

Εισαγωγή

Η Ηθική των επαγγελματιών υγείας προέρχεται από δύο παραδόσεις. Η πρώτη είναι η παράδοση της Ιατρικής Δεοντολογίας, της κωδικοποίησης των κανόνων με βάση τους οποίους ασκούνταν οι ιατρικές πράξεις. Η δεύτερη παράδοση είναι η ηθική φιλοσοφία. Αυτό που επιχειρείται στο παρόν σύγγραμμα είναι να αναδειχθεί το ακριβές σημείο της συνάντησης αυτών των παραδόσεων, καθώς και η αξία και η σημασία αυτής της συνάντησης για την άσκηση οποιουδήποτε επαγγέλματος υγείας στη σύγχρονη εποχή. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία θα παρουσιαστούν τα εργαλεία με τα οποία ηθικά προβλήματα από τον χώρο της Φυσικοθεραπείας, της Νοσηλευτικής, αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας, συζητούνται και αντιμετωπίζονται στην σύγχρονη έρευνα.

Επικρατεί συχνά σύγχυση ως προς τη μεθοδολογία που χρησιμοποιεί η Βιοηθική. Γενικότερα, μπορεί να χαρακτηριστεί ως μία ερευνητική διαδικασία όπου εμπλέκονται διάφοροι επαγγελματίες, όπως επιστήμονες υγείας, φιλόσοφοι, θεολόγοι, νομικοί, οικονομολόγοι, ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι, ιστορικοί, αλλά και απλοί πολίτες ανεξαρτήτου ιδιότητας, καθώς τα θέματα με τα οποία ασχολείται η Βιοηθική απασχολούν κατά διαστήματα το

μεγαλύτερο μέρος του κοινωνικού συνόλου. Όμως, παρά το γεγονός ότι στη Βιοηθική εμπλέκονται διάφοροι επαγγελματίες και απλοί πολίτες με διαφορετικό εκπαιδευτικό και επιστημονικό υπόβαθρο, η κεντρική μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η ηθική φιλοσοφική έρευνα.

Υπάρχουν ζητήματα εντιμότητας, τα οποία δεν αποτελούν ηθικά διλήμματα. Είναι προφανώς ανήθικο να γίνεται έρευνα αποκλειστικά με την οικονομική αρωγή μεγάλων εταιριών, οι οποίες προσφέρουν ταξίδια σε εξωτικά μέρη για ακριβοπληρωμένα «συνέδρια», όπου πτωχοί επιστήμονες προσπαθούν να αποδείξουν τα θεραπευτικά οφέλη των προϊόντων της εταιρίας από την οποία ψωμίζονται. Είναι «αντιδεοντολογικό» να προτείνεται σε έναν ασθενή ένα θεραπευτικό σχήμα που δεν αποτελεί την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση για την κατάστασή του. Όμως αυτό δεν χρειάζεται εκλεπτυσμένη επιχειρηματολογία για να γίνει κατανοητό, αφού πρόκειται για πράξεις προφανώς κατακριτέες. Το πεδίο έρευνας της ηθικής των επαγγελματιών υγείας είναι κάτι διαφορετικό, είναι η γκρίζα ζώνη όπου εμφανίζονται δυσεπίλυτα ηθικά διλήμματα. Για παράδειγμα, ένα πείραμα στο οποίο οι συμμετέχοντες κινδυνεύουν με τραυματισμό, αλλά μετά την ολοκλήρωσή του χιλιάδες ασθενείς θα ωφεληθούν, είναι δίκαιο μαχαίρι. Αν το όφελος από την θεραπεία των πολλών είναι μεγαλύτερο, σε σχέση με τον ενδεχόμενο τραυματισμό των λίγων που συμμετέχουν στο πείραμα, μπορεί κανείς να υποστηρίξει ότι είναι σκόπιμο να γίνει το πείραμα. Πρόκειται για το ίδιο σκεπτικό που υπαγορεύει πως αν δώδεκα άνθρωποι κινδυνεύουν να πεθάνουν από ασφυξία εγκλωβισμένοι σε έναν κλειστό χώρο, και είναι βέβαιο ότι αν παραβιαστεί η πόρτα με δύναμη αυτός που βρίσκεται ακριβώς από πίσω θα σκοτωθεί, είναι προτιμότερο να πεθάνει ένας παρά πολλοί, και άρα η λογική απόφαση είναι να σκοτωθεί ο άτυχος που

