

# Το δόγμα της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής: Βρεφοκτονία και ευθανασία

ΣΟΥΖΥ ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ



## 1. Εισαγωγή - Δυο περιπτώσεις

**Α**Σ ΣΚΕΦΘΟΥΜΕ την παρακάτω περίπτωση. Ένα βρέφος γεννιέται με το σύνδρομο Down – τη μόνιμη διανοητική καθυστέρηση που είναι γνωστή ως «μογγολισμός». Όπως συμβαίνει συχνά σε τέτοιες περιπτώσεις, το βρέφος έχει επιπρόσθετα προβλήματα. Το σοβαρότερο από αυτά είναι ότι ο οισοφάγος του δεν είναι κανονικά διαμορφωμένος, ώστε να μην μπορεί να τραφεί φυσιολογικά. Ο παιδίατρος ενημερώνει τους γονείς ότι με χειρουργική επέμβαση είναι δυνατόν να διορθωθεί ο παραμορφωμένος οισοφάγος· και ότι μια τέτοια εγχείρηση, μολονότι επικίνδυνη, έχει αρκετές πιθανότητες επιτυχίας, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι η διανοητική καθυστέρηση του παιδιού ενδέχεται να βελτιωθεί. Οι γονείς αποφασίζουν ότι θα ήταν προς το συμφέρον του παιδιού τους, αλλά και αυτών των ίδιων, να μη γίνει η εγχείρηση. Χωρίς αυτήν όμως το βρέφος δεν μπορεί να τραφεί και σε λίγες μέρες πεθαίνει από αφυδάτωση και μόλυνση.

Ας σκεφθούμε μια άλλη περίπτωση. Η κ. Florian υποφέρει από την ασθένεια Alzheimer, η οποία προσβάλλει τον εγκέφαλο και δεν μπορεί ακόμα να θεραπευθεί. Τα αποτελέσματα της ασθένειας αυτής είναι συντριπτικά. Ενώ ο εγκέφαλος φθείρεται μέρα με την ημέρα, ο ασθενής καταλήγει να χάσει όλα τα χαρακτηριστικά της ανθρώπινης προσωπικότητας. Αμέσως μετά την προσβολή της από την ασθένεια, η κ. Florian χάνει την ικανότητα να κάνει ακόμα και απλά πράγματα, και της δημιουργούνται υπερβολικοί φόβοι. Καθώς η ασθένεια προχωρεί, ο σύζυγός της είναι αναγκασμένος να την ταΐζει κρατώντας το στόμα της ανοικτό, ενώ η ίδια φτάνει στο σημείο να μπορεί να αρθρώνει μόνο δύο λέξεις: «φωτιά» και «πόνος». Η ασθένεια Alzheimer είναι ανίατη αλλά δεν είναι θανατηφόρα – ο προσβεβλημένος από αυτήν ασθενής μπορεί να ζήσει για πολλά χρόνια. Γνωρίζοντας το γεγονός αυτό ο κ. Florian, που αγαπάει τη γυναίκα του υπερβολικά, αποφασίζει να δώσει τέλος στην οδύνη της και την πυροβολεί.<sup>1</sup>

Περιπτώσεις όπως οι παραπάνω – η πρώτη παράδειγμα βρεφοκτονίας, και η δεύτερη ευθανασίας – δεν είναι ασυνήθιστες και γίνονται επιπλέον αιτίες ηθικών ερωτημάτων ιδιαίτερης σημαντικότητας,

όπως: α. Ήταν ηθικά δικαιολογημένη η απόφαση να μη χειρουργηθεί το βρέφος με το σύνδρομο Down; Δε θα υπήρχε βέβαια θέμα για το αν θα έπρεπε να γίνει η εγχείρηση σε περίπτωση που το βρέφος δεν ήταν προβληματικό. Θα μπορούσε λοιπόν να θεωρηθεί η διανοητική του καθυστέρηση ως καλός ηθικός λόγος για το ότι το νεογνό αφέθηκε να πεθάνει; β. Έπραξε ο κ. Florian κατά τρόπο ηθικά δικαιολογημένο; Έδωσε την εξήγηση ότι σκότωσε τη γυναίκα του διότι η ζωή της ήταν μαρτύριο και, επιπλέον, όντας δεκαεπτά χρόνια μεγαλύτερος από αυτήν, δεν ήθελε να πεθάνει πρώτος και να την αφήσει μόνη. Αποτελεί όμως η εξήγηση αυτή επαρκή δικαιολόγηση της πράξης του; Από τη νομική πλευρά, βέβαια, σε οποιαδήποτε χώρα της Δύσης, ούτε οι γονείς του μογγολικού βρέφους ούτε ο κ. Florian είχαν δικαίωμα να πράξουν όπως έπραξαν, και θα μπορούσαν να κατηγορηθούν και να κηρυχθούν ένοχοι φόνου. (Λέω «θα μπορούσαν» διότι, μολονότι οι νόμοι αποκλείουν τέτοιες πράξεις, δεν είναι ασυνήθιστη η περίπτωση κατά την οποία οι δικαστές και οι ένορκοι δεν συμφωνούν με τους νόμους και αρνούνται να καταδικάσουν τους κατηγορούμενους.) Αλλά δε μας ενδιαφέρει η νομική σκοπιά εδώ. Αυτό που είναι άμεσου ενδιαφέροντος είναι το ηθικό ερώτημα: έπραξαν κατά τρόπο ηθικά επιτρεπτό οι γονείς του μογγολικού παιδιού από τη μια πλευρά, και ο κ. Florian από την άλλη;

Όταν βρισκόμαστε αντιμέτωποι με δύσκολα ηθικά ερωτήματα όπως αυτά, έχουμε την τάση να αναζητάμε απλές απαντήσεις. Στην προκειμένη περίπτωση μια τέτοια απάντηση είναι ότι όλες οι ανθρώπινες ζωές έχουν την ίδια αξία. Έτσι, τόσο η ζωή του βρέφους με το σύνδρομο Down όσο και η ζωή της κ. Florian δεν διαφέρουν σε αξία από τη ζωή κανονικών ατόμων. Δεδομένου όμως ότι θα ήταν ανεπίτρεπτο να τερματίσουμε τη ζωή ενός κανονικού ατόμου, ήταν ανεπίτρεπτη η πράξη κατά την οποία αφέθηκε το μογγολικό βρέφος να πεθάνει, καθώς επίσης και αυτή του κ. Florian.

