തിൽ സക്രിയമായി സഹായിക്കാൻ ഡോക്ടർക്ക് അധികാരമോ, കടമ യോ ഉണ്ടോ എന്ന ചോദ്യം നിയമതലത്തിൽ ഉത്തരം കാണപ്പെടേണ്ട താണ്.

(22 ജൂലൈ, 1984)

85. ദയാവധം

കവിടി പരത്തി പ്രശ്നംവെച്ചുനോക്കി ആളുകളുടെ മരണസമയം പ്രവ ചിച്ചിരുന്ന ഒരു ജ്യോത്സ്യനുണ്ടായിരുന്നു. ഇയാളുടെ അമ്മ രോഗ ബാധിതയായപ്പോൾ, ആ വൃദ്ധയുടെ മരണം എപ്പോൾ സംഭവിക്കുമെന്നു പറയാൻ ആളുകൾ ജ്യോത്സ്യനോട് ആവശ്യപ്പെട്ടു. ഈ പരീക്ഷണത്തിൽ നിന്ന് ഒഴിഞ്ഞുമാറാൻ പററാതെവന്നതിനാൽ ജ്യോത്സ്യൻ തന്റെ അമ്മ യുടെ മരണസമയം പ്രവചിച്ചു. കൃത്യമായി ആ സമയത്തുതന്നെ അമ്മ മരിക്കുകയുംചെയ്തു. പ്രവചനം ഫലിച്ചതിൽ അഭിനന്ദനവുമായി വന്ന വരോട് ജ്യോത്സ്യൻ പറഞ്ഞു: 'കാര്യമൊക്കെ ശരി. പക്ഷേ, അമ്മ മരിക്കാൻ കവിടിക്രിയയ്ക്കുപുറമേ അസാരം കൈക്രിയയും വേണ്ടിവന്നു.'

ബ്രിട്ടനിലെ രാജാവും ഇന്ത്യയുടെ ചക്രവത്തിയുമായിരുന്ന ജോർജ് അഞ്ചാമൻ മരിക്കാനും 'അസാരം കൈക്രിയ' വേണ്ടിവന്നു എന്ന് ഇപ്പോൾ പുറത്തുവന്നിട്ടുള്ള ചില പത്രവാർത്തകളിൽ കാണുന്നു. ചക്രവ ത്തിയെ ചികിത്സിച്ചിരുന്ന ഡോക്ടരുടെ ഡയറിയിൽ ഈ വിവരം രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടത്രേ. മാററാത്ത രോഗംകൊണ്ടു കഷ്ടപ്പെടുന്ന ചക്ര വർത്തിയുടെ ജീവിതം നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകാൻ തങ്ങൾക്ക് ആഗ്രഹമി ല്ലെന്ന് പത്നി മേരീരാജ്ഞിയും മകൻ എഡ്വേർഡ് രാജകുമാരനും (ഇദ്ദേഹം പിന്നീട് ചക്രവത്തിയായി; സ്ഥാനത്യാഗംചെയ്ത് വിൻഡ് സർ പ്രഭുവായി ജീവിച്ചു.) പറഞ്ഞു. സിരയിൽ മോർഫിയ, കൊക്കെ യ്ൻ എന്നീ മയക്കമരുന്നുകൾ ഡോക്ടർ കുത്തിവെച്ചതിൻഫലമായി രോഗി 'അനായാസേന മരണം' നേടുകയുംചെയ്തു. മരണവാർത്ത ചൂടോടെ പ്രഭാതപത്രങ്ങളിൽ വരാൻ സമയം കണക്കാക്കിയാണത്രേ മരുന്നു കുത്തിവെച്ചതു്. ജോർജ് ചക്രവർത്തിയുടെ രണ്ടാമത്തെ മകനാ യ ജോർജ് ആറാമന്റെ മകളാണ് ഇപ്പോഴത്തെ ബ്രിട്ടീഷ് രാജ്ഞി എലിസബെത്ത്. അമ്പത്തൊന്നു വർഷം മുമ്പുനടന്ന ഈ സംഭവവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടവർ ആരും ഇപ്പോൾ ജീവിച്ചിരിപ്പില്ലെന്നും, അതിനാൽ ഈ വാർത്ത തങ്ങൾ നിഷേധിക്കുകയോ, സ്ഥിരീകരിക്കുകയോചെയ്യു ന്നില്ലെന്നും, രാജ്ഞിയുടെ പ്രസ് സിക്രട്ടറി പറഞ്ഞതായാണ് പത്രങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ളതു്.

