

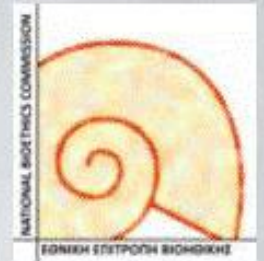
Bioethica

Vol 6, No 2 (2020)

Bioethica



ISSN: 2653-8660



2020 • Τόμος 6 • Τεύχος 2

2020 • Volume 6 • Issue 2

ΒΙΟΗΘΙΚΑ

BIOETHICA

Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Online Journal of the Hellenic National Bioethics Commission

» Συντακτική Επιτροπή

Τάκης Βιδάλης
Βασιλική Μολλάκη
Μαριάννα Δρακοπούλου
Ρωξάνη Φράγκου

Χρήστος Σερμιέ
Βασιλική Αντωνίου
Σταματία Χαλιμούρδα

» Επιστημονική Επιτροπή

Πηνελόπη Αγαλλοπούλου
Ειρήνη Αθανασάκη
Νικόλαος Ανάγνου
Γεώργιος Βασίλαρος
Φίλιππος Βασιλόγιαννης
Γιώργος Βασιλόπουλος
Τάκης Βιδάλης
Στέλιος Βιρβιδάκης
Σπύρος Βλαχόπουλος
Εμμανουήλ Γαλανάκης
Στέλλα Γιακουμάκη
Δρακούλης Γιαννουκάκος
Τίνα Γκαράνη - Παπαδάτου
Μυρτώ Δραγώνα - Μονάχου
Μαρία Καϊάφα - Γκμπάντι
Εμμανουήλ Καναβάκης
Ιωάννης Καράκωστας
Ανδρέας Καραμπίνης
Έλλη Καστανίδου - Συμεωνίδου
Ισμήνη Κριάρη - Κατράνη
Δημήτρης Κλέτσας
Φραγκίσκος Κολίσης
Κωνσταντίνος Κορναράκης
Αθηνά Κοτζάμπαση
Έφη Κουνουγέρη - Μανωλεδάκη
Μαρία Κούση

Σωτήρης Κυρτόπουλος
Νικόλαος Κωστομητσόπουλος
Βασιλική Μολλάκη
Γρηγόρης Μολύβας
Νίκος Μοσχονάς
Ιωάννης Μπολέτης
Φιλήμων Παιονίδης
Δήμητρα Παπαδοπούλου - Κλαμαρή
Γεώργιος Πατρινός
Βασιλική Πετούση
Ιωάννης Πέτρου
Ευσέβιος Πιστολής
Ευάγγελος Πρωτοπαπαδάκης
Ελένη Ρεθυμιωτάκη
Χαράλαμπος Σαββάκης
Κώστας Σταμάτης
Στέλιος Στυλιανίδης
Παύλος Σούρλας
Σταυρούλα Τσινόρεμα
Κωνσταντίνος Τσουκαλάς
Αναστάσιος Φιλαλήθης
Κατερίνα Φουντεδάκη
Ρωξάνη Φράγκου
Αριάδνη Λουκία Χάγερ-Θεοδωρίδου
Κωνσταντίνος Χαριτίδης
Αριστείδης Χατζής
Χαράλαμπος Χρυσανθάκης

» Επιμέλεια Έκδοσης

Βασιλική Μολλάκη



Το Περιοδικό "ΒΙΟΗΘΙΚΑ"

Το Περιοδικό "ΒΙΟΗΘΙΚΑ" αποτελεί ηλεκτρονική έκδοση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής. Τα θεματικά του ενδιαφέροντα καλύπτουν όλο το φάσμα της σύγχρονης βιοηθικής. Για το λόγο αυτό, καλούμε όχι μόνο καθιερωμένους αλλά κυρίως νέους επιστήμονες να στείλουν τις συμβολές τους.

Σκοπός του Περιοδικού είναι η ενημέρωση και η ανταλλαγή απόψεων και γνώσεων μεταξύ των επιστημόνων όλων των κλάδων με ιδιαίτερο θεωρητικό ή πρακτικό ενδιαφέρον για θέματα που αφορούν στη Βιοηθική. Για την επίτευξη αυτού του σκοπού, στο Περιοδικό δημοσιεύονται, στην ελληνική ή στις κύριες ευρωπαϊκές γλώσσες, εργασίες που αποτελούν Άρθρα Σύνταξης, Πρωτότυπες Εργασίες και Ανασκοπήσεις.

