

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ: Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΗΣ

ΜΙΑ ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΕΛΕΝΗ ΠΑΠΑΓΑΡΟΥΦΑΛΗ

ΑΠΟ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ ΤΟΥ 1960 ΚΑΙ ΕΞΗΣ, στην Αμερική και σε άλλες δυτικές χώρες, η ανάπτυξη των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και γενικότερα της ιατρικής τεχνολογίας είχαν ως αποτέλεσμα τη μακροχρόνια και επιτυχή καρδιοαναπνευστική υποστήριξη ατόμων με βαριές έως ανεπανόρθωτες κρανιοεγκεφαλικές βλάβες. Άτομα που σε διάστημα λεπτών, ωρών ή ολίγων 24ώρων θα έπαυαν να αναπνέουν, σήμερα, με τη βοήθεια μηχανικών μέσων (αναπνευστήρων κ.λπ.) μπορούν να έχουν κανονική κυκλοφορία αίματος και αναπνοή και, επομένως, κανονική λειτουργία των ζωτικών τους οργάνων.

Σ' αυτές τις περιπτώσεις, ενώ δεν επανέρχεται η νοητική, συναισθηματική και συνειδησιακή δραστηριότητα του εγκεφάλου, η καρδιά κτυπά και η πέψη, ο μεταβολισμός και η αποβολή ούρων και κοπράνων μπορεί να συνεχίζονται κανονικά. Το σώμα μπορεί να διατηρεί το βάρος του, να επουλώνει τραύματα, να έχει το χρώμα και τη θερμοκρασία, τους ήχους και τις μυρουδιές ζωντανού ανθρώπου. Αυτό σημαίνει ότι έως ότου αποφασισθεί η διακοπή της μηχανικής υποστήριξης, η συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού προς αυτά τα άτομα πρέπει να είναι όμοια με αυτή προς τα άλλα: να παρακολουθούν συνεχώς τα ζωτικά τους σημεία (πίεση, θερμοκρασία, καρδιακό ρυθμό, αναπνοές κ.λπ.) και να αντιμετωπίζουν άμεσα οποιαδήποτε διαταραχή τους. Να τους δίνουν φάρμακα ώστε να λειτουργούν κανονικά τα όργανά τους και να αποφεύγονται οι λοιμώξεις. Σε περίπτωση ανακοπής της καρδιάς τους να τους κάνουν ανάνηψη και σε περίπτωση γυναικών που εγκυμονούν να τις ξεγεννούν με καισαρική τομή μετά από τεχνητή υποστήριξη εβδομάδων ή μηνών.¹

Οι αμερικανοί γιατροί, που από παλιά πειραματιζόνταν με τις μεταμοσχεύσεις συμπαγών πτωματικών οργάνων, είδαν από την πρώτη στιγμή αυτή τη «νέα τάξη νεκρών ασθενών» (Youngner 1990:14) ως ιδανικούς δότες οργάνων. Αυτός ήταν ο λόγος που πρωτοστάτησαν στην αμφισβήτηση της ακρίβειας του ισχύοντος ορισμού θανάτου (αναστολή της καρδιάς και της αναπνοής) και στη διατύπωση ενός νέου ορισμού, του λεγόμενου «εγκεφαλικού θανάτου»: της νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους από το οποίο ξεκινούν οι λειτουργίες της αναπνοής και κυκλοφορίας και μέσω του οποίου ολοκληρώνεται η δραστηριότητα των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Το γεγονός ότι ο νέος ορισμός θανάτου επινοήθηκε κυρίως για τη διευκόλυνση των μεταμοσχεύσεων προκάλεσε εντάσεις και διαμάχες στον ιατρικό κόσμο, με αποτέλεσμα το 1981, στην Αμερική, ύστερα από εισήγηση ειδικής επιτροπής, να περάσει ο νόμος του λεγόμενου «Ομοειδούς Θανάτου»: κατ' αυτόν και σύμφωνα με τις «οδηγίες» που ορίστηκαν, ο θάνατος μπορεί να οριστεί επακριβώς είτε με καρδιοαναπνευστικά είτε με νευ-

ρολογικά κριτήρια, χωρίς προτεραιότητα στον ένα ή τον άλλο ορισμό.² Σήμερα, πάντως, στις περισσότερες δυτικές και μη χώρες όπου γίνονται μεταμοσχεύσεις, ειδικοί νόμοι και ιατρικοί κώδικες αναγνωρίζουν ότι ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον θάνατο του ατόμου, ότι δηλαδή «αποτελεί ασφαλή και επαρκή διάγνωση του θανάτου του ανθρωπίνου σώματος» (Απόφαση ΚΕΣΥ 1991:72).

Στην καθημερινή πρακτική αυτό σημαίνει ότι οι καρδιοχειρουργοί των Μεταμοσχευτικών Κέντρων (Μ.Κ.) ασκούν πίεση στους καρδιολόγους των Μ.Ε.Θ. για να προσδιορίζουν χωρίς *χρονοτριβή* τους εγκεφαλικά νεκρούς και να αποσπούν τη συναίνεση των συγγενών για τη λεγόμενη δωρεά οργάνων.³ Οι καρδιολόγοι των Μ.Ε.Θ. βέβαια ανθίστανται: αμφισβητούν τη δυνατότητα πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου⁴ και ισχυρίζονται ότι η δική τους αποστολή όπως και των νοσηλευτριών είναι να προσπαθούν ως την τελευταία στιγμή να σώσουν τους ασθενείς και όχι να τους διατηρήσουν για να τους πάρουν τα όργανα. Προασπιζόμενοι την απειλημένη αυθεντία και εξουσία τους, οι περισσότεροι ακολουθούν τον χρονικό προσδιορισμό θανάτου που επιτάσσει το πλαίσιο των Μ.Ε.Θ., στο οποίο συμμετέχουν και οι συγγενείς με τη συνεχή παρουσία τους. Από μελέτες όμως που έχουν γίνει κυρίως στο εξωτερικό έχει διαπιστωθεί ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των Μ.Ε.Θ. (και όχι μόνο) σε μεγάλο ποσοστό δεν γνωρίζει τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου και τελεί υπό σύγχυση συναισθηματική, κυρίως επειδή το εγκεφαλικά νεκρό σώμα φαίνεται σαν ζωντανό – ή φαινομενικά νεκρό. Όπως λέει και ο Youngner (1990:12), «οι αισθήσεις των γιατρών και νοσηλευτριών βομβαρδίζονται συνεχώς από σημεία ζωής», παρά θανάτου, με αποτέλεσμα πολλοί να πιστεύουν ότι τα άτομα αυτά «δεν είναι *ακόμη* νεκρά» ή ότι «πεθαίνουν για δεύτερη φορά» και να μην μπορούν ή να μη θέλουν να πείσουν τους συγγενείς να δωρίσουν τα όργανα του νεκρού. Η σύγχυση κορυφώνεται όταν το άτομο του οποίου επιτέλους πιστοποιείται ο θάνατος, στέλνεται από τη Μ.Ε.Θ. στο χειρουργείο και όχι στο νεκροφυλάκιο του νοσοκομείου!

