

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Ανθρώπινη αλαζονία ή αποδοχή της πραγματικότητας; Ο εμπαθής ορθολογισμός να αντικατασταθεί από τον απαθή (χωρίς πάθη) ορθολογισμό

Ισορροπώντας μεταξύ της αλαζονικής γνώσης και της προσγειωμένης αποδοχής των ορίων που έχει ο άνθρωπος, γίνεται μια προσπάθεια να απαντηθεί το ερώτημα πότε πρέπει να πεθαίνει (ΠΠΠ) ο άνθρωπος. Διερευνώνται τέσσερις βασικές αιτίες που ο ομιλητής πιστεύει ότι επηρεάζουν τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς των ανθρώπων: επίδραση της τεχνολογίας, δύναμη της εξουσίας, δύναμη του θέλω, και αδυναμία αυτοκριτικής και αυτοελέγχου. Οι αιτίες αυτές αναλύονται εν συντομία. Συμπερασματικά θα μπορούσε να λεχθεί ότι, θα ήταν ωφέλιμο για την ανθρωπότητα ο εμπαθής ορθολογισμός (η λογική, δηλαδή, που εμπλουτίζεται μόνο από την ανθρώπινη υπερηφάνεια ότι τα πάντα θα πρέπει να λύνονται με μόνο κριτήριο τη γνώση) να αντικατασταθεί από τον απαθή ορθολογισμό (την λογική που να είναι απαλλαγμένη από την γεμάτη πάθη προσέγγιση). Ναι, λοιπόν, στη λογική και στη γνώση, πάντοτε όμως όταν αυτές είναι συνυφασμένες με το πνεύμα και την ομορφιά της ψυχής, καθώς και με τις διαχρονικές αξίες. Τότε ο θάνατος μπορεί να προσεγγιστεί σαν φυσικό αποτέλεσμα και όχι σαν μια τεχνική αναγκαιότητα.

1. ΚΑΤΑΝΟΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για την πρόσκληση. Ευχαριστώ ιδιαίτερα τον αγαπητό Γιάννη για τη βοήθεια που μου έχει προσφέρει. Ασφαλώς δύο πράγματα θέλω να πω προτού ξεκινήσω. Το ότι ξεκίνησα κι εγώ τις σπουδές μου εδώ στη Θεσσαλονίκη και είμαι πολύ δεμένος με την πόλη. Και ένα δεύτερο ότι διευθύνω μια ανακουφιστική μονάδα όπου κάθε μέρα έχουμε την δυνατότητα να παρακολουθούμε τον άνθρωπο να πεθαίνει, οπότε κατά συνέπεια ζούμε, εκτός από την θεωρία, και την πρακτική πλευρά του θέματος.

Προσπαθούμε σήμερα, στη στρογγύλη τράπεζα, να ερμηνεύσουμε τρία πράγματα, τρεις λέξεις κλειδιά: Η πρώτη αφορά το «πότε», η δεύτερη το «πρέπει» και η τρίτη τον «άνθρωπο».

1.1. Πότε;

Ας αρχίσουμε λοιπόν με το πότε. Θέλουμε με το ερώτημα αυτό, να καθορίσουμε τη χρονική στιγμή κατά την οποία πιστεύουμε ότι κάποιος πρέπει να ολοκληρώσει τον κύκλο της ζωής του. Συνήθως στο πότε δίνονται απαντήσεις όπως:

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2016, 33(Συμπλ 1):18-24
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(Suppl 1):18-24

A.A. Προκοπίου

St George's Medical School, University of London at University of Nicosia, Τμήμα Ιατρικής Ηθικής και Δικαίου, Κύπρος

Human arrogance or acceptance of reality? The passionate rationalism should be replaced by apathetic (passionless) rationalism

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Απαθής ορθολογισμός
Εμπαθής ορθολογισμός
Ευθανασία
Καλός θάνατος
Πότε πρέπει να γεννιέται ο άνθρωπος;
Πότε πρέπει να πεθαίνουμε (ΠΠΠ);
Τεχνολογία

Όταν γεράσει, όταν έρθει η ώρα του, όταν δεν προσφέρει, όταν δεν καταλαβαίνει, όταν θέλει ο Θεός κ.λπ. Σπάνια θα ακούσουμε κάποιον να θέλει να πεθάνει όταν είναι νέος, υγιής και ευτυχισμένος.

1.2. Πρέπει

Με τη λέξη αυτή καλούμαστε να καθορίσουμε την αιτία (τον λόγο) που πρέπει κάποιος να ολοκληρώσει τη ζωή του. Με το πρέπει καθορίζουμε την ηθική υποχρέωση να μην γίνει κάτι (παραδείγματος χάριν, δεν πρέπει να λέμε ψέματα, δεν πρέπει να πεθαίνουμε νέοι, δεν πρέπει να ταλαιπωρούμαστε) ή όταν είναι απαραίτητο να γίνει κάτι (για παράδειγμα, πρέπει να φας το φαγητό σου, πρέπει να δώσεις τέλος σε αυτό το πρόβλημα κ.λπ.). Σε τέτοιου είδους ερωτήσεις που αφορούν το τέλος της ζωής, συνήθως απαντάμε: Επειδή δεν έχει ποιότητα ζωής, επειδή φοβάται, επειδή υποφέρει, επειδή είναι άρρωστος, επειδή τώρα δεν είναι χρήσιμος, επειδή δεν καταλαβαίνει τι του γίνεται, κ.λπ. Ποια είναι όμως η βασική αιτία για να κάνουμε την ερώτηση αυτή και ποιος μας δίνει την εξουσία βάσει της οποίας «εμείς» σαν άνθρωποι θα πρέπει να καθορίσουμε τη χρονική στιγμή του θανάτου κάποιου συνανθρώπου μας;