## 2. Το δόγμα της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής

Η άποψη ότι όλες οι ανθρώπινες ζωές έχουν την ίδια αξία αποκαλείται πολλές

της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής. Εξάλλου το δόγμα αυτό περιγράφεται στη βιβλιογραφία κατά ποικίλους άλλους τρόπους: «η ανθρώπινη ζωή είναι μη αναγώγιμης αξίας»· «η ανθρώπινη ζωή έχει άπειρη αξία»· «η ανθρώπινη ζωή είναι πολύτιμη»· «όλοι οι άνθρωποι έχουν ίσα



στη γέννα ή αμέσως μετά, με τα σύγχρονα ιατρικά μέσα μπορεί να κρατηθεί στη ζωή για βδομάδες ή και για μήνες. Ωστόσο, ακόμη κι αν ζήσει για μεγάλο χρονικό διάστημα, ποτέ δεν αποκτά συνείδηση. Τίθεται το ερώτημα: θα έπρεπε να προσφέρουμε στο βρέφος αυτό υποστηρικτική θεραπεία για να το παρατείνουμε τη ζωή, ή θα ήταν ηθικά προτιμότερο να την παραλείψουμε και να το αφήσουμε να πεθάνει;

Ας σκεφθούμε επίσης την υποθετική περίπτωση κατά την οποία ένα άτομο παθαίνει καρδιακή προσβολή και πέφτει σε κώμα. Οι γιατροί του χορηγούν αμέσως αναπνευστική βοήθεια και παρεντερική ζίτιση. Καθώς όμως αυτοί κρίνουν ότι οι πιθανότητες για να επανέλθει από το κώμα είναι σχεδόν ανύπαρκτες, οι συγγενείς του ζητούν να σταματήσει η υποστηρικτική θεραπεία και να αφηθεί να πεθάνει. Γεννιέται το ερώτημα: θα ήταν ηθικά επιτρεπτό να αποκοπεί ο ασθενής από τα συστήματα υποστηρικτικής θεραπείας;

Οι περισσότεροι από μας θα συμφωνούσαν ότι οι γιατροί δε θα έπρεπε (με την ηθική σημασία του «πρέπει») να κάνουν προσπάθεια με τεχνητά μέσα να παρατείνουν τη ζωή ανθρώπων με τόσο σοβαρά προβλήματα όσο τα παραπάνω. «Ποιος ο λόγος να κάνουν κάτι τέτοιο;» θα μπορούσε πολύ ορθά κάποιος να αναρωτηθεί. «Με το να παραταθεί η ζωή σε τέτοιες περιπτώσεις δε δημιουργούνται προοπτικές για μια ζωή που να αξίζει τον κόπο». Ωστόσο αυτή η αντίληψη της κοινής λογικής έρχεται σε αντίθεση με την άποψη ότι όλες οι ανθρώπινες ζωές έχουν την ίδια αξία. Διότι, σύμφωνα μ' αυτή την άποψη, η ζωή λ.χ. ενός βρέφους δίχως εγκέφαλο είναι ίσης αξίας με τη ζωή ενός βρέφους χωρίς καμιά αναπηρία. Και η ζωή ενός ασθενή σε μη αναστρέψιμο κώμα έχει την ίδια αξία με τη ζωή ενός ασθενή που έχει καλές προοπτικές να επανέλθει σε μια φυσιολογική κατάσταση. Αν λοιπόν πιστεύουμε ότι οι γιατροί έχουν ηθική υποχρέωση να χορηγήσουν υποστηρικτική θεραπεία στο βρέφος χωρίς καμιά αναπηρία ή στον ασθενή που έχει καλές προοπτικές για μια φυσιολογική ζωή – και αναμφίβολα το πιστεύουμε –, τότε πρέπει να δεχθούμε ότι είναι ηθικά υποχρεωτικό οι γιατροί να προσφέρουν υποστηρικτική θεραπεία στο βρέφος χωρίς εγκέφαλο ή στον ασθενή σε μη αναστρέψιμο κώμα. Η άποψη ότι οι ζωές όλων των ανθρώπων έχουν την ίδια αξία οδηγεί στο απαράδεκτο συμπέρασμα ότι οι γιατροί έχουν ηθική υποχρέωση να χρησιμοποιούν τεχνητά μέσα για να παρατείνουν τη ζωή όλων τους των ασθενών, ανεξάρτητα από τις προοπτικές που αυτοί έχουν για μια ζωή με ποιότητα.<sup>3</sup>