Οι γιατροί και οι νοσηλεύτριες, όπως λένε οι ίδιοι, είναι και άνθρωποι που ζουν σε συγκεκριμένες κοινωνίες και πολιτισμούς (Youngner 1990 και Foy 1990). Ως τέτοιοι μπορεί να υπερασπίζονται τα επαγγελματικά τους συμφέροντα για να μη χάσουν το γόητρο και τη θέση τους, αλλά συγχρόνως να έχουν αντικρουόμενες αντιλήψεις καθώς και φόβο για τον θάνατο – τον δικό τους και των άλλων.⁵ Αυτό σημαίνει ότι ο ιατρικός κόσμος δεν είναι ομοιογενής και ότι υπάρχουν γιατροί και νοσοκόμες που πιστεύουν σε υπερφυσικές οντότητες, όπως *ψυχή*, *πνεύμα*, *Θεός*, και που δυσκολεύονται να δουν το

νεκρό σώμα ως «δεξαμενή» οργάνων μάλλον, παρά ως φορέα «προσώπου». Σύμφωνα με τα λόγια μιας канаδής νοσοκόμας (Foy 1990:1024): «Το σώμα του εγκεφαλικά νεκρού είναι ένα κάλυμμα που καλύπτει παρά εκφράζει την ψυχή που κάποτε το ζωντάνευε. Όμως πρέπει να το σεβόμαστε γιατί μας υπενθυμίζει ακόμη το πρόσωπό του, όταν αυτό ήταν και σώμα και νους και πνεύμα».

Όπως είναι αναμενόμενο αυτή η αισθητηριακή και συναι-

και του λεγόμενου «καρδιακού», παίρνουν θέση υπέρ του δεύτερου, σαν αυτός να ήταν πιο «φυσιολογικός». Παραπονοούνται ότι με τον εγκεφαλικό θάνατο ο «νους» ή η «σκέψη» του ανθρώπου εξισώνεται με τις νευροχημικές λειτουργίες του εγκεφάλου με αποτέλεσμα το μεν σώμα, από «πρόσωπο», να υποβιβάζεται σε «πράγμα» ή απλό προσάρτημα του εγκεφάλου, η δε καρδιά, εξ αιτίας του συναισθηματικού άρα θηλυκού συμβολισμού της, να λυγίζει υπό το βάρος του αρσενι-