1.3. Ο άνθρωπος

Αρχικά, όταν μου είχε ζητήσει ο αγαπητός Γιάννης να διαπραγματευτούμε το θέμα, θεώρησα ότι μιλούσαμε για τον άρρωστο. Μετά πρόσεξα ότι μιλούσαμε για τον άνθρωπο. Και εδώ υπάρχει μια μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ των δύο υποκειμένων. Ο ένας είναι υγιής (ο υγιής άνθρωπος βιώνει πολύ διαφορετικές καταστάσεις και συναισθήματα), ο άλλος είναι άρρωστος (ο πάσχων άνθρωπος βρίσκεται κάτω από μια έντονη σωματική και ψυχολογική πίεση, και ασφαλώς αισθάνεται διαφορετικά). Υπάρχει και μια τρίτη κατάσταση, ο θνήσκων ασθενής, ο οποίος βιώνει μια προθανάτια, μη αναστρέψιμη κατάσταση, διαφορετική από τις δύο προηγούμενες. Πιστεύω ότι θα ήταν διαφορετική η προσέγγισή μου αν μιλούσαμε για τον πάσχοντα ή τον θνήσκοντα. Ή για τον εαυτό μας. Εδώ όμως θα μιλήσουμε για τον άνθρωπο, πάσχοντα και υγιή. Με την λέξη «άνθρωπος» το ερώτημά μας γίνεται πιο γενικό, πιο υποθετικό.

2. ΑΛΑΖΟΝΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΧΗ: ΔΥΟ ΕΝΤΕΛΩΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Το άλλο κομμάτι του τίτλου ήταν μία προσωπική μου επιλογή. Εντοπίζω και περιγράφω δύο διαφορετικά ανθρώπινα χαρακτηριστικά, δύο διαφορετικές προσεγγίσεις, δύο εντελώς διαφορετικές θεωρίες: Την “ανθρώπινη αλαζονία” και “την αποδοχή της πραγματικότητας”.

2.1. Ανθρώπινη αλαζονία

Με την προσέγγιση αυτή υπονοείται ότι ο άνθρωπος, έχοντας τόσες γνώσεις αλλά και ψηλαφώντας τα τόσα πολλά επιστημονικά του επιτεύγματα, έφτασε στο σημείο να επαίρεται, να υπερηφανεύεται για τη δύναμη που έχει αποκτήσει. Νιώθει ότι τώρα βρίσκεται στην πλεονεκτική θέση να αποφασίζει ο ίδιος τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους, για το κάθε τι, χρησιμοποιώντας (κατά τη δική μου ταπεινή άποψη) πολύ υποκειμενικά κριτήρια για το πώς αντιλαμβάνεται τη θέση του στον κόσμο. Ουσιαστικά ψάχνει και υπόσχεται να νικήσει το θάνατο παίρνοντας έτσι επάνω του ένα δυσβάστακτο φορτίο. Ένα βασικό κριτήριο της ζωής αυτού του ανθρώπου είναι το «θέλω». Αυτό μας παραπέμπει στην αυτονομία του ανθρώπου και στο αίσθημα της πλεονεκτικής του θέσης, με αποτέλεσμα ασυνείδητα να αλλάζει τα αντικειμενικά του κριτήρια.

2.2. Αποδοχή της πραγματικότητας

Η άλλη προσέγγιση είναι η «αποδοχή της πραγματικότητας», αποδοχή των ορίων μας, να ξέρουμε δηλαδή μέχρι πού φτάνουν τα όριά μας, οι αδυναμίες μας. Θεω-

ρώ ότι είναι μια άλλη προσέγγιση, εντελώς διαφορετική από την προηγούμενη. Εδώ αναγνωρίζει τα όρια του, τις αδυναμίες του, και αφήνει χώρο και σε κάποιες άλλες καταστάσεις, γνωστές ή άγνωστες σε εμάς. Εάν πάρουμε παράδειγμα από την ιατρική μας εμπειρία, βλέπουμε ότι υπάρχουν περιπτώσεις που, παρ’ όλες τις θεραπευτικές μας παρεμβάσεις και ενέργειες και παρά τις πιο σύγχρονες επιστημονικές εφαρμογές, μένουμε έκπληκτοι είτε από την αρνητική πορεία που παίρνει μια θεραπεία είτε από την αναπάντεχα θετική βελτίωση του ασθενούς χωρίς κανένα συγκεκριμένο λόγο. Σε τέτοιες περιπτώσεις η κοινή λογική δεν είναι επαρκής για να μας δώσει δικαιολογημένες εξηγήσεις ή απαντήσεις. Η αποδοχή αυτής της πραγματικότητας μας λέει ότι ο θάνατος δεν αποτελεί αποτυχία της ιατρικής επιστήμης, αλλά ένα κομμάτι του κύκλου της ζωής μας που περιέχει πολλές εκπλήξεις.

3. ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ;

Πόσο στα αλήθεια διαφορετική θα βρίσκατε την ερώτηση, αν σας ζητούσα να μου απαντήσετε στο ερώτημα «Πότε πρέπει να γεννιέται ο άνθρωπος;» Μήπως κατά βάση είναι το ίδιο ερώτημα; Η ταπεινή, προσωπική μου άποψη είναι ότι ναι, έχουμε ένα πανομοιότυπο ερώτημα.