Οι Πρωτότυπες Εργασίες και οι Ανασκοπήσεις διαβιβάζονται ανώνυμα σε διεπιστημονική ομάδα τριών κριτών, οι οποίοι τις αξιολογούν. Μόνο όσες εργασίες λάβουν οριστική έγκριση από τους κριτές δημοσιεύονται στο Περιοδικό. Επισημαίνεται ότι οι απόψεις στα κείμενα εκφράζουν μόνο τους συγγραφείς.

Αναλυτικές πληροφορίες για το Περιοδικό "ΒΙΟΗΘΙΚΑ" θα βρείτε στην ιστοσελίδα του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης ([ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ Bioethica](#)).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Άρθρο Σύνταξης	1
Η συνάντηση της Βιοηθικής με τη Θεολογία στον Ελλαδικό χώρο.....	2
Βασίλειος Φανάρας	
Πρωτότυπες Εργασίες	6
Σοπενχάουερ περί Θανάτου και Αυτοκτονίας.....	7
Λίνα Παπαδάκη	
Εφευρέσεις επί εμβολίων κατά του ιού SARS-CoV-2	20
Λέανδρος Λεφάκης	
CRISPR, μια νέα τεχνολογία γενετικής παρέμβασης: Πρόταση αξιοποίησης σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας.....	30
Νικόλαος Κολίσης	
Ευθανασία στην Ολλανδία: η νομική σκοπιά και ο δημόσιος διάλογος	41
Malgorzata Wistuba	
Η επανασύνδεση με ένα αγαπημένο πρόσωπο που έχει αποβιώσει, μέσω της εικονικής πραγματικότητας. Απόψεις και προβληματισμοί ενώπιον πρωτοφανούς προκλήσεως	52
Νίκη Κ. Νικολάου	
Κριτήρια επιλογής των ασθενών στις ΜΕΘ εν μέσω SARS-CoV-2 (COVID-19).....	65
Μαρία Σαλαμούρα	

CONTENTS

Editorial	1
The meeting of Bioethics with Theology in Greece	2
Vasileios Fanaras	
Original Articles	6
Schopenhauer on Death and Suicide	8
Lina Papadaki	
Inventions for SARS-CoV-2 vaccines.....	21
Dr Leandros Lefakis	
CRISPR, an innovation in the field of gene editing. Proposing a way to include it in a public health system	31
Nikolaos Kolisis	
Euthanasia in the Netherlands: A legal perspective and the public debate.....	42
Malgorzata Wistuba	
The reconnection with a deceased loved one through virtual reality. Opinions and concerns against an unprecedented challenge	53
Niki K. Nikolaou	
Triage for patients in ICUs during SARS-CoV-2 (COVID-19)	66
Maria Salamoura	



ΒΙΟΗΘΙΚΑ

Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Άρθρο Σύνταξης - Editorial

Η συνάντηση της Βιοηθικής με τη Θεολογία στον Ελλαδικό χώρο

Βασίλειος Φανάρας^{1,2}

¹Επίκουρος Καθηγητής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.

²Εμπειρογνώμονας Ηθικής και Δεοντολογίας, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Βρυξέλλες, Βέλγιο.



fanarasb@soctheol.uoa.gr

Λέξεις κλειδιά: Βιοηθική, Θεολογία, Χριστιανική Ηθική.

The meeting of Bioethics with Theology in Greece

Vasileios Fanaras^{1,2}

¹ Assistant Professor, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece.

² Ethics Expert, European Commission, Brussels, Belgium.

Keywords: Bioethics, Theology, Christian Ethics.

I. Εισαγωγή

Τον περασμένο Μάιο, λίγο μετά το άνοιγμα από το lockdown, παρουσιάστηκε διαδικτυακά στο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Σύγχρονα Θέματα Βιοηθικής» της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής το θέμα της συνάντησης της Βιοηθικής με τη Θεολογία στον Ελλαδικό χώρο την τελευταία πενήταετία. Εκείνη η εισήγηση, αλλά και η προγενέστερη πρόταση από τους συνεργάτες της Επιτροπής για τη δημοσίευση άρθρων στο περιοδικό ΒΙΟΗΘΙΚΑ από νέους θεολόγους, μεταπτυχιακούς ή διδακτορικούς φοιτητές, οι οποίοι δοκιμάζονται στη Βιοηθική και θα μπορούσαν να παρουσιάσουν φρέσκιες και γόνιμες απόψεις από θεολογική ή θρησκευολογική σκοπιά, στάθηκαν η αφορμή για να γραφούν τούτες οι γραμμές.