φορές στη φιλοσοφική βιβλιογραφία ως «δόγμα της ιερότητας της ανθρώπινης ζωής». Καθώς η λέξη «ιερότητα» έχει θρησκευτική χροιά, θα μπορούσε ενδεχομένως να θεωρηθεί το δόγμα αυτό ως θρησκευτικό. Όμως, μολονότι έχει τις ρίζες του στη χριστιανική παράδοση – όπως θα αναπτύξω αργότερα –, το δόγμα συναντάται σήμερα, και γίνεται από πολλούς αποδεκτό, στο πλαίσιο μιας ευρείας μη θρησκευτικής ηθικής. Η ιδέα στη βάση του δόγματος αυτού είναι ότι η ανθρώπινη ζωή έχει από μόνη της αξία, και δεν έχει αξία ως μέσο για κάτι άλλο που είναι από μόνο του πολύτιμο όπως, για παράδειγμα, τις ιδιότητες που είναι δυνατόν να εμπεριέχει – λ.χ. ευτυχία, αυτογνωσία, λογική, αυτονομία ή απλώς συνείδηση. Σύμφωνα λοιπόν με αυτή την άποψη, αν το βρέφος με το σύνδρομο Down είχε χειρουργηθεί με επιτυχία, η διανοητική του καθυστέρηση δε θα επηρέαζε την αξία της ζωής του. Η ζωή του θα είχε από μόνη της αξία, άσχετα από τη σχετικά χαμηλή της ποιότητα. Για τον ίδιο λόγο, αν ο κ. Florian δεν είχε δώσει τέλος στη ζωή της συζύγου του, η άθλια ποιότητα της ζωής της τελευταίας δε θα επηρέαζε με κανένα τρόπο την αξία της ζωής της.

Η σχέση ανάμεσα στην άποψη ότι η ανθρώπινη ζωή έχει αξία καθαυτή και στην άποψη ότι όλες οι ανθρώπινες ζωές έχουν την ίδια αξία είναι προφανής: η πρώτη συνεπάγεται τη δεύτερη. Και οι δύο απόψεις κατατάσσονται στο δόγμα

δικαιώματα». Όσον αφορά το τελευταίο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι το δικαίωμα ζωής θεωρείται ως ένα – το πιο βασικό – από τα δικαιώματα του ανθρώπου. Η ιδέα ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν ίσα δικαιώματα συνεπάγεται την απαγόρευση διακρίσεων ανάμεσα στα δικαιώματα ζωής διαφόρων ανθρώπων.<sup>2</sup>

Η άποψη ότι όλες οι ανθρώπινες ζωές έχουν την ίδια αξία έχει κάποια διαισθητική γοητεία για τους περισσότερους από μας στο δυτικό κόσμο και, όπως προανέφερα, μας εφοδιάζει με απλές και ξεκάθαρες απαντήσεις σε δύσκολα ηθικά ερωτήματα, σαν αυτά που τέθηκαν παραπάνω. Η γοητεία της δε θα έπρεπε να μας εκπλήσσει, αν λάβουμε υπόψη μας τη μακρά της ιστορία – που αρχίζει με τον Χριστιανισμό – και την περαιτέρω συνεχή επιρροή της στις αξίες του δυτικού πολιτισμού. Όμως παρ' όλη τη σημαντική επιρροή της στους τρόπους μας του σκέπτεσθαι, η άποψη αυτή δεν μπορεί να αντισταθεί σε κριτική ανάλυση. Καταρχήν έχει ορισμένες πρακτικές συνέπειες που θα ήταν δύσκολο να γίνουν αποδεκτές.

### 3. Μια απαράδεκτη πρακτική συνέπεια του δόγματος

Ας υποθέσουμε ότι ένα βρέφος γεννιέται χωρίς, ή με ελάχιστο, εγκέφαλο. Ένα στα δύο χιλιάδες βρέφη περίπου γεννιέται με αυτή την αναπηρία, και παρόλο που είναι δυνατόν το νεογέννητο να πεθάνει

#### 4. Η διάκριση «συνήθους/ασυνήθους»

Τόσο βαθιά ριζωμένο είναι το δόγμα της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής στις πολιτιστικές μας αξίες, και επομένως στην ηθική μας συνείδηση, που ακόμα και όταν βρισκόμαστε αντιμέτωποι με την παραπάνω πρακτική του συνέπεια αρνούμαστε να το απορρίψουμε – «πώς θα μπορούσαμε να απορρίψουμε ένα τόσο ευγενές δόγμα;» Προσπαθούμε λοιπόν να βρούμε τρόπους να παραποιήσουμε αυτή τη συνέπεια ώστε να πάψει να απειλεί το δόγμα. Ένας τέτοιος τρόπος επικαλείται την επανομαζόμενη «διάκριση συνήθους/ασυνήθους» (ordinary/extraordinary distinction).<sup>4</sup> Σύμφωνα με αυτή τη διάκριση, οι γιατροί δεν έχουν ηθική υποχρέωση να χορηγήσουν σ' έναν ασθενή υποστηρικτική θεραπεία αν αυτή είναι «ασυνήθης». Ασυνήθη μέσα θεραπείας είναι ηθικά προαιρετικά. Μόνο «συνήθη» μέσα είναι ηθικά επιβεβλημένα. Εφόσον λοιπόν για να κρατηθεί στη ζωή λ.χ. ένα βρέφος χωρίς εγκέφαλο ή ένας ασθενής σε κωματώδη κατάσταση απαιτούνται ασυνήθη μέσα θεραπείας, είναι συνεπές με το δόγμα ν' αρνηθούν οι γιατροί να τα προσφέρουν και να αφήσουν τον ασθενή να πεθάνει.

