



Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου

Προς:

Κα Ειρήνη Χαραλαμπίδου, Πρόεδρο Κοινοβουλευτικής Επιτροπής Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ίσων Ευκαιριών μεταξύ Ανδρών και Γυναικών (icharalambides@parliament.cy)

Μέλη

Κοινοβουλευτική Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ίσων Ευκαιριών μεταξύ Ανδρών και Γυναικών (parliamentary-committees@parliament.cy)

Αρ. Φακ: ΕΞ2023-11-01
01 Νοεμβρίου 2023

Θέμα: Απόψεις επί της Πρότασης Νόμου με τίτλο «Ο περί του Ιατρικώς Υποβοηθούμενου Τερματισμού της Ζωής (Όροι και Προϋποθέσεις) και περί Συναφών Θεμάτων Νόμος του 2023»

Αξιότιμη κα Χαραλαμπίδου, αξιότιμα μέλη της Επιτροπής,

Ως απάντηση στο σχετικό αίτημα σας, επιθυμούμε να τοποθετηθούμε ως Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου (ΣΨΚ), επί του προσχεδίου της Πρότασης Νόμου με τίτλο «Ο περί του Ιατρικώς Υποβοηθούμενου Τερματισμού της Ζωής (Όροι και Προϋποθέσεις) και περί Συναφών Θεμάτων Νόμος του 2023» στη μορφή που λάβαμε κατά τον Ιούνιο του 2023. Χαιρετίζουμε το παρόν νομοσχέδιο, το οποίο αντανάκλα ουσιαστικά το σεβασμό στην έκφραση της αυτονομίας και αυτοδιάθεσης του ατόμου, ειδικά υπό τις συνθήκες μιας ανίατης, επίπονης, τερματικής ασθένειας.

Παρακάτω παραθέτουμε κάποια γενικά σχόλια και επιμέρους σχολιασμό επί της νομοθεσίας:

Γενικά Σχόλια

Να σημειώσουμε ότι προσεγγίζουμε την Πρόταση Νόμου αρχικά καθοδηγούμενοι από τον Κώδικα Δεοντολογίας του Συνδέσμου μας, και κυρίως τις υποχρεώσεις μας για Σεβασμό στον Άνθρωπο (Κεφ. 3) σχετικά με την εκδήλωση σεβασμού προς τους ανθρώπους και τα δικαιώματά τους (αρ. 17), την αποφυγή βλάβης στους εξυπηρετούμενους μας (αρ. 18), μη περιορισμό στην αυτονομία των άλλων (αρ. 20) και αποφυγή προσβολής της αξιοπρέπειας των ατόμων (αρ. 22). Έπειτα, προσεγγίζουμε το κείμενο στη βάση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Αντιλαμβανόμαστε ότι οι πραγματικότητες που αντιμετωπίζουν ασθενείς που υποφέρουν από ανίατες ασθένειες και βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους πολλές φορές είναι εξαιρετικά δύσκολες. Παράλληλα, βάσει σχετικών ερευνών έχει φανεί ότι ασθενείς σε αυτή τη κατάσταση ή με πρόγνωση τελικού σταδίου, θεωρούν ότι η επιλογή του υποβοηθούμενου θανάτου θα πρέπει να είναι διαθέσιμη, ακόμα και εάν οι ίδιοι δεν θα έκαναν εκείνη την επιλογή για τον εαυτό τους¹².

¹ Wilson, K. G., Chochinov, H. M., McPherson, C. J., Skirko, M. G., Allard, P., Chary, S., Gagnon, P. R., Macmillan, K., De Luca, M., O'Shea, F., Kuhl, D., Fainsinger, R. L., Karam, A. M., & Clinch, J. J. (2007). Desire for euthanasia or physician-assisted suicide in palliative cancer care. *Health Psychology, 26*(3), 314–323. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.3.314>

² Ricou, M., & Wainwright, T. (2019). The Psychology of Euthanasia: Why There Are No Easy Answers. *European Psychologist, 24*(3), 243–256. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000331>



Όπως αναφέραμε και στη σχετική συζήτηση που έγινε σε συνάντηση της Κοινοβουλευτικής σας Επιτροπής στις 09 Μαΐου 2022, ο Σύνδεσμος θεωρεί ότι αν η πολιτεία προχωρήσει με θεσμοθέτηση της πρόσβασης σε ιατρικώς υποβοηθούμενο τερματισμό της ζωής, αυτό πρέπει να γίνει μόνο μέσα από ένα ξεκάθαρο πλαίσιο το οποίο να προστατεύει τόσο τους δικαιούχους όσο και τους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Θεωρούμε ότι το παρόν προσχέδιο θέτει σημαντικές βάσεις για αυτό το πλαίσιο.

