν χρησιμοποιούμε τα δεδομένα του Άτλαντα σήμερα θα μπορούσε, ωστόσο, να προκύψει κάποιο όφελος, όπως να σωθεί μια ζωή, ή να επιτύχει μια χειρουργική επέμβαση.
- 2) Τα δεδομένα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την έρευνα

και την εκπαίδευση με ορισμένους περιορισμούς και μερική λογοκρισία. Ορισμένοι από τους περιορισμούς θα μπορούσαν να αφορούν: α) την διερεύνηση του θέματος, β) τον σεβασμό στην μνήμη των θυμάτων, γ) την συμπερίληψη στις νέες εκδόσεις του έργου του ιστορικού του Pernkopf και του Άτλαντα, δ) μερική λογοκρισία (να μην είναι διαθέσιμο το έργο σε δημόσιες βιβλιοθήκες).

- 3) Άλλοι υποστηρίζουν ότι με την μη χρήση των σχετικών δεδομένων επιτρέπουμε στους αρνητές του Ολοκαυτώματος να ενισχύουν τους ισχυρισμούς τους, και ταυτόχρονα επιδεικνύουμε αδιαφορία για τα αθώα θύματα που υπέμειναν τα πειράματα. Αυτοί θεωρούν ότι με την δημοσίευση των δεδομένων όχι μόνο μπορούμε να αποδείξουμε ότι αυτές οι φρικαλεότητες συνέβησαν στην πραγματικότητα, αλλά και ότι με το να τις θυμόμαστε, συμβάλλουμε στο να μην ξανασυμβούν ποτέ. Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα, κάποιοι πιστεύουν ότι τιμούμε την θυσία των θυμάτων.
- 4) Κάποιοι από τους επιζώντες των πειραμάτων αυτών πιστεύουν ότι τα δεδομένα πρέπει να χρησιμοποιούνται, και δεδομένου ότι υπήρξαν μάρτυρες αυτών των γεγονότων, μπορούν συγχρόνως να μιλήσουν για εκείνους που δεν ήταν τόσο τυχεροί όσο εκείνοι.
- 5) Κάποιοι άλλοι υποστηρίζουν ότι ο πραγματικός σκοπός της επιστήμης είναι να υπηρετεί την ανθρωπότητα ανακουφίζοντας τον πόνο και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής. Τα ναζιστικά πειράματα διενεργήθηκαν χωρίς οιαδήποτε μορφή συγκατάθεσης και μετέρχονταν σκληρές και ανήθικες μεθόδους, ακόμη και βασανιστήρια. Οι υποστηρικτές αυτής της άποψης αναφέρουν ότι η επιστήμη και η ηθική είναι άρρηκτα συνδεδεμένες, και ότι είναι αδύνατον να δικαιολογηθεί η χρήση επιστημονικών δεδομένων που έχουν προέλθει από ιατρούς που καταπάτησαν τον ηθικό τους κώδικα κατά την διενέργεια της έρευνας τους, δια της οποίας προκάλεσαν ασύλληπτη ανθρώπινη οδύνη.
- 6) Κάποιοι θεωρούν ότι το ηθικό και δεοντολογικό υπόβαθρο των ερευνητών (στην προκειμένη περίπτωση των εικονογρά-

φων) συνιστά ουσιώδη παράγοντα σε σχέση με τα ιατρικά πειράματα. Κάποιοι ισχυρίζονται ότι οφείλουμε να «διαχωρίζουμε το έργο από τον δημιουργό,» ενώ άλλοι ότι κάτι τέτοιο δεν είναι θεμιτό.

- 7) Άλλοι, πάλι, υποστηρίζουν ότι η χρήση επιστημονικών δεδομένων που προήλθαν από ναζιστικά εγκλήματα δημιουργεί το περιβάλλον για την επανάληψη τέτοιου είδους παραβιάσεων της βιο-ιατρικής δεοντολογίας, καθώς παρέχει περαιτέρω τεκμηρίωση και εκλογίκευση για τα ανήθικα ιατρικά πειράματα στο όνομα της προώθησης της επιστημονικής έρευνας.
- 8) Μια άλλη ανησυχία αφορά την επιστημονική εγκυρότητα των ναζιστικών πειραμάτων.
- 9) Ένας επιπλέον ισχυρισμός υπέρ της μη χρήσης των δεδομένων αυτών είναι ότι για να ευσταθεί το πόρισμα ενός πειράματος, πρέπει αυτό να μπορεί να επαναληφθεί. Τα απάνθρωπα πειράματα των Ναζί θα ήταν σχεδόν αδύνατον να επαναληφθούν, ιδίως αν ληφθεί υπ' όψιν η κατάσταση στην οποία είχαν περιέλθει οι ασθενείς.

Ιατροί και Βασανιστήρια

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Georges-André Kohn γεννήθηκε στο Παρίσι στις 23 Απριλίου 1932. Τον Αύγουστο του 1944 στάλθηκε στο Auschwitz στον Στρατώνα 11, όπου κρατούνταν άλλα δεκαεννέα εβραιόπουλα από όλη την Ευρώπη, ηλικίας μεταξύ πέντε και δώδεκα ετών. Οι Ναζί ιατροί σχεδίαζαν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα παιδιά ως υποκείμενα σε ιατρικά πειράματα.

Στα τέλη Νοεμβρίου του 1944, καθώς ο Κόκκινος Στρατός προέλαυνε προς το Auschwitz, ο Georges, μαζί με τα υπόλοιπα δεκαεννέα παιδιά, μεταφέρθηκε στο στρατόπεδο συγκέντρωσης Neuengamme κοντά στο Αμβούργο. Στο Neuengamme ο ιατρός των SS Kurt Heissmeyer διεξήγαγε απάνθρωπα, φρικαλέα ιατρικά πειράματα στα παιδιά μολύνοντάς τα με φυματίωση, μια θανάσιμη

ασθένεια των πνευμόνων. Πριν από τα Χριστούγεννα όλα τα παιδιά ήταν σοβαρά άρρωστα. Ο Georges ήταν ιδιαίτερα αδύναμος και δεν μπορούσε να σταθεί όρθιος χωρίς βοήθεια, όπως ανέφεραν αργότερα Γάλλοι ιατροί και Ολλανδοί νοσοκόμοι, οι οποίοι ήταν και οι ίδιοι κρατούμενοι. Αυτοί οι κρατούμενοι ιατροί και νοσηλευτές φρόντιζαν και περιέθαλπαν τα παιδιά υποκαθιστώντας τους γονείς τους.

Ο Δρ. Heissmeyer εν συνεχεία αφαίρεσε τους λεμφαδένες των παιδιών, επειδή πίστευε ότι περιείχαν συγκεκριμένες ουσίες που εκκρίνονται από τον ίδιο τον οργανισμό με σκοπό να προστατευθεί από την φυματίωση. Αφού αφαίρεσε τους λεμφαδένες από όλα τα παιδιά, τα φωτογράφησε. Στην συνέχεια, τα παιδιά σήκωσαν τα χέρια τους για να δείξουν στην κάμερα τα σημάδια της επέμβασης.

Τον Απρίλιο του 1945, καθώς το τέλος του πολέμου πλησίαζε με ταχείς ρυθμούς, οι ιατροί των SS και οι υπεύθυνοι του στρατοπέδου Neuengamme φοβούνταν ότι θα τιμωρούνταν από τους Συμμάχους στην περίπτωση που αποκαλύπτονταν οι φρικαλεότητες τους. Προκειμένου να συγκαλύψουν τα ιατρικά τους πειράματα, η ηγεσία των SS μετέφερε τα παιδιά και τις νοσοκόμες τους στο σχολείο στο Bullenhuser Damm, το οποίο βρισκόταν σε ένα βομβαρδισμένο και εγκαταλελειμμένο τμήμα της πόλης του Αμβούργου. Στις 20 Απριλίου 1945 τα SS απαγχόνισαν όλα τα παιδιά στο υπόγειο του σχολείου. Τα πτώματά τους φορτώθηκαν σε φορτηγό και επέστρεψαν στο Neuengamme, όπου αποτεφρώθηκαν. Ο πόλεμος στην Ευρώπη έληξε δεκαεπτά ημέρες αργότερα.

Ιστορικό:

Ο Kurt Heissmeyer σπούδασε ιατρική στο Marburg, όπου και εντάχθηκε στην αντισημιτική αδελφότητα Arminia. Έλαβε άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος το 1933 και υπηρέτησε ως ειδικευόμενος ιατρός στο νοσοκομείο Auguste-Victoria στο Βερολίνο. Το 1937 ο Δρ. Heissmeyer προσχώρησε στο Ναζιστικό Κόμμα και ένα χρόνο αργότερα διορίστηκε ανώτερος ιατρός

στο Hohenlychen, ιαματικό κέντρο που διαχειριζόταν ο Ερυθρός Σταυρός στο Uckermark βόρεια του Βερολίνου, όπου τελικά έγινε βοηθός διευθυντή.

Για να πραγματοποιήσει τον στόχο του να γίνει καθηγητής ιατρικής, ο Heissmeyer επεδίωξε να αναλάβει την διενέργεια πειραμάτων για την φυματίωση. Αν και οι γνώσεις του για την ασθένεια ήταν πολύ περιορισμένες, είχε καλές διασυνδέσεις στους κύκλους των Ναζί, ως εκ τούτου του δόθηκε άδεια να προχωρήσει σε πειράματα σε κρατούμενους σε στρατόπεδα συγκέντρωσης. Τον Ιούλιο του 1944 ξεκίνησε τα πειράματά του στο Neuengamme, όπου αρχικά πειραματίστηκε σε ενήλικες χρησιμοποιώντας ένα στέλεχος ζωντανών βακίλων φυματίωσης, ενώ στην συνέχεια προχώρησε στην χρήση ανηλίκων ως υποκειμένων των πειραμάτων του. Κάθε Τετάρτη ταξίδευε 165 μίλια από το Hohenlychen για να επιβλέπει τα πειράματα στους κρατούμενους του Neuengamme.

Αν και έχουν διασωθεί ιατρικά αρχεία από μόλις τριάντα δύο πειράματα σε ενηλίκους, πιστεύεται ότι ο Heissmeyer πειραματίστηκε σε περισσότερα από εκατό άτομα. Τα παιδιά επιλέγονταν από το στρατόπεδο συγκέντρωσης του Auschwitz. Ήταν δέκα κορίτσια και δέκα αγόρια, ηλικίας από πέντε έως δώδεκα ετών. Ταξίδεψαν προς το Neuengamme για δύο ημέρες με το τρένο. Ο Heissmeyer όρισε ένα πειραματικό υποκείμενο σε κάθε μία από τις δύο κατηγορίες παιδιών, και στην συνέχεια και στα δύο χορηγήθηκαν με ένεση οι ίδιοι βάκιλοι. Μετά από ένα μήνα, παρά τις υποδόριες ενέσεις βακτηρίων φυματίωσης, τα παιδιά ήταν άρρωστα.

Καθώς η κατάστασή τους επιδειωνόταν, ο Heissmeyer σκέφτηκε ότι θα ήταν χρήσιμο να δει πώς είχαν αντιδράσει οι μασχαλιαίοι λεμφαδένες των παιδιών στα βακτήρια. Καθώς δεν ήταν χειρουργός, διέταξε έναν Τσέχο κρατούμενο χειρουργό, τον Bogumil Doclik, να εκτελέσει τις λεμφαδενικές τομές. Αυτές οι οδυνηρές επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν με τοπική αναισθησία και οι πληγές επικαλύφθηκαν ανοιχτές, αντί να γίνουν ράμματα. Μία εβδομάδα μετά την επέμβαση, τα επιθέματα αφαιρέθηκαν. Μέσα σε δύο εβδομάδες, κάθε παιδί είχε υποβληθεί σε αμφοτερόπλευρη δειγματοληψία μασχαλιαίων κόμβων. Οι αδένες συντη-

ρήθηκαν σε μορμολή, και όταν ολοκληρώθηκαν όλες οι διαδικασίες, τα δείγματα στάλθηκαν σε παθολόγο.

Μετά την εκτέλεση των επεμβάσεων, τα παιδιά έγιναν πιο αδύναμα και περιορίστηκαν στους στρατώνες τους. Στην συνέχεια ο Heissmeyer βρέθηκε αντιμέτωπος με ένα δίλημμα: Τι να κάνει με είκοσι άρρωστα και ετοιμοθάνατα εβραίοπουλα; Για να κρύψει τα στοιχεία, αποφασίστηκε τα παιδιά να θανατωθούν. Το βράδυ των γενεθλίων του Hitler (20 Απριλίου), τα παιδιά απαγχονίστηκαν.

Ο Δρ. Heissmeyer εγκατέλειψε το Hohenlychen στις 21 Απριλίου 1945. Τελικά εγκαταστάθηκε στο Magdeburg, όπου εργάστηκε ως εξειδικευμένος πνευμονολόγος. Για 18 χρόνια είχε επιτυχημένη σταδιοδρομία ως διευθυντής της μοναδικής ιδιωτικής κλινικής φυματίωσης στην Γερμανία. Το 1966 καταδικάστηκε σε ισόβια κάθειρξη στο Bautzen. Δεκατέσσερις μήνες αργότερα πέθανε από καρδιακή προσβολή.

Μετά από τις αρχικές αντιδράσεις, το σχολείο στο Bullenhusen Damm μετατράπηκε τελικά σε μνημείο για τα δολοφονημένα παιδιά. Σήμερα είναι το Σχολείο “Janusz Korczak,” που πήρε το όνομά του από έναν Εβραίο ιατρό που διηύθυνε ένα ορφανοτροφείο στην Βαρσοβία, και ο οποίος δολοφονήθηκε μαζί με τα ορφανά του στην Treblinka τον Αύγουστο του 1942.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Gunther Schwarberg, *The Murders at Bullenhusen Damm. The SS Doctor and the Children* (Bloomington, IN: Indiana University Press, 1980).

Ερώτηση:

- Είναι ηθικό για έναν ιατρό να συμμετέχει σε βασανιστήρια;

Συζήτηση:

Κατά την διάρκεια της ναζιστικής περιόδου η ιατρική ηθική συχνά αντικαταστάθηκε από την ρατσιστική ιδεολογία, καθώς και από

πολιτικές, οικονομικές και στρατιωτικές σκοπιμότητες. Η ναζιστική κοσμοθεωρία νομιμοποίησε τα βασανιστήρια και την εξόντωση των τόσο των ασθενών, των ανθρώπων με διανοητική υστέρηση, όσο και των υγιών. Τόσο η αιτιολόγηση για τα βασανιστήρια, όσο και οι μέθοδοί τους, διατυπώθηκαν από ιατρούς. Ορισμένοι ιατροί είχαν, επίσης, ενεργό συμμετοχή στα βασανιστήρια. Αυτό αποδεικνύεται από τα ιδιαίτερα απάνθρωπα ιατρικά πειράματα των Ναζί, στην διάρκεια των οποίων χιλιάδες θύματα ακρωτηριάστηκαν και θανατώθηκαν.

Παρότι οι φρικαλεότητες που διέπραξαν οι Ναζί περισσότερο από μισό αιώνα πριν αποτελούν τις πλέον χαρακτηριστικές περιπτώσεις παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην παγκόσμια συνείδηση, βασανιστήρια και άλλες απάνθρωπες πράξεις εξακολουθούν να πραγματοποιούνται ακόμη και σήμερα. Τα βασανιστήρια εξακολουθούν να δικαιολογούνται και να εφαρμόζονται σε πολλές χώρες, μάλιστα έχουν θεωρηθεί ως αναγκαίο κακό στον παγκόσμιο «πόλεμο κατά της τρομοκρατίας.» Αν και είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς πώς οι ιατροί μπορούν να ενέχονται σε βασανιστήρια, υπάρχουν τεκμηριωμένα στοιχεία ότι σε ορισμένα μέρη του κόσμου οι ιατροί εξακολουθούν να συμμετέχουν σε βασανιστήρια ακόμη και σήμερα. Οι ιατροί έχουν εκπαιδευτεί για να ανακουφίζουν από τον πόνο και να σώζουν ζωές – τα βασανιστήρια, ωστόσο, δεν είναι παρά εσκεμμένη πρόκληση πόνου, μερικές φορές μέχρι θανάτου. Πώς μπορούμε να τεκμηριώσουμε ηθικώς την συμμετοχή ιατρών σε βασανιστήρια;

Οι ιατροί έρχονται σε επαφή με τα βασανιστήρια με πολλούς τρόπους. Τα θύματα βασανιστηρίων χρειάζονται συχνά ιατρική φροντίδα, είτε στην φυλακή, είτε στα κέντρα κράτησης, είτε στο νοσοκομείο. Έτσι, οι ιατροί βρίσκονται συχνά στην πρώτη γραμμή εντοπισμού περιπτώσεων βασανισμού, καθώς είναι οι πρώτοι που εξετάζουν το θύμα. Εκείνοι που διαπράττουν βασανιστήρια ζητούν μερικές φορές την βοήθεια και την συμβουλή των ιατρών. Εκθέσεις από διάφορα κράτη αναφέρουν ότι ιατροί έχουν υπάρξει αυτόπτες μάρτυρες βασανιστηρίων, και ότι κατά περιπτώσεις οι ίδιοι οι ιατροί έχουν υπάρξει ιατρικοί σύμβουλοι ή επόπτες αυτών των βασαν-

νιστηρίων. Ιατροί έχουν, επίσης, χρησιμοποιήσει τις γνώσεις τους για την παροχή ιατρικής φροντίδας κατά την διάρκεια των βασανιστηρίων ώστε να συντηρήσουν τα θύματα ή να τα επαναφέρουν στην ζωή. Σε άλλες περιπτώσεις, ιατροί έχουν κληθεί να συγγράψουν ιατρικές εκθέσεις μετά από βασανιστήρια, και σε ορισμένες περιπτώσεις έχουν τηρήσει ψευδή ή ανακριβή ιατρικά αρχεία.

Τα βασανιστήρια λαμβάνουν χώρα συνήθως σε φυλακές, κέντρα κράτησης της αστυνομίας και στρατιωτικά ιδρύματα. Επομένως, οι ιατροί των φυλακών, της αστυνομίας και του στρατού είναι οι ιατροί που είναι πιο πιθανό να βρεθούν αντιμέτωποι με περιπτώσεις βασανιστηρίων, ή να εκτεθούν σε αυτά.

Ενδεχομένως υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους οι ιατροί εμπλέκονται σε βασανιστήρια: εργασιακή αφοσίωση, απειλές βίας, θρησκευτικές, ιδεολογικές ή εθνικές πεποιθήσεις έως και, σε εξαιρετικά λίγες περιπτώσεις, σαδισμός. Τα δεοντολογικά ζητήματα στην ιατρική σπάνια είναι κατάλληλα για απόλυτες και οριστικές απαντήσεις, ωστόσο, στην περίπτωση των βασανιστηρίων, φτάνουμε όσο εγκύτερα μας είναι δυνατόν στην βεβαιότητα. Η συμμετοχή ιατρών σε βασανιστήρια, με οποιονδήποτε τρόπο και σε οποιονδήποτε βαθμό, προσκρούει πάντοτε στην ιατρική ηθική. Αυτό είναι σαφές σε όλα τα διεθνή και τοπικά κριτήρια ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Τα στατιστικά δεδομένα αποκαλύπτουν ότι οι περισσότεροι ιατροί προσπαθούν σταθερά να ενεργούν προς το συμφέρον των ασθενών τους. Θεωρούν τα βασανιστήρια αποτρόπαια και δεν επιθυμούν να συνδράμουν ή να συμμετάσχουν σε αυτά καθ' οιονδήποτε τρόπο. Ωστόσο, παρά τα ευγενή κίνητρά τους και τις ευαισθησίες τους, ορισμένοι ιατροί, όπως στην περίπτωση που εξετάστηκε, ενδέχεται να βρεθούν σε συνθήκες που θα τους εξαναγκάσουν να ενεργήσουν με τρόπους που αντιβαίνουν στις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας.

Όλοι οι ιατροί θα πρέπει να αρνούνται να συνεργάζονται σε βασανιστήρια. Ωστόσο, πρέπει να αναγνωριστεί ότι όταν η ευθύνη μιας τέτοιας απόφασης επιβαρύνει αποκλειστικά τον ιατρό, η απόφαση καθίσταται έτι δυσκολότερη, δεδομένου του αγχώδους

περιβάλλοντος και των συνθηκών. Η άρνηση του ιατρού να συμμετάσχει σε βασανιστήρια θα καταστεί πολύ πιο εύκολη, εάν η ιατρική και η νομική επιστήμη από κοινού υποστηρίξουν κάτι τέτοιο.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΓΕΝΟΚΤΟΝΙΑ

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Irmfried Georg Rolf Eberl γεννήθηκε στο Bregenz της Αυστρίας το 1910. Ξεκίνησε τις ιατρικές του σπουδές στο Innsbruck και ενεγράφη στο Ναζιστικό Κόμμα το 1931. Αφού αποφοίτησε από την ιατρική σχολή, μετακόμισε στο Dessau της Γερμανίας, όπου υπηρέτησε ως επικεφαλής δημόσιας υγείας. Το 1939, παρά την περιορισμένη εκπαίδευσή του στην ψυχιατρική, ο Δρ. Eberl διορίστηκε επι κεφαλής του ιατρικού καταστήματος του Brandenburg, της φυλακής που μετατράπηκε στην αρχική έδρα του προγράμματος ευθανασίας Aktion T-4.

Όσο βρισκόταν στο Brandenburg ο Δρ. Eberl ήταν υπεύθυνος για την οργάνωση και την εφαρμογή του προγράμματος ευθανασίας σε ψυχικώς νοσοούντες. Στην συνέχεια διορίστηκε επί κεφαλής του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου του Bernberg, όπου του ανατέθηκε και πάλι η ευθύνη ενός προγράμματος ευθανασίας, το οποίο περιελάμβανε θανάτωση με αέριο. Ο Δρ. Eberl διαδραμάτισε, επίσης, ιδιαίτερο ρόλο στην διατήρηση της μυστικότητας του προγράμματος, συμπεριλαμβανομένης της παραποίησης των πιστοποιητικών θανάτων. Κατά την διάρκεια του προγράμματος Aktion T-4 θανατώθηκαν 9.772 ασθενείς στο Brandenburg και 8.601 ασθενείς στο Bernberg. Συνολικά 70.273 άνθρωποι θανατώθηκαν στο πλαίσιο του Aktion T-4 που διήρκεσε 18 μήνες (1939-1941).

Τον Απρίλιο του 1942 ο Δρ. Eberl ανέλαβε την εποπτεία κατασκευής της Treblinka, στρατοπέδου θανάτου που χτίστηκε αποκλειστικά για την πραγματοποίηση μαζικής δολοφονίας Εβραίων. Στις 23 Ιουλίου 1942 πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταφορά Εβραίων από το γκέτο της Βαρσοβίας, ενώ σύντομα ακολούθησαν καθημερινές αφίξεις τρένων με εκατοντάδες χιλιάδες ανυποψίαστα θύματα. Στα τέλη Αυγούστου του 1942 ο Δρ. Eberl απαλλάχθηκε από τα καθήκοντά του στην Treblinka, επειδή, αν και είχε εξασφαλίσει ρεκόρ δολοφονιών όσον αφορά στον αριθμό των δολοφο-

νηθέντων, κατηγορήθηκε για διοικητική ανεπάρκεια ως προς την διάθεση των πτωμάτων.

Υπολογίζεται ότι 280.000 άνθρωποι δολοφονήθηκαν στην Treblinka κατά τις έξι εβδομάδες που αυτή διοικείτο από τον Δρα Eberl. Από τον Ιούλιο του 1942 έως τον Νοέμβριο του 1943, 870.000 έως 925.000 άνθρωποι δολοφονήθηκαν στο στρατόπεδο εξόντωσης της Treblinka. Το 1944 ο Δρ. Eberl εντάχθηκε στην Wehrmacht, όπου παρέμεινε για όλη την διάρκεια του πολέμου. Συνελήφθη τον Ιανουάριο του 1948 και απαγχονίστηκε στο κελί του στις 15 Φεβρουαρίου 1948.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Rael Strous, “Dr. Irmfried Eberl (1910–1948): Mass Murdering MD.” IMAJ 11 (2009): 216-218.

Yitzak Arad, Belzec, Sobibor, *Treblinka: The Operation Reinhard Death Camps* (Bloomington, IN: Indiana University Press, 1987).

Ιστορικό:

Η Aktion T-4, το πρώτο πρόγραμμα μαζικών δολοφονιών των εθνικοσοσιαλιστών, είχε αρχικά ως στόχο Γερμανούς πολίτες, συμπεριλαμβανομένων των διανοητικά αναπήρων και των εκ γενετής ασθενών, οι οποίοι θεωρούνταν «ανάξιοι να ζουν» και οικονομικό βάρος για το κράτος. Με αυτό το πρόγραμμα ευθανασίας καθιερώθηκαν για πρώτη φορά οι οργανωτικές δομές και τα σχετικά πρωτόκολλα, καθώς και οι γραφειοκρατικοί και επιστημονικοί μηχανισμοί για την διενέργεια αποτελεσματικών μαζικών δολοφονιών.

Ορισμένοι από τους ιατρούς και τους τεχνικούς που είχαν αποκτήσει εμπειρία στην δολοφονία των ψυχιατρικών ασθενών στην Γερμανία μεταφέρθηκαν αργότερα ώστε να επιβλέψουν και να υλοποιήσουν την γενοκτονία των Εβραίων και των Ρομά στα στρατόπεδα εξόντωσης, τα οποία βρίσκονταν κυρίως στην Πολωνία. Στα στρατόπεδα αυτά περιλαμβάνονταν το Chelmno, το Belzec, η Treblinka, το Majdanek και το Auschwitz.

Η συμμετοχή των ιατρών στην γενοκτονία έλαβε πολλές μορφές. Ορισμένοι ιατροί, όπως ο Δρ. Imfried Eberl, ήταν υπεύθυνοι για την κατασκευή, την οργάνωση και την διοίκηση των εγκαταστάσεων εξόντωσης. Σε άλλες περιπτώσεις, οι ιατροί λειτουργούσαν ως σύμβουλοι, μαζί με χημικούς και άλλους επιστήμονες και μηχανικούς, με σκοπό να επιβλέπουν και να τελειοποιούν εξειδικευμένες τεχνικές θανάτωσης, είτε με ενέσεις, είτε με ασιτία, είτε με χρήση αερίων.

Οι ιατροί ήταν υπεύθυνοι για την «επιλογή της ζωής ή του θανάτου» των κρατούμενων, τόσο κατά την άφιξη των τελευταίων στα στρατόπεδα, όσο και μετέπειτα, όταν οι κρατούμενοι ήδη βρίσκονταν στο στρατόπεδο για λίγες ημέρες, εβδομάδες, μήνες ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμη και χρόνια. Οι ιατροί αποφάσιζαν ποιοι κρατούμενοι ήταν ικανοί να εργαστούν, και ποιοι έπρεπε να σταλούν στους θαλάμους αερίων. Οι ιατροί παρείχαν συμβουλές σχετικά με το πώς θα παραμένει αποτελεσματικό το σύστημα εξόντωσης. Τους συμβουλευόνταν για την αποτελεσματική λειτουργία των κρεματορίων, παραποιούσαν την αιτία θανάτου των θυμάτων και ήταν υπεύθυνοι για την χάλκευση των ιατρικών αρχείων. Σε πολλές περιπτώσεις οι Ναζί ιατροί διενεργούσαν θανάσιμες ενέσεις, ή κατ'ύψιν τις νοσοκόμες στην εκτέλεση των θυμάτων. Οι ιατροί ήταν υπεύθυνοι για την οργάνωση και διενέργεια απάνθρωπων, σκληρών και ανήθικων πειραμάτων σε ανθρώπους.

Οι ιατροί συμμετείχαν στην διαδικασία δολοφονίας από το αρχικό στάδιο της, έως και μετά τον θάνατο των θυμάτων, στο πλαίσιο της εξέτασης των πτωμάτων.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York: Basic Books, 2000).
 Robert N. Proctor, *Racial hygiene: Medicine under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).

Ερώτηση:

- Μπορούν οι ιατροί να συμμετέχουν σε προγράμματα δολοφονίας που ενορχηστρώνονται από το κράτος;

Συζήτηση:

Πώς συμβιβάζουν οι ιατροί τον όρκο του Ιπποκράτη με την εντολή διενέργειας γενοκτονίας; Όπως και πολλές άλλες επαγγελματικές ομάδες, οι ιατροί είναι ταυτόχρονα μέλη του κοινωνικού συνόλου και, συνεπώς, επηρεάζονται από τον κυρίαρχο ηθικό κώδικα και το ευρύτερο κλίμα σε μια κοινωνία. Αλλά οι ιατροί είναι επίσης εκπαιδευμένοι να ενεργούν σύμφωνα με τις ηθικές και δεοντολογικές αρχές του επαγγέλματός τους. Στις περισσότερες κοινωνίες οι ιατροί θεωρούνται δημόσιοι λειτουργοί – επίσης, τους εμπιστεύονται και τους σέβονται τα περισσότερα μέλη της κοινότητας ή του έθνους. Μερικές φορές οι πολιτειακές αρχές επιχειρούν να χρησιμοποιήσουν τους ιατρούς ως όργανα νομιμοποίησης των ενεργειών του κρατικού μηχανισμού. Όταν ένα έθνος υιοθετεί πολιτική αποκλεισμού στο πλαίσιο του υπερεθνικισμού, όλοι οι πολίτες του, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών, είναι πιθανόν να περιέλθουν σε δυσμενή θέση. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι ιατροί ενδέχεται να βρεθούν σε κατάσταση επαγγελματικής και ηθικής ασάφειας. Σε ποιον οφείλουν την αφοσίωσή τους: στους ασθενείς τους, ή στο έθνος; Είτε ως πρόθυμοι συμμετέχοντες, είτε ως απρόθυμοι συνεργοί, οι ιατροί έχουν εμπλακεί στον σχεδιασμό και την υλοποίηση μαζικών δολοφονιών σε πολλές χώρες.

Το 1915 ορισμένοι Οθωμανοί ιατροί διεξήγαγαν ιατρικά πειράματα, συμμετείχαν σε μαζικές εκτοπίσεις και προώθησαν μια ιδεολογία γενοκτονίας, η οποία οδήγησε σε αναρίθμητες δολοφονίες εις βάρος του αρμενικού πληθυσμού. Λιγότερο από δύο δεκαετίες αργότερα οι ιατροί στην ναζιστική Γερμανία διέπραξαν επίσης φρικαλεότητες στο πλαίσιο ενός συστήματος που οδήγησε στο Ολοκαύτωμα. Φριχτά ήταν, επίσης, τα γεγονότα στα οποία ενεπλάκησαν ιατροί Χούτου στρεφόμενοι εναντίον ασθενών Τούτσι κατά την δι-

άρκεια της γενοκτονίας της Ρουάντα. Ομοίως, διεθνές δικαστήριο καταλόγησε σε Σέρβους ιατρούς εγκλήματα πολέμου για τον ρόλο που διαδραμάτισαν στην εθνοκάθαρση που διενεργήθηκε στην Βοσνία και στο Κοσσυφοπέδιο. Αυτά είναι μερικά μόνο παραδείγματα εμπλοκής ιατρών σε περιπτώσεις γενοκτονίας.

Ακόμα και σε καταστάσεις που δεν αποσκοπούσαν απαραίτητα σε γενοκτονίες ευρείας κλίμακας, οι ιατροί έχουν συνδράμει διά της ιατρικής τους εκπαίδευσης εγχειρήματα που στόχο είχαν την απομάκρυνση ή τον περιορισμό των «ανεπιθύμητων» στοιχείων του πληθυσμού. Για παράδειγμα, ιατρικό προσωπικό στην Αργεντινή, την Βολιβία, την Χιλή, το Ιράκ και αλλού συμμετείχε σε βασανιστήρια και θανατώσεις αντιφρονούντων και εχθρών του κράτους. Ένα άλλο παράδειγμα συμμετοχής ιατρών σε δολοφονίες που ενορκηστρώθηκαν από κυβερνήσεις είναι οι εκτελέσεις, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που διενεργούνται στις ΗΠΑ.

Υπάρχουν ποικίλες θεωρίες, οι οποίες μετέρχονται διαφορετικές οπτικές γωνίες ώστε να εξηγήσουν τους λόγους για τους οποίους οι ιατροί καταλήγουν να δικαιολογούν και να υποστηρίζουν προγράμματα που φαίνονται τόσο αντίθετα με τον ρόλο τους ως θεραπόντων. Μια από αυτές υποστηρίζει ότι οι ιατροί δεν εγκαταλείπουν την ιατρική ηθική ώστε να συμμετάσχουν σε ευγονικές ή γενοκτονικές πολιτικές – μάλλον, επανερμηνεύουν την ηθική του επαγγέλματός τους ούτως ώστε αυτή να ευθυγραμμίζεται με την κυρίαρχη πολιτική ατζέντα της εποχής.

Μια δεύτερη θεωρία ερμηνεύει την συμμετοχή των ιατρών σε βασανιστήρια δια της «ολισθηρής πλαγιάς,» στο πλαίσιο της οποίας η παραβίαση των ιατρικών, ηθικών και κοινωνικών ηθικών κωδίκων ξεκινά αρχικά σε μικρή κλίμακα, αλλά σταδιακά διευρύνεται, και τελικά ξεφεύγει από τον έλεγχο των ηθικών υποκειμένων.

Μια τρίτη θεωρία υποστηρίζει ότι οι ιατροί συμμετέχουν επειδή δεν μπορούν να βρουν τρόπο να απέχουν χωρίς προσωπικό κόστος, χωρίς, δηλαδή, να υποστούν σοβαρή προσωπική, επαγγελματική ή σωματική βλάβη.

