

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ:

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ – ΒΙΟΗΘΙΚΗ –

ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ

(ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ)



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ

ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΣΠΟΥΛΑΣΤΡΙΕΣ

ΒΑΣΙΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ

ΠΑΤΡΑ 2007

Η εργασία αυτή αποτελεί μια προσπάθεια καταγραφής και ανάλυσης ενός καθημερινού θέματος που «αγγίζει» τον όρο Ευθανασία – Βιοηθική.

Από τη θέση αυτή, επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε τον κ. Κουτσογιάννη, καθηγητή στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών για τις εύστοχες υποδείξεις και παρατηρήσεις του.

Επίσης εκφράζουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στο Ιατρικό – Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Αιγίου και της Αμαλιάδος.

**Με εκτίμηση
Βασιλακοπούλου Αικατερίνη
Βασιλοπούλου Ιωάννα**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	I
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	II

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1	Η μεταμοσχευτική πραγματικότητα διεθνώς και στην Ελλάδα	σελ.8
2	Πνευματική ηθική και παθολογία των μεταμοσχεύσεων	σελ.12
3	Το μέλλον των μεταμοσχεύσεων	σελ.43
4	Βιοηθική και ο άνθρωπος	σελ.54
5	Σύγχρονος βιοηθικός προβληματισμός του ορθόδοξου χώρου	σελ.70
6	Πνευματικές αρχές της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας	σελ.74

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1	Σκοπός εργασίας – Περιγραφική καταγραφή του δείγματος	σελ.86
2	Αποτελέσματα	σελ.90
3	Συζήτηση	σελ.97
4	Συμπεράσματα	σελ.99
5	Προτάσεις	σελ.100
6	Περίληψη	σελ.101
7	Βιβλιογραφία	σελ.102

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	σελ.104
------------------	----------------

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η έλλειψη οργάνων και ιστών είναι μια πραγματικότητα. Χαρακτηρίζει την εποχή μας. Τα συνεχώς αυξανόμενα τροχαία ατυχήματα και τα χρόνια νοσήματα όπως, ο διαβήτης είναι μερικές αιτίες που κάνουν συχνά τη μεταμόσχευση αναγκαία. Είναι γεγονός ότι γύρω από τη μεταμόσχευση επικρατούν αντικρουόμενες απόψεις. Πολλοί υποστηρίζουν ότι ουσιαστικά νεκροί δότες δεν υπάρχουν. Όμως όποιες και αν είναι αυτές οι αντιδράσεις το σημαντικό είναι ότι με τη μεταμόσχευση θα σωθεί και ζουν φυσιολογικά άνθρωποι οι οποίοι ήταν καταδικασμένοι. Το σημαντικό λοιπόν είναι να δοθεί μια συγκεκριμένη διευκρίνιση τόσο για την έννοια της μεταμόσχευσης όσο και για τις προϋποθέσεις για τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις που επικρατούν γύρω από αυτή. Γενικά γύρω από την μεταμόσχευση επικρατεί μια σύγχυση, τόσο από ανθρώπους που εργάζονται σε νοσοκομεία, όσο και από απλούς ανθρώπους. Η διευκρίνιση λοιπόν όλων των αδιευκρίνιστων στοιχείων θα βοηθούσε έτσι ώστε όλοι να έχουν μια συγκεκριμένη άποψη γύρω από το αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων. Βέβαια είναι ένα θέμα που οι προεκτάσεις του είναι πολύ μεγάλες και οι ηθικές απόψεις που επικρατούν γύρω από αυτό αντικρουόμενες. Δεν πρέπει να ξεχνά κανείς ότι κάποιιο θεωρούν τη μεταμόσχευση σαν μια υπέρτατη πράξη αγάπης, γιατί με τον θάνατο ενός ανθρώπου, μπορούν αν ζήσουν καλύτερα άλλοι άνθρωποι απ' τους οποίους πολλοί μπορεί να ήταν καταδικασμένοι.

Από την αντίπερα όχθη υπάρχουν άνθρωποι που θεωρούν τη μεταμόσχευση σαν μια εγκληματική ενέργεια, αφού ουσιαστικά ο άνθρωπος είναι ακόμα ζωντανός, όταν παίρνουν τα όργανά του. Στην Ελλάδα σημαντικός παράγοντας στην διαμόρφωση της ηθικής είναι η Ορθόδοξη Εκκλησία. Σκοπός λοιπόν αυτής της εργασίας είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη και πληρέστερη πληροφόρηση της όλης διεργασίας που επικρατεί γύρω από τις μεταμοσχεύσεις, καθώς επίσης και η ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά οργάνων και η ευαισθητοποίηση του κοινού για την αξία της κάτω από το φώς των αρχών της βιοηθικής που επικρατούν και στον Ορθόδοξο Ελληνικό χώρο του σήμερα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νοσηλευτική είναι μια κατεξοχήν ανθρωπιστική επιστήμη, αφού έχει ως σταθερό σημείο αναφοράς τον άνθρωπο, από τη στιγμή της γέννησής τους μέχρι το θάνατό του. Η φροντίδα που παρέχει ο νοσηλευτής στον ασθενή είναι ολιστική και δεν αφορά μόνο το σώμα του, αλλά και το πνεύμα, την ψυχή του και τον κοινωνικό ρόλο.

Μέσα λοιπόν από αυτή τη ενασχόληση του νοσηλευτή με τον ασθενή, είναι αναμενόμενο να προκύπτουν στην καθημερινή πράξη ηθικά διλήμματα που αφορούν είτε στον άρρωστο είτε στον ίδιο τον νοσηλευτή. Ένα από τα σημαντικότερα ηθικά διλήμματα που απασχολούν τους νοσηλευτές είναι αυτό που αφορά τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων.

Η σημαντικότητα του έγκειται στο γεγονός ότι αφορά τουλάχιστον, δύο ανθρώπους. Έναν που πέθανε και μπορεί να προσφέρει ζωή και έναν ή περισσότερους που είναι βαριά άρρωστοι και μπορούν να θεραπευτούν.

Είναι σημαντικό, γιατί από αυτήν την πράξη προσφέρεται ζωή, χωρίς αυτός που την προσφέρει να παίρνει αντάλλαγμα.

Υπάρχει μεγάλη έλλειψη οργάνων και ιστών για μεταμόσχευση και το πρόβλημα είναι παγκόσμιο. Για το λόγο αυτό χρειάζεται να αναπτυχθούν πρωτοβουλίες που θα δώσουν ώθηση στη δωρεά οργάνων και ιστών. Ένα είδος προσπάθειας που θα μπορούσε να γίνει είναι αυτή της εκπαίδευσης των υγειονομικών για τη βελτίωση των ικανοτήτων επικοινωνίας τους.

Προσφορές οργάνων μπορεί να επιτευχθούν μόνο όταν το αίτημα για δωρεά γίνεται από το υγειονομικό προσωπικό στους συγγενείς του εκλιπόντος.

Η αίτηση για δωρεά οργάνων, έχει περιγραφεί ως «το πιο δύσκολο αίτημα που πρέπει να γίνει στην πιο δύσκολη στιγμή σε μια πολύ δυστυχημένη οικογένεια».

Οι νοσηλευτές και οι γιατροί καλούνται καθημερινά να δώσουν άμεσα απαντήσεις και να πάρουν αποφάσεις που αφορούν τη ζωή των ασθενών τους, έχοντας σαν εφόδια τις γνώσεις τους, τους κώδικες ηθικής και δεοντολογίας, τους νόμους του κράτους και κυρίως τη συνείδησή τους. Με βάση, λοιπόν, αυτά τα εφόδια γίνεται, στη συνέχεια, προσπάθεια ανάλυσης των ηθικών διλημάτων που προκύπτουν από τις μεταμοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Η ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΕΘΝΩΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν πλέον καθημερινή χειρουργική πρακτική, πάνω στην οποία στηρίζουν τις ελπίδες τους χιλιάδες άνθρωποι σ' όλον τον κόσμο. Δεν είναι δε λίγοι αυτοί που πιστεύουν ότι αποτελούν το μέλλον της χειρουργικής.

Ήδη, από τον Ιανουάριο του 1988 μέχρι τον Απρίλιο του 1994, 95.587 όργανα μεταμοσχεύτηκαν σε 92.966 ασθενείς στις ΗΠΑ. Αυτό σημαίνει ότι κατά μέσον όρο μεταμοσχεύονται ετησίως περίπου 12.000 αμερικανοί.

Οι λίστες ληπτών όλο και γεμίζουν. Τον Νοέμβριο του 1998 υπήρχαν 11.687 άτομα στις ΗΠΑ σε αναμονή μεταμόσχευσης ήπατος μόνον, τη στιγμή που το 1997 είχαν μεταμοσχευθεί περίπου 4.167. Παράλληλα, το 1996, 923 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από έλλειψη μοσχεύματος ήπατος σε σύγκριση με τους 434 του 1991.

Ο μακροβιότερος ασθενής που δέχθηκε επιτυχώς μεταμόσχευση ήπατος χειρουργήθηκε τον Ιανουάριο του 1970 η μεταμόσχευση του χάρισε 30 περίπου χρόνια ζωής! Από το 1954 και μετά, στις ΗΠΑ, έχουν γίνει σχεδόν 200.000 μεταμοσχεύσεις. Σήμερα, στη χώρα αυτή, υπολογίζεται ότι ζουν περίπου 70.000 άτομα που χρωστούν τη ζωή τους σ' αυτές.

Στον τομέα των καρδιακών μεταμοσχεύσεων, σύμφωνα με τα στοιχεία της American Heart Association, το 1997 έγιναν 2.290 μεταμοσχεύσεις έναντι 2.345 το 1996. Εάν υπήρχαν διαθέσιμα μοσχεύματα θα μπορούσαν 16.000 αμερικανοί κάτω των 55 ετών ή 40.000 κάτω των 65 ετησίως να υπόκεινται σε καρδιακή μεταμόσχευση με βιωσιμότητα 82,5% ενός έτους, 78,2% δύο ετών, 74,4% τριών ετών και 70,4% τεσσάρων ετών.

Η αποτελεσματικότητα των μεταμοσχεύσεων, ιδίως μετά την ανακάλυψη των ανοσοκατασταλτικών, έχει ιδιαίτερα αυξηθεί, αφού το ποσοστό τριετούς

επιβίωσης των μεταμοσχευθέντων σε 742 κέντρα των ΗΠΑ επί του συνόλου των μεταμοσχεύσεων (εκτός της των πνευμόνων και της καρδιοπνευμονικής) φτάνει πλέον το 91%.

Στην Ελλάδα, μόνο το 1998, έγιναν 92 μεταμοσχεύσεις νεφρών, 12 καρδιάς, 18 ήπατος και 150 κερατοειδούς – οι τελευταίες με μοσχεύματα εισαγωγής. Εκτός τούτων, γίνονται μεταμοσχεύσεις πνευμόνων, παγκρέατος, μυελού των οστών, δέρματος ή και ενίοτε διπλών οργάνων, π.χ. καρδιάς – πνευμόνων. Ενώ το 1991 ο συνολικός αριθμός των μεταμοσχεύσεων έφθασε τους 200, το έτος 1994 υπήρξε μια απότομη κάμψη του στους 130, την οποία μόλις τα τελευταία δύο χρόνια φαίνεται πως ξεπερνά.

Παρά ταύτα υπάρχει αρκετή επιφυλακτικότητα και αμφισβήτηση των μεταμοσχεύσεων η οποία οδηγεί στον περιορισμό της διαθεσιμότητας των μοσχευμάτων. Στον ευρύτερο ευρωπαϊκό χώρο, το μεταμοσχευτικό χάσμα νεφρού όλο και διευρύνεται. Η αύξηση των διενεργουμένων μεταμοσχεύσεων ακολουθεί πολύ πιο βραδεία πορεία από αυτήν των ατόμων που γράφονται στη λίστα αναμονής.

Παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τη διαθεσιμότητα των μοσχευμάτων είναι οι εξής:

1. Η συναισθηματική ή ιδεολογική δυσκολία να γίνει κανείς δότης σώματος. Οι πιο συνήθεις απαντήσεις που δίνουν όσοι παίρνουν αρνητική θέση στην ιδέα της δωρεάς οργάνων είναι οι εξής:

Μπορεί κάποτε να μου κάνουν κάτι πριν να είμαι πραγματικά νεκρός.

Μπορεί οι γιατροί να επιταχύνουν τον θάνατο.

Δε θέλω να σκέπτομαι τον θάνατο.

Δεν θα ήθελα κάποιος μετά τον θάνατό μου να μου κόψει το σώμα.

Δεν το έχω σκεφτεί ποτέ.

Το σώμα μου θα ήθελα να παραμείνει ολόκληρο για την άλλη ζωή.

Μπορεί να μην θέλει η οικογένειά μου.

Δεν μου το επιτρέπει η θρησκεία μου.

Είναι πολύπλοκο το θέμα για να δώσω τη συγκατάθεσή μου.

Άλλοι παράγοντες είναι:

2. Η ακαταλληλότητα του μοσχεύματος ιατρικώς.
3. Η άρνηση των συγγενών να δώσουν τη συγκατάθεσή τους.
4. Η απροθυμία των βασικών γιατρών εντατικής, αναισθησιολόγων και νοσηλευτικού προσωπικού να υποδείξουν στους συγγενείς την ιδέα της προσφοράς οργάνων.
5. Η αποτυχία να εξετασθούν όλοι οι δυνητικοί δότες για εγκεφαλικό θάνατο.
6. Η αποτυχία των μονάδων να διατηρήσουν τους δυνητικούς δότες σε σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση.
7. Η αποτυχία των καρδιολογικών κλινικών να δηλώνουν στα αρμόδια μεταμοσχευτικά κέντρα την ύπαρξη ασθενών.
8. Η μη έγκαιρη παρουσία της μεταμοσχευτικής ομάδος για την ανάκτηση πολλαπλών οργάνων.
9. Η κακή πληροφόρηση και διαφήμιση των μεταμοσχεύσεων από τα ΜΜΕ.

Σύμφωνα με στατιστικές που κυκλοφορούν διεθνώς το ποσοστό των δυνητικών δοτών στις χώρες της Ισπανίας και των ΗΠΑ είναι περίπου 50 ανά εκατομμύριο πληθυσμού ανά έτος. Στην Ελλάδα ο αριθμός αυτός μετά δυσκολίας πλησιάζει το 10.

Παρά ταύτα, ενώ η χώρα μας έχει το χαμηλότερο ποσοστό (5,5 ανά εκατομμύριο) στην Ευρώπη προσφοράς πτωματικών οργάνων έχει από τα υψηλότερα ποσοστά (7,8 ανά εκατομμύριο) προσφοράς οργάνων από ζώντα δότη, δείγμα των στενών συγγενικών δεσμών μας. Από στατιστικές προκύπτει ότι η συγγενική συναίνεση για δωρεά οργάνων είναι πολύ χαμηλή στην πατρίδα μας – της τάξης του 40%. Στις χώρες με ανεπτυγμένα συστήματα υγείας, ο αριθμός αυτός φθάνει το 70 – 80%.

Ίσως πιο εύκολα δίνει κανείς δικό του μόσχευμα παρά του συγγενούς του. Αυτή είναι μια ιδιαιτερότητα του λαού μας που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Αυτό αποτελεί ισχυρή ένδειξη ότι στον τόπο μας μια εκστρατεία για ρητή συναίνεση θα

μπορούσε να λύσει περισσότερα προβλήματα από κάθε προσπάθεια για συγγενική ή , πολύ περισσότερο, εικαζόμενη συναίνεση. Τη στιγμή που οι συγγενείς αισθάνονται πως χάνουν τον αγαπημένο τους, τόσο τραγικά και απότομα συνήθως, είναι αδιανόητο για την ελλαδική κοινωνία κάποιος απρόσωπος φορέας, π.χ. ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.), να «εικάσει» τη συναίνεση του νεκρού δότη χωρίς να λάβει υπόψη του τη συναίνεση των ζωντανών συγγενών.

Το θέμα της δωρεάς των οργάνων είναι λιγότερο θέμα πολιτικής ή νομικής φύσης, είναι κυρίως θέμα ιδεολογικής καλλιέργειας και σωστής ενημέρωσης. Στην Ισπανία, που είναι χώρα με πρωτοποριακή πρακτική στο θέμα της δωρεάς οργάνων, ενώ τα τελευταία χρόνια μειώθηκαν τα τροχαία ατυχήματα – και συνεπώς τα περιστατικά εγκεφαλικού θανάτου – ταυτόχρονα αυξήθηκε σημαντικά ο αριθμός των δοτών.

Βέβαια, στη χώρα αυτή, όπως και στο Βέλγιο, την Αυστρία και πρόσφατα στην Ιταλία, θεσπίστηκε νομοθετικά η «εικαζόμενη συναίνεση» για να ξεπεραστεί το πρόβλημα της έλλειψης οργάνων. Με άλλα λόγια θεωρείται πλέον δότης όποιος δεν έχει εγγράφως αρνηθεί κάτι τέτοιο όταν ήταν εν ζωή.

Καθώς περνούν τα χρόνια, γίνεται συνειδητή του κόσμου ότι η δωρεά οργάνων είναι μια πράξη που και ιατρικά συνιστάται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, αλλά και ηθικά και λογικά είναι απόλυτα δικαιολογημένη. Έτσι, στις ΗΠΑ, ένα ποσοστό περίπου 55% των λευκών και το 1/3 των μαύρων και ισπανοφώνων θα επιθυμούσαν να προσφέρουν όργανο κάποιου δικού τους συγγενούς, άσχετα αν στην πράξη μόνο τα 2/3 αυτών που εκφράζουν την επιθυμία δωρεάς οργάνων εγγράφως συναινούν.

2. ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν μια πρωτοποριακή μέθοδο της παρεμβατικής ιατρικής, η ηθική της οποίας όμως φαίνεται πως είναι πιο πολύπλοκη ακόμη και από την επαναστατική της τεχνική.

Είναι ενδιαφέρον ότι, ενώ τελικά οι μεταμοσχεύσεις αφορούν λιγότερους από εκατόν είκοσι ασθενείς ετησίως στην πατρίδα μας – αυτός είναι ο συνολικός αριθμός των μεταμοσχεύσεων -, αναφέρονται σε μια μικρή μόνον ομάδα γιατρών και ταυτόχρονα αποτελούν μια ιατρική διαδικασία που απαιτεί τεράστια ποσά και πανάκριβο εξοπλισμό, γίνεται τόσος λόγος γι' αυτές. Το ενδιαφέρον παρουσιάζεται δυσανάλογο με το αποτέλεσμά τους, τη στιγμή που κανείς δεν λέει τίποτα για τις 300.000 ψυχές που επίσημα και «νόμιμα» τους στερούμε κάθε δικαίωμα να δουν το φως της ζωής και η μοναδική εμπειρία από τη ζωή και τον άνθρωπο που του επιτρέπουμε είναι αυτή της άμβλωσης. Αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός ότι, ενώ στη χώρα μας δεν υπάρχει καμία συμβουλευτική επιτροπή με αντικείμενο τις νέες ιατρικές τεχνολογίες (γενετική μηχανική, αναπαραγωγικές τεχνολογίες, κ.τ.λ.) και τη βιοηθική, οι μεταμοσχεύσεις εξαιρούνται από τον κανόνα εδώ και χρόνια λειτουργεί το Εθνικό Συμβούλιο Μεταμοσχεύσεων.

Αυτά τα στοιχεία από μόνα τους υποψιάζουν και καθιστούν τις μεταμοσχεύσεις σημείο αντιλεγόμενο, την δε ηθική τους στοιχείο αμφιλεγόμενο. Κάποιοι τις υποστηρίζουν υπερβολικά και κάποιοι άλλοι αντιτίθενται έντονα.

Η ηθική προσέγγιση των μεταμοσχεύσεων παρουσιάζει δύο σκέλη: το ένα είναι αν πρέπει και το δεύτερο είναι πως πρέπει να γίνονται.

Στο πρώτο σκέλος, τα βασικά ερωτήματα είναι:

1. Αν κάποιος έχει το δικαίωμα να προσφέρει τα όργανά του, πόσο δηλαδή του ανήκουν, και συνεπώς αν είναι ηθικώς επιτρεπτό να γίνει δότης είτε εν ζωή είτε μετά θάνατον.

2. Αν ο «εγκεφαλικός θάνατος» ταυτίζεται με τον οριστικό θάνατο του ανθρώπου. Με άλλα λόγια, να προσδιορίζει την κατάσταση εκείνη κατά την οποία μας επιτρέπεται η αφαίρεση των οργάνων του δότη. Και

3. Αν τα ισχύοντα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου είναι πρώτον ορθά, δεύτερον πλήρη και τρίτον εφαρμόσιμα στην κλινική πράξη. Μόνον έτσι μπορεί να εξισορροπεί ο σεβασμός μας στη ζωή του δότη με τη διάθεση έκφρασης ανδιοτελούς αυτοπροσφοράς του.

Στο δεύτερο σκέλος, σχετικά δηλαδή με την ακεραιότητα της μεταμοσχευτικής πράξης, η αλήθεια είναι ότι οι μεταμοσχεύσεις έχουν έντονα αμφισβητηθεί. Η πράξη δείχνει ότι ενίοτε εμπλέκονται ιδιοτελείς τάσεις και οικονομικά συμφέροντα, τέτοια που η ζωή του δότη να προσβάλλεται στην κατ' εξοχήν ιερή στιγμή της, τη στιγμή της επέλευσης του θανάτου. Και ενώ οι νομοθετικές ρυθμίσεις και διατάξεις προσπαθούν να διασφαλίσουν τον σεβασμό προς τον δότη και το βέβαιον του θανάτου του (όταν πρόκειται για πτωματικά μοσχεύματα), ή πραγματικότητα συχνά έρχεται να τις διαψεύσει.

Ερωτήματα αυτής της περιοχής αφορούν το επιτρεπτό ή μη της λεγόμενης «εικαζομένης συναίνεσης», την αγοραπωλησία οργάνων, την ανάμειξη των ΜΜΕ για ιδιοτελείς σκοπούς, την τήρηση ή παραβίαση της λίστας αναμονής ληπτών, την εκμετάλλευση των μεταμοσχεύσεων προς ίδιον όφελος των αναμειγνυόμενων σ' αυτές φορέων (χειρουργών, νοσοκομείων, μεσαζόντων, ασφαλιστικών εταιρειών κ.τ.λ.), την πιστή και ακριβή εφαρμογή των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου, κ.α.

Ο κύριος προβληματισμός της ηθικής των μεταμοσχεύσεων αναφέρεται στις μεταμοσχεύσεις με πτωματικό μόσχευμα. Η παρούσα εργασία, χωρίς να αποφεύγει τις επί συγκεκριμένων ερωτημάτων απαντήσεις, σκοπό έχει να δώσει το περίγραμμα των βασικών αρχών της πνευματικής θεώρησης των μεταμοσχεύσεων.

Οι μεταμοσχεύσεις δεν είναι ένα καθαρώς ιατρικό θέμα. Έχουν έντονη κοινωνική, ηθική, νομική και πνευματική διάσταση. Είναι κοινή πεποίθηση ότι στον τόπο μας ο ρόλος της Εκκλησίας μπορεί να είναι κεντρικός και ουσιαστικός. Γι' αυτό και συχνά ζητείται η γνώμη και η συμπαράστασή της. Αυτό όμως την υποχρεώνει να προσδιορίσει και τους βασικούς άξονες της πνευματικής της ηθικής.

Όπως όλα τα θέματα, έτσι και τις μεταμοσχεύσεις η Εκκλησία τις αντικρίζει πνευματικά. Αν κάτι βλάπτει τη ζωή της ψυχής και την ανάγλυφη εικόνα του Θεού μέσα της, ανεπιφύλακτα το απορρίπτει. Αν πάλι κάπου διακρίνει τη δυνατότητα καλλιέργειας πνευματικής ζωής συμβατής με τη θεολογική παράδοση, διδασκαλία και εμπειρία της, τότε την ιδιοφυή ανακάλυψη την αντιμετωπίζει με την τόλμη της πνευματικής καινοτομίας της. Το κριτήριο της ηθικής της είναι πνευματικό.

Οι μεταμοσχεύσεις αναφέρονται στο μυστήριο της ζωής και του θανάτου και εγγίζουν το ιερό της ψυχοσωματικής συμφυΐας του ανθρώπου. Βασίζονται δε κυρίως στη δυνατότητα καλλιέργειας σχέσεων αγάπης συναλληλίας και αμοιβαίου ενδιαφέροντος των ανθρώπων. Μόνον έτσι βρίσκονται τα μοσχεύματα. Όλα αυτά αφορούν άμεσα την Εκκλησία. Γι' αυτό και με ιερό αίσθημα η Εκκλησία αφήνει τη θεολογία και την εμπειρία της να διαλεχτούν μαζί τους, έτοιμη να επικροτήσει ό,τι είναι συμβατό με την αιώνια αλήθεια της και να απορρίψει ό,τι την προσβάλλει.

B. ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Για να μπορέσει κανείς με σφαιρική αντίληψη και πληρότητα να προσεγγίσει το θέμα των μεταμοσχεύσεων πρέπει να το δει από τρεις διαφορετικές οπτικές η πρώτη είναι η οπτική του λήπτη, η δεύτερη του δότη και η τρίτη της μεταμοσχευτικής ομάδος.

1. Η προοπτική του δότη

Η οπτική αυτή έχει απέναντί της τον δότη, αυτόν που είτε διατυπώνει το ερώτημα είτε εκφράζει την επιθυμία να γίνει δωρητής οργάνων με διάθεση αγνής αυτοπροσφοράς. Αυτόν πώς πρέπει η Εκκλησία να τον αντιμετωπίσει; Με δεδομένο ότι οι περισσότεροι άνθρωποι εκ φύσεως είμαστε αρκετά κλεισμένοι στον εαυτό μας, γι' αυτόν μόνο ενδιαφερόμαστε, ότι φοβόμαστε και συστηματικά και υποσυνείδητα απομακρύνουμε από μέσα μας την ιδέα του θανάτου, αυτόν ο οποίος σκέπτεται να γίνει δωρητής οργάνων τολμάει να ασχοληθεί με την ιδέα του θανάτου του, που υπερβαίνει τους αυτοπροστατευτικούς σχολαστικισμούς μιας συχνά υπολανθάνουσας φιλοζωίας και με διάθεση αυτοπροσφοράς ζητάει την ευλογία της Εκκλησίας για να προβεί στην πράξη της δωρεάς του σώματος του, πώς να τον αντιμετωπίσει; και την πράξη του πώς να την αξιολογήσει; τι πνευματικά επιλήψιμο θα μπορούσε να εγκρύπτει μια τέτοια επιθυμία;

Η ζωή είναι δώρο του Θεού, αλλά δεν είναι δώρο που ανήκει μόνο στον Δωρητή, ανήκει και στον αποδέκτη της, είναι και δική μας. Αποτελεί το κατ' εξοχήν πεδίο εξάσκησης του αυτεξουσίου μας. Δεν μας προσφέρεται για να είναι τόσο δική μας ώστε να μπορούμε ακόμη και να την προσφέρουμε. Γι' αυτό και την αγαπούμε και την προστατεύουμε περισσότερο από οτιδήποτε άλλο με περίσκεψη μεν γιατί είναι του Θεού, αυθόρμητα δε γιατί είναι δική μας. Ο καλύτερος τρόπος επιστροφής της στον Θεό είναι η προσφορά της στον πλησίον, «ούκ ἔστιν ἄλλως σωθῆναι εἰ μὴ διὰ τοῦ πλησίον». Και από τη ζωή το πιο δικό μας κομμάτι είναι το σώμα, όχι επειδή το πιάνουμε, το ψηλαφούμε, αλλά επειδή μ' αυτό πιάνουμε, βλέπουμε, ακούμε, γευόμαστε, αισθανόμαστε, λειτουργούμε. Ποια όμως είναι η ισορροπία ανάμεσα στην ευθύνη της προστασίας της ζωής και της φροντίδας του σώματος αφ' ενός και στη διάθεση της προσφοράς τους αφ' ετέρου;

2. Η προοπτική του μεταμοσχευτή

Η Εκκλησία όμως έχει μπροστά της και τα μέλη της μεταμοσχευτικής ομάδος. Στο πρόσωπο τους μπορεί να διακρίνει τον εκμεταλλευτή, το ανθρώπινο εξάρτημα μιας βάρβαρης και απάνθρωπης μηχανής, τον ανάλγητο «ιερέα» του

συμφέροντος και των προσωπικών φιλοδοξιών. Μπορεί όμως και να συναντήσει τον τολμηρό υπηρέτη και τον ικανό διακονητή ενός από τα πιο λεπτά, δύσκολα και ευαίσθητα ανθρώπινα εγχειρήματα. Αυτός μπορεί να μεταμορφώσει τον θάνατο του ενός σε ζωή του άλλου. Το συγκλονιστικό δεν είναι ότι ο θάνατος γίνεται ζωή, αλλά ότι η ζωή αλλάζει και πρόσωπο. Η ιατρική που ως τώρα γνωρίζαμε ήταν κατόρθωμα, πάλευε στο μεταίχμιο της ζωής και του θανάτου. Τώρα γίνεται και θαύμα, επιτελείται στο μεθόριο των προσώπων.

Η Εκκλησία λοιπόν καλείται να φωτίσει το δίλημμα των μεταμοσχευτών που εκφράζεται με τα εξής ερωτήματα:

α. Βιολογική σωτηρία με μεταμόσχευση ή άρνηση της δυνατότητας.

β. Θεώρηση της μεταμοσχευτικής δυνατότητας ως θεϊκού χαρίσματος η αντιμετώπισή της ως ύβρεως και αδιάκριτης υποκατάστασης του Θεού;

γ. Με δεδομένο ότι η ιατρική προσφορά, η φροντίδα της υγείας και η προσπάθεια παράτασης της ζωής αποτελεί ύψιστη αποστολή αγάπης, αυτό που είναι πλέον δυνατότητα πρέπει να θυσιαστεί μπροστά στον φόβο του σχολαστικού παραπτώματος, την πιθανότητα κάποιοι να έχουν συμφέροντα και το απόμακρο ενδεχόμενο ενός απίθανου θαύματος – διότι περί αυτού πρόκειται – ή να αξιοποιηθεί ως χάρισμα και ικανότητα που ήδη υπάρχει;

δ. Ο σεβασμός και η αναγνώριση της αξίας της ζωής που εκφράζονται περισσότερο απέναντι στον δότη που αμετάκλητα αναχωρεί ή στον λήπτη που μπορεί να ζήσει;

Τα θέματα αυτά συνδέονται με ιδιαίζουσες ευαισθησίες και φυσικά πρακτικές παθολογίες. Έτσι, επί παραδείγματι, είναι πολύ κατανοητό ότι ένας ευσυνείδητος και με φιλόανθρωπα αισθήματα παθολόγος ή εντατικολόγος, που ο διαρκής αγώνας του είναι να αποτρέψει με κάθε τρόπο το ενδεχόμενο ή να απομακρύνει τη στιγμή του θανάτου, να δυσκολεύεται να αποδεχθεί το τέλος του ασθενούς του. Αυτός πολύ δικαιολογημένα παλεύει μέσα του με την ιδέα ότι ο άρρωστος έχασε και την τελευταία του ελπίδα, αγωνίζεται για την επιβίωσή του. Δεν μπορεί να τον κατατάξει στην κατηγορία του δότη, αυτό θα σήμαινε ότι είναι

νεκρός. Αυτή η φιλανθρωπία που είναι η πηγή της δυσκολίας του. Είναι φυσικό να συστέλλεται στις μεταμοσχεύσεις.