Το ερώτημα βέβαια είναι τι σημαίνουν αυτοί οι όροι. Πώς διαφέρει μια συνήθης θεραπεία από μια ασυνήθη; Έχει προβληθεί η άποψη ότι συνήθη μέσα θεραπείας είναι κοινά, εύκολα και φθηνά και ασυνήθη μέσα είναι σπάνια, δύσκολα και ακριβά. Αυτή η ερμηνεία της διάκρισης έχει το πλεονέκτημα ότι είναι απλή, πλην όμως είναι προβληματική. Καταρχήν δεν μας δίνει ξεκάθαρα όρια: πόσο κοινή, πόσο εύκολη και πόσο φθηνή πρέπει να είναι μια θεραπεία για να μπορέσει να χαρακτηριστεί ως «συνήθης»; Και πόσο σπάνια, πόσο δύσκολη, πόσο ακριβή για να μπορέσει να χαρακτηριστεί ως «ασυνήθη»; Επιπλέον η ερμηνεία αυτή οδηγεί στο συμπέρασμα ότι μια συνήθης θεραπεία δεν είναι πάντα ηθικά επιβεβλημένη.<sup>5</sup> Ας υποθέσουμε ότι ένας ασθενής που υποφέρει από κάποια θανατηφόρα και εξαιρετικά επίπονη ασθένεια παρουσιάζει διαβήτη. Θα ήταν φυσικό να σκεφθούμε ότι ο γιατρός δεν έχει ηθική υποχρέωση να του χορηγήσει ινσουλίνη για να προλάβει το ενδεχόμενο διαβητικού κώματος. Τουναντίον, ένα τέτοιο κώμα στην περίπτωση αυτή θα ήταν ευτύχημα. Και όμως, η ινσουλίνη είναι μια συνήθης θεραπεία: πολύ κοινή, χορηγείται εύκολα, φθηνή. Ας σκεφθούμε την περίπτωση στην οποία ο ίδιος ασθενής παρουσιάζει πνευμονία. Θα ήταν ηθικά υποχρεωμένος ο γιατρός να του χορηγήσει αντιβιοτικά για να καταπολεμήσει την ασθένεια που θα έδινε τέλος στην οδύνη του πιο γρήγορα; Και όμως, τα αντιβιοτικά είναι επίσης

κοινά, χορηγούνται εύκολα και είναι και φθηνά.

Εν όψει των δυσκολιών που παρουσιάζονται στην παραπάνω ερμηνεία της διάκρισης ανάμεσα στη συνήθη και στην ασυνήθη θεραπεία, έχουν γίνει μερικές άλλες προσπάθειες ερμηνείας από υπο-



στηρικτές του δόγματος της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής. Μια σημαντική προσπάθεια προέρχεται από τον ιησουίτη θεολόγο G. Kelly. Σύμφωνα με τον Kelly «συνήθη μέσα για να διατηρηθεί κάποιος ασθενής στη ζωή είναι όλα τα φάρμακα και όλες οι θεραπείες και οι εγχειρήσεις, που προσφέρουν λογική ελπίδα οφέλους για τον ασθενή», ενώ «ασυνήθη μέσα είναι όλα αυτά τα φάρμακα και όλες αυτές οι θεραπείες και οι εγχειρήσεις που... αν χρησιμοποιούνταν, δε θα πρόσφεραν λογική ελπίδα οφέλους».<sup>6</sup>

Έχουμε εδώ έναν ορισμό των όρων «συνήθης» και «ασυνήθης», όχι σε σχέση με τη φύση των μέσων θεραπείας που χρησιμοποιούνται, αλλά σε σχέση με αυτό που είναι, ή που δε θα μπορούσε να είναι, προς όφελος του ασθενή αντίστοιχα. Πώς μπορούμε όμως να καθορίσουμε πότε η υποστηρικτική θεραπεία θα ωφελήσει έναν ασθενή; Μια απλή απάντηση είναι ότι μια τέτοια θεραπεία είναι προς όφελος του ασθενή αν στην πραγματικότητα επιτύχει να του παρατείνει τη ζωή – διότι η παράταση ζωής είναι προς όφελός του. Ωστόσο δεν αληθεύει ότι η παράταση της ζωής ενός ατόμου του είναι πάντα κάτι ωφέλιμο. Το αν η συνέχιση ζωής είναι κάτι ωφέλιμο στο υποκείμενο εξαρτάται από την ποιότητα της ζωής αυτής. Έτσι, για ένα βρέφος χωρίς εγκέφαλο ή για έναν ασθενή σε μη αναστρέψιμο κώμα, η προσωρινή συνέχιση ζωής δεν είναι όφελος, εφόσον η ποιότητα ζωής είναι εξαιρετικά χαμηλή: οι ασθενείς αυτοί δεν μπορούν

να έχουν καν εμπειρίες. Για έναν ασθενή που μπορεί να θεραπευθεί και να ζήσει φυσιολογικά, όμως, η συνέχιση ζωής είναι όφελος.<sup>7</sup>

Βλέπουμε λοιπόν ότι σύμφωνα με την ερμηνεία που δίνει ο Kelly στη διάκριση συνήθης/ασυνήθης, για να μπορέσουμε να καθορίσουμε αν μια υποστηρικτική θεραπεία είναι λ.χ. συνήθης, πρέπει πρώτα ν' αποφασίσουμε αν η συνέχιση της ζωής του ασθενή θα του ήταν ωφέλιμη, δεδομένης της πιθανής ποιότητας της ζωής αυτής. Σ' αυτή την περίπτωση όμως, παρά την άποψη του Kelly, η διάκριση συνήθους/ασυνήθους δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ένα γιατρό ως κριτήριο για το πότε να προσφέρει, και πότε να παραλείψει να προσφέρει, σ' έναν ασθενή υποστηρικτική θεραπεία. Διότι ο γιατρός πρέπει να αποφασίσει πρώτα αν μια τέτοια θεραπεία θα ήταν προς όφελος του ασθενή, δηλαδή αν ο ασθενής θα μπορούσε να έχει μια ζωή με ποιότητα, και μετά να απαντήσει στο ερώτημα αν είναι συνήθης ή ασυνήθης.

Σύμφωνα με την άποψη του Kelly, μια κρίση για το αν κάποια θεραπεία είναι συνήθης ή ασυνήθης φαίνεται εκ πρώτης όψεως να αφορά τη φύση των μέσων θεραπείας που χρησιμοποιούνται, αλλά στην πραγματικότητα αφορά το αν η συνέχιση της ζωής κάποιου ασθενή είναι επιθυμητή. Εν όψει της ποιότητας ζωής που είναι πιθανόν αυτός να έχει. Φαίνεται λοιπόν ότι πίσω από τη διάκριση συνήθους/ασυνήθους βρίσκεται μια υποσυνεί-

δητη προσπάθεια απόκρυψης κρίσεων που αξιολογούν την ποιότητα ζωής ασθενών – κρίσεις που δεν επιτρέπεται βέβαια να διαμορφώσουν οι υποστηρικτές της άποψης, όπως ο Kelly, ότι όλες οι ανθρώπινες ζωές έχουν την ίδια αξία.