Μια τελευταία θεωρία υποστηρίζει ότι ορισμένοι ιατροί επιδιώκουν ενεργά να συμμετέχουν σε προγράμματα γενοκτονίας ή

ευγονικής με κίνητρα που εκτείνονται από την καιροσκοπική επιθυμία για προσωπικό ή επαγγελματικό όφελος, έως την εδραιωμένη πίστη στην ιδεολογία της εξόντωσης που υποστηρίζουν οι πολιτικές δυνάμεις και πολιτειακές αρχές. Είναι σκόπιμο να εξετάσουμε αν υπάρχει ρόλος για τους ιατρούς και τους νοσηλευτές σε δολοφονίες που διοργανώνονται από το κράτος. Ο Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος απαιτεί προσήλωση στην ιατρική ηθική, η οποία δεν διακρίνει μεταξύ καιρού πολέμου και καιρού ειρήνης. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες αυτές γραμμές, η ιατρική δεοντολογία σε περιόδους ένοπλων συγκρούσεων είναι ταυτόσημη με την ιατρική δεοντολογία σε περιόδους ειρήνης. Η πρωταρχική υποχρέωση των ιατρών είναι απέναντι στους ασθενείς τους – κατά την εκτέλεση του επαγγελματικού του καθήκοντος, η συνείδηση του ιατρού, καθώς και η μακρόχρονη παράδοση της ιατρικής ηθικής, θα πρέπει να είναι ο απόλυτος οδηγός της ιατρικής πρακτικής.

Δεν υπάρχει καμμία αμφιβολία ότι οι πράξεις του Imfried Eberl και άλλων ιατρών κατά την διάρκεια του ναζισμού ήταν ανήθικες, όταν αυτοί διέπρατταν δολοφονίες εξ ονόματος του κράτους. Αυτά που επικαλέσθηκαν προς υπεράσπισή τους περιλαμβάνουν τα εξής επιχειρήματα: 1) ακολουθούσαν απλώς εντολές, 2) η ευθανασία ανακούφιζε τους ανθρώπους από τα βάσανά τους, και 3) υπηρετούσαν το έθνος αποκαθαίροντάς το από τα μη υγιή τμήματά του. Λίγοι καταδικάστηκαν για τα εγκλήματά τους και τιμωρήθηκαν. Ορισμένοι, όπως ο Imfried Eberl, αυτοκτόνησαν προκειμένου να αποφύγουν την δίκη. Οι περισσότεροι από τους ναζιστές ιατρούς-θύτες συνέχισαν την ζωή τους μετά τον πόλεμο χωρίς να απαιτηθεί να καταβάλουν οποιοδήποτε τίμημα για τις πράξεις τους.

Η ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Helmut Vetter, γεννημένος το 1910 στο Rastenburg του Turingen, εργαζόταν για πολλά χρόνια στην φαρμακευτική εταιρεία Bayer Group WII της IG Farbenindustrie στο Leverkusen ως πωλητής φαρμακευτικών σκευασμάτων. Στο πλαίσιο της εργασίας του ταξίδεψε στο Auschwitz, στο Mauthausen και άλλα στρατόπεδα συγκέντρωσης για να παραστεί σε ιατρικά πειράματα που διεξάγονταν με χορήγηση φαρμάκων σε τροφίμους των στρατοπέδων. Μεταξύ του 1942 και του 1944 ο Vetter μετακινούνταν μεταξύ του Auschwitz και του Mauthausen ώστε να επιβλέπει κλινικές μελέτες σχετικές με την επίδραση των προϊόντων της Bayer σε ιατρικές παθήσεις όπως ο τύφος, ο τυφοειδής πυρετός, ο παράτυφος, η διάρροια, η φυματίωση, η ερυσίπελας¹⁸ και η οστρακιά.

Ως ανθρώπινα υποκείμενα για την έρευνά του, ο Vetter επέλεξε κρατούμενους που έπασχαν από συγκεκριμένες ασθένειες. Οι κρατούμενοι των στρατοπέδων επιλέγονταν επί τη βάση διάφορων κριτηρίων, συμπεριλαμβανομένης της ποικιλίας των σταδίων της νόσου από την οποία έπασχαν. Στα υποκείμενα χορηγήθηκαν κυμενόμενες δόσεις ώστε να ελεγχθούν οι παρενέργειες και η αποτελεσματικότητα των φαρμάκων. Μόνο στο Auschwitz ο Vetter χρησιμοποίησε μεταξύ 150 και 250 ασθενείς κρατούμενους για τα πειράματα αυτά. Σε κάθε περίπτωση, τηρούταν λεπτομερές ιστορικό και καταγράφονταν τα αποτελέσματα. Ούτε ζητήθηκε, ούτε ελήφθη συγκατάθεση από τα άτομα στα οποία διενεργήθηκαν τα πειράματα.

Αυτά τα φαρμακευτικά πειράματα δεν είχαν σκοπό να βοηθήσουν τους ασθενείς. Αντίθετα, ο σκοπός τους ήταν απλώς να παρατηρηθεί και να καταγραφεί η επίδραση των φαρμάκων στους ασθενείς. Ακόμη και όταν ήταν προφανές ότι τα φάρμακα είχαν τοξική δράση, προκαλούσαν εξαιρετικά επώδυνα συμπτώματα και

¹⁸ Σ.τ.Μ. Βακτηριακή λοίμωξη στην ανώτερη στοιβάδα του δέρματος.

δεν είχαν κανένα θεραπευτικό αποτέλεσμα, τα πειράματα συνεχίζονταν προκειμένου να συλλεγούν επαρκή επιστημονικά δεδομένα για την φαρμακευτική εταιρεία. Τα δεδομένα αυτά θα χρησιμοποιούνταν στην συνέχεια για την παρασκευή, παραγωγή και πώληση νέων φαρμάκων από την εταιρεία. Ένα μεγάλο ποσοστό κρατούμενων ασθενών έχανε την ζωή του κατά την διάρκεια των πειραμάτων.

Ο Δρ. Helmuth Vetter καταδικάστηκε για εγκλήματα πολέμου το 1947. Εκτελέστηκε το 1949.

Ιστορικό:

Η IG Farben, η μεγαλύτερη φαρμακευτική εταιρεία στον κόσμο εκείνη την περίοδο, ήταν ισχυρή κοινοπραξία γερμανικών εταιρειών, όπως η BASF, η Bayer, η Hoechst και άλλες γερμανικές φαρμακευτικές και χημικές εταιρείες. Η IG Farben, μακράν ο μεγαλύτερος χορηγός της προεκλογικής εκστρατείας του Hitler, δώρησε 400.000 μάρκα στον Hitler και το ναζιστικό κόμμα, λίγο προτού αυτός γίνει καγκελάριος. Η υποστήριξη της στην ναζιστική πολεμική μηχανή επέτρεψε στην IG Farben και στις διάφορες θυγατρικές της να γίνουν οι εταιρείες με τα μεγαλύτερα οικονομικά κέρδη από τον πόλεμο.

Σε ορισμένα από τα φαρμακευτικά τμήματα της κοινοπραξίας IG Farben χρησιμοποιούνταν κρατούμενοι για πειράματα στο πλαίσιο της δοκιμής νέων, υπό ανάπτυξη φαρμάκων και εμβολίων. Το αέριο Zyklon-B, το οποίο χρησιμοποιήθηκε αρχικά ως φυτοφάρμακο και αργότερα ως αέριο θανάτωσης εκατομμυρίων ανθρώπων, παρήχθη από μία από τις εταιρείες του ομίλου IG Farben, την θυγατρική Deutsche Gesellschaft für Schädlingbekämpfung (Degesh).

Στο Auschwitz η Bayer Leverkusen, άλλη θυγατρική του ομίλου, πλήρωσε το ναζιστικό κράτος για την προμήθεια 150 κρατούμενων γυναικών για πειραματικούς σκοπούς. Η αλληλογραφία μεταξύ του διοικητή του στρατοπέδου του Auschwitz και της εταιρείας Bayer αποκάλυψε τα εξής:

Εν όψει των προγραμματισμένων πειραμάτων με νέο φάρμακο για τον ύπνο, θα εκτιμούσαμε αν μπορούσατε να θέσετε στην διάθεσή μας έναν αριθμό κρατούμενων [...]. Επιβεβαιώνουμε την απάντησή σας, αλλά θεωρούμε ότι το αντίτιμο των 200 RM¹⁹ ανά γυναίκα είναι πολύ υψηλό. Προτείνουμε να καταβάλουμε όχι περισσότερο από 170 RM ανά γυναίκα. Εάν αυτό είναι αποδεκτό από εσάς, οι γυναίκες θα τεθούν στην διάθεσή μας. Χρειαζόμαστε περίπου 150 γυναίκες [...]. Επιβεβαιώνουμε ότι λάβαμε την έγκρισή σας για την συμφωνία. Παρακαλούμε να μας ετοιμάσετε 150 γυναίκες με την καλύτερη δυνατή υγεία [...] Λάβαμε την παραγγελία για 150 γυναίκες. Παρά την κατάστασή τους κρίθηκαν ικανοποιητικές. Θα σας κρατούμε ενήμερους σχετικά με την εξέλιξη των πειραμάτων [...]. Τα πειράματα πραγματοποιήθηκαν. Όλα τα πειραματικά υποκείμενα πέθαναν. Θα επικοινωνήσουμε μαζί σας σύντομα για νέα παραγγελία.

Ένας πρώην κρατούμενος του Auschwitz κατέθεσε επίσης σχετικά με αυτό το χρηματοδοτούμενο από την Bayer πείραμα:

Υπήρχε ένας μεγάλος θάλαμος φυματικών στο Μπλοκ 20. Η εταιρεία Bayer έστελνε φάρμακα σε αμπούλες χωρίς σήμανση. Οι φυματικοί έκαναν ενέσεις με αυτά. Αυτοί οι άτυχτοι άνθρωποι δεν θανατώθηκαν ποτέ στους θαλάμους αερίων. Έπρεπε μόνο να περιμένει κανείς να πεθάνουν, πράγμα που δεν άργησε να γίνει [...]. 150 Εβραίες γυναίκες που είχε αγοράσει η Bayer από τον διοικητή του στρατοπέδου [...] υποβλήθηκαν σε πειράματα με άγνωστα ορμονικά σκευάσματα.

Τον Μάιο του 1943 δύο διακεκριμένοι Ναζί ιατροί, ο Karl

¹⁹ Σ.τ.Μ. Συνομογραφία του Reichsmark, ή κατοχικού μάρκου. Το κατοχικό μάρκο δεν εκδιδόταν από την κεντρική τράπεζα της Γερμανίας αλλά από το Reichskreditkassen, το Ταμείο Οικονομικής Διαχείρισης των κατεχόμενων χωρών και αποτελούσε στην πράξη το «χρήμα της Wehrmacht». Η κυκλοφορία του δεν επιτρεπόταν εντός της Γερμανίας, αλλά μόνον στις κατακτημένες χώρες.

Gebhart και ο Fritz Fischer, τίμησαν την Στρατιωτική Ιατρική Ακαδημία του Βερολίνου επειδή χορήγησε την δημιουργία νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων που παρήχθησαν από τον φαρμακευτικό όμιλο Bayer της IG Farben. Οι ιατροί αναφέρθηκαν στην έρευνα του Δρος Helmuth Vetter που διεξήχθη σε 200 γυναίκες κρατούμενες στο Auschwitz. Η έκθεσή τους αποκάλυψε πως ο Vetter είχε διοχετεύσει στους πνεύμονες των γυναικών αέρια ή βακτήρια, με αποτέλεσμα αυτές να πεθάνουν από πνευμονικό οίδημα. Η παρουσίασή τους, η οποία φιλοξενήθηκε στο στρατόπεδο συγκέντρωσης Ravensbrueck, δημοσιεύτηκε, και τα αποτελέσματα του πειράματος κοινοποιήθηκαν στο γερμανικό ιατρικό σώμα.

Ο ιατρός των SS, Δρ. Waldemar Hoven, ο οποίος υπηρέτησε στο Buchenwald και ήταν μεταξύ των κατηγορουμένων στην Δίκη των Ιατρών της Νυρεμβέργης το 1947, κατέθεσε σχετικά με το ρόλο της IG Farben σε πειράματα σε κρατούμενους των στρατοπέδων συγκέντρωσης:

Είναι ευρέως γνωστό, και ιδίως στους γερμανικούς επιστημονικούς κύκλους, ότι τα SS δεν είχαν στο δυναμικό τους αξιόλογους επιστήμονες. Είναι σαφές ότι τα πειράματα στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, στα οποία χρησιμοποιήθηκαν παρασκευάσματα της IG, διενεργήθηκαν μόνον χάριν των συμφερόντων της IG, η οποία επεδίωκε με κάθε μέσο να ανιχνεύσει την αποτελεσματικότητα αυτών των παρασκευασμάτων. Άφησαν τα SS να ασχοληθούν με την – θα έλεγα – βρώμικη δουλειά στα στρατόπεδα συγκέντρωσης. Δεν ήταν στις προθέσεις του IG να δημοσιοποιήσει τίποτα από όλα αυτά, αλλά μάλλον να δημιουργήσει ένα προπέτασμα καπνού γύρω από τα πειράματα, έτσι ώστε [...] να μπορούν να κρατήσουν τα όποια κέρδη για τον εαυτό τους. Η πρωτοβουλία για τα πειράματα στα στρατόπεδα συγκέντρωσης δεν ανήκει στα SS, αλλά στην IG.

Εκτός από το ρόλο της στα πειράματα σε ανθρώπους και στην κατασκευή του αερίου Zyklon B, η IG Farben χρησιμοποίησε δε-

κάδες χιλιάδες κρατούμενους ως επιταγμένους εργάτες τόσο για την κατασκευή, όσο και για την λειτουργία του στρατοπέδου Buna-Monowitz στο Auschwitz. Η εργασία των επιτεγμένων εργατών αποσκοπούσε κυρίως στην κατασκευή συνθετικού καουτσούκ και καυσίμων, δραστηριότητες που ήταν σημαντικές για την κοινοπραξία κατά την διάρκεια του πολέμου.

Το 1946 αμερικανικό στρατιωτικό δικαστήριο κίνησε ποινική διαδικασία εναντίον είκοσι τριών κορυφαίων Γερμανών ιατρών και διοικητικών υπαλλήλων για την εκούσια συμμετοχή τους σε εγκλήματα πολέμου και εγκλήματα κατά της ανθρωπότητας. Μεταξύ άλλων διατυπώθηκε η κατηγορία ότι Γερμανοί ιατροί διεξήγαγαν ιατρικά πειράματα σε χιλιάδες κρατούμενους στρατοπέδων συγκέντρωσης χωρίς την συγκατάθεσή τους. Τα περισσότερα από τα υποκείμενα αυτών των πειραμάτων είτε έχασαν την ζωή τους, ή απέκτησαν μόνιμες αναπηρίες. Άμεσο αποτέλεσμα της δίκης ήταν η θέσπιση του *Κώδικα της Νυρεμβέργης* το 1948, ο οποίος ορίζει ότι: «Η εκούσια συγκατάθεση του ανθρώπινου υποκειμένου είναι απολύτως απαραίτητη.» Ο κώδικας κατέστησε σαφές ότι τα υποκείμενα πρέπει να παρέχουν την συγκατάθεσή τους, και ότι τα οφέλη της έρευνας πρέπει να υπερτερούν των κινδύνων της. Παρόλο που δεν διέθετε νομική ισχύ, ο *Κώδικας της Νυρεμβέργης* ήταν το πρώτο διεθνές κείμενο που ενέκυπτε στα πειράματα σε ανθρώπους και υπεραμυνόταν της εθελούσιας συμμετοχής και της ενήμερης συγκατάθεσης (βλέπε Παράρτημα 1).

Τον Αύγουστο του 1947 είκοσι τέσσερα στελέχη της IG Farben παραπέμφθηκαν σε δίκη για εγκλήματα πολέμου, συμπεριλαμβανομένων αδικημάτων που αφορούσαν λεηλασία σε καιρό πολέμου, απαλλοτρίωση, επίταξη εργασίας και φόνο. Η δίκη της IG Farben οδήγησε στην καταδίκη δεκατριών από τα κορυφαία στελέχη της. Έντεκα άλλοι κατηγορούμενοι αφέθηκαν ελεύθεροι. Λόγω της μεταβολής των πολιτικών πραγμάτων μετά τον πόλεμο, σε πολλά από τα καταδικασθέντα στελέχη καταλογίσθηκαν μειωμένες ποινές, ή εξέτισαν μικρότερο από τον καταλογισθέντα χρόνο φυλάκισης.

Το 1951 η κοινοπραξία IG Farben διασπάστηκε σε διάφορες μεγάλες εταιρείες, όπως η Bayer, η Hoechst, η BASF και άλλες.

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970 οι τρεις αυτές εταιρείες ακόμη αποτελούσαν τις πλέον ισχυρές εταιρείες παγκοσμίως.

Το 1964 η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση διατύπωσε συστάσεις με σκοπό την καθοδήγηση των ιατρών που διεξήγαγαν βιο-ιατρικές έρευνες στις οποίες συμμετείχαν ανθρώπινα πειραματικά υποκείμενα, και οι οποίες συμπεριλήφθηκαν στο ενιαίο κείμενο της *Διακήρυξης του Ελσίνκι*. Η *Διακήρυξη* διέπει την διεθνή ερευνητική δεοντολογία και ορίζει κανόνες για την «έρευνα σε συνδυασμό με την κλινική φροντίδα» και την «μη θεραπευτική ιατρική έρευνα.» Η *Διακήρυξη του Ελσίνκι* αναθεωρήθηκε το 1975, το 1983, το 1989, το 1996, το 2000, το 2002, το 2004 και το 2008 (και θα αναθεωρηθεί εκ νέου το 2014), και θεωρείται το πλέον καθοριστικό έγγραφο για τον τρόπο διεξαγωγής της κλινικής έρευνας σήμερα (βλέπε Παράρτημα 4).

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors: The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York: Basic Books, 1986).
Naomi Baumslag, *Murderous Medicine. Nazi Doctors, Human Experimentation, and Typhus* (Westport, CT: Praeger Press, 2005).
Diamuid Jeffreys, *Hell's Cartel: IG Farben and the Making of Hitler's War Machine* (New York: Metropolitan Books, 2008).

Ερώτηση:

- Ποια ηθικά ζητήματα προκύπτουν όταν φαρμακευτικές εταιρείες εμπλέκονται στην ιατρική έρευνα;

Συζήτηση:

Η περίπτωση της IG Farben αποδεικνύει πώς κατά το παρελθόν οι φαρμακευτικές εταιρείες εγκατέλειψαν κάθε ηθική στάση και επιδόθηκαν στην έρευνα δίχως να ενδιαφέρονται για τους εμπλεκόμενους ασθενείς.

Η φαρμακευτική έρευνα εξακολουθεί να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ιατρική σήμερα, και πολλοί ιατροί και οργανισμοί υγείας καλούνται ολοένα και συχνότερα να συμμετάσχουν σε ιατρικές έρευνες που χρηματοδοτούνται από την βιομηχανία. Το κόστος της ιατρικής έρευνας είναι τεράστιο και έτσι αυτή εξαρτάται συχνά από την οικονομική υποστήριξη των φαρμακευτικών εταιρειών.

Ένα από τα εγγενή προβλήματα της συνεργασίας του ιατρού με την φαρμακοβιομηχανία αφορά στο ενδεχόμενο ο ιατρός να καταστεί απλώς «βραχίονας» της βιομηχανίας εις βάρος των ασθενών του. Δεδομένης της οικονομικής πραγματικότητας οι ιατροί, τα νοσοκομεία και τα έγκριτα ερευνητικά ιδρύματα συνεργάζονται με την φαρμακοβιομηχανία, αλλά και με εταιρείες από άλλους χώρους, προκειμένου να προαγάγουν την ιατρική, αλλά συγχρόνως να αυξηθεί και το εταιρικό κέρδος.

Η ερευνητική δεοντολογία ισχύει για όλους όσοι εμπλέκονται στην ιατρική έρευνα, είτε πρόκειται για μεμονωμένους ερευνητές, είτε για φαρμακευτικές εταιρείες. Στόχος πρέπει να είναι το όφελος των ασθενών. Ωστόσο, η έρευνα που χρηματοδοτείται από την βιομηχανία μεταβάλλει με ουσιώδη τρόπο τόσο την σχέση ασθενούς-ιατρού, όσο και τις ηθικές ανησυχίες που εγείρονται κατά την κλινική έρευνα. Οι φαρμακευτικές εταιρείες συνήθως επικεντρώνονται στην κερδοφορία, στην άνοδο της τιμής της μετοχής τους και στην αύξηση του μεριδίου τους στην αγορά. Πράγματι, είναι δεδομένο ότι οι εταιρείες έχουν υποχρέωση έναντι των μετόχων τους να επιδιώκουν την αύξηση του μεριδίου τους στην αγορά και της αξίας της μετοχής τους. Αυτή η προσέγγιση μπορεί κάλλιστα να οδηγήσει τις εταιρείες στην αναζήτηση νέων ιατρικών θεραπειών που έχουν μικρή ή καμμία δυνατότητα να βελτιώσουν την συνολική υγεία και ευημερία των ασθενών.

Για να αποκτήσει πρόσβαση τόσο σε ασθενείς, όσο και σε ιατρούς με σκοπό την έρευνα, η βιομηχανία συχνά αμοιβεί τους ιατρούς ως συμβούλους, ή τους παρέχει είτε χρηματικά, είτε άλλου είδους ανταλλάγματα (συνέδρια, δωρεάν ταξίδια, στέγαση, φαγητό, επιχειρηματικές επαφές, θέσεις εργασίας για μέλη της οικογέν-

νειας, κ.λπ.) Οι ιατροί, οι οποίοι λαμβάνουν αμοιβή ή οφέλη από την βιομηχανία, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ της σχέσης τους με την βιομηχανία, και της ευθύνης τους για την φροντίδα των ασθενών τους. Η σχέση αυτή μπορεί, επίσης, να επηρεάσει αρνητικά τους ερευνητικούς στόχους και τα ευρήματα του ιατρού και του επιστήμονα. Υπάρχει, επίσης, μεγαλύτερη πιθανότητα να επηρεασθεί ή να διαστρεβλωθεί η κρίση κατά τρόπους που αντίκεινται στην φροντίδα των ασθενών, καθώς και στην προστασία των υποκειμένων της έρευνας.

Κατά καιρούς η φαρμακοβιομηχανία παρέχει, επίσης, οικονομικά κίνητρα και αμοιβές στους ασθενείς. Παρά την επικράτηση της πρακτικής αυτής, η εξαγορά των υποκειμένων της έρευνας ενδέχεται να υπονομεύσει την ηθική προστασία της ελεύθερης και ενήμερης συγκατάθεσης.

Οι δεοντολογικοί κανόνες για την χρήση φαρμακευτικών προϊόντων στο πλαίσιο των κλινικών δοκιμών διαφέρουν από κράτος σε κράτος. Ορισμένοι ιατρικοί σύλλογοι έχουν δημοσιεύσει αυστηρές δεοντολογικές κατευθυντήριες γραμμές αναφορικά προς την σχέση των ιατρών με τις φαρμακευτικές εταιρείες, προκειμένου να διασφαλιστεί η ισορροπία μεταξύ των διαφόρων συμφερόντων, διατηρώντας παράλληλα την μέγιστη δυνατή διαφάνεια και ακεραιότητα όλων των εμπλεκόμενων μερών.

Αυτός ο δεσμός μεταξύ των ιατρών, αφενός, και των φαρμακευτικών εταιρειών αφετέρου, είναι πολύπλοκος και πρέπει να θεσπιστούν και να τηρούνται αυστηροί κώδικες δεοντολογικής συμπεριφοράς και για τα δύο εμπλεκόμενα μέρη. Είναι ζωτικής σημασίας οι ιατροί να παραμένουν ανεξάρτητοι από οιαδήποτε σχέση θα μπορούσε να ζημιώσει την σχέση ασθενούς-ιατρού.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ ΚΑΙ WHISTLE-BLOWING

Μελέτη περίπτωσης:

Στις 15 Αυγούστου 1940 ο Gottfried Ewald, καθηγητής ψυχιατρικής και διευθυντής του Κρατικού Νοσοκομείου του Göttingen, προσκλήθηκε στο Βερολίνο όπου του ζητήθηκε να υπηρετήσει ως ηγετικό στέλεχος στο μυστικό ναζιστικό Σχέδιο «T-4 Ευθανασία Ενηλίκων». Η θέση που του προτάθηκε απαιτούσε να εκδίδει αποφάσεις σχετικά με το αν ορισμένοι ασθενείς θα έπρεπε να θανατώνονται από το ιατρικό προσωπικό. Περιτριγυρισμένος από άλλους υψηλόβαθμους ιατρούς και ηγετικά στελέχη της δράσης, ο Δρ. Ewald αρνήθηκε να συμμετάσχει επικαλούμενος, όπως είπε, την «ιατρική του συνείδηση» και την «εσωτερική του ανάγκη,» και αμέσως του ζητήθηκε να αποχωρήσει από την συνάντηση. Ο Ewald δήλωσε:

Για λόγους αρχής δεν θα έθετα στην υπηρεσία τους τις ικανότητές μου ώστε να εξοντωθούν ασθενείς που θα είχα αναλάβει.

Επισήμανε, επίσης, ότι οι σχιζοφρενείς δεν ήταν «τόσο κενοί και άνευ ουδεμίας ελπίδας» όσο θεωρούνταν, και ότι θα μπορούσαν να επωφεληθούν από νέες μορφές θεραπείας που μόλις τότε αναπτύσσονταν.

Στην συνέχεια ο Δρ. Ewald έγραψε επιστολή διαμαρτυρίας στον Κοσμήτορα της σχολής του στο Πανεπιστήμιο του Göttingen, καθώς και σε άλλους υψηλόβαθμους και προβεβλημένους Ναζι ιατρούς στο Βερολίνο, δηλώνοντας την αντίθεσή του στην κρατικώς ενορχηστρωμένη «ευθανασία». Υποστήριξε ότι η ευθανασία, εξ ορισμού, υποτίθεται ότι αποτελούσε «ανώτερο ιατρικό και γενικό στόχο» για ασθενείς που έπασχαν από ανίατες ασθένειες και επιζητούσαν την ελεήμονα θανάτωση. Τόνισε ότι ο οικογενειακός δεσμός γονέων και παιδιού, και άλλων αγαπημένων προσώπων με ψυχικές αναπηρίες, είναι σε κάθε περίπτωση

άξιος σεβασμού και αξιοπρέπειας, και ως εκ τούτου το ναζιστικό πρόγραμμα «ευθανασίας» ήταν απαράδεκτο γι' αυτόν:

Δεν μπορώ να επιλέξω ένα επάγγελμα του οποίου καθημερινή αποστολή είναι να εξοντώσει έναν άρρωστο άνθρωπο εξαιτίας της ασθένειάς του, αφού αυτός ή οι συγγενείς του έχουν έλθει σε εμένα εμπιστευόμενοι και αναζητώντας βοήθεια.

Παρά τον φόβο του για αντίποινα, δεν του συνέβη τίποτα.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Robert J: *Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York: Basic Books, 1986).

Ιστορικό:

Η επαγγελματική ιδιότητα των ιατρών δεν έθεσε κανένα εμπόδιο στην συμμετοχή τους στα ναζιστικά εγκλήματα, και πολλοί ιατροί επέδειξαν βαθιά αφοσίωση στις φρικαλεότητες, στις οποίες ενεπλάκησαν. Πολλοί ιατροί συνέβαλαν καθοριστικά στην καθιέρωση ενός συστήματος εντοπισμού, ενημέρωσης του μηχανισμού, μεταφοράς και θανάτωσης εκατοντάδων χιλιάδων ψυχικά ασθενών και «φυλετικά και γνωσιακά βεβαρημένων» ατόμων σε περιβάλλοντα που περιελάμβαναν κεντρικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, φυλακές και στρατόπεδα θανάτου.

Ο ρόλος του ιατρού ήταν κεντρικός και κρίσιμος για την επιτυχία των ναζιστικών πολιτικών και σχεδίων. Οι ψυχίατροι, από κοινού με πολλούς άλλους ιατρούς, διευκόλυναν τις ιδεολογικές ιατρικές πρακτικές του καθεστώτος. Υπήρξαν ελάχιστοι ιατροί που αντιστάθηκαν, ή έστω διαφώνησαν με τους στόχους και τις μεθόδους των Ναζί.

Περισσότεροι από τους μισούς ιατρούς στην Γερμανία είχαν εγγραφεί ως μέλη του ναζιστικού κόμματος. Οι ιατροί διαδραμά-

τισαν κεντρικό ρόλο στα προγράμματα στείρωσης και ευθανασίας. Οι ιατροί συμμετείχαν σε επιτροπές σχεδιασμού και για τις δύο διαδικασίες, και παρείχαν θεωρητική υποστήριξη για ό,τι συνέβαινε. Οι ιατροί ανέφεραν τους ασθενείς τους στις αρχές, συντόνιζαν την μεταφορά τους από όλη την Γερμανία σε θαλάμους αερίων στα ιδρύματα θανάτωσης, και διευκόλυναν την θανάτωσή τους. Τέλος, ήταν οι ιατροί εκείνοι που παραποιούσαν τα αίτια και την ώρα θανάτου στα πιστοποιητικά που στέλνονταν στους συγγενείς αυτών των ασθενών.

Μεγάλο μέρος αυτής της διαδικασίας έλαβε χώρα προ της ανάπτυξης του σχεδίου εξόντωσης των Εβραίων, των Ρομά, των ομοφυλόφιλων και άλλων ομάδων στην Ευρώπη. Ο Hitler ουδέποτε διέταξε να θανατώνονται ασθενείς με ψυχικές ασθένειες. Το επέτρεψε μόνο σε επιστολή που εγράφη τον Οκτώβριο του 1939, στην οποία τέθηκε παραπλανητικά ως ημερομηνία η 1^η Σεπτεμβρίου 1939. Οι ιατροί, επομένως, ουδέποτε διατάχθηκαν να συνδράμουν την διαδικασία εξόντωσης ή να συνεργήσουν στην δολοφονία των ψυχικά ασθενών – αντ' αυτού, τους δόθηκε η εξουσία να το πράξουν. Αυτές οι πράξεις, οι οποίες διενεργήθηκαν σε ψυχιατρικά ιδρύματα, αποτέλεσε τον συνδετικό κρίκο μεταξύ της «ευθανασίας» και της σε μεγαλύτερη κλίμακα εξόντωσης των Εβραίων και άλλων «ανεπιθύμητων,» στο πλαίσιο αυτού που έγινε γνωστό ως Ολοκαύτωμα.

Ο Δρ. Leo Alexander, ο κεντρικός ιατρικός σύμβουλος κατά την Δίκη των Ιατρών στην Νυρεμβέργη το 1946, αντιπαρέβαλε τις ενέργειες των γερμανών ιατρών προς τις αντίστοιχες των ιατρών στις Κάτω Χώρες που βρίσκονταν υπό γερμανική κατοχή, οι οποίοι αρνήθηκαν να προβούν στο πρώτο, μικρό βήμα προς την γενοκτονία. Τον Δεκέμβριο του 1944 εκδόθηκε διαταγή από τις ναζιστικές αρχές προς όλους τους Ολλανδούς ιατρούς:

Είναι καθήκον του ιατρού, μέσω των συμβουλών και των προσπαθειών του, με ευσυνειδησία και όσο το επιτρέπουν οι δυνάμεις του, να συνδράμει το άτομο του οποίου του έχει έχει ανατεθεί η φροντίδα ώστε αυτό να διατηρήσει, να βελ-

τιώσει και να αποκαταστήσει την ζωτικότητα, την σωματική του ικανότητα και την υγεία του. Η εκπλήρωση αυτού του καθήκοντος αποτελεί υπηρεσία προς την κοινότητα.

Η δήλωση αυτή ενδεχομένως φαίνεται, σε πρώτη ανάγνωση, αναντίρρητη και ακίνδυνη. Ωστόσο, ο ολλανδικός ιατρικός κλάδος, ο οποίος είχε γνώση του ναζιστικού συστήματος εξόντωσης, αντελήφθη πως η διαταγή αυτή θα λειτουργούσε ως βάση για την θέσπιση ενός νέου προτύπου φροντίδας. Το πρότυπο αυτό θα αναγνώριζε ως κύρια προτεραιότητα την επιστροφή των ασθενών στην παραγωγική διαδικασία προς όφελος του κράτους, και όχι την συμπονετική φροντίδα και την ανακούφιση τους. Σε αυτό το πλαίσιο, τόσο οι ασθενείς, όσο και οι ιατροί θα υποτάσσονταν στο κράτος και στα συμφέροντά του που αφορούσαν στην διατήρηση της ισχύος του, την χειραγώγηση του κοινωνικού συνόλου και την μεγιστοποίηση της οικονομικής αποδοτικότητας και ωφελιμότητας.

Οι Ολλανδοί ιατροί αρνήθηκαν ομόφωνα να συμμορφωθούν με την εντολή αυτή. Όταν οι Ναζί απείλησαν να ανακαλέσουν την άδεια άσκησης επαγγέλματος των ιατρών που δεν ήταν πρόθυμοι να συνεργασθούν, οι Ολλανδοί ιατροί επέστρεψαν τις άδειές τους και έκλεισαν τα ιατρεία τους, αλλά συνέχισαν να βλέπουν ασθενείς ιδιωτικά. Αμέσως μετά οι Ναζί συνέλαβαν 100 Ολλανδούς ιατρούς και τους έστειλαν σε στρατόπεδα συγκέντρωσης. Ωστόσο, ο ιατρικός κλάδος εξακολουθούσε να αρνείται να υποχωρήσει. Το αποτέλεσμα ήταν ότι κανένας Ολλανδός ιατρός δεν συμμετείχε σε δολοφονία, και τα σχέδια των Ναζί για την διενέργεια δολοφονιών από ιατρούς στην Ολλανδία έμειναν απραγματοποιήτα.

Ο Δρ. Gottfried Ewald ήταν ένας από τους ελάχιστους Γερμανούς ιατρούς που τάχθηκαν ανοιχτά κατά της «ευθανασίας» σε άτομα με νοτική υστέρηση. Το έπραξε αυτό όχι ως αντίπαλος των Ναζί, αλλά ως υποστηρικτής τους. Ήταν υποστηρικτής του ναζιστικού κόμματος, αλλά του αρνήθηκαν την ένταξη, πιθανότατα επειδή είχε μόνο ένα χέρι, το οποίο μάλιστα είχε υποστεί ακρωτηριασμό έπειτα από τραυματισμό κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Έτσι,

δεν μπόρεσε να υπηρετήσει ενεργά στα SA. Το κύριο σκεπτικό του Ewald ήταν ότι το πρόγραμμα «ευθανασίας» τελούσε σε άμεση αντίθεση με την προσωπική του συνείδηση και την επαγγελματική του ευθύνη ως ιατρού που ενδιαφέρεται για τους ασθενείς του και συμπάσχει μαζί τους. Πίστευε ότι το πρόγραμμα «ευθανασίας» των Ναζί θα έπληττε, επίσης, την εμπιστοσύνη μεταξύ ιατρού, ασθενούς και της οικογένειας του τελευταίου.