Με την εξωσωματική γονιμοποίηση και τη γενετική προεμφυτευτική διάγνωση (Pre-implantation Genetic Diagnosis, PGD) –έχω ασχοληθεί ιδιαίτερα με το δεύτερο¹– δεν καθορίζουμε το ‘πότε’, το ‘πώς’ και το ‘τί πρέπει’ να είναι το παιδί που θα γεννηθεί; Είναι δεδομένο ότι μπορούμε να καθορίσουμε αρκετά γενετικά χαρακτηριστικά του παιδιού μας, με ή χωρίς συγκεκριμένες παθήσεις. Για παράδειγμα χαρακτηριστικά όπως το ύψος, τα γαλανά μάτια, το φύλο, με συγκεκριμένες παθήσεις ή χωρίς. Επιπρόσθετα γνωρίζουμε ότι οι επιστήμονες επιλέγουν κατά την κρίση τους ποιο είναι το καταλληλότερο γονιμοποιημένο ωάριο για να εμφυτευτεί. Ποιο είναι το βασικό κριτήριο της απόφασης τους για την επιλογή του καλύτερου; Ο ορθολογισμός, η επικράτηση της λογικής. Η λογική δεν είναι κακό πράγμα, η επιλογή όμως με τον τρόπο που γίνεται ίσως να δυσκολεύει τα πράγματα. Θέλω να μοιραστώ μαζί σας την εξής σκέψη μου.

Μπορεί να υπάρχει παραλληλισμός και ομοιότητες στα δύο πιο πάνω ερωτήματα; Πιστεύω ναι. Θέλω να σημειώσω ότι η φιλοσοφία τους είναι ακριβώς η ίδια, και σαν ερωτήματα και σαν απαντήσεις. Μέσα από το ίδιο πνεύμα σκέψης, μέσα από την ίδια φιλοσοφία προσπαθούμε να επιβάλουμε την άποψη μας στηριζόμενοι μόνο στις γνώσεις μας. Είναι η ίδια φιλοσοφία, όταν σκεπτόμαστε πότε και πώς θα γεννήσω το παιδί μου με το πότε και πώς θα σημάνω τη λήξη της ζωής κάποιου άλλου, ακόμη και της δικής μου.

4. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ, ΕΞΟΥΣΙΑ, ΘΕΛΩ, ΑΥΤΟΕΛΕΓΧΟΣ: 4 ΚΛΕΙΔΙΑ

Το κλειδί στη σημερινή συζήτηση πιστεύω ότι βρίσκεται (κρύβεται) σε τέσσερις βασικές αιτίες που επηρεάζουν όχι μόνο τον τρόπο σκέψης μας αλλά και ολόκληρη τη ζωή μας.

Η πρώτη βασική αιτία είναι η αρνητική επίδραση της *τεχνολογίας* στη ζωή μας, το σε ποιες ατραπούς αυτή μας οδηγεί όταν δεν τη χειριζόμαστε σωστά.

Η δεύτερη αιτία αφορά γενικότερα τη δύναμη της *εξουσίας* που πηγάζει από την απόλαυση και ικανοποίηση που προσφέρει στον καθένα μας η εφαρμογή της. Στη γενική της μορφή, συμπεριλαμβάνω την εξουσία που ασκεί επάνω σε κάθε άνθρωπο (με άμεσο ή έμμεσο τρόπο) η επιστήμη, η πολιτική, η νοσοτροπία, η γνώση, η οικονομία κ.λπ. Στην ειδική της μορφή συμπεριλαμβάνω για παράδειγμα τη δύναμη που ασκεί ο γιατρός στον ασθενή του, ο πολιτικός στους πολίτες, ο επιστήμονας στους μη επιστήμονες κ.λπ.

Η τρίτη αιτία είναι η δύναμη του *θέλω*. Είναι μια λογική που σίγουρα υπήρχε από παλιά, σήμερα όμως έχει ξεφύγει από τα φυσιολογικά πλαίσια. Είναι η λογική την οποία εύκολα μπορούμε να δικαιολογήσουμε αλλά πολύ δύσκολα να καταλάβουμε το βαθύτερο νόημα της. Εδώ χρειάζεται λίγη προσοχή γιατί δεν επηρεάζει μόνο τον εαυτό μας αλλά αφορά όλους μας, γιατί το δικό μας *θέλω* αναπόφευκτα αλληλοεπηρεάζει κάθε άλλο συνάνθρωπο μας που ζει σε αυτόν τον πλανήτη.

Τέλος η τέταρτη αιτία αφορά την αδυναμία μας να κάνουμε την *αυτοκριτική* μας και να ελέγξουμε με ειλικρίνεια τις πράξεις μας. Ο αυτοέλεγχος είναι βασικό κριτήριο της ισορροπίας και της διάκρισης που πρέπει κάθε άνθρωπος να έχει, ιδιαίτερα όταν μιλά από θέση ισχύος.

Θα αναλύσω τώρα εν συντομία τις αιτίες αυτές.

4.1. Η επίδραση της τεχνολογίας στη ζωή μας

Όταν αναφέρομαι στην επίδραση της τεχνολογίας στη ζωή μας, επικεντρώνομαι στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ τεχνολογίας και ανθρωπότητας γενικότερα, αλλά και μεταξύ τεχνολογίας και του ανθρώπινου προσώπου σαν μοναδικής και ανεπανάληπτης οντότητας ειδικότερα. Οι σχέσεις αυτές περιλαμβάνουν περίπλοκα φαινόμενα που αλληλοπεριχωρούνται μεταξύ του φάσματος της επιστήμης και της αντανάκλασής της στην κοινωνία μας, των απαιτήσεών μας για συμπεριλήψή τους στα ατομικά δικαιώματά μας σε συνδυασμό με την περιθωριοποίηση των δικαιωμάτων των άλλων, και τέλος των αλληλοσυγκρουόμενων συμφερόντων που αναδεικνύονται μέσα από τις δαιδαλώδεις σχέσεις τους.