Ηθικά διλήμματα στον χώρο της υγείας

Εισαγωγή

Κάποιες φορές κάνουμε φιλοσοφικές υποθέσεις. Αυτές μας διευκολύνουν καθώς είναι απογυμνωμένες από κάποιες λεπτομέρειες που δεν μας αφήνουν να δούμε την ουσία ενός φιλοσοφικού προβλήματος.¹ Έστω ότι είσα-στε ο οδηγός από ένα τραμ που τρέχει πάνω στις ράγες με μεγάλη ταχύτητα.² Μπροστά βλέπετε πέντε εργάτες που επισκευάζουν τις γραμμές του τραμ. Προσπαθείτε να σταματήσετε αλλά δεν μπορείτε καθώς δεν λειτουργούν τα φρένα και η απελπισία σας μεγαλώνει καθώς καταλαβαίνετε ότι οι εργάτες θα πεθάνουν αν τους χτυπήσετε. Ξαφνικά παρατηρείτε μία παράλληλη γραμμή στην οποία μπορείτε να κατευθύνετε το τραμ. Υπάρχει μόνο ένας εργάτης σε αυτή. Αν στρίψετε θα σώσετε την ζωή των πέντε θυσιάζοντας τον ένα άτυχο εργάτη. Τι πρέπει να κάνετε; Οι περισσότεροι άνθρωποι θα συμφωνήσουν ότι πρέπει να θυσιάσετε έναν άτυχο εργάτη για να σωθούν οι πέντε.

1 Sandel M. Justice. London: Penguin; 2010. σελ. 21-23.

2 Foot P. The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect. *Eis Virtues and Vices*. Oxford: Basil Blackwell; 1978. σελ. 19, και Thomson JJ. Killing, Letting Die, and the Trolley Problem. *The Monist*. 1976;59:204-17.

Τώρα ας θεωρήσετε μία άλλη εκδοχή του προβλήματος του τραμ. Δεν είσαστε ο οδηγός αλλά ένας θεατής κοιτάζοντας πάνω από μία γέφυρα τις γραμμές (και δεν υπάρχει παράλληλη γραμμή). Τα φρένα πάλι δεν λειτουργούν και οι πέντε εργάτες κινδυνεύουν. Το τραμ είναι έτοιμο να τους χτυπήσει όταν παρατηρείτε ότι δίπλα σας κάθεται ένας πολύ παχύς άνθρωπος. Αν τον σπρώξετε απο την γέφυρα πάνω στην γραμμή θα πεθάνει αλλά το βάρος του θα εμποδίσει το τραμ να χτυπήσει τους πέντε εργάτες (εσείς είστε υπερβολικά ελαφρύς για να θυσιαστείτε). Είναι το σωστό να τον σπρώξετε; Οι περισσότεροι θα πουν όχι, δεν πρέπει να τον ρίξουμε στις ράγες.

Το πρόβλημα που δημιουργείται είναι το εξής. Γιατί η αρχή που μας φαίνεται σωστή στην πρώτη περίπτωση (να σώσουμε την ζωή πέντε ατόμων θυσιάζοντας την ζωή ενός) δεν φαντάζει σωστή στην δεύτερη; Αν όντως μετράνε οι αριθμοί τότε γιατί να μην μετράνε και για την δεύτερη περίπτωση; Μπορεί να είναι λάθος επειδή χρησιμοποιούμε τον παχύ άνθρωπο σαν μέσο στην πρόθεσή μας να σώσουμε τους πέντε ενάντια στη θέλησή του. Δεν κάνουμε όμως το ίδιο και στην πρώτη περίπτωση; Δεν διάλεξε να είναι εκεί και σίγουρα δεν γνωρίζουμε αν θα ήθελε να θυσιαστεί. Απλά έτυχε. Ίσως η διαφορά έγκειται, όχι στις συνέπειες, αλλά στην πρόθεση του ατόμου που παίρνει την απόφαση. Δεν σκοπεύαμε να σκοτώσουμε τον άτυχο εργάτη στην πρώτη περίπτωση. Όμως, και στην δεύτερη, ενώ τον σπρώχνουμε, δεν μπορεί να πει κανείς ότι σκοπός μας είναι να σκοτώσουμε τον παχύ θεατή.

Όπως και να έχει είναι πολύ δύσκολο να εξηγήσει κανείς την διαφορά ανάμεσα στις δύο περιπτώσεις, γιατί το να σπρώχνεις τον άνθρωπο μοιάζει λάθος ενώ

Ηθικές θεωρίες στη Βιοηθική I Ηθική των συνεπειών (Ωφελιμισμός)