Ελάχιστοι άλλοι ιατροί αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα δολοφονιών· στα βήματα του Ewald, ο Δρ. Friedrich Hölzel, ιατρός στο Eglfind-Haar, υπήρξε ένας από αυτούς. Σε μια επιστολή του προς τον διευθυντή του ιδρύματος στο οποίο υπηρετούσε, δήλωνε:

Μου φέρνει στον νου την διαφορά μεταξύ ενός δικαστή και ενός δέημου. Επομένως, παρά την όποια διανοητική ενάργεια και καλή θέληση εκ μέρους μου, δεν μπορώ να αποφύγω την διαπίστωση ότι με βάση την προσωπική μου φύση δεν είμαι κατάλληλος για το έργο αυτό. Όσο ζωηρή και αν είναι η επιθυμία μου σε πολλές περιπτώσεις να βελτιώσω την φυσική πορεία των πραγμάτων, είναι εξίσου αποκρουστικό για μένα να την κάνω πράξη ως συστηματική πολιτική κατόπιν ψυχρής σκέψης και εναρμονιζόμενος με αντικειμενικές επιστημονικές αρχές, χωρίς κανένα συναίσθημα προς τον ασθενή.

Ο Hölzel στην συνέχεια παραιτήθηκε από την θέση του. Το Πρόγραμμα «T4 Ευθανασία Ενηλίκων,» στο πλαίσιο του οποίου είχαν ήδη θανατωθεί περίπου 70.000 άνθρωποι, διακόπηκε επίσημα από τον Adolf Hitler τον Αύγουστο του 1941 λόγω των διαμαρτυριών επιφανών εκκλησιαστικών ηγετών, τόσο προτεσταντών, όσο και καθολικών. Ο Hitler φοβόταν ότι περαιτέρω διαμαρτυρίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε κακές δημόσιες σχέσεις και να επηρεάσουν αρνητικά το πολεμικό πνεύμα στην Γερμανία. Ωστόσο, αν και επισήμως η «ευθανασία» των ενηλίκων σταμάτησε, η ιατρική θανάτωση απλώς μεταφέρθηκε σε νέες τοποθεσίες, συμπεριλαμβανομένων νοσοκομείων σε κατεχόμενα

εδάφη, φυλακών και στρατοπέδων συγκέντρωσης. Ορισμένοι Γερμανοί ιατροί συνέχισαν να δολοφονούν τους ασθενείς τους στο πλαίσιο της πρακτικής που έγινε γνωστή ως «άγρια ευθανασία,» κατά την οποία περισσότερα από 200.000 άτομα με ψυχικές διαταραχές όλων των τύπων έχασαν την ζωή τους. Επιπλέον, το πρόγραμμα «ευθανασίας» σε παιδιά συνέχισε να λειτουργεί σε ολόκληρη την Γερμανική επικράτεια.

Στην μεταπολεμική Δίκη των Ιατρών στην Νυρεμβέργη ο Δρ. Andrew Ivy, επιστημονικός σύμβουλος για ιατρικά ζητήματα της κατηγορούσας αρχής, δήλωσε:

Είναι ίσως υπερβολικό να πούμε ότι ένα μόνο θαρραλέο άτομο, ένας μόνο άξιος εκπρόσωπος της γερμανικής ιατρικής θα μπορούσε, με λιγότερο προσεκτική μέριμνα για την σωματική του άνεση, να σώσει την τιμή ολόκληρου του επαγγέλματος. Ωστόσο, είμαι πεπεισμένος ότι ένα τέτοιο άτομο θα μπορούσε να είχε κάνει κάτι για να μετριάσει τις φρικαλεότητες που αναφέρονται σε αυτό το βιβλίο [Ιατροί της ντροπής: Η ιστορία των ιατρικών εγκλημάτων των Ναζί]. Αν το επάγγελμα είχε λάβει σθεναρή θέση ενάντια στην μαζική δολοφονία των άρρωστων Γερμανών πριν από τον πόλεμο, είναι εύλογο ότι η συνολική ιδέα και οι τεχνικές των εργοστασίων θανάτου που αποσκοπούσαν στην γενοκτονία δεν θα είχε γίνει πράξη.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- Leo M. Alexander, *Medical Science Under Dictatorship* (New Haven, CT: Bibliographic Press, 1996).
- Rael D. Strous, "Psychiatry during the Nazi Era: Ethical Lessons for the Modern Professional," *Annals of General Psychiatry* 6, no. 8 (2007): 1-6.
- Alexander Mitscherlich, and Fred Mielke, *Doctors of Infamy. The Story of the Nazi Medical Crimes* (New York: Henry Schuman, 1949).
- Michael Burleigh, *Death and Deliverance* (New York: Cambridge University Press, 1994).

Robert Proctor, "Nazi Science and Nazi Medical Ethics: Some Myths and Misconceptions," *Perspectives in Biology and Medicine* 43 (2000): 335-346.

Ερώτηση:

- Το ζήτημα της ιατρικής συνείδησης: Είναι καθήκον του ιατρού να καταγγέλλει;

Συζήτηση:

Κατά την διάρκεια του ναζιστικού καθεστώτος η ιατρική υποστήριξε την υποχρεωτική στείρωση και την «ευθανασία» των σωματικά και ψυχικά ασθενών και, στην συνέχεια, την θανάτωση των «κατώτερων» φυλών. Αυτό το έκαναν κατ' εφαρμογήν επιστημονικώς έωλων συμπερασμάτων ερανισμένων από την εξελικτική βιολογία. Αυτές οι φιλοσοφικές κατασκευές και τα επιστημονικά παραδείγματα της εξελικτικής θεωρίας δεν ήταν μόνον εσφαλμένα, ήταν, επίσης, αήθη και παραβίαζαν κεντρικές αρχές της ιατρικής ηθικής και της κλινικής πρακτικής. Έχει προταθεί η άποψη πως η αρχή της κατάρρευσης της ναζιστικής ιατρικής μπορεί να εντοπισθεί στην αποτυχία των [Γερμανών] ιατρών να αμφισβητήσουν τον ουσιαστικό πυρήνα των ναζιστικών αξιών. Σε αυτό το πλαίσιο, πάρα πολλοί ιατροί ήταν πρόθυμοι να ακολουθήσουν τον πολιτικό συρμό· πάρα πολλοί ιατροί ήταν απρόθυμοι να αντισταθούν, και ελάχιστοι ήταν πρόθυμοι να παρεκκλίνουν από τις κοινά αποδεκτές πρακτικές που είχαν καθιερωθεί από ένα ρατσιστικό κράτος.

Εδώ δεν είναι ο κατάλληλος χώρος για να εξετάσουμε το ερώτημα περί των λόγων για τους οποίους το ποσοστό αντίστασης ή άρνησης συμμόρφωσης ήταν τόσο μικρό μεταξύ των Γερμανών ιατρών. Αυτό που είναι κρίσιμο να σημειωθεί είναι ότι όπου υπήρξε ουσιαστική αντίρρηση από την πλευρά της ιατρικής κοινότητας, όπως στην περίπτωση των Ολλανδών ιατρών, υπήρξε σημαντική επιτυχία ως προς την διακοπή της διαδικασίας δολοφονίας στο όνομα της επιστήμης. Το παράδειγμα αυτό μας δείχνει πόσο ισχυ-

ρό εργαλείο μπορεί να είναι η ιατρική συνείδηση. Οι ενέργειες των Ολλανδών ιατρών βασίστηκαν στην ενάρτη προοπτική τους, η οποία τους υπαγόρευε ότι πρώτο τους μέλημα έπρεπε να είναι το συμφέρον των ασθενών τους, και όχι άλλες ιδεολογικές πολιτικές, είτε πολιτειακής, είτε κοινωνικής, είτε οικονομικής απόβλεψης. Λόγω της ηθικής θεμελίωσης της άρνησης των ιατρών να συμμετάσχουν στα σχέδια δολοφονίας, οι ψυχικά ασθενείς στην Ολλανδία γλίτωσαν.

Δεν μπορεί κανείς παρά να θέσει το υποθετικό ερώτημα: Τι θα είχε συμβεί αν υπήρχαν περισσότεροι ιατροί που θα είχαν προβεί σε καταγγελίες, όπως ο Δρ. Ewald;

Η υποχρέωση να αναφέρει κανείς την ανικανότητα, τον εκφυλισμό, την εξασθένηση ή τα παραπτώματα των συναδέλφων του, κάτι που συχνά αποκαλείται «whistle-blowing,» τονίζεται στους κώδικες ιατρικής δεοντολογίας. Για παράδειγμα, ο Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Ηθικής της WMA αναφέρει: «Ο ιατρός οφείλει [...] να αναφέρει στις αρμόδιες αρχές όσους ιατρούς ενεργούν κατά τρόπο αήθη ή ελλιπώς, ή εμπλέκονται σε απάτη ή εξαπάτηση».

Το whistle-blowing στην υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, από την ειλικρίνεια προς τους ασθενείς όταν συμβαίνουν ιατρικά λάθη, έως την δημόσια αποκάλυψη μεγάλης κλίμακας θεσμικής ανικανότητας ή ανήθικων πρακτικών. Το whistle-blowing μπορεί να εκληφθεί ως «ενεργοποίηση της συνείδησης,» και η συνείδηση αποτελεί ακρογωνιαίό λίθο της ιατρικής ηθικής και της ενάρτης επαγγελματικής πρακτικής. Στην ιατρική, το να ενεργεί κανείς με βάση την συνείδηση και την επαγγελματική του ακεραιότητα θα πρέπει να αποτελεί τον κανόνα, και όχι την εξαίρεση. Αυτό σημαίνει ότι οι ιατροί δεν οφείλουν απλώς να σκέφτονται τι είναι σωστό, αλλά έχουν επίσης την υποχρέωση να υιοθετούν ηθικές αρχές και πρακτικές χάριν των ασθενών τους.

Οι ιατροί έχουν την δυνατότητα να αρνηθούν να συμμορφωθούν με συγκεκριμένα αιτήματα για λόγους προσωπικής συνείδησης, και μπορούν να αρνηθούν να εκτελέσουν μια συγκεκριμένη διαδικασία για λόγους επαγγελματικής ευσυνειδησίας, ιδίως όταν η διαδικασία είναι ασυμβίβαστη με την ιατρική ηθική και τους

στόχους της ιατρικής επιστήμης. Επιπλέον, οι ιατροί οφείλουν να καταγγέλλουν τα όποια παραπτώματα συναδέλφων τους, διότι το αντίθετο θα αποτελούσε διαστροφή των θεμελιωδών επαγγελματικών αρετών που καθορίζουν τον ρόλο του ιατρού.

Ωστόσο, η εφαρμογή τέτοιων ηθικών αρχών σπάνια είναι ευχερής. Ενδέχεται να προκύψουν επιβλαβείς συνέπειες για τον ιατρό που καταγγέλλει μια κατάχρηση ή αρνείται να «συμμορφωθεί» με μια διαδικασία ή πολιτική που είναι, κατά την άποψή του, ηθικώς λανθασμένη. Τέτοιες ενέργειες μπορεί να εκληφθούν ως «προδοσία» από τους συναδέλφους του, τους προϊσταμένους του, ή από την κοινωνία στην οποία ζει και εργάζεται. Μπορεί να προκληθεί εχθρότητα, επαγγελματική και πολιτική ανταπόδοση, καθώς και προσωπικές επιθέσεις. Παρ' όλα αυτά, σε πείσμα των ενδεχόμενων αυτών επιβαρύνσεων, αποτελεί επαγγελματικό καθήκον του ιατρού να προσπαθεί να πράττει το σωστό και ηθικώς ορθό. Επίπλέον, οι ιατροί είναι επίσης υπεύθυνοι για την διατήρηση της καλής φήμης του επαγγέλματος. Συχνά μπορεί να είναι οι μόνοι που είναι σε θέση να αναγνωρίζουν την ανικανότητα, τον εκφυλισμό ή την ανοίκεια διαγωγή.

Προσδοκία τόσο του κοινού, όσο και του ίδιου του επαγγέλματος, επομένως, θα πρέπει να είναι η αλλαγή συμπεριφοράς προς την κατεύθυνση της αποδοχής και διευκόλυνσης της καταγγελίας στην ιατρική εκπαίδευση και πρακτική, ως κάτι επιθυμητό και άμεσα απαιτητό. Είναι τόσο αναγκαίο, όσο και συνετό, οι ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές να αναπτύξουν προγράμματα σπουδών και κατάρτισης, στα οποία οι φοιτητές θα μαθαίνουν να κατανοούν τις σύνθετες ηθικές και νομικές αρχές, καθώς και τις αρχές που διέπουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και δικαιολογούν την πράξη της καταγγελίας. Θα πρέπει, επίσης, να διδάσκονται περιπτώσεις από την ιστορία της ιατρικής προκειμένου να τους παρέχονται πραγματικά ανθρωπιστικά πρότυπα ιατρικής και ηθικής συνείδησης.

Μέρος Δεύτερο:

ΟΙ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ

Ιστορική αναδρομή για τους φυλακισμένους ιατρούς

Στα πρώτα χρόνια του ναζιστικού καθεστώτος, η εθνικοσοσιαλιστική κυβέρνηση δημιούργησε στρατόπεδα συγκέντρωσης για την κράτηση πολιτικών και ιδεολογικών αντιπάλων. Ολοένα και περισσότερο στα χρόνια πριν από το ξέσπασμα του πολέμου, οι αξιωματικοί των SS και της αστυνομίας φυλάκιζαν στα στρατόπεδα αυτά Εβραίους, Ρομά και άλλα θύματα του εθνικού και φυλετικού μίσους.

Με σκοπό να συγκεντρώσουν και να παρακολουθήσουν τον εβραϊκό πληθυσμό, καθώς και για να διευκολύνουν την επακόλουθη απέλαση των Εβραίων, οι Ναζί και οι συνεργάτες τους στις κατεχόμενες χώρες δημιούργησαν γκέτο, στρατόπεδα διέλευσης και στρατόπεδα καταναγκαστικής εργασίας για τους Εβραίους κατά τα χρόνια του πολέμου.

Τα γκέτο ήταν διαμερίσματα πόλεων (συχνά περιφραγμένα), στην πραγματικότητα στρατόπεδα, όπου οι Εβραίοι κρατούνταν κάτω από τρομερή πίεση, με την εσωτερική ζωή και οργάνωσή τους να τους επιβάλλονται με βίαια μέσα από το ναζιστικό καθεστώς. Τα γκέτο απομόνωναν τους Εβραίους διαχωρίζοντας τις εβραϊκές κοινότητες από τον μη εβραϊκό πληθυσμό, καθώς και από άλλες εβραϊκές κοινότητες.

Μια από τις δικαιολογήσεις για την δημιουργία των γκέτο ήταν η αποτροπή της εξάπλωσης μεταδοτικών ασθενειών από τους Εβραίους. Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι τα γκέτο σχεδιάστηκαν για να χρησιμεύσουν ως έμμεσος τρόπος εξόντωσης, ως μέσο φυσικής καταστροφής των Εβραίων δια της στέρξης των αναγκαίων για την ζωή τους, αντί της χρήσης όπλων. Οι Ναζί δημιούργησαν τουλάχιστον 1.000 γκέτο στις κατεχόμενες από την Γερμανία χώρες, την προσαρτημένη Πολωνία και την Σοβιετική Ένωση.

Οι Γερμανοί θεωρούσαν την ίδρυση αυτών των γκέτο προσωρινό μέτρο για τον έλεγχο και τον διαχωρισμό των Εβραίων, ενώ η ναζιστική ηγεσία στο Βερολίνο εξέταζε επιλογές για την υλοποίηση του στόχου της εξόντωσης του εβραϊκού πληθυσμού. Ορισμένα γκέτο λειτούργησαν μόνο για λίγες ημέρες, άλλα για μήνες ή χρόνια.

Με την εφαρμογή της «Τελικής Λύσης» (το σχέδιο δολοφονίας όλων των Εβραίων της Ευρώπης) που ξεκίνησε στα τέλη του 1941, οι Γερμανοί κατέστρεψαν συστηματικά τα γκέτο. Οι Γερμανοί και οι συνοδοιπόροι τους είτε εκτελούσαν τους κατοίκους των γκέτο και τους έθαβαν σε ομαδικούς τάφους που βρίσκονταν σε κοντινή απόσταση, είτε τους απέλαυναν, συνήθως με τρένα, σε στρατόπεδα θανάτου, όπου αυτοί δολοφονούνταν.

Οι φρικαλεότητες που συνέβησαν σε πολλά από τα γκέτο λόγω των άθλιων συνθηκών μπορούν να θεωρηθούν κυρίως ιατρικής φύσεως. Η κράτηση πλεονάζοντος πληθυσμού ήταν κοινό γνώρισμα όλων των γκέτο, και η ζωή σε αυτά ήταν εστιασμένη στην εξασφάλιση επαρκούς τροφής ώστε να αποφευχθεί η λιμοκτονία και, συνακόλουθα, η εξασθένηση που καθιστά κάποιον ευάλωτο στις ασθένειες. Η απειλή των ασθενειών και της πείνας ήταν απτή πολύ πριν διαφανεί ο τελικός σχεδιασμός των Ναζί, και οι εβραϊκές κοινότητες έπρεπε να αγωνιστούν ώστε να διατηρήσουν τις υπηρεσίες υγείας και να διασφαλίσουν την δημόσια υγεία του σε τεράστιο βαθμό πλεονάζοντος πληθυσμού. Οι κάτοικοι των γκέτο ζούσαν σε άθλιες συνθήκες διαθέτοντας ελάχιστο χώρο, ελάχιστη τροφή, νερό, θέρμανση, ηλεκτρισμό, αποχέτευση και στοιχειώδεις συνθήκες υγιεινής. Οι ιατρικές και οι συναφείς με την ιατρική ανάγκες ήταν υπέρογκες, και οι προσπάθειες κάλυψης αυτών των αναγκών περίπλοκες και ως επί το πλείστον ανεπιτυχείς. Παρά τις δυσκολίες υπήρχαν από πριν ιατρικά ιδρύματα που έπρεπε να λειτουργήσουν, καθώς και νέα που δημιουργήθηκαν ανάλογα με την θέση και τις ανάγκες του γκέτο. Η ιατρική πράξη παρακολουθούταν από όλες τις ανησυχίες και τις αβεβαιότητες που την συνοδεύουν και σε άλλες περιπτώσεις, καθώς και πολλές επί πλέον που σχετίζονταν ξεκάθαρα με την ζωή σε ένα ναζιστικό γκέτο. Στο γκέτο δεν διετίθεντο αποτελεσματικά θεραπευτικά μέσα για ασθένειες που σε άλλες περιπτώσεις θα ήταν ιάσιμες. Τα γκέτο παρείχαν όλες εκείνες τις συνθήκες που συμβάλλουν στην κατάρρευση της υγείας μιας κοινότητας και στην εξάπλωση μεταδοτικών ασθενειών. Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα ήταν ο έλεγχος των μολυσματικών ασθενειών όπως ο τύφος. Κατά ειρωνικό

τρόπο, οι γερμανικές αρχές επιφόρτισαν τις εβραϊκές κοινότητες, υπό την ηγεσία των Εβραϊκών Συμβουλίων σε κάθε γκέτο, να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα αυτά, αλλά οι Εβραίοι ιατροί και το λοιπό ιατρικό προσωπικό δεν διέθεταν τις προϋποθέσεις ώστε να το πράξουν αποτελεσματικά. Η μέθοδος που ακολουθούσαν οι Γερμανοί για τον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών συνίστατο στην χρήση βάνουσων μεθόδων αποκλεισμού και απολύμανσης, ή πυρπόλησης των νοσοκομείων με το προσωπικό και τους ασθενείς παγιδευμένους σε αυτά. Παρά τις δυσκολίες αυτές, σε πολλά γκέτο τα εβραϊκά υγειονομικά τμήματα διεξήγαγαν επιδημιολογικό πόλεμο κατά των μολυσματικών αυτών ασθενειών, ο οποίος σε πολλές περιπτώσεις υπήρξε προσωρινά επιτυχής.

Ένας άλλος παράγοντας που έπρεπε να ληφθεί υπ' όψιν ήταν ο διαρκής κίνδυνος και ο φόβος που αποτελούσαν αναπόσπαστο μέρος της ζωής των κατοίκων του γκέτο. Οι συλλήψεις από τους Γερμανούς διατάρασαν διαρκώς το έργο των Εβραίων ιατρών, όπως και κάθε άλλη πτυχή της ζωής.

Οι γερμανικές αρχές δημιούργησαν επίσης πολυάριθμα στρατόπεδα καταναγκαστικής εργασίας για μη Εβραίους και για μια μικρή μειοψηφία Εβραίων, την εργασία των οποίων οι Γερμανοί επιδίωκαν να εκμεταλλευτούν.

Σε αντίθεση με τα στρατόπεδα συγκέντρωσης, τα οποία χρησίμευαν κυρίως ως κέντρα κράτησης και εργασίας, τα κέντρα θανάτωσης (που αναφέρονται επίσης ως «στρατόπεδα εξόντωσης» ή «στρατόπεδα θανάτου») ήταν σχεδόν αποκλειστικά «εργοστάσια θανάτου.» Μεταξύ του 1941 και του 1944 οι αρχές της ναζιστικής Γερμανίας απέλασαν εκατομμύρια Εβραίους από την Γερμανία, από τα κατεχόμενα εδάφη και από τις χώρες πολλών συμμάχων του Άξονα οδηγώντας τους σε γκέτο και στα στρατόπεδα εξόντωσης. Τα SS και η αστυνομία δολοφόνησαν σχεδόν 2.700.000 Εβραίους στα κέντρα θανάτου είτε με δηλητηριώδη αέρια, είτε εκτελώντας τους.

Το μεγαλύτερο στρατόπεδο εξόντωσης ήταν το Auschwitz. Οι ιατροί των SS ήταν τυπικά υπεύθυνοι για την υγεία των κρατουμένων, αλλά σχεδόν αμέλησαν εντελώς την υποχρέωσή τους

ως ιατρών απέναντι στους κρατούμενους και διατήρησαν μόνον μια επίφαση παροχής ιατρικής περίθαλψης. Κατά τα πρώτα χρόνια στο Auschwitz οι κρατούμενοι ιατροί, στην περίπτωση που τους επιτρεπόταν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο αντικείμενό τους, απασχολούνταν αποκλειστικά ως νοσοκόμοι, και τα ιατρεία λογίζονταν μόνον ως καταφύγια από την φρίκη του στρατοπέδου, ή ως μέρη που οι ασθενείς θα πέθαιναν με σχετικά ειρηνικό τρόπο. Δεν προσφερόταν σχεδόν κανενός είδους ιατρική περίθαλψη στους κρατούμενους που νοσούσαν, και ακόμη και οι βαριά άρρωστοι έκαναν τα πάντα για να αποφύγουν την νοσηλεία. Όταν ξεκίνησε η διαλογή από τους ιατρούς των SS και η καταδίκη των άρρωστων κρατουμένων σε θάνατο με ενέσεις φαινόλης ή σε θαλάμους αερίων, τα νοσοκομεία μετατράπηκαν στην πραγματικότητα σε «αίθουσες αναμονής για τα κρεματόρια.» Δεν υπήρχαν σχεδόν καθόλου ιατρικά εργαλεία ή φάρμακα και οι περισσότεροι κρατούμενοι απολάμβαναν κάτι που ισοδυναμούσε με παρωδία οποιουδήποτε αποδεκτού προτύπου περίθαλψης ασθενών. Οι πολύ λίγοι ιατροί κρατούμενοι που τους επιτρεπόταν να εργαστούν σε αυτό το στάδιο δεν μπορούσαν, στην πραγματικότητα, να κάνουν σχεδόν τίποτα για να ανακουφίσουν τα βάσανα των ασθενών τους.

Καθώς η ζήτηση της γερμανικής πολεμικής οικονομίας για εργατικό δυναμικό αυξανόταν, και επειδή αυτή ικανοποιούνταν από την εργασία των κρατουμένων των στρατοπέδων συγκέντρωσης, τα SS προσπάθησαν να μειώσουν το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας στα στρατόπεδα. Οι αρχές των SS κατασκεύασαν νέους θαλάμους και άλλες ιατρικές υπηρεσίες και επέτρεψαν την απασχόληση περισσότερων ιατρών κρατουμένων στο νοσοκομειακό σύστημα των στρατοπέδων. Η απόφαση αυτή, ωστόσο, δεν σήμαινε ότι οι συνθήκες στα ιατρεία βελτιώθηκαν, αλλά ότι οι ιατροί κρατούμενοι επιτράπηκε να αποπειραθούν να παράσχουν κάποια μορφή ιατρικής φροντίδας στους συγκρατούμενούς τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις το επίπεδο της περίθαλψης βελτιώθηκε, αλλά δεν έφτασε ποτέ στο επίπεδο οποιουδήποτε αποδεκτού προτύπου ιατρικής περίθαλψης. Κατά την διάρκεια αυτής της φάσης το νοσοκομειακό

σύστημα του στρατοπέδου ανταποκρινόταν στις ιατρικές του ευθύνες μόνο σε σχέση με εκείνους τους κρατούμενους των οποίων η κατάσταση υπόσχονταν γρήγορη ανάρρωση και επιστροφή στην εργασία. Για τους πιο βαριά άρρωστους κρατούμενους, ιδίως τους Εβραίους, συνέχισε να λειτουργεί ως όργανο εξόντωσης. Οι προσπάθειες που κατέβαλαν οι κρατούμενοι ιατροί να προστατεύσουν όσο το δυνατόν περισσότερους βαριά ασθενείς και εξασθενημένους κρατούμενους ματαιώνονταν συστηματικά από την συνεχιζόμενη πρακτική των ιατρών των SS να θανατώνουν τους ασθενείς αυτούς στους θαλάμους αερίων. Οι κρατούμενοι ιατροί συχνά έκρυβαν ή έδιναν εξιτήριο σε ασθενείς πριν από την επικείμενη επιλογή. Εκμεταλλευόμενοι τις αβλεψίες των ιατρών των SS, οι οποίοι ποτέ δεν εξέταζαν τους ίδιους τους ασθενείς, αλλά έλεγχαν μόνο τους ιατρικούς φακέλους, οι κρατούμενοι ιατροί παραποιούσαν τα ιατρικά αρχεία και τους παρουσίαζαν να έχουν καλές πιθανότητες επιβίωσης.

Πολλοί από αυτούς τους Εβραίους ιατρούς επέζησαν επειδή ως επαγγελματίες της ιατρικής είχαν προσόντα που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στα γκέτο και τα στρατόπεδα, και επειδή ήταν πρόθυμοι ή ικανοί να τα αξιοποιήσουν εκεί. Είχαν επίγνωση του ότι το σύστημα είχε παρακάμψει τις συνήθεις ηθικές αξίες και είχε αναγκάσει τα θύματά του να συνεργαστούν. Η αντιπαράθεση της χρήσης της ιατρικής από τους Ναζί με σκοπό να προκαλέσουν πόνο και δυστυχία σε αθώα θύματα με τις προσπάθειες των Εβραίων ιατρών, ελλείψει ακόμη και των πιο βασικών εργαλείων, να ανακουφίσουν τον πόνο και να διατηρήσουν την ζωή, καταδεικνύει τους διαμετρικά αντίθετους σκοπούς για τους οποίους μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν οι ιατρικές δεξιότητες. Οι ιατροί, ως ιατροί, φροντίζοντας τους ασθενείς τους βρήκαν έναν λόγο να δώσουν την μάχη για την επιβίωση. Ο τρόπος δράσης που επέλεγαν ήταν τις περισσότερες φορές αυτός που έκριναν ότι ήταν ο καλύτερος για να βοηθήσουν τους συγκρατούμενούς τους. Οι κρατούμενοι ιατροί και νοσηλευτές γενικά έκαναν ό,τι μπορούσαν για τους ασθενείς τους παρά τις απίστευτα δύσκολες συνθήκες, και η εργασία τους στα ναζιστικά γκέτο και στρατόπεδα μάς έφερε

ενώπιον ηθικών διλημμάτων που δεν είχαν αντιμετωπίσει στο παρελθόν. Ορισμένα από αυτά τα ηθικά διλήμματα συζητώνται στις περιπτώσεις που παρουσιάζονται στην συνέχεια.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΜΑΤΑΙΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΚΡΑΙΕΣ ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΙΣ

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Δρ. Albert Haas, Εβραίος ιατρός ουγγρικής και γαλλικής καταγωγής, στρατολογήθηκε από το γαλλικό αντιστασιακό κίνημα. Αφού προδόθηκε και εξετέθη, συνελήφθη από τους Ναζί, οι οποίοι τον βασάνισαν και τον έστειλαν στο στρατόπεδο συγκέντρωσης Dachau. Αργότερα ο Δρ. Haas στάλθηκε στο στρατόπεδο συγκέντρωσης Gusen II, το οποίο αποτελούσε μέρος του συγκροτήματος στρατοπέδων Mauthausen στην Αυστρία. Εκεί τον έστειλαν να εργαστεί στην πτέρυγα του αναρρωτηρίου που φρόντιζε τους κρατούμενους του στρατοπέδου που ήταν πολύ άρρωστοι για να εργαστούν. Οι πόροι ήταν απίστευτα λιγοστοί. Οι ιατροί μπορούσαν να κάνουν πολύ λίγα. Προσπαθούσαν να κρατήσουν τους ασθενείς στην ζωή με τα λίγα που είχαν στην διάθεσή τους. Οι περισσότεροι ασθενείς πέθαιναν από ασιτία ή εξάντληση, ή σκοτώνονταν από τους αδίστακτους φρουρούς τους προτού προλάβουν να δεχθούν οποιαδήποτε φροντίδα.

Όταν ο Δρ. Haas έφτασε στο αναρρωτήριο του ιατρείου στο Gusen II, ζήτησε από έναν συνάδελφό του, τον Δρα Henri Desoille, ο οποίος βρισκόταν ήδη εκεί για αρκετό καιρό, να τον βοηθήσει να κατανοήσει τον ρόλο του ιατρού στο στρατόπεδο. Ο Δρ. Desoille απάντησε:

Πώς μπορώ να εξηγήσω την ματαιότητα του επαγγέλματός μας σε αυτό το μέρος; Είμαι σίγουρος ότι και εσείς ήσασταν ιδεαλιστής ως φοιτητής, με όνειρα για την κατανίκηση των θανατηφόρων ασθενειών. Δουλέψατε σκληρά, αγωνιστήκατε για να κατανοήσετε το ανθρώπινο σώμα και τελικά νιώσατε έτοιμος να αποδεχτείτε την διαρκή μάχη ενάντια στο θάνατο. Όταν δείτε τους ασθενείς μέσα στο ΗΚΒ [αναρρωτήριο], θα αναρωτηθείτε αν οι Γερμανοί έχουν πράγματι μετατρέψει τον όρκο του Ιπποκράτη στην πιο σκληρή κοροϊδία!

Μετά την ενημέρωση αυτή, ο Δρ. Haas σύντομα βίωσε την πραγματικότητα του να είναι κάποιος ιατρός στο Gusen. Ο Haas γράφει στα απομνημονεύματά του:

Καθώς εισερχόμασταν στον θάλαμο, μια έντονη, αρρωστημένη οσμή μου επιτέθηκε. Τα κρεβάτια ήταν γεμάτα με κουβάρια ημιλιπόθυμων σωμάτων, άψυχα χέρια και πόδια που κινούνταν αργά και άσκοπα, σώματα που αφόδευαν και ουρούσαν το ένα πάνω στο άλλο. Σε κάθε κρεβάτι υπήρχε ένας σωρός από έξι έως οκτώ από αυτούς τους ζωντανούς σκελετούς που σπαρταρούσαν σε αργή κίνηση, με το δέρμα απλωμένο πάνω στα κόκαλα, τα φλεγόμενα μάτια τους τεραστώως μεγάλα αναλογικά με το φρικτά αδυναιτισμένο κεφάλι και σώμα. Δεν ήταν δυνατόν να πιστέψει κανείς ότι αυτά ήταν κάποτε υγιή, ευτυχισμένα ανθρώπινα όντα. Οι τρόφιμοι με ανεξέλεγκτη δυσεντερία περίμεναν εδώ τον θάνατο. Δεν έλαβαν καμμία ιατρική περίθαλψη, και τους έδιναν μόνον το μισό από το πενιχρό συσσίτιο που παρεχόταν στους άλλους ασθενείς του αναρρωτηρίου.

Δεν μπορούσαμε να κάνουμε τίποτα αποτελεσματικό για τους τροφίμους που είχαν δυσεντερία, εκτός από το να τους δώσουμε νερό αναμειγμένο με ασπιρίνη και μερικά λόγια ενθάρρυνσης, ώστε να μην αισθάνονται εντελώς εγκαταλελειμμένοι. Για τα θύματα του τύφου το μόνο που μπορούσαμε να κάνουμε ήταν να αποτρέψουμε την σοβαρή αφυδάτωση κατά το στάδιο του πυρετού.

Τότε θα υφίσταντο κάποιον ξυλοδαρμό που θα οδηγούσε σύντομα σε νέκρωση. Εγώ θα καθάριζα το σημείο, αλλά η έλλειψη αντισηπτικού σήμαινε ότι ήταν θέμα χρόνου να αναπτύξουν οι ασθενείς γενική σηψαιμία και να πεθάνουν στο ΧΚΒ, είτε από την μόλυνση, είτε από το χέρι του Blockaltester.

Και έτσι ξεκίνησα την επαγγελματική μου σταδιοδρομία ως ιατρός των καταραμένων στο Gusen II.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Albert Haas, *The Doctor and the Damned* (New York: St. Martin's Press, Νέα Υόρκη, 1984).