Οι λόγοι της προσέγγισης αυτής ανιχνεύονται στην δύναμη που μας προσφέρει η γνώση, στη δύναμη που μας παρέχεται απλόχερα από τα επιτεύγματα της τεχνολογίας, στη δύναμη γενικά του *θέλω*. Γίνεται όμως ταυτόχρονα και η *“αχίλλειος πτέρνα”* για την ανθρωπότητα γιατί μας ενίσχυσε την αδυναμία μας να κατανοήσουμε πράγματα πέραν της λογικής.

Οι ταχύτατες και ανέλπιστες τεχνολογικές αλλαγές, ιδιαίτερα αυτές που αφορούν την Ιατρική Επιστήμη και τη Βιολογία, θεωρούνται και οι άμεσα υπεύθυνες για τις *‘κοσμικές τάσεις’* που αναπτύχθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες και οι οποίες άλλαξαν τις βασικές παραμέτρους της ανθρωπίνης ζωής. Αυτές έχουν αντίκτυπο τόσο στον παγκόσμιο πληθυσμό όσο και στον καθένα από εμάς προσωπικά. Ως παράδειγμα μπορώ να αναφέρω την επέκταση, την παράταση, του ορίου ζωής, αλλά και την αναγκαιότητα σπατάλης πολλών υλικών αγαθών, την αλλαγή της φύσης της εργασίας μας αλλά και του τρόπου ζωής μας. Ακόμη είναι ενδιαφέρον να αναγνωρίσουμε το πόσο αλληλοεπηρεάζουν οι κοσμικές αυτές τάσεις τις εφαρμογές της τεχνολογίας στις πολιτικές της υγείας, στα συστήματα υγείας, στην επικράτηση και εφαρμογή θεωριών όπου το καλό των πολλών υπερισχύει του καλού του ενός. Εδώ υπάρχει ο κίνδυνος να γίνει ισοπέδωση όλων των ανθρώπων χωρίς να λαμβάνονται υπ’ όψιν οι προσωπικές ανάγκες τους και επιθυμίες του κάθε προσώπου ξεχωριστά.

Με αυτές τις προσεγγίσεις επηρεάζονται άμεσα ολόκληρες κοινωνίες, επηρεάζονται οι κουλτούρες τους, το επίπεδο διαβίωσης τους, το φυσικό τους περιβάλλον αλλά, το επαναλαμβάνω, και σε προσωπικό επίπεδο όλοι οι άνθρωποι. Σαν επακόλουθο όλων των πιο πάνω βλέπουμε την αλλαγή της νοσοτροπίας μας, την αλλαγή της συμπεριφοράς μας έναντι των άλλων, την αλλαγή των απαιτήσεων μιας κοινωνίας, κυρίως όμως την αλλαγή στο τρόπο σκέψης του κάθε ανθρώπου σε σχέση με τον συνάνθρωπο του.

Θα ήθελα να κλείσω τις παρατηρήσεις μου για την επίδραση της τεχνολογίας στη ζωή μας με την επισήμανση ότι δεν βλέπω μόνο αρνητικά στο όλο θέμα αλλά αναγνωρίζω και πολλά θετικά. Μάλιστα δεν χωρεί αμφιβολία ότι χωρίς την ιατρική τεχνολογία πάρα πολλοί συνάνθρωποί μας σήμερα είτε δεν θα ζούσαν είτε θα ήταν λιγότερο υγιείς σε σύγκριση με πενήντα ή εκατό χρόνια προηγουμένως. Οι παρατηρήσεις μου αυτές έχουν να κάνουν κυρίως, με τον *τρόπο* που τις χρησιμοποιούμε και όχι με τις *δυνατότητες* που μας παρέχουν. Κλείνω αυτή την παράγραφο με τα λόγια του Άγγλου νομπελίστα φυσικοχημικού E.P. Snow: *Technology is a queer thing. It brings you gifts with one hand, and stabs you in the back with the other.*² (Η τεχνολογία είναι πολύ ύπουλο και μπαμπέσικο πράγμα. Σου φέρνει

πολλά και μεγάλα δώρα με το ένα χέρι και με το άλλο σε μαχαιρώνει πίσωπλάτα.)

4.2. Η δύναμη της εξουσίας

Η δύναμη της εξουσίας προβάλλεται με πολλές και διαφορετικές μορφές. Υπάρχει η γενική μορφή εξουσίας που ασκεί η κοινωνία πάνω στον άνθρωπο, όπως η επιστήμη, η πολιτική, το κράτος το ίδιο, η τεχνολογία κ.λπ. Υπάρχουν και κάποιες ειδικές όπως για παράδειγμα η ιατρική εξουσία (ο γιατρός πάνω στον ασθενή του), η δικαστική εξουσία (ο δικαστής επάνω στον δικαζόμενο), η θρησκευτική εξουσία (ο πνευματικός ηγέτης επάνω στον πιστό) κ.λπ. Θα ήθελα εδώ να επικεντρωθώ αποκλειστικά στην ιατρική εξουσία (medical authority).