Η ελπιδοφόρα αυξανόμενη τάση από νέους θεολόγους να ασχοληθούν με τα βιοηθικά θέματα είναι ορθό να συνοδεύεται από τη γνώση των αρχών και των κριτηρίων της Χριστιανικής Ηθικής, αλλά και από τη μελέτη εκπεφρασμένων και δοκιμασμένων στο χρόνο θεολογικών απόψεων. Επιπλέον, ο σεβασμός στις άλλες επιστήμες, οι οποίες προσεγγίζουν τα βιοηθικά ζητήματα αποτελεί προϋπόθεση για το θεολόγο, ο οποίος επιθυμεί να είναι επιστημονικά συνεπής με τη Βιοηθική. Στο παρόν τεύχος με χαρά διαβάζουμε δύο τέτοια άρθρα νέων θεολόγων και ελπίζουμε να ακολουθήσουν κι άλλα.

II. Ιστορικά στοιχεία

Κατ' επιλογή του γράφοντος, παρουσιάζονται παρακάτω τρία ορόσημα της συνάντησης της Θεολογίας με τη Βιοηθική, άγνωστα στο ευρύ κοινό, και αποτελούν θεολογικές ηθικές προσεγγίσεις σε «βιοηθικά» ζητήματα, πριν καν η Βιοηθική αποτελέσει ξεχωριστό διεπιστημονικό κλάδο, η οποία «συγκροτήθηκε στο πλαίσιο συζήτησης, όχι για το γνωσιακό κύρος, αλλά για την ηθικο-πολιτική ευθύνη της επιστήμης και των επιστημόνων» και «προέκυψε ως αποτέλεσμα ενός αιτήματος για δημόσιο έλεγχο και λογοδοσία από την πλευρά της ιατρικής και επιστημονικής πρακτικής (Τσινόρεμα, Βιοηθική και σύγχρονη κριτική της πράξης, 2006).

Το πρώτο καταγράφεται το 1802 στο πόνημα του Ευγενίου Βούλγαρη «Διατριβή περί της

Ευθανασίας και Διαθήκη», ενώ μετά από εκατό πενήτα έτη (1958), η δημοσίευση του άρθρου για την Τεχνητή Γονιμοποίηση (τότε μόνο με σπερματέγχυση) και τη Θεολογία από το μακαριστό Χρυσόστομο Κωνσταντινίδη, επίσκοπο Μύρων και κατόπιν μητροπολίτη Εφέσου αποτέλεσε πρωτοποριακό θεολογικό εγχείρημα. Βέβαια, είκοσι περίπου έτη νωρίτερα, η μονογραφία του Αρχιμανδρίτη Σεραφείμ Παπακώστα με θέμα την τεκνογονία, τον οικογενειακό προγραμματισμό και την αναφορά στα αντισυλληπτικά μέσα της εποχής αποτελεί ορόσημο στη θεολογική ηθική θεώρηση της ρύθμισης της γονιμότητας, έστω και με την αυστηρή προβληθείσα προσέγγιση, καθώς στάθηκε η αφορμή για τη σύνταξη της σχετικής εγκυκλίου της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδος (1937) για το θέμα της αποφυγής της τεκνογονίας.

Την τελευταία δεκαετία του 20^{ου} αιώνα και με σαφή χρονική καθυστέρηση σε σχέση με άλλους επιστημονικούς κλάδους, τα βιοηθικά ζητήματα, τα οποία απασχόλησαν τους θεολόγους, εκκλησιαστικούς ή ακαδημαϊκούς συγγραφείς, ήταν κυρίως η ρύθμιση της γονιμότητας, η τεκνογονία και ατεκνία, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η ευθανασία, οι μεταμοσχεύσεις και το ανθρώπινο γονιδίωμα. Ωστόσο, είναι φανερό ότι η έκφραση της πρώιμης θεολογικής προσέγγισης στα εμφανιζόμενα επιτεύγματα της ιατρικής και στα σχετικά καινοφανή ηθικά διλήμματα που προέκυψαν, μεθοδολογικά αντιμετωπίστηκαν υπό το πρίσμα της Χριστιανικής Ηθικής.