Ιστορικό:

Οι κρατούμενοι ιατροί και νοσηλευτές μερικές φορές στέλνονταν να εργαστούν στις ιατρικές εγκαταστάσεις (στρατώνες) των στρατοπέδων συγκέντρωσης. Αυτές οι ιατρικές πτέρυγες δημιουργήθηκαν όταν οι Ναζί συνειδητοποίησαν ότι οι κρατούμενοι αποτελούσαν πολύτιμη πηγή εργατικού δυναμικού για τα εργοστάσιά τους, και ότι ήταν προς το εθνικό συμφέρον να τους διατηρήσουν αρκετά υγιείς, ώστε να μπορούν να εργάζονται για τις στρατιωτικές και οικονομικές ανάγκες του Ράιχ. Στην πραγματικότητα αυτές οι ιατρικές πτέρυγες ήταν καλύβες, όπως και οι υπόλοιπες, που διατίθεντο για να λαμβάνουν οι κρατούμενοι κάποιας μορφής ιατρική περίθαλψη. Αυτοί οι λεγόμενοι νοσοκομειακοί στρατώνες ήταν ανεπαρκώς εξοπλισμένοι και εξαιρετικά υπερπλήρεις, έτσι ώστε η πραγματική ιατρική περίθαλψη ήταν εξαιρετικά περιορισμένη. Οι περισσότεροι από τους ασθενείς στα νοσοκομειακά τμήματα στα στρατόπεδα υπέκυψαν στην ασθένειά τους πριν προλάβουν να θανατωθούν στους θαλάμους αερίων ή με κάποια άλλη μέθοδο, όπως με ένεση, εκτέλεση ή απαγχονισμό.

Ερώτηση:

- Το ηθικό ζήτημα της ιατρικής ματαιότητας: Τι μπορεί να κάνει ένας ιατρός σε μάταιες καταστάσεις, όταν κάθε ελπίδα έχει χαθεί;

Συζήτηση:

Η περίπτωση αυτή αφορά την ιατρική ματαιότητα. Στο πλαίσιο του θανάτου, του εγκλεισμού, των βασανιστηρίων, των ασθενειών, της πείνας

και των εξαιρετικά περιορισμένων πόρων, οι ιατροί στα στρατόπεδα συγκέντρωσης αντιμετώπισαν την πραγματικότητα του τι μπορούσαν να κάνουν ως ιατροί. Παρά τις φρικτές συνθήκες, πολλοί κρατούμενοι ιατροί προσπάθησαν να θεραπεύσουν τους ασθενείς, διατηρώντας τους ζωντανούς, όσο το δυνατόν υγιείς, και διακινδυνεύοντας ακόμη και την δική τους ζωή μερικές φορές για να σώσουν τους ασθενείς τους από την εξόντωση.

Η περίπτωση του Δρος Haas αποκαλύπτει ότι σε πολλές περιπτώσεις το μόνο που μπορούσαν να προσφέρουν οι ιατροί ήταν παρηγορητική φροντίδα στο πιο βασικό επίπεδο: ενθαρρυντικά λόγια, ένα ποτήρι νερό, μια ασπιρίνη. Ωστόσο, ακόμη και αυτές οι πιο βασικές και στοργικές πράξεις, μπορούν να κάνουν την διαφορά στην ευημερία των ασθενών. Αυτό έχει αναφερθεί σε πολλά απομνημονεύματα επιζώντων: πολλοί θυμούνται την ανθρωπινή προσέγγιση των ιατρών και των νοσηλευτών που τους φρόντισαν ως τον κύριο παράγοντα που τους κράτησε στην ζωή.

Οι ιατροί και άλλοι επαγγελματίες φροντιστές δεν μπορούν πάντα να θεραπεύουν και να σώζουν τις ζωές των ασθενών. Απώτερος στόχος όμως θα πρέπει να είναι η βελτίωση της πρόγνωσης, της ευεξίας, της άνεσης ή της γενικής κατάστασης της υγείας των ασθενών. Το λειτούργημά τους, με βάση την ιατρική τους εξειδίκευση και την δεοντολογία τους, είναι να παρέχουν στους ασθενείς τους ό,τι καλύτερο μπορούν. Όταν θεραπεία δεν υπάρχει, ή οι ιατρικοί πόροι είναι περιορισμένοι ή μηδενικοί, μερικές φορές το μόνο που μπορεί να κάνει ο φροντιστής είναι να αποτελεί ένα ευγενικό, συμπονετικό και στοργικό άτομο για τους ασθενείς του. Οι ιατρικές συνθήκες και οι πόροι διαφέρουν σε κάθε ασθενή και σε κάθε κλινικό περιβάλλον, τόσο ιστορικά, όσο και στην εποχή μας. Οι ιατρικές συνθήκες μπορούν επίσης να κυμαίνονται μεταξύ των βέλτιστων συνθηκών για την φροντίδα και των πιο φρικτών. Παρ' όλα αυτά, ο ρόλος του επαγγελματία ιατρού είναι να παρέχει συμπονετική φροντίδα, ανεξάρτητα από την κατάσταση ή το περιβάλλον. Ο πάροχος ιατρικής φροντίδας πρέπει να προσπαθεί, στο μέτρο των δυνατοτήτων του, να μεγιστοποιήσει τις συνθήκες για υγεία και θεραπεία, να ανακουφίσει τον πόνο και την ταλαιπωρία και να παράσχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα που επιτρέπουν οι περιστάσεις.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΛΟΓΗ

Κατάχρηση της Ιατρικής Διαλογής: Οι Ναζιστικές «Επιλογές»

Μελέτη περίπτωσης 1: Dr. Lucie Adelsberger

Η Lucie Adelsberger, εβραία παιδίατρος, γεννήθηκε το 1895 στην Νυρεμβέργη της Γερμανίας. Μεταφέρθηκε στο Auschwitz το 1943, όπου εργάστηκε στο στρατόπεδο των Ρομά, και αργότερα στο στρατόπεδο των γυναικών ως ιατρός των κρατουμένων. Στα απομνημονεύματά της περιγράφει την διαδικασία «διαλογής» που πραγματοποιούσαν οι Ναζί ιατροί:

Το διακριτικό γνώρισμα των στρατοπέδων συγκέντρωσης στο Auschwitz ήταν η επιλογή. Με τον όρο αυτό εννοώ την διαλογή των ανθρώπων που παραπέμπονταν στους θαλάμους αερίων και την μετέπειτα αποτέφρωση. Εφαρμόστηκε σχεδόν αποκλειστικά στους Εβραίους και αφορούσε τρεις κατηγορίες ανθρώπων, τρεις «εισόδους»: τους νεοεισερχόμενους στο Auschwitz, τους φυλακισμένους από το στρατόπεδο και τους αρρώστους από τον περίβολο. Οι ηλικιωμένοι, οι αδύναμοι και όσοι ήταν προφανώς άρρωστοι και ανίκανοι να εργαστούν, αυτόματα οδηγούνταν στην επιλογή [...].

[...] Ο μηχανισμός της επιλογής ήταν πολύ καλά εδραιωμένος και όλοι γνώριζαν κάθε λεπτομέρειά του. Ο ιατρός του στρατοπέδου επέλεγε ένα ή περισσότερα τμήματα και διέταζε τους γυμνούς κρατούμενους να περάσουν μπροστά του σε μονή σειρά. Στην συνέχεια επέλεγε εκείνους που, λόγω αδυναμίας ή υποσιτισμού, οιδήματος λόγω πείνας, ή λόγω ψώρας ή ηλιακού εγκαύματος – αυτοί ήταν επαρκείς λόγοι – θα πήγαιναν στα αέρια. Οι αριθμοί αναγνώρισης αυτών των δυστυχισμένων καταγράφονταν επί τόπου και μεταφέρονταν αμέσως στην πτέρυγα επιλογής, όπου περίμεναν τον θάνατο, συχνά χωρίς φαγητό και με πλήρη επίγνωση της μοίρας τους [...].

[...] Το πρόβλημα για εμάς στο Auschwitz δεν ήταν το αν θα γίνει η επιλογή, αλλά το πότε και το πώς.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Lucie Adelsberger, *Auschwitz: A Doctor's Story* (Lebanon, NH: Northeastern University Press, 1995).

Μελέτη περίπτωσης 2: Dr. Eduard Wirths

Ο Δρ. Eduard Wirths γεννήθηκε το 1909 στην Γερμανία. Ενώ φοιτούσε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Würzburg, εντάχθηκε στο Ναζιστικό Κόμμα και στην συνέχεια στα τάγματα εφόδου το 1933. Το 1939, όταν κατατάχθηκε εθελοντικά, έγινε δεκτός στα Waffen SS και υπηρέτησε τόσο στην Νορβηγία, όσο και στο Ανατολικό Μέτωπο, όπου κρίθηκε ιατρικώς ακατάλληλος για μάχιμη υπηρεσία. Το 1942, ο Δρ. Wirths τοποθετήθηκε στο Auschwitz ως επι κεφαλής ιατρός.

Αρχικά, ο Δρ. Wirths ήταν αντίθετος με τις επιλογές θανάτου, καθώς και με τους ιατρούς που τις εκτελούσαν. Ωστόσο, στην συνέχεια πείστηκε ότι αποτελούσε βασική ευθύνη των ιατρών των στρατοπέδων να κάνουν αυτές τις επιλογές, και άρχισε να κάνει ο ίδιος προσωπικά τις επιλογές ως μέρος των ιατρικών του καθηκόντων. Επιπλέον, άσκησε πίεση στους υφισταμένους του ιατρού να συμμετέχουν επίσης σε αυτό το έργο. Οι επιλογές που πραγματοποιούσαν αυτοί οι ιατροί όριζαν τους ανθρώπους που ήταν «ικανοί να εργαστούν» ή εκείνους που θεωρούνταν «ακατάλληλοι» – με άλλα λόγια αποφάσιζαν ποιοι θα πέθαιναν και ποιοι θα παρέμεναν ζωντανοί.

Ως επι κεφαλής ιατρός, ο Wirths ενέκρινε τον αριθμό των κρατουμένων που επιλέγονταν για θάνατο. Οι αριθμοί αυτοί βασίζονταν στην χωρητικότητα των κρατουμένων, καθώς και στις «ποσοστώσεις» παραγωγής του στρατοπέδου, οι οποίες καθορίζονταν από το ναζιστικό Τμήμα Εργασίας και τα SS. Λόγω των διαρκώς μεταβαλλόμενων συνθηκών του πολέμου, καθώς και των συνεχών μεταφορών στα στρατόπεδα Εβραίων, Ρομά, φυλακισμένων, και αλλοδαπών

επιταγμένων εργατών, ο πληθυσμός των κρατούμενων στα στρατόπεδα παρουσίαζε διακυμάνσεις. Συχνά γίνονταν επιλογές για να δημιουργηθεί χώρος για νέους κρατούμενους, για να αντιμετωπιστεί ο υπερπληθυσμός των στρατοπέδων, οι ποσοστώσεις παραγωγής εργασίας, καθώς και για να αποτραπεί η εξάπλωση επιδημιών. Ο Wirths ήταν επίσης υπεύθυνος (μαζί με άλλους ιατρούς και λειτουργούς των στρατοπέδων) να αποφασίζει σχετικά με το αν θα έπρεπε να διαχωρίζονται οι μπότερες και τα παιδιά στις επιλογές.

Μετά τον πόλεμο, ο Δρ. Eduard Wirths συνελήφθη από τους Βρετανούς. Αυτοκτόνησε τον Σεπτέμβριο του 1945.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York: Basic Books, 2000).

Hermann Langbein, *People in Auschwitz* (Chapel Hill, NC: The University of North Carolina Press, 2004).

Ιστορικό: Επιλογή στο Auschwitz

Κατά την άφιξή τους στο Auschwitz, οι Εβραίοι, οι Ρομά και άλλοι υποβάλλονταν σε μια «διαδικασία εισαγωγής.» Αυτή είναι δι-αβόητα γνωστή ως η «επιλογή.» Ήταν, στην πραγματικότητα, μια ακραία κατάχρηση της ιατρικής λειτουργίας της διαλογής (ο αρχικός γαλλικός στρατιωτικός όρος σημαίνει την χρήση περιορισμένων πόρων για την θεραπεία όσων θα μπορούσαν να σωθούν).

Οι επιλογές διεξάγονταν συνήθως από τους ιατρούς των SS, μαζί με οδοντιάτρους και φαρμακοποιούς και άλλους λειτουργούς των SS. Οι επιλογές βασίζονταν κυρίως στην φυλή, την ηλικία και την «καταλληλότητα για εργασία.» Ορισμένα άτομα, που είχαν ιδιαίτερα φυσικά, συγγενή ή κληρονομικά χαρακτηριστικά, όπως οι δίδυμοι, επίσης «ταξινομούνταν» για πειράματα σε ανθρώπους.

Οι ιατροί των SS πραγματοποιούσαν πρόσθετες μορφές επιλογής. Οι Εβραίοι κρατούμενοι συχνά παρατάσσονταν σε σύντομο χρονικό διάστημα, όπου οι πιο άρρωστοι και αδύναμοι επι-

λέγονταν για θάνατο, προκειμένου να δημιουργηθεί χώρος στο στρατόπεδο για νέες αφίξεις εκτοπισμένων. Επιλογές γίνονταν επίσης στις ιατρικές πτέρυγες, όπου οι ιατροί επέλεγαν βαριά άρρωστους και εξασθενημένους ασθενείς, ιδίως εκείνους που χρειάζονταν περισσότερο από δύο ή τρεις εβδομάδες για την ανάρρωσή τους. Συμβουλευόνταν ιατρούς των SS για να καθορίσουν τον καλύτερο τρόπο αποτελεσματικής οργάνωσης και διαχείρισης των επιλογών. Έκαναν συστάσεις σχετικά με τις επιλογές των μητέρων και των παιδιών τους. Χρησίμευσαν ως ιατρικοί σύμβουλοι περί των καλύτερων μεθόδων για την αποτελεσματική και ταχεία θανάτωση μεγάλου αριθμού ανθρώπων. Έδιναν συμβουλές σχετικά με τις πολιτικές ποσοστώσεων θανάτου για τα στρατόπεδα και στάθμιζαν το οικονομικό κόστος και τα οφέλη για το ναζιστικό καθεστώς από την διατήρηση των κρατουμένων στην ζωή σε σχέση με την επιλογή τους για εξόντωση.

Οι επιλογές στο Auschwitz αποτελούσαν συνέχεια του προγράμματος «ευθανασίας» στα γερμανικά ψυχιατρεία, όπου η αρχή της θανάτωσης των ασθενών και ανεπιθύμητων είχε ήδη καθιερωθεί στους ιατρικούς κύκλους των Ναζί. Με τα λόγια του Robert Jay Lifton:

Οι ναζιστικές εκδοχές της «ευθανασίας» και της Τελικής Λύσης συναντήθηκαν στα ιατρικά μπλοκ του Auschwitz, καθιστώντας τα έτσι σημαντικό φορέα της οικολογίας του Auschwitz που εξυπηρετούσε την ιατρικώς διευθετημένη δολοφονία.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York: Basic Books, 2000).

Ερώτηση:

- Ποια είναι τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν κατά την εκτέλεση της ιατρικής διαλογής;

Συζήτηση:

Η διαλογή είναι ιατρική πράξη προτεραιοποίησης της θεραπείας και της διαχείρισης με βάση την ταχεία διάγνωση και την εκτίμηση της πρόγνωσης για κάθε ασθενή. Η διαλογή πρέπει να πραγματοποιείται συστηματικά, λαμβάνοντας υπ' όψιν τις ιατρικές ανάγκες, τις δυνατότητες της ιατρικής παρέμβασης και τους διαθέσιμους πόρους.

Ιδανικά, η διαλογή πρέπει να ανατίθεται σε εξουσιοδοτημένους, έμπειρους ιατρούς ή σε άλλες ιατρικές ομάδες, όπως οι νοσηλευτές, με την βοήθεια αρμόδιου προσωπικού. Κατά την επιλογή των ασθενών που μπορούν να σωθούν, ο ιατρός πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν μόνον την ιατρική τους κατάσταση και να αποκλείει κάθε άλλη σκέψη που βασίζεται σε μη ιατρικά κριτήρια. Ο ιατρός πρέπει να ενεργεί σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών και τους διαθέσιμους πόρους. Θα πρέπει να προσπαθήσει να θέσει μια σειρά προτεραιότητας για την θεραπεία που θα σώσει το μεγαλύτερο αριθμό ζωών, και θα περιορίσει την νοσηρότητα στο ελάχιστο.

Οι Ναζί ιατροί εκτελούσαν μια ακραία και κυνική μορφή ιατρικής διαλογής ως μέρος της επαγγελματικής τους δράσης στα στρατόπεδα. Η διαλογή που διενεργήθηκε δεν αφορούσε ασθενείς που είχαν ανάγκη ιατρικής περίθαλψης, αλλά μάλλον ανήμπορους, άρρωστους κρατούμενους, οι οποίοι προτεραιοποιούνταν όχι ανάλογα με τις ιατρικές τους ανάγκες, αλλά σύμφωνα με τα σκληρά κριτήρια που είχαν θεσπίσει οι Ναζί, και τα οποία θεωρούνταν απαραίτητα για την λειτουργία των στρατοπέδων συγκέντρωσης.

Οι αποφάσεις που έλαβαν αυτοί οι Ναζί ιατροί δεν βασίστηκαν στην ηθική παραδοχή ότι η διαλογή γίνεται με σκοπό να σωθεί ο μεγαλύτερος αριθμός ζωών, αλλά, αντίθετα, ελήφθησαν εν επιγνώσει του ότι οι αποφάσεις τους θα οδηγούσαν, στην πραγματικότητα, στον θάνατο των επιλεγμένων. Οι ιατρικές γνώσεις του ιατρικού προσωπικού έγιναν αντικείμενο ακραίας κατάχρησης, όπως και η ιατρική τους ιδιότητα, καθώς αυτή η διαδικασία επιλο-

γής ήταν στην πραγματικότητα μια μορφή «οργανωμένης δολοφονίας μεταμφιεσμένης σε διαλογή.» Αυτοί οι Ναζι ιατροί, εκπαιδευμένοι ώστε να γίνουν επαγγελματίες, ήταν σε πολλές περιπτώσεις έμπειροι ιατροί που γνώριζαν πολύ καλά τι υποτίθεται ότι ήταν η διαλογή. Κάνοντας την επιλογή να συμφωνήσουν να εκτελέσουν αυτές τις ανήθικες επιλογές στα στρατόπεδα, παραβίασαν όλες τις ηθικές, δεοντολογικές και επαγγελματικές εκτιμήσεις.

Διανεμητική Δικαιοσύνη

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Δρ. Abraham Wajnryb γεννήθηκε στο Kielce της Πολωνίας το 1912. Αποφοίτησε από την ιατρική σχολή της Βαρσοβίας. Το 1941 εργαζόταν στην υγειονομική υπηρεσία της Vilna, όταν ο γερμανικός στρατός εισέβαλε στην πόλη και δημιουργήθηκε το γκέτο της Vilna. Στο γκέτο, ο Δρ. Wajnryb ανέλαβε την ευθύνη της διοίκησης του εβραϊκού νοσοκομείου. Το νοσοκομείο λειτούργησε κάτω από αντίξοες συνθήκες με εκατοντάδες ασθενείς σε φρικαλέα κατάσταση. Οι Γερμανοί απαγόρευσαν επισήμως την προμήθεια φαρμάκων για τους Εβραίους στο γκέτο με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σοβαρές ελλείψεις σε ιατρικό υλικό και έτσι να τίθεται σε κίνδυνο η ζωή των εγκλείστων του γκέτο σε τακτική βάση. Ως επι κεφαλής του νοσοκομείου έπρεπε να βρει μια μέθοδο για να αποφασίσει ποιοι ασθενείς θα λάμβαναν θεραπεία με τις πενιχρές προμήθειες που ήταν διαθέσιμες, και ποιοι όχι.

Ο Δρ. Wajnryb εξηγεί αυτό το δίλημμα, το οποίο αντιμετώπιζαν οι Εβραίοι ιατροί. Με τα λόγια του:

Σε ποιον έπρεπε να δοθεί το δικαίωμα να αποφασίζει ποιος θα ζήσει και ποιος θα πεθάνει; Τα φάρμακα απλά δεν επαρκούσαν για όλους τους ασθενείς. Οι αριθμοί δεν είναι αυτοί που καθιστούν το ζήτημα τόσο προβληματικό, άλλωστε ο αριθμός των ασθενών δεν ήταν συγκρίσιμος με τους αριθμούς που είχε να αντιμετωπίσει το Judenrat [Εβραϊκό Συμβούλιο].

Το ερώτημα ήταν πώς να αντιμετωπιστεί αυτό το ζήτημα με ανθρώπινο τρόπο; Ένας άνθρωπος δεν έχει το δικαίωμα να αποφασίζει για την μοίρα ενός άλλου, ανεξάρτητα από το πόσοι άνθρωποι εμπλέκονται [...].

Ο ιατρικός εφοδιασμός των Εβραίων στο γκέτο σταμάτησε εντελώς. Θυμάμαι ότι συναντήθηκα με τον φαρμακοποιό Frumkin και συζητήσαμε για το ασβέστιο. Εκείνα τα χρόνια το ασβέστιο θεωρούνταν το μόνο διαθέσιμο φάρμακο για την θεραπεία των ασθενών με φυματίωση [...]. Η προμήθειά τους ήταν έτοιμη να εξαντληθεί και τους είχε απομείνει μόνο μία εναλλακτική λύση, η οποία ήταν να μειώσουν την δοσολογία αυτού του φαρμάκου και επίσης να μειώσουν τον αριθμό των ασθενών που θα το λάμβαναν. Αλλά αυτό το φάρμακο είναι αποτελεσματικό μόνο σε ορισμένες δόσεις! Ποιοι θα έπαιρναν το ασβέστιο και ποιοι όχι; Ποιος είχε το δικαίωμα να αποφασίσει; Ποιος θα ζούσε και ποιος θα πέθαινε;

Κανείς από τις ιατρικές αρχές του γκέτο δεν μπορούσε να λύσει αυτό το δίλημμα. Ο Wajnryb αποφάσισε να σχηματίσει μια επιτροπή αποτελούμενη από τρεις εσωτερικούς ειδικούς, έναν ραβίνο και έναν δικηγόρο. Κατά την συνάντηση εξήγησε την σημασία αυτού του φαρμάκου για τους ασθενείς και περιέγραψε τις τρομερές συνέπειες εάν δεν το λάμβαναν. Ο ραβίνος εξήγησε την θέση του δηλώνοντας ότι ο Θεός είναι αυτός που δίνει και παίρνει την ζωή και ότι δεν είχαν δικαίωμα να αποφασίζουν. Οι άλλοι παρόντες ιατροί αποχώρησαν από το δωμάτιο. Ο δικηγόρος προσπάθησε να εξηγήσει το δίλημμα από νομική άποψη. Η επιτροπή δεν μπόρεσε να λύσει το πρόβλημα και όλοι έφυγαν από την αίθουσα.

Ο Δρ. Wajnryb έμεινε με το πρόβλημα. Η παροχή ασβεστίου μειωνόταν σταθερά και τελικά εξαντλήθηκε μετά από δύο μήνες.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Abraham Wajnryb, *Personal testimony: Memoirs of a Doctor from the Wilno Ghetto*.

Ερωτήσεις:

- Είναι το ζήτημα της διανεμητικής δικαιοσύνης τέτοιο, ώστε να πρέπει να αποφασίσει για αυτό μόνος του ένας ιατρός;
- Ποια είναι τα εργαλεία που έχει στην διάθεσή του ο ιατρός για αυτήν την διαδικασία λήψης αποφάσεων;

Συζήτηση:

Μία από τις κατευθυντήριες αρχές της ιατρικής δεοντολογίας είναι η ανάγκη για δικαιοσύνη, η οποία είναι συνώνυμη με την ακριβοδίκια, και μπορεί να συνοψιστεί ως η ηθική υποχρέωση να ενεργούμε με βάση την δίκαιη κρίση μας επιλέγοντας μεταξύ ανταγωνιστικών αξιώσεων. Η διανεμητική δικαιοσύνη στην ιατρική είναι η δίκαιη κατανομή των σπάνιων πόρων. Είναι γενικά αποδεκτό ότι ο ιατρός έχει καθήκον να κάνει ό,τι μπορεί προς όφελος του κάθε ασθενούς. Ωστόσο, σε συνθήκες κατά τις οποίες οι πόροι είναι περιορισμένοι, η ικανότητα των ιατρών να εκπληρώνουν αυτή την υποχρέωσή τους μπορεί να είναι περιορισμένη. Στις συζητήσεις και τις κοινωνικές αντιπαραθέσεις σχετικά με την διανεμητική δικαιοσύνη στην ιατρική, οι ιατροί με βάση την επαγγελματική τους εμπειρία έχουν καθήκον να διασφαλίζουν τα συμφέροντα των ασθενών τους. Ενώ οι ιατροί δεν πρέπει απαραίτητα να λαμβάνουν αποφάσεις μόνοι τους σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι ζωτικής σημασίας να συμμετέχουν στην διαδικασία της ηθικής συζήτησης και της λήψης αποφάσεων προκειμένου να διασφαλίζουν και να υπερασπίζονται τα συμφέροντα των ασθενών σε κοινωνικό επίπεδο.

Η περίπτωση της διανομής περιορισμένων φαρμάκων στο γκέτο της Vilna σκιαγραφεί ένα ακραίο παράδειγμα διανεμητικής δικαιοσύνης. Ο ιατρός, ο Δρ. Wajnyrb, έπρεπε να αποφασίσει. Αναγνώρισε την σημασία των άλλων στην διαδικασία λήψης αποφάσεων και έτσι συγκρότησε μια επιτροπή από βασικούς εκπροσώπους της κοινωνίας του γκέτο. Ήλπιζε ότι μια τέτοια ηθική επιτροπή θα μπορούσε να παράγει μια ηθικώς αποδεκτή και δί-

καιν απόφαση. Αυτό είναι συγκρίσιμο με τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνονται συχνά σήμερα αποφάσεις διανεμητικής δικαιοσύνης τόσο σε οργανισμούς όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο. Παρ' όλα αυτά, η περίπτωση αυτή αποκαλύπτει επίσης ότι όταν δεν διατυπώνεται ή δεν επιτυγχάνεται δίκαιη λύση, το πρόβλημα δεν παύει να υπάρχει. Αντιθέτως, οι ιατροί εξακολουθούν να βρίσκονται αντιμέτωποι με το ηθικό δίλημμα και θα πρέπει να προσπαθούν να πράξουν το καλύτερο που μπορούν στο μέτρο των περιστάσεων.

Υπάρχουν δύο τρόποι με τους οποίους η επιτροπή θα μπορούσε να είχε προσεγγίσει αυτό το τρομερό δίλημμα: η κλήρωση και η διαλογή. Η διαλογή εφαρμόζεται συχνά σε καταστάσεις στις οποίες το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, οι διαδικασίες ή οι θεραπείες δεν επαρκούν για όλους όσους τις χρειάζονται. Κατά την διαλογή, σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, εκείνοι οι άνθρωποι που είναι πιθανότερο να επιβιώσουν αντιμετωπίζονται πρώτοι. Όσοι έχουν χαμηλή πιθανότητα επιβίωσης λαμβάνουν θεραπεία τελευταίοι, ή και καθόλου. Στην περίπτωση της περιορισμένης φαρμακευτικής αγωγής, οι πιθανοί επιζώντες θα είχαν εντοπιστεί από την επιτροπή και θα είχαν λάβει την θεραπεία. Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι τα άτομα που είχαν τις μεγαλύτερες πιθανότητες επιβίωσης θα λάμβαναν την φαρμακευτική αγωγή. Τα μειονεκτήματα είναι ότι δεν θα είχαν όλα τα άτομα ίσες πιθανότητες να λάβουν την φαρμακευτική αγωγή και η επιτροπή θα έπρεπε να λάβει αποφάσεις που πιθανότατα θα επιτάχυναν τον θάνατο ορισμένων ατόμων.

Η δεύτερη προσέγγιση θα μπορούσε να είναι η κλήρωση. Αν υποθέσει κανείς ότι όλες οι ζωές έχουν την ίδια αξία, τότε όλοι θα έπρεπε να έχουν ίσες πιθανότητες να λάβουν την θεραπεία. Η επιτροπή θα μπορούσε να είχε καθιερώσει μια διαδικασία κατά την οποία θα καθοριζόταν ο μέγιστος αριθμός των ληπτών και τα άτομα αυτά θα επιλέγονταν με τυχαία επιλογή. Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι δεν τίθεται θέμα δικαιοσύνης και ότι οι ασθενείς επιλέγονται τυχαία. Καμμία απόφαση δεν λαμβάνεται από την επιτροπή ή από οποιοδήποτε άτομο. Το μειονέκτημα είναι

ότι ορισμένα άτομα που διακρίνονται από παράγοντες που συμβάλλουν σε μια συνολικά χειρότερη πρόγνωση μπορεί να λάβουν κάποιο πολύτιμο φάρμακο, ενώ άλλα άτομα που έχουν πιο σοβαρές πιθανότητες ίασης μπορεί να μην λάβουν αγωγή και να υποκύψουν, ενώ σε άλλη περίπτωση θα μπορούσαν να είχαν σωθεί.

ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Αποκάλυψη της Επαγγελματικής Ταυτότητας όταν Υπάρχει Θανάσιμος Κίνδυνος

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Δρ. Gottfried Bloch γεννήθηκε το 1914 στην Βοημία. Φοίτησε στην ιατρική σχολή της Πράγας, αλλά αναγκάστηκε να φύγει στο τελευταίο εξάμηνο μετά την εισβολή της Γερμανίας στην Τσεχοσλοβακία το 1938, όταν οι Εβραίοι φοιτητές της ιατρικής δεν μπορούσαν πλέον να συνεχίσουν τις σπουδές τους. Μετά την προσάρτηση της Τσεχοσλοβακίας στην Γερμανία, εργάστηκε σε ένα εβραϊκό κοινοτικό κέντρο ως ψυχολογικός σύμβουλος.

Το 1943, ο Δρ. Bloch μαζί με την οικογένειά του στάλθηκε στο γκέτο Theresienstadt. Εργάστηκε στο γκέτο ως ιατρός, όπου έμαθε για την «εξαφάνιση ανθρώπων στις μυστηριώδεις μεταφορές που πήγαιναν ‘ανατολικά.’» Μετά από λίγους μήνες στο Theresienstadt, ο Δρ. Bloch απελάθηκε ο ίδιος στο Birkenau-Auschwitz και φυλακίστηκε στο στρατόπεδο που ήταν προορισμένο για οικογένειες από την Τσεχία. Αφού του έκαναν το τατουάζ με τον αριθμό του στο χέρι, κάποιος κρατούμενος τον πληροφόρησε ότι μόνο όσοι ήταν χρήσιμοι προς εργασία είχαν καλές πιθανότητες επιβίωσης στο στρατόπεδο. Λίγο αργότερα, άκουσε μια σφυρίχτρα να σφυρίζει και μια διαταγή προς όλους τους ιατρούς να παρουσιαστούν.

Στα απομνημονεύματά του, ο Δρ. Bloch γράφει ότι ήξερε ότι αυτή θα ήταν μια «αποφασιστική στιγμή στην ζωή [του].» Θα έπρεπε να πάρει την απόφαση αν θα αποκάλυπτε ότι ήταν ιατρός ή όχι. Εκείνη την εποχή, δεν είχε ιδέα για την σημασία αυτής της απόφασης.

Ο Bloch έτρεξε γρήγορα και παρατάχθηκε με τους συγκρατούμενούς του. Περίμεναν για ώρες την άφιξη του ιατρού των SS. Η ένταση ήταν αφόρητη. Όταν όλοι οι ιατροί της φυλακής είχαν παραταχθεί και καθώς ο ιατρός των SS τους επιθεωρούσε, ο Bloch

βγήκε από την γραμμή και εξήγησε ότι δεν ήταν ακόμα ειδικευμένος ιατρός. Ο ιατρός των SS απλώς γέλασε μαζί του («Ήταν το πρώτο και το τελευταίο γέλιο που άκουσα ποτέ στο Auschwitz»), και στην συνέχεια τον διέταξε να εργαστεί στον νοσοκομειακό στρατώνα. Σύμφωνα με τον Δρα Bloch η απόφαση αυτή του έσωσε την ζωή. Ο ίδιος σημειώνει:

Αισθάνθηκα τεράστια ανακούφιση για την αποστολή μου. Υποπευδόμενοι ότι η απόφαση σχετικά με το επάγγελμά μου ήταν σημαντική. Δεν ήξερα τότε πόσο κρίσιμη θα ήταν.

Ο Δρ. Bloch συνέχισε να εργάζεται σε διάφορα στρατόπεδα του Auschwitz. Μπόρεσε να παραμείνει ζωντανός επειδή μπορούσε να εργαστεί ως ιατρός (και οι ιατροί ήταν ιδιαίτερα απαραίτητοι σε ορισμένα στρατόπεδα συγκέντρωσης για να θεραπεύουν άλλους κρατούμενους, κρατώντας τους ζωντανούς για να εργαστούν). Στην συνέχεια ο Bloch μεταφέρθηκε μαζί με άλλους κρατούμενους ιατρούς σε ένα στρατόπεδο εργασίας, το Ohrdruf, όπου η δική του φυσική κατάσταση επιδεινώθηκε από την εξάντληση και τις σοβαρά μολυσμένες πληγές στα πόδια. Όταν αποφάσισε να βοηθήσει έναν συγκρατούμενό του εκεί, παρά την επισφαλή προσωπική του υγεία, ένας συγκρατούμενός του ιατρός του ζήτησε να εργαστεί και πάλι ως ιατρός:

Σκέφτηκα τις κακώσεις στα δικά μου πόδια, που πονούσαν σε κάθε βήμα αλλά καλύπτονταν προσεκτικά από το παντελόνι μου. Θα μπορούσα να ήμουν εγώ αυτός που βρίσκεται σε αυτό το τραπέζι. Τα επόμενα λεπτά, το ήξερα, θα ήταν καθοριστικά για το αν θα ήμουν ασθενής και θα απομακρυνόμουν ως άχρηστο ανθρώπινο σκουπίδι, ή αν θα με δέχονταν ξανά ως ιατρό [...].

Για άλλη μια φορά η ζωή του σώθηκε λόγω του γεγονότος ότι είχε παραδεχτεί ότι ήταν ιατρός.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Gottfried R. Bloch, *Unfree Associations. A Psychoanalyst Recollects the Holocaust* (Pasadena, CA: Red Hen Press, 1999).