Εισαγωγή

Κατά την διάρκεια του 2^{ου} Παγκοσμίου Πολέμου, Γερμανοί ιατροί διεξήγαγαν πειράματα στα οποία η βαρβαρότητα μπορεί να μην έλειπε, όμως κάποια από αυτά είχαν τις προϋποθέσεις ώστε να χαρακτηρισθούν χρήσιμα για την εξαγωγή συμπερασμάτων. Ένα από τα πιο γνωστά τέτοια πειράματα είναι αυτό της υποθερμίας.¹ Οι αερομαχίες που γίνονταν μεταξύ των συμμάχων και των Γερμανών είχαν ως αποτέλεσμα τον θάνατο των καταρριφθέντων πιλότων από την υποθερμία που επέφεραν τα παγωμένα νερά της Βόρειας Θάλασσας όσο περίμεναν να περισυλλεχθούν. Οι πληροφορίες λοιπόν για το πόσο και πώς μπορεί να αντέξει κανείς μέσα σε παγωμένο νερό, όπως και το ποια είναι η καλύτερη τεχνική για να αντιμετωπιστεί η υποθερμία ήταν σημαντικότερες. Σχετικά πειράματα έγιναν στο στρατόπεδο συγκέντρωσης Μπίρκεναου² με θύματα

- 1 Caplan A. editor. *When Medicine Went Mad*. Totowa, New Jersey: Humana Press; 1992. σελ. 135-141.
- 2 Berger RI. *Comments on the Validation of the Dachau Human Hypothermia Experiments*. Είς: Caplan A. editor. *When Medicine Went Mad*. Totowa, New Jersey: Humana Press; 1992. σελ. 110-111.

Ηθικές Θεωρίες στη Βιοηθική II Δεοντολογική ηθική, Ηθική της Αρετής

Κατηγορική Προσταγή

Ο Immanuel Kant είναι ίσως ο σημαντικότερος φιλόσοφος της νεωτερικότητας. Ασχολήθηκε με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ελευθερία, και υποστήριξε ένθερμα πως η ηθική υποχρέωση δεν πηγάζει ούτε από τον Θεό, ούτε από το κράτος, ούτε και από τις διάφορες επιθυμίες των ανθρώπων, αλλά, από την λογική.¹ Προσπάθησε να ανακαλύψει ποιοι είναι αυτοί οι κανόνες οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν τον άνθρωπο σε σωστές πράξεις. Το κεντρικό ερώτημα που απασχόλησε τον Kant είναι: «Τι πρέπει να κάνω;»

Βασική του πρόθεση ήταν να οικοδομήσει αρχές ηθικής οι οποίες να βασίζονται σε κανόνες λογικής. Γνώριζε ότι αν ακολουθούνται ως οδηγός στην ηθική τα ήθη του κάθε λαού, δεν μπορεί να εξαχθεί κανένα γενικά αποδεκτό συμπέρασμα, αφού κάθε λαός διαφέρει ριζικά από τους άλλους. Η διαπίστωση αυτή ήδη είχε γίνει από τον Ηρόδοτο, ο οποίος αναφέρει ότι άλλοι λαοί ενταφίαζαν τους νεκρούς τους, ενώ άλλοι είχαν το έθιμο να τρώνε τις σάρκες τους. Και οι δύο λαοί πίστευαν πως έτσι τι-

1 O'Neill O. Kantian Ethics. Eic: Singer P, editor. A companion to Ethics. Oxford: Blackwell; 2000. σελ. 175.

μούν τους νεκρούς τους.² Μπορεί κανείς να εκφράσει με βεβαιότητα την άποψη ότι οποιαδήποτε από τις δύο πρακτικές είναι εσφαλμένη; Η μελέτη ηθών και εθίμων αδυνατεί να οδηγήσει σε γενικούς κανόνες. Αυτό που προσπαθεί ο Kant είναι να θεμελιώσει την ηθική με κριτήρια που προέρχονται αποκλειστικά από το άτομο για αυτό προσπάθησε να αποτινάξει τον εμπειρισμό, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει στον σχετικισμό.³

Τάχα δεν είναι απόλυτα αναγκαίο να θεμελιώσουμε επιτέλους μία καθαρή Ηθική, ήτοι πλήρως αποκαθαρμένη από κάθε τι εμπειρικό που ανήκει στην Ανθρωπολογία;⁴

Ο Kant ήξερε καλά ότι η συνήθεια, τα ήθη και τα έθιμα ενός λαού δεν μπορούν να εδραιώσουν αυστηρές αρχές, λόγω της διαφορετικότητάς τους. Τα έτερα ήθη είναι πάντα εσφαλμένα, πάντα βάρβαρα.

2 Το παράδειγμα αναφέρεται στο: Παπαγιώργης Κωστής, Ο Χέγκελ και η γερμανική επανάσταση, (Καστανιώτης, Αθήνα 2000) σελ. 162.