Στο παρελθόν είχαμε ένα γιατρό ημίθεο στα μάτια του ασθενούς λόγω των γνώσεων και εμπειριών του γιατρού. Σήμερα φτάσαμε στην εικόνα ενός γιατρού υπεραπαχολημένου, υπερφορτωμένου με πληροφορίες αλλά και υπερεξαρτημένου όλο και περισσότερο από την πληθώρα των τεχνολογικών μέσων και πληροφοριών. Ανέκαθεν ο γιατρός εξασκούσε έναν έλεγχο πάνω στους ασθενείς του αλλά και στους συγγενείς του πάσχοντος. Πιστεύω όμως ότι η σημερινή δύναμη που έχουμε σαν γιατροί, σε συνδυασμό με τη δύναμη που μας παρέχει η τεχνολογία, έχει ξεπεράσει κάθε προηγούμενο και αποτελεί πραγματικά εκρηκτικό και επικίνδυνο μείγμα.

Αυτό που πρέπει εμείς να θυμόμαστε σαν γιατροί, είναι ότι η δύναμη της εξουσίας είναι απίστευτα και ανέλπιστα ισχυρή και, όπως κάθε μορφή εξουσίας διαφθείρει, με τον ίδιο τρόπο μπορεί να μας διαφθείρει και εμάς και να μας οδηγήσει σε λανθασμένες αποφάσεις. Ας μην ξεχνάμε και το αγγλικό απόφθεγμα "Power corrupts and absolute power corrupts absolutely"; "Η εξουσία διαφθείρει και η απόλυτη εξουσία διαφθείρει απόλυτα".

4.3. Η δύναμη του θέλω

Εδώ κατά βάθος μιλάμε για την αυτονομία του ανθρώπου. Θα μπορούσαμε να μιλούμε για ώρες για το θέμα αυτό. Η αυτονομία είναι το αποτέλεσμα σκληρής διεκδίκησης και απαιτήσεων από την πλευρά του ανθρώπου. Για αυτό και θεωρείται από τα βασικά δικαιώματά του. Είναι επίσης ένα ισχυρό όπλο του ανθρώπου του 21^{ου} αιώνα. Όμως *αυτονομία χωρίς διάκριση* είναι επικίνδυνη. Επίσης θα ήθελα να σημειώσω ότι αυτονομία και *αυτεξούσιο* δεν είναι ισοδύναμες έννοιες. Η αυτονομία δεν είναι το ίδιο με το αυτεξούσιο. Και ασφαλώς αυτονομία δεν σημαίνει κατ' ανάγκη και *ελευθερία*. Η τυφλή εμπιστοσύνη που δείχνουμε στον εαυτό μας (χωρίς τη διάκριση) μας οδηγεί σε αδιέξοδα που δύσκολα

τα καταλαβαίνουμε αλλά και που μας εκτροχιάζουν από την ανθρωπινή μας φύση.

Στο παρελθόν, οι ελλιπείς γνώσεις που είχαμε αλλά και ο μύθος ο ανακατεμένος με την πραγματικότητα επέτρεπαν να αποφασίζουν άλλοι για τις ανάγκες των ασθενών· και λάμβαναν δυστυχώς κρίσιμες αποφάσεις ερήμην του, και με ένα τρόπο που εκείνοι πίστευαν ως ορθό. Δεν επικροτούμε ούτε αυτήν την προσέγγιση (την πατερναλιστική). Είναι δεδομένο ότι η προσέγγιση αυτή «συνέφερε» τον γιατρό (έκανε πιο εύκολη την δουλειά του) και λιγότερο τον ασθενή.

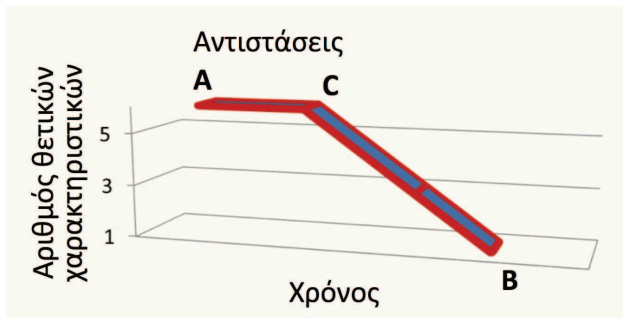
Σήμερα τα πράγματα έχουν αλλάξει. Η πρόσβαση του πολίτη-ασθενή μέσω του διαδικτύου (τεχνολογία) σε πληροφορίες για την υποτιθέμενη ή πραγματική πάθησή του και τα πιθανά θεραπευτικά σχήματα που του παρατίθενται, έχουν ανατρέψει τα δεδομένα του παρελθόντος. Πόσο λοιπόν αξιοπερίεργο και επιπόλαιο μπορεί να είναι το φαινόμενο της 'υποτιθέμενης αυθεντίας' όταν αφήνεται να το χειριστεί μόνος του ο πάσχων; Όμως, πόσο ένας ασθενής μας, χωρίς την κατάλληλη εκπαίδευση, χωρίς γνώσεις ιατρικής, απλά επειδή έχει την δυνατότητα να ψάχνει σκόρπιες γνώσεις μέσα στο διαδίκτυο, θα μπορούσε να αντικαταστήσει τον γιατρό του; Οριοθετώντας τις ανάγκες του μέσα μόνο από το δικαίωμα της αυτονομίας του και αφήνοντας κατά μέρος άλλες εξίσου σημαντικές παραμέτρους, πιστεύετε ότι πραγματικά θα τον βοηθούσε να λάβει την πιο συμφέρουσα και αποδοτική θεραπεία; Θα ήταν μία τέτοια προσέγγιση επιστημονικά σοφή, αποδεκτή και εφαρμοστέα; Ο ίδιος ο ασθενής θέλει μεν και απαιτεί να ορίζει εκείνος τις ανάγκες του μέσα από το δικαίωμα της αυτονομίας του, κατά βάθος όμως δεν είναι καθαρή επιλογή του αλλά είναι το αποτέλεσμα ενός έμμεσου επηρεασμού του από τα μέσα ενημέρωσης, από την πλειοψηφία των θεωριών που κυκλοφορούν, καθώς και από τα συμφέροντα των ολιγών.