Από την άλλη πλευρά, ο χειρουργός έχει μπροστά του κάποιον που μπορεί να του δώσει ζωή αν βρει το μόσχευμα. Αυτόν βλέπει, μ' αυτόν συνομιλεί, γι' αυτόν πάσχει. Εν αντιθέσει προς τον εντατικολόγο που σκέπτεται πιο συναισθηματικά και λειτουργεί με ελπίδες, αυτός σκέπτεται πιο λογικά και επικαλείται στατιστικές. Είναι πολύ φυσικό αυτός να πιστεύει στις μεταμοσχεύσεις.

Και οι δύο πλευρές έχουν ανθρωπιά, αγάπη και οι δύο έχουν δίκιο. Η Εκκλησία όμως αγκαλιάζει όλους και με την ψυχή, και με τη λογική και με το σώμα τους. Χωρίς να αρνείται το φυσικό συναίσθημα, δίχως να απορρίπτει τη λογική εικόνα, ανεπιφύλακτα προκρίνει το μυστικό βάθος και την αιώνια πνευματική προοπτική του ανθρώπου. Και έτσι κρίνει.

Στη θέα δύο ανθρώπων που ο ένας είναι με νεκρωμένο τον εγκέφαλο λόγω τραγικού ατυχήματος και ο άλλος με νεκρούμενη προοδευτικά την καρδιά, η ιατρική των αξιών και της ευσυνειδησίας ζει το δράμα της «πτώσης» του ανθρώπου και το βάθος των αποτυπωμάτων της σε δύο από τις πλέον ακραίες μορφές του και μάλιστα ταυτόχρονα. Βιώνει το ξαφνικό και απρόβλεπτο του θανάτου στη μία και το προοδευτικό αλλά μη αναχαιτιζόμενο στη δεύτερη. Τι πιο υπεύθυνο για έναν γιατρό τη στιγμή εκείνη να παλέψει με τον θάνατο για να ζήσει τουλάχιστον ο ένας;

Η ιατρική αντιμετωπίζει το δίλημμα και καλείται να τολμήσει την αγάπη μπροστά σε δύο ανθρώπους που πεθαίνουν σε δύο ανθρώπους που τελικά ο ένας μπορεί να οικοδομήσει τη ζωή του από τα ερείπια, τα απομεινάρια, της ζωής του άλλου. Η «πτώση» του ανθρώπου έχει δύο τεράστιες συνέπειες: την αδυναμία που εκδηλώνεται ως θάνατος και την αμαρτία που εκφράζεται ως φιλαυτία, δηλαδή ως απουσία και δυσκολία αγάπης. Αυτήν την «πτώση» την χτυπά ο δότης με την κίνηση της αγάπης του και την εξουδετερώνει η ιατρική με την προσφορά της ζωής.

3. Η προοπτική του λήπτη

Η Εκκλησία όμως έχει μπροστά της συνεχώς και την εικόνα, την ανάγκη και το δράμα του λήπτη. Τι γίνεται όταν μας πλησιάζει κάποιος που βρίσκεται σ' αυτήν την κατηγορία; Από την οπτική αυτή, που είναι πιο πειστική, ίσως μπορούμε πιο σωστά να μπούμε στην ηθική των μεταμοσχεύσεων. Εδώ δεν έχουμε την πολυτέλεια της εύκολης και ασφαλούς απάντησης. Η ανάγκη του λήπτη είναι θέμα ζωής. Αν αρνηθούμε τη μεταμόσχευση, του υποδεικνύουμε τον θάνατο.

Ας θεωρήσουμε ότι μας προσεγγίζει κάποια γυναίκα, μητέρα, νεαρή σχετικώς, η οποία πάσχει από καρδιακή και η μόνη συνιστώμενη λύση είναι η μεταμόσχευση καρδιάς. Η Εκκλησία πως θα έπρεπε να συμβουλευθεί αυτήν την γυναίκα, λαμβάνοντας υπόψη τα σύγχρονα κοινωνικά και επιστημονικά δεδομένα, όπου η μεταμόσχευση είναι και δυνατή και αποδεκτή; Μήπως θα έπρεπε να της συστήσουμε να την αρνηθεί και να επιλέξει τον θάνατο; Η δυνατότητα για ουσιαστική ζωή ετώς ενός ανθρώπου, η οποία απορρέει από το υψηλό ποσοστό επιτυχίας της επέμβασης και στηρίζεται στο δικαίωμα αυτεξούσιου προσφοράς κάποιου άλλου που έχασε τη μάχη με τη ζωή – όταν μάλιστα δεν διεκδικείται ως δικαίωμα από τον λήπτη, αλλά προσφέρεται ως αγάπη από τον δότη – δεν υπερτερεί ηθικά σε βαρύτητα από τη δίχως συνείδηση επιβίωση λίγων ωρών ή το πολύ ημερών του δεύτερου;

Αν λοιπόν η Εκκλησία, μολονότι ζει την πραγματικότητα της πνευματικής ζωής, κατανοώντας και την ανάγκη για βιολογική ζωή, επιτρέψει σε κάποιον να δεχθεί μεταμόσχευση, αυτό εξυπονεί δότη και φυσικά μεταμοσχευτή, δηλαδή αποδοχή των μεταμοσχεύσεων. Αν του το αρνηθεί του προτείνει τον θάνατο.

Πέραν όμως αυτών, ο λήπτης δεν είναι μόνον ένας παθητικός αποδέκτης ενός οργάνου, πράγμα που του δημιουργεί την αίσθηση μιας προσωπικής ωφέλειας, ότι δηλαδή παρατείνεται η βιολογική ζωή του, αλλά του δίδεται παράλληλα και μια μοναδική ευκαιρία πνευματικής ωφέλειας. Σπάνια βιώματα μπορούν να αναδύονται μέσα στην ψυχή του, όπως η δια βίου αίσθηση

ευγνωμοσύνης απέναντι στον δότη και φυσικά τον γιατρό του, η προσευχή του γι' αυτούς, η συντριβή και η δοξολογική του διάθεση απέναντι στον Θεό για το δώρο Του ή η ταπεινή αίσθηση ότι ζει από τον θάνατο και την αγάπη κάποιου συνανθρώπου του.

Η ηθική προσέγγιση πρέπει να αγκαλιάσει όλο το φάσμα των εμπλεκομένων ανθρώπων στις μεταμοσχεύσεις.

Το θέμα για την Εκκλησία είναι και συναισθηματικό ή ιατρικό – ή παράταση μιας ζωής είναι όμως κυρίως πνευματικό – η σύζευξη δύο ζωών. Το πρώτο το πετυχαίνει ένας γιατρός. Το δεύτερο το κατορθώνει η αυτεξούσια απόφαση ενός ανθρώπου που επιθυμεί να φέρει ως «πλησίον» είναι η αγάπη, το ενδιαφέρον ή τουλάχιστον η μη αδιαφορία κάποιου για το συνάνθρωπό του. Προσφέροντας ζωή ο ένας στον άλλο δε σημαίνει ότι η ζωή του λήπτη έχει μεγαλύτερη αξία απ' αυτήν του δότη, αλλά ότι μεγαλύτερη και από τις δύο έχει η ζωή της σχέσης τους.

Οι δύο βασικοί άξονες του ηθικού προβληματισμού για τις μεταμοσχεύσεις είναι αφ' ενός μεν το ενδεχόμενο της εκμετάλλευσης του αυτεξουσίου του δότη, αφ' ετέρου δε του αυθαίρετου προσδιορισμού της στιγμής του θανάτου. Για το πρώτο επινοήθηκε η αντιφατική έννοια της «εικαζομένης συναίνεσης» και για το δεύτερο προέκυψε ο καινοφανής όρος «εγκεφαλικός θάνατος». Όλη η δυναμική της βιοηθικής στο θέμα εστιάζεται στο πόσο συναίνεση είναι η «εικαζομένη» και πόσο θάνατος ο «εγκεφαλικός».

Γ. ΤΟ ΑΥΤΕΞΟΥΣΙΟ ΣΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Μ' όλο που το θέμα της χρησιμοθηρικής προσέγγισης των μοσχευμάτων είναι αποδεκτό στην κατανόηση και αντίληψη του, δεν είναι εύκολα αποδεκτό στην υιοθέτησή του. Και είναι κατανοητό διότι λύνει άμεσα το ορατό πρόβλημα του ελλείμματος των μοσχευμάτων. Πολλοί δέκτες που πρέπει και μπορούν να ζήσουν, λίγοι δότες που πεθαίνουν και διαθέτουν τα απαιτούμενα όργανα. Έρχεται

η πολιτεία, νομοθετεί, τα παίρνει και αντί να χαθούν δίνουν ζωή. Η λογική λέει ότι η κοινωνία ευεργετεί. Είναι σαφές.

1. Ο αντίλογος στην «εικαζομένη συναίνεση»

Με βάση αυτά, υπάρχει ένας ισχυρός και δικαιολογημένος αντίλογος σ' αυτό που ονομάζεται «εικαζομένη συναίνεση» και που σημαίνει ότι δότης οργάνων θεωρείται όποιος δεν έχει ρητά αρνηθεί κάτι τέτοιο. Τα βασικά σημεία αυτού του αντιλόγου είναι τα εξής:

α. Η «συναίνεση» ή «συγκατάθεση», ως όρος, εξυπονοεί την ενεργοποίηση του αυτεξουσίου του ανθρώπου. Με άλλα λόγια είναι κάτι που πάντα και μόνο δηλώνεται, ποτέ δεν υπάρχει. Συγκατάθεση σημαίνει ρητή, εκπεφρασμένη, σαφώς διατυπωμένη συναίνεση.

β. Ο νόμος περί «εικαζομένης συναίνεσης» καταργεί τον όρο και τον ρόλο του δότη. Το μόσχευμα πλέον δεν δίδεται από κάποιον συνειδητά και αυτοβούλως, αλλά το παίρνουμε νομικά και αυθαιρέτως. Είναι άλλο πράγμα το «δίνω κάτι δικό μου» και άλλο το «μου παίρνουν κάτι που μου ανήκει». Στην περίπτωση αυτή έχουμε λήπτη και, όχι δότη που εκχωρεί, αλλά μεσάζοντα που αποφασίζει. Η βούληση της πολιτείας και κοινωνίας δεν μπορεί να υποκαθιστά ως αγαθό την έκφραση της προσωπικής ελευθερίας. Αν νομοθετηθεί η «εικαζομένη συναίνεση», είναι σαν η κοινωνία να μας στερεί το δικαίωμα τώρα να εκχωρήσουμε εμείς το δικαίωμα στους γιατρούς και τους δικούς μας να αποφασίσουν για την προσφορά ή τη φθορά του σώματός μας τότε, τη στιγμή της κρίσης.

γ. Όταν η κοινωνία και οι νόμοι της αδυνατούν να εικάσουν την άρνηση, τότε πως μπορούν να εικάσουν τη συναίνεση; Κάτι τέτοιο δεν δημιουργεί δικαιολογημένη υποψία ότι υποκαθίστανται τα αυθόρμητα αισθήματα από τις νομοθετικές αλχημείες;

2. Τα ευεργετήματα της συναίνεσης

Η «συνειδητή συναίνεση» για τη διάθεση του σώματος μετά θάνατο, αποτελεί μια κατ' εξοχήν ιερή πράξη αυταπάρνησης και αγάπης, διότι η παροχή της σημαίνει ότι ο δότης έχει την ευκαιρία:

α. Να σκεφθεί το γεγονός του θανάτου του σε στιγμές υγείας και ευημερίας, που δικαιολογημένα θα ήταν ανυποψίαστος για το αποτρόπαιο αυτό γεγονός.

β. Να φαντασθεί τον εαυτό του και την έξοδό του από αυτόν τον κόσμο να επισυμβαίνει με τραγικό τρόπο (ατύχημα, έγκλημα, κακοποίηση, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ρήξη ανευρύσματος, ή άλλη σοβαρή εγκεφαλική πάθηση κ.τ.λ.), τέτοιο που οι τελευταίες του στιγμές να είναι στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με νεκρωμένο τον εγκέφαλο.

γ. Να φαντασθεί ότι το τραγικό γι' αυτόν γεγονός του θανάτου δεν συμβαίνει μόνο με βίαιο τρόπο αλλά και με σχετικά νεαρή ηλικία, αφού μόνον τότε τα όργανά του μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Αυτό είναι σημαντικό, διότι είναι τόσο φυσικό ο καθένας να φαντάζεται για τον εαυτό του ότι θα πεθάνει σε βαθύ γήρας και με φυσιολογικό θάνατο.

δ. Να ξεχάσει για λίγο τον εαυτό του εκείνης της δραματικής στιγμής και επί πλέον να σκέπτεται τους άλλους, που επίσης βρίσκονται σε οριακή δοκιμασία.

ε. Να δεχθεί κάποιου άλλου να χαίρονται και να ανακουφίζονται με τον θάνατό του, και μάλιστα να έχουν τέτοια χαρά σαν τη χαρά αυτού που σίγουρα πεθαίνει και τελικά σώζεται και ζει.

στ. Να κάνει μια αυπολόγιστη προσφορά, για την οποία βέβαια ουδέποτε θα δεχθεί κάποιο λόγο ευγνωμοσύνης. Το να προσφέρει όμως κανείς ζωή σε κάποιον συνάνθρωπό του, με τους ιστούς του σώματός του, τη στιγμή που το ανταπόδομα της ευγνωμοσύνης ουδέποτε ο ίδιος πρόκειται να το απολαύσει, προσδίδει στην πράξη το χαρακτηριστικό της ανιδιοτέλειας και την κοσμεί με τη σφραγίδα του αγνού ενδιαφέροντος για τον συνάνθρωπο.

ζ. Τέλος, να εκχωρήσει από τις στιγμές της ευδαίμονος νηφαλιότητός του το δικαίωμα, και συνεπώς την εμπιστοσύνη, στους γιατρούς και του δικούς του, αντί να σταματήσει λίγο αργότερα από μόνη της, να του σταματήσουν αυτοί την

καρδιά εκείνη τη στιγμή που αυτοί κρίνουν, βέβαιος πως μόνο το καλό του θέλουν.

Αυτή η εμπιστοσύνη έχει απροσμέτρητη αξία. Επιφορτίζει όμως την κοινωνία με την τεράστια υποχρέωση να προστατεύσει νομοθετικά και πρακτικά αυτή την εμπιστοσύνη από κάθε μορφής ασυνειδησία, χρησιμοθηρία ή και χρηματική εκμετάλλευση και να εξασφαλίσει την επιστημονική αρτιότητα, ενημέρωση και κατάρτιση των αρμοδίων γιατρών και φορέων. Με τον τρόπο αυτόν, ο δότης δεν μεταμορφώνεται σε θύμα ποταπών συμφερόντων, ασεβείας ή επιστημονικής επιπολαιότητας και αγνοίας.

3. Πραγματικός λήπτης ο δότης

Η Εκκλησία όλα αυτά τα επιζητεί στον κάθε άνθρωπο γιατί αποτελούν αφορμές εξόδου από τη στενότητα του εαυτού μας και ευκαιρίες καλλιέργειας αρετών, όπως η μνήμη του θανάτου, η άρνηση των φυσικών δικαιωμάτων, η εμπιστοσύνη, το συμφέρον για τους άλλους, η αγάπη στον συνάνθρωπο.

Ο συνειδητός δότης είναι σαν να λέει: «μην ασχολείσθε υπερβολικά και σχολαστικά με το αν ο εγκεφαλικός θάνατος είναι ο οριστικός θάνατος. Αν είμαι σ' αυτή την κατάσταση, αφήστε με να πεθάνω για να ζήσει ο συνάνθρωπος μου». Υπ' αυτήν την έννοια, η μεταμόσχευση δεν έχει τόση αξία για τον λήπτη – σ' αυτόν δίνει βιολογική ζωή - , όσο για τον δότη – αυτός ενώ δίνει όργανα, παίρνει χυμούς πνευματικής ζωής, ακόμη και πριν να δώσει τα όργανά του, όταν συντάσσει τη συγκατάθεσή του. Ο δότης πρέπει πάση θυσία να προστατευθεί. Και δότης είναι μόνον αυτός που αυτεξουσίως δίνει όχι αυτό που του παίρνουμε τα όργανα. Η έννοια του δότη αποτελεί δικαίωμα στην πνευματική ζωή. «Μακάριόν έστι μάλλον δίδοναι ή λαμβάνειν».

Αυτός είναι και ο λόγος που θα προτιμούσαμε ενδεχομένως τη δυνατότητα μεταφοράς οργάνων από άνθρωπο σε άνθρωπο παρά την αντικατάσταση της από τις μεταμοσχεύσεις τεχνητών οργάνων. Στην πρώτη περίπτωση μεταγγίζονται αισθήματα συναλληλίας και αγάπης, ανταλλάσσεται η ζωή του άλλου με τον

θάνατό μας, οι αιώνιες αξίες με την εφήμερη ανάγκη ο κόσμος γίνεται πιο ανθρώπινος, πιο πνευματικός. Στη δεύτερη, άσχετα αν έτσι ξεπερνιούνται όλα τα προβλήματα που απορρέουν από τη σχολαστική θεώρηση του «εγκεφαλικού θανάτου» και τη δικαιολογημένη ανάγκη προσδιορισμού του οριστικού θανάτου, απλά παρατείνεται προσωρινά μια ζωή, ο κόσμος γίνεται πιο τεχνολογικός.

Η «εικαζομένη συναίνεση» καταργεί τον δότη και τον υποκαθιστά με την απρόσωπη επιτροπή που αποφασίζει για τα αισθήματα του δότη. Βγάζει το ελεύθερο πρόσωπο και στη θέση του βάζει την απόφαση της «νόμιμης» επιτροπής. Όπου επικρατεί, η μεταμόσχευση, ενώ γίνεται με τα όργανα του δότη, δεν γίνεται με τη συγκατάθεσή του, αυτός είναι αποξενωμένος από την πράξη του. Έτσι, η έκφραση του ελεύθερου προσώπου θυσιάζεται στον βωμό της νεκρής νομικής απόφασης. Αλλά και ο λήπτης στερείται το βίωμα του ότι ζει από την ελεύθερα εκπεφρασμένη αγάπη κάποιου συνανθρώπου του αντικαθιστώντας το με την αίσθηση του ότι επιβιώνει μηχανικά από τη νομική απόφαση της κοινωνίας. Στη δεύτερη περίπτωση παίρνει όργανο, αντλία (καρδιά), φίλτρο (νεφρό), σφουγγάρι (πνευμόνι), το πολύ πολύ θεσμικό ενδιαφέρον. Στην πρώτη δέχεται αγάπη, αισθήματα, κάτι ανθρώπινο που συχνά ξεπερνά τα ανθρώπινα μέτρα. Τότε δεν επιτελείται μόνον μεταμόσχευση οργάνων, αλλά κυρίως μετάγγιση ζωογόνων ανθρώπινων αισθημάτων και αγάπης.

4. Συγγενική συναίνεση

Το ερώτημα που εδώ ανακύπτει είναι, στην περίπτωση που κάποιος δεν έχει ρητά εκφραστεί περί της διάθεσης των οργάνων του σώματος του μετά θάνατον, αν δικαιούνται οι συγγενείς του να αποφανθούν περί αυτού. Βάσει όλων όσων ελέχθησαν παραπάνω περί αυτεξουσίου και συνειδητής προσφοράς, ίσως η απάντηση να είναι αρνητική. Ποια η σημασία μιας προσφοράς στην οποία ο δότης δεν θα είχε λόγο; Ποια η αξία μιας πράξης απογυμνωμένης από τη συνειδητή συμμετοχή και την υπερνίκηση της φιλαυτίας; Με ποιο δικαίωμα μπορεί κάποιος τρίτος, οποίος κι αν είναι αυτός, να αποφανθεί για την τύχη κάτι τόσο δικού μας,

όπως είναι το σώμα μας, χωρίς μάλιστα εμείς, όχι μόνο να μην έχουμε συγκατατεθεί, αλλά ούτε καν να το γνωρίζουμε;

Από την άλλη όμως πλευρά, οι συγγενικοί δεσμοί προσδίδουν δικαιώματα και υποχρεώσεις στο στενό περιβάλλον του δότη. Οι συγγενείς είναι που συνήθως αναλαμβάνουν την τεράστια φροντίδα, τα ανυπολόγιστα τις περισσότερες φορές έξοδα, τις συνεννοήσεις με τους γιατρούς, τη λήψη κρισίμων και δύσκολων αποφάσεων. Αυτοί είναι που αισθάνονται περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον την απουσία του. Κυρίως όμως οι συγγενείς είναι που βιώνουν τον πόνο του χωρισμού, την έλλειψη της παρουσίας του, τη στέρηση της αγάπης του, την ένταση της έκφρασης της δικής τους αγάπης, το τίμημα της ευθύνης του απέναντί του. Αυτός είναι και ο λόγος που οι εσωτερικοί αυτοί δεσμοί έχουν μια ιδιάζουσα βαρύτητα και για την Εκκλησία «ει δε τις των ιδίων και μάλιστα των οικείων ου προνοεί, την πίστιν ήρνηται και έστιν απίστου χείρων». Η πρόνοια για τους οικείους αποτελεί έκφραση πίστης, οι δε εγγενείς υποχρεώσεις απέναντι τους απόδειξη συγγενικών δικαιωμάτων.

Σύμφωνα με τις στατιστικές είμαστε ο μόνος λαός στην Ευρώπη που δίνουμε πιο εύκολα το μόσχευμά μας στον συγγενή μας παρά το δικό του στον άγνωστο. Τέτοιο είναι οι συγγενικοί δεσμοί στον ευλογημένο τόπο μας:

Για τους συγγενείς η ζωή του δότη και η τιμή του σώματός του ίσως να έχουν μεγαλύτερη αξία απ' ό,τι για τον ίδιο με δεδομένη την αγάπη, η απόφαση της δωρεάς του σώματος του άλλου μπορεί να είναι και δυσκολότερη από αυτήν της δωρεάς του δικού μας σώματος. Και τούτο διότι, όταν εμείς συναινούμε για το σώμα μας, το τραγικό συμβάν είναι ενδεχόμενο, ενώ όταν οι συγγενείς συγκατατίθενται, είναι πραγματικό και η απόφασή τους το καθιστά αμετάκλητο.

Εάν όλα αυτά λειτουργούν έτσι στις σχέσεις των συγγενών, τότε ο πραγματικός δότης είναι οι συγγενείς. Αυτοί δίνουν για την ψυχή του δότη κάτι πολύ δικό τους, όχι κάτι μόνον δικό του. Τούτο διότι η φυσική δυσκολία μας να αισθανθούμε ότι κόβουν ή τελειώνουν τον άνθρωπό μας είναι κάτι βαθύτατα δικό μας.

Η Εκκλησία λοιπόν υπό όρους, μέσα στην προοπτική της ιερότητας των συγγενικών δεσμών και της επιδιωκόμενης κοινωνίας, θα μπορούσε κατ' οικονομίαν να δεχθεί και την υποκατάσταση της βούλησης του δότη από τους συγγενείς, εφόσον βέβαια αυτή δεν έρχεται σε αντίθεση με την δική του. Αυτοί μπορούν να εικάσουν και την άρνηση του, αυτοί μπορούν να βεβαιώσουν και τη συγκατάθεσή του.

Δ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΕΠΙ ΤΟΥ «ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ»

Εκτός από τον ρόλο του αυτεξουσίου, στις μεταμοσχεύσεις εμφανίζονται με μια ξεχωριστή ιδιομορφία και με τη μορφή ευαίσθητων ισορροπιών ή διλημμάτων, λεπτές έννοιες όπως της ζωής και του θανάτου, του συνδέσμου της ψυχής με το σώμα κ.τ.λ. Είναι η αφαίρεση οργάνων από τον «εγκεφαλικά νεκρό» δότη φόνος και η ρητή του συναίνεση πράξη αυτοκτονίας, ενδεχομένως μορφή ευθανασίας ή όλα αυτά αποτελούν κινήσεις αγάπης προς αυτόν που λαμβάνει και σωτηρίας για ταυτόν που εκχωρεί; Ποια είναι τα όρια της αυτοπροσφοράς και της αυτοκτονίας; Ποια τα όρια της αυτοθυσίας και της ευθανασίας;

Πως λοιπόν σ' όλα αυτά απαντά η Εκκλησία;

1. Η ευλογία της βιολογικής ζωής

Η ζωή είναι ίσως το μεγαλύτερο δώρο του Θεού στον άνθρωπο. Αποτελεί την ορατή έκφραση της ύπαρξής μας, απόδειξη της ψυχοσωματικής φύσης μας και το πεδίο στο οποίο εκτυλίσσεται και διεξάγεται ο αγώνας της σωτηρίας μας. Η αρχή της ζωής σημαδεύει την αρχή της αιωνότητας του ανθρώπου, και η συνέχειά της προσδιορίζει τη δυνατότητα για συγκατάθεση στη σωτηρία του, τη θέωσή του.

Η συντόμευση της ζωής, τόσο αντίθετη με τη φύση μας, αποτελεί ένδειξη κυριαρχίας της αμαρτίας. Γι' αυτό και τόσο μας θλίβει. Συνέπειά της είναι η φθορά και ο θάνατος. Απόδειξη αυτού είναι ότι οι πρωτόγονοι άνθρωποι, όπως αναφέρεται στα πρώτα κεφάλαια του βιβλίου της Γενέσεως, ζούσαν πολλά χρόνια.

Καθώς όμως προοδευτικά επικρατούσαν οι συνέπειες της «πτώσης» και εισήρχετο η αμαρτία στον κόσμο, η μέση διάρκεια ζωής μίκραινε. Έτσι ενώ τα πρόσωπα που αναφέρονται στο 5^ο κεφάλαιο έζησαν περίπου εννιακόσια χρόνια, αυτά που αναφέρονται στο 11^ο έζησαν περίπου διακόσια.

Η μακροζωία στην Παλαιά Διαθήκη εθεωρείτο θεϊκή ανταμοιβή και ευλογία *«Τίμα τον πατέρα σου και την μητέρα ίνα εú σοι γένηται και ίνα μακροχρόνιος γένη επί της γής της αγαθής»*.

Η Εκκλησία λοιπόν αντικρίζει τη ζωή ως δώρο του Θεού προς το οποίο οφείλει απεριόριστο σεβασμό. Αυτή είναι η αιτία που η βίαιη αφαίρεσή της, η δολοφονία, η ευθανασία, η ακόμη και η αυτοκτονία, θεωρούνται πνευματικώς θανάσιμα αμαρτήματα. Αυτός είναι και ο λόγος που η σωτηρία της ζωής του πλησίον ομολογείται ως ύψιστη αρετή.

2. Η αξία των τελευταίων στιγμών

Η διάθεση συμπαράστασης και η με κάθε μέσο προσπάθεια μετατόπισης προς τα πίσω της στιγμής του θανάτου αποτελούν έκφραση αυτής της φυσικής πάλης μας ως γένους με το γεγονός του ως «πτωτικής» συνέπειας. Το ελάχιστο υπόλοιπο αυτό της ζωής ίσως έχει μεγαλύτερη αξία από το παρελθόν της. Και έχει αξία μεγαλύτερη για τον γιατρό και τοσυ συγγενείς που την προστατεύουν απ' ό,τι για τον ασθενή που τη δικαιούται. Γιατί η συμπαράσταση, η ελπίδα και ο πόθος της ζωής του άλλου, κεντρικά στοιχεία της πνευματικής ζωής, είναι ασύγκριτα ανώτερα από τη βιολογική ζωή. Η ανάγκη της ζωής είναι μεγαλύτερη γι' αυτούς που στέκονται στο πλευρό του παρά γι' αυτόν που αδυνατεί ακόμη και να συνειδητοποιήσει την ύπαρξή του.

Οι τελευταίες στιγμές της ζωής του ανθρώπου όμως έχουν ιδιαίτερη αξία και για τον ίδιο τον άνθρωπο. Και έχουν μεγαλύτερη αξία απ' ό,τι οι στιγμές της υπόλοιπης ζωής του. Έχουν όμως μεγαλύτερη σημασία και από τις «στιγμές» της αιωνιότητας. Γιατί η ψυχή σ' αυτές κρίνεται. Γι' αυτό και από την αιωνιότητα κλέβουμε στιγμές, όχι όμως και από τη ζωή. Αυτό σημαίνει παράταση ζωής και

όχι επίσπευση θανάτου. Ο χρόνος αποτελεί την εγγύηση του συνδέσμου της ψυχής με το σώμα. Γι' αυτό και επ' ουδενί λόγω πρέπει να επιταχύνεται ο θάνατος. Δεν δικαιούμεθα ούτε από το σώμα της να διασπάσουμε ούτε από τον χρόνο της ψυχοσωματικής συμφυΐας κάποια στιγμή να αφαιρέσουμε.

Ο θάνατος είναι τόσο ιερό γεγονός για κάθε άνθρωπο ώστε θα πρέπει με κάθε τρόπο να διατηρηθεί η καθαριότητά του. Είναι η στιγμή που το πρόσωπο αξίζει τον μεγαλύτερο σεβασμό από την κοινωνία, η οποία με κανένα τρόπο δεν θα έπρεπε από μυστήριο να τον υποβιβάσει σε ψυχρό μηχανικό χρονικό γεγονός. Τη στιγμή που το σώμα ορφανεύει από την προστασία της ψυχής είναι τρομερό εμείς να το απογυμνώνουμε από το τελευταίο ένδυμα της αξιοπρέπειάς του.

3. Παράταση ζωής ή παρεμπόδιση θανάτου; (Ζωή και επιβίωση)

Η ποιότητα ζωής πρέπει να είναι συμβατή με την επιβίωση. Η φύση δέχεται ζωή με συγκεκριμένες προδιαγραφές ποιότητας. Σήμερα επιβάλλουμε την επιβίωση με όρους απαράδεκτης ποιότητας. Άλλο επιβίωση και άλλο ζωή. Αν δεχθούμε για τους εγκεφαλικά νεκρούς ότι η κατάστασή τους είναι μη αναστρέψιμη, η απώλεια συνείδησης οριστική και η διατήρηση του ασθενούς στη ζωή μόνο μηχανικά κατορθωτή, τότε ο αναπνευστήρας στην περίπτωση τους δεν δίνει ζωή αλλά επιβίωση, παρεμποδίζει τον θάνατο. Η περίπτωση τους δεν δίνει ζωή αλλά επιβίωση, παρεμποδίζει τον θάνατο. Η μηχανική υποστήριξη τότε μόνο έχει λόγο, όταν χαρίζει ελπίδα και προοπτική ζωής. Όταν ο ασθενής μπορεί να αυτονομηθεί και επανέλθει. Επιβίωση χωρίς προοπτική ζωής είναι προσκόλληση στα γήινα, άρνηση αιωνιότητας και απόρριψη τα ευεργετικής για την ψυχή διάστασης του γεγονότος του θανάτου.

Η δια της βίας προσπάθεια διατήρησης στη ζωή αποτελεί έκφραση της ανάγκης για αθανασία των ανθρώπων αλλά, όταν περιορίζεται μόνο στο βιολογικό επίπεδο, είναι απόδειξη ολιγοπιστίας και επιγειότητας. Όπως δεν δικαιούμεθα να επισπεύσουμε τον θάνατο, δεν δικαιούμεθα και να τον παρατείνουμε. Οφείλουμε να τον αποδεχθούμε και να τον σεβασθούμε.

Σύμφωνα με τους ειδικούς και την κοινή ιατρική αντίληψη, ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον βιολογικό. Έτσι, η εισαγωγή του «εγκεφαλικού θανάτου» στη σύγχρονη ιατρική πραγματικότητα, δεν αποτελεί τίποτε παραπάνω από μία προσπάθεια να μεταμορφώσουμε τον θάνατο από ακαριαίο γεγονός σε γεγονός διαρκείας, διαχωρίζοντας έτσι τον «εγκεφαλικό» από τον καρδιακό απλά και μόνον για να μεταφυτεύσουμε τα όργανα, ικανοποιώντας, παράλληλα με τη βιολογική και ψυχολογική ανάγκη του λήπτη, κυρίως την πνευματική του δότη. Ο βιασμός που ασκείται στους φυσικούς νόμους για να επιβιώσει ο «εγκεφαλικά νεκρός» δότης είναι μεγαλύτερος απ' αυτόν που απαιτείται για να ζήσει ο λήπτης.