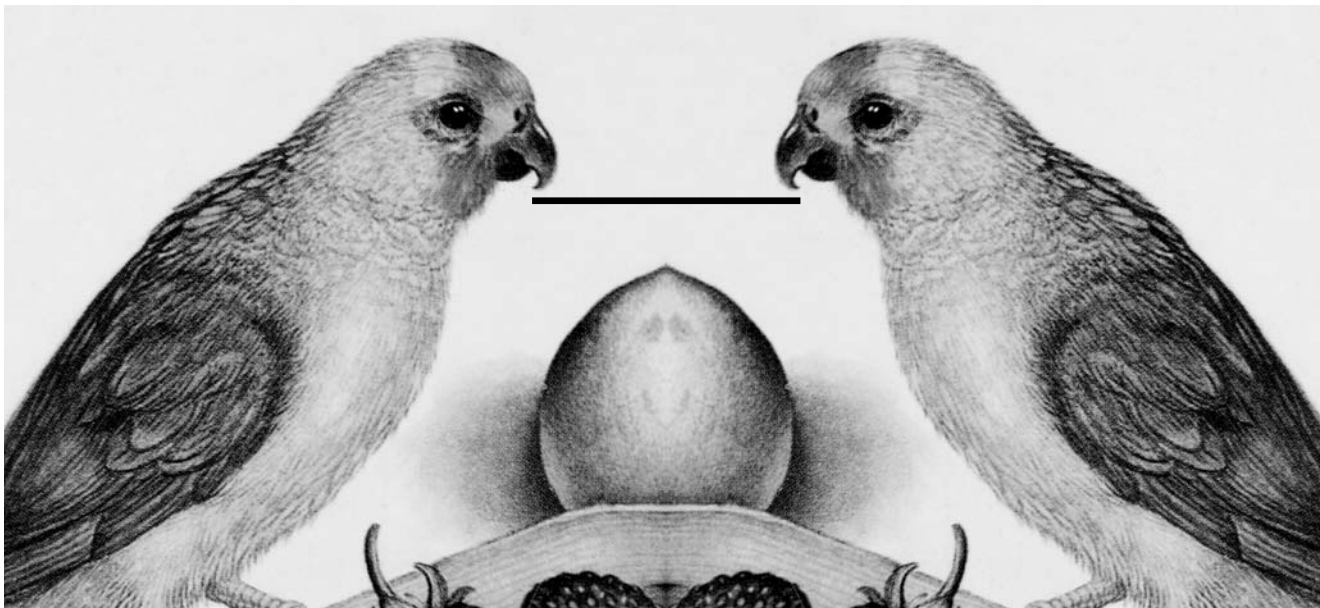
σθηματική σύγχυση είναι πολύ μεγαλύτερη για τους συγγενείς των εγκεφαλικά νεκρών. Από μελέτες που έχουν γίνει έχει βρεθεί ότι πολλά όργανα «χάνονται» διότι οι συγγενείς, όπως οι γιατροί και οι νοσοκόμες, δεν πιστεύουν ότι ο νεκρός έχει «ξεψυχίσει», ότι είναι «αληθινά νεκρός»! Ενώ λογικά έχουν άπειρες ώρες μπροστά τους να «δουν» και να θρηνησουν, να «συνειδητοποιήσουν» και να εξοικειωθούν με τον θάνατο του δικού τους, αδυνατούν να το κάνουν διότι ο θάνατος μέσω των μηχανημάτων έχει απομνηθεί τη ζωή πολύ επιτυχημένα. Αρνούμενοι όμως να δωρίσουν τα όργανα των δικών τους μετατρέπουν το «σατανικό επίτευγμα των σύγχρονων Frankenstein σε boomerang» (Helman 1988:15)! Το ίδιο κάνει και η λεγόμενη κοινή γνώμη, σε Ανατολή και Δύση, με σιωπηρό τρόπο: παντού η συντριπτική πλειοψηφία των ενήλικων ανδρών και γυναικών αρνούνται να δηλωθούν υποψήφιοι δωρητές ιστών και οργάνων, με αποτέλεσμα η ζήτηση να είναι πολλαπλάσια της προσφοράς – εξού και όλοι οι πειραματισμοί για τεχνητά ή ζωικά όργανα. Στην Ιαπωνία, μάλιστα, γιατροί, κυβερνήσεις και κοινή γνώμη εναντιώθηκαν, από την πρώτη στιγμή, στον εγκεφαλικό θάνατο και τις πτωματικές μεταμοσχεύσεις φωναχτά.⁶ Όπως ήταν φυσικό αυτή η «πολιτισμική διαφορά» Ανατολής και Δύσης κέντρισε το ενδιαφέρον αρκετών κοινωνικών επιστημόνων, κυρίως, των κοινωνικών ανθρωπολόγων. Ωστόσο οι ανθρωπολόγοι –κυρίως αμερικανοί– που έχουν ασχοληθεί με το θέμα των μεταμοσχεύσεων είναι άκρως αρνητικοί. Ενώ αναγνωρίζουν τον πολιτισμικό χαρακτήρα όχι μόνο του λεγόμενου «εγκεφαλικού» θανάτου, αλλά

κού ορθολογισμού (Ohnuki-Tierney 1994). Υποστηρίζουν ότι ο ανελέητος διαμελισμός του νεκρού σώματος –το οποίο έχει φθάσει να προμηθεύει έως και 58 μέρη του σε λήπτες– στερεί την ευκαιρία από τους νεκρούς να φύγουν με αξιοπρέπεια και από τους ζωντανούς να βιώσουν τον κοινωνικό θάνατο των αγαπημένων τους ως μια διαδικασία που βγαίνει η ψυχή και όχι ως ένα στιγμιαίο γεγονός (Fox 1993, Lock 1996, Ohnuki-Tierney 1994). Ισχυρίζονται ότι οι Ιάπωνες έχουν αντισταθεί σθεναρά στην επικράτηση του εγκεφαλικού θανάτου διότι, σε αντίθεση με τους «δυτικούς», συνεχίζουν να πιστεύουν στην ακεραιότητα του νεκρού σώματος –ώστε να αναγεννηθεί η ψυχή– στην καρδιά –κι όχι το κεφάλι– ως σύμβολο ζωής, στο συναίσθημα και στον κοινωνιοκεντρικό παρά ατομοκεντρικό χαρακτήρα του θανάτου. Τέλος, οι ανθρωπολόγοι εκφράζουν τον φόβο ότι όλες οι χώρες, πλούσιες και κυρίως φτωχές, έχουν πέσει θύματα του «πολιτισμικού ιμπεριαλισμού» της Δύσης –κυρίως των Η.Π.Α.– και προσκαλούν κυβερνήτες και κυβερνόμενους των μη δυτικών χωρών να αντισταθούν στις πρακτικές που εμφανίζουν τον δυτικό πολιτισμό όχι μόνον τεχνοεπιστημονικά αλλά και ηθικά ανώτερο.

Μολονότι ακούγονται σωστές, οι αναλύσεις αυτές θα μπορούσαν να κατηγορηθούν για σοβαρές παραλείψεις αλλά και γι' αυτό που ο Rosaldo (1989) έχει ονομάσει «ιμπεριαλιστική νοσταλγία»: την αναπόληση πραγμάτων ή καταστάσεων στην απώλεια ή καταστροφή των οποίων έχουν συμβάλει και οι ίδιοι οι νοσταλγοί. Έτσι, από τη μια πλευρά, αποσιωπούν το φαινόμενο της απανταχού –όχι μόνον ιαπωνικής– άρνησης της

δωρεάς οργάνων, καθώς και το γεγονός ότι οι απανταχού σοβαρά ασθενείς –Ιάπωνες και άλλοι– σπεύδουν ακόμη και στο εξωτερικό για να τους μεταμοσχεύσουν νόμιμα και λαθραία όργανα.⁷ Επίσης δεν αναλύουν τους αντικρουόμενους εξουσιαστικούς και μη λόγους μέσα σε κάθε κοινωνία –συμπεριλαμβανομένης της Ιαπωνίας– σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και όλα τα συμπαρομαρτούντα.⁸ Από την άλλη, φαίνεται να είναι οι ίδιοι παγιδευμένοι στις δυτικές εικόνες του «προ-