രോഗി രക്ഷപ്പെടുകയില്ലെന്നു തീർച്ചയായാൽ, വേദന ഒഴിവാക്കുന്ന തിനുവേണ്ടി, മയക്കമരുന്നുകൾ കുത്തിവയ്ക്കുന്നതിനെ 'ദയാവധം' (മെ ഴ്സി കില്ലിങ്) എന്നു പറയുന്നു. പരിഷ്കൃത രാജ്യങ്ങളിലെല്ലാം ഇന്നു നിലവിലുള്ള നിയമപ്രകാരം ശിക്ഷാർഹമായ കൊലക്കുററംതന്നെ യാണ് ദയാവധം.

ദയാവധത്തെ 'ആക്ടീവ് യൂത്തനേഷ്യ' (സക്രിയമായ സുഖമര ണം) എന്നു വിളിക്കുകയും, സ്വബുദ്ധിയോടെയിരിക്കെ രോഗി ആവശ്യ പ്പെടുന്നപക്ഷം ഡോക്ടർ ദയാവധം നടത്തുന്നതു കുററമല്ലാതാക്കണമെ ന്നു വാദിക്കുകയുംചെയ്യുന്നവരുടെ അന്താരാഷ്ട്രീയസംഘടനയാണ്''സൊ സൈററി ഫോർ ദ റൈററ് ടു ഡൈ' (മരിക്കാനുള്ള അവകാശം നേടുന്ന

തിനുള്ള സംഘടന). ഈ സംഘടനയുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ലോകപ്രസിദ്ധരായ ഏതാനും ഡോക്ടർമാരുടെ ഒരു ചർച്ചാസമ്മേളനം 1986 നവംബർ 23-ാം തീയതി ബോംബെയിൽ നടക്കുകയുണ്ടായി. രോഗമുക്തിയില്ലെന്ന തീരുമാനമായ (ടെർമിനൽ) രോഗികൾക്ക് ദയാവധം നേടാനുള്ള അവകാശവും, ഇത്തരം രോഗികൾക്ക സുഖമരണം നൽകുന്നതിനുള്ള ഡോക്ടർമാരുടെ അവകാശവും പരിഷ്കൃത ഗവണ്മെൻറുകൾ അംഗീകരിക്കണമെന്ന അഭിപ്രായമാണ് ഈ സമ്മേളനത്തിൽ ഏകകണ്ഠമായി ഉരുത്തിരിഞ്ഞുവന്നതു്.

രോഗിക്കു മരണം നിശ്ചിതമാണെന്നു തീരുമാനപ്പെട്ടു കഴിഞ്ഞതിനുശേഷവും, രോഗിയുടെ ജീവിതവും വേദനയും നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകുന്നതിനുപകരിക്കുന്ന പ്രാണവായുക്കുഴൽ (ഓക്സിജൻ സിലിണ്ടർ), കൃത്രിമ ശ്വാസകോശം (അയേൺ ലങ്), രക്തത്തിലേക്കു് ഭക്ഷ്യ—ഔഷധപ്രവേശനം (ഡ്രിപ്പ്) മുതലായ ആധുനിക ചികിത്സോപകരണങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുകയാണല്ലോ ഇപ്പോഴത്തെ വഴക്കം. ഇത്തരം ജീവസംരക്ഷണ സംവിധാനങ്ങൾ (ലൈഫ് സപ്പോർട്ടിങ് സിസ്റ്റം) തങ്ങൾക്കു വേണ്ടെന്നു കരുതുന്ന രോഗികളിൽനിന്നു് അവ പിൻവലിക്കുന്നതിനെ 'പാസ്സീവ് യൂത്തനേഷ്യ' (നിഷ്ക്രിയമായ സുഖമരണം) എന്നു വിളിക്കുന്നു. ഇതു് ഇപ്പോൾ മിക്ക രാജ്യങ്ങളിലും കുററമായി പരിഗണിക്കപ്പെടുന്നില്ല. എന്നാൽ, സുഖമരണത്തിൽ സക്രിയമെന്നും നിഷ്ക്രിയമെന്നും ഒരു തരംതിരിവു് ആവശ്യമില്ലെന്നും, രണ്ടും ഒരുപോലെ അനുവദനീയങ്ങളാണെന്നും ബോംബേസമ്മേളനം അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. അതായതു് അത്യാസന്നനിലയിലെത്തിയ രോഗികളിൽനിന്നു ചികിത്സ പിൻവലിക്കുക മാത്രമല്ല, മയക്കമരുന്നുകൊടുത്തു് അവരുടെ മരണം വേഗത്തിലാക്കുകകൂടി ചെയ്യാവുന്നതാണ്.

വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ സംഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന സാങ്കേതിക മുന്നേററങ്ങളുടെ ഫലമായി ചികിത്സ ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ അസംബന്ധമായി മാറിയിട്ടുണ്ടെന്നു് ബോംബെയിൽ സമ്മേളിച്ച ഡോക്ടർമാർ പ്രസ്താവിച്ചു. രോഗിക്കും രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കും കഠിനമായ വേദന നീണ്ടുപോകുന്നതിനുമാത്രമേ ഈ ചികിത്സ പലപ്പോഴും ഉതകുന്നുള്ളു.

വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൻെറ ദാർശനികവശം ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ഇത്തരം കാര്യങ്ങളിൽ ഒരു നിർണയം സ്വയം കൈക്കൊള്ളുന്നതിനു് ഡോക്ടർമാർക്കു കഴിവുനൽകുന്നതല്ല ഇന്ത്യയിലെ ഇന്നത്തെ വൈദ്യശാസ്ത്ര വിദ്യാഭ്യാസമെന്നു് ബോംബെ സമ്മേളനത്തിൽ അദ്ധ്യക്ഷതവഹിച്ച ഡോക്ടർ ബി. എൻ. കൊളാബാവാല പറഞ്ഞു. മാറാരോഗം, മസ്തിഷ്ക്കമരണം, സ്വബോധം, സമ്മതം, അത്യാസന്നാവസ്ഥ മുതലായ, 'സുഖമരണ'വുമായി ബന്ധപ്പെട്ട, പല സങ്കല്പനങ്ങളും വ്യക്തമായി നിർവചിക്കപ്പെടണമെന്നും അദ്ദേഹത്തിനു് അഭിപ്രായമുണ്ടു്. വേദനാസംഹാരികൾ ആയുർദൈർഘ്യം കുറയ്ക്കുന്നവ ആയതിനാൽ, 'സക്രിയ സുഖമരണം' കുറെയൊക്കെ ഇപ്പോൾത്തന്നെ ആസ്പത്രികളിൽനിന്നു ലഭിക്കുന്നുണ്ടെന്നും അദ്ദേഹം കരുതുന്നു.

ആശ നശിച്ചുകഴിഞ്ഞ രോഗികളിൽ കൃത്രിമമാർഗങ്ങളിലൂടെ ജീവൻ നിലനിർത്തേണ്ടതില്ല എന്നായിരുന്നു ബോംബെയിലെ ടാററാ സ്മാരക—അർബുദ ഗവേഷണസ്ഥാപനത്തിൻെറ ഡയറക്ടർ ആയ ഡോക്ടർ പ്രഫുൽദേസായിയുടെ അഭിപ്രായം. ഇത്തരം രോഗികൾക്കു് 'സക്രിയമായ സുഖമരണം' നൽകുന്നതിനെ അദ്ദേഹം സാധൂകരിച്ചു. ശവക്കുഴിയിലേക്കുള്ള രോഗിയുടെ പ്രയാണത്തെ എന്തിനു വേദനാകരമായി ദീർഘിപ്പിക്കണം?

രോഗിക്കു സുഖമരണം നൽകുമ്പോൾ ഡോക്ടർ ചെയ്യുന്നതു് അത്യന്തം കാരുണ്യപൂർണമായ ഒരു പ്രവൃത്തിയാണെന്നു ഹൃദ്രോഗവിദഗ്ദ്ധനായ ഡോക്ടർ കെ. ജി. നായർ പ്രസ്താവിച്ചു. പക്ഷേ, രോഗിയുടെ ജീവിതം നീട്ടാൻ ശ്രമിക്കുകയോ, രോഗിയെ മരിക്കാൻ വിടുകയോ, ഏതാണു വേണ്ടതു് എന്നു തീരുമാനിക്കുന്നതു് ഡോക്ടർമാരുടെ ഒരു സംഘമായിരിക്കണം. ഈ അധികാരം ഒറ്റൊറ്റ ഡോക്ടർക്കു വിട്ടുകൊടുക്കുന്നതിനെ അദ്ദേഹം എതിർത്തതു് അഴിമതിയെ ഭയന്നോ, പിന്നീടു നിയമപരമായും മറ്റു വിധത്തിലും ഡോക്ടർക്കു സംഭവിച്ചേക്കാവുന്ന കുഴപ്പങ്ങൾ ഒഴിവാക്കണമെന്ന മുൻകരുതൽ നിമിത്തമോ എന്നു്, പത്രറിപ്പോർട്ടിൽനിന്നു വ്യക്തമാവുന്നില്ല.