Στο σώμα παρεμβαίνουμε μόνο θεραπευτικά. Κάθε κίνηση που συνηγορεί στη φθορά του, προσβάλλει και την ψυχή και είναι αφάμαρτη. Γι' αυτό και η διαδικασία της φθοράς πρέπει να είναι εντελώς φυσική και ποτέ εξηναγκασμένη. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος που η Εκκλησία μας αρνείται την καύση των νεκρών. Αφήνει στη φύση να αναλάβει την ευθύνη της φθοράς του σώματος. Η παρέμβαση λοιπόν στο σώμα, και μάλιστα κατά τη στιγμή του θανάτου, για μεταμοσχευτικούς λόγους και σκοπούς θα μπορούσε να επιτρέπεται μόνον όταν η φθορά μπορεί να μεταμορφωθεί σε προσφορά. Ο σεβασμός στον άνθρωπο είναι τόσο μεγάλος ώστε μόνο κάτι μεγαλύτερο θα μπορούσε να υπερνικήσει και να ξεπεράσει τα διλήμματα και τις αναστολές που αυτός προξενεί. Και αυτό είναι η αξιοποίηση του αυτεξουσίου μας: είναι η αγάπη.

4. Υπέρβαση ζωής και υπέρβαση θανάτου

Υπάρχει περίπτωση που σεβασμός στη ζωή σημαίνει να παλέψουμε μ' όλες μας τις δυνάμεις κάποιος να ζήσει έστω και με εκτεταμένη σωματική αναπηρία. Τα υπόλοιπα τα συμπληρώνει με το παραπάνω η αγάπη μας που είναι ανεκτίμητη. Το αποτέλεσμα δεν εκτιμάται με το ότι θα ζήσει, ούτε η επιτυχία του υπονομεύεται από το ενδεχόμενο της σωματικής αναπηρίας. Η έκφραση της ιατρικής αγάπης, ο κοινός αγώνας μιας ομάδας γιατρών και νοσηλευτών, η

διάθεση να μην νικήσει το κακό (ατύχημα, εγκληματική ενέργεια, απροσεξία κ.τ.λ.), εστιάζονται στο να ζήσει ο άνθρωπος μας. Αυτά έχουν μεγαλύτερη αξία.

Υπάρχει πάλι περίπτωση που σεβασμός στον άνθρωπο σημαίνει ότι όχι απλώς του επιτρέπουμε, αλλά ακόμη και τον διευκολύνουμε να πεθάνει. Ο θάνατος δεν είναι ιερός μόνον ως γεγονός αλλά και ως χρονική στιγμή, τρόπος και διαδικασία. Η τεχνητή υποστήριξη όταν οδηγεί σε ζωή είναι ευλογία. Όταν, όμως, απλά μεταμορφώνει τον θάνατο από στιγμιαίο γεγονός ανεπίτρεπτη, αήθης και ανίερη πράξη σχολαστικότητας και ολιγοπιστίας. Η Εκκλησία προσεύχεται για τη διευκόλυνση της αναχώρησης της ψυχής (ευχή εις ψυχορραγούντα) γιατί γι' αυτήν είναι μεν μεγάλο δώρο η ζωή, μπορεί όμως να είναι μεγαλύτερη ευλογία ο θάνατος.

Όταν ο δότης, έχει ιερή επιθυμία αυτοπροσφοράς, τότε μεταμόσχευση είναι περισσότερο η εξαγωγή του οργάνου από τον ίδιο παρά η εγκατάστασή του στο σώμα του λήπτη τότε η μεταμόσχευση είναι κίνηση και ενέργεια που ζωογονεί την κοινωνία και όχι πράξη που βεβηλώνει το πρόσωπο.

Η κοινωνία σέβεται την επιθυμία του νεκρού ακόμη και για τις λεπτομέρειες της μετά θάνατον κατάστασης του σώματός του: που να ταφεί, αν θα δεχθεί στεφάνια, αν θα προσφερθεί καφές, κ.τ.λ., αρκεί αυτή να μην προσκρούει στις αιώνιες αξίες και απαραβάτες αρχές της. Όταν αυτά σεβόμεθα, είναι δυνατόν να μην σεβασθούμε την επιθυμία έκφρασης της αγάπης προς τον συνάνθρωπό;

5. Η «ευκαιρία» του θανάτου

Ο θάνατος όμως δεν είναι μόνον γεγονός που θυμίζει την πτώση των πρωτοπλάστων. Στην Ορθόδοξη Χριστιανική παράδοση και θεολογία, βλέπεται κυρίως μέσα από το πρίσμα και την εμπειρία της αναστάσεως. Θάνατος σημαίνει μετάβαση στην αιώνια κατάσταση *«ένθα ούκ έστι πόνος ού λύπη ού στεναγμός, αλλά ζωή ατελεύτητος»*, *«εκδημία από του σώματος και προς τον Θεόν ενδημία, μετάστασις από των λυπηροτέρων επί τα χρηστότερα και θυμηδέστερα και*

ανάπαυσις και χαρά». Σημαίνει απέκδυση της σωματικής παχύτητος απαλλαγή από την απειλή της «πτώσης» και αμαρτίας σημαίνει αληθινή ζωή.

«Εάν τε ζώμε εάν τε αποθνήσκωμεν του Κυρίου εσμέν». Το γεγονός της αναστάσεως του Κυρίου έχει αισθητά περιορίσει την τραγικότητα του θανάτου και έχει καίρια γεφυρώσει το χάσμα του από τη ζωή.

Στην περικοπή που διαβάζεται κατά τις νεκρώσιμες ακολουθίες και τα μνημόσυνα, όλα διαφαίνονται αρκετά ευκρινώς: *«Αμήν αμήν λέγω υμίν ότι ο τον λόγον μου ακούων και πιστεύων τω πέμψαντί με έχει ζωήν αιώνιον, και εις κρίσιν ουκ έρχεται, αλλά μεταβέβηκεν εκ του θανάτου εις την ζωήν, αμήν αμήν λέγω υμίν ότι έρχεται ώρα, και νυν εστί, ότε οι νεκροί ακούσσονται της φωνής του υιού του Θεού, και οι ακούσαντες ζήσανται... μη θαυμάζετε τούτο ότι έρχεται ώρα εν η πάντες οι εν τοις μνημείοις ακούσσονται της φωνής αυτού, και εκοπορεύονται οι τα αγαθά ποιήσαντες εις ανάστασιν ζωής....»*

Για την Εκκλησία ο θάνατος έχει καταργηθεί. Η εναγώνια συνεπώς και εν πολλοίς σχολαστική αναζήτηση της στιγμής του θανάτου δεν έχει ουσιαστικό ενδιαφέρον και νόημα. Οι πιστοί ήδη ζώντες *«μεταβεβήκασιν εκ του θανάτου εις την ζωήν»*. Η με κάθε δυνατό τρόπο επιδίωξη παράτασης της ζωής και μετάθεση στο μέλλον της στιγμής του θανάτου αδυνατίζει την πίστη ότι αυτός αποτελεί ήδη παρελθόν (*«μεταβέβηκεν»*).

Στο παρατεθέν αγιογραφικό κείμενο, τονίζεται κατ' επανάληψη η ακοή του λόγου του Κυρίου και της φωνής Του. Για την Εκκλησία, η παράταση της βιολογικής ζωής είναι πολύ κατώτερη από την ενεργοποίηση των πνευματικών αισθητηρίων και τη βίωση της πνευματικής ζωής. Η ελπίδα της αναστάσεως *«εις ζωήν αιώνιον»* είναι ασύγκριτα ανώτερη από την απεγνωσμένη πάλη να παραταθεί η επίγεια ζωή μας.

Αλλά την ελπίδα της αναστάσεως την έχουν *«οι τα αγαθά ποιήσαντες»*. Και τι πιο αγαθό στον κόσμο από την εν αγάπη θυσία της ζωής υπέρ των αδελφών. Αν η τόλμη αυτής της αγάπης φωτίσει την όλη προβληματική των μεταμοσχεύσεων, ενισχύει την ελπίδα των μεταφυτεύσεων από τον πρόσκαιρο κόσμο στον αιώνιο

κόσμο του Θεού, στη βασιλεία Του, που θα είναι κοινωνία αγάπης. Η πρόσκαιρη σωτηρία του πλησίον εξασφαλίζει την αιώνια δική μας σωτηρία «ουκ έστιν άλλως σωθήναι ει μη δια του πλησίον». Η δια της προσφοράς, και ενδεοχμένως θυσίας μας, παράταση της ζωής των αδελφών είναι η δική μας «εκπόρευση εις ανάστασιν ζωής». Και αυτό δεν αποτελεί για τον πιστό μόνο προσδοκία του μέλλοντος «έρχεται ώρα». Μέσα στην Εκκλησία είναι συγχρόνως και η συγκλονιστική εμπειρία του παρόντος: «και νυν έστι».

Ε. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ – ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Εδώ προκύπτει κι ένα άλλο ερώτημα: αν έχουμε δικαίωμα να δωρήσουμε μέλη του σώματός μας; Πόσο δικό μας είναι το σώμα μας; Πόσο μας ανήκει; «ούκ εστέ εαυτών», λέει το Πνεύμα του Θεού. Ο θεόπνευστος όμως λόγος ομιλεί για τη σαρκική χρήση του σώματος. Ακριβώς παραπάνω, στον ίδιο στίχο, το σώμα μας αναφέρεται ως «ναός του εν ημίν αγίου πνεύματος» και συνεπώς ως όργανο ιερουργίας. Η απόφαση της σωματικής κακοπαθείας των ασκητών ή του φρικτού μαρτυρίου των αγίων μαρτύρων περιελάμβανε την ιεουργική χρήση του σώματος. Ανάλογη είναι και η προσφορά του ως κίνηση αγάπης. Προσφέροντας το σώμα μας το εξαγιαζουμε, το καταξιώνουμε ως ναό του Θεού.

Επικρατεί η αντίληψη ότι ό,τι δεν έχουμε εμείς δημιουργήσει δεν είναι δικό μας και συνεπώς δεν δικαιούμεθα να το προσφέρουμε. Τίποτε όμως δεν είναι απόλυτα δικό μας, διότι «πάσα δόσις αγαθή και παν δώρημα τέλειον ανωθέν έστι καταβαίνον». Ούτε τα χρήματα μας ούτε τα υπάρχοντά μας μας ανήκουν. Μήπως κι αυτά δεν πρέπει να τα προσφέρουμε; Κάτι τέτοιο όμως θα σήμαινε ότι δεν επιτρέπεται και η ελεημοσύνη. Το σώμα μας είναι ό,τι πιο δικό μας και όσο πιο δικό μας είναι κάτι, τόσο μεγαλύτερη αξία έχει η προσφορά του.

Υποστηρίζουν μάλιστα ορισμένοι ότι ούτε μετά θάνατον δικαιούμεθα να προσφέρουμε τα όργανά μας. Σ' αυτά εξουσιάζουμε μόνον εν ζωή. Στην παράδοση όμως και τη ζωή της Εκκλησίας μας συναντούμε περιστατικά στα οποία

αναγνωρισμένοι άγιοι προσδιορίζουν τη μετά θάνατον κατάσταση του σώματός τους. Έτσι ο π. Παΐσιος, όπως και όσιος Αθανάσιος ο Αθωνίτης, ζήτησαν να μην τους ξεθάψουν. Ο π. Πορφύριος παρήγγειλε να γίνει η εκταφή του και μετά να κρύψουν τα οστά του. Όπως αναφέρεται καις την «Κλίμακα», ορισμένοι ζητούσαν να μην ταφούν τα σώματά τους, αλλά να παταχθούν για να τους φάνε τα όρνεα. Αυτοί πως εξουσιάζουν τα σώματά τους;

Φυσικά λοιπόν και έχουμε εξουσία επί των σωμάτων μας εξουσία όμως που μας επιφορτίζει με πνευματική ευθύνη και όχι αυθαιρεσία. Συνεπώς έχουμε κάθε δικαίωμα να δωρήσουμε μέλη του σώματός μας, αν αυτό υπαγορεύει η συνείδηση της σωτηρίας μας και όχι μόνον δικαίωμα αλλά και υποχρέωση πνευματική έχουμε να δίνουμε την αγάπη μας. Ο Απόστολος Παύλος υπαινίσσεται τη δυνατότητα προσφοράς μελών του σώματός μας, πιο συγκεκριμένα των οφθαλμών, ως έκφρασης ύψιστης αγάπης: «μαρτυρώ γαρ υμίν ότι ει δυνατόν τους οφθαλμούς υμών εξορύξαντες αν edώκατέ μοι», πιστοποιώντας με τη δυνατή αυτή έκφραση την αγάπη των Γαλατών.

Είς δε το Γεροντικό, αναφέρεται: «Έλεγεν ο Αββάς Αγάθων ότι ει δυνατόν ήν μοι ευρειν κελεφόν (λεπρόν) και δούναι αυτώ το εμόν σώμα και λαβείν το αυτού ηδέως είχαν αυτή γαρ εστίν η τελεία αγάπη». Η διάθεση προσφοράς λοιπόν του σώματος θεωρείται ως έκφραση της τέλειας αγάπης.

Ο ίδιος ο Κύριος, στις υποθήκες του στους αγίους αποστόλους κατά τη διάρκεια του Μυστικού Δείπνου, ως μείζονα έκφραση της αγάπης παρουσιάζει την προσφορά και αυτής της ζωής μας για τον άλλον: *«μείζοντα ταύτης αγάπην ουδείς έχει, ίνα τις την ψυχήν αυτού θη υπέρ των φίλων αυτού»*.

Αλλά και ο Απόστολος Ιωάννης στην πρώτη του επιστολή λέγει κάτι ακόμη πιο ισχυρό: «εν τούτω εγνώκαμεν την αγάπην ότι εκείνος υπέρ ημών την ψυχήν αυτού έθηκε και ημείς οφείλομεν υπέρ των αδελφών τα ψυχάς τιθέναι». Όταν η προσφορά και αυτής της ζωής μας είναι όχι μόνο μέτρο, αλλά χρέος αγάπης προς τον Κύριο πρωτίστως, τότε ποιος λόγος θα μπορούσε να αναστείλει την αυτεξούσια πρωτίστως, τότε ποιος λόγος θα μπορούσε να αναστείλει την

αυτεξούσια δωρεά κάποιου μέλους μας; Αν δεν μπορούμε να δώσουμε τη μείζονα αγάπη – να προσφερθούμε ολόκληροι και υγιείς στον αδελφό – ας δώσουμε την ελάσσονα – να προσφέρουμε τα όργανά μας όταν βρισκόμαστε σε κατάσταση έστω αμφισβητούμενου «εγκεφαλικού θανάτου».

Τέλος, ο Απόστολος Παύλος σε μια έκρηξη αγάπης ακόμα και την ψυχή του, τη σωτηρία του, εμφανίζεται διατεθειμένος να προσφέρει για τους αδελφούς του: «ηύχομην αυτός εγώ ανάθεμα είναι από του Χριστού υπέρ των αδελφών μου».

Στο βιβλίο «Με πόνο και αγάπη για τον σύγχρονο άνθρωπο», το οποίο περιλαμβάνει υποθήκες και λόγους του γνωστού αγιορείτου γέροντος Παϊσίου, περιλαμβάνει ο εξής διάλογος:

- Πέστε μας κάτι, Γέροντα.
- Τι να πώ;
- Ό,τι λέει η καρδιά σας.
- Αυτό που λέει η καρδιά μου είναι να πάρω το μαχαίρι, να την κόψω κομματάκια, να την μοιράσω στον κόσμο, και ύστερα να πεθάνω.

Τα μέλη μας δεν είναι μόνο μέλη μας, αλλά και μέλη της Εκκλησίας, που γίνονται περισσότερο μέλη Χριστού όταν τα μοιραζόμαστε και αγαπητικώς τα προσφέρουμε παρά όταν τα θεωρούμε αποκλειστικά δικά μας. Ένα σώμα είμαστε, ένας άνθρωπος «εν σώμα οι πολλοί έσμεν». Ο χρόνος του λήπτη, η παράταση της ζωής του, αποτελεί απόδειξη της αγάπης του δότη.

Όταν λοιπόν η Εκκλησία ξεδιπλώνει τη ζωή και τη διδασκαλία της μέσα σε μια ατμόσφαιρα τέτοιας αγαπητικής έντασης και εμπειρίας, τι την δυσκολεύει να ευλογήσει την αυτεξούσια και ελεύθερη προσφορά λίγων ωρών σωματικής επιβίωσης ή έστω αμφίβολης ζωής; Η αγάπη προς τον αδελφό δεν είναι ασφάλεια αλλά ρίσκο δεν είναι κανόνας αλλά ελευθερία, δεν είναι καθήκον αλλά εσωτερική ανάγκη.

Ο Κύριος ήλθε στον κόσμο για να μη μένουμε και σωζόμαστε (;) μόνοι μας. Ήλθε για να δημιουργεί δεσμούς, σχέσεις, κοινωνία, αμοιβαία περιχώρηση,

συζεύξεις αυθεντικής αγάπης. Ήλθε στα πρόβατα Του «ίνα ζώην έχωσι καιπερισσόν έχωσι». Σίγουρα ο λήπτης λαμβάνει τη ζωή και μάλιστα υπό βιολογική έννοια. Αυτή του δίνει ο δότης. Αυτό όμως που λαμβάνει ο δότης είναι το «περισσόν». Αυτό του το δίνει ο Θεός. Δεν μπορεί να του το στερήσει η Εκκλησία. Ο δότης είναι ο πνευματικός και πραγματικός λήπτης.

ΣΤ. Η ΜΗ «ΗΘΙΚΗ» ΠΛΕΥΡΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Είναι αλήθεια πως το θέμα των μεταμοσχεύσεων διχάζει την κοινή γνώμη. Ενώ είναι αρκετοί αυτοί που ένθερμα τις υποστηρίζουν και τις διαφημίζουν ως πρωτοποριακή και επαναστατική ιατρική μέθοδο, δεν είναι ευκαταφρόνητος ο αριθμός αυτών που συχνά εκφράζουν τις επιφυλάξεις τους, υγεία, όσο και για το ηθικό τους υπόβαθρο.

Οι βασικοί άξονες γύρω από τους οποίους στρέφεται η κριτική κατά των μεταμοσχεύσεων είναι το ενδεχόμενο της διαπίστωσης του εγκεφαλικού θανάτου χωρίς την ακριβή τήρηση των κριτηρίων του, το εμπόριο των οργάνων, η αλόγιστη προβολή των ΜΜΕ προς όφελος και συμφέρον συγκεκριμένων γιατρών και μεταμοσχευτικών κέντρων, η μη δίκαια κατανομή των μοσχευμάτων, η παραβίαση της λίστας των υποψηφίων ληπτών και τέλος η υιοθέτηση της λεγόμενης «εικαζομένης συναίνεσης».

1. Χαλαρή τήρηση των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου

Προς αποφυγήν όλων αυτών των παθολογικών φαινομένων, η νομοθεσία, διεθνώς και στον τόπο μας, περιλαμβάνει συγκεκριμένες διατάξεις. Έτσι η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου δεν διενεργείται από έναν μόνο γιατρό αλλά από τρεις τον γιατρό του ασθενούς ή έναν εντατικολόγο ή παθολόγο, έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό και έναν αναισθησιολόγο. Οι γιατροί αυτοί θα πρέπει να έχουν προϋπηρεσία τουλάχιστον δύο χρόνων από τη λήψη της ειδικότητός τους. Για να διασφαλισθεί κατά το δυνατόν το ανεπηρέαστον της απόφασης της

διαγνωστικής ομάδος αποκλείεται από αυτήν κάθε γιατρός που να ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα.

Παράλληλα, επιβάλλεται μαζί με τον κλινικό έλεγχο να διενεργηθούν και κάποιες εργαστηριακές εξετάσεις (αξονική τομογραφία, εγκεφαλογράφημα). Οι κλινικές δοκιμασίες πρέπει να επαναληφθούν εντός 24ώρου, η τουλάχιστον 8ώρου, ώστε να αποκλεισθεί κάθε ενδεχόμενο εσφαλμένης διάγνωσης και να διασφαλισθεί ο απόλυτος σεβασμός του δοτή. Το διάστημα επανάληψης των κλινικών ελέγχων εξαρτάται από τη φύση της αρχικής πάθησης και την κλινική πορεία του ατόμου. Επίσης η διαδικασία εκτέλεσης των δοκιμασιών αρχίζει τουλάχιστον 24 ώρες από την έναρξη του κώματος.

2. Αγοραπωλησία οργάνων

Όσον αφορά στην αγοραπωλησία των οργάνων, κάτι τέτοιο απαγορεύεται ρητά από τον νόμο και μάλιστα κάθε παράβαση τιμωρείται με ψηλό πρόστιμο και φυλάκιση. Παρά ταύτα, κατά καιρούς εμφανίζονται υποστηρικτές της άποψης ότι μια τέτοια δυνατότητα αφ' ενός μεν αποτελεί δικαίωμα του κάθε ανθρώπου αφ' ετέρου δε θα έλυne το πρόβλημα της έλλειψης μοσχευμάτων.

Το εμπόριο οργάνων βέβαια στην πράξη είναι πρακτικά πολύ δύσκολο, λόγω της πολυπλοκότητας της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Ο παράγοντας της ιστοσυμβατότητας δότη και λήπτου, η ανάγκη υψηλού επιπέδου εξειδίκευσης ιατρικού προσωπικού που θα επιτελέσει την εγχείρηση, η ανάγκη σύγχρονων και τεχνολογικά εξοπλισμένων χειρουργείων και μεταμοσχευτικών κέντρων, η εμπλοκή ενός πλήθους προσώπων σε διάφορα επίπεδα, ειδικότητες και ρόλους καθιστούν υπερβολικά δύσκολο – σχεδόν αδύνατο – το να ολοκληρωθεί μια μεταμόσχευση με ύποπτες παραμέτρους, κρυφές και μυστικές ενέργειες και διεστραμμένους σκοπούς.

Παρά ταύτα, επειδή το ενδεχόμενο αυτό δε μπορεί να αποκλεισθεί και στις κοινωνίες μας η εκμετάλλευση, η εγκληματικότητα και το παράνομο συμφέρον πάντοτε βρίσκουν τις διεξόδους τους, υπάρχει ανάγκη μεγάλης εγρήγορσης,

σαφών νομοθετικών ρυθμίσεων και διαρκούς ιδεολογικής αναβάπτισης όλων των εμπλεκομένων στις μεταμοσχεύσεις.

3. Παραβίαση της λίστας αναμονής ληπτών – Ρατσιστικά κριτήρια

Συχνά στα δημοσιεύματα του τύπου γίνεται αναφορά σε περιστατικά ρατσισμού, εγκλημάτων, σκανδαλώδους ευνοίας των επωνύμων και ευπόρων ληπτών.

Στον Ελλαδικό χώρο δεν υπάρχουν τέτοιες καταγγελίες μέχρι τώρα. Τα φαινόμενα αυτά φαίνεται πως εμφανίζονται συχνότερα στις τριτοκοσμικές χώρες. Ίσως τέτοια περιστατικά να κάνουν την εμφάνισή τους μεμονωμένα και στις δυτικές κοινωνίες. Οι αριθμοί και οι στατιστικές όμως πείθουν περί του αντιθέτου. Έτσι, στις Η.Π.Α., ενώ οι μαύροι αφρικανο-αμερικανοί αποτελούν το 12% των δωρητών νεφρών, οι επίσημες στατιστικές ανεβάζουν το ποσοστό των ληπτών νεφρών της συγκεκριμένης μειονότητας στο 21%, αφού οι νεφρικές ανεπάρκειες και ασθένειες των μαύρων είναι αρκετά πιο συχνές από ό,τι στους λευκούς.

Όσον αφορά στους πλούσιους και τους επωνύμους και τον φόβο ότι συχνά για χάρη τους παραβιάζονται οι λίστες αναμονής, κι εδώ τα πράγματα δεν είναι τόσο εύκολα. Η ανάγκη πάλι ιστοσυμβατότητας, το επείγον ως προϋπόθεση της κατάστασης του ληπτού, ο χρόνος παραμονής στη λίστα, η γεωγραφική εγγύτητα προς τον δυνητικό δότη, ή αυστηρότατη νομοθεσία – όροι που πολύ δύσκολα μπορούν να παραβιασθούν – αποτελούν εγγενείς δυσκολίες στην παραβίαση των αυστηρών ιατρικών κριτηρίων προς όφελος των κοινωνικώς ευνοουμένων προσώπων.

4. Το τεράστιο κόστος των μεταμοσχεύσεων

Το κόστος μιας αντιπροσωπευτικής μεταμόσχευσης ήπατος στις Η.Π.Α. κυμαίνεται από τις 75.000 στις 250.000 δολάρια. Το εύρος της εκτίμησης οφείλεται αφ' ενός μεν στο γεγονός ότι ποικίλλει ο χρόνος παραμονής στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αφ' ετέρου δε στην πιθανότητα επιπλοκών.

Παράλληλα ο χρόνος αναμονής, το ενδεχόμενο μετάβασης σε απόμακρο μεταμοσχευτικό κέντρο, η επιλογή γιατρού και νοσοκομείου, η χώρα κ.α. αυξάνουν αυτό το ποσό, ώστε για συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων η δυνατότητα μεταμόσχευσης να καθίσταται ανύπαρκτη.

Είναι γεγονός ότι οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν αποκλειστικό προνόμιο των πλουσίων και οικονομικά ανεπτυγμένων χωρών και γι' αυτό συχνά κατηγορούνται. Κάτι τέτοιο όμως θα μπορούσε κανείς να ισχυρισθεί ότι συμβαίνει γενικότερα με την παρεμβατική χειρουργική και άλλους τομείς της κοινωνικής ζωής.

Η απάντηση σ' αυτήν την πρόκληση είναι η πρόοδος της επιστήμης που οδηγεί σε αποτελεσματικότερη και φθηνότερη τεχνολογία, η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων, η επινόηση πιο εξαπλουστευμένων χειρουργικών τεχνικών, η εξεύρεση μοσχευμάτων κ.τ.λ.

5. Διαδικασία συγκρότησης της λίστας

Ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι επιτροπές δεοντολογίας είναι η συγκρότηση της λίστας αναμονής των λεπτών για κάθε είδος μεταμόσχευσης με κριτήρια κατά το δυνατόν αξιοκρατικά. Η λίστα πρέπει να είναι δίκαιη, να περιλαμβάνει όλες τις περιπτώσεις και επ' ουδενί λόγω να παραβιάζεται. Οι υποψήφιοι λήπτες εγγράφονται στη λίστα αναμονής και η κατανομή των μοσχευμάτων γίνεται με βάση τα στοιχεία ιστοσυμβατότητας, τον χρόνο αναμονής, την ηλικία, τη γεωγραφική απόσταση από το μόσχευμα. Στα μεγάλα κέντρα του εξωτερικού προηγούνται οι έχοντες την εθνικότητα του κέντρου και έπονται οι ξένοι.

Στη χώρα μας, αναλογικά με τον πληθυσμό και τα διαθέσιμα μοσχεύματα, υπάρχει μεγάλη αναμονή. Έτσι, για παράδειγμα, στη λίστα νεφροπαθών είναι περίπου 1.250 εγγεγραμμένοι που περιμένουν ένα νεφρικό μόσχευμα στην

αιμοκάθαρση ή στην περιτοναϊκή κάθαρση. Ο χρόνος αναμονής, ενώ σε άλλες χώρες είναι περίπου δύο χρόνια, στην Ελλάδα φθάνει μέχρι και τα δέκα.

Η διαδικασία επιλογής έχει ως εξής: Κατ' αρχάς, οι ασθενείς είναι ελεύθεροι να επιλέξουν το μεταμοσχευτικό κέντρο στο οποίο θέλουν να υποστούν την επέμβαση. Σε ειδικό computer, καταγράφεται η ομάδα αίματος και η αντιγονική τους ταυτότητα. Μόλις βρεθεί ο δότης, τα στοιχεία ιστοσυμβατότητός του συγκρίνονται με αυτά των υποψηίων ληπτών και επιλέγονται αυτοί των οποίων τα αντιγόνα παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συγγένεια με αυτά του δότη. Ανάλογα με το πόσα είναι τα κοινά αντιγόνα, οι λήπτες κατατάσσονται σε μια άλλη λίστα. Στη συνέχεια ελέγχεται και ο χρόνος αναμονής. Όσο αυτός είναι μεγαλύτερος, τόσο περισσότερα μόρια έχει ο ασθενής. Επίσης σημασία έχει και το επείγον του περιστατικού. Τέλος, ελέγχεται η ηλικία. Τα νεαρότερα άτομα προηγούνται των πιο ηλικιωμένων. Όλα αυτά με ειδικό σύστημα μοριοποιούνται και έτσι επιλέγεται ο τελικός λήπτης.

6. Ο ρόλος των ΜΜΕ

Τα ΜΜΕ αποτελούν άλλον έναν τομέα κακοποίησης των μεταμοσχεύσεων. Συχνά είτε με υπερβολές τις δυσφημούν είτε με άδικες προβολές συγκεκριμένων ατόμων τις κακοδιαφημίζουν. Φαίνεται πως δεν είναι αναληθές ότι σε χώρες υπανάπτυκτες επιτήδειοι εκμεταλλευτές βρίσκουν τρόπους να θυσιάζουν αθώους ανθρώπους, κυρίως παιδιά, στον βωμό των μεταμοσχευτικών συμφερόντων. Όταν αυτά τα μεμονωμένα περιστατικά προβάλλονται με ιδιαίζουσα συναισθηματική φόρτιση και επιμελημένες αφηγηματικές υπερβολές στα κεντρικά δελτία ειδήσεων χωρών όπως η δική μας, που είναι εντελώς ξένες μ' αυτήν τη λογική και πρακτική, τότε γκρεμίζουν κάθε σκέψη αγάπης και διάθεση προσφοράς στον συνάνθρωπο, κλονίζουν την εμπιστοσύνη στο μεταμοσχευτικό καθεστώς και δημιουργούν ατμόσφαιρα φόβου και κλίμα καχυποψίας.

Από την άλλη πλευρά, μόλις εμφανισθεί κάποιο περιστατικό κατά το οποίο πονεμένοι συγγενείς προσφέρουν τα όργανα προσφιλών τους προσώπων, τα ΜΜΕ

υπερτονίζουν το γεγονός της επιτυχίας των μεταμοσχευτών, πράγμα που αφ' ενός μεν μεροληπτικά βελτιώνει την εικόνα ή ακόμη υποβοηθεί τα συμφέροντά τους, αφ' ετέρου δε άμεσα υποβιβάζει τον ρόλο των γιατρών του δότη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα συχνά οι δεύτεροι, που έχουν και την πιο δύσκολη συνειδησιακά και πρακτικά συνεισφορά στην υπόθεση (αυτοί ομολογούν την απώλεια του δικού τους ασθενούς, προσυπογράφουν τον θάνατό του, ενημερώνουν και προτείνουν τη δυνατότητα προσφοράς οργάνων στους συγγενείς, συντηρούν τον δότη σε κατάσταση προσφοράς των οργάνων του), να βρίσκονται σε τόσο δύσκολη θέση που να δυσκολεύονται να επαναλάβουν τη συνεργασία τους. Έτσι, ενώ φαινομενικά κερδίζουν οι μεταμοσχεύσεις στον κόσμο, η υπόθεση χάνεται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας από τους γιατρούς.