ότι οι συγγενείς των εγκεφαλικά νεκρών δεν ενημερώνονται σωστά από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για τον εγκεφαλικό θάνατο. Επομένως το πρόβλημα δεν βρίσκεται στο ότι αναρωτιούνται αν το κέντρο της ζωής είναι η καρδιά ή ο εγκέφαλος, ούτε στο ότι φοβούνται τον διαμελισμό του νεκρού σώματος καθαυτόν. Εκείνο που τους τρομάζει είναι μήπως η αφαίρεση οργάνων γίνει «πριν της ώρας της» και αποκλεισθεί η πιθανότητα της νεκροφάνειας – «Ο εγκεφαλικός θάνατος



σώπου» ως συνεκτικού, απροσπέλαστου όλου και της μεταφυσικής υπόστασης της «ψυχής», του «πνεύματος», ή του περίφημου «νου». Τέλος, με τις ηθικολόγες εθνοκεντρικές αναλύσεις τους αναπαράγουν το προπατορικό και ιμπεριαλιστικό αμάρτημα της ανθρωπολογίας: εξιδανικεύουν τις λεγόμενες «μη δυτικές» χώρες χρησιμοποιώντας τις ως υποδειγματικούς τύπους κοινωνίας όπου, σε αντίθεση με τις «δυτικές», υποτίθεται ότι επικρατούν το συναίσθημα και η συλλογικότητα, η ισότητα και η ψυχοσωματική αρμονία. Στην ουσία, οι συγκεκριμένοι ανθρωπολόγοι –αρνούμενοι την ταυτόχρονη και σύγχρονη πραγματικότητα αυτών των κοινωνιών με τις δικές τους– μπορούν και τις παρουσιάζουν, κατά περίπτωση, από εξόχως ιδανικές έως εξόχως απορριπτές ή «πρωτόγονες»!⁹ Έτσι, η Ohnuki-Tierney (1994:236), από τη μια, χρησιμοποιεί την «ασιατική» Ιαπωνία ως υπόδειγμα ψυχοσωματικής αρμονίας και αντίστασης στον εγκεφαλικό θάνατο, κι από την άλλη, τη «μεσογειακή» Ελλάδα ως παράδειγμα πρωτόγονης βίας: εν έτει 1994, θέλοντας να απεικονίσει τον «βάνουσο» και «αναξιοπρεπή» χαρακτήρα της αφαίρεσης οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες, θυμάται την Ελλάδα του προηγούμενου αιώνα και επικαλείται «την ανάλογη σκηνή από τον *Zorba the Greek*, όταν οι κάτοικοι του νησιού αρχίζουν να αρπάζουν τα πράγματα της ιεροδούλου ενώ αυτή πεθαίνει»!¹⁰

Ας δούμε όμως τι γίνεται στην πατρίδα του Ζορμπά σήμερα. Η Ελλάδα, σε σύγκριση με τις άλλες χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έχει το χαμηλότερο ποσοστό πτωματικών μεταμοσχεύσεων.¹¹ Κατά τους ειδικούς, αυτό οφείλεται στο

αποκλείει το θαύμα», ακούγεται συχνά να λέγεται από Έλληνες που είναι αντίθετοι προς τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων (Παπαγαρουφάλη 2002). Μολοντί ο νέος ορισμός θανάτου έχει κατοχυρωθεί νομικά και ιατρικά, ήδη από τα μέσα του '80, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα, όπως στο εξωτερικό, φαίνεται να τελεί υπό άγνοια, σύγχυση, διστακτικότητα και αμηχανία (Δαρδαβέσης κ.ά. 1990).¹² Η Εκκλησία, όσο ζούσε ο νεφροπαθής Αρχιεπίσκοπος Σεραφείμ, υποστήριξε ανεπίσημα, αλλά αρκετά ανοιχτά, τη δωρεά πτωματικών μοσχευμάτων και έμμεσα τον εγκεφαλικό θάνατο. Τα Μ.Μ.Ε. μάλλον έχουν σιωπήσει γύρω από το θέμα του εγκεφαλικού θανάτου, ενώ έχουν προβάλει αρκετά τις θαυματουργές και ζωοφόρες μεταμοσχεύσεις. Η πρώτη φορά που το ελληνικό κοινό διάβασε ή άκουσε κάτι περισσότερο για τον εγκεφαλικό θάνατο ήταν το 1999, όταν επρόκειτο να ψηφισθεί ο νέος περί μεταμοσχεύσεων νόμος, ο οποίος, υπό την απειλή χρηματικής ποινής και φυλάκισης, υποχρεώνει πλέον τους γιατρούς των Μ.Ε.Θ. να διακόπτουν τη μηχανική υποστήριξη της αναπνευστικής λειτουργίας σε περίπτωση εγκεφαλικώς νεκρού, εφόσον αυτός δεν πρόκειται να γίνει δότης οργάνων. Συγχρόνως, ο νέος νόμος δίνει προτεραιότητα στους υποψήφιους λήπτες οργάνων, οι οποίοι είχαν αποκτήσει την κάρτα του δυνητικού δωρητή προτού αρρωστήσουν!

Για μερικές ημέρες, δημοσιεύτηκαν αρκετά άρθρα στις εφημερίδες από ιερείς, νομικούς, κόμματα, οργανώσεις και, βεβαίως, από γιατρούς. Το Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα

Ανθρώπινα Δικαιώματα και τα αντιπολιτευτικά κόμματα δημοσιοποίησαν την αντίρρησή τους στον ανταλλακτικό χαρακτήρα που αποκτούσε η δωρεά οργάνων με τον καινούργιο νόμο.¹³ Η Εκκλησία, αρκετά επίσημα, διαχώρισε τη θέση της λόγω της «χρησιμοθηρικής λογικής», του «στενού ορθολογισμού» και του «εκβιαστικού χαρακτήρα» του νέου νόμου (Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής 2000:284), και συντάχθηκε με τους αμφισβητίες του νέου ορισμού θανάτου. Η υποβόσκουσα διαμάχη ανάμεσα στους καρδιολόγους των Μ.Ε.Θ. και τους καρδιοχειρουργούς των Μ.Κ. φάνηκε ξεκάθαρα κυρίως στα ιατρικά ενημερωτικά περιοδικά καθώς και σε συνέδρια που οργάνωσαν. Τα επιχειρήματα αμφοτέρων εκφράστηκαν κυρίως, αλλά όχι μόνον, με επιστημονικούς-ιατρικούς όρους.¹⁴ Όπως στο εξωτερικό, οι καρδιολόγοι των ελληνικών Μ.Ε.Θ. ζητούν από τον νομοθέτη και τους καρδιοχειρουργούς *περισσότερο χρόνο* ώσπου να διαγνώσουν επίσημα τον θάνατο, έτσι ώστε και να εξαντλήσουν κάθε πιθανότητα επαναφοράς του νεκρού στη ζωή και να προετοιμάσουν τους δύσπιστους ή θρησκους συγγενείς του προς συναίνεση. Το μήλον της έριδος προς όλες και από όλες τις κατευθύνσεις είναι ο χρόνος που επειδή κυλάει ανεπιστρεπτή πρέπει να συμπίεσθει, κατατμηθεί, ελεγχθεί: «Από ποια χρονική στιγμή ένα άτομο θεωρείται νομικά νεκρό;», ρωτάνε και οι έλληνες νομικοί, ώστε ο μεν «γιατρός να αποφύγει τον κίνδυνο να κατηγορηθεί για ευθανασία ή ανθρωποκτονία», οι δε ασθενείς «να προστατευθούν από πρόσκαιρες ενέργειες γιατρών» ή, αν παύσουν να υπάρχουν ως «πρόσωπα», να απαλλαγούν των υποχρεώσεων και δικαιωμάτων τους (Λογοθέτης κ.ά. 1993:173, Βάρκα-Αδάμη 1993, 1998).

Από ανθρωπολογικής πλευράς, ο λεγόμενος εγκεφαλικός θάνατος παρουσιάζει ενδιαφέρον για δύο αλληλένδετους λόγους: αφενός, αποκαλύπτει τον πολιτισμικό μάλλον, παρά οικουμενικό χαρακτήρα των εννοιών «θάνατος» και «χρόνος» αφετέρου, δείχνει τον βαθμό στον οποίο ο εκάστοτε πολιτισμικός ορισμός του θανάτου εξαρτάται από τον πολιτισμικό προσδιορισμό του χρόνου – στον οποίο αποφασίζεται ότι επέρχεται ο θάνατος. Με άλλα λόγια, εαν ο εγκεφαλικός θάνατος γίνεται αισθητός ως απάνθρωπος, βάνουσος, βίαιος είναι γιατί διασαλεύει επιστημονικές και θρησκευτικές βεβαιότητες αιώνων γύρω από το ερώτημα «πότε κάποιος είναι αληθινά νεκρός». Το ερώτημα αυτό έχει απασχολήσει και απαντηθεί ποικιλοτρόπως από όλους τους πολιτισμούς. Για παράδειγμα, για τους ινδουιστές της Ινδίας που πηγαίνουν στο Benares να πεθάνουν και να καούν, ο θάνατος –θεωρείται ότι– επέρχεται κατά τη διάρκεια της καύσης, τη στιγμή όμως που ο επί κεφαλής των πενθούντων σπάει το κρανίο του πεθαμένου με ένα καλάμι μπαμπού για να απελευθερώσει τη ζωογόνο πνοή-πνεύμα από το σώμα (Parry 1982).

Μέχρι πρότινος, στην ελληνική κοινωνία, όπως και σε άλλες κοινωνίες, «ο θάνατος ήταν μια αργή διαδικασία μετάβασης από μια κατάσταση σε άλλη» (Danforth 1982:37, Papanourgia 1995): «Ξεκίναγε» με την παύση της καρδιάς (κατά τους γιατρούς και τους νομικούς), συνεχιζόταν με την κηδεία, την ταφή και τις επιμνημόσυνες τελετές (από τους ιερείς και τους συγγενείς), και «τελειώνει» με την εκταφή των οστών και

την επανενταφή τους σε οστεοφυλάκιο ή χωνευτήρι (κατά τους συγγενείς). «Σήμερα όμως», όπως διαπιστώνει έλληνας νομικός, το «πότε επέρχεται ο θάνατος έχει εξελιχθεί σε αμφισβητούμενο θέμα» (Λογοθέτης κ.ά. 1993:183), με αποτέλεσμα, εν έτει 1999, έλληνας καρδιολόγος, καθηγητής Πανεπιστημίου, να απαιτεί δημοσίως από την ελληνορθόδοξη εκκλησία να τοποθετηθεί «επίσημα» πλέον (όπως η καθολική) ως προς το «πότε η ψυχή εγκαταλείπει το σώμα» των ατόμων που έχουν διαγνωσθεί εγκεφαλικά νεκροί και η καρδιοαναπνευστική τους λειτουργία υποστηρίζεται μηχανικά (Αβραμίδης 1999:58). Κατά την άποψη του καρδιολόγου, η απάντηση σ' αυτό το ερώτημα θα απαλλάξει τον ίδιο και πολλούς αλτρούιστές Έλληνες που ταλανίζονται από το φόβο ότι, δωρίζοντας όργανα συγγενών τους, θα «επισπεύσουν» τον θάνατό τους και επομένως θα γίνουν «δολοφόνοι».