Συγκεκριμένα, από τις αρχές του 1990, στον Τομέα Χριστιανικής Ηθικής και Κοινωνιολογίας του Τμήματος Θεολογίας Α.Π.Θ., στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος (διδάσκοντες: Μαντζαρίδης Γ., Κεσελόπουλος Α., π. Καλλιακμάνης Β.) προέκυψαν αρχικά διπλωματικές εργασίες, αλλά και κατόπιν σημαντικές διδακτορικές διατριβές για τα βιοηθικά ζητήματα (Φανάρας Β. 1999, Κόιος Ν. 2002, Βάντσος Μ. 2002, Αρχ. Χατζηνικολάου Ν., 2002). Κοινό χαρακτηριστικό των διατριβών αυτών ήταν ότι τα επιτεύγματα της βιοϊατρικής επιστήμης και τα βιοηθικά θέματα και διλήμματα εξετάστηκαν μεθοδολογικά σύμφωνα με τις αρχές της Χριστιανικής Ηθικής, δηλαδή στον επιστημονικό κλάδο που ανήκαν, δίχως την

προβολή «βιοηθικής αλήθειας και μοναδικότητας».

Την ίδια δεκαετία, ο μητροπολίτης Δημητριάδος και Αλμυρού, μετέπειτα Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος, Χριστόδουλος έχοντας ασχοληθεί με τα θέματα της τεχνητής γονιμοποίησης, των φερουσών μητέρων (παρένθετη μητρότητα) και των μεταμοσχεύσεων, όταν το 1998 ανήλθε στον Αρχιεπισκοπικό θρόνο της Εκκλησίας της Ελλάδος, ίδρυσε την Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής και στη θέση του Πρόεδρου τοποθετήθηκε ο Αρχ. Νικόλαος Χατζηνικολάου, μετέπειτα μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής. Το έργο της Επιτροπής από θεολογική άποψη είναι μέχρι σήμερα πολύ σημαντικό.

Το επιστημονικό πεδίο της Βιοηθικής από θεολογική και θρησκευολογική σκοπιά υπηρετείται σε ακαδημαϊκό επίπεδο στη Θεολογική Σχολή του ΕΚΠΑ (Κορναράκης Κ., Φανάρας Β.) και στη Θεολογική Σχολή Α.Π.Θ. (Βάντσος Μ.) με σεβασμό στη διεπιστημονικότητα και στην προβολή των αρχών και κριτηρίων της θεολογικής προσέγγισης των βιοηθικών θεμάτων, εκπαιδεύοντας τη νέα γενιά θεολόγων επιστημόνων.

III. Θεολογία, Χριστιανική Ηθική, Οντολογία

Η σύσταση Επιτροπών Ηθικής, Δεοντολογίας και Ακεραιότητας της έρευνας, οι οποίες ελέγχουν τη συμμόρφωση των επιστημόνων με τα κανονιστικά πλαίσια και ερευνητικά πρωτόκολλα, αναφέρεται στη Νομική επιστήμη και όχι στην Ηθική (Φανάρας Β.,-Μολλάκη Β., Βιοηθικά 6, 2020). Συνεπώς, η αναφορά και ο τονισμός ότι οι θεολόγοι αντιμετωπίζουν τα βιοηθικά θέματα σύμφωνα με τις αρχές και τα κριτήρια της Χριστιανικής Ηθικής δεν έγινε τυχαία. Τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται μια κριτική στάση από σύγχρονους θεολόγους απέναντι στην Χριστιανική Ηθική και προτείνεται αυτή να ονομάζεται «Οντολογία» ή «Ασκητική». Η Χριστιανική Ηθική δεν θα μπορούσε να σταθεί χωρίς την Οντολογία, αλλά και να μην περιέχει την Ασκητική. Πρακτικά όμως δεν είναι εφικτός ο διεπιστημονικός διάλογος, όταν οι συνάδελφοι στο γνόφο της Επιστήμης θα συζητούν για Ηθική

(Ethics) και οι Θεολόγοι για Οντολογία (Ontology) ή Ασκητική (Ascetics).