Η απάντηση σ' αυτήν την κατάσταση είναι η αποξένωση των επί μέρους μεταμοσχευτικών γεγονότων και επιτυχιών από την προβολή των συγκεκριμένων προσώπων και τα ΜΜΕ. Η δημοσιογραφική προβολή των μεταμοσχεύσεων θα είναι ανεκτίμητη όταν οι κάμερες και τα μικρόφωνα μεταφερθούν από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στα studios των ραδιοτηλεοπτικών σταθμών.

7. Ανθρώπινα δικαιώματα και «εικαζομένη συναίνεση»

Είναι δυστυχώς προφανές ότι οι πολιτείες και το κοσμικό κριτήριο, ενώ ζητούν από τον δότη και επαγγέλλονται ένα φρόνημα ανωτερότητας και απαλλαγής από την αδικαιολόγητη φιλοζωία, αυτές διακατέχονται ακριβώς από τις ίδιες αδυναμίες. Στην καλύτερη περίπτωση, το ενδιαφέρον για τον λήπτη από πλευράς συγκεκριμένων φορέων, όταν οδηγεί σε περιφρόνηση και υποβιβασμό του δότη, αν δεν υποκρύπτει προσωπικά συμφέροντα, αποτελεί έκφραση φιλοζωίας. Δεν αντέχουμε μαζί με τον δότη να χάσουμε και τον λήπτη και αμυνόμεθα στην πρόκληση.

Και ενώ κανείς ως δότης το αντιμετωπίζει το θέμα της αγάπης προς τη ζωή πρακτικά και για τον εαυτό του, οι νομοθέτες μας συχνά το βιώνουν συμφεροντολογικά και για τους άλλους. Δεν μπορεί επί παραδείγματι ο σκοπός

των μεταμοσχεύσεων – ή ανάγκη εξεύρεσης μοσχευμάτων – να αγιάζει τα μέσα, να υποκαθιστά δηλαδή την εθελούσια προσφορά με την «εικαζομένη συναίνεση», επειδή δήθεν η πρώτη δεν κατάφερε να λύσει το πρόβλημα. Αν ως κοινωνίες δεν μπορούμε να καλλιεργήσουμε την ελεύθερη συγκατάθεση και έκφραση αγάπης, ενδιαφέροντος και συμπαράστασης των ατόμων μεταξύ τους, ας εγκαταλείψουμε την προβολή των μεταμοσχεύσεων ως «ιδεολογίας».

Με ποια λογική μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι ο δότης συναινεί, τη στιγμή που όχι μόνον έχει σφραγισθεί το στόμα του για πάντα, αλλά ούτε ένα πνεύμα συγκατάθεσης δεν μπορεί να μας κάνει; Πως μπορούμε να θυσιάσουμε τον σεβασμό μας προς τον δότη στην ανάγκη του λήπτη; Τι είδους ηθική έχουν οι επιτροπές μας βιοηθικής και δεοντολογίας όταν συγκατατίθενται στην νομιμοποίηση όχι της αυθαίρετης αφαίρεσης οργάνων, που είναι αντισυνταγματική, αλλά της υφαρπαγής του αυτεξουσίου που είναι αντίθετη με το θέλημα του Θεού;

Η Εκκλησία είναι κάθετα αντίθετη προς τέτοιου είδους προσεγγίσεις και ρυθμίσεις που εκφυλίζουν τις μεταμοσχεύσεις από ιδεολογία αγάπης των πολλών σε νομοθέτημα στενού συμφέροντος των λίγων.

E. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι μεταμοσχεύσεις δεν είναι κάτι που η Εκκλησία πρέπει ή δεν πρέπει να επιτρέψει, αλλά κάτι που θα μπορούσε και να ευλογήσει. Η Εκκλησία θα μπορούσε μέσα από τις μεταμοσχεύσεις να διακρίνει ένα θαυμάσιο πεδίο ποιμαντικής αγωγής των πιστών της, η οποία δεν θα είναι προσανατολισμένη στο ότι κάποιος βιολογικά θα ζήσει λίγο παραπάνω – γιατί ύστερα από λίγο ούτως ή άλλως κι αυτός θα πεθάνει-, αλλά στο ότι η αγάπη κάποιου συνανθρώπου του δεν θα του επιτρέψει να πεθάνει «τώρα».

Ο δότης προσφέρει μόσχευμα που σε λίγο θα πεθάνει – δεν γίνεται αλλιώς. Δίνει όμως και αγάπη, ενδιαφέρον, έκφραση συναλληλίας και αισθήματα

αυτοπροσφοράς που, όχι μόνον ποτέ δεν πεθαίνουν, αλλά και αιώνια τον συνοδεύουν. Γι' αυτό, ενώ προσφέρει, δεν στερείται χαρίζει όργανα, αλλά δέχεται ζωή....

Αυτό το φρόνημα και η διάθεση της αυτοπροσφοράς αποτελεί τον πνευματικό άξονα της ηθικής της Εκκλησίας στο θέμα των μεταμοσχεύσεων. Με βάση αυτό, θα μπορούσε να προσεγγίσει το θέμα των μεταμοσχεύσεων ως ευκαιρία μετάγγισης πνευματικού ήθους στην κοινωνία. Η Εκκλησία ούτε την αλήθεια θυσιάζει ούτε το πρόσωπο υποδουλώνει. Ενώ επικροτεί και προτιμά κάθε ιδέα αυτοπροσφοράς, αν σε κάποιον η δωρεά οργάνου δεν τον οικοδομεί, τον αποτρέπει, αν τον ωφελεί, τον προτρέπει.

Αυτή είναι η προστασία του προσώπου. Το πνεύμα της δεν υποτάσσεται στην ανάγκη των μεταμοσχεύσεων, αλλά υπηρετεί τον σεβασμό του προσώπου. Κυρίως του προσώπου ως δότη.

Ασκώντας τέτοια ποιμαντική η Εκκλησία, ίσως μπορέσει να εξασφαλίσει 200 μοσχεύματα ετησίως και συνεπώς 150 ζωές (αν δεχθούμε ένα ποσοστό επιτυχίας 75% στην μεταμοσχευτική επέμβαση). Με την προϋπόθεση όμως της συνειδητής συναίνεσης, κυρίως πετυχαίνει την πνευματική αφύπνιση και υποβοηθεί την έξοδο από το εγώ τους 50 ή και 100 χιλιάδων ανθρώπων, όσων δηλαδή έχουν συντάξει τη ρητή συναίνεση και από τους οποίους θα προέλθουν οι 200 δότες τον χρόνο. Η Εκκλησία δεν είναι στραμμένη μόνο στους πραγματικούς αλλά κυρίως στους δυνητικούς δότες. Και μόνον η ρητή συναίνεση επιτελεί τον προορισμό της στο επίπεδο της καλλιεργημένης διάθεσης του ανθρώπου.

Όλα αυτά αποτελούν τη θεωρία και το φρόνημα. Στην πράξη, θα μπορούσε να οργανώσει προγράμματα αγωγής δοτών και να καλλιεργεί σημαντικές αρετές μεταξύ των πιστών της (μνήμη θανάτου, αυτοπροσφορά, συναλληλία κ.τ.λ.) ή να παρέχει καλλιέργεια ήθους και φρονήματος πνευματικού μέσα από αυτά και να δίνει τη μαρτυρία της στη σύγχρονη κοινωνία με έναν εντελώς σύγχρονο τρόπο.

Επίσης θα μπορούσε να επιδιώξει την ουσιαστική εκπροσώπησή της στα αρμόδια όργανα και φορείς και να παίζει ενεργά τον ρόλο της μέσα στα

μεταμοσχευτικά κέντρα, τις αρμόδιες επιτροπές κ.τ.λ., ο οποίος και μπορεί να είναι κεντρικός. Η σωστή συνεργασία της με την πολιτεία θα βοηθήσει ουσιαστικά την αποφυγή κάθε ηθικής παθολογίας (χρηματισμός, εμπόριο οργάνων, πλημμελής διάγνωση, ασέβεια στον δότη, μη δίκαιη τήρηση της λίστας προτεραιότητας, κ.τ.λ.) από την πρακτική των μεταμοσχεύσεων.

Όσο πιο ιερή είναι μια πράξη, τόσο μεγαλύτερη βεβήλωση αποτελεί η προσβολή της. Αυτός είναι και ο λόγος της κύριας δυσκολίας των μεταμοσχεύσεων ο κίνδυνος κάτι ιερό να βεβηλωθεί. Γι' αυτό και η Εκκλησία, εκτός από τη διδασκαλία και τη μαρτυρία της, πρέπει συνετά να πιέζει στους όρους, νόμους και προϋποθέσεις των επιτροπών. Όπως δεν μπορεί μικρόψυχα να θυσιάσει στον σχολαστικισμό την ελευθερία, ανάλογα δεν της επιτρέπεται ασύνετα να πετάξει τον θησαυρό της ιερής προαίρεσης των παιδιών της στα σκουπίδια της εκμετάλλευσης και κακοηθείας.

Οι υποστηρικτές των μεταμοσχεύσεων, βλέποντας την μεγάλη ανάγκη μοσχευμάτων, συχνά μιλούν για ανάληψη εκστρατείας ενημέρωσης. Σκοπός της Εκκλησίας δεν μπορεί να είναι μόνον η εξεύρεση μοσχευμάτων, αλλά η αφύπνιση της αγάπης και αυτό δεν γίνεται με ενημέρωση αλλά κυρίως με έμπνευση. Ο ρόλος και οι δυνατότητές της στον τομέα αυτόν είναι ανυπολόγιστες, όπως επίσης και οι δυσκολίες και τα εμπόδια.

Τέλος, θα μπορούσε κάλλιστα να δημιουργήσει μια μεταμοσχευτική πνευματική παράδοση προσανατολισμένη στις πνευματικές ανάγκες προσφοράς αισθημάτων του δότη και όχι στη φυσιολογική ανάγκη αποδοχής οργάνων του λήπτη, πράγμα που κυρίως απασχολεί την πολιτεία. Με τον τρόπο αυτό η εξεύρεση μοσχευμάτων και η προώθηση των μεταμοσχεύσεων δεν θα αποτελέσει επιδιωκόμενο σκοπό αλλά φυσικό αποτέλεσμα. Η προσφορά οργάνων πρέπει να είναι καρπός σεβασμού και αγάπης του δότη και όχι αποτέλεσμα αλχημειών και αποφάσεων του νομοθέτη. Οι μεταμοσχεύσεις θα ζήσουν μόνον όταν μάθουμε να δίνουμε σίγουρα θα πεθάνουν όταν θέλουμε να παίρνουμε.

3. ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι μεταμοσχεύσεις έχουν μια σχετικά πρόσφατη ιστορία, ένα έντονο και πολυσυζητημένο παρόν και ένα αρκετά αμφίβολο μέλλον, το οποίο καλύπτει όλο το φάσμα των εκτιμήσεων, από την πλήρη αμφισβήτηση μέχρι και τις πλέον επαναστατικές συλλήψεις.

Έτσι, πολλοί διαβλέπουν στον ορίζοντα να διαγράφεται το περίγραμμα ενός κόσμου που θα κυριαρχείται από ... άμεικτες ως τώρα μείξεις. Το άβατο του ανθρώπινου σώματος θα παραβιάζεται από την ψυχρότητα των φυσικών κεντρικών του οργάνων (καρδιά, πάγκρεας κ.τ.λ.) η βιολογική μας υπόσταση δεν θα αποτελείται μόνον από ανθρώπινα κύτταρα, ιστούς και όργανα, αφού τις βασικές του λειτουργίες θα τις επιτελούν μοσχεύματα καθαρά ζωικής προέλευσης (ξενομοσχεύματα). Ο άνθρωπος κινδυνεύει να μην είναι μόνο άνθρωπος. Πόσο όμως αληθές είναι κάτι τέτοιο; Και αυτή η αλλαγή του σώματος τις αλλοιώσεις μπορεί να δημιουργήσει στην ψυχή και την ψυχοσωματικότητά του;

Ο άνθρωπος όμως δεν φαίνεται να απειλείται μόνον από άγνωστες ως τώρα μείξεις. Η μοναδικότητα, το ανεπανάληπτο και το μη παρεμβάσιμό του, βασικά στοιχεία της ιερότητός του, δείχνουν σταδιακά να μεταμορφώνονται από όροι ζωής σε νοσταλγικές αναμνήσεις. Πολλοί μιλούν για ανθρώπινα όργανα έξω από τον άνθρωπο και το σώμα του και η κλωνοποίηση, μια άγνωστη ως τώρα λέξη, φαίνεται να αποτελεί ταυτόχρονα τη βάση των πιο μεγαλοφυών ελπίδων και την αιτία των βαθύτερων εσωτερικών φόβων μας.

B. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΑΝΕΓΚΕΦΑΛΩΝ ΒΡΕΦΩΝ

Ενώ η παιδιατρική μεταμόσχευση δίνει όλο και περισσότερες ελπίδες για επιβίωση και υγιή ζωή σε παιδιά με σοβαρές παθήσεις, το τεράστιο έλλειμμα μοσχευμάτων της περιορίζει σημαντικά την αποτελεσματικότητα. Οι περιπτώσεις μικρών παιδιών εγκεφαλικά νεκρών είναι προφανώς πολύ λίγες. Μεταξύ των παιδιών ηλικίας 2 ετών και κάτω, που αναμένουν μεταμόσχευση, ένα ποσοστό 30-50% πεθαίνουν ελλείψει μοσχεύματος. Τον Απρίλιο του 1990, η αναφορά του United Network for Organ Sharing των ΗΠΑ περιελάμβανε 320 παιδιά ηλικίας 5 ετών και κάτω στις λίστες αναμονής μοσχευμάτων (99 για νεφρά, 178 για ήπαρ, 34 για καρδιά και 9 για καρδιοπνευμονική μεταμόσχευση).

Το 1987, στη Loma Linda της Καλιφόρνιας των ΗΠΑ, έλαβε χώρα η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση καρδιάς σε βρέφος και αμέσως προκάλεσε μαζί με το ενδιαφέρον και τον προβληματισμό εάν και κατά πόσον είναι επιτρεπτό να χρησιμοποιηθούν βρέφη με συγγενή ανεγκεφαλία ως «δότες» οργάνων σε βρέφη με άλλες σοβαρές παθήσεις.

Παρά το γεγονός ότι μεταμοσχεύσεις νεφρών και άλλων οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη είχαν ήδη προηγηθεί στην Ευρώπη και τη Βόρειο Αμερική, η συγκεκριμένη αφορμή έφερε στην επιφάνεια το μεγάλο ηθικό ερώτημα της μεταμόσχευσης ζωτικών οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη, του status τους – αν είναι και σε ποιο βαθμό είναι ανθρώπινα πρόσωπα – , αν και κάτω από ποιες προϋποθέσεις μπορούν να θεωρηθούν δυνητικοί δότες, της σχέσης της πάθησής τους με τον εγκεφαλικό θάνατο – τον οποίο και μόνο θεωρεί προϋπόθεση εξαγωγής οργάνων ο νόμος των μεταμοσχεύσεων -, με βάση ποια κριτήρια θα επιλέγονται οι νεογέννητοι λήπτες, δεδομένου του μικρού αριθμού των διαθέσιμων μοσχευμάτων κ.τ.λ. Επί πλέον το γεγονός των σπανίων οργάνων αυτής της κλίμακος, η ιδιαίτερα περιορισμένη γνώση και εμπειρία, το ασύλληπτο κόστος, οι υπερβολικές ελπίδες και η τεράστια συναισθηματική φόρτιση των συγγενών δότη και λήπτη και το απρόβλεπτο του αποτελέσματος αποτελούν

πρόσθετους παράγοντες που δύσκολα μπορούν να αξιολογηθούν ηθικά και δεοντολογικά.

Η ανεγκεφαλία είναι μια συγγενής πάθηση κατά την οποία βασικά λείπει το κρανίο και ο εγκεφαλικός φλοιός (ο εγκέφαλος των ανωτέρων πνευματικών λειτουργιών). Υπάρχει μόνον ο οπίσθιος ρομβοειδής εγκέφαλος (ο εγκέφαλος των αυτομάτων λειτουργιών) και ένας υποτυπώδης ιστός εκ του προσθίου. Στις περιπτώσεις αυτές, η καρδιά και τα νεφρά λειτουργούν συνήθως φυσιολογικά. Το ποσοστό των παιδιών που γεννώνται μ' αυτήν την πάθηση είναι περίπου ένα στις 2.000 γεννήσεις. Η λειτουργία του εγκεφαλικού στελέχους επιτρέπει στα βρέφη αυτά να ζήσουν από λίγες ώρες μέχρι και ορισμένες μέρες.

Είναι προφανές ότι, επειδή τα βρέφη αυτά διατηρούν εν λειτουργία το εγκεφαλικό τους στέλεχος, δεν θεωρούνται εγκεφαλικά νεκρά και συνεπώς κάθε σκέψη λήψης των οργάνων τους μεταξύ των άλλων παρουσιάζει ανυπέρβλητα νομικά κωλύματα. Παρά ταύτα, επειδή οι μεταμοσχευτικές ανάγκες των βρεφών είναι τεράστιες και κατά καιρούς γονείς τέτοιων παιδιών εξέφρασαν την επιθυμία της προσφοράς των οργάνων τους, το θέμα του αν τα παιδιά με συγγενή ανεγκεφαλία μπορούν αν θεωρηθούν δυνητικοί δότες έχει κατ' επανάληψη απασχολήσει τις επιτροπές βιοηθικής και δεοντολογίας.

Η ως τώρα ηθική θεώρηση του θέματος είναι μάλλον επιφυλακτική ως προς κάτι τέτοιο και για λόγους νομικούς, αλλά και διότι σε τελική ανάλυση τα μοσχεύματα που θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν τα ανεγκέφαλα παιδιά είναι ελάχιστα.

Ο αντίλογος στην αποδοχή της «χρήσης» των οργάνων αυτών των παιδιών είναι ότι τα παιδιά που γεννιούνται με συγγενή ανεγκεφαλία όλο και λιγοστεύουν για τον λόγο ότι ο προγεννητικός έλεγχος που προηγείται, όταν διαγνώσει την πάθηση, δυστυχώς οδηγεί σε διακοπή της κύησης, η δε βελτίωση της διατροφής σταδιακά περιορίζει τις πιθανότητες τέτοιων συμβάντων.

Εκτός τούτων κάτι τέτοιο:

1. Θα μπορούσε να διευρύνει επικίνδυνα την κατηγορία των δοτών, από άτομα εγκεφαλικά νεκρά μόνον που τώρα περιλαμβάνει, σε άτομα παρατεταμένης φυτικής κατάστασης ή με μεγαλύτερες ανωμαλίες του κεντρικού νευρικού συστήματος ή σε χρόνια κώμα.

2. Θα κλώνιζει ενδεχομένως την εμπιστοσύνη στους παιδιάτρους που θα φρόντιζαν το παιδί.

3. Θα απασχολούσε ασύμφορα τις ήδη φορτωμένες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, χωρίς αντίστοιχα μεγάλο πρακτικό όφελος.

4. Επειδή τα παιδιά αυτά δεν θα μπορούσαν ποτέ να συναινέσουν θα ήταν αδύνατο νομικά να στηριχθούν οι μεταμοσχεύσεις ακόμη και στην «εικαζόμενη συναίνεση».

5. Θα προσέθετε στο δράμα της γέννησης αυτού του παιδιού την εντελώς χρηστική και ωφελμιστική θεώρησή του από την κοινωνία. Αντί, στις λίγες στιγμές της επιβίωσής του, να το αγκαλιάσει η κοινωνία με συμπόνια και στοργή, θα το περιέβαλλε με ψυχρές και συμφεροντολογικές σκέψεις. Αντί να του τονίσει την ιδιαίτερη υπόσταση και το πρόσωπο θα του την εξαφάνιζε εντελώς.

Γ. Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Όπως προαναφέρθηκε, οι ανάγκες οργάνων είναι δυσανάλογα μεγάλες σε σχέση με τα διαθέσιμα μοσχεύματα. Υπολογίζεται ότι ο αριθμός των ατόμων που κατατάσσονται στις λίστες αναμονής των διαφόρων νοσοκομείων για μεταμοσχεύσεις καρδιάς και μόνον διεθνώς πλησιάζει τις 150.000. Το απόθεμα των διαθέσιμων μοσχευμάτων είναι αναλογικά πολύ μικρό, αν σκεφθεί κανείς ότι μόνο στις ΗΠΑ ο ετήσιος αριθμός μοσχευμάτων καρδιάς δεν φθάνει τις 2.000. Η ανάγκη να καλυφθεί το κενό αφ' ενός, και να ξεπεραστούν οι πρακτικές και ηθικές αναστολές που πολλοί έχουν και που συνδέονται με τον εγκεφαλικό θάνατο αφ' ετέρου, οδήγησε στην σκέψη της επινόησης και κατασκευής τεχνητών οργάνων. Παράλληλα η αλματώδης πρόοδος της τεχνολογίας και η πρόκληση της

συγκεκριμένης ιδέας την μεταμόρφωσαν από σκέψη και επιθυμία σε πρακτικό αποτέλεσμα και εφαρμογή.

Έτσι στις μέρες μας, διάφορες εταιρείες έχουν κατασκευάσει τεχνητές καρδιές, καμία όμως από τις οποίες δεν ικανοποιεί επί του παρόντος τις προδιαγραφές που απαιτούνται για οριστική εμφύτευση στον άνθρωπο. Τα πρώτα πειράματα τεχνητών καρδιών έγιναν σε σκύλους το 1957. Η τεχνητή καρδιά που χρησιμοποιείται εδώ και αρκετά χρόνια είναι Left Ventricular Assist Device (LVAD), που υποκαθιστά βασικά τη λειτουργία της αριστερής κοιλίας της καρδιάς. Η συσκευή αυτή τοποθετείται προσωρινά για να υποβοηθήσει την ανεπαρκή καρδιά μέχρις ότου βρεθεί το μόσχευμα και γίνει η μεταμόσχευση. Το πρόβλημα με την LVAD είναι ότι, παρά το γεγονός ότι έχει σώσει χιλιάδες ζωές ανθρώπων, η διάρκεια λειτουργίας της είναι αρκετά περιορισμένη και γι' αυτό η χρήση της μόνο προσωρινή.

Σχετικά με τις μόνιμες και πλήρεις τεχνητές καρδιές, η αρχή λειτουργίας τους, δηλαδή η μορφή ενέργειας που χρησιμοποιούν, μπορεί να είναι είτε αέρας υπό συμπίεση είτε ηλεκτρική ενέργεια (συσσωρευτής) είτε θερμική (θερμοζεύγος). Το μειονέκτημα της πρώτης (χρησιμοποιήθηκε πρόωρα για πρώτη φορά προ 15ετίας από τον Jarvik) είναι ο μεγάλος όγκος της συσκευής και η διαδερμική της πρόσβαση – πράγμα που δημιουργεί αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης – ενώ της ηλεκτρικής η μικρή διάρκεια ζωής και η ανάγκη συνεχούς φόρτισης. Της θερμικής καρδιάς το πρόβλημα είναι το ασύμφορο κόστος και η άβολη τεχνική.

Ήδη η εξέλιξη της ηλεκτρικής καρδιάς είναι αρκετά ικανοποιητική και εκφράζεται η ελπίδα ότι θα δοκιμασθεί σε ζώα την επόμενη χρονιά και την επόμενη πενταετία θα τοποθετηθεί σε άνθρωπο. Η διάρκεια ζωής μιας τέτοιας καρδιάς υπολογίζεται σε 2 με 5 χρόνια. Εκτιμάται ότι στις ΗΠΑ και μόνον 20.000 άνθρωποι ετησίως θα μπορούν να δεχθούν μόνιμη τεχνητή καρδιά και περίπου διπλάσιοι να χρησιμοποιήσουν LVAD.

Ανάλογα, γίνεται προσπάθεια για την τεχνητή υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας. Το 1943, κατασκευάστηκε στην Ολλανδία ο πρώτος τεχνητός νεφρός

από το Dr. Willem J. Kolff. Η συσκευή της αιμοκάθαρσης χρησιμοποιήθηκε για να ανακουφίσει ασθενείς που έπασχαν από νεφρική ανεπάρκεια. Το κύριο πρόβλημα της παλιάς αιμοδιαλυτικής συσκευής ήταν ο υψηλός κίνδυνος μολύνσεων. Έκτοτε, συνεχείς βελτιώσεις της μεθόδου οδήγησαν στην ευρεία χρήση της στις μέρες μας. Σήμερα υπάρχουν χιλιάδες ασθενών σ' όλον τον κόσμο που ζουν περισσότερο από 10 χρόνια με τη χρήση και βοήθεια του τεχνητού νεφρού. Το μειονέκτημα της μεθόδου είναι ότι απαιτείται, δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα, ο ασθενής να υφίσταται τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης, η οποία διαρκεί από τέσσερις ως έξι ώρες τη φορά. Επίσης πρέπει να ακολουθεί αυστηρή διαίτα και προσεκτική φαρμακευτική και βιταμινική υποστήριξη.

Τα μεγαλύτερα τεχνικά προβλήματα που ο τεχνητός νεφρός και η αιμοδιάλυση παρουσιάζουν σήμερα είναι η πολυπλοκότητα και το μέγεθος της συσκευής, το κόστος και ο χρόνος λειτουργίας και η βιοσυμβατότητα της συσκευής. Μια σχετικά σύγχρονη εναλλακτική λύση είναι τα φορητά νεφρά που τοποθετούνται γύρω από τον λαιμό του ασθενούς, όπως το Wearable Artificial Kidney (WAK). Τυπικά, οι συσκευές χρειάζονται συντήρηση 6-12 ώρες την εβδομάδα. Οι μικρότερες συσκευές είναι πιο εύχρηστες, έχουν όμως μεγαλύτερο κόστος και απαιτούν περισσότερη λειτουργική συντήρηση.

Η εμπειρία της αιμοκάθαρσης δείχνει ότι ασθενείς που επεβίωσαν 30 χρόνια με την αιμοκάθαρση αποτελούν εξαίρεση. Οι περισσότεροι κατά την περίοδο της θεραπείας χάνουν βάρος και γηράσκουν πρόωρα. Όλα δείχνουν ότι η αιμοκάθαρση πρέπει να βελτιωθεί και μάλιστα προς την κατεύθυνση της βιοσυμβατότητας, η οποία παρουσιάζει πρόβλημα κατά τη διήθηση του αίματος από τις μεμβράνες, πράγμα που οφείλεται στην αλληλεπίδραση τους. Η σύγχρονη έρευνα εστιάζεται στη βελτίωση των υπάρχουσων μεμβρανών.

Ένας άλλος τομέας της τεχνολογίας των οργάνων, είναι η επινόηση του τεχνητού ήπατος με χρήση ζώντων κυττάρων. Σκοπός του τεχνητού ήπατος είναι η υποστήριξη ασθενών με μεγάλο βαθμού ηπατική ανεπάρκεια, κατά την περίοδο της αναμονής τους για μεταμόσχευση ή κατά την ανάνηψη από ηπατικό τραύμα.

Υπολογίζεται ότι στην Αμερική μόνο πάνω από 250.000 άτομα νοσηλεύονται ετησίως για παθήσεις που σχετίζονται με ηπατική ανεπάρκεια, η οποία αποτελεί την έβδομη αιτία θανάτου και είναι υπεύθυνη για 40.000 θανάτους ετησίως. Περίπου 4.100 άτομα κάθε χρόνο δέχονται μεταμόσχευση ήπατος και περίπου διπλάσιος αριθμός περιμένουν στη λίστα αναμονής. Το συνολικό κόστος νοσηλείας επιβαρύνει την εθνική οικονομία της χώρας κατά 9 δισεκατομμύρια δολάρια.

Οι συσκευές βιοτεχνητού ήπατος αποκαθιστούν τις ουσιώδεις λειτουργίες: την αποτοξίνωση του αίματος, τη ρύθμιση της ποσότητας της γλυκόζης, των πρωτεϊνών, των λιπών και των υπολοίπων ουσιών που εισέρχονται στο αίμα. Βασικά χρησιμοποιούν ηπατικά κύτταρα από χοίρο, τα οποία καταστρέφουν τις τοξίνες που συσσωρεύονται στο αίμα λόγω της ηπατικής ανεπάρκειας. Η συσκευή προσομοιάζει προς αυτήν του τεχνητού νεφρού.

Στα μειονεκτήματά της, εκτός του υψηλού κόστους και της προσωρινής και όχι μόνιμης χρήσης της, θα μπορούσε κανείς να αναφέρει και τον μικρό, αλλά όχι μηδενικό, κίνδυνο μεταφοράς επιβλαβών ιών από τα χοίρεια κύτταρα.

Η έρευνα είναι αρκετά προχωρημένη και στην κατασκευή τεχνητού παγκρέατος. Το τεχνητό πάγκρεας σκοπό έχει την ανακούφιση εκατομμυρίων διαβητικών διεθνώς. Αυτό που θεωρητικά κάνει είναι ότι προσδιορίζει με ακρίβεια τη συγκέντρωση της γλυκόζης στο αίμα και στη συνέχεια διεγείρει μια αντλία που απελευθερώνει την απαιτούμενη για τον μεταβολισμό ποσότητα ινσουλίνης.

Σήμερα υπάρχουν περίπου 100 εκατομμύρια διαβητικοί σ' όλον τον κόσμο με ένα τεράστιο οικονομικό κόστος, πολλές επιπλοκές, εγκεφαλικά, εμφράγματα, νεφρικές δυσλειτουργίες, νευρικές διαταραχές, τύφλωση και φυσικά όλα τα συνακόλουθα προβλήματα στην ποιότητα ζωής. Στις ΗΠΑ, η περίθαλψη των 7,5 εκατομμυρίων διαβητικών κοστίζει περισσότερο από 92 δισεκατομμύρια δολάρια στο κράτος.

Το τεχνικό πρόβλημα της συσκευής είναι τόσο ο μετρητής της γλυκόζης, ο οποίος τοποθετείται υποδορίως, όσο και η κατασκευή ακριβούς αντλίας εκροής

ινσουλίνης η οποία πρέπει να είναι εφυτεύσιμη. Εκτιμάται ότι εντός των αμέσως προσεχών ετών θα έχει επιλυθεί πολύ ικανοποιητικά το πρόβλημα και η κατασκευή του τεχνητού παγκρέατος θα είναι πραγματικότητα.

Δ. ΞΕΝΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ

Το πρόβλημα του ελλείματος των μοσχευμάτων γίνεται όλο και μεγαλύτερο. Οι λίστες αναμονής στις ΗΠΑ ξεπερνούν τις 55.000 εγγεγραμμένων. Εξ αυτών πεθαίνουν 12 ημερησίως ελλείψει μοσχεύματος. Σύμφωνα με σχετικές στατιστικές, οι δωρεές οργάνων καλύπτουν μόλις το 5% των αναγκών. Και, απ' ότι φαίνεται, τα πράγματα όλο και δυσκολεύουν. Η απόκλιση μεταξύ των δυνητικών ληπτών και των πραγματικών δοτών αυξάνει κατά 10-15% ετησίως. Σύμφωνα δε με μία μελέτη στο Seattle, ο μέγιστος ετήσιος αριθμός των εγκεφαλικά νεκρών στις ΗΠΑ, είναι μόλις 7.000. Ακόμη κι αν όλοι αυτοί ήταν δότες, τα 14.000 νεφρά δεν θα επαρκούσαν να καλύψουν τις μεταμοσχευτικές ανάγκες των νεφροπαθών της χώρας αυτής.