Η Εκκλησία, την ίδια στιγμή που απαντά *ανεπίσημα* –χωρίς έκδοση Συνοδικής Εγκυκλίου– ότι η τεχνητή υποστήριξη «δεν αναχαίτζει την από του σώματος αναχώρησιν της ψυχής», θέτει και αυτή θέμα χρόνου: δηλώνει ότι στο εξής δε θα υποστηρίζει τις μεταμοσχεύσεις *έως ότου* τροποποιηθεί και βελτιωθεί ο νέος νόμος (Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής 2000:281, 286). Είναι προφανές ότι οι μεν πιέζουν τους δε και όλους ο χρόνος. Αυτοί που θα τον «κατακτήσουν» ή προσδιορίσουν πρώτοι –έστω με διαφορά δευτερολέπτων– θα «διαγνώσουν» και το «αληθινό τέλος». Το ποιοι είναι αυτοί δεν είναι εύκολο να προσδιορισθεί πάντα διότι, όπως λέει και ο Angrosino, μπορεί η *πρόγνωση* του εγκεφαλικού θανάτου να είναι θέμα ιατρικό, αλλά η *διάγνωση*, δηλαδή, η απόφαση να διαγνωσθεί κάποιος εγκεφαλικά νεκρός, είναι αποτέλεσμα των κατά περίπτωση διαπραγματεύσεων ανάμεσα σε άτομα ή φορείς με αντικρουόμενα ενδιαφέροντα και συμφέροντα (1994:243). Άλλοτε φαίνεται να έχουν τον πρώτο λόγο οι συγγενείς του υποψήφιου νεκρού δότη, άλλοτε οι γιατροί των Μ.Ε.Θ. και άλλοτε οι γιατροί των Μ.Κ. Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι ανθρωπολόγοι Parry και Bloch, ο θάνατος, εκτός από πολιτισμικό, είναι και ζήτημα «πολιτικό», διότι ο μη προβλέψιμος και μη αναστρέψιμος χαρακτήρας του «θέτει σε αμφισβήτηση τον βαθμό στον οποίο οι κυβερνήτες μπορούν πραγματικά να κυβερνούν τις ζωές των άλλων» (1982:12).

Κατ' αυτούς, οι μεγάλες θρησκείες που υπόσχονται αναγέννηση ή ανάσταση νεκρών και άρα υπερβαίνουν ή ελέγχουν τον χρόνο, κάνοντάς τον να φαίνεται αναστρέψιμος και κυκλικός, συνιστούν έναν τρόπο διαιώνισης της εξουσίας, θρησκευτικής και κοσμικής. Η μεταμοσχευτική πρακτική που «ανασταίνει» ετοιμοθάνατους ή μελλοθάνατους μπορεί να ιδωθεί ως άλλος ένας τέτοιος τρόπος. Από την άλλη, το ελληνικό κράτος, σήμερα, αρνούμενο να διαθέσει δημόσιο χρήμα για την παρατεταμένη φροντίδα όσων εγκεφαλικά νεκρών δεν πρόκειται να γίνουν δότες, ανανεώνει την εξουσία του, ελέγχοντας και ορίζοντας τον χρόνο κατά τον οποίο θα αποσυρδούν οι γιατροί τα μηχανήματα και απειλώντας τους με τιμωρίες σε περίπτωση που δεν το κάνουν. Ο χρόνος, κυκλικός και μη, είναι χρήμα, λένε οι ευρωπαίοι εταίροι μας, και πρέπει να πειθαρχήσουν σ' αυτό τόσο οι γιατροί, όσο οι συγγενείς και οι νεκροί – γιατί το χρήμα είναι εξουσία. Ο ΕΟΚ-ικός χωρόχρο-

νος εισχωρεί στο σώμα νεκρών και ζωντανών και μαζί μ' αυτόν όλοι οι εξουχιστικοί έλεγχοι της πολιτικο-οικονομικής εξουσίας. Για παράδειγμα, στις 22 Ιανουαρίου του 2001, διαβάσαμε ότι οι γιατροί του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας ετοιμάζονταν να δώσουν «εξιτήριο θανάτου» σε 25χρονο εγκεφαλικά νεκρό διότι ήταν «θέμα χρόνου και χώρου»: έπρεπε να ελευθερωθεί το ένα από τα 15 κρεβάτια της Μ.Ε.Θ.¹⁵

για τα ελληνικά ήθη και έθιμα λύση: Απείθησε στις προσδοκίες συγγενών και ιερέων και δώρισε ολόκληρο το σώμα του –ίσως και την «ψυχή» του– στο ανατομείο της ιατρικής σχολής «για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς». Προέβη σε πράξη αντίστασης προς όλους και όλα ή αφέθηκε να τον κατακτήσει κι αυτόν ο «πολιτισμικός ιμπεριαλισμός» της ευρω-αμερικανικής έρευνας; Εφόσον παραμένουν άγνωστα τα κίνητρα της απόφασής του, ουδείς θα το μάθει ποτέ – πολύ



Και με την ψυχή που, κατά την εκκλησία, αναχωρεί από το εγκεφαλικά νεκρό σώμα χωρίς να την αναχαιτίζει κανείς και τίποτα, τι γίνεται; Αποφεύγει ή υπόκειται και αυτή στην «Κεφαλαιοποίηση του χρόνου», όπως θα έλεγε ο Φουκώ;¹⁶ Εφόσον η Εκκλησία καθυστερεί να απαντήσει «επίσημα» στο «πότε βγαίνει η ψυχή» αυτών των νεκρών, μάλλον δεν την αποφεύγει. Υπάρχει επιτέλους κάποιος τρόπος να αποφύγει η «ψυχή» τον κεφαλαιοποιημένο και «πειθαρχικό χρόνο»;¹⁷ Μια απάντηση σ' αυτό το ερώτημα θα μπορούσε να είναι η παρακάτω αναγγελία από τα ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ εφημερίδας, στη στήλη ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ:

Στις 21 Μαΐου του 2000, στις 8.15 το πρωί, απεβίωσε στο Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ σε ηλικία 95 ετών, ο

Φοίβος Χ... Ψ...

Κηδεία και ταφή δεν έγινε, διότι ο αποβιώσας είχε εν ζωή δωρίσει, για μετά τον θάνατό του, το σώμα του... για την εκπαίδευση των φοιτητών της Ιατρικής.

Ευχαριστούμε θερμά όσους συμμετέχουν στο πένθος μας.