Τονίζουμε ότι, σε κάθε περίπτωση, θεωρούμε εξαιρετικής σημασίας τη διασφάλιση λήψης ξεκάθαρης και ελεύθερης συναίνεσης από τους ασθενείς, η οποία πρέπει να γίνεται μετά από πλήρη ενημέρωσή τους για τις επιλογές τους, είτε αυτές αφορούν την σωματική τους υγεία, είτε την ψυχοκοινωνική τους στήριξη. Παράλληλα, η συναίνεση αυτή χρειάζεται όπως αξιολογείται από κατάλληλους επαγγελματίες (ψυχιάτρους και εγγεγραμμένους ψυχολόγους) ώστε να διασφαλίζονται οι συνθήκες κάτω από τις οποίες δίνεται από το εκάστοτε άτομο.

Ειδικά Σχόλια

Ορισμός αξιοπρεπούς θανάτου

Εισηγούμαστε όπως ο όρος προσαρμοστεί (π.χ.: «αξιοπρεπής υποβοηθούμενος θάνατος»). Εκτιμούμε ότι είναι σημαντικό η έννοια του αξιοπρεπούς θανάτου να συμπεριλαμβάνει και τον μη υποβοηθούμενο θάνατο.

Ορισμός ανιάτως πάσχοντος ή ασθενούς, Προϋπόθεση μη παρουςίας ψυχικής ασθένειας ή νοητικής αναπηρίας (Αρ. 4.γ), Δήλωση Βουλήσεως - ανεξάρτητη ομάδα εμπειρογνομώνων (Αρ. 5.γ), Παράρτημα Δήλωσης Ομάδας

Σε διάφορα σημεία του προσχεδίου, ορίζεται ότι η ύπαρξη ψυχικής ασθένειας ή διανοητικής διαταραχής αποτελεί παράγοντα αποκλεισμού από την παροχή υπηρεσιών που σχετίζονται με την πρόταση. Είναι σημαντικό να μην συγχέεται η πρόσβαση των ασθενών σε ιατρικώς υποβοηθούμενο τερματισμό ζωής λόγω ψυχικής ασθένειας, με τον αποκλεισμό τους λόγω ύπαρξης ψυχικής ασθένειας.

Καθώς οι ψυχιατρικές ασθένειες και οι νοητικές διαταραχές αποτελούν ένα μεγάλο φάσμα, οι οποίες εκφράζονται επίσης σε ένα μεγάλο φάσμα εντάσεων, δεν μπορεί και δεν πρέπει να θεωρείται ότι κάθε άτομο που νοσεί ψυχικά ή που αντιμετωπίζει μια νοητική αναπηρία αδυνατεί να κατανοήσει τις συνθήκες του και να λάβει αποφάσεις. Στην υφιστάμενη μορφή του προσχεδίου, ένας/μία ασθενής με ανίατη και θανατηφόρα ασθένεια που υπό άλλες συνθήκες θα είχε δικαίωμα για υποβοηθούμενο τερματισμό της ζωής του/της, θα στερηθεί αυτό το δικαίωμα, εάν τυγχάνει να είναι για παράδειγμα και ψυχικά ασθενής, ανεξαρτήτως της σοβαρότητας ή της μορφής της ψυχικής ασθένειας του/της ή το αν αυτή επηρεάζει τον/την ασθενή κατά τη λήψη της απόφασης.

Θεωρούμε ότι αυτή η θέση, χωρίς αξιολόγηση των συνθηκών ενός ατόμου, αποτελεί διάκριση και προτείνουμε κατ' επέκταση α) τη διαγραφή του σημείου 4.γ που αποκλείει κάθε ψυχικά ασθενή από τη διαδικασία και κάθε άλλη σχετική αναφορά της ψυχικής ασθένειας ως παράγοντα αποκλεισμού καθώς και β) την αλλαγή του σημείου 5.γ. ώστε η ομάδα εμπειρογνομώνων να αξιολογεί την ικανότητα λήψης απόφασης - όπως ήδη αναφέρεται - χωρίς τις αναφορές σε ψυχιατρική νόσο ή διανοητική διαταραχή.