Για τον λόγο αυτόν και δεδομένου ότι το κόστος, οι ατέλειες και οι δυσκολίες εμφύτευσης των τεχνητών οργάνων είναι αρκετά μεγάλες, η πλειοψηφία των γιατρών πιστεύει ότι τα ξενομοσχεύματα αποτελούν την πιο βιώσιμη λύση για το μέλλον των μεταμοσχεύσεων.

Με τον όρο ξενομοσχεύματα, εννοούμε τα μοσχεύματα από ζώα. Η ιστορία τους είναι μακρά και αμφιλεγόμενη. Τα πρώτα σχετικά πειράματα έγιναν στη Γαλλία, στις αρχές του αιώνα μας. Τα πειράματα αυτά περιλάμβαναν νεφρούς από ποντίκια, χοίρους και κασίκες με σκοπό να εμφυτευθούν σε ανθρώπους που έπασχαν από νεφρική ανεπάρκεια. Στη συνέχεια προχώρησαν σε πρόβατα και ανώτερα πρῶτιστα. Το 1963 μεταμοσχεύθηκε νεφρός χιμπατζή σε ασθενή που έζησε 9 μήνες. Το 1983, στη Loma Linda της Καλιφόρνιας των ΗΠΑ, εμφυτεύτηκε η καρδιά ενός μπαμπούνου στην περίφημη «Baby Fae», ένα κοριτσάκι 16 ημερών, μόλις δε το 1993, στο πανεπιστήμιο του Pittsburgh, έγινε η

πρώτη μεταμόσχευση ήπατος, πάλι από μπαμπούνο σε άνθρωπο. Σ' όλες αυτές τις περιπτώσεις, τα μοσχεύματα απερρίφθησαν.

Η τυχόν αποδοχή της καθιέρωσης των ξενομεταμοσχεύσεων, δεν είναι δίχως εμπόδια και δυσκολίες. Ήδη τα περισσότερα επιστημονικά περιοδικά και συνέδρια βιοηθικής συχνά φιλοξενούν άρθρα και ομιλίες που καταδεικνύουν το μέγεθος του υφιστάμενου προβληματισμού. Εκτός του καθαρώς επιστημονικού προβλήματος, υπάρχει πάντα η επιφυλακτικότητα σχετικά με την ιστοσυμβατότητά τους, το ποσοστό επιτυχίας ή ακόμη και το ενδεχόμενο της μετάδοσης καινοφανών ασθενειών από τα ζώα. Ακόμη αρκετοί αντιδρούν στο εάν και κατά πόσον είναι ηθικώς επιτρεπτό το να παίζουμε με τους νόμους της φύσης, να υποκαθιστούμε τον Θεό ή να ταλαιπωρούμε αθώα ζώα για λόγους ιδιοτελείς.

Χωρίς αμφιβολία εάν επικρατήσει η ιδέα και εφαρμογή των ξενομοσχευμάτων θα αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά το πρόβλημα της εξεύρεσης μοσχευμάτων και η έρευνα θα έχει καταγράψει ένα ακόμη εντυπωσιακό και ιδιοφυές επίτευγμα. Παρά ταύτα, μια τέτοια εξέλιξη της μεταμοσχευτικής επιστήμης θα είχε και ορισμένες αρνητικές συνέπειες:

1. Οι μεταμοσχεύσεις δεν θα στηρίζονται ούτε και θα καλλιεργούν τις αξίες της αυτοπροσφοράς και συναλληλίας που εξυπνοούν ως έχουν σήμερα, όπου ο ένας μας προσφέρει στον άλλον ως συνάνθρωπό του. Η επιβολή των τεχνητών οργάνων ή των ξενομοσχευμάτων θα τις απογυμνώσει από τον ανθρωπιστικό τους χαρακτήρα και θα τις μεταμορφώσει σε κάτι εντελώς μηχανικό.

2. Η προτίμηση των ξενομεταμοσχεύσεων εις βάρος της προσφοράς ανθρώπινων οργάνων θα δημιουργήσει υπόνοιες για την ορθότητα των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου και κατ' επέκταση κλωνισμό της εμπιστοσύνης στην ιατρική ως επιστήμη και τους γιατρούς.

3. Το χάσμα μεταξύ αναπτυγμένων και υπαναπτύκτων χωρών θα διευρυνθεί, έτι περισσότερο, πράγμα που έχει ήδη συμβεί και από άλλους τομείς βιομηχανικής και τεχνολογικής ανάπτυξης.

4. Ενώ το πρόβλημα της κατανομής των μοσχευμάτων θα αντιμετωπισθεί πιο επιτυχώς, το οπωσδήποτε ψηλό κόστος τους θα επιτείνει το πρόβλημα της κατανομής του κόστους περίθαλψης, αφού θα διευρύνει το χάσμα μεταξύ του τι η επιστήμη μπορεί να κατορθώσει και τι η κοινωνία μπορεί να πληρώσει.

Ε. ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ – ΚΛΩΝΟΠΟΙΗΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ

Η εντελώς απρόβλεπτη πρόοδος της γενετικής με τις περισσότερο απρόβλεπτες ταχύτητες εξέλιξης και πρακτικές και κοινωνικές συνέπειες, έφερε στην επιφάνεια μια άγνωστη ως τώρα λέξη στους πολλούς – την «κλωνοποίηση», που δημιούργησε απροσδιόριστες ελπίδες και προκάλεσε ένα βαθύ αίσθημα αγνοίας των πραγμάτων ακόμη και στους ειδικούς. Η κλωνοποίηση και γενικά η γενετική παρέμβαση δεν ήταν δυνατόν να αφήσει ανέπαφο και τον χώρο των μεταμοσχεύσεων.

Έτσι μια νέα προοπτική που εμφανίζεται είναι η δημιουργία κλωνοποιημένων οργάνων στο εργαστήριο εις τρόπον ώστε να ξεπερασθεί το πρόβλημα της αντιγονικής ασυμβατότητας και τελικά απόρριψης των οργάνων.

Μια δεύτερη ιδέα, που συχνότητα εμφανίζεται στον τύπο και τα ΜΜΕ, και προκαλεί θύελλα αντιδράσεων και βροχή αναπάντητων ηθικών, φιλοσοφικών, κοινωνικών, αλλά και ιατρικών και επιστημονικών ερωτημάτων, είναι η δημιουργία για κάθε άνθρωπο μιας αποθήκης οργάνων, ενός κλωνοποιημένου ομοιώματος, από το οποίο θα μπορούσε να λάβει τα εφεδρικά όργανά του, σε καιρό ανάγκης. Το ερώτημα φυσικά παραμένει στο επίπεδο πρωτίστως της επιστημονικής δυνατότητας – αν μπορεί κάτι τέτοιο να γίνει, αλλά και του ηθικώς επιτρεπού – κατά πόσον επιτρέπεται αυτό να γίνει.

Εκτός τούτου, για να γίνει το πείραμα του Εδιμβούργου, χρειάστηκε να γονιμοποιηθούν 277 ωάρια από ισάριθμα σωματικά κύτταρα, από τα οποία μόνον 29 κατάφεραν να γίνουν έμβρυα. Από αυτά μόνον 13 τελικά μπόρεσαν να

εμφυτευθούν και ένα μόνο τελικά να γεννηθεί. Οι αριθμοί αυτοί δεν είναι μόνον ενδεικτικοί του πόσο απέχει το «επιτεύγμα» της ανθρώπινης κλωνοποίησης μ' αυτήν την έννοια από την πραγματικότητα, αλλά και μιας μόνον ηθικής διάστασης του θέματος.

Εκείνο που φαίνεται πιο εύκολα αποδεκτό ηθικά είναι η προσπάθεια των επιστημόνων να πάρουν ένα μικρό μόνον τμήμα του ιστού του ασθενούς, να το καλλιεργήσουν σε τμήμα ή ακόμη και πλήρες όργανο που θα μπορεί να εμφυτευθεί στον ασθενή χωρίς κανένα φόβο απόρριψης.

Πιο συγκεκριμένα, η σκέψη είναι να αφαιρεθούν ορισμένα υγιή κύτταρα του ασθενούς με μια απλή βελόνη βιοψίας. Αυτά, μαζί με το κατάλληλο θρεπτικό υλικό, εμφυτεύονται στο τεχνητό μόσχευμα που χρησιμεύει σαν σκελετός. Καθώς τα κύτταρα αρχίζουν να διαιρούνται, τα κλωνοποιημένα γονίδια παράγουν την αυξητική πρωτεΐνη. Η διαδικασία συνεχίζεται για μέρες, εβδομάδες ή και μήνες, ώστε το μόσχευμα να αποκτήσει τις επιθυμητές διαστάσεις και να μεταμοσχευθεί στην πάσχουσα περιοχή. Αν αυτά τα πειράματα πετύχουν, ο στόχος είναι η όλη ανάπτυξη των κυττάρων να λάβει χώρα πάνω σ' ένα «έξυπνο» βιομόσχευμα του σχήματος π.χ. της καρδιάς, το οποίο και τελικά θα μεταμοσχευθεί ολόκληρο στον ασθενή. Η προοπτική των πειραμάτων αυτών είναι περίπου δεκαετής πριν δοκιμασθούν σε άνθρωπο.

Με τέτοια ιδέα, που στην πραγματικότητα δεν είναι και τόσο απόμακρη, εκτός από το πρόβλημα της ασυμβατότητας, θα μπορούσε να επιλύσει και αυτό της έλλειψης οργάνων, των απρόβλεπτων περιπλοκών των συνήθων μεταμοσχευτικών επεμβάσεων, του πόνου και ενδεχομένως από υψηλού κόστους. Εκείνο όμως που προηγουμένως χρειάζεται είναι το ιδεολογικό απόθεμα των κοινωνιών μας να είναι τέτοιο ώστε να μπορεί, αντί να υποταχθεί στις συχνά ανυπολόγιστες και παράλογες συνέπειες του επιτεύγματος να κατευθύνει την πορεία της έρευνας επ' άγαθω όχι μόνον του ανθρώπινου σώματος αλλά κυρίως του ανθρώπου ως ψυχοσωματικού όντος.

4. ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Δεν υπάρχει, Παναγιώτατε, σεβαστοί πατέρες και αξιότιμοι κυριοί σύνεδροι, νομίζω μεγαλύτερη τιμή για το πρόσωπό μου από το να μιλήσω στο κέντρο της παλιάς ιστορικής δόξας για ό,τι πιο καινούργιο έχει η σύγχρονη επιστημονική γνώση στο σημείο συνάντησης του γένους με την πίστη για τη συζυγία της ψυχής και του σώματος στο θυσιαστήριο των αναμνήσεων του παρελθόντος της Ορθόδοξης παράδοσής μας για την ιεουργία των οραμάτων του μέλλοντος της ζωής μας στον τόπο του γονιδιώματος του πολιτισμού και πνευματικού είναι μας για το βαθύτερο γονίδιο της βιολογικής υπαρκτικότητός μας ως ανθρώπινου είδους.

Γι' αυτό και ούτε τρόπους έχω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου ούτε λόγους να περιγράψω τον ενθουσιασμό και τη συγκίνηση μου για την ευκαιρία της παρουσίας μου σήμερα ανάμεσά σας. Έχω όμως τον τρόπο και θα επιχειρήσω να βρω τις λέξεις για να μοιρασθώ μαζί σας την κοινή ελπίδα και αγωνία, τον θαυμασμό και την απορία που όλους μας διακατέχουν, ιδιαίτερα ως Ορθόδοξους πιστούς, καθώς ως ανθρωπότητα ερχόμεθα αντιμέτωποι με το ασύλληπτο άγνωστο των προοπτικών μας, τον απροσμέτρητο κίνδυνο των επιλογών μας, το ανέλπιστο καινούργιο των επιδείξεών μας και το μεγαλειώδες επίτευγμα των ερευνητικών προσπαθειών μας.

Βαθειά ερωτήματα, καίρια όσο ποτέ, με πρωτοφανή ένταση συγκλονίζουν κάθε φιλοσοφικό δεδομένο του παρελθόντος, μεταβάλλουν τις σταθερές σε μεταβλητές και η απειλούν τον Θεό με εξαφάνιση ή Τον προκαλούν για υπερβατική παρέμβαση.

- Είναι τελικά η ανακάλυψη της επιστήμης μεγαλύτερη από την αποκάλυψη του Θεού;

- Το ορατό επίτευγμα της γνώσης πως σχετίζεται με την φαινομενική ασάφεια της εμπειρίας της πίστης;
- Η αμεσότητα της εφαρμογής στην καθημερινότητα πως επηρεάζει την προσδοκία και την πίστη στην αιωνιότητά;
- Αν ο «άνθρωπος του Θεού» επιβεβαιώθηκε στο παρελθόν, ποια είναι η προοπτική του τώρα που ο «άνθρωπος του ανθρώπου» περνά από το ενδεχόμενο της σύλληψης στην απειλή της γέννησής του;
- Η παρούσα ομιλία δεν αποσκοπεί στο να δώσει απαντήσεις σε ερωτήματα και διλήμματα, αλλά προσπαθεί να εντοπίσει την πηγή των αναφευομένων προβλημάτων και την εστία του ενδιαφέροντος για εμάς τους Ορθόδοξους.
- Οδοδείκτης στο ξεκίνημά μας είναι οι όροι βιοϊατρική και βιοηθική.

B. ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ – ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Δύο λέξεις ομόηχες με το ίδιο πρόθεμα και όμοια κατάληξη. Δεν αρκούν όμως όλα αυτά για να έχουν και ανάλογη σημασία. Ό,τι είναι ιατρικά εντυπωσιακό δεν σημαίνει κατ' ανάγκην ότι είναι και ηθικά αποδεκτό. Σ' αυτήν τη διαπίστωση χρωστά την ύπαρξή της η επιστήμη της βιοηθικής. Μια επιστήμη που γεννήθηκε τα τελευταία τριάντα χρόνια και ενώ διαλέγεται με τη βιοϊατρική, που ήδη βρίσκεται σε ώριμη ηλικία, αυτή ζει στη φάση της νηπιακής. Η γέννησή της οφείλεται στο γεγονός ότι τα βιοϊατρικά επιτεύγματα ξεπέρασαν κάθε προσδοκία και η προσδοκία κάθε λογική.

Αν ο αιώνας που πέρασε σφραγίσθηκε από την έκρηξη της Φυσικής (θεωρίες σχετικότητας, κβαντομηχανική, grand unified field theories, κ.τ.λ.), τη διεϊσδυση στα άδυτα του υπατομικού κόσμου (ήδη εντοπίσθηκε το top quark), την εμφάνιση των διαστημικών επιστημών, την ανακάλυψη των μυστικών της ύλης και τις εντυπωσιακές τεχνολογικές εφαρμογές, ο καινούργιος, που μόλις αρχίζει, φαίνεται πως θα υποκλιθεί μπροστά στα ασύλληπτα επιτεύγματα της γενετικής, την παραβίαση του αβάτου του κυτταρικού αγνώστου, τη φανέρωση των μυστικών της ζωής και τη δημιουργία νέας ταυτότητας στην Ιατρική και ενδεχομένως

καινοφανών ιδιωμάτων στην ανθρώπινη βιολογία και συμπεριφορά απροσμέτρητου μεγέθους και ανυπολόγιστων συνεπειών.

Γ. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Οι βασικές παράμετροι που συνθέτουν τη διαφαινόμενη βιοϊατρική εικόνα είναι:

- α) η έκρηξη της πληροφορικής (βιοπληροφορική, κυβερνοβιοτεχνολογία),
- β) η οικονομικοποίηση και τεχνολογικοποίηση της υγείας,
- γ) η δυνατότητα της εξωσωματικής γονιμοποίησης (VF -1978, ICSI-1993),
- δ) η χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος (ολοκλήρωση το 2002;)
- ε) η ανάπτυξη των κλωνοποιητικών ή άλλων γενετικά παρεμβατικών τεχνικών.

Το σημαντικό δεν είναι η πρόοδος στον κάθε ένα από αυτούς τους τομείς ξεχωριστά, αλλά το ταυτόχρονο όλων αυτών μαζί αφ' ενός και ο ταχύτατος ρυθμός εξέλιξής τους αφ' ετέρου. Η νέα γνώση έρχεται με τέτοιους ρυθμούς, ώστε οι «ειδικές» επιτροπές, τα νομοθετικά σώματα ή οι άλλοι μηχανισμοί ελέγχου αδυνατούν να τους παρακολουθήσουν. Η κατάσταση έχει περιέλθει από τα χέρια των πολιτικών, που ήδη είναι σταυρωμένα, στα μεγάλα κέντρα οικονομικών συμφερόντων και παγκόσμιας επιρροής, τα οποία στην ουσία προσδιορίζουν την κατεύθυνση της επιστήμης. Η έρευνα πλέον δεν ικανοποιεί υπαρκτά αιτήματα, αλλά δημιουργεί άγνωστες ως τώρα ανάγκες.

Όλη αυτή η κατάσταση, η αίσθηση του μεγέθους της γνώσης, της δύναμης, του πλήθους των δυνητικών εφαρμογών και του γεγονότος ότι βρισκόμαστε στα πρόθυρα σεισμικών μεταβολών που αναφέρονται στην ίδια τη ζωή, η συνείδηση ότι η τεχνολογική γνώση είναι δυσανάλογα μεγάλη σε σχέση με την κοινωνική – έτσι γνωρίζουμε τι δημιουργούμε, αλλά αγνοούμε τι κληρονομούμε – υποχρεώνει τις κοινωνίες σ προβληματισμό και γεννά την ανάγκη φιλοσοφικών, πνευματικών και κοινωνικών αναλύσεων σε άγνωστες ως τώρα περιοχές και λήψη άμεσων ρυθμιστικών μέτρων και νομοθετικών διατάξεων δίχως την κατάλληλη προπαίδεια η γνωστική επεξεργασία και φυσικά χωρίς το ανάλογο ηθικό ή πνευματικό

υπόβαθρο. Οι κοινωνίες επείγονται να νομοθετήσουν αδυνατούν όμως να κατανοήσουν.

Επί πλέον, το γεγονός ότι η άγνοια είναι περισσότερη από τη γνώση, η αλόγιστη επιθυμία πιο έντονη από τη σύνεση και τα συμφέροντα ισχυρότερα από τις αξίες κάνει την ανησυχία για τους επικείμενους κινδύνους, ιδιαίτερα από τις εφαρμογές της γενετικής μηχανικής, να επισκιάζουν τη χαρά για το επίτευγμα και την ικανοποίηση για την πρόοδο και τις προοπτικές.

Δ.. ΟΡΘΟΔΟΞΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Η βιοϊατρική επανάσταση στο επίπεδο του ερευνητικού επιτεύγματος πιέζει για εφαρμογές άμεσες, πρωτοφανείς, ασύλληπτες και εκτεταμένες. Όλα δείχνουν πως σημαντικές αλλαγές των δομών και μορφών της ζωής βρίσκονται επί θύραις. Τα όρια μεταξύ καταστροφικής απειλής και θαύματος είναι αρκετά ασαφή. Ίσως, ενώ η διαφορά τους είναι τεράστια, η απόστασή τους να είναι πολύ μικρή.

Και ενώ η αίσθηση της μικρής δύναμής μας καθησυχάζει, η διαπίστωση των απεριόριστων δυνατοτήτων μας δικαιολογεί τους φόβους και προκαλεί τη σύνεση.

Η σύγχρονη κοινωνική βιοηθική αγωνίζεται να προσδιορίζει όρια και να επινοεί όρους και συνθήκες ισορροπίας. Αυτό που την ενδιαφέρει βασικά είναι κυρίως η εξέλιξη – που ονομάζεται «πρόοδος» - ή τουλάχιστον η επιβίωσή μας ως είδους και ως κοινωνιών. Γι' αυτόν τον λόγο ψάχνει για νόμους και για consensus. Οι νόμοι θα δώσουν ασφάλεια και σαφήνεια ως προς την κατεύθυνση, ενώ η συμφωνία των φορέων θα μοιράσει την ευθύνη και θα διευκολύνει την αποδοχή. Ούτως ή άλλως η ηθική αυτή ξεκινάει από τον άνθρωπο και καταλήγει σ' αυτόν, έχει εντελώς εφήμερες διαστάσεις και εύκολα αναιρείται η αναπροσαρμόζεται.

Από πλευρά της Ορθόδοξης θεολογίας και πνευματικότητας, η ηθική απορρέει από τον Θεό και προς Αυτόν αναφέρεται. Αυτό το στοιχείο την καθιστά πνευματική και την διαφοροποιεί από κάθε άλλη μορφή ηθικής.

Η σύγχρονη βιοϊατρική έρευνα, έτσι όπως εξελίσσεται, δεν ακουμπάει μόνο στο σώμα του ανθρώπου, αλλά το διαμορφώνει και υπόσχεται να του προσδιορίζει

τα χαρακτηριστικά. Επί πλέον επηρεάζει άμεσα τις βασικές σχέσεις του ανθρώπου με το περιβάλλον, την κοινωνία, τον εαυτό του, τον Θεό. Παρεμβαίνει μπορούμε να πούμε ακόμη και στην ψυχή του, στον πυρήνα της ανθρώπινης υπόστασης, σε τέτοιο βαθμό ώστε θα μπορούσε ουσιαστικά να επιδράσει και στις σχέσεις της ψυχής με τον Θεό. Αναντίρρητα η Εκκλησία έχει λόγο σ' αυτό. Γι' αυτό και καλείται να προσφέρει μαρτυρία Ορθόδοξης βιοηθικής.

Ας δούμε λοιπόν ένα ένα τα βασικά σημεία στα οποία η Ορθόδοξη Εκκλησία αντιλαμβάνεται τις πνευματικές συνέπειες της βιοϊατρικής έρευνας:

1. Αλλοίωση της σχέσης με το περιβάλλον

Ο Θεός δεν πέταξε τον άνθρωπο μέσα σ' ένα πρόχειρο κατασκευάσμα, αλλά τον έβαλε μέσα σ' ένα κόσμο τον οποίο ο Ίδιος δημιούργησε, κατά τις πέντε πρώτες ημέρες της δημιουργίας, όπως φαίνεται καθαρά στο βιβλίο της Γενέσεως. Είναι ενδιαφέρον ότι πριν το τέλος της κάθε δημιουργικής φάσης του κόσμου, πριν δηλαδή το τέλος κάθε ημέρας, επαναλαμβάνει η Γραφή την έκφραση: «και είδεν ο Θεός ότι καλόν». Μετά δε και τη πλάση του ανθρώπου λέγει: «είδεν ο Θεός πάντα όσο εποίησε και ιδού καλά λίαν». Η ποιοτική έκφραση της δημιουργικής ενέργειας του Θεού αποκτά τη μέγιστη τιμή της με τη δημιουργία του ανθρώπου.

Αυτό το περιβάλλον, ο κόσμος, έχει τους νόμους του, τα είδη και τις μορφές του, τις ισορροπίες του, τα μέτρα και τα όρια του. Ο σεβασμός προς αυτά είναι ο οφειλόμενος σεβασμός προς τον πάνσοφο δημιουργό Θεό της αγάπης. Η «ενδοξάζουσα αυτόν εν τοις θαυμασίοις αυτού επιστήμη» αποτελεί την οδό διερεύνησης αυτών των μυστικών και γνώσης της σοφίας Του.

Η σημερινή βιοϊατρική επιστήμη συχνά επιχειρεί αλλοίωση των παραπάνω αμεταθέτων παραμέτρων της κτίσης. Η Φυσική έπαιξε με τις φυσικές αντοχές, αλλά δεν αλλοίωσε τη φύση ούτε η τεχνολογία. Η ασέβειά τους προς αυτήν, αν υποθέσουμε πως υπάρχει κάτι τέτοιο, ήταν ότι την μόλυναν και την κακομεταχειρίστηκαν. Τα πυρηνικά απόβλητα ήταν το πρόβλημα, όχι η απελευθέρωση των πυρηνικών δυνάμεων τα προϊόντα καύσης και τα μη

αποσυντιθέμενα υποκατάστατα, όχι οι τεχνολογικές εφευρέσεις. Η σύγχρονη όμως γενετική και ιατρική τεχνολογία απειλούν να ασελήσουν επί της φύσης να αλλοιώσουν τους μυστικούς νόμους της και ριζικά να μεταβάλλουν τις μορφές και εκφράσεις της να παρέμβουν στις μη γνωστές κληρονομικές διαδικασίες και να προκαλέσουν αποτελέσματα μεταφερόμενα στους απογόνους, μη αντιστρεπτά και μη ελεγχόμενα. Ίσως να το έκαναν κιόλας.

Η κατάργηση του φυσιολογικού τρόπου αναπαραγωγής, η τεχνολογική παρέμβαση στη διαδικασία του θανάτου και η παρεμβατική αναστολή της (προβλήματα εγκεφαλικού θανάτου, φυτικών καταστάσεων κ.τ.λ., το ερώτημα τι απ' όλα αυτά είναι διατήρηση στη ζωή και τι αποτελεί παρεμπόδιση θανάτου;), η δυνατότητα δημιουργίας χιμαιρικών ή διαγονιδιακών όντων, η επιλογή του φύλου, οι ευγονικές παρεμβάσεις, τα μεταλλαγμένα τρόφιμα, η απειλή της αλόγιστης χρήσης της κλωνοποίησης, τι άλλο αποδεικνύουν παρά το ενδεχόμενο σε λίγα χρόνια να ζούμε σ' ένα κόσμο διαφορετικό από αυτόν στον οποίο έζησαν όλοι οι πρόγονοί μας από τον Αδάμ μέχρι και εμάς τους ίδιους.

Ο κόσμος που μας δόθηκε μεταλλάσσεται σ' αυτόν που εμείς φτιάχνουμε. Ο κόσμος του Θεού... «διορθώνεται» από τον άνθρωπο. Το περιβάλλον ανάπτυξής μας παύει να είναι φυσικό γίνεται και αυτό τεχνητό. Ο δια της φύσης λόγος του Θεού στον άνθρωπο αντικαθιστάται από την υποχρεωτική σιωπή και την αναπόφευκτη αβουλία που επιβάλλουν τα τετελεσμένα των τεχνολογικών αιφνιδιασμών.

2. Κατάρρευση ηθικών αρχών και αξιών

Η σύγχρονη βιοϊατρική πρόοδος φαίνεται πως καιρία αλλάζει το κριτήριο της ηθικής. Ήδη ο όρος βιοηθική στις μέρες μας έχει τόσο μεταλλαγεί ο ίδιος, αφού και την έννοια του βίου αλλοιώνει και την έννοια της ηθικής τροποποιεί. Έτσι ενώ έχουμε παγκόσμια σχεδόν νομοθετήσει, ή τουλάχιστον αποδεχθεί τις αμβλώσεις εδώ και χρόνια (κάποιες εξ αυτών τις ονομάζουμε «θεραπευτικές»), ακόμη δεν έχουμε καταλήξει σε ένα consensus για το πότε αρχίζει η ζωή (με τη

σύλληψη, μετά την εμφύτευση, μετά τη 14^η μέρα, όταν το έμβρυο εξεικονισθεί κ.τ.λ.). Αυτό το ψέμα μας το επέβαλε η «πρόοδος» και το λέμε στους εαυτούς μας. Σε λίγο καιρό θα το πιστέψουμε ως αλήθεια.

Μήπως το ίδιο δεν έχει γίνει με τον έλεγχο των γεννήσεων και την αντισύλληψη, όπου, για να ξεπεράσουμε το κοινωνικό πρόβλημα, το κοσμικό δίλημμα και την ποιμαντική δυσκολία, δημιουργήσαμε και σχετική Ορθόδοξη θεολογική άποψη περί του σκοπού του γάμου – έχοντας φυσικά παρακάμψει τον φυσιολογικό σκοπό της συνουσιακής συζυγικής συνεύρεσης – χρησιμοποιώντας πατερικές παραπομπές και επιχειρήματα δανεισμένα δήθεν από την παράδοσή;

Στις μέρες μας ηθικό για τους επιστήμονες είναι ό,τι οδηγεί σε πρωτοποριακή ανακάλυψη ή ενδεχομένως βολεύει κάπως τη ζωή. Για την κοινωνία ηθικό είναι ό,τι δεν διαταράσσει τα νομικά ανθρώπινα δικαιώματα και τις κοινωνικές σχέσεις, ό,τι δεν παραβιάζει τη νομοθεσία και τις συμφωνίες για τη λεγόμενη προστασία του περιβάλλοντος, ό,τι προστατεύει τους ισχυρότερους σ' αυτόν τον κόσμο, ό,τι διευκολύνει τους πολιτικούς να επιβάλλονται και κάποιους να προβάλλονται, ό,τι δεν διασαλεύει την ισορροπία των συμφερόντων, συχνά ό,τι κοιμίζει τη συνείδηση.

Αποτέλεσμα αυτών είναι η αποποινικοποίηση της μοιχείας, η νομιμοποίηση της πορνογραφίας, η αποδοχή της ομοφυλοφιλίας, η προβολή της ευθανασίας (Αυστραλία, Ολλανδία, με σταδιακή τάση γενίκευσης), η υιοθέτηση της «εικαζομένης συναίνεσης» στις μεταμοσχεύσεις (Ισπανία, Αυστρία) και της πρακτικής των φερουσών μητέρων και των ετερολόγων γονιμοποιήσεων στην αναπαραγωγική δεοντολογία (Η.Π.Α.), η εταιρικοποίηση της υγείας, η πατεντοποίηση των γενετικών χαρακτηριστικών, η επικράτηση μιας ωφελμιστικής και χρησιμοθηρικής καθαρά λογικής, η απογύμνωση της ηθικής από στοιχεία διαχρονικών ανθρώπινων και πνευματικών αξιών.

Οι ως τώρα ηθικές απέβλεπαν στο να αναδυθεί και να καλλιεργηθεί ο άνθρωπος. Η σύγχρονη ηθική αρκείται στο να ικανοποιήσει τον άνθρωπο στο επίπεδο της ευημερίας, των ανέσεων και ευκολιών, των εφήμερων αναγκών, της

ψυχολογικής του ευχαρίστησης (να νοιώθει καλά) και θυσιάζει το πνευματικό του στοιχείο στον βωμό του κοινωνικού καλού. Τελικά οδηγούμαστε σε μια αποπροσωποποιημένη ηθική, ο ρόλος της οποίας είναι η επιβίωσή μας ως κοινωνιών. Η ανάγκη δε ως Ορθόδοξη Εκκλησία να μη μείνουμε στο περιθώριο, αλλά και η πίεση που δεχόμαστε από την καθημερινότητα και τον κοινωνικό κομπορμισμό που επιβάλλεται στους πιστούς, συχνά μας ωθούν σε θεολογικές απραπούς που έχουν περισσότερο τα στοιχεία μιας θεολογικά καρυκευμένης εκκοσμίκευσης παρά τα ιδιώματα μιας δυναμικής θεολογικής μαρτυρίας στον σύγχρονο κόσμο. Ο φόβος μήπως χάσουμε την αγάπη ως φιλανθρωπία μας οδηγεί στο να την νοθεύσουμε ως ανθρωπιά και όχι την αλήθεια ως ζώσα χάρι. Ο «καλός άνθρωπος» υποκαθιστά τον ζώντα Θεό. Είναι τελικά πολύ δύσκολο να αντισταθεί κανείς στα δεδομένα της επιστήμης που λειτουργούν ως τετελεσμένα γενικευμένης πρακτικής. Είναι δύσκολο αλλ' όμως αναγκαίο.