Κάποτε, ο μακαρίτης κύριος Φοίβος αποφάσισε πρώτος απ' όλους να ορίσει το πότε, το πώς και το πού θα θεωρηθεί «αληθινά» νεκρός. Ίσως είχε ακούσει για τον εγκεφαλικό θάνατο και είχε φοβηθεί ότι αν γινόταν δωρητής οργάνων «θα του τα παίρναν πριν της ώρας του», όπως συνηθίζεται να λέγεται από άτομα που αρνούνται την μεταθανάτια προσφορά οργάνων. Αντί να περιμένει να αποφασίσουν οι άλλοι γι' αυτόν, ο κύριος Φοίβος στράφηκε εγκαίρως σε μια πιο αιρετική

περισσότερο όσοι ανθρωπολόγοι πάσχουν από το σύνδρομο της «ιμπεριαλιστικής νοσταλγίας» *made in U.S.A.*

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Έχουν περιγραφεί τουλάχιστον έξι τέτοιες περιπτώσεις, βλ. Μ. Βρεττός κ.ά. 2000:72.
2. Για την ιστορία του εγκεφαλικού θανάτου, βλ. Βάρκα-Αδάμη 1993.
3. Ο εγκεφαλικός θάνατος πιστοποιείται από ομάδα τριών γιατρών, από τους οποίους ο ένας είναι ο υπεύθυνος για τον ασθενή (ή ο αντικαταστάτης του), ο δεύτερος είναι νευρολόγος ή νευροχειρουργός και ο τρίτος αναισθησιολόγος. Απαιτείται ομόφωνη γνώμη, αλλιώς δεν τίθεται θέμα πιστοποίησης του θανάτου. Οι γιατροί αυτοί πρέπει να έχουν τουλάχιστον διετή προϋπηρεσία, να μην έχουν ιεραρχική σχέση μεταξύ τους και να μην πρόκειται να συμμετάσχουν στην ομάδα γιατρών που θα κάνει τη μεταμόσχευση.
4. Όσοι αμφισβητούν τη δυνατότητα πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου, υποστηρίζουν ότι γίνονται λάθη εκτιμήσεως των κριτηρίων και ότι μπορεί ένα τέτοιο άτομο, παρά το ότι διεγνώσθη εγκεφαλικά νεκρό, να επανέλθει στη ζωή (Αβραμίδης 1999:56. Επίσης βλ. Βρεττός κ.ά. 1999, 2000).
5. Κατά την Foy (1990), γιατροί και νοσοκόμες δυσκολεύονται να παραδεχθούν και να εκφράσουν τη στενοχώρια και τη λύπη τους, επειδή ανησυχούν ότι θα κατηγορηθούν για αδυναμία, ανεπάρκεια, δυσπιστία και παρακώλυση της ιατρικής προόδου.
6. Στην Ιαπωνία, η πρώτη νόμιμη αφαίρεση οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη έγινε τον Μάρτιο του 1999. Πριν από αυτή, η πρώ-