Επιπλέον, ο θεολόγος που ασχολείται με τα βιοηθικά ζητήματα οφείλει να γνωρίζει και να σέβεται τα νομικά κείμενα και τις συνθήκες, αλλά και τις φιλοσοφικές απόψεις, καθώς η διαφορετική ηθική θεωρία, δεν σημαίνει απόρριψη, αλλά σεβασμό στη Φιλοσοφία. Η Θεολογία μέσα από τις αρχές της Χριστιανικής Ηθικής και με βάση την χριστιανική ανθρωπολογία καταδεικνύει την ύπαρξη κριτηρίων (Νικολαΐδης Απ. Από τη Γένεση στη Γενετική, 2009) στην αντιμετώπιση των βιοηθικών διλημμάτων με σεβασμό στις άλλες ηθικές θεωρίες δίχως αφορισμούς, αποκλεισμούς και καταδίκες. Η μέχρι τώρα διάκριση σε Θεολογική ή Χριστιανική Ηθική κρατά το διεπιστημονικό διάλογο στα βιοηθικά θέματα στην ορθή κατεύθυνση και σε διακριτή διαφορά από τη φιλοσοφική εφαρμοσμένη Ηθική, ώστε να μην δημιουργούνται προβλήματα συνεννόησης με τους άλλους επιστημονικούς κλάδους.

IV. Διεπιστημονικότητα της Βιοηθικής

Η Βιοηθική είναι ένας διεπιστημονικός τομέας και τα επιστημονικά πεδία με τα οποία συνεργάζεται είναι η Ιατρική, η Βιολογία, η Φιλοσοφία, η Νομική, η Θεολογία η Κοινωνιολογία και η Ιστορία (Παπαδοπούλου Θ., Ειδικά Θέματα Βιοηθικής, 2015) αν και ως επιστήμη παραμένει σε πολλούς άγνωστη ή ακατάληπτη, ενώ άλλοι θεωρούν ότι αποτελεί αποκλειστικό έργο των ιατρών, των γενετιστών και των βιολόγων. Χαρακτηριστική είναι η άγνοια στον Ελλαδικό χώρο, ακόμη και στους εκπαιδευτικούς της μέσης εκπαίδευσης, για την ενασχόληση θεολόγων με τα θέματα της Βιοηθικής, αλλά πολύ περισσότερο είναι άγνωστη η ύπαρξη σχετικών κεφαλαίων σε διδακτικά εγχειρίδια του μαθήματος των Θρησκευτικών, εδώ και είκοσι πέντε έτη.

Η Θεολογία έχει να συνεισφέρει στο πλαίσιο της διεπιστημονικότητας, όχι μόνο από τη χριστιανική ηθική προσέγγιση, αλλά και από τη θρησκευολογική διάσταση. Στη βιβλιογραφία συναντούμε σημαντικά έργα για την Ισλαμική Βιοηθική, την Ιουδαϊκή Βιοηθική, τη Βουδιστική Βιοηθική κτλ. και είναι ένας τομέας που

χρειάζεται να μελετηθεί περαιτέρω από τους θεολόγους.

Επιπλέον, η εμφάνιση νέων βιοϊατρικών επιτευγμάτων στην επέμβαση στο ανθρώπινο γονιδίωμα, η συζήτηση για τις δυνατότητες της συνθετικής βιολογίας, αλλά και οι εξελίξεις γύρω από την Τεχνητή Νοημοσύνη στην ιατρική πράξη και διάγνωση, απαιτούν προσεκτική μελέτη και έκφραση νηφάλιας θεολογικής ηθικής άποψης.

V. Αντί επιλόγου

Στον περιορισμένο χώρο ενός editorial δεν

είναι δυνατό να συμπεριληφθούν θέματα, γεγονότα, ονόματα και πρόσωπα της συνάντησης Θεολογίας και Βιοηθικής στον Ελλαδικό χώρο. Σκοπός ήταν να δοθεί το στίγμα και η πληροφορία ότι αυτή η συνάντηση έχει συμβεί και εξακολουθεί να συμβαίνει στις μέρες μας. Στη νέα γενιά θεολόγων εναπόκειται η συνέχιση της θεολογικής και επιστημονικής ταυτότητας στην προσέγγιση και θεώρηση των σύγχρονων βιοηθικών θεμάτων.



ΒΙΟΗΘΙΚΑ

Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Πρωτότυπες Εργασίες - Original Articles

Σοπενχάουερ περί Θανάτου και Αυτοκτονίας

Λίνα Παπαδάκη

Επίκουρη Καθηγήτρια Φιλοσοφίας, Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Κρήτης.