3. Διαταραχή των ανθρώπινων σχέσεων

Η εκρηκτικό πρόοδος των βιοϊατρικών επιστημών καίρια επηρέασε και τις ανθρώπινες σχέσεις. Είναι παράδοξο ότι, ενώ στις μέρες μας δίδεται έμφαση στο κοινωνικό όφελος και πολύς λόγος γίνεται για την ισορροπία των ανθρώπινων σχέσεων, αυτές απειλούνται όσο ποτέ. Βάση της σύγχρονης προόδου είναι το συμφέρον, ο εγωισμός και η προβολή της προσωπικής επιτυχίας ή στην καλύτερη περίπτωση μια παθολογική φιλοζωία. Αυτά όμως όλα αποτελούν αντίρροπους παράγοντες στις κοινωνικές σχέσεις, οι οποίες βελτιώνονται μόνον όταν καλλιεργείται ο άνθρωπος και ποτέ όντα επιβάλλονται δια νόμου στον ισοπεδωμένο στο βιολογικό επίπεδο άνθρωπο.

Οι διακρίσεις ανάμεσα στους ανθρώπους όλο και περισσότερο αυξάνουν. Όλα δείχνουν πως η πορεία των κοινωνιών μας είναι καθαρά πλέον «ευγονική». Προσπαθούμε και μάλλον θα τα καταφέρουμε να «βελτιώσουμε» το είδος μας. Και για να γίνει και όταν γίνει αυτό, όχι μόνον θα έχουμε εμείς οι ίδιοι καταστρέψει εκατομμύρια ανθρώπινων υπάρξεων εμβρυϊκής ηλικίας, αλλά

ταυτόχρονα θα έχουμε καταδικάσει σε δεύτερης ποιότητας ζωή το μεγαλύτερο μέρος της ανθρωπότητας αυτούς που είχαν την ατυχία να ζήσουν πριν από τη γενετική επανάσταση ή αυτούς τους οποίους δεν κατάφερε να βοηθήσει η γενετική πρόοδος. Αυτοί που θα χρειάζονται δεν κατάφερε να βοηθήσει η γενετική πρόοδος. Αυτοί που θα χρειάζονται περισσότερο την Ιατρική (οι ηλικιωμένοι, οι ανάπηροι), αυτοί και θα στερούνται την υποστήριξή της. Η Ιατρική θα είναι ακόμη και στον θεραπευτικό προσανατολισμό της (γονιδιακή θεραπεία), περισσότερο προληπτική και λιγότερο θεραπευτική. Η νέα μορφή ζωής θα δομεί την ποιότητα της πάνω στον θάνατο ανυπεράσπιστων και αδύναμων συνανθρώπων μας. Η ευγονική αντίληψη οδηγεί σε γενετικό ρατσισμό.

Ενώ ο αγώνας και τα επιτεύγματα των βιοϊατρικών επιστημών σκοπό έχουν να προστατεύουν και παρατείνουν τη ζωή, ποτέ η ίδια η βιολογική υπόσταση του ανθρώπου δεν υποβιβάστηκε τόσο όσο στις μέρες μας. Φθάσαμε να ονομάζουμε τον προκλητό ή επιλεγμένο θάνατο συνανθρώπων μας «καλό θάνατο» («ευθανασία») ή ακόμη και «θεραπεία» («θεραπευτικές εκτρώσεις»). Προκειμένου να δώσουμε ζωή εκεί που εμείς θέλουμε, παίρνουμε την ελευθερία των αδύνατων ατόμων (εγκεφαλικά νεκρών) και τη σιωπή τους τη βαφτίζουμε «συγκατάθεση» («εικαζόμενη συναίνεση» στη νομοθεσία των μεταμοσχεύσεων). Ενώ τόσος λόγος γίνεται για την ιδιωτικότητα του ανθρώπου, φτιάχνουμε νόμους τέτοιους σύμφωνα με τους οποίους όχι μόνον τα σώματά μας αλλά και αυτή η βούλησή μας αποτελεί κτήμα και περιουσία του ανώνυμου νομοθέτη. Έτσι οι κοινωνικές σχέσεις αποτελούν νομική ρύθμιση και όχι προσωπική επιλογή. Γι' αυτό και η επιδίωξή τους μοιάζει περισσότερο με υπόσχεση ή όνειρο παρά με πραγματικότητα.

Αλλά και η ανεξέλεγκτη τεχνολογικοποίηση της υγείας μεταμορφώνει τη διάγνωση σε αναζήτηση πληροφορίας την κατάσταση του ασθενούς σε πίνακα παραμέτρων και αριθμητικών τιμών τα βιολογικά όργανα σε μηχανικά εξαρτήματα τη συμπάθεια η προσωπική εκτίμηση του γιατρού σε διαγνωστικό σημείωμα του μικροβιολογικού εργαστηρίου η τεχνική γνωμάτευση του «μη ειδικού» εργαστηριακού επιστήμονα την εικόνα του συγκεκριμένου ασθενούς σε απρόσωπη

μηχανική μονάδα και του προσώπου με αισθήματα σε άτομο με κωδικό αριθμό. Οι σχέσεις δεν αλλοιώθηκαν απλά έπαυσαν πλέον να υπάρχουν.

4. Η αξία του αυτεξουσίου και η διαστροφή του

Τα μεγαλύτερα δώρα του Θεού στον άνθρωπο είναι η σωτηρία του, η Εκκλησία και το αίμα του Χριστού. Το πιο σημαντικό όμως είναι το αυτεξούσιο του. Η δυνατότητά του να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί τον Θεό αποτελεί τη βάση της ελευθερίας του. Με το αυτεξούσιό του αξιοποιεί τον θησαυρό της Εκκλησίας και γεύεται τον καρπό της σωτηρίας. Το πρώτο το έχει τα δεύτερα μπορεί να τα αποκτήσει. Τα μεγαλύτερα δώρα δεν είναι η ζωή ούτε και η αρετή. Και τα δύο μολύνθηκαν με την πτώση των πρωτοπλάστων το πρώτο από το δηλητήριο του θανάτου και το δεύτερο από το μικρόβιο της αμαρτίας. Αυτό που διατηρήθηκε και μετά την πτώση είναι το αυτεξούσιο. Αυτό γονιμοποιείται από τη χάρι του Θεού και απεργάζεται τους καρπούς της σωτηρίας.

Το αυτεξούσιο, ακόμη και με την μοιραία του μορφή του αρνητικού αποπροσδιορισμού, «αποτελεί απαραίτητον προϋπόθεσιν δια το κτιστόν πρόσωπου, προς ανάβασιν δια την πρόσληψιν της Θείας Ζωής», κατά τον π. Σωφρόνιο (Σαχάρωφ).

Επί του αυτεξουσίου τελείται ο αγώνας του κάθε ανθρώπου. Μέσα στον χώρο του εκφράζεται η ελεύθερη βούλησή μας. Όσο μεγαλύτερη είναι η χωρητικότητά του τόσο περισσότερη είναι η δυνατότητά της ελευθερίας. Αυτήν ιδιαίτερα σέβεται και ο Θεός. Η σωτηρία μας κατά το ανθρώπινον δεν είναι ούτε διανοητική ούτε συναισθηματική είναι βουλητική. Με την ελεύθερη βούλησή μας συνεργάζεται η χάρις του Θεού. «Όστις θέλει», επαναλαμβάνει το στόμα του Χριστού.

Το άβατο της ανθρώπινης αυτεξουσιότητας όμως όλο και παραβιάζεται από τη σύγχρονη βιοϊατρική έρευνα και περιορίζεται ο ζωτικός χώρος του.

Η επέμβαση στη βιοχημεία του εγκεφάλου με τα ψυχοφάρμακα που αλλού μπορεί να οδηγήσει παρά στην αλλοίωση της προσωπικότητας του ανθρώπου σε

τέτοιο βαθμό και σημείο ώστε η αυτεξουσιότητα να εκτοπίζεται από τον ντετερμινισμό και την αιτιοκρατικότητα. Ο άνθρωπος στην κατάσταση αυτήν, αρχίζει να συμπεριφέρεται όπως τον υποχρεώνει το φάρμακο που παίρνει. Το τίμημα της ψυχικής θεραπείας είναι αρκετά βαρύ είναι η ποιοτική υποβάθμιση της ελευθερίας.

Ακραία περίπτωση παρέμβασης στο αυτεξούσιο είναι η λεγόμενη ψυχοχειρουργική που τόση θύελλα αντιδράσεων και προβλημάτων ξεσήκωσε όπου εφαρμόστηκε.

Η γενετική παρέμβαση στον άνθρωπο και οι απεριόριστες δυνατότητες που αυτή δίνει επισείουν την απειλή της δημιουργίας των κατά παραγγελίαν ανθρώπων, των ανθρώπων δηλαδή με τα προδιαγεγραμμένα χαρακτηριστικά. Ο άνθρωπος κινδυνεύει να γίνει όχι αυτό που είναι αλλά αυτό που φτιάχνεται και κατασκευάζεται. Από ελεύθερο υποκείμενο κινδυνεύει να μετατραπεί σε μηχανιστικό προγραμματισμένο αντικείμενο. Η γενετική αυτού του τύπου δεν είναι καθόλου... γενετική. Γιατί αφ' ενός μεν μηχανοποιεί τη βιολογία του ανθρώπου, αφ' ετέρου δε αδρανοποιεί την ομορφιά των ψυχικών διακυμάνσεων και απενεργοποιεί το απρόβλεπτο της ανθρώπινης προσωπικότητας.

Μια άλλη παράμετρος που αλλοιώνει το αυτεξούσιο είναι το γεγονός ότι η υγεία αλλά και η γενετική ταυτότητα του ανθρώπου έχουν πλέον περιέλθει στα χέρια των μεγάλων οικονομικών κολοσσών, εταιρειών και συμφερόντων. Η οικονομικοποίηση της υγείας έχει υποκαταστήσει το πρόσωπο με τις δίχως αισθήματα εταιρείες, οι οποίες έχουν ουσιαστικά παραβιάσει τη γενετική ιδιωτικότητα του ατόμου. Το πρόσωπο όλο και συρρικνώνεται μεταβάλλεται σε μονάδα μέτρησης άλλων κοινωνικών μεγεθών και περιορίζεται η αυτοαξία του. Όταν καταργείται το πρόσωπο, τότε υποκαθίσταται από το ψυχικό συμφέρον και τον ψυχρό νόμο. Η ελευθερία του ανθρώπου απειλείται όσο ποτέ από την αιχμαλωσία στους νόμους και τα οικονομικά συμφέροντα.

5. Αναστάτωση της ψυχοσωματικής ισορροπίας

Αν το σημαντικότερο δώρο του ανθρώπου είναι το αυτεξούσιο, το βαθύτερο ιδίωμά του είναι η ψυχοσωματική συμφυΐα, ο αρμονικός δεσμός ψυχής και σώματος. Συχνά οι ψυχικές διαταραχές έχουν σωματικές συνέπειες και αντιστρόφως ασθένειες του σώματος σοβαρά επηρεάζουν το φυσικό στοιχείο της ψυχής. Στο σώμα διακρίνονται ψυχικά στοιχεία και στην ψυχή φυσικά. Ένα πλήθος οργανικών παθήσεων είναι νευροψυχικής αιτιολογίας, ενώ πολλές ψυχικές εκδηλώσεις έχουν φυσική προέλευση είτε κληρονομούνται είτε αποτελούν αποτέλεσμα της διαδικασίας ανάπτυξης του ατόμου.

Ο υπερτονισμός του σώματος και της βιολογικής υπόστασης του ανθρώπου καλλιεργεί την αίσθηση ότι αυτό που τελικά είμαστε είναι κυρίως γονίδια και κύτταρα και αυτό που μπορούμε να γίνουμε είναι αποτέλεσμα γονιδιακών επεμβάσεων. Ο άνθρωπος καταντάει πρωτίστως φυσική οντότητα και συνεπώς δεν αλλάζει αυτεξουσίως αλλά τεχνητώς. Αυτό από μόνο του αναστατώνει την ψυχοσωματική ισορροπία.

Η μεγάλη εξέλιξη της νευροφυσιολογίας, νευροανοσολογίας, νευροπαθολογίας, νευροβιοχημείας οδηγεί στην ανάπτυξη της νευροψυχολογίας και αυτή στη σωματοποιημένη και οργανική έκφραση της ψυχής (ψυχοφάρμακα, ψυχοχειρουργική) εις βάρος της πνευματικής.

Επίσης οι αναπαραγωγικές τεχνολογίες σωματοποιούν έντονα το κατ' εξοχήν ψυχοσωματικό γεγονός της ανθρώπινης αναπαραγωγής, αφού απογυμνώνουν την ανθρώπινη αρχή από το σεξουαλικό της ένδυμα, και την εκφυλίζουν σε εργαστηριακή συνένωση γαμετών. Βασικά ψυχικά στοιχεία παραμερίζονται. Η ανθρώπινη πλέον σύλληψη γίνεται δίχως την ψυχική ένταση της συζυγικής συνεύρεσης, δίχως την αγωνία του αγνώστου, δίχως την αίσθηση της αμοιβαίας περιχώρησης και συνεργίας.

Η άμυνα της ψυχής στον μονόπλευρο παραγκωνισμό που της γίνεται εκφράζεται ως αύξηση των ψυχικών παθήσεων. Η βελτίωση της σωματικής υγείας συνοδεύεται από έκρηξη των ασθενειών της ψυχής, από υποβάθμιση του

βουλητικού δυναμικού και της αντοχής της και από πλήρη αποξένωση από τις πνευματικές της δυνατότητες. Όλο και πιο δύσκολα κανείς μπορεί να διακρίνει τη ζωτικότητα της και ακόμη δυσκολότερα την ύπαρξή της.

6. Προσβολή και υποβάθμιση της διαφορετικότητας του ανθρώπου

Ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός και γι' αυτό ξεχωριστός, ιδιαίτερος και μοναδικός. Αυτό αποτελεί την αξία του προσώπου του. Όπως οι εκφράσεις των φυσιογνωμιών ποικίλλουν και χαρακτηρίζουν τους ανθρώπους, κατά ανάλογο τρόπο οι άνθρωποι διαφέρουμε κατά την εσωτερική έκφραση, όντας ο κάθε ένας μας ανεπανάληπτος.

Τη μοναδικότητα του προσώπου μας έρχονται να αμφισβητήσουν οι σύγχρονες γενετικές ανακαλύψεις και ιατρικές πρακτικές. Η υποκατάσταση της κατάστασης του ανθρώπου από άψυχες αριθμητικές παραμέτρους, η αντικατάσταση της ιατρικής θαλπωρής από τη διάγνωση της ιατρικής ομάδας και του ιατρού από το κερδοσκοπικό θεραπευτήριο τι άλλο κάνουν από το να αποπροσωποποιούν την υγεία και να ισοπεδώνουν τον ασθενή;

Παράλληλα, η εμφάνιση των κλωνοποιητικών τεχνικών, η υποκατάσταση του τυχαίου – που αποτελεί την κύρια προστασία της μοναδικότητας του προσώπου – από το επιλεγμένο χαρακτηριστικό, η διαπίστωση ότι το DNA δύο τυχαίων ανθρώπων συμπίπτει κατά το 99,9% και φυσικά η εξασθένηση του αυτεξούσιου οδηγούν στο ύποπτο συμπέρασμα ότι οι άνθρωποι έχουμε τελικά περισσότερες ομοιότητες παρά διαφορές. Είμαστε περισσότερο είδος παρά πρόσωπα.

Το μεγαλείο όμως του ανθρώπου έγκειται στις διαφορές που οι άνθρωποι παρουσιάζουμε. Αυτές δίνουν την ομορφιά των προσώπων και την αρμονία της κοινωνίας τους. Η ενότητα των διαφορετικών είναι πολύ ανώτερη ως πνευματική κατάσταση από την ομοιότητα των ομοίων. Διότι η πρώτη αποτελεί δημιουργία του αυτεξούσιου, ενώ η δεύτερη φυσική συνέπεια της αιτιοκρατικής δημιουργίας μας.

7. Ξεθώριασμα της αιώνιας προοπτικής του ανθρώπου

Στη σύγχρονη Βιολογία και Ιατρική, ζωή σημαίνει επίγεια παρουσία, υγιής κατά το δυνατόν φυσικός άνθρωπος. Σημαίνει εφημερότητα. Όλο αυτό είναι δικαιολογημένο. Ο άνθρωπος είναι και σώμα και φυσική υπόσταση. Το κάθε πρόσωπο εμφανίζεται σ' ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο της ιστορίας και η διάρκειά του πάνω στον φαινόμενο κόσμο έχει σαφή χρονικά όρια. Και αυτά έχουν τόση αξία!

Αν όμως η προοπτική του σώματος είναι ο θάνατος και το βιολογικό τέλος, η προοπτική του ανθρώπου ως όλου είναι η αιωνιότητα και το ανέσπερο φώς της άληκτης βασιλείας του Θεού. Όσο πιο σωματικά ζει ο άνθρωπος, τόσο περιορίζεται ο αιώνιος ορίζοντάς του. Όσο δίδεται έμφαση στη φυσική υπόστασή του τόσο και θολώνει το στερέωμα των αιωνίων εμπειριών του.

Η σύγχρονη βιοϊατρική έρευνα δεν είναι απλά επικεντρωμένη στην υγεία – αυτό είναι πολύ φυσικό και δικαιολογημένο-, αλλά αγωνίζεται για τη βελτίωση ή και παράταση της επιγειότητας αγνοώντας εντελώς τη φύση και την παραγματικότητα της ψυχής, την απογυμνώνει από το μεταφυσικό νόημά της, τη στιγμή που δίνει μεταφυσική έπαρση στα εντελώς ανθρώπινα επιτεύγματά της αποξενώνει τη ζωή από την πλέον βέβαιη πραγματικότητα, το γεγονός του θανάτου, και έτσι συμπιέζει τον άνθρωπο μέσα στην ασφυξία του χρόνου, τον πνίγει με την θηλειά του παροδικού και του υποκαθιστά την αλήθεια της πραγματικότητός του με το ψέμα των επιστημονικών φαντασιώσεων. Η υπερτροφική μέριμνα για την παράταση και βελτίωση της επίγεια ζωής δυστυχώς μέριμνα για την παράταση και βελτίωση της επίγεια ζωής δυστυχώς όχι μόνον δεν συνδυάζεται με παράλληλη καλλιέργεια, αλλά και υποβαθίζει την προοπτική της «μενούσης κρείττονος υπάρξεως εν ουρανοίς».

8. Εξασθένηση της αίσθησης και της ανάγκης του Θεού

Αυτός ο υπερτονισμός της αξίας του βιολογικού ανθρώπου και η αλαζονεία που συνεπάγεται οδηγούν σε μια ψευδαίσθηση αυτάρκειας. Η φαρμακευτική ή ψυχοτεχνική απαλλαγή από το ψυχολογικό αδιέξοδο, η ανυποχώρητη απαίτηση για θεραπεία από την ασθένεια, η ορθολογιστική διατροφική εξάρτηση από τις γεωργικές καλλιέργειες που «βιάζουν» τη φύση, ή ανάγκη για υγεία η παιδοποιΐα σταδιακά απομακρύνουν την προσφυγή και ελπίδα στον Θεό και την υποκαθιστούν με την εμπιστοσύνη στο ανθρώπινο επίτευγμα και την επιστήμη. Ακόμη και όροι καθαρώς μεταφυσικοί, όπως «αθανασία» και «αιωνιότητα» που από τη φύση τους αποδίδονται στον Θεό, σήμερα χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τον ανθρώπινο θρίαμβο. Ο άνθρωπος όλο και περισσότερο διεισδύει στις αρμοδιότητες του Θεού, αισθάνεται δημιουργός, Τον υποκαθιστά και τέλος Τον αρνείται.

Στον κόσμο της φυσικής νομοτέλειας και της γενετικής κυριαρχίας η ψυχή και το αυτεξούσιο δεν φαίνεται να έχουν θέση. Ο άνθρωπος νοείται χωρίς ψυχή και η ψυχή δίχως αυτεξουσίτητα. Γι' αυτό και ο κόσμος φαντάζει με τον άνθρωπο μοναχικόν χωρίς ούτε τον Θεό ούτε την ανάγκη Του.

Η ανάγκη όμως του Θεού αποτελεί το αίμα του οργανισμού μας, τη σπονδυλική στήλη της ύπαρξής μας, το DNA της υπόστασής μας, το μυστικό της επιβίωσής μας. Ο υποβιβασμός του ανθρώπου σε μονοδιάστατο και πανίσχυρο βιολογικό τέρας ενέχει τον κίνδυνο της επιστροφής στην παλαιολιθική εποχή, όπου τα ζώα ήταν τεράστια μεν σε όγκο αδύνατα δε σε ενέργεια. Μοναδικός τους προορισμός η εξαφάνιση και ο θάνατος.

E. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε όλα αυτά η Εκκλησία έχει τον όσο ποτέ επίκαιρο λόγο της. Με πολλή χαρά για τις «επιτυχίες» βλέπει την ανθρωπότητα να προοδεύει. Με αρκετή όμως απορία και έκπληξη τη βλέπει να... μην βλέπει. Αλλά και με πολλή συμπάθεια την αντικρίζει να οδηγείται προς τον Θεό από την απόρριψή Του, να Τον αποδεικνύει

με την αμφισβήτησή Του. Συχνά τα κοινωνικά αδιέξοδα αποδεικνύονται μονόδρομοι στη συνάντηση του Θεού.

«Τα οφέλη για την ανθρωπότητα είναι τέτοια που ξεπερνούν όποιους ηθικούς ενδοιασμούς», δήλωσε ο πρόεδρος της Επιτροπής Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας, Liam Donaldson, με την ευκαιρία της πρόσφατης απόφασης της Βρετανικής Κυβέρνησης να επιτρέψει τα πειράματα επί ανθρώπινων εμβρυονικών κυττάρων που προέρχονται από κλωνοποίηση τύπου Dolly. Η άποψη αυτή εκφράζει με σαφήνεια τη σύγχρονη κοσμική αντίληψη. Οι ηθικές αξίες έπαψαν πλέον να έχουν ... αξία. Αξία έχουν μόνον τα λεγόμενα οφέλη. Αντίθετα, για την Εκκλησία, οι ηθικές αξίες είναι τέτοιες που οι αναστολές τις οποίες ενίοτε δημιουργούν, ξεπερνούν κάθε τέτοιο «όφελος» για την ανθρωπότητα.

Για την Εκκλησία ο σεβασμός στη δημιουργία είναι σεβασμός στο όνομα του Τριαδικού Θεού, η επικοινωνία του ανθρώπου με την κτίση ως κατασκεύασμα του Θεού είναι ατραπός θεογνωσίας. Οι αξίες ως αιώνιες είναι ανώτερες από τους όποιους ανθρώπινους νόμους οι σχέσεις κοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων αποτελούν έκφραση και αντανάκλαση της μεθεκτικής σχέσης του ανθρώπου με τον Θεό το αυτεξούσιο, η ελεύθερη βούληση, ο αρμονικός σύνδεσμος ψυχής και σώματος και η μοναδικότητα και ιδιαιτερότητα των προσώπων συνθέτουν τον κύριο άξονα της σωτηρίας και την πολυτιμότερη περιουσία του ανθρώπου, η δε αιώνια προοπτική και η αίσθηση της ανάγκης του Θεού συναπαρτίζουν τα μέσα με τα οποία μπορεί να ξεπεράσει τα δεσμά του θανάτου και τους περιορισμούς της ανθρώπινης φύσης του. Χωρίς όλα αυτά ο άνθρωπος μπορεί μεν να παρατείνει τη διάρκεια της ζωής του, μπορεί να μεταβάλει τη μορφή της, δεν μπορεί όμως να έχει αίσθηση της ζωής ούτε βίωση της βαθύτερης φύσης του.

Όλα αυτά τα εξασθενίζει η σύγχρονη βιοϊατρική πρόοδος. Σκοπός και στόχος της Εκκλησίας δεν είναι η ανατροπή ή έστω παρεμπόδιση της εξέλιξης αλλά η διαρκής υπόμνηση των αιώνιων αρχών και αξιών, που μεταμορφώνουν τον άνθρωπο από βιολογικό πειραματιστήριο σε εικόνα του Θεού.

Ίσως η πρόκληση της εποχής μας να αποτελεί μοναδική ευκαιρία για τη διατύπωση της Ορθόδοξης ανθρωπολογίας μέσα από τα σχήματα και τη γλώσσα της σύγχρονης επιστήμης. Ό,τι αποτελεί ιδεολογική απειλή μπορεί να αποτελέσει τελικά πνευματική και θεολογική αφύπνιση. Η γενετική κατανόηση του ανθρώπου μπορεί να οδηγήσει στην πνευματική αποκάλυψη του μυστηρίου του. Και το μυστήριο του ανθρώπου να μας φέρει μπροστά στο μυστήριο του Θεού. Ας προσανατολίσουμε το ενδιαφέρον μας με αυτήν την κατεύθυνση.

5. ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΔΟΞΟΥ ΧΩΡΟΥ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αισθάνομαι μια ευγνωμοσύνη και την ανάγκη να σας ευχαριστήσω όχι τόσο για το γεγονός της τιμής που μου κάνετε να σας μιλήσω, όσο για την ευκαιρία που μου δίνεται να βρίσκομαι ανάμεσά σας μια ευκαιρία ιδιότυπης επικοινωνίας και γνωριμίας με τον ευρύτερο πολιτικό χώρο, κυρίως όμως και μια ευκαιρία να μοιραστώ μαζί σας ένα όραμα που γεννήθηκε μέσα μου εντελώς απρόσμενα, τόσο που γεννήθηκε και το δικό σας όραμα, το 1993. Είναι το όραμα της βιοηθικής, η τελική μορφή του οποίου είναι η σύσταση της Επιτροπής Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος και τα όσα θα πω στη συνέχεια.

Τα θέματα της βιοηθικής είναι θέματα καυτά που έντονα αποσχολούν την επικαιρότητα και, απ' όσο μπορούμε να εκτιμήσουμε, ακόμη εντονότερα θα απασχολήσουν στο μέλλον τις κοινωνίες μας, αλλά και τη ζωή του καθενός μας. Όταν γίνονται στρογγυλές τράπεζες ή συζητήσεις αυτού του τύπου, που είναι πολύ συχνές τον τελευταίο καιρό και διεθνώς αλλά και στον ελλαδικό χώρο, συνήθως τα θέματα τίθενται υπό τη μορφή ενός διλήμματος. Επί παραδείγματι: «χαρτογράφηση του ανθρώπινου γονιδιώματος ευλογία ή κατάρα; Επίτευγμα ή

καταστροφή; Ελπίδα ή εφιάλτης;». Όταν λοιπόν απευθύνουν και σε μένα κάποια πρόταση συμμετοχής και μου θέτουν έτσι το θέμα η πρώτη μου ερώτηση είναι: «εμένα για πού με έχετε; για την ελπίδα ή για τον εφιάλτη;» Γιατί συνήθως την Εκκλησία την έχουμε μέσα μας, σαν μια γκρινιάρα, μια πεισματάρη παράμετρο στη ζωή μας, που παντού διακρίνει φόβους, κινδύνους, απειλές, δυσκολίες, σκοτεινά σημεία. Την έχουμε σαν μια τροχοπέδη, ένα χειρόφρενο στην πορεία του εκσυγχρονισμού, του πολιτισμού και της προόδου.

Εγώ δεν θα μιλήσω ούτε από την πλευρά βέβαια του εφιάλτη ούτε όμως και από την πλευρά της ευλογίας. Η ελπίδα, το επίτευγμα, η ευλογία ή η κατάρα, η καταστροφή, ο εφιάλτης είναι πράγματα που θα φανούν στο μέλλον ανάλογα με το πώς και το πόσο μπορούμε να χειριστούμε τα θέματα αυτή τη στιγμή. Γι' αυτό και εγώ σήμερα θα μιλήσω γι' αυτό που ισορροπεί το δίλημμα, όχι για την ελπίδα ή τον εφιάλτη του αύριο αλλά για τη σύνεση του σήμερα. Αυτό είναι η βιοηθική.

Το νησί της Πάτμου είναι το νησί της Αποκαλύψεως. Ο όρος «αποκάλυψη» έχει διπλή έννοια. Στη σκέψη των περισσοτέρων μας ως επίθετο, «αποκαλυπτικός», παραπέμπει στο Αγιογραφικό βιβλίο της Αποκαλύψεως, για να προσδιορίσει το μέγεθος της καταστροφής που συνδέεται με τη συντέλεια του κόσμου και τα έσχατα της ιστορίας. «Αποκάλυψη» όμως στη Βιβλική διάλεκτο σημαίνει και κάτι άλλο. Σημαίνει φωτισμός, φανέρωση της αλήθειας. Νομίζω πως αυτό το στοιχείο είναι κυρίως που χρειαζόμαστε και γενικότερα ως κοινωνίες και φυσικά ως Εκκλησία, αλλά και ειδικότερα ως Διακοινοβουλευτική Συνέλευση Ορθοδοξίας.

B. Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Όταν λέμε βιοηθική τι ακριβώς εννοούμε; Πως γεννήθηκε αυτή η έννοια; Θα μου επιτρέψετε να σας περιγράψω, όπως τουλάχιστον εγώ αντιλαμβάνομαι αυτό το φαινόμενο, σε μια γλώσσα που πιστεύω πως θα είναι κατανοητή και ελπίζω να οδηγήσει όχι μόνο στη γνώση αλλά και στην αίσθηση των προβλημάτων.

Ο αιώνας αυτός από πλευράς επιστημών θεωρείται ως ο αιώνας της έκρηξης της Φυσικής. Εκπληκτικές θεωρίες όπως οι θεωρίες της σχετικότητας, γενικής και ειδικής, ή οι θεωρίες των πεδίων μας απεκάλυψαν τα βαθύτερα μυστικά του φυσικού κόσμου. Άλλες πάλι, όπως η κβαντομηχανική, προσέδωσαν στην περιγραφή του φυσικού κόσμου μεταφυσική διάλεκτο, αφού στην αιτιοκρατικότητα των φυσικών νόμων διέγνωσαν εγγενή αβεβαιότητα και απροσδιοριστία. Περάσαμε στη συνέχεια στην έκρηξη των διαστημικών επιστημών, ανοίξαμε τα φτερά μας και τρυπήσαμε το απροσπέλαστο κορμί του σύμπαντος εγκαινιάζοντας το ασύλληπτο, τα διαστημικά ταξίδια, και δίνοντας τεχνολογική πραγμάτωση στην επιστημονική φαντασία. Φτιάξαμε εκπληκτικά τηλεσκόπια, ραδιοτηλεσκόπια, διαστημικούς σταθμούς και παρατηρητήρια, όπως π.χ. το Einstein Observatory, αξιοποιώντας με τον καλύτερο τρόπο την εξής απλούστατη παρατήρηση: ότι η ηλικία του σύμπαντος σε έτη είναι ίση με την ακτίνα του σε έτι φωτός. Έτσι μπορέσαμε να ψηλαφίσουμε, αν μπορούμε να πούμε, τις εσχατιές σχεδόν του σύμπαντος, τα πιο απόμακρα σημεία του. Απίστευτα πράγματα! Και εκεί, με τη γνώση της φυσικής των στοιχειωδών σωματιδίων και των υψηλών ενεργειών να προσδιορίσομε τα βασικά χαρακτηριστικά του αρχέγονου σύμπαντος. Όσο προχωρούμε μακριά στον χώρο, τόσο διεισδύουμε βαθιά στο παρελθόν, δηλαδή στον χρόνο. Αυτά όλα σφράγισαν κατά κάποιον τρόπο την έκρηξη της Φυσικής στον παρόντα αιώνα.