Ανεξάρτητη ομάδα εμπειρογνομώνων (Αρ. 5.γ)

Θεωρούμε ότι οι ψυχολόγοι που μπορούν να συμμετάσχουν σε αυτή την ομάδα πρέπει να είναι Εγγεγραμμένοι Ψυχολόγοι και όχι μόνο Κλινικοί Ψυχολόγοι, καθώς η αξιολόγηση εμπίπτει στα καθήκοντα και εκπαίδευση και άλλων ειδικοτήτων της ψυχολογίας.

Συστήνεται, επιπλέον, η αξιολόγηση του ενδεχομένου όπως μια τέτοια ομάδα, αντί να συστήνεται από τον κατά περίπτωση Εντεταλμένο Ιατρό ανά περιστατικό, να συσταθεί ως ad hoc επιτροπή, με μέλη από τον Ιδιωτικό και Δημόσιο τομέα που να διορίζονται και να υπηρετούν θητεία - κατ' αναλογία των ιατροσυμβουλίων που ήδη λειτουργούν. Θεωρούμε ότι αυτή η σύσταση θα επιτρέψει την εφαρμογή των πρωτοκόλλων και την ανάπτυξη εμπειρογνομοσύνης ανάμεσα στα μέλη της.

Συνοπτικά

Ως ΣΨΚ χαιρετίζουμε την παρούσα Πρόταση Νόμου, εφόσον αφορά μόνο ενήλικα άτομα, που πάσχουν από ανίατη ασθένεια και έχουν περιορισμένο προσδόκιμο ζωής, εφόσον υιοθετηθούν οι πιο πάνω συστάσεις και εφόσον δημιουργηθεί το κατάλληλο πλαίσιο και πρωτόκολλα που θα διασφαλίζουν τη συνειδητή και ελεύθερη επιλογή των ενδιαφερομένων.



Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη την υφιστάμενη γνώση γύρω από τα θέματα του ιατρικώς υποβοηθούμενου θανάτου³ σημειώνουμε ότι θεωρούμε εξαιρετικά σημαντική την έγκαιρη πρόσβαση σε υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας, την ανταπόκριση στους φόβους, επιθυμίες και αξίες των ασθενών, και τη στήριξη της παρακολούθησης και έρευνας γύρω από αυτές τις υπηρεσίες ώστε να είναι δυνατή η παρακολούθηση του συστήματος και η βελτίωση του πλαισίου. Η συμβολή ψυχολόγων κρίνεται απαραίτητη αφού μπορούν να βοηθήσουν αφενός στην αξιολόγηση, επικοινωνία και παροχή συμβουλευτικών/ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών και αφετέρου σε έρευνα και συστάσεις πολιτικής με στόχο την βελτίωση των εμπειριών των ατόμων που αντιμετωπίζουν τερματικές ασθένειες^{4,5}.

Παραμένουμε στη διάθεση σας.

Με εκτίμηση,

Εβίτα Κατσιμίχα, PhD
Εγγεγραμμένη Σχολική/ Εκπαιδευτική Ψυχολόγος
Πρόεδρος ΔΣ ΣΨΚ



Μαρίζα Χατζηχαράλαμπος, PhD
Εγγεγραμμένη Κλινική Ψυχολόγος
Γραμματέας ΔΣ ΣΨΚ

³ Ganzini, Linda, and Anthony L. Back. "The Challenge of New Legislation on Physician-Assisted Death." *JAMA Internal Medicine* 176, no. 4 (April 1, 2016): 427. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.0047>.

⁴ Marina, S., Wainwright, T., & Ricou, M. (2021). The role of psychologists in requests to hasten death: A literature and legislation review and an agenda for future research. *International Journal of Psychology*, 56(1), 64–74. <https://doi.org/10.1002/ijop.12680>

⁵ Golijani-Moghaddam, N. (2014). Theoretical Paper Practitioner psychologists in palliative care: Past, present, and future directions. *Counselling Psychology Review*, 29(1), 29–40. <https://doi.org/10.53841/bpscpr.2014.29.1.29>