 lina_papadaki@yahoo.com

Περίληψη

Για τον Σοπενχάουερ, η ζωή είναι ένας διαρκής πόνος, όπου «εν τέλει ο θάνατος πρέπει να θριαμβεύσει». (*The World as Will and Representation I*, 311) Παρ' όλα αυτά, οι θέσεις του για τον θάνατο εμπεριέχουν μια ισχυρή δόση αισιοδοξίας. Υποστηρίζει ενθουσιωδώς ότι ο θάνατος, όχι μόνο δεν αποτελεί κάτι το κακό, αλλά είναι αντίθετα ένας φίλος που πρέπει να θεωρείται ευπρόσδεκτος. Είναι πεπεισμένος, επιπλέον, ότι μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη γνώση και τη λογική μας, προκειμένου να πολεμήσουμε τον φόβο του θανάτου. Κατά ενδιαφέροντα τρόπο, όμως, στο σημείο όπου ο αναγνώστης περιμένει μια φιλοσοφική υποστήριξη της αυτοκτονίας, ο Σοπενχάουερ επιχειρηματολογεί με σθένος εναντίον της. Η αυτοκτονία, προκειμένου να αποφευχθεί ο πόνος και τα βάσανα, σύμφωνα με εκείνον, αποτελεί ένα λάθος, μια μάταιη, ανόητη και εγωιστική πράξη. Όχι μόνο δεν προσφέρει μια γνήσια λύση στο πρόβλημα του πόνου, θεωρεί, αλλά επιπλέον στέκεται εμπόδιο στην πραγματική σωτηρία, την άρνηση της βούλησης.

Στο κείμενο αυτό, υποστηρίζω ότι η καταδίκη της αυτοκτονίας του Σοπενχάουερ έρχεται σε σύγκρουση με τις γενικότερες θέσεις του για τον θάνατο και μπορεί να εξασθενίσει την επιχειρηματολογία του κατά του φόβου του θανάτου. Θεωρώ ότι οι ιδέες του πεσιμιστή φιλοσόφου για την αυτοκτονία πηγάζουν - κατά ειρωνικό τρόπο- από την υπέρμετρη αισιοδοξία του αναφορικά με τη δυνατότητα της αληθινής σωτηρίας. Όσον αφορά την απελευθέρωσή μας από τη βούληση, όμως, είναι προτιμότερο να παραμείνουμε απαισιόδοχοι. Κάτι τέτοιο, όπως εξηγώ, θα μας επιτρέψει να δούμε, όπως ακριβώς μας παροτρύνει και ο Σοπενχάουερ, με θετικό τρόπο τον θάνατό, βρίσκοντας παρηγοριά στο γεγονός ότι, άσχετα αν αυτός είναι αποτέλεσμα γηρατειών, ασθένειας, ατυχήματος ή αυτοκτονίας, δεν έχουμε λόγο να τον φοβόμαστε.

Λέξεις κλειδιά: Σοπενχάουερ, θάνατος, αυτοκτονία, σωτηρία.

Schopenhauer on Death and Suicide

Lina Papadaki

Assistant Professor, Department of Philosophy and Social Studies, University of Crete, Greece.

Abstract

Schopenhauer is portrayed as the philosopher of pessimism, and for good reason. For him, life is suffering where ‘ultimately death must triumph’ (*The World as Will and Representation* vol. I, 311). However, his pessimism fades away when he contemplates death. He argues enthusiastically that, far from being an evil, death is in fact a friend we should welcome. Moreover, he believes it is possible for human beings to use their knowledge to fight the fear of death. Interestingly, however, at the point where the reader expects a philosophical defense of suicide, Schopenhauer vehemently argues against it. Suicide to avoid pain and suffering, according to him, is a mistake, a futile, foolish and egoistic act. Not only does suicide not offer a genuine solution to suffering, but also it hinders true salvation, the denial of the will.

In this paper, I argue that Schopenhauer’s condemnation of suicide is in fact at odds with his views on death and can weaken his argumentation about why we must not fear death. It is my belief that Schopenhauer’s views on suicide stem - quite ironically - from his being, at times, overly optimistic about the possibility of genuine salvation. When it comes to freeing ourselves from the will, however, we are better off pessimists. This, I explain, will allow us to at least keep our optimism regarding death and find solace in the knowledge that - be it by old age, illness, accident, suicide or any other cause - death is not to be feared.

Keywords: Schopenhauer, death, suicide, salvation.