Ερώτηση:

- Πρέπει ένας ιατρός να αποκαλύπτει πάντα ότι είναι ιατρός όταν προκύπτει ανάγκη;

Συζήτηση:

Η παραπάνω περίπτωση συνέβη σε μια ακραία κατάσταση όπου ένας ιατρός κλήθηκε να ασκήσει το επάγγελμά του παρά τις τρομακτικές, αβέβαιες και επικίνδυνες συνθήκες. Στο ιατρικό επάγγελμα μπορεί να προκύψουν καταστάσεις στις οποίες ένας/μία ιατρός καλείται να παράσχει ιατρική βοήθεια όταν η δική του/της ζωή θα μπορούσε να κινδυνεύσει. Αν και οι ιατροί δεν υποχρεούνται νομικώς να ενεργούν ως καλοί Σαμαρείτες, το ηθικό καθήκον υποδηλώνει γενικά ότι οφείλουν να ανταποκριθούν στο κάλεσμα: «Υπάρχει κάποιος ιατρός εδώ;».

Μία από τις αρετές του ιατρικού επαγγελματισμού είναι το καθήκον της φροντίδας. Το άτομο που γίνεται ιατρός δίνει την υπόσχεση ότι θα χρησιμοποιήσει τις ικανότητές του προς επίτευξη του μέγιστου δυνατού οφέλους. Αυτή η υπόσχεση αποτελεί από μόνη της καθήκον και ο ιατρός είναι ηθικώς υποχρεωμένος να εκπληρώσει αυτό το καθήκον, ακόμη και αν αυτό μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την ζωή του. Είναι πολύ δύσκολο να ποσοτικοποιηθεί ο «κίνδυνος» και έτσι το ζήτημα του καθήκοντος φροντίδας ενός συγκεκριμένου ιατρού μπορεί να συζητηθεί όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για την προσωπική του ασφάλεια.

Το καθήκον φροντίδας δεν είναι σαφώς καθορισμένο και περιλαμβάνει τους βασικούς ιατρικούς ηθικούς κανόνες της ευεργεσίας, της μη αδικίας, του σεβασμού της αυτονομίας, καθώς και άλλες παγιωμένες ηθικές αρχές.

Το καθήκον φροντίδας μπορεί επίσης να σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους σε διαφορετικές περιστάσεις, και πρέπει επίσης να εξετάζεται στο πλαίσιο άλλων δικαιωμάτων, περιορισμών και ευθυνών. Για παράδειγμα, υπενθυμίζονται οι περιστάσεις που ισχύουν όταν οι ιατροί καλούνται να θεραπεύσουν ασθενείς με εξαιρετικά μεταδοτικές ασθένειες, για παράδειγμα SARS, ή AIDS στην αρχή της επιδημίας του. Θα πρέπει ένας ιατρός ή νοσηλευτής να είναι υποχρεωμένος να φροντίζει αυτούς τους ασθενείς; Οι ιατροί ή οι νοσηλευτές που φροντίζουν μολυσματικούς ή επικίνδυνους ασθενείς έχουν επίσης την υποχρέωση να φροντίζουν τους ίδιους καθώς και τα παιδιά και τα αγαπημένα τους πρόσωπα, προστατεύοντάς τα από την μόλυνση ή τον κίνδυνο. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, οι ιατροί ή οι νοσηλευτές που παραλείπουν το καθήκον τους να φροντίζουν δεν περιπίπτουν κατ' ανάγκην σε ηθικό ολίσθημα, όσο σοβαρές και αν είναι οι συνέπειες για τους εγκαταλελειμμένους ασθενείς.

Ο Δρ. Bloch γνώριζε ότι η απόφασή του να βγει μπροστά, να είναι ειλικρινής και να δηλώσει την κατάσταση της ιατρικής του εκπαίδευσης μπορούσε να έχει σημαντικές συνέπειες για την ζωή του. Αναγνώρισε ότι η απόφαση αυτή θα μπορούσε είτε να θέσει σε κίνδυνο την προσωπική του ασφάλεια, είτε να σώσει την ζωή του. Διέκρινε ότι η απόφασή του ήταν κρίσιμη, διότι με αυτόν τον τρόπο θα μπορούσε να του παρασχεθεί η ιδιότητα του εργαζομένου που κρίθηκε απαραίτητος για μια συγκεκριμένη λειτουργία στο στρατόπεδο. Ταυτόχρονα συνειδητοποίησε ότι η ιατρική του ιδιότητα θα μπορούσε να αποτελέσει έναν τρόπο να εξασφαλίσει όχι μόνο την δική του επιβίωση, αλλά και την επιβίωση των συγκαταλαμβανόμενων του που είχαν ανάγκη ιατρικής βοήθειας.

Έλαβε ο Δρ. Bloch την σωστή ηθική απόφαση και στις δύο περιπτώσεις; Τι θα μπορούσε να είχε συμβεί αν είχε κάνει την επιλογή να μην αποκαλύψει την ιατρική του ταυτότητα και ιδιότητα;

Θεραπεύοντας τον Εχθρό

Μελέτη περίπτωσης 1:

Ο Δρ. Elkhanaan Elkes ήταν ο εκλεγμένος ηγέτης του Εβραϊκού Συμβουλίου στο γκέτο του Κοννο στην Λιθουανία. Είχε διοριστεί ως επι κεφαλής του Εβραϊκού Συμβουλίου του γκέτο και ως τέτοιος έπρεπε συχνά να λαμβάνει αποφάσεις ζωής και θανάτου που επηρέαζαν όχι μόνο τους ασθενείς του, αλλά ολόκληρη την εβραϊκή κοινότητα. Στο γκέτο του Κοννο, όπως και σε όλα τα άλλα γκέτο, οι Εβραίοι ιατροί δεν επιτρεπόταν να περιθάλπουν μη Εβραίους ασθενείς, και οι μη Εβραίοι ιατροί απαγορευόταν να περιθάλπουν Εβραίους.

Μια μέρα ο αρχιλοχίας των SS, Schtitz, ο οποίος ήταν υπεύθυνος για τις εβραϊκές υποθέσεις στο γκέτο, αισθάνθηκε άρρωστος. Ζήτησε να τον εξετάσει ο Δρ. Elkes, ο οποίος ήταν διακεκριμένος παθολόγος, και να του συνταγογραφήσει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή. Ενώ οι ναζιστικοί Νόμοι περί Φυλής απαγόρευαν στους Εβραίους ιατρούς να θεραπεύουν Γερμανούς, ο νόμος δεν τηρούνταν πάντα από τους επικεφαλής των SS στο πεδίο, οι οποίοι, κατά καιρούς, αναζητούσαν ιατρική περίθαλψη από Εβραίους ιατρούς. Ο Schtitz ήταν ένας σκληρός άνθρωπος και είχε ήδη διατάξει και εκτελέσει δολοφονικές εκτελέσεις στο γκέτο, και ήταν γνωστό ότι είχε κλέψει πολλά αντικείμενα που ανήκαν σε Εβραίους.

Ο Δρ. Elkes αισθάνθηκε να διχάζεται ανάμεσα στις υποχρεώσεις που είχε ως ηγέτης της εβραϊκής κοινότητας στο γκέτο, και στο καθήκον του ως ιατρού. Αποφάσισε να εξετάσει τον ναζιστή λοχία και να συνταγογραφήσει την απαραίτητη φαρμακευτική αγωγή για τον άρρωστο.

Μετά το περιστατικό, ο Δρ. Elkes είπε στον Abraham Tory, έναν άλλο Εβραίο του γκέτο:

Αυτός ο ασθενής, τον οποίο το πεπρωμένο με ανάγκασε να εξετάσω, είναι συγκλονιστικός στο έπακρο. Και μόνο που

τον άγγιξα – τα χέρια του είναι γεμάτα με αίμα Εβραίων – ήταν φρικτό. Ωστόσο, υποθέτω ότι έκανα αυτό που έπρεπε να κάνω. Μπορεί να βοηθήσει να σωθούν ζωές.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Abraham Tory, *Surviving the Holocaust. The Kovno Ghetto Diary* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990).

Μελέτη περίπτωσης 2:

Ο Δρ. Zymunt Klukowski, ένας 55χρονος Πολωνός ιατρός, πέρασε το μεγαλύτερο μέρος του πολέμου ως προϊστάμενος του νομαρχιακού νοσοκομείου Zamosc στο Szczeczeszyn. Τον Νοέμβριο του 1942 το Zamosc ανακηρύχθηκε η πρώτη επίσημη περιοχή επανεγκατάστασης στην Πολωνία, αφού ο εβραϊκός πληθυσμός, περίπου 60.000 ατόμων, είχε ήδη δολοφονηθεί στο πλαίσιο του ναζιστικού προγράμματος εθνοκάθαρσης. Επιπλέον, περισσότεροι από 100.000 Πολωνοί απομακρύνθηκαν βίαια από την περιοχή και στάλθηκαν σε στρατόπεδα καταναγκαστικής εργασίας. Καθ' όλη την διάρκεια του πολέμου, ο Δρ. Klukowski, ο οποίος ήταν μέλος της πολωνικής αντίστασης, τηρούσε μυστικό ημερολόγιο. Παρακάτω παρατίθενται διάφορα αποσπάσματα από το ημερολόγιό του:

23 Ιουλίου 1940: Ο αγροτικός χειρουργός από το Bilgoraj, Δρ. Snacki [...] συγκάλεσε όλους τους ιατρούς και μας έδωσε τον νέο κανονισμό των Γερμανών σχετικά με την μεταχείριση των Εβραίων. Δεν μας επιτρέπεται να υπογράψουμε κανένα υπηρεσιακό σημείωμα, όπως π.χ. για αποδέσμευση από την εργασία [...]. Δεν μας επιτρέπεται να φροντίζουμε Εβραίους. Αφού το αμφισβήτησα αυτό λέγοντας ότι στο Szczeczeszyn δεν υπάρχει ούτε ένας Εβραίος ιατρός, οι Γερμανοί συμφώνησαν ότι το νοσοκομείο μπορεί να παρέχει ιατρική φροντίδα στους Εβραίους μόνο μία ώρα κάθε μέρα, και μόνο όταν

δεν υπάρχουν άλλοι ασθενείς. Αλλά εξακολουθούμε να μην έχουμε το δικαίωμα να εισάγουμε Εβραίους στο νοσοκομείο, εκτός από την περίπτωση μολυσματικών ασθενειών [...]. Αναγκάστηκα να δώσω εξιτήριο από το νοσοκομείο σε μερικούς Εβραίους.

[...] Πολλούς από αυτούς τους κράτησα στο νοσοκομείο για να τους προστατέψω από τον εκτοπισμό τους σε στρατόπεδα εργασίας, και όχι λόγω κάποιας ασθένειας.

8 Μαΐου 1942: Γύρω στις 3 μ.μ. άρχισε μια πραγματική κόλαση στην πόλη. Από το Żamosc έφτασε μια ομάδα της Gestapo. Διέταξαν το Judenrat να καταδείξει 100 Εβραίους για καταναγκαστική εργασία, δίνοντας περιθώριο μόνο μίας ώρας [...]. Αφού πέρασε η μία ώρα, η Gestapo, με την βοήθεια των χωροφυλάκων, άρχισε να συλλαμβάνει Εβραίους, αλλά στην πραγματικότητα ξεκίνησαν μαζικές εκτελέσεις [...]. Πυροβολούσαν τους ανθρώπους σαν τις πάπιες, σκοτώνοντάς τους [...] όχι μόνο στους δρόμους, αλλά και στα ίδια τους τα σπίτια – άνδρες, γυναίκες και παιδιά αδιακρίτως [...]. Κάποιοι Εβραίοι ήλθαν σε μένα ζητώντας βοήθεια, έτσι έστειλα μερικά συνεργεία με φορεία για να μαζέψουν τους τραυματίες. Μετά από λίγο άρχισα να σκέφτομαι: είχα εντολή να μην παρέχω ιατρική βοήθεια στους Εβραίους. Έτσι κάλεσα το αστυνομικό τμήμα, και εκείνοι μου είπαν ότι οι Εβραίοι δεν είναι δική μου δουλειά. Στην συνέχεια κάλεσα τον επαρχιακό ιατρό στο Bilgoraj. Μου είπε ότι το νοσοκομείο δεν νομιμοποιείται να παράσχει οποιαδήποτε βοήθεια στους Εβραίους, αφού ένας Εβραίος ιατρός βρίσκεται στην πόλη. Τοποθέτησα μερικούς ανθρώπους στην είσοδο του νοσοκομείου για να τους εξηγήσω ότι δεν επιτρέπεται να δεχθούν Εβραίους.

Γύρω στις 4 μ.μ. δύο άνδρες της Gestapo, ένας χωροφύλακας και ένα μέλος της «γαλάζιας αστυνομίας», μπήκαν στο

λόμπι του νοσοκομείου, όλοι οπλισμένοι με πολυβόλα, και με ρώτησαν αν είχα δεχθεί ή αν είχα δώσει βοήθεια σε Εβραίους. Τους είπα όχι.

Γύρω στις 5 μ.μ. ο Δρ. Bolotny, ο μόνος Εβραίος ιατρός της πόλης, ήλθε σε μένα εκλιπαρώντας για βοήθεια. Λυπάμαι που έπρεπε να αρνηθώ να του παράσχω οποιαδήποτε βοήθεια. Το έκανα αυτό μόνο λόγω των αυστηρών εντολών των Γερμανών. Αυτό ήταν ενάντια στα συναισθήματά μου και ενάντια στα καθήκοντα ενός ιατρού. Με τα μάτια μου βλέπω ακόμα τα βαγόνια γεμάτα με νεκρούς [...] και πολλούς τραυματίες να κείτονται στα πεζοδρόμια απέναντι από το νοσοκομείο μου, αφού μου απαγορεύτηκε να τους δώσω οποιαδήποτε βοήθεια.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Zygmunt Klukowski, *Diary from the Years of Occupation, 1939-1944* (Champaign, IL: University of Illinois Press, 1993).

Ερώτηση:

- Πώς πρέπει να συμπεριφέρονται οι ιατροί όταν αντιμετωπίζουν ασθενείς που ορίζονται ως εχθροί;

Συζήτηση:

Στις παραπάνω περιπτώσεις οι ιατροί, ένας αιχμάλωτος (Elkes) και ένας «επιταγμένος» μη μάχιμος Πολωνός ιατρός (Klukowski), έπρεπε να θεραπεύουν (ή να μην θεραπεύουν) ασθενείς που θεωρούνταν ως ανήκοντες στις τάξεις του εχθρού. Οι συνθήκες του πολέμου υπαγόρευαν ποιος ορίζεται ως «εχθρός», παρόλο που οι εν λόγω επαγγελματίες δεν παρέιχαν τις υπηρεσίες τους στο πλαίσιο του στρατού. Όμως, τα ηθικά διλήμματα μπορεί να είναι παρόμοια με αυτά που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες ιατροί, ιδίως στο πλαίσιο της στρατιωτικής υπηρεσίας.

Τα δυνητικά διλήμματα μπορεί να είναι: Να περιθάλπω τους ασθενείς και τους τραυματίες, ή να μην τους περιθάλπω; Να ακολουθήσει κανείς την συνείδησή του, ή μια εξωτερική αρχή; Να τηρήσει την ιατρική ηθική παράδοση και τους κώδικες, ή να ακολουθήσει την οδηγία μιας κρατικής αρχής, ενός στρατιωτικού ή ενός δεσμοφύλακα; Να διαφυλάξει κανείς την προσωπική του ασφάλεια, ή να την διακινδυνεύσει επιχειρώντας να θεραπεύσει ή να σώσει άλλους;

Οι περιπτώσεις αποκαλύπτουν, επίσης, ότι μια μεταβαλλόμενη στρατιωτική και πολιτική κατάσταση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε ασυνέπεια και μεταβλητότητα ως προς τις ηθικές επιλογές και την λήψη αποφάσεων.

Σε περιόδους πολέμου οι επαγγελματίες της υγείας συχνά βρίσκονται σε περιβάλλοντα που απαιτούν από αυτούς να σταθμίσουν την ευθύνη και την αφοσίωσή τους στους ασθενείς έναντι της αφοσίωσής τους σε ένα τρίτο μέρος. Σε ορισμένες πολεμικές (ή άλλες) περιστάσεις οι ηθικές αρχές της ευεργεσίας, της μη κακόβουλης συμπεριφοράς, της αυτονομίας του ασθενούς και της αυτοδιάθεσης μπορεί να μη συμπίπτουν απαραίτητα με την στρατιωτική ή πολιτική υποχρέωση των ιατρών. Πολλά ηθικά διλήμματα μπορεί να αντιμετωπίσουν οι ιατροί στο πεδίο της μάχης, ή αλλού, σε μια περιοχή πολέμου, συμπεριλαμβανομένης της μεταχείρισης των κρατουμένων και της προτεραιοποίησης ως προς την θεραπεία των τραυματισμένων στρατιωτών του εχθρού ή των αμάχων.

Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να οδηγήσουν στο πρόβλημα της αμφίπλευρης αφοσίωσης που εμφανίζεται σε συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματικών υποχρεώσεων προς τους ασθενείς και των υποχρεώσεων προς τρίτους. Μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε συνενοχή των επαγγελματιών υγείας σε παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και σε μη τήρηση της ιατρικής δεοντολογίας. Τέτοιου είδους συνθήκες μπορεί να προκύψουν όταν η προσωπική ασφάλεια του ιατρού ενδέχεται να απειληθεί από την στρατιωτική ή την κυβερνητική αρχή. Ποιος είναι ο αποδέκτης του καθήκοντος του ιατρού;

Καθώς το υγειονομικό προσωπικό διχάζεται μεταξύ των καθηκόντων του να θεραπεύει από την μία πλευρά, και να υποστηρί-

ζει τους στρατιωτικούς στόχους από την άλλη, οι εντάσεις αυτές οδηγούν σε αναπόφευκτες συνέπειες που αφορούν την δεοντολογία και τα ανθρώπινα δικαιώματα τόσο εν σχέσει προς τους στρατιώτες, όσο και προς τους πολίτες. Όταν οι ιατροί έρχονται αντιμέτωποι με την σύγκρουση των κρατικών ή εθνικών πολιτικών και της τήρησης των διεθνών αρχών του ανθρωπιστικού δικαίου και της ιατρικής δεοντολογίας, θα πρέπει να επιλέγουν την δεύτερη.

Ιατρική Περίθαλψη σε Επικίνδυνες Συνθήκες – Το Καθήκον του Ιατρού/Νοσηλεύτη

Μελέτη περίπτωσης:

Στα τέλη του φθινοπώρου του 1944 το γκέτο του Λódź είχε ήδη εκκαθαριστεί. Από τους περισσότερους από 200.000 Εβραίους που ζούσαν κάποτε στο γκέτο, είχαν απομείνει περίπου 900 μόνον. Εξακόσιοι Εβραίοι ανήκαν σε ένα συνεργείο καθαρισμού που κρατούταν σε ένα καλά φυλασσόμενο στρατόπεδο εργασίας, ενώ οι υπόλοιποι τριακόσιοι κρύβονταν σε υπόγεια, εγκαταλελειμμένα κτίρια και μυστικά καταφύγια.

Μια νύχτα, ένας άνδρας μπήκε κρυφά στο στρατόπεδο. Η γυναίκα του, που κρυβόταν σε ένα εγκαταλελειμμένο σπίτι, αιμορραγούσε μέχρι θανάτου, αφ' ότου γέννησε ένα αγοράκι. Αφού ζήτησε την βοήθεια ενός χειρουργού, ο οποίος αρνήθηκε να βοηθήσει, ο άνδρας πληροφορήθηκε ότι υπήρχε μια μαία στο στρατόπεδο και ότι ίσως αυτή θα δεχόταν να βοηθήσει. Η μαία, η Rachel Herschenberg, ήταν παντρεμένη και μητέρα ενός έφηβου κοριτσιού, της Salomea. Η οικογένεια Herschenberg είχε επιβιώσει στο γκέτο του Λódź από τότε που σφραγίστηκε, την 1^η Μαΐου 1940.

Η Rachel επέλεξε να πάει με τον άνδρα για να βοηθήσει την γυναίκα και το παιδί του. Σύμφωνα με τα λόγια της κόρης της, της Salomea:

Σε ένα βρώμικο, καλά καμουφλαρισμένο κελάρι η μητέρα μου εξέτασε την γυναίκα που αιμορραγούσε έντονα και αφαίρεσε τον κατακρατημένο πλακούντα με ένα χέρι χωρίς γάντια και όχι πολύ καθαρό. Περίμενε μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία, έλεγξε το μωρό και μετά επέστρεψε μόνη της στον καταυλισμό. «Sally,» είπε και το πρόσωπό της έλαμπε από υπερηφάνεια, «είναι ένα υγιές και όμορφο αγοράκι.»

Η Rachel αποφάσισε να επισκεφθεί πάλι την ασθενή της για να ελέγξει αν όλα ήταν καλά μετά την πρώτη παρέμβασή της. Η Salomea προσπάθησε να την μεταπείσει:

Ω, όχι, μαμά, δεν είναι μια επίσκεψη μετά τον τοκετό – είναι ένα επικίνδυνο ταξίδι. Βάζεις σε πειρασμό τον θάνατο. Ο χειρουργός είχε αρκετή κοινή λογική για να αρνηθεί. Άλλωστε, η γυναίκα ήταν ανόητη να κρυφτεί όταν ήταν έγκυος. Είναι ένα διπλό εισιτήριο για το θάνατο. Δεν καταλαβαίνω πώς σε συνθήκες πείνας, καταστροφής και εκτοπισμού μένει κανείς έγκυος;

Απάντησε η Rachel:

Η ορμή της οικειότητας είναι πολύ ισχυρή ακόμα και στις πλέον στοιχειώδεις συνθήκες ζωής, αν και η πείνα έκανε πολλούς από εμάς ασεξουαλικούς. Δεν βλέπεις κάτι συμβολικό σε αυτήν την γέννηση;

Όχι, βλέπω έναν κίνδυνο για την ζωή σου και δεν με ενδιαφέρουν τα σύμβολα.» Μην με αφήσεις να πεθάνω χωρίς εσένα και μην με αφήσεις να επιβιώσω χωρίς εσένα. Μη φύγεις.

Η Rachel, αφού σκέφθηκε για λίγο τους φόβους της κόρης της, της απάντησε:

[...]Οι Ναζί μας στέρησαν το δικαίωμα να μείνουμε έγκυοι και να κάνουμε παιδιά. Είμαι πλήρως εκπαιδευμένη να ξεγεννάω μωρά και τα μωρά είναι η υπόσχεση της ζωής. Είναι η αναγέννηση του νέου μας έθνους.

Η Rachel πραγματοποίησε μια δεύτερη επίσκεψη μόνη της. Επέστρεψε λάμποντας από χαρά – και με ένα καρβέλι ψωμί. Η μητέρα και το μωρό ήταν καλά.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Solomea Kape, *The Midwife of Łódź*, <http://www.kozerawski.com/2010/12/27/lodz-ghetto-the-midwife-from-lodz-by-solomea-kape/>

Ερώτηση:

- Είναι ο επαγγελματίας ιατρός υποχρεωμένος να φροντίζει έναν ασθενή όταν αυτό θέτει σε κίνδυνο την ζωή του;

Συζήτηση:

Σε αυτή την περίπτωση η μαία βρίσκεται αντιμέτωπη με μια σύγκρουση συμφερόντων: το συμφέρον του ασθενούς να λάβει την κατάλληλη ιατρική φροντίδα συγκρούεται με το προσωπικό της συμφέρον να παραμείνει στην ζωή. Βρίσκεται, επίσης, εν τω μέσω σύγκρουσης καθηκόντων: του καθήκοντός της να φροντίζει τους ασθενείς της κατά την επαγγελματική της κατάρτιση, και του καθήκοντός της ως μητέρας.

Η ιατρική ηθική παράδοση έχει από καιρό υποστηρίξει την αρχή ότι οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου (ιατροί, νοσηλεύτες και άλλοι) πρέπει να περιθάλπουν τους ασθενείς που έχουν ανάγκη, ανεξάρτητα από τον κίνδυνο που διατρέχουν οι ίδιοι. Αυτό δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να αγνοούν τους κινδύνους για τους ίδιους, αλλά αντίθετα, οι ανησυχίες για τους κινδύνους δεν θα πρέπει να

έχουν ύψιστη προτεραιότητα. Όταν κάποιος γίνεται επαγγελματίας ιατρός ορκίζεται να θεραπεύει και να προσφέρει υπηρεσίες στους ασθενείς. Γενικά αναμένεται ότι οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου θα πρέπει να προσπαθούν να κάνουν ό,τι μπορούν για να βοηθήσουν έναν ασθενή. Αν και θα θεωρούνταν υπεράνω του καθήκοντος να περιμένει κανείς από έναν επαγγελματία ιατρό να δώσει την ζωή του για την ζωή ενός άλλου, αναμένεται ότι αυτός (ή αυτή) θα ενεργεί με θάρρος και ανθρωπιά όταν είναι απαραίτητο.

Η υπόθεση αυτή αφορά την αρχή του καθήκοντος. Οι ιατροί, οι νοσηλευτές και οι μαίες έχουν καθήκον να παρέχουν φροντίδα στους άλλους. Ωστόσο, στην προκειμένη περίπτωση, υπάρχει επίσης καθήκον να προστατεύει κανείς την οικογένειά του. Πώς ζυγίζει κανείς την επαγγελματική υποχρέωση έναντι της υποχρέωσης να προστατεύει και να φροντίζει επίσης την οικογένειά του; Όπως ακριβώς δεν αναμένεται κάποιος να δώσει την ζωή του για να σώσει έναν ασθενή, έτσι δεν αναμένεται κάποιος να εκθέσει ένα μέλος της οικογένειάς του σε θανάσιμο κίνδυνο ώστε να σώσει έναν άγνωστο. Σε αυτή την περίπτωση η μαία είχε μια έφηβη κόρη. Μένει κανείς με το ερώτημα ποια θα ήταν η απόφασή της στην περίπτωση που η κόρη της ήταν βρέφος.

Η περίπτωση της μαίας του Λódź δείχνει επίσης μια άλλη πτυχή της ανθρωπιάς και σε πολλές περιπτώσεις του ιατρικού επαγγελματισμού: την ελευθερία που έχει κάθε άτομο να λαμβάνει αποφάσεις και να κάνει επιλογές προκειμένου να προσδώσει νόημα στην ζωή του.

Ο Victor Frankl, ο Εβραίος ψυχίατρος που επέζησε του Ολοκαυτώματος, το τόνισε αυτό στο βιβλίο του *Man's Search for Meaning*. Αναλύοντας την θεωρία του για την λογοθεραπεία ο Frankl σημειώνει ότι από ένα άτομο μπορεί να αφαιρεθεί η περιουσία, η οικογένεια, η τιμή και ο βιοπορισμός του, αλλά αυτό που δεν μπορεί να αφαιρεθεί από ένα άτομο είναι η ικανότητά του να σκέπτεται, να βιώνει και να κάνει προσωπικές επιλογές. Η Rachel Herschenberg, η μαία, ενισχύει την προσέγγιση του Frankl. Δεν είχε καμμία ηθική υποχρέωση να διακινδυνεύσει την ζωή της, ή την ζωή της οικογένειάς της, για την ζωή κάποιου άλλου, και όμως έκανε μια

συνειδητή επιλογή ως επαγγελματίας να θέσει την δική της ζωή σε κίνδυνο προκειμένου να βοηθήσει έναν ασθενή και με τον τρόπο αυτό να αποκτήσει η ίδια κάποιο νόημα για την ζωή της, παρά τις καταπιεστικές συνθήκες στο ναζιστικό γκέτο.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Viktor Frankl, *Man's Search for Meaning* (New York: Pocket Books, 1984).

Μεταβολή των Ηθικών Στάσεων

Μελέτη περίπτωσης:

Όταν οι Ναζί κατέλαβαν το Λβον τον Ιούνιο του 1941 ο καθηγητής Ludwik Fleck, γνωστός βακτηριολόγος, έχασε το σπίτι του, και ο ίδιος και η οικογένειά του αναγκάστηκαν να ζήσουν στο γκέτο. Στο γκέτο ο καθηγητής Fleck μαζί με ορισμένους συναδέλφους του συνέχισαν την έρευνά τους για ένα εμβόλιο κατά του τύφου. Με τις προσπάθειές τους, και παρά τις εξαιρετικά σκληρές συνθήκες, κατάφεραν να αναπτύξουν ένα εμβόλιο. Το εμβόλιο, βασισμένο στα ούρα Εβραίων ασθενών, έσωσε την ζωή πολλών ασθενών που τους χορηγήθηκε. Κατά την διάρκεια της θεραπείας για τον τύφο, οι ασθενείς προστατεύονταν επίσης από τις επιλογές θανάτου.

Τον Ιανουάριο του 1943 ο Δρ. Fleck και η σύζυγός του εκτοπίστηκαν στο Auschwitz. Στο Auschwitz ο Fleck προσβλήθηκε από τύφο, αλλά επειδή είχε εμβολιαστεί, νόσπασε μόνο από μια ήπια εκδοχή της νόσου. Αν και ο Fleck εργάστηκε αρχικά σε καταναγκαστικά έργα στο Auschwitz, αργότερα του ανατέθηκε να κάνει εργαστηριακές εργασίες βακτηριολογικής έρευνας για τους κρατούμενους.

Τον Ιανουάριο του 1944 ο Δρ. Fleck στάλθηκε στο Μπλοκ 50 του Buchenwald για να διεξαγάγει έρευνα σχετικά με τα εμβόλια για τον τύφο. Αυτός και δύο συνάδελφοί του ανακάλυψαν

ότι το εμβόλιο που παράγονταν εκεί ήταν στην πραγματικότητα αναποτελεσματικό. Ο Fleck και οι συνάδελφοί του, γνωρίζοντας το αυτό, έλαβαν την συνειδητή απόφαση να συνεχίσουν την παραγωγή του αναποτελεσματικού εμβολίου ως ενέργεια σαμποτάζ στο έργο των Γερμανών ιατρών. Αυτό το αναποτελεσματικό εμβόλιο στάλθηκε στον γερμανικό στρατό για τον εμβολιασμό των στρατιωτών του. Σύμφωνα με την μαρτυρία του Fleck μετά τον πόλεμο, οι ναζιστές ιατροί που ανέπτυσαν το εμβόλιο είχαν πολύ περιορισμένη ερευνητική γνώση. Αυτή η περιορισμένη γνώση επέτρεψε στον Δρα Fleck και τους συναδέλφους του να συνεχίσουν την παραγωγή του αναποτελεσματικού εμβολίου. Την ίδια στιγμή που συνέβαινε αυτό, ο Fleck μαζί με τους συναδέλφους του κατάφεραν να παραγάγουν ένα αποτελεσματικό εμβόλιο το οποίο χορήγησαν στους συγκρατούμενούς τους. Μερικά από τα αποτελεσματικά εμβόλια στάλθηκαν επίσης στους Γερμανούς ως δείγματα ελέγχου, και έτσι τα πλαστά δεν ανακαλύφθηκαν ποτέ.

Μετά τον πόλεμο, ο Δρ. Fleck κατέθεσε στην Νυρεμβέργη ως πραγματογνώμονας εναντίον του γερμανικού ομίλου IG Farben, ο οποίος από κοινού με ιατρούς των SS είχε πραγματοποιήσει πειράματα σε ανθρώπους για την ανάπτυξη εμβολίων.

Ιστορικό:

Ο τύφος, ασθένεια που μεταδίδεται από ψείρες, υπήρξε σημαντική μολυσματική ασθένεια τόσο κατά τον Α΄, όσο και κατά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, καθώς και κατά την διάρκεια άλλων πολέμων σε προηγούμενους αιώνες. Οι ανθυγιεινές συνθήκες και ο συνωστισμός, όπως συμβαίνει στα γκέτο ή στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, οδήγησαν στην εξάπλωση της ασθένειας από το ένα άτομο στο άλλο προκαλώντας έτσι την επιδημική εμφάνιση της νόσου. Οι γερμανικές αρχές ανησυχούσαν ιδιαίτερα ότι ο τύφος θα εξαπλωνόταν τόσο στους στρατιώτες τους, όσο και στον άμαχο πληθυσμό. Ο φόβος του τύφου και άλλων μολυσματικών ασθενειών απετέλεσε μέρος του σκεπτικού των Γερμανών ώστε να δημιουργήσουν εβραϊκά γκέτο στα κατεχόμενα εδάφη. Τα ίδια τα

γκέτο έγιναν περιοχές «καραντίνας» ώστε να περιορισθεί η ασθένεια κυρίως στους εβραϊκούς πληθυσμούς.

Οι Γερμανοί στρατιωτικοί ιατροί γνώριζαν ότι ο συνωστισμός και οι ανθυγιεινές συνθήκες στα γκέτο ήταν πιθανό να οδηγήσουν σε περισσότερα κρούσματα τύφου μεταξύ των πληθυσμών των γκέτο. Κατά την δημιουργία ορισμένων γκέτο, οι Γερμανοί ιατροί συνεργάστηκαν με Εβραίους ιατρούς για να θεσπίσουν ιατρικά πρωτόκολλα που θα καταπολεμούσαν τον τύφο.

Ωστόσο, όποτε οι γερμανικές αρχές θεώρησαν ότι επέκειτο κάποια επιδημία τύφου, έδρασαν γρήγορα και βάνουσα. Τον Δεκέμβριο του 1941, όταν ο καταυλισμός των Ρομά (που αρχικά αποτελούνταν από περίπου 5.000 άτομα) στο γκέτο του Λódź εμφανίσθηκε τύφος, τα SS και η γερμανική αστυνομία εκκένωσαν τον καταυλισμό και έστειλαν όλους τους Ρομά στο Chelmo, όπου και δολοφονήθηκαν. Ένα άλλο παράδειγμα είναι το μικρό γκέτο του Κοννο (Kaunas) στην Λιθουανία, όπου στις 4 Οκτωβρίου 1941 οι Γερμανοί επέλεξαν και θανατώσουν περίπου 2.000 ανθρώπους, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που βρίσκονταν στο εβραϊκό νοσοκομείο, το οποίο περιέχυσαν με βενζίνη και έβαλαν φωτιά, με όλους τους ασθενείς και το προσωπικό κλεισμένους μέσα. Ο φόβος του τύφου ήταν μια από τις δικαιολογήσεις για την δολοφονική ενέργεια.