Συμπερασματικά, θα πρέπει να πούμε



ότι το δόγμα της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής έχει μια απαράδεκτη πρακτική συνέπεια: και παρόλο που οι υποστηρικτές του έχουν προσπαθήσει να παραποιήσουν τη συνέπεια αυτή, οι προσπάθειές τους αποτυγχάνουν. Εν όψει της απαράδεκτης αυτής πρακτικής του συνέπειας το παραπάνω δόγμα δε θα μπορούσε να γίνει αποδεκτό. Εξάλλου είναι δυνατόν να προβληθεί ένα επιχείρημα προς υπεράσπιση της άποψης ότι το δόγμα αυτό δεν είναι ούτε λογικά βάσιμο. Πριν όμως προχωρήσω στην παράθεση αυτού του επιχειρήματος, θα κάνω μερικές σύντομες ιστορικές παρατηρήσεις που, εκτός από μόνες τους, συμβάλλουν στην εξήγηση του γιατί, μολονότι αβάσιμο, το δόγμα της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής έχει ασκήσει τέτοια γοητεία στους περισσότερους από μας στο δυτικό κόσμο.

## 5. Ιστορική αναδρομή

Όπως έχω προαναφέρει, το δόγμα έχει τις ρίζες του στη χριστιανική θρησκεία. Πριν από την περίοδο του Χριστιανισμού, η αντίληψη για τη ζωή και το θάνατο γενικά ήταν πολύ διαφορετική από τη δική μας. Οι αρχαίοι Έλληνες, για παράδειγμα, δεν πίστευαν στην ίση αξία της ζωής διαφόρων ανθρώπων και στην αναγκαιότητα διαφύλαξης της ζωής αυτής. Η βρεφοκτονία στην Αρχαία Ελλάδα ήταν κοινή πρακτική. Στη Σπάρτη ο τερμα-

τισμός της ζωής ελαττωματικών βρεφών ήταν αιτία των νόμων, ενώ στην Αθήνα ήταν επιδοκιμαστέος. Ο Πλάτωνας στην *Πολιτεία* υποστηρίζει ανοικτά τη βρεφοκτονία και διατείνεται ότι με την εξαφάνιση των ελαττωματικών βρεφών, καθώς επίσης και των νεογνών απογόνων πολιτών της κατώτερης τάξης, η ποιότητα της «ιδανικής» του κοινωνίας θα κρατιόταν υψηλή.<sup>8</sup>

Η ευθανασία στην Αρχαία Ελλάδα ήταν αποδεκτή, παρόλο που δεν έλειψαν οι αντιφάσεις. Έτσι, ενώ ο Αριστοτέλης και πολλοί άλλοι αρχαίοι Έλληνες στοχαστές θεωρούσαν επιτρεπτό τον τερματισμό της ζωής ενός ατόμου που πάσχει από κάποια κακοήγη ασθένεια και από αφόρητους πόνους, ο Ιπποκράτης, γνωστός ως ο «πατέρας της ιατρικής», ήταν ο συγγραφέας του όρκου που ακόμα δίνουν οι νέοι γιατροί και στον οποίο υπόσχονται να μην τερματίσουν ποτέ τη ζωή ασθενών τους: «Οὐ δώσω δέ οὐδέν φάρμακον οὐδενί αἰτηθείς θανάσιμον, οὐδέ ὑφηγήσομαι ξυμβουλήν τοιγύνη». <sup>9</sup>

Οι Ρωμαίοι ήταν λίγο ως πολύ σύμφωνοι με τις απόψεις του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη. Στη Ρώμη οι νόμοι επέβαλαν τη βρεφοκτονία σε περιπτώσεις παραμορφωμένων νεογνών. Ακόμη και ο στωικός φιλόσοφος Σενέκας, γνωστός για τον ανθρωπισμό του, γράφει: «Πνίγουμε τα παιδιά μας σε περίπτωση που γεννηθούν αδύναμα και ελαττωματικά». Ο ίδιος φιλόσοφος είναι θερμός υποστηρικτής της ευθανασίας και της αυτοκτονίας. «Αν ξέρω ότι θα υποφέρω χωρίς καμιά ελπίδα ανακούφισης», λέει, «θα αποχωρήσω από τη ζωή, όχι από φόβο για τον πόνο, αλλά γιατί θα μου στερηθεί όλα αυτά για τα οποία αξίζει κανείς να ζει». <sup>10</sup>

Η κατάσταση άλλαξε ριζικά με τον ερχομό του Χριστιανισμού. Κατά τους τρεις πρώτους αιώνες οι χριστιανοί στοχαστές καταδίκασαν τον τερματισμό οποιασδήποτε ανθρώπινης ζωής. Κατά συνέπεια, ακόμη και η συμμετοχή σε πόλεμο ή η θανατική ποινή ήταν απορριπτέα κατά την περίοδο αυτή. Αργότερα όμως, παρόλο που η αντίληψη για τη ζωή και το θάνατο γενικά παρέμεινε η ίδια, οι χριστιανικές απόψεις για τον πόλεμο και τη θανατική ποινή τροποποιήθηκαν κατά τρόπο συμβιβάσιμο με τις διάφορες πολιτικές απαιτήσεις. Ενώ λοιπόν η αρχική χριστιανική άποψη ήταν ενάντια στον τερματισμό της ζωής οποιουδήποτε ανθρώπου, η μετέπειτα χριστιανική αρχή απαγόρευσε τον τερματισμό ζωής «αθώων» ανθρώπων, με το σκεπτικό, προφανώς, ότι ούτε ο εχθρός στον πόλεμο ούτε ο εγκληματίας είναι αθώοι. Η βρεφοκτονία και η ευθανασία ήταν καταδικαστέες, σύμφωνα μ' αυτή την αρχή, καθώς θεωρούνταν πράξεις που αποσκοπούν να δώσουν τέλος στη ζωή αθώων ανθρώπων. <sup>11</sup>