Για τον Σοπενχάουερ, η ζωή είναι ένας διαρκής πόνος, όπου «εν τέλει ο θάνατος πρέπει να θριαμβεύσει» (WWR I, 311). Παρ' όλα αυτά, οι θέσεις του για τον θάνατο εμπεριέχουν μια ισχυρή δόση αισιοδοξίας. Υποστηρίζει ενθουσιωδώς ότι ο θάνατος, όχι μόνο δεν αποτελεί κάτι το κακό, αλλά είναι, αντίθετα, ένας φίλος που πρέπει να θεωρείται ευπρόσδεκτος. Είναι πεπεισμένος, επιπλέον, ότι μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη γνώση και τη λογική μας, προκειμένου να πολεμήσουμε τον φόβο του θανάτου. Κατά ενδιαφέροντα τρόπο, όμως, στο σημείο όπου ο αναγνώστης περιμένει μια φιλοσοφική υποστήριξη της αυτοκτονίας, ο Σοπενχάουερ επιχειρηματολογεί με σθένος εναντίον της. Η αυτοκτονία, προκειμένου να αποφευχθεί ο πόνος και τα βάσανα, σύμφωνα με εκείνον, αποτελεί ένα λάθος, μια μάταιη, ανόητη και εγωιστική πράξη. Όχι μόνο δεν προσφέρει μια γνήσια λύση στο πρόβλημα του πόνου, θεωρεί, αλλά επιπλέον στέκεται εμπόδιο στην πραγματική σωτηρία, την άρνηση της βούλησης.

Στο κείμενο αυτό, υποστηρίζω ότι η καταδίκη της αυτοκτονίας του Σοπενχάουερ έρχεται σε σύγκρουση με τις γενικότερες θέσεις του για τον θάνατο και μπορεί να εξασθενήσει την επιχειρηματολογία του κατά του φόβου του θανάτου. Θεωρώ ότι οι ιδέες του πεσιμιστή φιλοσόφου για την αυτοκτονία πηγάζουν - κατά ειρωνικό τρόπο- από την υπέρμετρη αισιοδοξία του αναφορικά με τη δυνατότητα της αληθινής σωτηρίας. Όσον αφορά την απελευθέρωσή μας από τη βούληση, όμως, είναι προτιμότερο να παραμείνουμε απαισιόδοξοι. Κάτι τέτοιο, όπως εξηγώ, θα μας επιτρέψει να αντιμετωπίσουμε, όπως ακριβώς μας παροτρύνει και ο Σοπενχάουερ, με θάρρος τον θάνατό, βρίσκοντας παρηγοριά στο γεγονός ότι, άσχετα αν αυτός είναι αποτέλεσμα γηρατειών, ασθένειας, ατυχήματος ή αυτοκτονίας, δεν έχουμε λόγο να τον φοβόμαστε.

I. Γιατί δεν πρέπει να φοβόμαστε τον θάνατο;

Ο Σοπενχάουερ ορίζει τον θάνατο ως «τη στιγμή εκείνη που η συνείδηση εξαφανίζεται, καθώς η δραστηριότητα του εγκεφάλου σταματά» (WWR II, 468). Αυτό που περισσότερο μας τρομάζει στον θάνατο, υποστηρίζει, είναι η «εξάλειψη και το τέλος του

ατόμου» (WWR I, 283). Αν χρησιμοποιήσουμε τη λογική μας, όμως, κρίνει ότι είναι δυνατό να πολεμήσουμε τον φόβο του θανάτου (WWR II, 466). Ο Σοπενχάουερ, στον τόμο I και II του *Κόσμου ως Βούληση και ως Παράσταση*, μας δίνει μια σειρά επιχειρημάτων κατά του φόβου του θανάτου.

Ένα από τα κεντρικότερα επιχειρήματά του, διάχυτο και στους δυο τόμους του *Κόσμου*, είναι ότι, για τη φύση, η ζωή και ο θάνατος του μεμονωμένου ατόμου είναι αδιάφορα. Η φύση είναι αθάνατη και ενδιαφέρεται μόνο για το είδος, όχι για το άτομο. Το άτομο προορίζεται να καταστραφεί, αφού εκπληρώσει τον σκοπό της διαίωνης του είδους (WWR I, 276). Για τον Σοπενχάουερ, επιπλέον, όταν ένα πλάσμα (ανθρώπινο ή όχι) πεθαίνει, δεν μπορεί να μετατραπεί σε ένα τίποτα. Και ένα νέο πλάσμα που γεννιέται δεν μπορεί να έχει προκύψει από το τίποτα.

... αυτό που εξαφανίζεται και αυτό που εμφανίζεται στη θέση του είναι ένα και το ίδιο πράγμα, το οποίο έχει υποστεί μόνο μια ανεπαίσθητη αλλαγή, μια ανανέωση της μορφής της ύπαρξής του, και επομένως ο θάνατος είναι για το είδος ότι ο ύπνος είναι για το άτομο (WWR II, 476).