Σε όλα τα γκέτο της Ανατολικής Ευρώπης, καθώς και στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, οι Εβραίοι, καθώς και οι μη Εβραίοι ιατροί κρατούμενοι, έκαναν συνήθως ό,τι ήταν δυνατόν για να ελέγξουν τον τύφο σε συνθήκες συνωστισμού και ελλιπούς υγιεινής. Το έκαναν για να σώσουν τις ζωές των συγκρατούμένων τους. Επιπλέον, αυτοί οι ιατροί προσπαθούσαν να αποκρύψουν ή να συγκαλύψουν τυχόν κρούσματα τύφου από τις γερμανικές ιατρικές ή διοικητικές αρχές. Γνώριζαν ότι αν οι Γερμανοί ανακάλυπταν την εκδήλωση τύφου στα στρατόπεδα ή στα γκέτο, υπήρχε μεγάλη πιθανότητα να σκοτωθούν πολλοί άνθρωποι.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

Ludwig Fleck, *Survivor Testimony/Document 0-3/650*, Yad Vashem, Jerusalem.

Naomi Baumslag, *Murderous Medicine: Nazi Doctors, Human Experimentation, and Typhus* (Westport, CT: Praeger, 2005).

Robert S. Cohen, and Thomas Schnelle, eds., *Cognition and Fact. Materials on Ludwig Fleck* (Dordrecht: D. Reidel Publishing Company, 1986).

Ερωτήσεις:

- Ήταν ηθικώς ορθό να παραχθεί αυτό το ψεύτικο εμβόλιο;
- Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες είναι ηθικό να μεταβάλλονται οι ιατρικές αξίες;

Συζήτηση:

Ο Δρ. Fleck και οι συνάδελφοί του δεν εργάζονταν σε ένα τυπικό ερευνητικό περιβάλλον. Ήταν αιχμάλωτοι σε ένα στρατόπεδο συγκέντρωσης και η ζωή τους, καθώς και η ζωή των μελών των οικογενειών τους, εάν αυτά ήταν ακόμη ζωντανά, κινδύνευε κάθε στιγμή. Παρ' όλα αυτά, επέλεξαν να χρησιμοποιήσουν τις ιατρικές τους γνώσεις τόσο για να βοηθήσουν τους συγκρατούμενούς τους, όσο και για να σαμποτάρουν την πολεμική προσπάθεια των Γερμανών με τον μοναδικό τρόπο που είχαν στην διάθεσή τους. Αναγνώριζαν ότι η παραποίηση των ερευνητικών δεδομένων ήταν ανήθικη υπό κανονικές συνθήκες, και ότι οι ενέργειές τους δεν θα ωφελούσαν τους Γερμανούς στρατιώτες – και θα μπορούσαν ακόμη και να οδηγήσουν σε βλάβη. Όμως, αν και φυλακισμένοι και ζώντας σε μια κατάσταση υψηλού κινδύνου, χρησιμοποίησαν τις ιατρικές τους γνώσεις ως στρατηγική ευκαιρία για να αντισταθούν στους Ναζί. Από την σκοπιά του κρατουμένου, αυτή ήταν δικαιολογημένη δράση. Η σκληρή πραγματικότητα ενός ναζιστικού στρατοπέδου συγκέντρωσης κατέστησε αναπόφευκτη την λήψη αποφάσεων από τους φυλακισμένους ιατρούς που δεν ήταν συμβατές με τα προηγούμενα ηθικά συστήματα αξιών τους.

Οι επαγγελματίες της ιατρικής αναμένεται να υπεραμείνονται των αξιών της αλήθειας και της ειλικρίνειας, αλλά διαφορετικά πε-

ριβάλλοντα μπορεί να δημιουργήσουν διαφορετικές πραγματικότητες και διαφορετικά πρότυπα ώστε να κρίνουν τι είναι ειλικρινές και ηθικώς ορθό. Τι γίνεται, όμως, αν αυτές οι αξίες έρχονται σε σύγκρουση με άλλες βασικές αξίες, όπως η ίδια η ζωή, ή η αγαθοποιία και η ελευθερία; Μπορεί να δικαιολογηθεί ένα ψέμα ή μια άλλη ανήθικη μορφή συμπεριφοράς αν σώζει μια ανθρώπινη ζωή ή μια κοινότητα ή αν αποφεύγεται ένα άλλο μεγάλο κακό;

Στην προκειμένη περίπτωση, ήταν ηθικώς επιτρεπτό να προμηθεύσουν στους στρατιώτες του εχθρού ένα εμβόλιο που γνώριζαν πως ήταν αναποτελεσματικό; Το ερώτημα αυτό αντιπαραβάλλει μια πολεμική ενέργεια (την παροχή ενός αναποτελεσματικού εμβολίου στον εχθρό) με μια επιταγή του όρκου του Ιπποκράτη που προτρέπει τον ιατρό να «μην κάνει κακό». Σε περίοδο πολέμου σε ποιον οφείλουν οι ιατροί την αφοσίωσή τους; Διατηρούν την υποχρέωση να σώζουν τις ζωές εκείνων που έχουν επιδοθεί στην δολοφονία αθώων; Σε περίοδο πολέμου είναι πάντοτε δυνατόν για έναν ιατρό που συμμετέχει στην πολεμική προσπάθεια να ενεργεί με την υψηλότερη ηθική ακεραιότητα, και τι σημαίνει ηθική ακεραιότητα σε αυτήν την ακραία κατάσταση;

Συμμόρφωση με τους Ναζί Ιατρούς

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Miklos Nyiszli γεννήθηκε το 1901 στο Samlyo της Ρουμανίας. Ξεκίνησε την ιατρική σχολή στο Πανεπιστήμιο του Clug, συνέχισε στο Kiel της Γερμανίας, και ολοκλήρωσε τις σπουδές του το 1930 στο Breslau. Το 1944 ο Δρ. Nyiszli εκτοπίστηκε στο Auschwitz-Birkenau μαζί με την σύζυγο και την κόρη του. Κατά την άφιξή τους στο Birkenau, επιλέχθηκαν από τον ιατρό των SS, Δρα Josef Mengele, για να ενταχθούν στην ομάδα που ήταν κατάλληλη για εργασία. Ο Mengele διέταξε όλους τους ιατρούς αυτής της ομάδας να παρουσιασθούν και τους δήλωσε ότι αναζητούσε έναν ιατρό που θα είχε ειδικές γνώσεις ιατροδικαστικής. Αφού απάντησε στις ερωτήσεις του Mengele, ο Nyiszli διαχωρίστηκε από την

ομάδα, του ξύρισαν το κεφάλι, τον απολύμαναν και του έκαναν τατουάζ. Στην συνέχεια τον πήγαν σε μια πρόσφατα ανακαινισμένη αίθουσα ανατομίας για να διενεργεί αυτοψίες.

Ο Δρ. Nyiszli διατάχθηκε να εκτελέσει αυτοψίες σε νάνους και δίδυμα που ήταν αντικείμενα πειραμάτων, καθώς και σε άλλα πτώματα κρατουμένων που τεμαχίζονταν για ιατρικές έρευνες. Ο Nyiszli όφειλε να στέλνει τις εκθέσεις της ανατομικής του έρευνας στο Ινστιτούτο Ανθρωπολογίας, Κληρονομικής Επιστήμης και Ευγονικής Kaiser Wilhelm στο Βερολίνο. Στο πλαίσιο της εργασίας του, έπρεπε επίσης να παρέχει ιατρική περίθαλψη στο προσωπικό των SS και στους Sonderkommando, τους Εβραίους κρατούμενους του στρατοπέδου που αφαιρούσαν τα πτώματα από τον θάλαμο αερίων και τα μετέφεραν στο κρεματόριο.

Μέσω της εργασίας του, ο Nyiszli ανακάλυψε τις ακριβείς λεπτομέρειες των βάρβαρων πειραμάτων, καθώς και τις μεθόδους που χρησιμοποιούνταν για την δολοφονία των θυμάτων. Ο Nyiszli γράφει επανειλημμένα ότι δεν περίμενε να επιβιώσει στο στρατόπεδο, αλλά γνώριζε επίσης ότι αν δεν εκτελούσε το επαγγελματικό του καθήκον ως ιατρού, θα δολοφονούνταν. Ο Nyiszli σημειώνει:

Μου σηκώθηκαν κυριολεκτικά οι τρίχες όταν σκέφτηκα πόσα πολλά είχα μάθει κατά την σύντομη παραμονή μου στο κρεματόριο και πόσα περισσότερα θα έπρεπε να μάθω, χωρίς ούτε μια λέξη αντίρρησης, πριν έλθει η σειρά μου. Συνειδητοποίησα το αναπόφευκτο την στιγμή που πέρασα την πύλη του κρεματορίου, αλλά τώρα γνώριζα τόσα πολλά μυστικά, που δεν είχα την παραμικρή αμφιβολία ότι ήμουν ήδη νεκρός. Ήταν αδύνατο να ελπίζω ότι ο Δρ. Mengele και το ινστιτούτο στο Berlin-Dahlem θα με άφηναν ποτέ να φύγω ζωντανός από εκείνο το μέρος.

Ο Δρ. Nyiszli και οι συγκαταόμενοι του Sonderkommando κατέγραψαν τις λεπτομέρειες σχετικά με τους δράστες, τα θύματα, τις μεθόδους και τα εργαλεία της μαζικής δολοφονίας. Τα μέλη της

Sonderkommando υπέγραψαν το έγγραφο και το έθαψαν. Ενώ το συγκεκριμένο έγγραφο δεν βρέθηκε ποτέ, παρόμοια έγγραφα ανακαλύφθηκαν μετά τον πόλεμο.

Στα τέλη Ιανουαρίου του 1945, ο Δρ. Nyiszli απελάθηκε στο Mauthausen, όπου απελευθερώθηκε από τα αμερικανικά στρατεύματα στις 6 Μαΐου 1945. Η σύζυγός του και η κόρη του απελευθερώθηκαν στο Bergen-Belsen. Μετά τον πόλεμο, ο Δρ. Nyiszli επέστρεψε στην πόλη Ordea και εργάστηκε ξανά ως ιατρός. Τον Μάιο του 1956, ο Δρ. Miklos Nyiszli πέθανε από καρδιακή προσβολή.

Τα απομνημονεύματα του Δρος Nyiszli, που δημοσιεύτηκαν για πρώτη φορά το 1946, αποτελούν μία από τις πρώτες και πιο λεπτομερώς τεκμηριωμένες μαρτυρίες για τα πειράματα των Ναζί, τους θαλάμους αερίων και τα κρεματόρια στο Auschwitz.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Miklos Nyiszli, *Auschwitz. A Doctor's Eyewitness Account* (New York: Arcade Publishing, 1993).

Ερώτηση:

- Είναι ηθικό για έναν ιατρό να συμμορφώνεται με τον εχθρό;

Συζήτηση:

Παρόλο που και οι δύο ιατροί συμμετείχαν στις αρχές και τους σκοπούς της έρευνας, ο Δρ. Mengele και ο Δρ. Nyiszli δεν εργάζονταν για τον ίδιο σκοπό. Η έρευνα του Δρος Mengele είχε ως στόχο να προαγάγει την τεκμηρίωση των βιο-φυλετικών θεωριών των Ναζί, ενώ παράλληλα προωθούσε τους δικούς του επαγγελματικούς, ακαδημαϊκούς και ιδεολογικούς στόχους. Ο Δρ. Nyiszli, ενώ συμμετείχε στις έρευνες του Mengele ως ιατρός και ιατρικός ανατόμος, το έκανε ως κρατούμενος και προς χάριν της επιβίωσης τόσο του ίδιου, όσο και της οικογένειάς του. Οι στοχεύσεις των δύο ιατρών ήταν εντελώς διαφορετικές.

Κανείς, αν δεν έχει ζήσει σε τέτοιες φρικτές συνθήκες, δεν γνωρίζει τα όρια ή τους πειρασμούς της συμμόρφωσης. Θα πρέπει να είμαστε ταπεινοί στις ηθικές μας κρίσεις όταν αυτές διατυπώνονται εκ του ασφαλούς. Επιπλέον, ακόμη και στα πλέον χαρακτηριστικά παραδείγματα ανθρωπιάς, η εποχή και οι συνθήκες έκαναν επίσης την διαφορά. Στην περίπτωση του Δρος Nyiszli, ωστόσο, ξεχωρίζουν αρκετά σημεία:

- 1) Εκτέλεσε το καθήκον του ως ιατρού, διότι αν δεν το έκανε, αυτό θα οδηγούσε πιθανότατα στο θάνατο του ίδιου και της οικογένειάς του. Αυτό ήταν ένα αδιαμφισβήτητο γεγονός.
- 2) Δεν συμμετείχε στις επιλογές, αλλά ανταποκρίθηκε μόνο στον ρόλο του παθολόγου. Δεν προκάλεσε τον θάνατο των θυμάτων, ούτε μπορούσε να σώσει την ζωή τους. Σε αυτό το σημείο, μπορούσε να σώσει μόνον την δική του και, ίσως με την συμμόρφωσή του, την ζωή της συζύγου και της κόρης του.
- 3) Εργάστηκε ως ιατρός, βοηθώντας τόσο κάποιους από τους δράστες (SS), όσο και άλλους τροφίμους των στρατοπέδων. Από αυτήν την θέση, εκπλήρωσε το καθήκον του ως ιατρού, βοήθησε άλλους να επιβιώσουν, και επίσης απέκτησε περισσότερες γνώσεις σχετικά με την διαδικασία εξόντωσης.
- 4) Όταν του δόθηκε η ευκαιρία, κατέγραψε τις δολοφονικές μεθόδους της διαδικασίας εξόντωσης εκ μέρους των Ναζί. Αυτή η ενέργεια, η οποία θα μπορούσε να είχε ως αποτέλεσμα τον θάνατό του, αν αποκαλυπτόταν, είχε ως αποδέκτες της τους μεταγενέστερους και στόχευε στην απονομή δικαιοσύνης.

Ένα από τα πρωταρχικά διδάγματα αυτής της υπόθεσης είναι ότι πρέπει να προσεγγίζουμε το ζήτημα της «συμμόρφωσης» με την μεγαλύτερη δυνατή ταπεινότητα. Τι θα πράτταμε εμείς; Ποιες επιλογές θα είχαμε κάνει; Και σήμερα, όταν μας ζητείται, στα δικά μας κράτη και στην δική μας εποχή, να συμμορφωθούμε με πολιτικές, κανονισμούς και νόμους που είναι άδικοι ή μεροληπτικοί, τι πρέπει να κάνουμε; Και ενδεχομένως θα μπορούσε να τεθεί ένα παράλληλο ερώτημα: Τι θα κάναμε για να διασφαλίσουμε ή/και να

μην διακινδυνεύσουμε την ασφάλεια των δικών μας οικογενειών και των αγαπημένων μας προσώπων;

Κατά την ανάγνωση του βιβλίου του Nyiszli αναδύεται μια απροσδόκητη μεταβλητή: Η υπερηφάνεια για το επάγγελμα. Ο Δρ. Nyiszli ήταν πράγματι υπερήφανος για την δουλειά του. Αυτό αποδεικνύεται από τις εκ μέρους του περιγραφές των σχολαστικών αυτοψιών, των ευρημάτων και των κλινικών του εκθέσεων. Αν και η υπερηφάνεια για την δουλειά κάποιου είναι κατανοητή και μάλιστα αξιέπαινη σε συνηθισμένους καιρούς, η εμφάνισή της στην αφήγηση του Nyiszli προκαλεί επίσης σύγχυση. Ωστόσο, ίσως αυτή η υπερηφάνεια για το έργο του είναι που επέτρεψε στον Nyiszli να επιβιώσει στην κόλαση του να ζεις και να εργάζεσαι σε ένα κρεματόριο στο Auschwitz.

ΕΚΤΡΩΣΗ: ΙΑΤΡΟΙ ΤΩΝ NAZI ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΙ ΤΩΝ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

Μελέτη περίπτωσης 1: Αμβλώσεις που διενεργήθηκαν σε υγιείς Εβραίες στα γκέτο

Ο Δρ. Aharon Peretz, γυναικολόγος στο γκέτο του Κοννο, περιγράφει πώς οι Εβραίοι ιατροί προσπάθησαν να προστατεύσουν τις εγκύους γυναίκες. Στα απομνημονεύματά του, γράφει:

Κατάφερα να πάρω άδεια για τις γυναίκες που βρίσκονταν στον όγδοο ή τον ένατο μήνα της κύησής τους να συνεχίσουν την εγκυμοσύνη τους. Οι έγκυοι γυναίκες προσπαθούσαν να κρυφτούν και δεν έβγαιναν στους δρόμους στο φως της ημέρας. Επειδή ήμουν επίσημα ο μαιευτήρας του νοσοκομείου, έπρεπε να φροντίσω να κρατηθούν μυστικές αυτές οι γεννήσεις. Έδωσα στις μαίες και στις ασθενείς οδηγίες για το πώς να κρατήσουν μυστική την εγκυμοσύνη τους και τις διέταξα να με καλούν μόνο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης [...].

[...] Αναγκάστηκα να καταλήξω στο συμπέρασμα ότι στο γκέτο δεν υπήρχε άλλη διέξοδος εκτός από την διενέργεια έκτρωσης σε αυτές τις εγκύους γυναίκες. Πριν από όλα αυτά η έκτρωση επιτρεπόταν μόνο όταν κινδύνευε η υγεία της γυναίκας. Τώρα, δεν ήταν η φυματίωση ή οποιαδήποτε άλλη σοβαρή ασθένεια ο λόγος για την πραγματοποίηση αυτών των αμβλώσεων, αλλά η Gestapo και η πολιτική της εξόντωσης!

[...] Όταν μια έγκυος γυναίκα έφτανε στο νοσοκομείο, αντιμετώπιζα κάθε περίπτωση με παγερή καρδιά και ψυχή.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Aharon Peretz, *They Did not Cry in the Camps* [στην Εβραϊκή] (Tel Aviv: Massadah, 1960).

Μελέτη περίπτωσης 2: Αμβλώσεις που διενεργήθηκαν στρατόπεδα συγκέντρωσης

Η Δρ. Gisella Perl ήταν Εβραία γυναικολόγος από το Maramaros Sziget της Τρανσυλβανίας. Το 1944 εκτοπίστηκε στο Auschwitz μαζί με τους γονείς της, τον σύζυγό της και τον γιο της. Ήταν η μόνη που επέζησε. Η Δρ. Perl είχε αναλάβει την φροντίδα των γυναικών που κρατούνταν στο Auschwitz, όπου είδε με τα ίδια της τα μάτια εγκύους γυναίκες να ρίχνονται ζωντανές στο κρεματόριο. Θυμάται:

Αλλά σταδιακά η φρίκη μετατράπηκε σε αντίδραση και αυτή η αντίδραση με ταρακούνησε από τον λήθαργο και μου έδωσε ένα νέο κίνητρο για να ζήσω. Έπρεπε να παραμείνω ζωντανή. Ήταν στο χέρι μου να σώσω όλες τις εγκύους γυναίκες στο στρατόπεδο Γ από αυτή την κολασμένη μοίρα. Ήταν στο χέρι μου να σώσω την ζωή των μητέρων, αν δεν υπήρχε άλλος τρόπος, καταστρέφοντας την ζωή των αγέννητων παιδιών τους. Επέστρεψα τρέχοντας στο στρατόπεδο και πηγαίνοντας από μπλοκ σε μπλοκ είπα στις γυναίκες τι είχα δει. Ποτέ ξανά δεν θα αποκάλυπτε καμμία από αυτές την κατάστασή της. Έπρεπε να την αρνηθούν μέχρι την τελευταία τους πνοή, παραμένοντας κρυμμένες από τα SS, τους φρουρούς, ακόμα και από τον υπεύθυνο του μπλοκ [...] Ξεκίνησα με τις εγκυμοσύνες που βρίσκονταν στον ένατο μήνα. Ξεγέννησα γυναίκες που βρίσκονταν στον όγδοο, έβδομο, έκτο, πέμπτο μήνα της κύησής τους, πάντα βιαστικά, με τα πέντε δάχτυλά μου μόνο, στο σκοτάδι, κάτω από φρικαλέες συνθήκες [...].

Κανείς δεν θα μάθει ποτέ τι σήμαινε για μένα να σκοτώσω αυτά τα μωρά. Μετά από χρόνια και χρόνια ιατρικής πρακτικής, ο τοκετός εξακολουθούσε να είναι για μένα το πιο όμορφο, το σπουδαιότερο θαύμα της φύσης. Αγαπούσα αυτά τα νεογέννητα μωρά όχι ως ιατρός αλλά ως μητέρα, και

ήταν ξανά και ξανά και ξανά το δικό μου παιδί που σκότωνα για να σώσω την ζωή μιας γυναίκας. Κάθε φορά, όταν γονάτιζα ανάμεσα στα ανθρώπινα περιττώματα που κάλυπταν το πάτωμα του στρατώνα για να φέρω εις πέρας έναν τοκετό χωρίς εργαλεία, χωρίς νερό, χωρίς τις πιο στοιχειώδεις απαιτήσεις υγιεινής, προσευχόμουν στον Θεό να με βοηθήσει να σώσω την μητέρα, αλλιώς δεν θα άγγιζα ποτέ ξανά έγκυο γυναίκα. Και αν δεν το είχα κάνει, τόσο η μητέρα όσο και το παιδί θα είχαν θανατωθεί με βιαιότητα. Ο Θεός ήταν καλός μαζί μου. Από ένα θαύμα, που σε κάθε ιατρό πρέπει να ακούγεται σαν παραμύθι, κάθε μία από αυτές τις γυναίκες ανάρρωσε και μπόρεσε να εργαστεί, πράγμα που, τουλάχιστον για λίγο, της έσωσε την ζωή.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Gisella Perl, *I Was a Doctor in Auschwitz* (North Stratford, NH: Ayer Company Publishers, 1997) [πρώτη έκδοση 1948].

Ιστορικό: Η χρήση των αμβλώσεων από τους Ναζί ως εργαλείο ευγονικής

Στην Γερμανία καθ' όλη την διάρκεια της Δημοκρατίας της Βαϊμάρης η νομιμοποίηση των αμβλώσεων κατέστη αντικείμενο συζήτησης, και υπήρξαν κινήματα για την νομιμοποίηση των αμβλώσεων. Πολλοί ιατροί, ωστόσο, αντιτάχθηκαν στην απελευθέρωση των αμβλώσεων. Μόλις οι Ναζί ανέλαβαν την εξουσία το 1933, σημειώθηκε μια ραγδαία και ακόμη περισσότερο ευρεία πολιτική μεταστροφή σε σχέση με όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής. Ιατρικοί σύλλογοι και ομάδες ιατρών που κάποτε είχαν αντιταχθεί στις αμβλώσεις, άρχισαν τώρα να υποστηρίζουν την ναζιστική αντίληψη που ευνοούσε τις αμβλώσεις για φυλετικούς λόγους. Οι ναζιστικές πολιτικές για τις αμβλώσεις, οι οποίες βασίζονταν σε φυλετικές αρχές υγιεινής, εδράζονταν σε δύο κύριους πόλους: σε νόμους που απαγόρευαν τις αμβλώσεις για τις υγιείς Γερμανίδες (θετική ευγονική), και στην

νομιμοποίηση των αμβλώσεων για τις μη υγιείς Γερμανίδες, καθώς και για τις μη Άριες (αρνητική ευγονική).

Η πολιτική κατά των αμβλώσεων ως προς τις Άριες γυναίκες ήταν υψίστης σημασίας για τους Ναζί. Οι υγιείς Γερμανίδες απαγορευόταν να κάνουν άμβλωση και μπορούσαν να καταδικαστούν σε φυλάκιση για κάτι τέτοιο. Το επίσημο ιατρικό περιοδικό της Βαυαρίας διακήρυξε πως η άμβλωση αποτελεί μορφή προδοσίας. Η κυβέρνηση καθιέρωσε και διακήρυξε αυτό που αποκαλούσε «ιδεώδες της τετραμελούς οικογένειας» και στις γυναίκες απονέμονταν μετάλλια, ο «Σταυρός Τιμής Γερμανικής Μητρότητας», ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών τους. Η πρόσβαση στον έλεγχο των γεννήσεων σε όλες τις μορφές ελεγχόταν αυστηρά για τις υγιείς Άριες γυναίκες. Οι αμβλώσεις επιτρέπονταν μόνο εάν κινδύνευε η ζωή της Γερμανίδας μητέρας. Οι Ναζί ιατροί προωθούσαν γενικώς τον γάμο ως λύση για την εκτός γάμου εγκυμοσύνη.

Αν και οι αμβλώσεις ήταν παράνομες για τις υγιείς Γερμανίδες, οι αμβλώσεις για λόγους φυλετικής υγιεινής επιτρεπόταν από τον νόμο. Ο Νόμος περί Στείρωσης του 1935 κατέστησε την άμβλωση νόμιμη για λόγους ευγονικής, επιτρέποντας τις αμβλώσεις για τις γυναίκες που είχαν ήδη καταγραφεί προς στείρωση. Επιπλέον, το Υπουργείο Εσωτερικών ενθάρρυνε τους ιατρούς του δημόσιου συστήματος υγείας να ζητούν άμβλωση για τις ασθενείς τους (και στείρωση) εάν επρόκειτο για «αντικοινωνικές» Γερμανίδες.

Το ναζιστικό σχέδιο στόχευε ιδιαίτερα τις Εβραίες και άλλες γυναίκες «κατώτερης καταγωγής,» όπως οι ιερόδουλες. Κατά την ναζιστική οπτική, ήταν αυτές ακριβώς οι γυναίκες που «μόλυναν» την άρια γονιδιακή δεξαμενή και εξασφάλιζαν την διαιώνιση τόσο των ατόμων, όσο και των φυλών που θεωρούνταν «ανάξιες να ζουν.» Το 1938, ένα δικαστήριο του Luneberg αναγνώρισε ως νόμιμη την άμβλωση για τις Εβραίες.

Μόλις ξεκίνησε ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, οι ναζιστικές πολιτικές για τις αμβλώσεις ριζοσπαστικοποιήθηκαν ακόμη περισσότερο. Την άνοιξη του 1942 οι Ναζί εξέδωσαν διατάγματα που απαγόρευαν τις γεννήσεις σε ορισμένα γκέτο. Η τιμωρία για την απόκτηση ενός παιδιού από Εβραίους γονείς ήταν θάνατος για την μητέρα, το παιδί και ενδεχομένως για ολόκληρη την οικογένεια. Αν μια Εβραία κρατούμε-

νη σε στρατόπεδο συγκέντρωσης ανακάλυπτε πως είναι έγκυος, ήταν αναγκασμένη να υποβληθεί σε έκτρωση, διότι τις περισσότερες φορές αν αυτό αποκαλύπτονταν, η γυναίκα οδηγούταν αμέσως σε θανάτωση.

Οι Πολωνέζες και άλλες γυναίκες από την Ανατολική Ευρώπη που εργάζονταν ως επιταγμένο εργατικό δυναμικό σε γερμανικά εργοστάσια υποχρεώνονταν επίσης να κάνουν έκτρωση προκειμένου να επιστρέψουν νωρίς στην δουλεία τους. Η ναζιστική πολιτική ελέγχου του πληθυσμού απαιτούσε:

Όταν τα κορίτσια και οι γυναίκες στα κατεχόμενα εδάφη της Ανατολής προβαίνουν σε αμβλώσεις, δεν μπορούμε παρά να ευνοούμε κάτι τέτοιο – σε κάθε περίπτωση οφείλουμε να μην αντιτιθέμεθα. Ο Führer πιστεύει ότι πρέπει να εγκρίνουμε την δημιουργία ενός ακμάζοντος εμπορίου μέσω αντισύλληψης. Δεν μας ενδιαφέρει να δούμε τον μη γερμανικό πληθυσμό να πολλαπλασιάζεται.

Θα χρειαστεί ακόμη και να δημιουργήσουμε ειδικά ιδρύματα για την διενέργεια αμβλώσεων και να εκπαιδεύσουμε μαιές και νοσοκόμες για τον σκοπό αυτό. Ο πληθυσμός θα επιλέγει την αμβλώση με μεγαλύτερη προθυμία, αν αυτά τα ιδρύματα λειτουργούν με επάρκεια. Οι ιατροί θα πρέπει να τυγχάνουν υποστήριξης κάθε φορά που θα τίθεται ζήτημα περί του ότι κάτι τέτοιο συνιστά παραβίαση της επαγγελματικής τους δεοντολογίας. Στους Ρώσους ιατρούς ή στον Ρωσικό Ιατρικό Σύλλογο, οι οποίοι δεν πρέπει να ενημερωθούν για την εντολή αυτή, θα ειπωθεί σε μεμονωμένες περιπτώσεις ότι η διακοπή της κύησης διενεργείται για λόγους κοινωνικής δυσπραγίας.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- Robert. N. Proctor, *Racial Hygiene. Medicine under the Nazis* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988).
Deadly Medicine. *Creating the Master Race* (United States Holocaust Memorial Museum, 2004).

Ερώτηση:

- Ποιος είναι ο ρόλος του ιατρού στο ηθικό ζήτημα της άμβλωσης;

Συζήτηση:

Ο Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος απαιτεί από τους ιατρούς να διατηρούν τον σεβασμό για την ανθρώπινη ζωή, ανεξαρτήτως των περιστάσεων. Αυτό είναι περίπλοκο ζήτημα όταν προς συζήτηση τίθεται η εγκυμοσύνη. Ποιανού η ζωή θα πρέπει να γίνεται σεβαστή εάν η μητέρα και το έμβρυο/αγέννητο παιδί βρεθούν ταυτόχρονα σε κίνδυνο; Καταστάσεις που φέρνουν τα συμφέροντα της μητέρας σε σύγκρουση με τα συμφέροντα του αγέννητου παιδιού της δημιουργούν διλήμματα και εγείρουν ερωτήματα σχετικά με το αν η εγκυμοσύνη πρέπει ή όχι να διακοπεί σκόπιμα.

Οι ιατροί των κρατουμένων στα γκέτο και στα στρατόπεδα εστίαζαν πρωτίστως στην ζωή της μητέρας, εν μέρει επειδή ένα νεογέννητο βρέφος θα είχε εξαιρετικά χαμηλές πιθανότητες επιβίωσης σε τέτοιο περιβάλλον. Επιπλέον, οι επικίνδυνες συνθήκες επέβαλαν στους εν λόγω ιατρούς να ενεργούν σύμφωνα με αυτό που έκριναν σωστό στο διαρκώς μεταβαλλόμενο, σκληρό και αβέβαιο περιβάλλον τους. Οι περισσότεροι ιατροί ενήργησαν σύμφωνα με την προσωπική και επαγγελματική τους συνείδηση κατά την διενέργεια των αμβλώσεων. Ήθελαν να σώσουν την ζωή των εγκύων γυναικών – παρόλο που η υγεία της γυναίκας δεν απειλούταν από την εγκυμοσύνη καθ' εαυτήν, η ζωή της κινδύνευε σε μεγάλο βαθμό αν η εγκυμοσύνη αποκαλυπτόταν.

Μπορεί κανείς να αναρωτηθεί αν αποτελεί υποχρέωση ή πρόνομο να υπακούει κανείς στην συνείδησή του σε τόσο επικίνδυνες περιστάσεις. Σκεφτείτε την περίπτωση κατά την οποία ένας ιατρός πιστεύει ότι η άμβλωση είναι λάθος, ανεξάρτητα από τις περιστάσεις, και την κατάσταση στην οποία η γυναίκα, και το βρέφος, θα χάσουν σίγουρα την ζωή τους χωρίς την άμβλωση, συχνά υπό

εξαιρετικά βάνουσες συνθήκες. Αυτό ήταν το δίλημμα που αντιμετώπιζαν οι ιατροί που ήταν συνειδησιακά αντίθετοι στην άμβλωση, αλλά διέκριναν την επιτακτικότητα της ανάγκης. Την περίοδο εκείνη η συνείδηση της Δρος Perl την καθοδηγούσε να σκοτώνει τα μωρά προκειμένου να σώζει τις μητέρες τους. Ωστόσο, χρόνια μετά το Ολοκαύτωμα, η συνείδησή της την βασάνιζε για την θανάτωση αυτών των μωρών.

Οι ιατροί θα πρέπει, στο μέτρο των δυνατοτήτων τους, να σέβονται την ποικιλομορφία των απόψεων σχετικά με την ζωή ενός αγέννητου παιδιού και να ενεργούν σύμφωνα με τον νόμο, αλλά ταυτόχρονα σύμφωνα με τις ατομικές τους πεποιθήσεις και συνειδήσεις. Αν και δεν είναι αποστολή του ιατρικού λειτουργήματος να επιβάλλει πολιτικές ή να θεσπίζει τους νόμους οποιουδήποτε κράτους ή κοινότητας σχετικά με αυτό το θέμα, είναι καθήκον των ιατρών να καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να προστατεύουν τους ασθενείς, και ταυτόχρονα να διαφυλάττουν τα δικά τους δικαιώματα. Επομένως, όπου ο νόμος επιτρέπει την διενέργεια θεραπευτικής άμβλωσης, η διαδικασία θα πρέπει να διενεργείται από αρμόδιο ιατρό σε χώρους εγκεκριμένους από τις αρμόδιες αρχές.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι ναζιστικοί νόμοι που απαγόρευαν και επέτρεπαν την άμβλωση σε ορισμένες γυναίκες ανάλογα με την φυλετική τους καταγωγή, ήταν εντελώς ανήθικοι. Οι ιατροί που εκτελούσαν αυτές τις διαδικασίες (που δεν επιβάλλονταν ως θεραπευτικές), ενήργησαν ενάντια σε όλες τις ηθικές αρχές. Δεν τους ενδιέφερε το συμφέρον των ασθενών τους. Διενεργούσαν επεμβάσεις σε γυναίκες των οποίων η υγεία δεν κινδύνευε. Αντίθετα, έκαναν αμβλώσεις απλώς και μόνον για να υποστηρίξουν την ναζιστική φυλετική πολιτική που είχε επικρατήσει εκείνη την περίοδο.