Διάφορα θεολογικά δόγματα έχουν συμβάλει στη χριστιανική αντίληψη για την αξία της ζωής και το ανεπίτρεπτο της στέρησης της. Για παράδειγμα, το δόγμα ότι η ανθρώπινη ζωή είναι στα χέρια του Θεού και ότι μόνο Αυτός έχει το δικαίωμα να την πάρει. Όπως ο θεολόγος Paul Ramsey λέει: «Είμαστε διαχειριστές και όχι ιδιοκτήτες της ζωής μας».<sup>12</sup> Ή το δόγμα ότι η ανθρώπινη ζωή έχει μοναδική σημασία καθώς οι ανθρώπινες ψυχές προορίζονται να ζήσουν για πάντα στον Παράδεισο ή στην Κόλαση. Ή ακόμα το δόγμα ότι ο άνθρωπος έχει πλαστεί κατ' εικόνα του Θεού· έτσι ώστε, όσο άθλια και αν είναι η ζωή κάποιου ανθρώπου, θα ήταν υβριστικό προς τον Δημιουργό να του τη στειρήσουμε. Για περισσότερα από χίλια πεντακόσια χρόνια οι χριστιανικές απόψεις κυριάρχησαν στη δυτική ηθική σκέψη, αφού ακόμα και αυτοί που τις απέρριπταν καταδικάζονταν συστηματικά. Κατά τη διάρκεια αυτής της μακράς περιόδου ολοκληρωτικής επιβολής, η χριστιανική αντίληψη για την αξία της ανθρώπινης ζωής και το ανεπίτρεπτο του τεματισμού της κέρδισε μια σχεδόν ακλόνητη θέση στον ηθικό στοχασμό.<sup>13</sup> Δε θα έπρεπε λοιπόν να μας εκπλήσσει το ότι η αντίληψη αυτή έχει ενσωματωθεί στην ηθική μας συνείδηση και απολαμβάνει, ακόμα και σήμερα, μια τέτοια διαισθητική γοητεία.

## 6. Μια περαιτέρω αντίρρηση στο δόγμα

Ας προβούμε τώρα στη θεώρηση του αν το δόγμα της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής ευσταθεί λογικά. Σύμφωνα με το δόγμα αυτό, όλες οι ανθρώπινες ζωές (με την εξαίρεση της ζωής αυτών που δεν είναι «αθώοι») έχουν την ίδια αξία ή έχουν από μόνες τους αξία. Είναι σημαντικό να παρατηρήσουμε σ' αυτό το σημείο ότι η φράση «ανθρώπινη ζωή» είναι αμφίσημη.<sup>14</sup> Θα μπορούσε να σημαίνει: η ζωή όντων με ορισμένες ιδιότητες «χαρακτηριστικές του ανθρώπου», όπως λογική, αυτογνωσία, αίσθηση του παρελθόντος και του μέλλοντος, ενδιαφέρον για τους άλλους ανθρώπους και ικανότητα επικοινωνίας με αυτούς, αυτονομία, περιέργεια. Αυτή είναι η σημασία της φράσης που έχουμε κατά νου όταν λέμε, για παράδειγμα, ότι η ζωή ενός ασθενή σε μη αναστρέψιμο κώμα είναι πιο κοντά στη ζωή ενός φυτού παρά στη ζωή ενός ανθρώπου. Θα μπορούσε επίσης να σημαίνει: η ζωή ενός μέλους του είδους *homo sapiens*. Με αυτή την έννοια η ζωή ενός ασθενή σε μη αναστρέψιμο κώμα είναι αναμφίβολα ανθρώπινη. Διότι παρόλο που ο ασθενής αυτός δεν παρουσιάζει «χαρακτηριστικές

του ανθρώπου» ιδιότητες, έχει όλα τα βιολογικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν τους ανθρώπους από τα άλλα ζώα.

Οι υποστηρικτές του δόματος της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής αποδίδουν στη φράση «ανθρώπινη ζωή» τη δεύτερη, βιολογική σημασία. Κατ' αν-



τούς, η ζωή όλων των μελών του είδους *homo sapiens*, και μόνον αυτή, είναι πολύτιμη. Η ερμηνεία αυτή είναι φυσικό επακόλουθο της χριστιανικής καταγωγής του δόματος. Διότι, σύμφωνα με την παραδοσιακή χριστιανική θεολογία, η ένταξη ενός όντος στο είδος *homo sapiens* είναι ένδειξη ότι κατέχει όλες αυτές τις ιδιότητες που συμβάλλουν στην «ιερότητα» της ανθρώπινης ζωής, όπως για παράδειγμα την αθανασία της ψυχής. Το πρόβλημα είναι ότι τα βιολογικά χαρακτηριστικά στα οποία στηρίζεται η διάκριση του είδους μας από τα άλλα είδη δεν έχουν ηθική σημασία, και επομένως δε συμβάλλουν στην ηθική σημαντικότητα της ζωής και του θανάτου, όπως ακριβώς τα βιολογικά χαρακτηριστικά στα οποία στηρίζεται λ.χ. η διάκριση μεταξύ μαύρων και άσπρων δεν είναι ηθικά σημαντικά. Όπως υποστηρίζουν πολλοί σύγχρονοι φιλόσοφοι,<sup>15</sup> η ηθική έχει κάποιο «στόχο» ή «περιεχόμενο»: «να επιφέρει κάποιο καλό και να αποφύγει κάποιο κακό». Όταν λέμε ότι μια πράξη είναι ηθικά ορθή εννοούμε ότι προκαλεί όφελος σ' αυτούς που επηρεάζονται από αυτή· και όταν λέμε ότι είναι ηθικά ανεπίτρεπτη εννοούμε ότι είναι κατά κάποιο τρόπο επιβλαβής. Ωστόσο δεν ωφελούμε πάντα ένα μέλος του είδους *homo sapiens* με το να το κρατάμε στη ζωή, και δεν το βλάπτουμε κατ' ανάγκη όταν το σκοτώσουμε. Ας σκεφθούμε την περίπτωση ενός ασθενή σε μη αναστρέψιμο κώμα. Ο ηθικός κανόνας που μας απαγορεύει να τε-