Αυτή η φυσική πρόοδος δείχνει να έχει φτάσει σε έναν κορεσμό. Στον μικρόκοσμο συναντήσαμε τα άτομα, διακρίναμε τα στοιχειώδη σωματίδια, εντοπίσαμε τα neutrinos και τα quarks, ακόμη και στο εργαστήριο, ψάχνουμε για τα higgs και τώρα φαίνεται ότι η Φυσική αρχίζει σιγά σιγά να εξαντλεί τις προοπτικές και δυνατότητές της. Άφησε βέβαια ένα καρπό τον καρπό των τεράστιων εφαρμογών στον χώρο της τεχνολογίας. Αλλά και η ανάγκη και έφεση για γνώση του ανθρώπου δεν εξαντλείται ψάχνει για άλλους, καινούργιους χώρους. Έτσι δημιουργήθηκε μια ταλάντωση ανάμεσα στη νευροφυσιολογία και στις συναφείς επιστήμες αφ' ενός και στη βιολογία και τη γενετική αφ' ετέρου.

Και ξαφνικά τα είκοσι κυρίως τελευταία χρόνια έχουμε μια κατεύθυνση της γνωστικής δίψας του ανθρώπου προς τη μεριά της γενετικής. Όλα αυτά δημιούργησαν μια μεγάλη αισιοδοξία ότι πολλά πράγματα θα βολευτούν στη ζωή μας. Η ανάγκη για υγεία, για παράταση ζωής, για ποιοτική επιβίωση είναι κάτι βαθιά ανθρώπινο, το οποίο φυσικά απασχολεί και τις θρησκείες και συνεπώς φιλάνθρωπα προκαλεί και την Ορθόδοξη Εκκλησία.

Εμείς ως Εκκλησία παρατηρούμε αυτά τα φαινόμενα μετά προσοχής και συστολής. Τα επιτεύγματα είναι όντως πολύ ελπιδοφόρα για την υγεία. Θα σας πω κάτι πολύ εντυπωσιακό. Πριν από ένα περίπου μήνα έγινε ένα παγκόσμιο συνέδριο που οργάνωσε στο San Francisco της Καλιφόρνιας η Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας (ASCO). Σ' αυτό το συνέδριο φάνηκε να διαγράφεται μια πρωτοφανής ελπίδα στην πολεμική κατά του καρκίνου. Ενώ ως τώρα η βάση αυτής της πολεμικής ήταν κυρίως χημειοθεραπευτική και ακτινοθεραπευτική, άρχισε να διαφαίνεται στον ορίζοντα ότι οι μέθοδοι αυτές, που μαζί με τα άρρωστα κύτταρα καταστρέφουν και τα υγιή και έχουν τις γνωστές παρενέργειες, θα αντικατασταθούν από μία νέα γενιά φαρμάκων μοριακού χαρακτήρα κυρίως θα είναι πρωτεΐνες που θα προσπαθούν να δημιουργήσουν τέτοιες αλλαγές σε γονιδιακό επίπεδο ώστε να μπορέσουμε να πολεμήσουμε την εξέλιξη της ασθένειας πολύ πιο αποτελεσματικά. Υπάρχει συνεπώς η ελπίδα ότι στην προσεχή ίσως δεκαετία, και φαίνεται βάσιμο κάτι τέτοιο, με την όλη πρόοδο της γενετικής, η πολεμική κατά του καρκίνου θα γνωρίσει μια έκφραση και αποτελεσματικότητα εντυπωσιακή.

Δεν είναι όμως μόνον τέτοιου χαρακτήρος οι συνέπειες της πορόδου της βιοϊατρικής γενικότερα επιστήμης. Η πρόοδος αυτής της επιστήμης άρχισε να δημιουργεί και προβλήματα τα οποία απορρέουν από το γεγονός ότι είναι φοβερά διεισδυτική. Ήδη άλλαξε τη διατροφή μας. Τα μεταλλαγμένα τρόφιμα είναι πλέον γεγονός. Επηρέασε το περιβάλλον, τη βιόσφαιρα, το οικοσύστημα, τον αέρα που αναπνεύουμε, την ατμόσφαιρά μέσα στην οποία ζούμε. Μπήκε ως τεχνολογία μέσα στο ίδιο μας το κορμί. Παίρνει όργανά μας και τα αντικαθιστά. Υπάρχουν

περισσότεροι από τρεις χιλιάδες συνάνθρωποί μας σήμερα που έχουν μία μηχανική καρδιά. Η τελευταία έκδοση της περασμένης Δευτέρας του περιοδικού NEWSWEEK είναι αφιερωμένη ακριβώς στο πως φτιάχτηκε στο εργαστήριο μια τεχνητή καρδιά με την ελπίδα και την προοπτική ότι θα μπορέσει να υποκαταστήσει τη φυσική καρδιά. Παράλληλα υπάρχει μεγάλη πρόοδος στην προσπάθεια κατασκευής τεχνητού παγκρέατος, πράγμα που θα λύσει το πρόβλημα τόσων πολλών διαβητικών. Και φυσικά υπάρχει μεγάλη ελπίδα ότι άμεσα θα φθάσουμε και στο τεχνητό ήπαρ. Για να φαντασθεί λοιπόν κανείς ανθρώπους που έχουν εξαρτήματα μηχανικά και εκτελούν λειτουργίες των ζωτικών, όπως ονομάζονται στην Ιατρική, οργάνων! Αυτό εννοώ ότι είναι διεισδυτική η τεχνολογία. Διαπερνά το σώμα μας και υποκαθιστά τις λειτουργίες του.

6. ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τίτλος της ομιλίας, όπως μου δόθηκε, είναι: «Πνευματικά και ηθικά όρια της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας». Η κύρια λέξη, που όταν τον ακούει κανείς δεσπόζει στο μυαλό του, είναι η λέξη «όρια».

Στη Φυσική, όταν θέλουμε να μελετήσουμε μια εξίσωση που περιγράφει ένα φαινόμενο, το πρώτο πράγμα από το οποίο ξεκινούμε είναι ο προσδιορισμός των χωρικών και χρονικών ορίων του φαινομένου, δηλαδή η εξεύρεση των οριακών και αρχικών λεγομένων συνθηκών.

Έτσι φαντάζομαι κι εμείς, καθώς προσπαθούμε να μελετήσουμε τη συμπεριφορά της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας στο ανθρώπινο σώμα και την αναφορά της σ' αυτό που ονομάζεται άνθρωπος, ψυχή και σώμα, φθαρτή και άφθαρτη υπόσταση μαζί, τι πιο φυσικό να ψάχνουμε για κάποια όρια; Μέχρι ποιου

δηλαδή σημείου μπορεί να παρέμβει η τεχνολογία στον άνθρωπο; Τι είναι λογικά και ηθικά θεμιτό και τι απαγορεύεται;

Ας μου επιτραπεί όμως, πριν καλά καλά αρχίσω, να προτιμήσω από τις οριακές συνθήκες τις αρχικές, και να επιλέξω αντί των ορίων τις αρχές που πρέπει να διέπουν μια τέτοια έρευνα. Και τούτο, διότι τα όρια γενικά στον χώρο των αξιών δεν είναι πάντοτε σαφή ούτε πάλι είναι δεοντολογικά ενδεδειγμένο να σκέπτεται κανείς τη λειτουργία των θεσμών και των επιστημών με βάση τους φραγμούς και τα όρια τους, αλλά με γνώμονα τις αρχές και την ελευθερία τους.

Γι' αυτό θα κάνω την παρανομία να αλλάξω από τον τίτλο την λέξη «όρια» με τη λέξη «αρχές». Θα κάνω κι άλλη μια «μη ηθική» πράξη θα βγάλω τη λέξη «ηθικά» και θα την ενσωματώσω στη λέξη «πνευματικά». Όχι γιατί η λέξη «ηθικά» έχει κάτι κακό. Ίσα ίσα το ήθος και η ηθική αποτελούν κάτι μεγάλο και αναγκαίο στην αναζήτηση της αλήθειας. Αποτελούν βασικό μέσο και ενδεικτικό καρπό. Δεν αποτελούν όμως σκοπό. Ο σκοπός είναι η απόκτηση, η αίσθηση και η βίωση του πνεύμονος. Εκεί κανείς βρίσκει την αλήθεια κι εκεί γεύεται την ελευθερία. Το μυστικό της βιοηθικής προβληματικής δεν βρίσκεται στο μέχρι που μας επιτρέπεται – στα όρια-, αλλά στο γιατί και πως ενεργούμε – στις αρχές. Η ουσία δεν είναι τα όρια, αλλά η ελευθερία δεν είναι η ηθική, αλλά το πνεύμα.

B. ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Ποιες λοιπόν είναι αυτές οι πνευματικές αρχές από τις οποίες έχει ανάγκη η σύγχρονη ιατρική τεχνολογία για να κινηθεί και ελεύθερα να λειτουργήσει στο γνωστικό χώρο;

1. Η αρχή του σεβασμού της ιερότητας

Στον όλο τρόπο με τον οποίο λειτουργεί η ιατρική τεχνολογία είναι απαραίτητο να κυριαρχεί ο σεβασμός στη φύση και τη δημιουργία, στη ζωή και τον άνθρωπο και φυσικά στον Θεό, σε ό,τι δηλαδή υπάρχει σ' αυτόν τον κόσμο.

Αν επί παραδείγματι η έρευνα για τη ζωή έχει ως αποτέλεσμα την καταστροφή χιλιάδων άλλων ζώων, τότε δεν μπορούμε να μιλούμε για σεβασμό στη ζωή. Και κάτι ακόμη αν η τεχνολογία αποτρέποντας τον θάνατο δίνει μία μορφή ζωής που μετατρέπει τον άνθρωπο από ελεύθερο θεϊκό ον και πρόσωπο σε φυτό ή μηχανή, που όχι μόνο δυσκολεύεται να ζήσει, αλλά δεν μπορεί και να πεθάνει, τότε σίγουρα η λύση του ενός προβλήματος (του βιολογικού θανάτου) γεννά μια αλυσίδα διλημμάτων και αναπάντητων ερωτημάτων για τη ζωή και καθιστά τη ζωή χειρότερη από τον θάνατο. Ο θάνατος είναι πάλι με κάτι γνωστό. Η «φυτική», πλαστική αυτή ζωή είναι αγώνας με κάτι άγνωστο. Εδώ η τεχνολογία κερδίζει, αλλά ο άνθρωπος χάνει.

Στην Ορθόδοξη Χριστιανική θεώρηση της ζωής και του ανθρώπου, όλα τα προβλήματα κάπως απλουστεύονται, γιατί όχι και εκφυλίζονται. Έτσι η ζωή είναι δώρο, και μεγάλο μάλιστα, όχι όμως για τη βιολογική της διάσταση, όσο για την πνευματική της υπόσταση. Όταν ένας γεννάται σ' αυτόν τον με σώμα ως θνητός, γεννάται ταυτόχρονα και με ψυχή και θεϊκή πνοή ως αθάνατος.

Η βιολογική ζωή έχει φθορά εφήμερη ταυτότητα, παροδικότητα και σφραγίδα πτώσης. Έχει θάνατο. Από τη στιγμή της γέννησης, αρχίζει η λειτουργία της φθοράς και η πορεία προς τον θάνατο. Φοβόμαστε μήπως γεννηθεί ένα παιδί ανάπηρο. Μα ήδη γεννάται ανάπηρο, φορτωμένο με τις συνέπειες της τραγικής κληρονομιάς του θανάτου. Η βασική αναπηρία είναι ο θάνατος όχι η ασθένεια. Γι' αυτό εκείνο που αξίζει και αποτελεί κυρίως δώρο είναι το αθάνατο στοιχείο στον άνθρωπο.

Εμείς εδώ όλοι παλεύουμε να παρατείνουμε τη ζωή μας όσο γίνεται περισσότερο. Τα προβλήματα της υγείας μας, της ζωής και του θανάτου, η και αυτό της ευθανασίας έντονα μας απασχολούν. Η ευκολία όμως με την οποία οι άγιοι ασκητές αρνούμενοι τη μετάβαση στα νοσοκομεία επιλέγουν τον θάνατο ίσως μπορεί σωστά να προβάλλει το αγαθό της βιολογικής ζωής πάνω στο φόντο της πνευματικής. Η προβολή της ζωής πάνω στο επίπεδο του θανάτου είναι ένα

μόνο σημείο – η στιγμή του -, ούτε καν ευθεία αποτελεί όμως την ύψιστη φιλοσοφία.

Όλο το πρόβλημα ανακύπτει από το σφιχτό δέσιμο ψυχής και σώματος που είναι πιο σφιχτό τη στιγμή της γέννησης και χαλαρώνει τελείως με τον θάνατο. Για τον λόγο αυτό και μόνο, θα έπρεπε η σύγχρονη γενετική τεχνολογία να τρέμει πιο πολύ όταν μελετά τη γέννηση της ζωής απ' ό,τι η Ιατρική όταν αγωνίζεται αγωνιωδώς να αποτρέψει τον θάνατο.

Η αρχή της ζωής είναι πολύ σημαντικότερη της παράτασής της. Γιατί η γέννηση είναι αρχή. Ενώ ο θάνατος δεν είναι τέλος είναι άλλου είδους αρχή. Η πρώτη δεν επιδέχεται αναβολή. Η υπάρχουμε ή όχι. Όλοι όμως όσοι ζούμε θα πεθάνουμε. Αλλά δεν ζούνε όλοι όσοι μπορούν να ζήσουν.

Υπάρχει όμως και μια τελευταία διάσταση: αυτή είναι η διάσταση της «θείας χάριτος» και της παρέμβασης του Θεού στη ζωή μας. Είναι απαράβατος πνευματικός νόμος όσο περισσότερο μπερδευόμαστε οι άνθρωποι στα πόδια και τις δουλειές του Θεού, τόσο αυτός διακριτικά απομακρύνεται.

Το φύλο του ανθρώπου, επί παραδείγματι, είναι δοτό στη φύση του, δεν είναι επιλεκτό. Η αφιλοπερίεργη αναμονή του νεογέννητου παιδιού είναι προσμονή του θεϊκού δώρου. Κάθε τεχνολογία που έχει ως σκοπός της την επιλογή του φύλου είναι υπεξαίρεση θεϊκού δικαιώματος και αποτελεί πράξη αποπομπής του Θεού.

Έτσι ο Θεός, αντί να γίνεται αισθητός στη ζωή μας και πραγματικός, παραμένει στην καλύτερη περίπτωση μια απόμακρη πιθανότητα. Είναι ασαφής, απροσδιόριστος, δυσπρόσιτος, έχει περισσότερο τα χαρακτηριστικά μιας ακατανόητης έννοιας παρά ενός συγκεκριμένου προσώπου. Μας επιτρέπει ασύνετα να επιλέγουμε το φύλο, απερίσκεπτα να κλωνοποιούμε το έμβρυο, με θράσος να επεμβαίνουμε στο ανθρώπινο γονίδιο, εναγώνια να αγωνιζόμαστε να ρυθμίζουμε τις μεγαλύτερες λεπτομέρειες της ζωής μας (την ευφυΐα μας, το χρώμα των ματιών και των μαλλιών μας, το ύψος μας, κ.α.) και παράλληλα να μη νοιώθουμε την ανάγκη αυτού που πραγματικά μας λείπει. Με τον τρόπο αυτό η

ζωή μας, αντί να έχει τη φυσική χάρη του πορτοκαλιού με το κουκούτσι, αποκτά τα επιφανειακά πλεονεκτήματα του πορτοκαλιού υβριδίου. Έχει γεύση, αλλά δεν έχει ζωή. Αυτό κάνει η λανθασμένη χρήση της τεχνολογίας στη θέση της φύσης και της ζωής βάζει την εντύπωση και την απόλαυση.

2. Η αρχή του καθορισμού της σκοπιμότητας

Οι έννοιες του καλού και του κακού, του σωστού και του απορριπτέου είναι αρκετά ρευστές, αλλά και έντονα καθοριστικές του πνεύματος με το οποίο θα πρέπει να εφαρμόζεται η τεχνολογία.

Έτσι κίνητρο και απώτερος σκοπός πολλές φορές είναι η φιλόδοξη επιστημονική περιέργεια. Η για ορισμένους η γοητεία του ριψοκίνδυνου και τολμηρού. Για άλλους πάλι η ικανοποίηση του συναισθήματος ή η εξεύρεση πρακτικών και εύκολων λύσεων. Τέλος σε κάποια μερίδα ανθρώπων κυριαρχεί μια τάση καθαρά ωφελμιστική.

Απ' αυτά το πρώτο (περιέργεια) είναι αδικαιολόγητα ανίεερο και το δεύτερο (ριψοκίνδυνο) ανεπίτρεπτα ασύνετο. Το τρίτο (αναζήτηση ευκολίας) είναι φυσικά επιθυμητό και το τέταρτο (ωφέλιμο) είναι το γενικά αποδεκτό. Η έρευνα όμως πρέπει, είναι αναγκαίο να γίνεται με κύριο κίνητρο τον σεβασμό στον άνθρωπο, στη ζωή, στον Θεό.

Η δημιουργία αναγκών, που στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν, το παιχνίδι με κινδύνους, που δεν έχει ούτε λόγο ούτε λογική, η λαγνεία της ευκολίας, που δεν είναι καθόλου φυσική και πραγματική, δεν μπορούν να αποτελούν το βασικό κίνητρο ούτε της επιστημονικής έρευνας ούτε πολύ περισσότερο των εφαρμογών της βιοϊατρικής τεχνολογίας.

3. Η αρχή της διατήρησης των ισορροπιών

Για να διατυπωθεί σωστά μια άποψη, χρειάζεται να ληφθούν υπόψη όλες οι κατάλληλες παράμετροι, αλλά και να δοθεί η σωστή έμφαση στην κάθε μία. Αν αυτό το δεύτερο δεν συμβεί, τότε καταστρέφεται η ισορροπία της προσέγγισης και καταλήγουμε σε λάθος συμπέρασμα. Κάθε μονομερής η επιμεριστική προσέγγιση του μυστηρίου του ανθρώπου και του δώρου της ζωής είναι ηθικώς επιβλαβής και πνευματικώς ανάπηρη.

Ας δούμε λοιπόν τρία παραδείγματα για τα δικά μας ηθικά θέματα.

α. Σώμα – ψυχή – πνεύμα

Όλο το πρόβλημα της εφαρμογής της ιατρικής έρευνας και τεχνολογίας στον άνθρωπο είναι καθαρά ανθρωπολογικό.

Η κοινωνία, καθώς και η κοσμική φιλοσοφία, θεωρεί τον άνθρωπο ως σώμα και ως φυσική υπόσταση (ψυχή). Ότι γίνεται πρέπει να γίνεται για την υγεία του σώματος και για να αισθάνεται καλά η φυσική διάσταση της ψυχής (psyche) του ανθρώπου. Μια τέτοια θεώρηση δεν έχει καμία σχέση με την αμαρτία, την αιωνιότητα, τη σωτηρία, τη θεϊκή διάσταση του ανθρώπου, την αθάνατη ψυχή του (soul), τον θεό. Ο άνθρωπος αντιμετωπίζεται σαν παροδικό και εφήμερο ον στερημένος κάθε διάστασης αιωνιότητας.

Από την άλλη πλευρά, κύκλοι φιλοσοφικοί και θρησκευτικοί βλέπουν τον άνθρωπο πάλι δυαλιστικά, ως σώμα και πνεύμα, και μιλούν έντονα για τον «ηθικώς σωστό» υπερτονίζοντας το πνευματικό στοιχείο της ανθρώπινης υπόστασης και περιφρονώντας το φυσικό της.

Η πρώτη κατηγορία αντιμετωπίζει το πρόβλημα ωφελμιστικά και στυγμά, εφήμερα και συμφεροντολογικά. Αντιπροσωπεύει αυτούς που συνήθως σκέπτονται πολύ ανθρώπινα για τη ζωή που θέλουν να «σώσουν» και αφάνταστα σκληρά για τις ζωές που σκοτώνουν. Αυτοί δέχονται εύκολα τη χωρίς φραγμούς γενετική έρευνα.

Η δεύτερη κατηγορία είναι αυτή που δίχως δισταγμούς απορρίπτει κάθε έρευνα. Στον βωμό του πνευματικού πνίγει το ανθρώπινο. Έχει κάποιο μονοφυσιστικό συντηρητισμό μέσα της αυτή η τάση. Υπάρχει ανάγκη να στηριχθεί και να φωτισθεί πνευματικά ο άνθρωπος. Υπάρχει όμως επίσης ανάγκη να παρηγορηθεί και να ανακουφισθεί η ασθενής και κουρασμένη φύση του.

Αν η πρώτη κατηγορία αγνοεί την αλήθεια, επειδή είναι σκληρά πραγματική, η δεύτερη την χάνει γιατί είναι υπερβολικά εξωπραγματική.

Κάθε έρευνα που διαταράσσει την ισορροπία του ψυχικού και του φυσικού στοιχείου στον άνθρωπο αντιβαίνει στους όρους της πνευματικής ηθικής. Το σώμα βάζει τη σφραγίδα του στην ψυχή και αντιστρόφως. Έτσι είναι αδιάρρηκτα συνδεδεμένα και αμοιβαίως αναγνωριζόμενα. «Ψυχή ἐστὶν οὐσία γενητή, οὐσία ζῶσα, νοερά, σώματι οργανικῶ και ασθητικῶ δύναμιν ζωτικὴν και των αισθητῶν αντιληπτικὴν δι' εαυτῆς ενείσα», γράφει ο άγιος Γρηγόριος ο Νύσσης. Κάθε παρέμβαση λοιπόν στο σώμα πρέπει να μην διαταράσσει την κατάσταση της ψυχής. Για παράδειγμα δεν πρέπει να της προσθέτει ανάγκες ή επιθυμίες που αυτή από τη φύση της δεν έχει.

Η οποιαδήποτε κίνηση και απόφαση σε θέματα εφαρμογής βιοϊατρικής τεχνολογίας πρέπει να νοεί τον άνθρωπο και ως πνεύμα και ως ψυχή (φύση) και ως σώμα υποτάσσοντας τα ύστερα στα πρώτα, αλλά και λαμβάνοντας όλα υπόψη. Η κατά πνεύμα λύση ικανοποιεί το πνεύμα, αναπαύει την ψυχή και θεραπεύει το σώμα.

β. Δεοντολογική και υπερβατική αλήθεια

Το σωστό συμβαίνει πολλές φορές να είναι και το πραγματικό δεν είναι όμως πάντοτε το αληθινό. Αληθινό είναι το ελεύθερο. Η αλήθεια είναι μία και αμετάθετη, ενώ η πραγματικότητα διαμορφώνεται και από μας. Η πραγματικότητα, όπως εμείς την έχουμε διαμορφώσει, μπορεί να μην έχει και πολλή σχέση με την αλήθεια.

Συνήθως ρυθμιστής των αποφάσεών μας δεν είναι το καλό, αλλά το μη κακό. Θεωρούμε σαν καλό το μη κακό και όχι σαν κακό το μη καλό.

Η επιστήμη, ως τρόπος επαφής με την άγνωστη αλήθεια, δεν μπορεί να καθορίζει τις κινήσεις της από προκαθορισμένες νόρμες ορθότητας είναι ανάγκη να κινείται ελεύθερα και μέσα απ' αυτή την ελεύθερη τροχιά της να βρίσκει τους σταθμούς της αλήθειας.

Από την άλλη πάλι πλευρά, η αλήθεια δεν μπορεί να αντιβαίνει προς το κοινό αίσθημα περί καλού και ορθού, όπως αυτό εκφράζεται από την προσωπική και κοινωνική συνείδηση. Η ισορροπία ανάμεσα στην υπερβατική αλήθεια της ελευθερίας και τη δεοντολογική αλήθεια της ορθότητας είναι βασικό στοιχείο κάθε υγιούς προβληματικής.

γ. Φιλομαθής περιέργεια και συνετός φόβος

Ο άνθρωπος «φύσει του ειδέναι ορέγεται». Μέσα του ο καθένας μας κρύβει μια περιέργεια που στους επιστήμονες αποκτά το περίβλημα της φιλομάθειας και τη μέθη μιας μοναδικής απόλαυσης.

Αν όμως η έρευνα έχει μόνο κίνητρα και επιταχύνσεις και στερείται ελέγχου, μοιάζει με αυτοκίνητο που έχει βενζίνη, καλούς τροχούς και ρυθμισμένη μηχανή, του λείπει όμως το τιμόνι και τα φρένα.

Η καθημερινότητα και το συναίσθημα προτάσσουν τις «ανάγκες» και τις επιθυμίες η ηθική θεώρηση της ζωής επιβάλλει τη λογική και τις αξίες.

Η ισορροπία ανάμεσα στα δύο απομακρύνει τους νοσηρούς φόβους, δίνει τον ενθουσιασμό και τη σύνεση και αποτελεί τον γνώμονα για την ουσιαστική έρευνα της αλήθειας.

4. Η αρχή της ελαστικότητας των κριτηρίων

Συνήθως η προσέγγισή μας στα διάφορα φαινόμενα είναι αποκλειστική. Κάτι η είναι σωστό ή είναι λάθος. Γενικότερα όμως η αλήθεια μολονότι είναι ξεκάθαρη, τις περισσότερες φορές δεν είναι δύσκαμπτη, ιδίως στα θέματα ζωής.

Ποικίλοι λόγοι παίζουν τον ρόλο τους και το πρόβλημα μοιάζει να είναι πρόβλημα πολλών παραμέτρων. Η διάθεσή μας, ο σκοπός, τα μέσα, τα ιδιοματικά χαρακτηριστικά των προσώπων κ.α. αποτελούν παράγοντες που, αν ληφθούν υπόψη κατά περίπτωση, οδηγούν σε ένα φάσμα ορθών, αλλά ενδεχομένως αμοιβαίως διαφορετικών τοποθετήσεων.

Αυτή η πλαστικότητα και ευελιξία δεν έχει τίποτε να κάνει με τη συμφεροντολογική, ανεύθυνη και διπλωματική νοοτροπία που, πίσω από τη σχετικοποίηση και των πιο απολύτων πραγμάτων, κρύβει μία ενδογενή αδυναμία να ζήσουμε την αλήθεια. Αυτή δεν είναι η δουλική άρνηση ταυτότητος που διακρίνει τη σύγχρονη κοσμικότητα, αλλά είναι η συνετή και επιεικής διάκριση που χαρακτηρίζει τη φωτισμένη ασκητικότητα.

Έτσι λοιπόν, πρώτον ό,τι είναι σωστό για μία περίπτωση δεν είναι ακριβώς έτσι και για μία άλλη. Και δεύτερον για μία και την αυτή περίπτωση υπάρχει η ευλογημένη λύση, η επιτρεπτή, η ανεκτή, και η απαγορευμένη (ή λανθασμένη).

Αυτό κρύβεται πίσω από τη λέξη οικονομία που τόσο διακριτικά χαρακτηρίζει την Ορθόδοξη παράδοση και ζωή. Η Ορθόδοξη Εκκλησία διδάσκει και κηρύττει πάντοτε μόνο το ευλογημένο, και προς αυτό προσπαθεί να κατευθύνει τον κάθε άνθρωπο, αλλά δεν απορρίπτει στην ποιμαντική και την πρακτική της το επιτρεπτό και το ανεκτό.

Συνεπώς, ρόλος της βιοηθικής είναι η εξεύρεση και ο προσδιορισμός της ιδανικής λύσης, που είναι και η προτεινόμενη. Είναι όμως αποστολή της και η ανάλυση των επί μέρους παραμέτρων, που οδηγεί στην αξιολόγηση και διαβάθμιση των υπολοίπων λύσεων. Τα θέματα της βιοηθικής οδηγούν σχεδόν πάντα σε διλήμματα. Γι' αυτό και δεν προσεγγίζονται συνήθως με μελέτη και απόφαση, αλλά με ζύγιση και αξιολόγηση.

Γ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λέγει ο Απόστολος Παύλος: «πάντα μοι έξεστι αλλ' ού πάντα συμφέρει». Καθώς αντικρίζουμε τις τεράστιες δυνατότητες της επιστήμης και τις συνεχώς

αυξανόμενες ανάγκες του ανθρώπου, η ανάγκη κρίσης και διάκρισης είναι επιτακτική.

Τα επιτεύγματα και οι επιστήμες στην εποχή μας συνεχώς αυξάνουν. Η έκρηξη από τις φυσικές ήλθε στις βιολογικές και πέρασε στις ιατρικές επιστήμες. Από το νεκρό άτομο, πήγαμε στο ζωντανό κύτταρο και πρόσφατα προκαλούμε και το έμψυχο έμβρυο ή ακόμη και επεμβαίνουμε στο σκεπτόμενο γονίδιο. Το πρόβλημα στους πυρηνικούς αντιδραστήρες δεν είναι η παραγωγή της ενέργειας αυτό λύθηκε. Το πρόβλημα είναι ο έλεγχός της. Έτσι και στην περίπτωση της βιοτεχνολογίας, δεν είναι το τι θα κάνουμε με τα γονίδια είναι το τι θα μας συμβεί με τα επιτεύγματά μας.

Σίγουρα η εποχή μας έχει τη δύναμη της τόλμης, της έμπνευσης και της δημιουργίας. Έχει όμως και τη δύναμη της σύνεσης και του ελέγχου; Η δεύτερη από μόνη της εγγυάται τη ζωή. Η πρώτη, χωρίς τη δεύτερη, εξασφαλίζει τον θάνατο. Οι δύο μαζί γεννούν ζωή.

Γράφει η ανακοίνωση του προγράμματος του παρόντος συνεδρίου: «Το συνέδριο απευθύνεται προς όλους τους συνειδητούς πιστούς επιστήμονες και μη, καθώς επίσης σε ιερωμένους και λαϊκούς, διότι η βιοϊατρική τεχνολογία δεν έχει κοινωνικά όρια αλλά έχει σίγουρα ηθικά όρια». Ας μου επιτραπεί να διαφωνήσω λίγο με τα τελευταία. Τα ηθικά δηλαδή όρια.

Η ηθική για την οποία μιλούν οι περισσότεροι σήμερα είναι μια δεοντολογική ή ωφελμιστική ηθική, η οποία μιλάει για δικαιώματα, γονικές συγκαταθέσεις, νομοθετικές ρυθμίσεις, «πρέπει», διατάξεις κ.τ.λ. και προβάλλεται στους νόμους, το κοινωνικό συμφέρον και την καλύτερη ζωή. Προοπτική της είναι τα εβδομήντα ή ογδόντα χρόνια αυτής της ζωής. Βάθος της η άνεση, η καλοπέραση και η ευκολία. Ρίζα της η μυωπική φιλαυτία και ο εγωισμός. Αυτή η ηθική έχει όρια.

Η πνευματική ηθική είναι άλλο πράγμα μιλάει για σωτηρία, αιωνιότητα, αξίες, υπομονή και προβάλλεται στο πνεύμα, στην ελευθερία, στην αλήθεια, στο

πρόσωπο. Αυτή κέντρο της έχει τον Θεό και στόχο της τον θεόμορφο άνθρωπο. Αυτή δεν έχει όρια.

Το αστρονομικό σύμπαν στο οποίο ζούμε, μας λένε οι Φυσικοί, είναι πεπερασμένο, αλλά άνευ περάτων.

Το σύμπαν το κοινωνικό, το σύμπαν της κοινωνικής ηθικής αντίληψης, είναι πεπερασμένο και συμπίεσμένο αλλά και με πέρατα και με όρια.