Σήμερα είναι ευρέως αποδεκτό ότι αν οι πεποιθήσεις ενός ιατρού δεν του επιτρέπουν να συμβουλεύει ή να διενεργεί έκτρωση, αυτός έχει την δυνατότητα να αποσυρθεί, διασφαλίζοντας παράλληλα την συνέχιση της παροχής ιατρικής φροντίδας από κάποιον άλλον εξειδικευμένο συνάδελφο του. Δεν υπάρχουν αναφορές

για Γερμανούς ιατρούς που αρνήθηκαν να διενεργήσουν αμβλώσεις για λόγους που σχετίζονται με την ευγονική. Στο πλαίσιο αυτό, οι κοινωνικοί στόχοι και οι φυλετικές ανάγκες του κράτους υπερίσχυσαν των ατομικών και ιατρικών αναγκών της ασθενούς. Για άλλη μια φορά βλέπουμε πώς η συνείδηση, προσωπική ή επαγγελματική, μπορεί να επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό από την εποχή, τα πολιτιστικά και κοινωνικά πρότυπα και τις περιστάσεις.

ΦΡΟΝΤΙΖΟΝΤΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Elie Cohen, Εβραίος ιατρός από την Ολλανδία, ήταν κρατούμενος στο Auschwitz. Κατά την διάρκεια του εγκλεισμού του στο στρατόπεδο συγκέντρωσης είδε με τα μάτια του χιλιάδες κρατούμενων να επιλέγονται για θανάτωση σε θαλάμους αερίων. Επιπλέον, είδε την επιλογή αυτή να λαμβάνει χώρα στα ιατρικά μπλοκ. Κατά την διάρκεια τέτοιου είδους επιλογών, ο ναζιστής ιατρός έβαζε τους ασθενείς να περνούν από μπροστά του και επέλεγε, συχνά εντελώς αυθαίρετα, ποιοι κρατούμενοι θα ζούσαν και ποιοι θα καταδικάζονταν να πεθάνουν σε θαλάμους αερίων. Ο βασικός κανόνας ήταν ότι οι ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί για περισσότερο από δύο εβδομάδες θα στέλνονταν στους θαλάμους αερίων. Ο Δρ. Cohen γνώριζε καλά την ναζιστική λογική που καταδίκαιζε τους ασθενείς σε θάνατο σε θαλάμους αερίων.

Μια μέρα, αφού πληροφορήθηκε για μια επικείμενη διαλογή θανάτου, ο Δρ. Cohen προσεγγίστηκε από έναν από τους ετοιμοθάνατους ασθενείς του, ο οποίος βρισκόταν ήδη στην πτέρυγα του νοσοκομείου επί δύο εβδομάδες. Ο ασθενής γνώριζε ότι προοριζόταν να σταλεί στον θάνατό του και τον ρώτησε:

Cohen, έχω να σου ζητήσω μια πολύ μεγάλη χάρη. Θα φροντίσεις να μου δώσεις αρκετά ναρκωτικά ώστε να βεβαιωθείς ότι δεν θα έχω πια τις αισθήσεις μου όταν μπω στον θάλαμο αερίων;

Ο Δρ. Cohen αρνήθηκε το αίτημα του ασθενούς και δεν του έδωσε ναρκωτικά. Αργότερα θυμόταν:

Γιατί δεν έδωσα σε αυτόν τον καθηγητή ναρκωτικά; Λοιπόν, αυτή βέβαια, είναι μια τρομερά οδυνηρή στιγμή για εμένα. Επειδή φοβόμουν να το κάνω! Επειδή δεν ήθελα να θέσω την δική μου ζωή σε κίνδυνο χωρίς λόγο. Θα πέθαι-

νε, έτσι κι αλλιώς. Και έπρεπε τότε να... ναι, στην περίπτωση αυτή ακολουθείς την δική σου λογική, πιστέψτε με. Δεν είναι ότι επιδιώκω να θεσπίσω ένα πρότυπο. Αλλά όπως σκέφτηκα τότε: Θα έπρεπε να ρισκάρω την ζωή μου για κάποιον που είχε ήδη καταδικαστεί, ναι... καταδικαστεί σε θάνατο, που επρόκειτο να πεθάνει, που πολύ απλά θα τον πήγαιναν στον θάλαμο αερίων; Θα μπορούσα να το είχα κάνει. Αλλά δεν το έκανα. Δεν το έκανα.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Elie A. Cohen, *The Abyss. A Confession* (New York: W. W. Norton & Company, 1973).

Ερώτηση:

- Ποια είναι η ηθική στάση σε σχέση με την φροντίδα ασθενών που πεθαίνουν;

Συζήτηση:

Η περίπτωση του Δρος Cohen δεν είναι συνηθισμένη. Τόσο ο ίδιος, όσο και ο ασθενής του ήταν κρατούμενοι στο στρατόπεδο εξόντωσης του Auschwitz. Κάτω από αυτές τις εξαιρετικά σκληρές συνθήκες, ο Δρ. Cohen ήταν ο θεράπων ιατρός που φρόντιζε έναν ετοιμοθάνατο ασθενή. Αυτός ο ετοιμοθάνατος ζήτησε από τον θεράποντα ιατρό του να ανακουφίσει τον πόνο του και να κάνει τον θάνατό του ευκολότερο. Ο ασθενής, γνωρίζοντας ότι ούτως ή άλλως ήταν καταδικασμένος να πεθάνει, ήταν πιθανώς φοβισμένος και σε οδύνη λόγω των συνθηκών.

Ο ιατρός ήταν σε θέση να βοηθήσει τον ασθενή του, αλλά με τον τρόπο αυτό θα έθετε τον εαυτό του σε μεγάλο κίνδυνο από τους ναζιστές ιατρούς. Τι μέτρα θα μπορούσε να λάβει; Ήταν ηθικώς υποχρεωμένος να ανακουφίσει τον πόνο παρά τον κίνδυνο; Ήταν ηθικώς υποχρεωμένος να βοηθήσει έναν ετοιμοθάνατο ασθενή του οποίου ο θάνατος ήταν αναπόφευκτος;

Ποιο είναι το καθήκον ενός ιατρού όταν περιθάλπει ετοιμοθάνατους ασθενείς; Η ηθική συζήτηση σήμερα σχετικά με την βοήθεια των ιατρών στους ετοιμοθάνατους υποστηρίζεται συχνά με το επιχείρημα ότι η βοήθεια των ιατρών μπορεί να αποτελεί ορθολογική επιλογή για έναν ετοιμοθάνατο που επιλέγει να αποφύγει τον αφόρητο πόνο στο τέλος της ζωής του. Η ιατρική βοήθεια μπορεί να μην είναι πάντα θεραπευτική ή να μην έχει θεραπευτικό χαρακτήρα, αλλά μπορεί να είναι και η ανακούφιση από συναισθηματικά, πνευματικά ή ψυχολογικά συμπτώματα.

Στην θεραπεία των ασθενών που πρόκειται να πεθάνουν εμπλέκονται διάφορες αξίες. Ο πρωταρχικός στόχος του ιατρού θα πρέπει να είναι να επιτρέψει στους ασθενείς να πεθάνουν με αξιοπρέπεια και άνεση. Τα ηθικά ζητήματα που εμπλέκονται σε αυτή την συζήτηση περιλαμβάνουν την αξία της ζωής, την αρχή της αυτονομίας, την ωφέλεια και την μη ωφέλεια. Το βασικό πρόβλημα είναι η ισορροπία μεταξύ της ιερότητας της ζωής και της αρχής της αυτονομίας. Είναι επίσης απαραίτητο να αποφασιστεί πού πρέπει να τεθεί η γραμμή μεταξύ αυτών των αξιών.

Αυτή η διαχωριστική οριακή γραμμή, ωστόσο, είναι συζητήσιμη. Οι αξίες αυτές δεν είναι απόλυτες. Είναι λογικό να υποθέσουμε ότι όταν τόσο η ιερότητα της ζωής, όσο και οι επιθυμίες του αυτόνομου ασθενούς απαιτούν την παράταση της ζωής, θα πρέπει να γίνονται σεβαστές, ακόμη και αν το αίτημα του ασθενούς φαίνεται μάταιο από τους φροντιστές, εκτός αν είναι επιβλαβές για τον ασθενή ή τους άλλους. Ωστόσο, όταν οι αυτόνομες επιθυμίες του ασθενούς απαιτούν την συντόμευση της ζωής και, ως εκ τούτου, έρχονται σε αντίθεση με την ιερότητα της ζωής, η ιδιότητα του ασθενούς καθίσταται σημαντικός παράγοντας στην λήψη αποφάσεων. Συχνά γίνεται δεκτό ότι εάν ο ετοιμοθάνατος ασθενής είναι ικανός, τότε ο σεβασμός της αυτονομίας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας μπορεί να έχει προτεραιότητα έναντι του σεβασμού της αξίας της ζωής.

Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η ιατρική βοήθεια στον θάνατο δεν είναι δεοντολογικά επιτρεπτή, διότι αντιβαίνει άμεσα στο παραδοσιακό καθήκον του ιατρού να διατηρεί την ζωή και να μην βλάπτει.

Όταν προκύπτουν αποφάσεις σχετικά με την θεραπεία των ετοιμοθάνατων ασθενών, οι επιλογές αυτές παρουσιάζουν σύνθετα ηθικά διλήμματα. Οι κατευθυντήριες γραμμές της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης αναφέρουν ότι «οι ιατροί δεν πρέπει να εγκαταλείπουν τους ετοιμοθάνατους ασθενείς, αλλά πρέπει να συνεχίσουν να παρέχουν συμπονετική φροντίδα ακόμη και όταν η θεραπεία δεν είναι πλέον δυνατή.» Ο ιατρός οφείλει, φυσικά, να λαμβάνει υπ' όψιν του τις προσωπικές του αξίες και να ενεργεί σύμφωνα με την συνείδησή του.

Σε μια προσπάθεια να αποφευχθούν οι ηθικές συγκρούσεις και να ενθαρρυνθεί η κατάλληλη θεραπεία των ετοιμοθάνατων ασθενών, πολλοί υποστηρικτές τόσο των δικαιωμάτων των ασθενών όσο και των «καλών θανάτων» προτείνουν την χρήση εκ των προτέρων οδηγιών ή διαθηκών ζωής. Επιπλέον, υπάρχουν χώρες όπου ο νομοθέτης έχει προβλέψει τα δικαιώματα των ετοιμοθάνατων ασθενών προκειμένου να αντιμετωπίσει τα ηθικά διλήμματα που ενέχει αυτό το πολύπλοκο ζήτημα.

Στην παραπάνω περίπτωση δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις. Οι περιστάσεις ήταν ακραίες και υπό αυτές τις συνθήκες ο Δρ. Cohen έλαβε την απόφασή του σύμφωνα με αυτό που θεωρούσε σωστό εκείνη την στιγμή. Όχι μόνο η ζωή του ασθενούς του επρόκειτο σύντομα να τελειώσει, αλλά ο Δρ. Cohen θα μπορούσε να διακινδυνεύσει την δική του ζωή αν επέλεγε να χορηγήσει την παρηγορητική φαρμακευτική αγωγή. Εκ των υστέρων, ο Δρ. Cohen ετύπητο για την επιλογή του, τόσο στο Auschwitz, όσο και αργότερα στην ζωή του.

ΛΕΓΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ

Μελέτη περίπτωσης 1:

Ο Dr. Albert Haas, Εβραίος ιατρός ουγγρικής και γαλλικής καταγωγής, στρατολογήθηκε από το γαλλικό αντιστασιακό κίνημα. Αφότου προδόθηκε και εντοπίστηκε, συνελήφθη από τους Γερμανούς, οι οποίοι τον βασάνισαν και στην συνέχεια τον έστειλαν στο Dachau. Αργότερα ο Δρ. Haas στάλθηκε στο στρατόπεδο συγκέντρωσης Gusen II, το οποίο αποτελούσε μέρος του συμπλέγματος των στρατοπέδων συγκέντρωσης Mauthausen κοντά στο Linz της Αυστρίας. Ο Δρ. Haas θα έγραφε αργότερα:

Και έτσι ξεκίνησα την επαγγελματική μου σταδιοδρομία ως ιατρός των καταραμένων στο Gusen II.

Διορίστηκε επι κεφαλής ιατρός στο νοσοκομείο του στρατοπέδου από τον ιατρό των SS, Fetter. Έπρεπε να παρουσιάσει στον Fetter έναν κατάλογο των κρατούμενων και τους αριθμούς τους, όταν είχε προγραμματιστεί μια ημέρα «επιλογής.» Οι κρατούμενοι θα στέκονταν τότε με την πλάτη τους στραμμένη προς τον ιατρό των SS, ο οποίος θα ήλεγχε τους ασθενείς και θα επέλεγε ποιοι θα οδηγούνταν στον θάλαμο αερίων. Αν ο κρατούμενος μπορούσε να περάσει την γροθιά του ανάμεσα στα πόδια του, αυτό σήμαινε ότι το άτομο ήταν αρκετά εξασθενημένο και «κατάλληλο για τον θάλαμο θανάτου.» Οι επιλεγμένοι κρατούμενοι απομακρύνονταν και δεν επέστρεφαν ποτέ.

Ο Δρ. Haas γράφει ότι οι Εβραίοι ιατροί και το προσωπικό γνώριζαν ότι αυτοί οι ασθενείς θανατώνονταν, αλλά δεν ήξεραν πώς. Προκειμένου να σώσει την ζωή τους, πήρε την απόφαση να τους πει ψέματα και να τους πει ότι ήταν προς όφελός τους να πάνε εξιτήριο από το νοσοκομείο.

Αρνήθηκα να διαδραματίσω τον ρόλο μου στην επιλογή των τροφίμων του στρατοπέδου ανάρρωσης. Σύντομα συνειδη-

τοποίησα ότι θα μπορούσα να είμαι κάπως πιο ενεργός στον αγώνα μου να σώσω ζωές ή τουλάχιστον να καθυστερήσω τον θάνατο. Όταν έμαθα ότι είχε προγραμματιστεί μια επιλογή, έδωσα εξιτήριο σε όσους κρατούμενους θεωρούσα ότι ήταν αρκετά δυνατοί για να επιβιώσουν τις επόμενες ημέρες έξω στο ίδιο το στρατόπεδο. Θα τους επέτρεπα να επιστρέψουν στον στρατώνα μόλις τελείωνε η επιλογή.

Το πρόβλημα ήταν ότι πολλοί από αυτούς τους κρατούμενους αρνούσαν να πάρουν εξιτήριο. Ήταν πεπεισμένοι ότι τους έστελνα έξω σε βέβαιο θάνατο από πείνα ή εκτέλεση. Δεν με πίστευαν. Σε πολλές περιπτώσεις επιλογής πήραν προς θανάτωση κρατούμενους που είχαν αρνηθεί την βοήθειά μου.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Albert Haas, *The Doctor and the Damned* (New York: St. Martin's Press, 1984).

Μελέτη περίπτωσης 2:

Ο Gottfried Bloch ήταν νέος ιατρός λίγο πριν ολοκληρώσει την εκπαίδευσή του όταν στάλθηκε στο Auschwitz. Δούλευε με κρατούμενους στο στρατόπεδο που κρατούνταν οικογένειες από την Τσεχία. Αυτός και οι άλλοι κρατούμενοι εκεί είχαν ακούσει περιγραφές για τις δολοφονίες στους θαλάμους αερίων, και είχαν δει τα κρεματόρια να καπνίζουν. Αργότερα θα έγραφε για την εμπειρία του ως ιατρός του στρατοπέδου:

Ωστόσο, ακόμη και στο νοσοκομείο, όπου είχαμε περισσότερη επαφή με τους άλλους τομείς του στρατοπέδου από ό,τι οι περισσότεροι κρατούμενοι, καταφέραμε να απωθήσουμε στο περιθώριο της πραγματικότητάς μας οτιδήποτε μπορεί να συνέβαινε. Οποτε ερχόμουν αντιμέτωπος με κάποια φρι-

κτὴ ἀπόδειξη τῆς διαδικασίας ἐξόντωσης, ἐνίωθα νὰ με κυριεύει βαθιὰ ἀπελπισία καὶ ἔψαχνα κάτι ὥστε νὰ ἀρνηθῶ τὴν ἀλήθεια. Συχνὰ ἔλεγα λόγια ἐνθάρρυνσης στους ἀσθενεῖς μου, μέχρι ποὺ συνελάμβανα τὸν εαυτό μου σχεδόν νὰ τα πιστεύει. Φυσικά, ἤξερα τι συνέβαινε... Ἦταν καθήκον μου νὰ τους ἐνημερώσω; Πῶς θὰ τους βοηθοῦσε αὐτό; [...] Ἐκρυβα τὴν ἀλήθεια ἀπὸ τους ἀσθενεῖς μου καὶ ἀπὸ τὸ προσωπικὸ τοῦ νοσοκομείου, ἀλλὰ δὲν μποροῦσα νὰ κρύψω τὴν βαθιὰ μου ἀγωνία.

Βιβλιογραφικὴ ἀναφορά:

Gottfried R. Bloch, *Unfree Associations. A Psychoanalyst Recollects the Holocaust* (Pasadena, CA: Red Hen Press, 1999).

Ερώτηση:

- Πρέπει ἓνας ἰατρός νὰ λέει πάντα τὴν ἀλήθεια στους ἀσθενεῖς του;

Συζήτηση:

Μπορεῖ νὰ φαίνεται ἀπλό, ἀλλὰ στὴν πραγματικότητα πρόκειται γιὰ πολὺπλοκο ἐρώτημα. Τὸ νὰ μὴν λέμε τὴν ἀλήθεια μπορεῖ νὰ πάρει πολλές μορφές, ἔχει πολλοὺς σκοποὺς καὶ ὁδηγεῖ σὲ πολλές διαφορετικὲς συνέπειες. Τα ἐρωτήματα σχετικὰ με τὴν ἀλήθεια καὶ τὴν ἀναλήθεια διαρρέουν συνολικά τὴν ἀνθρώπινη ἐπικοινωνία. Ἐμφανίζονται σὲ πολλές διαφορετικὲς καταστάσεις καὶ πλαίσια: σὲ οἰκογένειες, στους συλλόγους, στους χώρους ἐργασίας, στὴν πολιτική, σὲ διεθνεῖς σχέσεις, σὲ θρησκευτικὲς ὁργανώσεις καὶ, βεβαίως, στὴν σχέση ἰατροῦ-ασθενούς. Σὲ κάθε πλαίσιο, τόσο τα ἐρωτήματα ὅσο καὶ οἱ βασικοὶ παράγοντες μποροῦν νὰ γίνουν κατανοητὰ με διαφορετικοὺς τρόπους, καὶ νὰ λάβουν ποικίλες μορφές. Ἡ ἀποκάλυψη τῆς ἀλήθειας σὲ κλινικὸ πλαίσιο ἀπαιτεῖ συμπόνια, ευφυΐα, εὐαισθησία καὶ κατάλληλο συγχρονισμό. Σὲ

ορισμένες περιπτώσεις, η βλάβη από την μη αποκάλυψη της αλήθειας μπορεί να είναι μικρότερη από την απόλυτη αληθοέπεια.

Εάν υπάρχουν λόγοι να μην πείτε την αλήθεια, ποιοι είναι αυτοί; Σε ποιες περιπτώσεις θα μπορούσε να δικαιολογηθεί η μερική αποκάλυψή της, και υπό ποιες συνθήκες; Ποιες είναι οι εξαιρέσεις, αν υπάρχουν, του κανόνα που απαγορεύει την παραπλάνηση;

Η ψευδολογία στο πλαίσιο της κλινικής πράξης είναι εσφαλμένη για πολλούς λόγους, αλλά η μη πλήρης αποκάλυψη της αλήθειας μπορεί να είναι ηθικώς δικαιολογημένη. Εάν, για παράδειγμα, ένας ασθενής είναι καταθλιπτικός, μη ορθολογικός και έχει τάσεις αυτοκτονίας, τότε απαιτείται προσοχή ώστε η πλήρης αποκάλυψη της αλήθειας να μην οδηγήσει σε σοβαρή βλάβη. Στην περίπτωση που ένας ασθενής είναι υπερβολικά απαισιόδοξος, η αποκάλυψη των αρνητικών πιθανοτήτων μπορεί στην πραγματικότητα να συμβάλει στην πραγμάτωση αυτών ακριβώς των πιθανοτήτων. Αυτό θα μπορούσε επίσης να υποστηριχθεί στις παραπάνω περιπτώσεις, αν και, φυσικά, η κατάσταση ήταν πιο ακραία. Είναι πιθανό ορισμένοι ασθενείς στα στρατόπεδα πράγματι να επωφελήθηκαν από την άγνοια της πλήρους αλήθειας. Άλλοι, όμως, ενδέχεται να ζημιώθηκαν ενάντια στην θέλησή τους. Ακόμη και σε μέρη όπως το Auschwitz, κάθε άτομο, κατάσταση και περίπτωση μπορεί να είναι διαφορετικά, και αυτό εξαρτάται από πληθώρα διαρκώς μεταβαλλόμενων παραγόντων.

Το να λέμε την αλήθεια δεν είναι μόνο ηθική υποχρέωση, αλλά πρέπει επίσης να αποτελεί μέρος της σχέσης ιατρού-ασθενούς, καθώς και αυτού που συνιστά κλινική κρίση. Η αποκάλυψη της αλήθειας πρέπει να συνδέεται με την αυτονομία του ασθενούς, την αγαθοποιία, την δικαιοσύνη, καθώς και την προστασία των άλλων.

Ορισμένα παραδοσιακά πολιτισμικά περιβάλλοντα αντιλαμβάνονται τον ασθενή όχι ως αυτόνομη οντότητα με απαραβίαστα δικαιώματα, αλλά ως μέρος μιας διευρυμένης οικογένειας. Η ιατρική πληροφόρηση έχει ως αποδέκτες τα μέλη της οικογένειας και όχι τον ασθενή, ιδίως όταν πρόκειται για πληροφορίες που περιγράφουν κίνδυνο για την ζωή του ασθενούς, όπως είναι μια

διάγνωση τελικού σταδίου. Η ιατρική ηθική και η ιατρική πρακτική απαιτούν τον σεβασμό των πολιτισμικών πρακτικών και των προσωπικών προτιμήσεων που διαφέρουν μεταξύ των διαφόρων ασθενών και των οικογενειών τους.

Στις παραπάνω περιπτώσεις, η απόφαση που έλαβαν οι κρατούμενοι ιατροί στα στρατόπεδα ήταν σύμφωνη με εκείνο που θεωρούσαν ηθικώς ορθό υπό τις ακραίες αυτές συνθήκες. Σε τέτοιες ακραίες περιστάσεις οι ασθενείς πιθανόν να επωφελήθηκαν, σε κάποιο βαθμό, από την μη αποκάλυψη ολόκληρης της αλήθειας. Είναι, επίσης, πολύ πιθανό, με βάση, τουλάχιστον, τα καθημερινά βιώματά τους στο Auschwitz πολλοί ασθενείς να γνώριζαν τι πραγματικά συνεπαγόταν οι επιλογές. Παρ' όλα αυτά, υπό αυτές τις συνθήκες, τα «ενθαρρυντικά λόγια» του Δρος Bloch αποτελέσαν πράξεις συμπόνιας.

Είναι, επίσης, πιθανό κάθε άτομο που οδηγούταν στην θανάτωσή του να αντιδρούσε διαφορετικά αν γνώριζε ότι ο θάνατος ήταν ο προορισμός του. Δηλαδή, αν οι ασθενείς γνώριζαν ότι «η παραμονή στο νοσοκομείο» αύξανε τις πιθανότητες να επιλεγούν προς θανάτωση, θα επεδίωκαν να παραμείνουν; Και, εάν γνώριζαν, θα είχαν προετοιμαστεί καλύτερα για τον «τελικό περίπατό» τους προς τον θάνατο;

Κάθε άνθρωπος, παρά το εκάστοτε διαφορετικό πλαίσιο, αντιμετωπίζει τελικά την ασθένεια και τον θάνατο ως άτομο κατά τρόπο μοναδικό. Αν αφαιρέσουμε την αποκάλυψη της αλήθειας από την εξίσωση, δεν αίρουμε και την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει το τέλος του;

«ΨΕΥΔΕΠΙΓΡΑΦΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ» ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Μελέτη περίπτωσης:

Ο Δρ. Maximillian Samuel, γεννημένος στην Κολωνία το 1880, άσκησε το επάγγελμα του γυναικολόγου έως τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Κατά την διάρκεια του πολέμου υπηρέτησε ως ιατρός και τιμήθηκε με παράσημα ανδρείας. Με την θέσπιση της πολιτικής διακρίσεων των Ναζί εις βάρος όλων των Εβραίων ιατρών, η ιατρική άδεια του Δρος Samuel ανακλήθηκε, και αυτός αναγκάστηκε να κλείσει το ιατρείο του. Τον Ιούλιο του 1938 συνελήφθη από την Gestapo, αλλά κατάφερε να διαφύγει στο Βέλγιο με την οικογένειά του. Ωστόσο, τον Αύγουστο του 1943 συνελήφθη και εκτοπίστηκε στο Auschwitz μαζί με την γυναίκα και την κόρη του. Ενώ η σύζυγός του στάλθηκε στους θαλάμους αερίων αμέσως μόλις έφτασαν στο στρατόπεδο, ο Δρ. Samuel και η κόρη του επέζησαν από την αρχική επιλογή και στάλθηκαν να εργαστούν σε ένα από τα εργοστάσια του Auschwitz.

Στην συνέχεια ο Δρ. Samuel μεταφέρθηκε στο Μπλοκ 10 του Auschwitz I, όπου η γυναικολογική του εμπειρία ήταν απαραίτητη για τα πειράματα που γίνονταν σε κρατούμενες, συμπεριλαμβανομένης της αφαίρεσης των αναπαραγωγικών οργάνων. Από μαρτυρίες επιζώντων είναι γνωστό ότι ο Δρ. Samuel सम्ποτάρισε κάποιες από αυτές τις διαδικασίες, αφού δεν αφαίρεσε τα πραγματικά όργανα, αλλά έκανε να φαίνεται ότι το έπραξε. Ορισμένα από αυτά τα θύματα, που μπόρεσαν να αποκτήσουν παιδιά μετά τον πόλεμο, κατέθεσαν ότι υπήρξε ο σωτήρας τους. Άλλοι κρατούμενοι, ωστόσο, θυμούνται ότι φαινομενικά συνεργάστηκε πρόθυμα με τους Ναζί για την διεξαγωγή αυτών των πειραμάτων. Τον έχουν, επίσης, περιγράψει ως ευρισκόμενο σε απόγνωση ή σε «κακή ψυχική κατάσταση,» καθώς φοβόταν για την ζωή της κόρης του αν δεν συνεργαζόταν με τους Ναζί ιατρούς.

Τον Οκτώβριο του 1943 ο Δρ. Samuel οδηγήθηκε στον θάλαμο αερίων στο Birkenau και θανατώθηκε. Υπάρχουν διαφο-

ρετικές απόψεις για τους λόγους που συνέβη αυτό. Μια άποψη είναι ότι τον έστειλαν στο θάνατο λόγω του σαμποτάζ του, μια άλλη είναι ότι «γνώριζε πάρα πολλά» σχετικά με τα πειράματα, μια τρίτη υποστηρίζει ότι η κατάστασή του «επιδεινωνόταν» και δεν μπορούσε πλέον να εκτελέσει την δουλειά του.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

- Robert J. Lifton, *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide* (New York: Basic Books, 2000).
- Susan Benedict, and Ruth Jolanda Weinberger, *Medical Personnel in Auschwitz. Medizinische Experimente in Nationalsozialistischen Konzentrationslagern* (Wien: Ludwig Boltzmann-Institut für Historische Sozialwissenschaft, 2008).
- Daniel S. Nadav, *Medicine and Nazism* (Jerusalem: The Hebrew University Magnes Press, 2009).

Ερώτηση:

- Υπάρχουν καταστάσεις στις οποίες είναι αδύνατο να ληφθούν ηθικώς ορθές ιατρικές αποφάσεις;

Συζήτηση:

Η παραπάνω περίπτωση μιλάει σχεδόν από μόνη της. Ο συγκεκριμένος ιατρός βρέθηκε σε μια εποχή και σε ένα περιβάλλον στα οποία έπρεπε να λάβει ορισμένες κρίσιμες αποφάσεις που επρόκειτο να επηρεάσουν την προσωπική και επαγγελματική του ζωή. Οι αποφάσεις αυτές θα επηρέαζαν την ζωή του, την ζωή της κόρης του και τις ζωές των ασθενών που χειρουργούσε.

Ένα πρωταρχικό μάθημα από το Ολοκαύτωμα, καθώς και από την ζωή γενικότερα, είναι ότι οι άνθρωποι, ανεξάρτητα από την θέση τους, δεν κάνουν πάντα τις ίδιες επιλογές σε όλες τις καταστάσεις. Ως ανθρώπινα όντα, δεν είμαστε πάντα συνεπείς με τις ηθικές μας επιλογές κατά την λήψη αποφάσεων. Κατά την

διάρκεια του Ολοκαυτώματος, αυτές οι ανθρώπινες ασυνέπειες συχνά επιδεινώνονταν από την φυσική κατάσταση ενός ατόμου, το άμεσο πλαίσιο της φυλακής, του γκέτο ή της κρυψώνας, καθώς και από τον βαθμό κατά τον οποίον η λήψη αποφάσεων θα επηρέαζε την επιβίωση του ίδιου του ατόμου, καθώς και των αγαπημένων του προσώπων. Κυριολεκτικά, και συχνά σε καθημερινή βάση, η επιλογή ενός ατόμου μπορούσε να σημαίνει είτε την ζωή, είτε τον θάνατο για το ίδιο, καθώς και για τους άλλους.

Ο Δρ. Samuel στάλθηκε στον θάλαμο αερίων, συνεπώς δεν μπορούμε να κατανοήσουμε πλήρως ποια ήταν τα κίνητρα που των οδήγησαν να λάβει τις αποφάσεις που έλαβε, αλλά από τις μαρτυρίες συγκρατουμένων, ιατρών, ασθενών (θυμάτων των πειραμάτων) και άλλων μπορούμε, με ταπεινότητα και χωρίς επικριτική διάθεση, να θέσουμε κάποια αδήριτα ερωτήματα:

- Υπήρξε συνεργάτης των Ναζί;
- Καταχράστηκε την ιδιότητά του ως ιατρού;
- Θα μπορούσε να είχε λάβει διαφορετικές αποφάσεις;
- Συμμορφώθηκε προκειμένου να σώσει την ζωή της κόρης του;
- Έλαβε τις αποφάσεις που έλαβε ώστε να σαμποτάρει τα πειράματα των Ναζί;
- Είναι δυνατόν να κάνει κανείς ηθικώς έγκυρες επιλογές σε τέτοιες περιστάσεις;

Στην περίπτωση του Δρος Samuel, αν αρχικά είχε αρνηθεί να συμμορφωθεί, το τελικό αποτέλεσμα γι' αυτόν θα ήταν το ίδιο – θάνατος στο θάλαμο αερίων. Ωστόσο, διαφυλάσσοντας την γονιμότητα ορισμένων κρατουμένων, πέτυχε κάτι θετικό που πιθανότατα δεν θα είχε επιτευχθεί στην περίπτωση που κάποιος άλλος κρατούμενος ιατρός είχε βρεθεί στην θέση του.

Δεν είναι τυχαίο ότι διαφορετικοί άνθρωποι τον θυμούνται με διαφορετικό τρόπο. Το ιατρικό προσωπικό του στρατοπέδου, όσοι υπήρξαν μάρτυρες του τρόπου που έδρασε ως επαγγελματίας, θεωρούν πως παραβίασε τις ηθικές αξίες του λειτουργήματός τους επειδή συμμορφώθηκε με τους Ναζί και πραγματοποιεί-

ησε αυτές τις επεμβάσεις. Από την άλλη πλευρά, οι γυναίκες των οποίων έσωσε τις ζωές και την μελλοντική αναπαραγωγική τους δυνατότητα, τον θεωρούν ευγενή άνθρωπο και ηθικό ιατρό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Κώδικας της Νυρεμβέργης, 1947

1. Η εκούσια συγκατάθεση του ανθρώπινου υποκειμένου είναι απολύτως απαραίτητη. Αυτό σημαίνει ότι το πρόσωπο που εμπλέκεται θα πρέπει να διαθέτει την νομική δυνατότητα να παράσχει την συγκατάθεσή του – θα πρέπει να βρίσκεται σε κατάσταση τέτοια, ώστε να μπορεί να επιλέγει ελεύθερα, χωρίς να παρεισφρεί οποιοδήποτε στοιχείο βίας, απάτης, εξαπάτησης, εξαναγκασμού, υπερβολικής πίεσης ή άλλης λανθάνουσας μορφής περιορισμού ή εξαναγκασμού· και θα πρέπει να διαθέτει επαρκή γνώση και αντίληψη των πτυχών του ζητήματος, ώστε να μπορεί να λαμβάνει τεκμηριωμένες αποφάσεις μετ’ επιγνώσεως. Το καθήκον και η ευθύνη για την εξακρίβωση της ποιότητας της συγκατάθεσης βαρύνει κάθε άτομο που ξεκινά, διευθύνει ή συμμετέχει στο πείραμα. Πρόκειται για προσωπικό καθήκον και ευθύνη που δεν μπορεί να ανατεθεί σε άλλον χωρίς νομικές συνέπειες.
2. Το πείραμα θα πρέπει να είναι τέτοιο ώστε να αποδίδει γόνιμα αποτελέσματα για το καλό του κοινωνικού συνόλου, τα οποία δεν θα μπορούσαν να έχουν επιτευχθεί με άλλες μεθόδους ή μέσα μελέτης, και όχι αποτελέσματα από την φύση τους τυχαία και μη χρήσιμα.
3. Το πείραμα θα πρέπει να είναι σχεδιασμένο κατά τέτοιο τρόπο και να βασίζεται σε αποτελέσματα πειραμάτων σε ζώα και στην γνώση της φυσικής ιστορίας της ασθένειας ή όποιου άλλου προβλήματος υπό εξέταση, ώστε τα αναμενόμενα αποτελέσματα να δικαιολογούν την διεξαγωγή του πειράματος.
4. Το πείραμα θα πρέπει να διεξάγεται κατά τρόπο ώστε να αποφεύγεται κάθε περιττή σωματική ή ψυχική ταλαιπωρία και τραυματισμός.
5. Κανένα πείραμα δεν πρέπει να διεξάγεται όταν υπάρχει εκ των προτέρων λόγος να αναμένεται ότι θα επέλθει θάνατος ή τραυ-

ματισμός που θα προκαλέσει αναπηρία· εκτός, ίσως, από τα πειράματα στα οποία οι πειραματιζόμενοι ιατροί αποτελούν και τα υποκείμενα του πειραματισμού.