4.4. Αδυναμία αυτοελέγχου

Η ανθρώπινη απληστία, το εγωιστικό ενδιαφέρον, η έλλειψη συνετού σχεδιασμού, η έλλειψη εμπειριών πνευματικής ζωής, η μυωπική και κοντόφθαλμη πολιτική, η μη ανθρώπινη συμπεριφορά μας έναντι των συνανθρώπων μας (που δεν αποτελούν απλώς μηχανικά κατασκευάσματα) μας οδηγεί πολλές φορές στην κακή και αλόγιστη χρήση των γνώσεων που αποκομίζουμε από την επιστήμη και την τεχνολογία. Αυτή η πορεία μπορεί να αποδοθεί καλύτερα εάν θυμηθούμε την θεωρία "του ολισθηρού κατήφορου"³⁻⁷ Στην αγγλική ορολογία αποδίδεται με τον όρο "slippery slope".

Τι μας λέει η θεωρία αυτή; Ότι εάν επιτρέψουμε για διάφορους λόγους μια μικρή αλλαγή, αυτή αναπόφευκτα θα οδηγήσει σε μεγαλύτερες αλλαγές και μετά, από κάποιο

σημείο και μετά, οι αλλαγές αυτές θα συντελούνται με τόση ταχύτητα που θα είναι σχεδόν αδύνατον να αναχαιτιστούν αν το θελήσεις. Στην εικόνα 1 προσπαθώ να σας μεταφέρω την θεωρία του «ολισθηρού κατήφορου», σε σχέση με το πότε θα πρέπει να πεθάνει ο άνθρωπος, όπως την έχω εισηγηθεί. Είναι μια προσωπική μου προσέγγιση.



Εικόνα 1. Η αδυναμία αυτοελέγχου οδηγεί στον ολισθηρό κατήφορο.⁷ Α: Τέλεια κατάσταση απαθούς ορθολογισμού. Β: Κατώτατο σημείο εμπαθούς ορθολογισμού. ΑC: Ισορροπία λόγω αντιστάσεων. C: Κρίσιμο σημείο: πέραν του σημείου αυτού σε «παίρνει η κατηφόρα».

Στον οριζόντιο άξονα έχουμε τον χρόνο, στον κάθετο τον αριθμό των θετικών χαρακτηριστικών του απαθούς ορθολογισμού (εκφράζεται σε αριθμό θετικών προσεγγίσεων). Στο σημείο Α υποθέτουμε ότι βρίσκεται η «τέλεια» κατάσταση του απαθούς ορθολογισμού. Στο πλατό μεταξύ Α και C ουσιαστικά αντιπροσωπεύονται οι αντιστάσεις του ανθρώπου που αντιδρά στην υποχώρηση των διαχρονικών αξιών. Αποτελούν ένα σκαλοπάτι αναχαίτισης της κατηφόρας. Όταν φθάσουμε στο κρίσιμο σημείο C, τότε υπερνικούνται οι όποιες αντιστάσεις μας και με αυξανόμενη επιτάχυνση οδεύουμε προς το σημείο Β που είναι ο εμπαθής ορθολογισμός. Εδώ θα πρέπει να εξηγήσουμε τι εννοούμε με τους ορισμούς εμπαθής και απαθής ορθολογισμός.

Εμπαθής ορθολογισμός είναι η δοξασία (θεωρία) που δέχεται ότι η γνώση που αποκτούμε στηρίζεται κυρίως σε λαθεμένες προσεγγίσεις που οφείλονται στις μη απαλλαγμένες από τα ανθρώπινα πάθη καταστάσεις. Για την ακρίβεια οφείλεται στην εμπαθή λογική, την λογική που έχει εμποτιστεί από τα πάθη μας. Μερικά από αυτά είναι: η *φιλαυτία* (αγάπη μόνον του εαυτού μας), η *φιληδονία* (αγάπη προς τις ηδονές), η *φυγοπονία* (αποφυγή του πόνου και του κόπου), η *ακηδία* (το να βαριόμαστε να ζούμε και να αγωνιζόμαστε), η *φιλοδοξία* (αγάπη προς έπαινο και δόξα), ο *φόβος* (αίσθημα εγκατάλειψης), η *απιστία* (έλλειψη πίστεως), η *διάσπαση* (άλλο σκεφτόμαστε, άλλο επιθυμούμε και άλλο κάνουμε). Ακόμη η *αποδιοργάνωση* κατά την θεολογική έννοια αποτελεί πάθος γιατί διαχωρίζει το σώμα από την ψυχή και το πνεύμα.