ματίσουμε τη ζωή του στόχο έχει να τον προστατεύσει από τη βλάβη που θα του επέφερε ο θάνατος. Όμως, ελλείψει συνείδησης, δεν έχει καμιά σημασία γι' αυτόν – δεν του είναι ούτε όφελος ούτε βλάβη – το αν ζήσει ή πεθάνει. Στην πραγματικότητα, δεν έχει καν νόημα να μιλάμε για όφελος και βλάβη σε τέτοιες περιπτώσεις.

Αυτό γίνεται ακόμα πιο σαφές με την παρακάτω σκέψη: Ας υποθέσουμε ότι κάποιος έχει να επιλέξει ανάμεσα στο να πεθάνει τώρα και στο να πεθάνει μετά από δέκα χρόνια, αφού πρώτα πέσει σε μη αναστρέψιμο κώμα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι θα του ήταν τελείως αδιάφορο ποιο από τα δύο θα επέλεγε.<sup>16</sup> Δέκα χρόνια ζωή χωρίς συνείδηση δε διαφέρει από το θάνατο. Ας σκεφθούμε επίσης την περίπτωση ενός ασθενή που πάσχει από κάποια θανατηφόρα ασθένεια και από αφόρητους πόνους, οι οποίοι όλο και θα χειροτερεύουν. Ο ηθικός κανόνας που μας απαγορεύει να επιφέρουμε το θάνατο του στόχο έχει να τον προστατεύσει. Είναι όμως λογικό να σκεφθούμε ότι δε θα του ήταν βλαβερός ο τεματισμός της ζωής του. Ίσως μάλιστα να του ήταν και ευεργέτημα. Από την άλλη μεριά θα ήταν λογική η άποψη ότι βλάπτομε σοβαρά ορισμένα ζώα όταν τα σκοτώνουμε – συγκεκριμένα αυτά που κατέχουν κάποια υψηλή θέση στην κλίμακα της εξέλιξης όπως, για παράδειγμα, χιμπαντζήδες ή γορίλλες.

## 7. Μια εύλογη ερμηνεία του δόγματος

Φαίνεται λοιπόν ότι καθώς το δόγμα της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής συμπεριλαμβάνει στο πεδίο του όλες τις ανθρώπινες ζωές, με τη βιολογική έννοια, και μόνο αυτές, είναι εσφαλμένο. Στην πραγματικότητα είναι τόσο εσφαλμένο όσο και ο ισχυρισμός των ρατσιστών ότι είναι ηθικά ανεπίτρεπτο να σκοτώσει κανείς ένα άτομο της φυλής του, αλλά όχι τόσο αδικαιολόγητο να σκοτώσει ένα μέλος κάποιας άλλης φυλής. Ωστόσο το δόγμα θα ευσταθούσε αν ερμηνευόταν ότι αναφέρεται σε όλες τις ανθρώπινες ζωές, με την πρώτη σημασία της φράσης που εκτίθεται παραπάνω – ως την αποκαλέσουμε «βιογραφική σημασία». Διότι οι «χαρακτηριστικές του ανθρώπου» ιδιότητες είναι σημαντικές από την ηθική σκοπιά, κατά τρόπο που δεν είναι τα βιολογικά χαρακτηριστικά στα οποία στηρίζεται η διάκριση του είδους μας από τα άλλα είδη. Ενώ όμως είναι αναμφίβολο ότι αυτές οι ιδιότητες είναι απόλυτης αξίας, μας είναι δύσκολο να εξηγήσουμε με βεβαιότητα το γιατί. Θα μπορούσαμε ενδεχομένως να πούμε ότι η αξία τους είναι αυτονόητη. Μια άλλη πιθανή προσέγγιση, η οποία τονίζει το ανεπίτρεπτο να στερηθούμε τη ζωή ενός όντος που παρουσιάζει αυτές τις ιδιότητες, βασίζεται στην εξής σκέψη: Ένα ον με αυτογνωσία και αίσθηση του μέλλοντος έχει επιθυμίες για το μέλλον. Όπως όμως βλέπουμε ένα άτομο όταν το εμποδίσουμε, ενώ είναι στη ζωή, να εκπληρώσει τις επιθυμίες του, έτσι ακριβώς βλέπουμε κάποιον με επιθυμίες για το μέλλον –και ειδικώς πράττουμε κατά τρόπο ηθικά αδικαιολόγητο– όταν του τερατιάσουμε τη ζωή, και κατά συνέπεια του στερήσουμε την πιθανότητα εκπλήρωσης των επιθυμιών του για το μέλλον.<sup>17</sup>