3 Ένα πολύ καλό παράδειγμα μπορεί να εντοπιστεί στον Δον Κιχότη. Στο κεφάλαιο IV απαιτεί από εμπόρους που συναντά τυχαία στον δρόμο να του δηλώσουν ότι η αγαπημένη του Δουλσινέα του Τοβόσου είναι η ομορφότερη γυναίκα του κόσμου. Όταν παραπονιούνται ότι δεν την έχουν δει ποτέ τους απαντά, «...ποια αξία θα είχε να ομολογήσετε μια αλήθεια τόσο φανερή; Το σπουδαίο είναι δίχως να την δείτε, να το πιστέψετε, να το ομολογήσετε, να το βεβαιώσετε, να το ορκιστείτε και να το υπερασπιστείτε. Αλλιώς θα πολεμήσετε μαζί μου... εδώ σας περιμένω μ' ακλόνητη πίστη στο δίκιο που έχω με το μέρος μου.» Εις Θερβάντες Μ. Ο Δον Κιχότης. 1^ο τόμος (Εστία, 2002) σελ. 60.

4 Immanuel Kant, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών, Εισαγωγή-μετάφραση-σχόλια Γιάννη Τζαβάρια (Δωδώνη Αθήνα-Γιάννινα 1984) σελ. 26.

Τίποτα δεν βλάπτει περισσότερο την ηθικότητα από την αντίληψη ότι αυτή προκύπτει από παραδείγματα.⁵

Για να αποτινάξει λοιπόν τον απαράδεκτο γι' αυτόν εμπειρισμό ρωτάει: Ποιες βασικές αρχές μπορούν να υιοθετηθούν από τη πλειονότητα των ανθρώπων χωρίς να προϋποτεθεί τίποτα συγκεκριμένο όσον αφορά στις επιθυμίες του ατόμου ή τις κοινωνικές τους συναστροφές, εφόσον και αυτές αλλάζουν; Για να απαντήσει στο παραπάνω ερώτημα, ο Kant υποθέτει πως οι αρχές οι οποίες δεν μπορούν να εφαρμοστούν στη πλειονότητα των ανθρώπων δεν είναι σωστές και πρέπει να απορρίπτονται. Η ηθική για τον Kant αρχίζει με την απόρριψη μη καθολικών αρχών.⁶ Αυτή η ιδέα εκφράζεται με το αξίωμα της Κατηγορικής Προσταγής:

Πράττε μόνο σύμφωνα με τέτοιο γνώμονα, μέσω του οποίου μπορείς συνάμα να θέλεις, αυτός ο γνώμονας να γίνει καθολικός νόμος.⁷

Αυτή η πρόταση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της ηθικής του. Ο Kant ξεδιπλώνει την επιχειρηματολογία του σε διαφορετικά μονοπάτια. Η Κατηγορική Προσταγή λαμβάνει διάφορες μορφές. Η παραπάνω διατύπωση

5 Immanuel Kant, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών, Εισαγωγή-μετάφραση-σχόλια Γιάννη Τζαβάρρα (Δωδώνη Αθήνα-Γιάννινα 1984) σελ. 53.) Immanuel Kant, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών, Εισαγωγή-μετάφραση-σχόλια Γιάννη Τζαβάρρα (Δωδώνη Αθήνα-Γιάννινα 1984) σελ. 54.

6 O'Neill O. Kantian Ethics. Εις: Singer P, editor. A companion to Ethics. Oxford: Blackwell; 2000. σελ. 177.

7 Immanuel Kant, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών, Εισαγωγή-μετάφραση-σχόλια Γιάννη Τζαβάρρα (Δωδώνη Αθήνα-Γιάννινα 1984) σελ. 71.

Θεωρία των Βασικών Αρχών

Εισαγωγή

Το σημείο εκκίνησης της σύγχρονης βιοηθικής χρονολογείται συχνά μετά το τέλος του δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου και την δίκη της Νυρεμβέργης, αλλά οι βασικές αρχές με τη γνωστή τους μορφή εμφανίστηκαν μετά την αποκάλυψη ορισμένων μεγάλων ιατρικών σκανδάλων, τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες, όσο και στην Ευρώπη. Αυτές οι αποκάλυψεις έγιναν από δύο ερευνητές και από τις δύο όχθες του Ατλαντικού, τον Beecher και τον Pappworth. Με εργασίες τους το 1966¹ και το 1967² αντίστοιχα έδειξαν ότι, τα επιστημονικά παραπτώματα και η παράβλεψη της ηθικής αποτελούσαν διάχυτα στοιχεία στον τομέα της κλινικής έρευνας και μέσα από τη δική τους προσπάθεια, αυτή η κατάσταση έγινε ευρύτερα γνωστή. Είναι χαρακτηριστική η δήλωση του Levine ότι, δεν γνώριζε

- 1 Beecher HK. Ethics and clinical research. *N Engl J Med.* 1966;274:1354–60; Beecher HK. Experimentation in man. *J Am Med Assoc.* 1959;169(5):461–78.
- 2 Pappworth M. Human guinea pigs: experimentation on man. London, Routledge & Kegan Paul; 1967; Pappworth MH. Human guinea pigs—a history. *Br Med J.* 1990;301:1456–60.