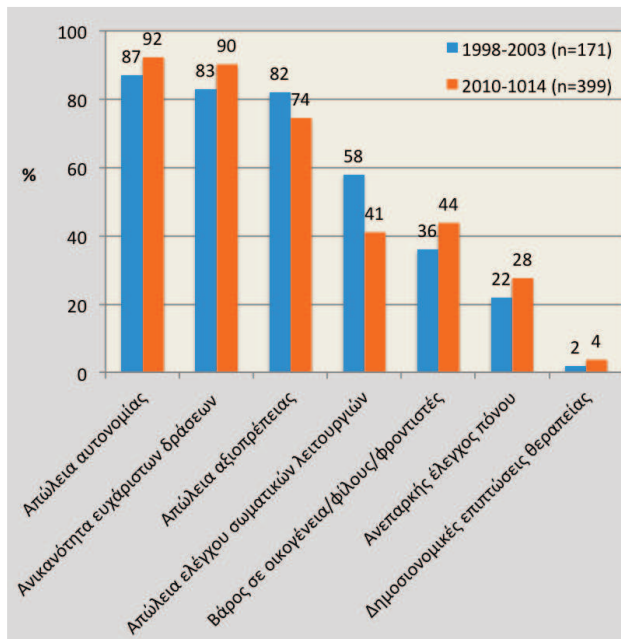
Απαθής ορθολογισμός χαρακτηρίζεται η δοξασία (θεωρία) που στηρίζεται μεν στην ορθή γνώση και την λογική, περιχαρακωμένη όμως από προσεγγίσεις απαλλαγμένες από πάθη.⁷ Όταν κάποιος φθάσει σε τέτοια πνευματικά επίπεδα (που είναι εφικτό) μπορεί να γευθεί την *νήψη* (εγρήγορση και ετοιμότητα του ανθρώπου να κρατά τον νου του καθαρό από διάφορους λογισμούς που νεκρώνουν την εσωτερική ελευθερία). Τέτοιες απαθείς ιδιότητες θεωρούνται η *καρδιακή ειρήνη*, η *ταπείνωση*, η *διάκριση*, η *καταδεκτικότητα*, η *υπομονή*, η *υπαρξιακή ελευθερία*, η γνώση και *αποδοχή μυστηρίων* αλλά πάνω από όλα η *ανυπόκριτος αγάπη*.

Επανερχόμενοι και πάλι στην γραφική παράσταση θα έλεγα ότι όσο πιο κατακόρυφη είναι η συνισταμένη CB, τόσο πιο τραγικά και δύσκολα είναι τα πράγματα. Όσο λιγότερο κατακόρυφη, όσο πιο οριζόντια, τόσο πιο αργή και η πτώση αλλά και πιο έντονη η προσπάθεια προσέγγισης προς το ιδανικό σημείο Α.

4.5. Ο ολισθηρός κατήφορος στην ιατρική

Παρουσιάζεται και αντικατοπτρίζεται ακόμα και στην ορολογία που χρησιμοποιήσαμε και χρησιμοποιούμε για πράξεις που τις βαφτίζουμε ιατρικές αλλά στην ουσία περιέχουν στοιχεία ξένα προς το λειτούργημα του γιατρού. Από πάντα, την ηθελημένη αφαίρεση ζωής την χαρακτηρίζαμε δολοφονία. Αργότερα, τον φόνο τον μετονομάσαμε σε ευθανασία (ξενόφερτος όρος). Την ευθανασία τη μετεξέλιξαμε σε υποβοηθούμενη αυτοκτονία (assisted suicide). Σταδιακά την διαχωρίσαμε σε ενεργητική και παθητική υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Επειδή ούτε και αυτό ικανοποιούσε τις ενδόμυχες ενοχές μας, σκεφτήκαμε ότι την παθητική ευθανασία θα έπρεπε να την θεωρήσουμε σαν είδος θεραπείας. Γι' αυτό της δώσαμε τον ορισμό «Διακοπή ενυδάτωσης και διατροφής». Στην ουσία αφήνουμε τον ασθενή μας χωρίς να του δίνουμε υγρά. Πρόσφατα τέλος εμφανίστηκε άλλος ένας ορισμός, η «τελική καταπράυνση» (terminal sedation). Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση έχει την λογική να χορηγηθεί στον ασθενή ένα καταπραύντικό φάρμακο που να καταλήξει ο ασθενής μέσα από την βαθιά καταστολή του. Σήμερα στην Ολλανδία μιλάνε για «διέξοδο στους κουρασμένους της ζωής», που μας αφήνει με αρκετές ανησυχίες γιατί πολλοί από εμάς δηλώνουμε κουρασμένοι από τη ζωή. Και ασφαλώς η λίστα δεν θα τελειώσει εδώ. Θα συνεχιστεί γιατί η ποικιλομορφία στους διαδοχικούς ορισμούς προδίδει άμεσα και τις ανησυχίες μας και τις τύψεις μας σαν γιατροί.

Η εικόνα 2 είναι εξίσου σημαντική, δίνει στατιστικά στοιχεία από την εμπειρία της πολιτείας του Oregon των ΗΠΑ για τους λόγους που οδήγησαν πολλούς συνανθρώπους μας στην ευθανασία από το 1998 μέχρι το 2011.^{6,8}



Εικόνα 2. Λόγοι που οδήγησαν σε ευθανασία στην πολιτεία Oregon των ΗΠΑ την πρώτη δετία και την τελευταία 5ετία εφαρμογής του νόμου «Πεθαίνοντας με Αξιοπρέπεια». Πηγή.⁸

Θα περίμενε κανείς να βρίσκεται σε πρώτη θέση ο πόνος, η ταλαιπωρία, ο φόβος. Και όμως παρατηρούμε τρία στοιχεία που και τα τρία έχουν άμεση σχέση με την «εξουσία του θέλω», με μια προσέγγιση εγωιστική, εγωκεντρική και φιληδονιστική. Η πρώτη αιτία ήταν η απώλεια της αυτονομίας (δεν μπορώ να κάνω αυτό που θέλω), η δεύτερη ότι δεν μπορούσαν να ευχαριστηθούν κάποια πράγματα στη ζωή τους, η τρίτη η απώλεια της αξιοπρέπειας. Και ασφαλώς πολύ λιγότερο ο μη ικανοποιητικός βαθμός ελέγχου του πόνου τους (μάλιστα το 2011 έχει ελαττωθεί πάρα πολύ