Η κατά πνεύμα ζωή, που είναι άπειρη στη φύση και τη δύναμή της, μας εισάγει στο πνευματικό σύμπαν, σ' ένα σύμπαν, που είναι άπειρο στις δυνατότητές του και χωρίς όρια και πέρατα στις προοπτικές του. Αν καταλάβουμε αυτό, τότε κατανοούμε ότι το θέλημα του Θεού δεν υπάρχει για να το κάνουμε, να το τηρούμε. Υπάρχει για να το γεννούμε, Η θεϊκή βούληση δεν είναι ένας έξωθεν επιβαλλόμενος νόμος ή κώδικας, ο οποίος μας συνθλίβει και με τον οποίο μηχανικά συμμορφωνόμαστε, αλλά αποτελεί ένα αιώνιο κριτήριο με το οποίο εσωτερικά και αυτεξούσιος διαμορφωνόμαστε. Οι αρχές της πνευματικής προσέγγισης της γνώσης, του ανθρώπου και της ζωής αποτελούν τις απαρχές της «καινής ζωής». Μιας ζωής που κάνει το θέλημα του Θεού να μην είναι ένας νόμος έξω από μας, αλλά να είναι ένας νόμος, μια ευλογία, για μας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Με βάση τα δεδομένα της διεθνούς αλλά και της ελληνικής διαθέσιμης βιβλιογραφίας που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, κεντρικός σκοπός της παρούσας εργασίας εντοπίστηκε να είναι η ανάδειξη των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών στην σημερινή Ελλάδα, σε όλες του τις διαστάσεις και την ένταση, υπό το πρίσμα της ανάγκης κατάλληλης ειδικής αντιμετώπισης από τους ίδιους τους επαγγελματίες, αλλά και της παρέμβασης στην κοινότητα των επαγγελματιών υγείας μέσα από ενημέρωση και ευαισθητοποίησή της από την άλλη.

Η επίτευξη του παραπάνω σκοπού θα είναι δυνατή μέσα από τους επιμέρους στόχους της εργασίας οι οποίοι είναι:

- Η μελέτη των καταγεγραμμένων διαστάσεων του θέματος στην διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.
- Η ανάλυση των εφαρμοσμένων στρατηγικών αντιμετώπισης μέσα από την διεθνή και ελληνική εμπειρία.
- Η ερευνητική καταγραφή του προβλήματος μέσα από ειδικά σχεδιασμένο ερωτηματολόγιο το οποίο θα απευθύνεται σε εργαζόμενους νοσηλευτές.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Με βάση τα επιστημονικά δεδομένα που παρουσιάστηκαν στο Γενικό Μέρος οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας εργασίας βασίστηκαν σε τρεις άξονες:

1^{ος} άξονας: Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν έντονα εργασιακά προβλήματα άγνωστα στην ιατρονοσηλευτική κοινότητα.

2^{ος} άξονας: Η ενημέρωση και η δραστηριοποίηση είναι η βασική μεθοδολογία υποστήριξής τους.

3^{ος} άξονας: Οι κοινότητα των νοσηλευτών μπορεί να αντεπεξέλθει στα εργασιακά αδιέξοδα κυρίως με την εκτεταμένη δυνατότητα παρέμβασης της στην κοινότητα των επαγγελματιών υγείας.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

A. Σχεδιασμός της έρευνας

Η μέθοδός μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας και πιο ειδικά με τη μορφή της ποσοτικής και ενεργής έρευνας που είναι μορφή του περιγραφικού σχεδίου έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή (Σαχίνη – Καρδάση 1991).

B. Πληθυσμός – δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο με την καθοδήγηση του υπεύθυνου καθηγητή το οποίο και απευθυνόταν σε νοσηλευτές, γιατρούς, σε νοσοκομεία. Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε από ένα δείγμα που αποτελούταν από 140 άτομα.

Γ. Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Δεκέμβριο ως και τον Φεβρουάριο του 2006 και του 2007 στο Αίγιο και στην Αμαλιάδα. Οι ερωτώμενοι συναντήθηκαν με το μέλος της ερευνητικής ομάδας στο χώρο του νοσοκομείου.

Δ. Συλλογή δεδομένων

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να

διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 15 λεπτά της ώρας.

Ε. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα ήταν:

• Η ειδικότητα και

• Ο τομέας εργασίας

Κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

• Μη νοσηλευτική ειδικότητα

• Μη συμπληρωμένα ερωτηματολόγια

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα αριθμό ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν.

ΣΤ. Ζητήματα Βιοηθικής

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης). Για τον λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας – σχολή της φοίτησής μας. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας εργασίας.

Ζ. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση

Μετά τη συλλογή των δεδομένων οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν, έγινε η εισαγωγή των στοιχείων στον ηλεκτρόνιο Υπολογιστή με την χρήση του στατιστικού πακέτου του SPSS 11.0 και μετά από κατάλληλη στατιστική επεξεργασία των ποσοτικών μεταβλητών προσδιορίστηκαν για κάθε ερώτηση οι

απόλυτες και σχετικές συχνότητες που συνδέονται από τα σχετικά διαγράμματα για καλύτερη κατανόηση.

Τέλος αναλύθηκαν οι σχέσεις των απαντήσεων με βάση το φύλο των ερωτώμενων. (πίνακες συνάφειας, στατιστικοί σημαντικότητα, δείκτες συνάφειας).

Συγκεκριμένα η χρήση του SPSS στην έρευνα σήμερα χρησιμοποιείται ευρέως από ακαδημαϊκά ιδρύματα ερευνητικά κέντρα κ.τ.λ. και οι δραστηριότητές του SPSS ξεκινάνε μετά από την συλλογή των δεδομένων, τα οποία αναλύονται για να βγουν ορισμένα αποτελέσματα. Για να γίνει αυτό ακολουθήθηκε κάποια διαδικασία η οποία συμπεριλαμβάνει τα παρακάτω στάδια, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στην συγκεκριμένη έρευνα.

1. Κατοχύρωση των δεδομένων.
2. Έλεγχος των δεδομένων.
3. Διενέργεια στατιστικών ελέγχων.
4. Ανάλυση και μελέτη των αποτελεσμάτων (πίνακες συχνοτήτων και πίνακες συνάφειας).
5. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση.

Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS 11.00 για Windows.

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ:

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία

αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ:

Για να διαπιστωθεί αν ορισμένες κατηγορίες ερωτηθέντων έδωσαν διαφοροποιημένες απαντήσεις σε σχέση με κάποιο χαρακτηριστικό, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με τους οποίους συνδυάζονται οι απαντήσεις των 2 ετών που μας ενδιαφέρουν. Στο τέλος των crosstabs αναγράφονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον στατιστικό έλεγχο δηλαδή την πιθανότητα στατιστικής σημαντικότητας (**p**)

Θεωρούμε σαν στατιστικώς σημαντική μία διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνο αν το αποτέλεσμα που δίνεται από το στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μία πιθανότητα $p < 0.05$. Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο των παρατηρούμενων διαφορών μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων, ήταν το chi- square.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

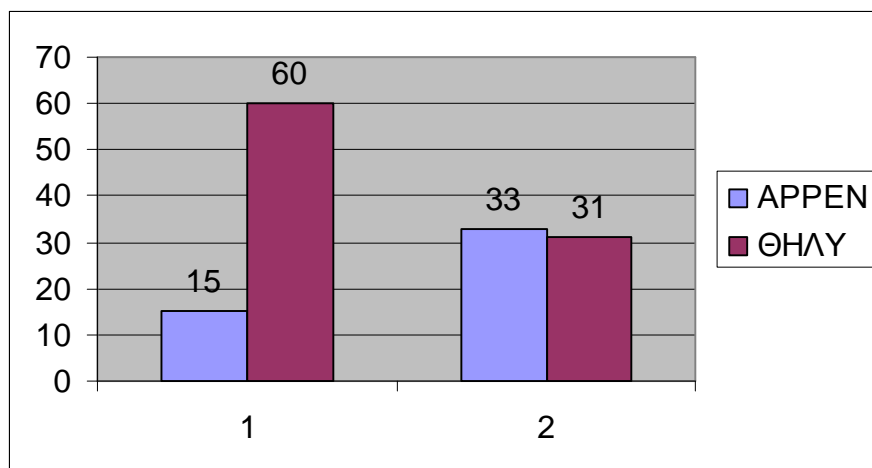
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Οι απαντήσεις καταγράφουν την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το ιατρικό νοσηλευτικό τμήμα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίασή τους.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

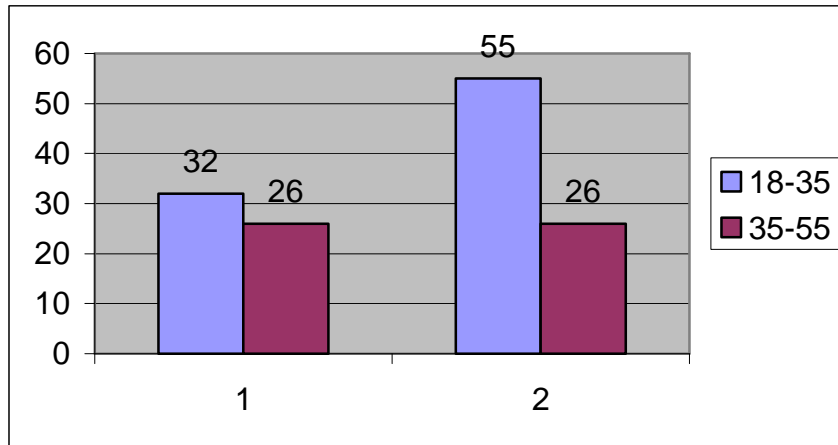
ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των απαντήσεων 139 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	2006	2007
ΑΡΡΕΝ	15	33
ΘΗΛΥ	60	31
ΣΥΝΟΛΟ	75	64
$X^2 = 61,47$	Df = 2	P < 0.0001



ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 139 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	2006	2007
18-35	32	55
35-55	26	26
ΣΥΝΟΛΟ	58	81
$X^2 = 61,47$	Df = 2	P < 0.0001

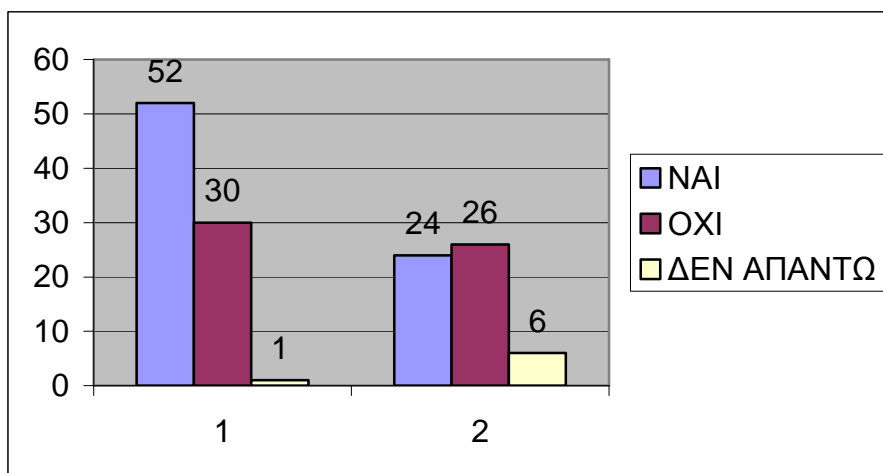


Απαντήσεις ερωτηματολογίου

ΕΚΦΩΝΗΣΗ 1^η: Θα συναινούσατε ποτέ στην δωρεά οργάνων συγγενικού σας προσώπου, εγκεφαλικά νεκρού;

ΠΙΝΑΚΑΣ 1:

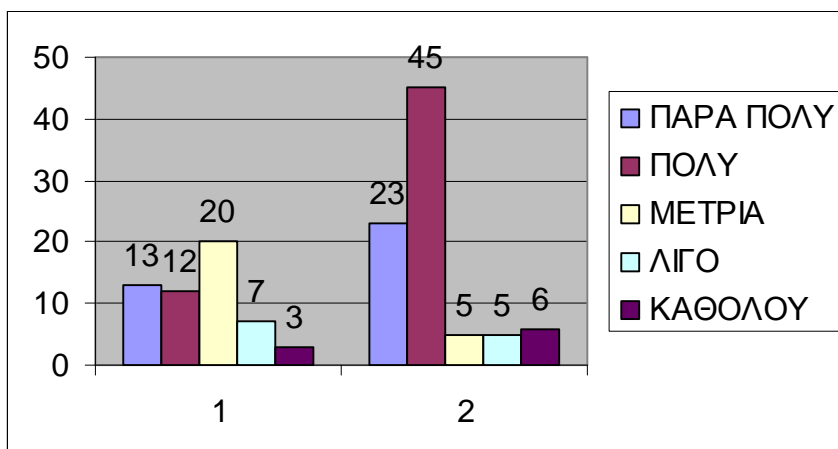
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	2006	2007
ΝΑΙ	52	24
ΟΧΙ	30	26
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	6
ΣΥΝΟΛΟ	83	56
$\chi^2 = 72,3$	Df = 2	P < 0.0001



ΕΚΦΩΝΗΣΗ 2^η: Θεωρείται απαραίτητες τις νομοθετικές ρυθμίσεις για την προστασία της δωρεάς οργάνων προς αποφυγή της εκμετάλλευσής της;

ΠΙΝΑΚΑΣ 2:

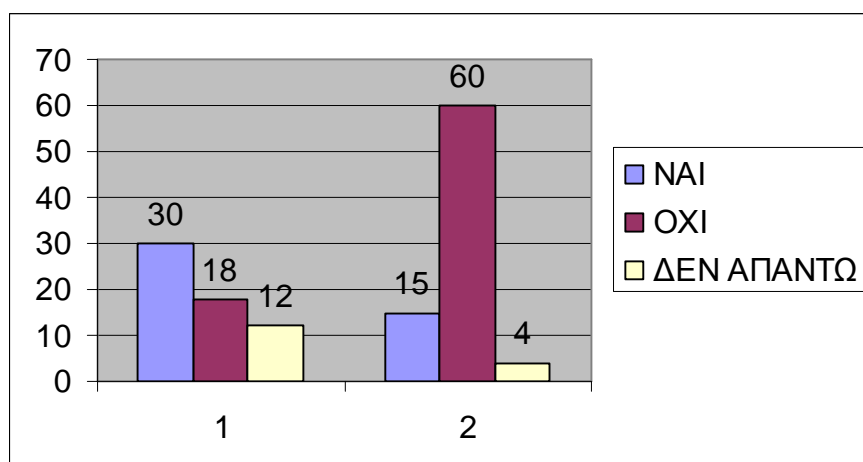
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	2006	2007
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	13	23
ΠΟΛΥ	12	45
ΜΕΤΡΙΑ	20	5
ΛΙΓΟ	7	5
ΚΑΘΟΛΟΥ	3	6
ΣΥΝΟΛΟ	55	84
$\chi^2 = 117,7$	Df = 3	P < 0.0001



ΕΚΦΩΝΗΣΗ 3^η: Πιστεύεται ότι η συναίνεση των συγγενών για την αφαίρεση οργάνων από τον εγκεφαλικά νεκρό δότη, αποτελεί φόνο;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3:

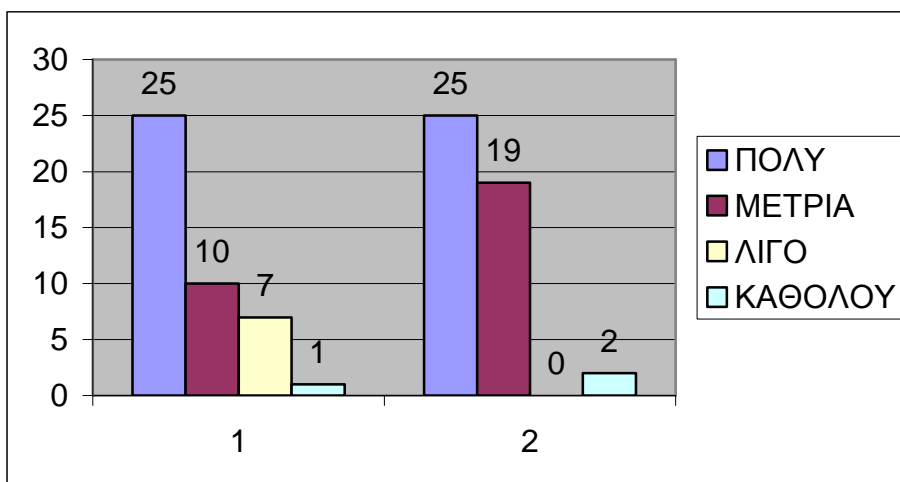
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	2006	2007
ΝΑΙ	30	15
ΟΧΙ	18	60
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	12	4
ΣΥΝΟΛΟ	60	79
$\chi^2 = 199,6$	Df = 2	P < 0.0001



ΕΚΦΩΝΗΣΗ 4^η: Συμφωνείται με την άποψη πως η αφαίρεση οργάνων προς δωρεά αποτελεί περισσότερο παράταση ζωής για το λήπτη παρά παρεμπόδιση θανάτου για το δότη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4:

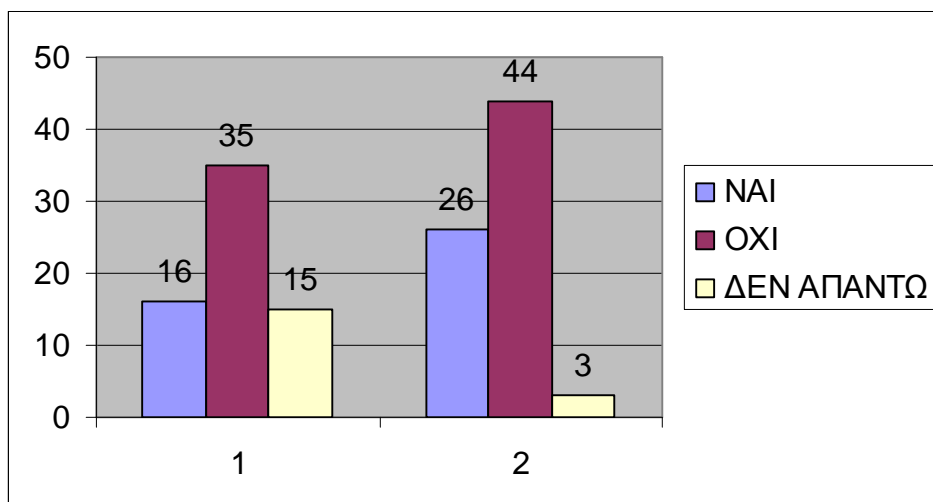
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	2006	2007
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	17	33
ΠΟΛΥ	25	25
ΜΕΤΡΙΑ	10	19
ΛΙΓΟ	7	0
ΚΑΘΟΛΟΥ	1	2
ΣΥΝΟΛΟ	60	79
$\chi^2 = 7,4$	Df = 4	P=0,25



ΕΚΦΩΝΗΣΗ 5^η: Η ανάγκη του λήπτη είναι θέμα ζωής, αν αρνηθούμε τη μεταμόσχευση, του υποδεικνύουμε το θάνατο;

ΠΙΝΑΚΑΣ 5:

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	2006	2007
ΝΑΙ	16	26
ΟΧΙ	35	44
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	15	3
ΣΥΝΟΛΟ	66	73
$\chi^2 = 160,47$	Df = 2	P<0.0001



3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες της χρονικής περιόδου 2006 και του 2007 τα αποτελέσματα των απαντήσεων είναι τα ακόλουθα:

Γενικά υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην στάση των νοσηλευτών πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, γεγονός που αποδεικνύει ότι γύρω από την μεταμόσχευση επικρατεί μια σύγχυση, στους ανθρώπους που εργάζονται σε νοσοκομεία. Με μια προσεκτική ματιά στα αποτελέσματα συνολικά μπορούμε να δούμε:

ΕΡΩΤΗΣΗ 1η: Η κατανομή των απαντήσεων σε 60 ερωτηθέντες σε σχέση με το αν θα συναινούσαν ποτέ στη δωρεά οργάνων συγγενικού προσώπου, εγκεφαλικά νεκρού, δείχνει ότι:

Το **83%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΝΑΙ**

Το **13%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΟΧΙ**

Το **4%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ**

ΕΡΩΤΗΣΗ 2^η: Η κατανομή των απαντήσεων σε 60 ερωτηθέντες σε σχέση με το αν θεωρούν απαραίτητες τις νομοθετικές ρυθμίσεις για την προστασία της δωρεάς οργάνων προς αποφυγή της εκμετάλλευσής της, δείχνει ότι:

Το **84%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ**

Το **13%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΠΟΛΥ**

Το **3%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΚΑΘΟΛΟΥ**

ΕΡΩΤΗΣΗ 3^η: Η κατανομή των απαντήσεων σε 139 ερωτηθέντες σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι η συναίνεση των συγγενών για την αφαίρεση οργάνων από τον «εγκεφαλικά νεκρό» δότη, αποτελεί φόνο δείχνει ότι:

Το **95%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΟΧΙ**

Το **5%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ**

ΕΡΩΤΗΣΗ 4^η: Η κατανομή των απαντήσεων σε 139 ερωτηθέντες σε σχέση με το αν συμφωνούν με την άποψη πως η αφαίρεση οργάνων προς δωρεά αποτελεί περισσότερο παράταση ζωής για τον λήπτη, παρά παρεμπόδιση θανάτου για τον δότη, δείχνει ότι:

Το **94%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ**

Το **3%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΚΑΘΟΛΟΥ**

Το **3%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ**

ΕΡΩΤΗΣΗ 5^η: Η κατανομή των απαντήσεων σε 60 ερωτηθέντες σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι με την άρνηση της μεταμόσχευσης, υποδεικνύουμε τον θάνατο στον λήπτη, δείχνει ότι:

Το **66%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΝΑΙ**

Το **18%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΟΧΙ**

Το **16%** των ερωτηθέντων απάντησε **ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ**

Με βάση την παραπάνω συγκριτική μελέτη διαπιστώνεται ότι τα τελευταία χρόνια οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν έντονα εργασιακά προβλήματα άγνωστα στην ιατρονοσηλευτική κοινότητα απαιτείται η ενημέρωση και η δραστηριοποίηση είναι η βασική μεθοδολογία υποστήριξής τους.

Οι κοινότητα των νοσηλευτών μπορεί να αντεπεξέλθει στα εργασιακά αδιέξοδα κυρίως με την εκτεταμένη δυνατότητα παρέμβασης της στην κοινότητα των επαγγελματιών υγείας και σε θέματα Βιοηθικής.

Γενικά γύρω από την μεταμόσχευση επικρατεί μια σύγχυση, τόσο από ανθρώπους που εργάζονται σε νοσοκομεία, όσο και από απλούς ανθρώπους. Η διευκρίνιση λοιπόν όλων των αδιευκρίνιστων στοιχείων θα βοηθούσε έτσι ώστε όλοι να έχουν μια συγκεκριμένη άποψη γύρω από το αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων.

Βέβαια είναι ένα θέμα που οι προεκτάσεις του είναι πολύ μεγάλες και οι ηθικές απόψεις που επικρατούν γύρω από αυτό αντικρουόμενες. Δεν πρέπει να ξεχνά κανείς ότι κάποιοι θεωρούν τη μεταμόσχευση σαν μια υπέρτατη πράξη αγάπης, γιατί με τον θάνατο ενός ανθρώπου, μπορούν αν ζήσουν καλύτερα άλλοι άνθρωποι απ' τους οποίους πολλοί μπορεί να ήταν καταδικασμένοι.

Από την αντίπερα όχθη υπάρχουν άνθρωποι που θεωρούν τη μεταμόσχευση σαν μια εγκληματική ενέργεια, αφού ουσιαστικά ο άνθρωπος είναι ακόμα ζωντανός, όταν παίρνουν τα όργανά του.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έχει υπολογιστεί ότι 9 ασθενείς πεθαίνουν κάθε ημέρα, αναμένοντας να μεταμοσχευτούν. Στην Ελλάδα από 1599 άτομα, τα οποία έχουν καταχωρηθεί σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευσης, υπολογίζεται ότι 1 στους 5 θα πεθάνει, πριν βρεθεί το διαθέσιμο όργανο. Η Ελλάδα κατέχει την τελευταία θέση μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. στους αριθμούς των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων ανά έτος. Το 1994 στην Αυστρία πραγματοποιήθηκαν 75 μεταμοσχεύσεις κατά εκατομμύριο πληθυσμού και τη χώρα μας μόλις 14 μεταμοσχεύσεις.

Δυστυχώς, όμως, παρά την αλματώδη πρόοδο των μεταμοσχεύσεων υπάρχει μεγάλη έλλειψη δωρητών οργάνων. Οι περισσότερες χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, έχουν καθιερώσει οδηγίες και έχουν νομοθετήσει. Ειδικούς νόμους, για να ορίσουν τον εγκεφαλικό θάνατο και τις διαδικασίες για την αφαίρεση των και την παροχή νόμιμης άδειας για τη δωρεά

οργάνων είναι η στάση του ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στη δωρεά οργάνων.

5 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ë Είναι άμεση ανάγκη ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού με την εισαγωγή ειδικών με τη δωρεά οργάνων – μαθημάτων στη μέση εκπαίδευση όπου θα τονίζεται η σημασία της.

ë Είναι αναγκαία η δημιουργία και η λειτουργία ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους απλούς πολίτες, οι οποίοι επιθυμούν να μάθουν για τη δωρεά οργάνων και κάποια στιγμή μπορεί να γίνουν οι δωρητές ή και να παροτρύνουν κάποιο φίλο τους.

ë Εάν η δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι αναγκαία, η λειτουργία επιμορφωτικών προγραμμάτων σεμιναρίων ειδικά για τους νοσηλευτές είναι κάτι παραπάνω από επιβεβλημένη ανάγκη, ειδικά για αυτούς που δουλεύουν σε μονάδες και έρχονται πολύ συχνά απέναντι σε υποψήφιους δότες. Η στάση αυτών των νοσηλευτών απέναντι στους συγγενείς παίζει πολύ μεγάλο ρόλο για το αν θα δεχτούν οι συγγενείς να γίνει ο δικός τους άνθρωπος δωρητής οργάνων.

ë Πρέπει να υπάρξει οργάνωση των μεταμοσχευτικών κέντρων αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού που δουλεύει εκεί. Ένας απλός πολίτης που θα πάει να επισκεφτεί το μεταμοσχευτικό κέντρο για να ενημερωθεί, είναι ήδη θετικό στην ιδέα να γίνει δωρητής οργάνων.

ë Για το λόγο αυτό εξαρτάται πολύ η απόφασή του, αν γίνει τελικά δωρητής οργάνων από τον τρόπο που θα τον προσεγγίσει ο νοσηλευτής και τη συζήτηση που θα έχουν μεταξύ τους.

6. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην Ελλάδα κάθε χρόνο σκοτώνονται χιλιάδες άνθρωποι από τροχαία ατυχήματα και πολλοί άλλοι πεθαίνουν από σοβαρές ασθένειες περιμένοντας ένα μόσχευμα. Αυτή η εικόνα θα μπορούσε να αλλάξει αν όλα τα θύματα των τροχαίων ήταν δωρητές οργάνων και ιστών, ούτως ώστε τα χιλιάδες μοσχεύματα που χάνονται κάθε χρόνο να αξιοποιούνται για να σώσουν χιλιάδες ζωές.

Όσον αφορά τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από τις μοσχεύσεις και τη δωρεά οργάνων είναι σημαντικά, αλλά όχι και ανυπέρβλητα. Χρειάζεται ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τις διαδικασίες που ακολουθούνται προκειμένου για να γίνει μια μεταμόσχευση και ευαισθητοποίησή τους στο θέμα της δωρεάς οργάνων.

Πολλές φορές, ακούγεται σχεδόν λογικό να φοβάται κάποιος να εμπιστευθεί τη ζωή του με μια δήλωση δωρεάς οργάνων σε τρίτους, γιατί στις μέρες μας η διαφθορά είναι μεγάλη. Οφείλουμε, λοιπόν εμείς που ανήκουμε στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αυτής της χώρας να ενημερώσει το ευρύ κοινό, να το ευαισθητοποιήσουμε και να ξανακερδίσουμε την εμπιστοσύνη του. Πρέπει όλοι να κινητοποιηθούμε για μια ευρεία εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού για τη δωρεά οργάνων και ιστών που σώζει ζωές. Οι συνάνθρωποί μας έχουν ανάγκη. Εμάς περιμένουν να τους προσφέρουμε αυτό που χρειάζονται, τη δωρεά οργάνων. Ας τους βοηθήσουμε! Μπορούμε!

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. www.eom.gr, 2002
2. Ν. Χατζηνικολάου «Ελεύθεροι από το Γονιδίωμα» Κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, 2001
3. Ι.Γ. Βλαχογιάννης, Κλινική πρακτική και οργανωτικό πλαίσιο μεταμοσχεύσεων και ιστών, Π.Γ.Ν.Π νεφρολογικό κέντρο, Πάτρα 1997
4. Λαγγουράνης Α. Εγκεφαλικός θάνατος, Τέλος και αρχή, www.psnreal.gr, 2002
5. Φύλλο Εφημερίδος Κυβερνήσεως 174/4', 1999
6. Πότε επέρχεται ο εγκεφαλικός θάνατος; www.san.gr
7. Λαγγουράνης Α., Δωρεά οργάνων, μεταμοσχεύσεις, εμπόριο οργάνων, εγκεφαλικός, επιθεώρηση 1996, www.psnreal.gr
8. Ad Hoc Committee(1989), A definition of irreversible coma, Bradford Books, Medical Ethics
9. Veatch R. (1989), The definition of death, Medical Ethics, USA
10. European Donor Hospital Education Programme (EDHEP) 1999
11. Παπαδάτου Δ. Μπελαλή Θ., Η προσέγγιση και στήριξη της οικογένειας στην απόφαση της για δωρεά οργάνων και ιστών εγκεφαλικά νεκρός ασθενούς, Ιατρική 2001, 79 (5): σελ. 399-410
12. Γιαννοπούλου Α., Μεταμόσχευση στην πορεία της προσφορά ζωής, Νοσηλευτική 1993, σελ. 79-83
13. Κουτσελίνης Α., Νικολαΐδου Η., Μεταμόσχευση, νομικό καθεστώς, Ιατρική 1994, σελ. 12-16
14. Γιαννοπούλου Α. Διλλήματα και κοινωνικοί προβληματισμοί στη σύγχρονη Νοσηλευτική, Εκδ. «Ταβιθά», Αθήνα, 1999
15. Παπαδημητρίου Ι., «Η ηθική και δεοντολογική άποψη των μεταμοσχεύσεων». Ιατρική 1994, σελ. 9-11

16. Μεντή Φωφώ, Πτυχιούχος τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, «Ο ρόλος του νοσηλευτή στην προετοιμασία του δότη οργάνων», σελ. 49-52
17. Κριθής Παναγιώτης, Κυτίπη Αναστασία, Φλώρου Ελισάβετ, «Η στάση του Έλληνα απέναντι στη δωρεά οργάνων», Πάτρα 2001
18. Γεωργοπούλου Πατρούλα, «Εγκεφαλικός θάνατος στη ΜΕΘ και δωρεά οργάνων», Πάτρα 2001

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Φύλο: Αγόρι

Κορίτσι

Ηλικία:

1. Θα συναινούσατε ποτέ στη δωρεά οργάνων συγγενικού σας προσώπου εγκεφαλικά νεκρού;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

2. Θεωρείτε απαραίτητες τις νομοθετικές ρυθμίσεις για τη προστασία της δωρεάς οργάνων προς αποφυγή της εκμετάλλευσής της;

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΟΛΥ ΜΕΤΡΙΑ ΛΙΓΟ ΚΑΘΟΛΟΥ

3. Πιστεύει ότι η συναίνεση των συγγενών για την αφαίρεση οργάνων από τον εγκεφαλικό νεκρό δότη, αποτελεί φόνο;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

4. Συμφωνείτε με την άποψη πως η αφαίρεση οργάνων προς δωρεά αποτελεί περισσότερο παράταση ζωής για το λήπτη παρά παρεμπόδιση θανάτου για το δότη;

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΟΛΥ ΜΕΤΡΙΑ ΛΙΓΟ ΚΑΘΟΛΟΥ

5. Η ανάγκη του λήπτη είναι θέμα ζωής, αν αρνηθούμε τη μεταμόσχευση, του υποδεικνύουμε το θάνατο;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