## 8. Συμπέρασμα

Συμπερασματικά θα πρέπει να πούμε ότι το δόγμα της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής δεν ευσταθεί και δεν ευσταθεί: α. διότι έχει ορισμένες απαράδεκτες συνέπειες, και β. διότι είναι λογικά αβάσιμο. Η ανθρώπινη ζωή δεν έχει αξία από μόνη της. Αντίθετα, η αξία της είναι συνάρτηση ορισμένων ιδιοτήτων της. Και ενώ μερικά μέλη του είδους *homo sapiens* έχουν αυτές τις ιδιότητες, άλλα δεν τις έχουν. Εξάλλου, έχει εξακριβωθεί ότι ορισμένα ζώα, όπως για παράδειγμα οι χιμπατζήδες, παρουσιάζουν, σε κάποιο βαθμό τουλάχιστον, μερικές από αυτές τις ιδιότητες.<sup>18</sup>

Αρχίσαμε το δοκίμιο αυτό με την περι-

γραφή δύο περιπτώσεων στις οποίες ελήφθη η απόφαση να τερατιασθεί η ζωή κάποιου ασθενή και στις οποίες το δόγμα της «ιερότητας» της ανθρώπινης ζωής αντιτάχθηκε. Σε μια πιο ώριμη προσέγγιση αξιολόγησης των αποφάσεων αυτών θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η ποιότητα ζωής ή η πιθανή ποιότητα ζωής των ασθενών. Όταν είναι σωματικά υγιή τα παιδιά με σύνδρομο Down ενδέχεται να παρουσιάσουν, τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό, μερικές από τις ιδιότητες που δίνουν αξία στην ανθρώπινη ζωή. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, η απόφαση να μη χειρουργηθεί το μογγολικό βρέφος στην υποθετική περίπτωση με την οποία αρχίσαμε το άρθρο θα μπορούσε, ενδεχομένως, να θεωρηθεί ηθικά αδικαιολόγητη. Ωστόσο, η επιτυχία εγχειρήσεων όπως αυτή που απαιτούσε η κατάσταση του βρέφους δεν είναι σίγουρη, ενώ είναι ακόμα λιγότερο σίγουρη σε νεογνά με το σύνδρομο Down.<sup>19</sup> Και όταν μια τέτοια εγχείρηση αποτύχει, το νεογέννητο βέβαια υποφέρει υπερβολικά, πριν τελικά πεθάνει. Εν όψει αυτής της αβεβαιότητας και του κινδύνου που διέτρεχε το μογγολικό παιδί να υποφέρει έντονα αν υπήρχε αποτυχία, το σύνδρομο Down θα μπορούσε να θεωρηθεί ένας καλός λόγος για να μη γίνει η εγχείρηση. Σε περιπτώσεις όπως αυτή δεν απομένει παρά να ζυγίσουμε τα πιθανά οφέλη ενάντια στις πιθανές απώλειες. Και βέβαια τα πιθανά οφέλη εδώ είναι σαφώς λιγότερα από τα πιθανά οφέλη στην περίπτωση όπου ένα διανοητικά κανονικό παιδί έχει ανάγκη μιας τέτοιου είδους χειρουργικής επέμβασης. Όσο για την κ. Florian, η ασθένεια Alzheimer κατέστρεψε, λίγο-πολύ, όλες αυτές τις ιδιότητες που δίνουν αξία στην ανθρώπινη ζωή. Όταν λοιπόν ο σύζυγός της τη σκότωσε δεν την έβλαψε. Ίσως μάλιστα τη βοήθησε. Επομένως, η απόφασή του να δώσει τέλος στην οδύνη της δε θα μπορούσε να θεωρηθεί ηθικά αδικαιολόγητη. ■

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Η περίπτωση αυτή αναφέρεται στο: J. Rachels, *The End of Life* (Oxford University Press, Oxford 1986), σελ. 2.
2. Οι διάφορες εκφάνσεις του δόγματος αυτού συζητούνται στο: *The End of Life*, σελ. 102.
3. Η συνέπεια αυτή επισημαίνεται στο: H. Kuhse και P. Singer, *Should the Baby Live?* (Oxford University Press, Oxford 1985), σελ. 25.
4. Σχετικά μ' αυτή τη διάκριση, βλ. ό.π., σελ. 30-37. *The End of Life*, σελ. 96-100. J. Harris, *The Value of Life* (Routledge and Kegan Paul, London 1985), σελ. 39. J. Glover, *Causing Death and Saving Life* (Penguin Books, Harmondsworth 1977), σελ. 195-196.

5. Βλ. *The End of Life*, σελ. 96-97.
6. G. Kelly, *Medioo-Moral Problems* (The Catholique Hospital Association, St Louis 1958), σελ. 129.
7. Βλ. *The End of Life*, σελ. 99.
8. *Πολιτεία* V 459-461.
9. *Ιπποκράτης Άπαντα τα Έργα* (Μαρτίνο, Αθήνα) τ. Β', σελ. 306.
10. Η πρώτη παραπομπή είναι από το *DE IRAi*, 15. Η δεύτερη από την *58η Επιστολή στο Λουσίλιο*.
11. Βλ. *The End of Life*, σελ. 11.
12. P. Ramsey, *Ethics at the Edges of Life* (Yale University Press, New Haven and London 1978), σελ. 147.
13. Βλ. *Should the Baby Live?*, σελ. 117.
14. Η αμφισημία αυτή και η σημασία της για μια αξιολόγηση του υπό συζήτηση δόγματος επισημαίνεται στο: *Should the Baby Live?* σελ. 121-123. Για μια παρόμοια διάκριση, βλ. *The End of Life*, σελ. 55-61.
15. Βλ. για παράδειγμα G. Warnock, *Contemporary Moral Philosophy* (MacMillan, London and Basingstoke 1967), σελ. 55-61.
16. Βλ. *The End of Life*, σελ. 26.
17. Για μια παρόμοια σκέψη βλ. *Should the Baby Live?*, σελ. 120.
18. Βλ. ό.π. σελ. 122. Επίσης P. Singer, *Practical Ethics* (Cambridge University Press, Cambridge 1979), σελ. 93-99.
19. Βλ. *Should the Baby Live?*, σελ. 12.