- τη και μοναδική μεταμόσχευση πτωματικής καρδιάς είχε γίνει το 1968 και όταν ο λήπτης πέθανε, ο χειρουργός κατηγορήθηκε για «δολοφονία» και αθώωθηκε μετά από έξι χρόνια δικαστικών αντιδικιών. Σε όλο αυτό το διάστημα είχαν γίνει μόνο μεταμοσχεύσεις νεφρών από ζώντες συγγενείς ενώ, συγχρόνως, πολλοί Ιάπωνες είχαν καταφύγει σε νοσοκομεία του εξωτερικού για να εγχειριστούν. Κατά την Lock (1996), οι Ιάπωνες που κατέφυγαν στο εξωτερικό χαρακτηρίζονταν από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης «εγωιστές» και μερικοί είχαν λάβει γράμματα όπου οι αποστολείς εξέφραζαν το μίσος τους.
7. Το «εξωτερικό» συμπεριλαμβάνει από μεταμοσχευτικά κέντρα της Β. Αμερικής και της Ευρώπης έως και παράνομες κλινικές της Ινδίας.
 8. Όλα τα στοιχεία που αποδεικνύουν πόσο έχει αλλάξει η στάση των σύγχρονων Γιαπωνέζων ως προς το σώμα και τον εγκεφαλικό θάνατο, η Ohnuki-Tierney τα αναφέρει μόνο σε υποσημειώσεις! Από την κριτική που της έχει ασκηθεί (π.χ. Angrosino 1994, Becker 1994) φαίνεται ότι *συνυπάρχουν* διάφορες αντικρουόμενες αντιλήψεις για το σώμα και την ψυχή στη σημερινή Ιαπωνία, συμπεριλαμβανομένης αυτής που υποστηρίζει ότι η ψυχή βγαίνει από το κεφάλι ή το στομάχι ή τον λαιμό κ.ο.κ.
 9. Σύμφωνα με την ανθρωπολόγο Emily Martin, η ιαπωνική κοινωνία ήταν και συνεχίζει να είναι για τους ατομικιστές Αμερικανούς «το πρότυπο κοινωνίας που πρέπει να ακολουθήσουν αν θέλουν να επιβιώσουν με επιτυχία τον επόμενο αιώνα» (1994:17). Η Martin επισημαίνει τις παραπλανητικές γενικεύσεις που γίνονται σε τέτοιες συγκρίσεις και αναφέρεται σε εργασίες που δείχνουν πώς οι Ιάπωνες αποδέχονται και συγχρόνως αμφισβητούν το ιδανικό της ιαπωνικής «κοινωνικής αρμονίας».
 10. Όσοι βέβαια έχουν δει το έργο θα θυμούνται ότι όταν συμβαίνει η αρπαγή, η Madame Ortañce έχει ήδη πεθάνει, όπως ακριβώς και ο εγκεφαλικά νεκρός, άσχετα αν η ανθρωπολόγος καθώς και η πλειοψηφία του κόσμου δεν δέχονται τον νέο χρονικό προσδιορισμό θανάτου.
 11. Μέχρι και σήμερα έχουμε 4,4 δότες ανά εκατομμύριο, έναντι του 14,4 (μέσος όρος) ανά εκατομμύριο στις υπόλοιπες χώρες-μέλη της Ε.Ε.
 12. Για το ιστορικό του εγκεφαλικού θανάτου στους ελληνικούς περι μεταμοσχεύσεων νόμους, βλ. Βάρκα-Αδάμη 1993:72-74. Σύμφωνα με μελέτη που έγινε το 1987, στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, σε 1.137 άνδρες και γυναίκες γιατρούς, νοσοκόμους και φοιτητές της ιατρικής, το μεγαλύτερο ποσοστό (άνω του 60%) απάντησε αρνητικά στην ερώτηση «Γνωρίζετε τον ορισμό και τα κριτήρια διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου;» (Δαρδαβέσης κ.ά. 1990). Τη μεγαλύτερη άγνοια είχαν κυρίως οι νοσηλευτές (70,5%) έναντι των γιατρών που παρουσίαζαν το υψηλότερο ποσοστό θετικών απαντήσεων (24%).
 13. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Νόμος 2737/Φ.Ε.Κ. 174/27-6-1999, «Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις», σε αντίθεση με όλους τους προηγούμενους, ψηφίστηκε μόνον από το κυβερνών κόμμα.
 14. Βλ. Βρεττός κ.ά. 1999, 2000 και Παπαδάκης κ.ά. 2000, για ανταπαντήσεις μεταξύ καρδιολόγων και καρδιοχειρουργών.
 15. «Εξιτήριο θανάτου», *Ελευθεροτυπία* 22-1-2001.
 16. Φουκώ 1985 [1975]:207.
 17. Φουκώ 1985 [1975]:200.
- Angrosino, Michael 1994. «Comments», στο Ohnuki-Tierney, Emiko 1994 «Brain Death and Organ Transplantation». *Current Anthropology* 35(3):242-243.
- Απόφαση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας περί Διάγνωσης Εγκεφαλικού Θανάτου. ΚΕ.Σ.Υ. 1985.
- Βάρκα-Αδάμη, Αλεξάνδρα 1993. *Το Δίκαιο των Μεταμοσχεύσεων*. Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκουλα.
- 1998. «Κριτικές παρατηρήσεις στο προσχέδιο νόμου για τις μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων». *Ιατρικό Βήμα* (Σεπτ.-Οκτ.):12-20.
- Becker, Carl 1994. «Comments», στο Ohnuki-Tierney, Emiko 1994 «Brain Death and Organ Transplantation». *Current Anthropology* 35(3):243-244.
- Βρεττός, Μ. κ.ά. 1999. «Προβλήματα και ασάφειες του νόμου 2737/1999 για τις μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων». *Ιατρικό Βήμα* (Νοέμ.-Δεκ.):22-26.
- Βρεττός, Μ. κ.ά. 2000. «Ελλείμματα του νόμου 2737/1999 για τις “Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων”». *Ιατρικό Βήμα* (Μάρτιος-Απρίλιος):70-72.
- Danforth, Loring 1982. *The Death Rituals of Rural Greece*. Princeton: Princeton University Press.
- Δαρδαβέσης, Θ. κ.ά. 1990. «Δημοσκόπηση δειγμάτων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και τις μεταμοσχεύσεις». *Μεταμόσχευση* 1(1):52-59.
- Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής: Βασικά θέσεις επί της ηθικής των μεταμοσχεύσεων. *Εκκλησία. Επίσημον Δελτίον της Εκκλησίας της Ελλάδος* 4:280-286.
- Φουκώ, Μισέλ 1989[1975]. *Επιτήρηση και Τιμωρία: Η Γέννηση της Φυλακής*. Αθήνα: Εκδόσεις Ράππα.
- Foy, J.M. 1990. «Duty to Respect the Dead Body». *Transplantation Proceedings* 22(3):1023-1024.
- Fox, Renee C. 1993. «Regulated Commercialism of Vital Organ Donation: A Necessity? Con». *Transplantation Proceedings* 25(1):55-57.
- Helman, Cecil 1988. «Dr Frankenstein and the Industrial Body: Reflections on “Spare Part” Surgery». *Anthropology Today* 4:14-16.
- Lock, Margaret 1996. «Deadly Disputes: Ideologies and Brain Death in Japan». Στο S.J. Youngner, R.Fox, L.J.O’Connell (επιμ.) *Organ Transplantation: Meanings and Realities*, σσ.142-167. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Λογοθέτης, Κ. κ.ά. 1993. «Νομικά ζητήματα των μεταμοσχεύσεων». *Μεταμόσχευση* 3(1-2):175-186.
- Martin, Emily 1994. *Flexible Bodies*. Boston: Beacon Press.
- Ohnuki-Tierney, Emiko 1994. «Brain Death and Organ Transplantation». *Current Anthropology* 35 (3):233-254.
- Panourgia, Neni 1995. *Fragments of Death, Fables of Identity: An Athenian Anthropography*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Παπαγαρουφάλη, Ελένη 2002. *Δώρα Ζωής Μετά Θάνατον: Μια Πολιτισμική Προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδάκης, Ν. κ.ά. 2000. «Ο νέος νόμος για τις μεταμοσχεύσεις. Τα “ελλείμματα” και η επιστημονική αλήθεια». *Ιατρικό Βήμα* (Ιαν.-Φεβρ.): 74-77.
- Parry, Jonathan 1982. «Sacrificial Death and the Necrophagous Ascetic». Στο M.Bloch και J.Parry *Death and the Regeneration of Life*, σσ. 74-111. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rosaldo, Renato 1989. *Culture and Truth: The Remaking of Social Analysis*. Boston: Beacon Press.
- Youngner, Stuart 1990. «Brain Death and Organ Procurement: Some Vexing Problems Remain». *Dialysis & Transplantation* 19(1): 12-13.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αβραμίδης, Αθανάσιος 1999. «Οι μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων». *Ιατρικό Βήμα* (Ιούλιος-Αύγουστος):50-60.