അധികം വൈകാതെ ബ്രിട്ടനിൽ 'സക്രിയമായ സുഖമരണം' 'നിയമാനുസൃതമായിത്തീരുമെന്നു്' ഡോക്ടർ കോളിൻ ബ്രൂവർ എന്ന ബ്രിട്ടിഷ് മനോരോഗചികിത്സകൻ സമ്മേളനത്തിൽ അറിയിച്ചു.

മരിക്കാനുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം, നിയമനിർമാണത്തിലൂടെ രോഗിക്കു നൽകിയാൽ, കാലക്രമത്തിൽ അതു് 'മരിക്കാനുള്ള കടമ' ആയി തരം താഴുകയില്ലേ എന്ന ചോദ്യം അമേരിക്കയിലെ ഡോക്ടർ അലെക്സാൻഡർ കാപ്രൺ സമ്മേളനത്തിൽ ഉന്നയിക്കുകയുണ്ടായി. രോഗികൾക്കു സുഖമരണം നൽകാനുള്ള അധികാരം ഡോക്ടർമാർക്കു നൽകപ്പെട്ടാൽ, 'ചികിത്സകർ' എന്നതിലേറെ 'കൊലയാളികൾ' എന്നതായിരിക്കയില്ലേ ഡോക്ടർമാരെപ്പററി സമൂഹത്തിനുള്ള മതിപ്പു്? മാത്രമല്ല, സുഖമരണം നേടാനുള്ള 'അവകാശം' രോഗികൾക്കു നൽകിക്കഴിഞ്ഞാൽ, രോഗമില്ലാതിരിക്കെത്തന്നെ മററു കാരണങ്ങളാൽ ജീവിതം തുടർന്നുപോകാൻ ആഗ്രഹിക്കാത്തവരും 'സുഖമരണ'ത്തിനുള്ള തങ്ങളുടെ അവകാശം സ്ഥാപിച്ചുകിട്ടാൻ ശ്രമിക്കുകയില്ലേ? ആത്മഹത്യയുടെ സ്ഥാനത്തു് 'ആസ്പത്രീഹത്യ' നിലവിൽ വരുകയാവില്ലേ ഇതിന്റെ ഫലം? ഒരു പഴയ പദ്യം ഇവിടെ ഓർമവരുന്നു:

ചിതാം പ്രജ്വലിതാം ദൃഷ്ട്വാ
വൈദ്യോ വിസ്മയ മാഗതഃ
നാഹം ഗതോ നമേ ഭ്രാതാ
കസ്യേദം കര ലാഘവം?

(ചിത എരിയുന്നതു കണ്ടപ്പോൾ വൈദ്യനു് ആശ്ചര്യം തോന്നി. ഞാൻ ഈ വീട്ടിൽ പോയിട്ടില്ല. എന്റെ സഹോദരനായ വൈദ്യനും പോയതായി അറിവില്ല. അപ്പോൾ, ആരുടെ കൈമിടുക്കായിരിക്കണം ഇതു്?)

മരുന്നു കൊടുത്തു് ഡോക്ടർ രോഗിയെ കൊല്ലുന്നതു്, ആ പ്രക്രിയയ്ക്കു് എന്തു പേരു നൽകിയാലും, അനുവദിക്കപ്പെട്ടുകൂടാ. അതേസമയം കൃത്രിമങ്ങളായ ജീവസംരക്ഷണ സംവിധാനങ്ങൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തി, ആസന്നമരണരായ രോഗികളുടെ ദുസ്സഹയാതന നീട്ടിക്കൊണ്ടുപോകേണ്ട ആവശ്യവുമില്ല. തങ്ങൾക്കു് ഒരു ചികിൽസയും വേണ്ടെന്നു്, സ്വബോധത്തോടെ, തീരുമാനിക്കുന്ന രോഗികൾക്കു ചികിത്സ(ഭക്ഷണവും) സ്വീകരിക്കാതിരിക്കാൻ പൂർണമായ സ്വാതന്ത്ര്യം ഉണ്ടായിരിക്കേണ്ടതാണു്. അന്തസ്സോടെ മരിക്കാൻ സമൂഹം അവരെ അനുവദിക്കുകതന്നെ വേണം. ജീവിതത്തിന്റെ സ്വാഭാവികപരിണാമം മാത്രമാണു സ്വാഭാവികമരണം. അതിനെ ഒരു വിപത്തായി, ഏതു വിധത്തിലും ഒഴിവാക്കേണ്ട ഒരു തിന്മയായി, സമൂഹം കാണേണ്ടതില്ല.

(22 ജനുവരി, 1986)