το ποσοστό του), η κατάθλιψη, και καθόλου ότι αποτελούν βάρος στην οικογένεια. Δεν λέω με κανένα τρόπο ότι οι άνθρωποι αυτοί δεν υπόφεραν, δεν ταλαιπωρήθηκαν, δεν βρέθηκαν σε διλήμματα. Λέω ότι η δική μας ανικανότητα, και σαν γιατροί αλλά και σαν κοινωνία και σαν οικογένεια, που δεν μπορέσαμε να τους δείξουμε ότι ο πόνος τους είναι και δικός μας πόνος, ότι η μοναξιά τους μπορεί να μοιραστεί μαζί με τα εγγόνια και την οικογένειά τους (και όχι να προσπαθούμε να βρούμε τρόπους να τους «διώξουμε» μακριά μας για να είμαστε και εμείς πιο ήσυχoi), ότι η δικιά τους σημερινή πορεία είναι και δικιά μας αυριανή πορεία. Γενικά, πρέπει να ομολογούμε με ειλικρίνεια ότι η δικιά μας αδιαφορία είναι αυτή που οδηγεί συχνά τους ταλαιπωρους στην αναζήτηση της ευθανασίας.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κλείνοντας, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την υπομονή σας αλλά και να σας παρακαλέσω να κρατήσετε μόνον δύο πράγματα από την δική μου εισήγηση:

Πρώτον, ο άνθρωπος δεν είναι ούτε μηχανή, αλλά και ούτε ανταποκρίνεται πάντοτε στους νόμους της Μηχανικής με τον ίδιο τρόπο. Είναι μία σύνθετη ψυχοσωματική οντότητα που διαφοροποιείται, αποστασιοποιείται, αναθεωρεί, μετανοεί, αγωνίζεται, πέφτει και σηκώνεται. Έχει ανάγκη και το πνεύμα και την ψυχή και το σώμα ισόποσα. Όταν ένα από αυτά λείπει τότε εμφανίζεται και η ανάλογη αναπηρία.

Δεύτερον, ο εμπαιθής ορθολογισμός μπορεί να αντικατασταθεί από τον απαθή (χωρίς πάθη) ορθολογισμό και θα πρέπει η προσπάθειά μας να είναι συνεχής προς την κατεύθυνση αυτή. Ο άνθρωπος έχει τις δυνατότητες να βλέπει ψηλά.

ABSTRACT

Human arrogance or acceptance of reality? The passionate rationalism should be replaced by apathetic (passionless) rationalism

A.A. PROKOPIOU

St George's Medical School, University of London at University of Nicosia, Department of Medical Ethics and Law, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2016, 33(Suppl 1):18-24

Balancing between arrogant knowledge and sensible and wise acceptance of the human limits, the author attempts to answer the question "when should we die?" (WSWD). Four key causes are identified and investigated, which the author believes are affecting people's way of thinking and acting. These causes (the effect of technology, the power of authority, the power of selfishness, the weakness of self-criticism and self-control) are analyzed briefly. In conclusion, it would be beneficial to mankind if passionate rationalism (i.e. logic enriched only by human pride that everything should be solved on the sole criterion of pure knowledge) could be replaced by "apathetic", passionless, ratio-

nalism (a logic which will be free from a passionate approach). Therefore, yes to the acceptance and development of the logic and knowledge, but always when these are intertwined with the spirit and beauty of soul and of the timeless core values. Only then death could be approached as a natural outcome and not as a technical necessity.

Key words: Euthanasia, Good death, Passionate rationalism, Passionless rationalism, Right time to die (RTD), When should we be born (WSWB), When should we die (WSWD), Technology

Βιβλιογραφία

1. ΠΡΟΚΟΠΙΟΥ Α. *Is Pre-implantation Genetic Diagnosis Ethically Acceptable?* PhD Thesis. Keele University, Medical Ethics & Law 2008
2. SNOW CP. *The Two Cultures and A second Look: An Expanded Version of the Two Cultures and the Scientific Revolution*. http://www.goodreads.com/author/quotes/5765394.c_p_snow
3. ANONYMOUS. Slippery Slope. Wikipedia: <http://en.wikipedia.org/wiki/Slippery-slope>
4. CLOVER J. *Causing Death and Saving Lives*. Penguin Books 1977:165
5. THEUNDISCIPLINED. Bioethics and Bad Reasoning: The Slippery Slope of Using Slippery Slope Arguments 2014: <http://theundisciplined.com/2014/04/21/bioethics-and-bad-reasoning-the-slippery-slope-of-using-slippery-slope-arguments/>
6. SHARIFF MJ. Assisted Death and the Slippery Slope-Finding Clarity amid Advocacy, Convergence, and Complexity. *Curr Oncol* 2012, 19:143–154
7. ΠΡΟΚΟΠΙΟΥ Α. When Should we Die? Human Arrogance or Acceptance of Reality? First Announcement on 5th Panhellenic Conference, round table, Thessaloniki 22–23 Nov 2014
8. PUBLIC HEALTH DIVISION, Oregon, USA. Death with Dignity Act Annual Reports 1998–2014: <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Pages/ar-index.aspx>

Corresponding author:

A.A. Prokopiou
e-mail: info@andreasprokopiou.com.