6. Ο ανεκτός βαθμός επικινδυνότητας δεν μπορεί ποτέ να υπερβαίνει αυτόν που καθορίζεται από την ανθρωπιστική σπουδαιότητα του προβλήματος που αναμένεται να επιλυθεί δια του πειράματος.
7. Θα πρέπει να γίνονται οι κατάλληλες προετοιμασίες και να διατίθενται επαρκείς υποδομές για την προστασία του πειραματικού υποκειμένου ακόμη και από τις πλέον αδιόρατες πιθανότητες τραυματισμού, αναπηρίας ή θανάτου.
8. Το πείραμα θα πρέπει να διεξάγεται μόνο από άτομα με επιστημονική κατάρτιση. Θα πρέπει να απαιτείται ο υψηλότερος βαθμός ικανότητας και προσοχής σε όλα τα στάδια του πειράματος από όσους διεξάγουν το, ή συμμετέχουν στο, πείραμα.
9. Κατά την διάρκεια του πειράματος το ανθρώπινο υποκείμενο θα πρέπει να είναι ελεύθερο να ζητήσει τον τερματισμό του πειράματος, εάν έχει φθάσει σε φυσική ή ψυχική κατάσταση κατά την οποία η συνέχιση του πειράματος του φαίνεται αδύνατη.
10. Κατά την διάρκεια του πειράματος ο επιστήμονας που έχει την ευθύνη της διενέργειάς του πρέπει να βρίσκεται σε ετοιμότητα να τερματίσει το πείραμα σε οποιοδήποτε στάδιο, εάν έχει πιθανό λόγο να πιστεύει δυνάμει της αγαθής του πεποίθησης, της ανώτερης ικανότητας και της προσεκτικής κρίσης που απαιτείται από αυτόν, ότι η συνέχιση του πειράματος είναι πιθανό να οδηγήσει σε τραυματισμό, αναπηρία ή θάνατο του εξεταζόμενου.

2. Οδηγία του Πρωσικού Υπουργείου Θρησκευτικών, Εκπαιδευτικών και Ιατρικών Υποθέσεων, 1900

1. Επιθυμώ να επισημάνω στους διευθυντές κλινικών, πολυκλινικών και παρόμοιων ιδρυμάτων ότι οι ιατρικές παρεμβάσεις για σκοπούς άλλους από την διάγνωση, την θεραπεία και την ανοσοποίηση απαγορεύονται ρητώς, ακόμη και αν πληρούνται όλες οι άλλες νομικές και δεοντολογικές προϋποθέσεις για την διενέργεια τέτοιων παρεμβάσεων, εφόσον:

1. Το πρόσωπο που αφορά η παρέμβαση είναι ανήλικο, ή για άλλους λόγους όχι πλήρως ικανό.
2. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δεν έχει δηλώσει απερίφραστα ότι συναινεί στην επέμβαση.
3. Η δήλωση δεν έχει γίνει επί τη βάσει επαρκούς ανάλυσης των δυσμενών συνεπειών που ενδέχεται να προκύψουν από την παρέμβαση.

II. Επιπλέον, επιτάσσω ότι:

1. Παρεμβάσεις αυτού του είδους μπορούν να διενεργούνται μόνο από τον ίδιο τον διευθυντή του ιδρύματος, ή με ειδική εξουσιοδότηση αυτού.
2. Κάθε παρέμβαση αυτής της φύσης πρέπει να καταχωρείται στο μητρώο ιατρικών περιστατικών, και να πιστοποιείται ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις που προβλέπονται στα σημεία 1-3 του τμήματος I και στο σημείο 1 του τμήματος II, προσδιορίζοντας τις λεπτομέρειες της περίπτωσης.

III. Η παρούσα οδηγία δεν θα ισχύει σε σχέση με ιατρικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην διάγνωση, την θεραπεία ή την ανοσοποίηση.

3. Εγκύκλιος Υγείας του Ράιχ: Κανονισμοί περί Καινοτόμων Θεραπειών και Πειραματισμού σε Ανθρώπους, 1931

1. Προκειμένου η ιατρική επιστήμη να συνεχίσει να εξελίσσεται, δεν μπορεί να αποφευχθεί η εισαγωγή σε προσήκουσες περιπτώσεις θεραπειών με νέα και προσέτι μη επαρκώς ηλεγμένα μέσα και διαδικασίες. Ομοίως, ο επιστημονικός πειραματισμός με συμμετοχή ανθρώπων υποκειμένων δεν μπορεί να αποκλειστεί εντελώς, καθώς αυτό θα εμπόδιζε ή και θα απέτρεπε την πρόοδο σε ό,τι αφορά την διάγνωση, την θεραπεία και την πρόληψη ασθενειών. Η ελευθερία που παρέχεται στον ιατρό πρέπει να σταθμίζεται, κατά συνέπεια, επί τη βάσει του ιδιαίτερου καθήκοντος αυτού να διαθέτει διαρκή επίγνωση της μείζονος ευθύνης του για την ζωή και την υγεία οποιουδήποτε προσώπου στο οποίο αναλαμβάνει καινοτόμο θεραπεία ή εκτελεί πείραμα.
2. Ως «καινοτόμες θεραπείες» νοούνται οι μέθοδοι παρέμβασης και θεραπείας που αφορούν τον άνθρωπο και υπηρετούν κάποιον θεραπευτικό σκοπό.
3. Με τον όρο «επιστημονικός πειραματισμός» εννοούνται παρεμβάσεις και θεραπευτικές μέθοδοι που αφορούν ανθρώπους και αναλαμβάνονται για ερευνητικούς σκοπούς χωρίς να εξυπηρετούν θεραπευτικό σκοπό.
4. Κάθε καινοτόμος θεραπεία πρέπει να αιτιολογείται και να διενεργείται επί τη βάσει των αρχών της ιατρικής δεοντολογίας και των κανόνων της ιατρικής πρακτικής και θεωρίας. Σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να εξετάζεται και να αξιολογείται το έρωτημα κατά πόσον οι ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες που ενδέχεται να επέλθουν είναι ανάλογες προς τα αναμενόμενα οφέλη. Καινοτόμες θεραπείες μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο εάν έχουν προηγουμένως ελεγχθεί σε δοκιμές σε ζώα (όπου αυτές είναι δυνατές).

5. Καινοτόμος θεραπεία μπορεί να διεξαχθεί μόνο αφού ο εξεταζόμενος ή ο νόμιμος εκπρόσωπός του έχει συναινέσει ανεπίφραστα στην διαδικασία υπό το πρίσμα των σχετικών πληροφοριών που παρέχονται εκ των προτέρων. Σε περίπτωση άρνησης συγκατάθεσης, η καινοτόμος θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει μόνο εάν συνιστά επείγουσα διαδικασία για την διατήρηση της ζωής ή την πρόληψη σοβαρής βλάβης της υγείας, και πρότερη συγκατάθεση δεν ήταν δυνατόν να ληφθεί λόγω των περιστάσεων.
6. Το ερώτημα περί του εάν θα γίνει χρήση καινοτόμου θεραπείας πρέπει να εξετάζεται με ιδιαίτερη προσοχή όταν το υποκείμενο είναι παιδί ή άτομο μικρότερο των 18 ετών.
7. Η εκμετάλλευση των κοινωνικών δυσκολιών προκειμένου να αναληφθεί καινοτόμος θεραπεία είναι ασυμβίβαστη με τις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας.
8. Πρέπει να επιδεικνύεται εξαιρετική προσοχή σε σχέση με τις καινοτόμους θεραπείες που περιλαμβάνουν έμβιους μικροοργανισμούς.
9. Σε κλινικές, πολυκλινικές, νοσοκομεία ή άλλα ιδρύματα φροντίδας και περίθαλψης, καινοτόμοι θεραπείες μπορούν να πραγματοποιούνται μόνο από τον υπεύθυνο ιατρό, ή από άλλον ιατρό που ενεργεί σύμφωνα με τις ρητές οδηγίες του και υπό την πλήρη ευθύνη του.
10. Για κάθε καινοτόμο θεραπεία πρέπει να συντάσσεται έκθεση, στην οποία θα αναφέρεται ο σκοπός της διαδικασίας, η αιτιολόγησή της και ο τρόπος με τον οποίο αυτή θα εκτελεσθεί. Ειδικότερα, η έκθεση θα περιλαμβάνει δήλωση ότι το υποκείμενο ή, κατά περίπτωση, ο νόμιμος εκπρόσωπός του, έχει λάβει εκ των προτέρων τις σχετικές πληροφορίες και έχει δώσει την συγκατάθεσή του. Όταν η θεραπεία διενεργείται χωρίς συγκατάθεση, υπό τους όρους που αναφέρονται στο δεύτερο εδάφιο

του τμήματος 5, η έκθεση θα παρέχει πλήρεις λεπτομέρειες για τους όρους αυτούς.

11. Τα αποτελέσματα οποιασδήποτε καινοτόμου μελέτης μπορούν να δημοσιοποιούνται μόνο κατά τρόπο που θα σέβεται πλήρως την αξιοπρέπεια του ασθενούς και τις επιταγές του ανθρωπισμού.
12. Τα τμήματα 4-11 των παρουσών κατευθυντήριων γραμμών εφαρμόζονται, τηρουμένων των αναλογιών, στα επιστημονικά πειράματα (βλ. Τμήμα 3). Η ακόλουθη πρόσθετη απαίτηση ισχύει για τα πειράματα αυτά:
 - (α) Ο πειραματισμός απαγορεύεται σε όλες τις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν έχει δοθεί συναίνεση,
 - (β) ο πειραματισμός που περιλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα πρέπει να αποφεύγεται εάν μπορεί να αντικατασταθεί από μελέτες σε ζώα.
 - (γ) ο πειραματισμός με παιδιά ή νέους κάτω των 18 ετών απαγορεύεται, εάν με οποιονδήποτε τρόπο θέτει σε κίνδυνο το παιδί ή τον νέο,
 - (δ) Ο πειραματισμός με την συμμετοχή ετοιμοθάνατων υποκειμένων είναι ασυμβίβαστος με τις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας και, ως εκ τούτου, απαγορεύεται.
13. Δεν πρέπει να ακυρώνεται η ευθύνη των ιατρών και των υπευθύνων των νοσοκομειακών ιδρυμάτων να αναζητούν νέους τρόπους για την προστασία ή θεραπεία των ασθενών, ή την ανακούφιση του πόνου τους, όταν αυτοί είναι πεπεισμένοι ότι οι γνωστές μέθοδοι είναι πιθανό να αποτύχουν.
14. Τα ακαδημαϊκά εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να εκμεταλλεύονται κάθε κατάλληλη ευκαιρία ώστε να τονίζουν τα ειδικά καθήκοντα του ιατρού όταν πραγματοποιεί μια νέα μορφή θεραπείας ή ένα επιστημονικό πείραμα, καθώς και όταν δημοσιεύει τα αποτελέσματά της έρευνάς του.

4. Διακήρυξη του Ελσίνκι

Υιοθετήθηκε από την 18^η Γενική Συνέλευση της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης στο Ελσίνκι της Φινλανδίας τον Ιούνιο 1964 και τροποποιήθηκε από την:

- 29^η Γενική Συνέλευση της ΠΙΕ, Τόκιο, Ιαπωνία, Οκτώβριος 1975
- 35^η Γενική Συνέλευση της ΠΙΕ, Βενετία, Ιταλία, Οκτώβριος 1983
- 41^η Γενική Συνέλευση της ΠΙΕ, Χονγκ Κονγκ, Σεπτέμβριος 1989
- 48^η Γενική Συνέλευση της ΠΙΕ, Somerset West, Νότια Αφρική, Οκτώβριος 1996
- 52^η Γενική Συνέλευση της ΠΙΕ, Εδιμβούργο, Σκωτία, Οκτώβριος 2000
- 53^η Γενική Συνέλευση της ΠΙΕ, Ουάσιγκτον, ΗΠΑ, Οκτώβριος 2002
- 55^η Γενική Συνέλευση της ΠΙΕ, Τόκιο, Ιαπωνία, Οκτώβριος 2004
- 59^η Γενική Συνέλευση της ΠΙΕ, Σεούλ, Κορέα, Οκτώβριος 2008 (θα τροποποιηθεί το 2014)

A. Εισαγωγή

1. Η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση (WMA) έχει καταλήξει στην Διακήρυξη του Ελσίνκι ως δήλωση δεοντολογικών αρχών για την ιατρική έρευνα που αφορά ανθρώπινα υποκείμενα, συμπεριλαμβανομένης της έρευνας σε ταυτοποιήσιμο ανθρώπινο υλικό και δεδομένα. Η Διακήρυξη έχει συμπληωθεί ώστε να αναγνωσθεί στο σύνολό της, και κάθε μία από τις παραγράφους που την απαρτίζουν δεν πρέπει να εφαρμόζεται χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψιν όλες οι άλλες σχετικές παράγραφοι.
2. Αν και η Διακήρυξη απευθύνεται κυρίως σε ιατρούς, η ΠΙΕ ενθαρρύνει και άλλους συμμετέχοντες σε ιατρική έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα να υιοθετήσουν τις αρχές αυτές.

3. Είναι καθήκον του ιατρού να προάγει και να προστατεύει την υγεία των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που συμμετέχουν σε ιατρική έρευνα. Οι γνώσεις και η συνείδηση του ιατρού είναι αφιερωμένες στην εκπλήρωση αυτού του καθήκοντος.
4. Η Διακήρυξη της Γενεύης της ΠΙΕ δεσμεύει τον ιατρό με την φράση: «Η υγεία του ασθενούς μου θα είναι η πρώτη μου προτεραιότητα,» και ο Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας διακηρύσσει ότι: «Ο ιατρός πρέπει να ενεργεί με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς όταν παρέχει ιατρική φροντίδα.»
5. Η ιατρική πρόοδος βασίζεται στην έρευνα, η οποία τελικά πρέπει να περιλαμβάνει μελέτες στις οποίες εμπλέκονται ανθρώπινα υποκείμενα. Στους πληθυσμούς που υποεκπροσωπούνται στην ιατρική έρευνα θα πρέπει να παρέχεται κατάλληλη πρόσβαση ώστε να συμμετέχουν στην έρευνα.
6. Στην ιατρική έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα, η ευημερία του κάθε υποκειμένου της έρευνας πρέπει να υπερισχύει όλων των άλλων συμφερόντων.
7. Πρωταρχικός σκοπός της ιατρικής έρευνας που περιλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα είναι η κατανόηση των αιτιών, της ανάπτυξης και των επιπτώσεων των ασθενειών και η βελτίωση των προληπτικών, διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων (μέθοδοι, διαδικασίες και θεραπείες). Ακόμη και οι καλύτερες διαθέσιμες παρεμβάσεις πρέπει να αξιολογούνται συνεχώς μέσω της έρευνας ως προς την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την προσβασιμότητα και την ποιότητά τους.
8. Στην ιατρική πρακτική και στην ιατρική έρευνα οι περισσότερες παρεμβάσεις ενέχουν κινδύνους και επιβαρύνσεις.

9. Η ιατρική έρευνα υπόκειται σε δεοντολογικά κριτήρια που προάγουν το σεβασμό για όλα τα ανθρώπινα υποκείμενα και προστατεύουν την υγεία και τα δικαιώματά τους. Ορισμένοι πληθυσμοί έρευνας είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι και χρειάζονται ιδιαίτερη προστασία. Σε αυτούς περιλαμβάνονται όσοι δεν μπορούν να παράσχουν ή να αρνηθούν την συγκατάθεσή τους, και όσοι ενδέχεται να είναι ευάλωτοι σε εξαναγκασμό ή αθέμιτη επιρροή.
10. Οι ιατροί πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψιν τους τούς ηθικούς, νομικούς και ρυθμιστικούς κανόνες και κριτήρια της έρευνας που αφορούν ανθρώπινα υποκείμενα στην χώρα τους, καθώς και τους ισχύοντες διεθνείς κανόνες και κριτήρια. Καμμία εθνική ή διεθνής δεοντολογική, νομική ή κανονιστική απαίτηση δεν θα πρέπει να μειώνει ή να καταργεί οποιαδήποτε από τις προστατευτικές διατάξεις για τα υποκείμενα της έρευνας που ορίζονται στην παρούσα Διακήρυξη.

B. Αρχές για οποιαδήποτε ιατρική έρευνα

11. Αποτελεί καθήκον των ιατρών που συμμετέχουν στην ιατρική έρευνα να προστατεύουν την ζωή, την υγεία, την αξιοπρέπεια, την ακεραιότητα, το δικαίωμα αυτοδιάθεσης, την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα των προσωπικών πληροφοριών των υποκειμένων της έρευνας.
12. Η ιατρική έρευνα στην οποία συμμετέχουν ανθρώπινα υποκείμενα πρέπει να συμμορφώνεται με ευρέως αποδεκτές επιστημονικές αρχές, να βασίζεται σε ενδελεχή γνώση της επιστημονικής βιβλιογραφίας, σε άλλες σχετικές πηγές πληροφοριών και σε επαρκή εργαστηριακό, κατά περίπτωση, πειραματισμό σε ζώα. Η ευζωία των ζώων που χρησιμοποιούνται στην έρευνα πρέπει να γίνεται σεβαστή.
13. Πρέπει να επιδεικνύεται η δέουσα προσοχή κατά την διεξα-

γωγή ιατρικών ερευνών που ενδέχεται να βλάψουν το περιβάλλον.

14. Ο σχεδιασμός και η εκτέλεση κάθε ερευνητικής μελέτης που περιλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα πρέπει να περιγράφεται με σαφήνεια σε ένα ερευνητικό πρωτόκολλο. Το πρωτόκολλο πρέπει να περιέχει δήλωση των σχετικών δεοντολογικών εκτιμήσεων και να αναφέρει πώς έχουν ληφθεί υπ' όψιν οι αρχές της παρούσας Διακήρυξης. Το πρωτόκολλο θα πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την χρηματοδότηση, τους χορηγούς, τις θεσμικές σχέσεις, άλλες πιθανές συγκρούσεις συμφερόντων, τα κίνητρα για τα υποκείμενα και τις διατάξεις για την θεραπεία ή/και την αποζημίωση των υποκειμένων που υφίστανται βλάβη ως συνέπεια της συμμετοχής στην ερευνητική μελέτη. Το πρωτόκολλο θα πρέπει να περιγράφει τις ρυθμίσεις για την πρόσβαση των υποκειμένων της μελέτης μετά την ολοκλήρωσή της σε παρεμβάσεις που προσδιορίζονται από την μελέτη ως επωφελείς, ή την πρόσβαση σε άλλη κατάλληλη περίθαλψη ή παροχές.
15. Το ερευνητικό πρωτόκολλο πρέπει να υποβάλλεται προς εξέταση, σχολιασμό, καθοδήγηση και έγκριση σε επιτροπή δεοντολογίας της έρευνας πριν από την έναρξη της μελέτης. Η επιτροπή αυτή πρέπει να είναι ανεξάρτητη από τον ερευνητή, τον χορηγό και οποιαδήποτε άλλη αθέμιτη επιρροή. Πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν της τους νόμους και τους κανονισμούς του κράτους ή των κρατών στην επικράτεια των οποίων πρόκειται να διεξαχθεί η έρευνα, καθώς και τους ισχύοντες διεθνείς κανόνες και κριτήρια, αλλά αυτά δεν επιτρέπεται να μειώνουν ή να εξαλείφουν οποιαδήποτε από τις προστασίες για τα υποκείμενα της έρευνας που ορίζονται στην παρούσα Διακήρυξη. Η επιτροπή πρέπει να διατηρεί το δικαίωμα να παρακολουθεί τις τρέχουσες μελέτες. Ο ερευνητής οφείλει να παρέχει πληροφορίες στην επιτροπή ώστε αυτή να παρακολουθεί την έρευνα, ιδίως πληροφορίες για τυχόν σοβαρά ανεπιθύμητα συμβάντα.

Καμμία αλλαγή στο πρωτόκολλο δεν μπορεί να γίνει χωρίς εξέταση και έγκριση από την επιτροπή.

16. Η ιατρική έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα πρέπει να διεξάγεται μόνο από άτομα με κατάλληλη επιστημονική κατάρτιση και προσόντα. Η έρευνα σε ασθενείς ή υγιείς εθελοντές απαιτεί την επίβλεψη αρμόδιου και κατάλληλα καταρτισμένου ιατρού, ή άλλου επαγγελματία υγείας. Την ευθύνη για την προστασία των υποκειμένων της έρευνας φέρει πάντοτε ο ιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας, και ποτέ τα υποκείμενα της έρευνας, ακόμη και αν έχουν δώσει την συγκατάθεσή τους.
17. Η ιατρική έρευνα που αφορά μη προνομιούχο ή ευάλωτο πληθυσμό ή κοινότητα δικαιολογείται μόνο εάν η έρευνα ανταποκρίνεται στις υγειονομικές ανάγκες και τις προτεραιότητες του εν λόγω πληθυσμού ή της κοινότητας, και εάν υπάρχει εύλογη πιθανότητα ο εν λόγω πληθυσμός ή η κοινότητα να ωφεληθεί από τα αποτελέσματα της έρευνας.
18. Κάθε ιατρικής ερευνητικής μελέτης που περιλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα πρέπει να προηγείται προσεκτική αξιολόγηση των προβλέψιμων κινδύνων και επιβαρύνσεων για τα άτομα και τις κοινότητες που συμμετέχουν στην έρευνα σε σύγκριση με τα προβλεπόμενα οφέλη για τα ίδια και για άλλα άτομα ή κοινότητες που επηρεάζονται από την υπό έρευνα συνθήκη.
19. Κάθε κλινική δοκιμή πρέπει να καταγράφεται σε δημοσίως προσβάσιμες βάσεις δεδομένων προ της συμπερίληψης στην έρευνα του πρώτου υποκειμένου.
20. Οι ιατροί δεν μπορούν να συμμετέχουν σε ερευνητική μελέτη που περιλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα, εκτός εάν είναι βέβαιοι ότι οι σχετικοί κίνδυνοι έχουν εκτιμηθεί επαρκώς και μπορούν να αντιμετωπιστούν ικανοποιητικά. Οι ιατροί πρέπει

να διακόπτουν αμέσως μια μελέτη όταν διαπιστώνεται ότι οι κίνδυνοι υπερτερούν των πιθανών οφελών, ή όταν υπάρχουν αδιάσειστες αποδείξεις για θετικά και ευεργετικά αποτελέσματα.

21. Η ιατρική έρευνα που διαλαμβάνει ανθρώπινα υποκείμενα μπορεί να διεξάγεται μόνο εάν η σημασία του στόχου αντισταθμίζει τους εγγενείς κινδύνους και τις επιβαρύνσεις για τα υποκείμενα της έρευνας.
22. Η συμμετοχή ατόμων ικανών να παράσχουν την συναίνεσή τους ως υποκειμένων σε ιατρική έρευνα πρέπει να είναι εθελοντική. Αν και ενδέχεται να ενδείκνυται να ζητείται η γνώμη μελών της οικογένειας ή ηγετών της κοινότητας, κανένα ικανό άτομο δεν μπορεί να συμμετέχει σε ερευνητική μελέτη, εκτός εάν συμφωνεί ελεύθερα.
23. Πρέπει να λαμβάνεται κάθε προφύλαξη για την προστασία της ιδιωτικής ζωής των υποκειμένων της έρευνας και της εμπιστευτικότητας των προσωπικών τους πληροφοριών, καθώς και για την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων της μελέτης στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ακεραιότητα.
24. Σε ιατρικές έρευνες που περιλαμβάνουν ικανά ανθρώπινα υποκείμενα, κάθε δυνητικό υποκείμενο πρέπει να ενημερώνεται επαρκώς για τους στόχους, τις μεθόδους, τις πηγές χρηματοδότησης, τις πιθανές συγκρούσεις συμφερόντων, τις θεσμικές σχέσεις του ερευνητή, τα αναμενόμενα οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους της μελέτης, και την ταλαιπωρία που αυτή μπορεί να συνεπάγεται, καθώς και για κάθε άλλη σχετική πτυχή της μελέτης. Το δυνητικό υποκείμενο πρέπει να ενημερώνεται για το δικαίωμά του να αρνηθεί να συμμετάσχει στην μελέτη ή να ανακαλέσει την συγκατάθεσή του για συμμετοχή ανά πάσα στιγμή χωρίς ποινή. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στις ειδικές ανάγκες πληροφόρησης μεμονωμένων δυνητικών υποκειμένων, καθώς και στις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για

την παροχή πληροφοριών. Αφού έχει καταστεί βέβαιο ότι ο δυνητικός εξεταζόμενος έχει κατανοήσει τις πληροφορίες, ο ιατρός ή άλλο άτομο με τα κατάλληλα προσόντα πρέπει στην συνέχεια να ζητήσει την ελεύθερη συγκατάθεση του δυνητικού εξεταζόμενου, κατά προτίμηση γραπτώς. Εάν η συγκατάθεση δεν μπορεί να εκφραστεί γραπτώς, η μη γραπτή συγκατάθεση πρέπει να τεκμηριώνεται επίσημα και να βεβαιώνεται.

25. Για την ιατρική έρευνα που χρησιμοποιεί ταυτοποιήσιμο ανθρώπινο υλικό ή δεδομένα, οι ιατροί οφείλουν υπό κανονικές συνθήκες να ζητούν την συγκατάθεση για την συλλογή, ανάλυση, αποθήκευση ή/και επαναχρησιμοποίησή του. Ενδέχεται να υπάρξουν περιπτώσεις κατά τις οποίες θα ήταν αδύνατον ή ανέφικτο να ληφθεί συγκατάθεση για μια τέτοια έρευνα, ή αυτό θα συνιστούσε απειλή για την εγκυρότητα της έρευνας. Σε τέτοιες περιπτώσεις η έρευνα μπορεί να διεξαχθεί μόνον μετά από εξέταση και έγκριση μιας επιτροπής ερευνητικής δεοντολογίας.
26. Κατά την επιδίωξη συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση για συμμετοχή σε ερευνητική μελέτη ο ιατρός πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός εάν το δυνητικό υποκείμενο τελεί σε σχέση εξάρτησης με τον ιατρό, ή ενδέχεται να συναινεί στο πλαίσιο εξαναγκασμού. Σε τέτοιες περιπτώσεις η συγκατάθεση μετά από ενημέρωση θα πρέπει να αναζητείται από κατάλληλα κατάρτισμένο άτομο, το οποίο θα είναι εντελώς ανεξάρτητο.
27. Για δυνητικό υποκείμενο έρευνας που δεν αδυνατεί να παράσχει την συγκατάθεσή του, ο ιατρός πρέπει να αναζητήσει ενήμερη συγκατάθεση από νομίμως εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο. Τα εν λόγω άτομα δεν πρέπει να συμμετέχουν σε ερευνητική μελέτη που δεν έχει κάποια πιθανότητα οφέλους γι' αυτά, εκτός εάν η μελέτη αποσκοπεί στην προαγωγή της υγείας του πληθυσμού που αντιπροσωπεύει το δυνητικό υποκείμενο, εάν η έρευνα δεν μπορεί να διεξαχθεί με άτομα ικανά να παρά-

σχουν την συγκατάθεσή τους στην θέση του, και εάν η έρευνα συνεπάγεται ελάχιστο κίνδυνο και ελάχιστη επιβάρυνση.

28. Όταν ένα δυνητικό υποκείμενο έρευνας που θεωρείται ανίκανο να δώσει την συγκατάθεσή του είναι σε θέση να συναινέσει ως προς αποφάσεις που σχετίζονται με την συμμετοχή του στην έρευνα, ο ιατρός πρέπει να ζητήσει την συγκατάθεση αυτή επιπλέον της συγκατάθεσης του νομίμως εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου. Η διαφωνία του δυνητικού υποκειμένου πρέπει να γίνεται σεβαστή.
29. Η έρευνα που περιλαμβάνει υποκείμενα που είναι σωματικά ή διανοητικά ανίκανα να παράσχουν συγκατάθεση, για παράδειγμα ασθενείς σε κατάσταση αναισθησίας, μπορεί να διεξαχθεί μόνον εάν η σωματική ή διανοητική κατάσταση που παρεμποδίζει την παροχή ενήμερης συγκατάθεσης αποτελεί αναγκαίο χαρακτηριστικό του πληθυσμού της έρευνας. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο ιατρός πρέπει να ζητά την ενήμερη συγκατάθεση από τον νομίμως εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο. Εάν δεν υπάρχει τέτοιος εκπρόσωπος, και εάν η έρευνα δεν είναι δυνατόν να αναβληθεί, η μελέτη μπορεί να διεξαχθεί χωρίς ενήμερη συγκατάθεση, υπό την προϋπόθεση ότι οι ειδικοί λόγοι για την συμμετοχή υποκειμένων που βρίσκονται σε κατάσταση που τα καθιστά ανίκανα να συναινέσουν κατόπιν ενημέρωσης έχουν αναφερθεί στο ερευνητικό πρωτόκολλο, και η μελέτη έχει εγκριθεί από επιτροπή ερευνητικής δεοντολογίας. Η συγκατάθεση για την παραμονή στην έρευνα θα πρέπει να ληφθεί το συντομότερο δυνατόν από το υποκείμενο ή από νόμιμα εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο.
30. Οι συγγραφείς, οι επιμελητές και οι εκδότες διαθέτουν όλοι ηθικές υποχρεώσεις σε ό,τι αφορά στην δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Οι συγγραφείς έχουν την υποχρέωση να δημοσιοποιούν τα αποτελέσματα της έρευνάς τους σε ανθρώπινα υποκείμενα, και είναι υπόλογοι για την πληρότητα

και την ακρίβεια των εκθέσεών τους. Θα πρέπει να τηρούν τις αποδεκτές κατευθυντήριες γραμμές για την δεοντολογικώς αποδεκτή υποβολή εκθέσεων. Αρνητικά, ασαφή, καθώς και θετικά αποτελέσματα θα πρέπει να δημοσιεύονται ή να δημοσιοποιούνται με άλλο τρόπο. Οι πηγές χρηματοδότησης, οι θεσμικές σχέσεις και οι συγκρούσεις συμφερόντων θα πρέπει να δηλώνονται στην δημοσίευση. Ερευνητικές εκθέσεις που δεν είναι σύμφωνες με τις αρχές της παρούσας Διακήρυξης δεν θα πρέπει να γίνονται δεκτές προς δημοσίευση.

Γ. Επιπρόσθετες αρχές για την ιατρική έρευνα σε συνδυασμό με την ιατρική περίθαλψη

31. Ο ιατρός μπορεί να συνδυάζει την ιατρική έρευνα με την ιατρική περίθαλψη μόνον στον βαθμό που η διενέργεια της έρευνας δικαιολογείται από την πιθανή προληπτική, διαγνωστική ή θεραπευτική της αξία, και εφόσον ο ιατρός έχει βάσιμους λόγους να πιστεύει ότι η συμμετοχή στην ερευνητική μελέτη δεν θα επηρεάσει αρνητικά την υγεία των ασθενών που χρησιμεύουν ως υποκείμενα της έρευνας.
32. Τα οφέλη, οι κίνδυνοι, οι επιβαρύνσεις και η αποτελεσματικότητα μιας νέας παρέμβασης πρέπει να ελέγχονται σε σύγκριση με εκείνα της καλύτερης τρέχουσας αποδεδειγμένης παρέμβασης, εκτός από τις ακόλουθες περιπτώσεις:
 - Η χρήση εικονικού φαρμάκου, ή της μη-θεραπείας, είναι αποδεκτά σε μελέτες όπου δεν υπάρχει τρέχουσα αποδεδειγμένη παρέμβαση· ή
 - όταν για αδήριτους και επιστημονικά τεκμηριωμένους λόγους που αφορούν στην μεθοδολογία η χρήση εικονικού φαρμάκου είναι απαραίτητη για τον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας ή της ασφάλειας μιας παρέμβασης, και οι ασθενείς που λαμβάνουν εικονικό φάρμακο ή γίνονται αποδέκτες μη-θεραπείας δεν διατρέχουν κίνδυνο σοβαρής ή μη αναστρέψιμης βλάβης. Πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στην αποφυγή της κατάχρησης της εν λόγω δυνατότητας.

33. Μετά το πέρας της μελέτης οι ασθενείς που συμμετέχουν στην μελέτη δικαιούνται να ενημερωθούν για το αποτέλεσμα της μελέτης και να μοιραστούν τυχόν οφέλη που απορρέουν από αυτήν, για παράδειγμα, την πρόσβαση σε παρεμβάσεις που προσδιορίστηκαν ως ευεργετικές κατά την μελέτη, ή σε άλλη κατάλληλη φροντίδα ή παροχές.
34. Ο ιατρός πρέπει να ενημερώνει πλήρως τον ασθενή περί των πτυχών της φροντίδας που σχετίζονται με την έρευνα. Η άρνηση του ασθενούς να συμμετάσχει σε μελέτη, ή η απόφαση του ασθενούς να αποσυρθεί από αυτήν, δεν πρέπει ποτέ να επιδρά στην σχέση ασθενούς-ιατρού.
35. Κατά την θεραπεία ενός ασθενούς, όταν δεν προσφέρονται τεκμηριωμένες παρεμβάσεις ή αυτές έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικές, ο ιατρός, αφού ζητήσει την συμβουλή εμπειρογνομόνων, με την συγκατάθεση του ασθενούς ή του νομίμως εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου του, επιτρέπεται να να χρησιμοποιεί μη-τεκμηριωμένη παρέμβαση, εάν, κατά την κρίση του, αυτή παρέχει ελπίδες για την διάσωση της ζωής, την αποκατάσταση της υγείας, ή την ανακούφιση από τον πόνο. Όπου είναι δυνατόν, η παρέμβαση αυτή θα πρέπει να γίνεται αντικείμενο έρευνας με σκοπό την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητάς της. Σε κάθε περίπτωση, οι νέες πληροφορίες θα πρέπει να καταγράφονται και, κατά περίπτωση, να δημοσιοποιούνται.



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

e-ISSN 2732-9569

e-ISBN 978-618-83729-8-6



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ
ΕΚΠΑ