Στον τόμο II του *Κόσμου*, ο Σοπενχάουερ γράφει ότι ο άνθρωπος αυτός που φοβάται τον θάνατό του είναι σαν ένα φύλλο το φθινόπωρο, έτοιμο να πέσει από το δέντρο, το οποίο θρηνεί κοιτώντας τα νέα, πράσινα φύλλα:

«Δεν είμαι εκείνα! Αυτά είναι εντελώς διαφορετικά φύλλα!» Ο, ανόητο φύλλο! Που θες να πας; Και από που υποτίθεται ότι έρχονται τα άλλα; Που είναι το τίποτα, η άβυσσος την οποία φοβάσαι; Γνώρισε την εσωτερική σου φύση, συγκεκριμένα αυτό το οποίο είναι τόσο γεμάτο με δίνα για ύπαρξη. Αναγνώρισέ την για ακόμη μια φορά στην εσωτερική, μυστηριώδη, αναδυόμενη δύναμη του δέντρου. Αυτή η δύναμη είναι πάντα μία και η ίδια σε όλες της γενιές των φύλλων και παραμένει ανέπαφη από τη γέννηση και τον θάνατο (WWR II, 477- 8).

Η βούληση, λοιπόν, η αληθινή ουσία των πραγμάτων, παραμένει εντελώς ανέπαφη από τη γέννηση και τον θάνατο των μεμονωμένων ατόμων¹ (WWR II, 478- 9). Ο Σοπενχάουερ

¹ Για τον Σοπενχάουερ, η εσωτερική φύση του κάθε όντος στον κόσμο είναι η καθαρή Βούληση. «Το φαινόμενο είναι παράσταση και τίποτα περισσότερο... όλα τα αντικείμενα

είναι αισιόδοξος ότι «ένα σίγουρο και βέβαιο αίσθημα λέει στον καθένα μας ότι υπάρχει σε εκείνον κάτι απόλυτα αθάνατο και άφθαρτο» (WWR II, 496). Ο Jacques εξηγεί ότι, για τον Σοπενχάουερ: «Το κομμάτι μας αυτό που επιβιώνει μετά τον θάνατο... είναι... η απρόσωπη Βούληση μέσα μας, το άφθαρτο πράγμα καθ' αυτό...» (Jacques, *The Philosophy of Schopenhauer*, 123) Και για τον Janaway: «Στην απώτερη πραγματικότητα δεν υπάρχουν ξεχωριστά πράγματα κι εγώ δεν είμαι παρά μια εφήμερη εκδήλωση του Ενός που δεν μπορεί να καταστραφεί. ... σύμφωνα με την άποψη του Σοπενχάουερ, αν μπορώ να κατανοήσω ότι η ουσία μου είναι ίδια με την αιώνια ουσία όλου του κόσμου, τότε δεν είναι ανάγκη να σκεφτώ αυτό που είμαι ως κάτι που τελειώνει με τον θάνατο του ατόμου». (Janaway, 'Schopenhauer's Consoling View on Death', 3714, 3715).

Για όσους, λοιπόν, έχουν κατανοήσει τη μεταφυσική αλήθεια της αθάνατης φύσης μας ως πράγματος καθ' αυτό, ο θάνατος δεν μπορεί να θεωρηθεί ως ο απόλυτος αφανισμός. Επομένως, υποστηρίζει ο Σοπενχάουερ:

... ο άνθρωπος που έχει κατανοήσει και συγκρατήσει αυτή την οπτική μπορεί σαφώς και δικαίως να παρηγορεί τον εαυτό του για τον θάνατό του και για εκείνο των φίλων του, κοιτώντας πίσω στην αθάνατη ζωή της φύσης, η οποία ο ίδιος είναι (WWR I, 276).

Αν και η βούληση παραμένει ανεπηρέαστη από τη γέννηση και τον θάνατο, όμως, η *ατομική συνείδηση*, η οποία είναι αδιάσπαστη από το σώμα μας, καταστρέφεται. Και αυτό μας φοβίζει

(WWR I, 283). Αυτή η απώλεια της συνείδησης, παρ' όλα αυτά, υποστηρίζει ο Σοπενχάουερ, είναι στην πραγματικότητα οικεία σε εμάς. Δεν είναι διαφορετική από τη διακοπή της συνείδησης που βιώνουμε κάθε μέρα μέσω του ύπνου, «του αδερφού του θανάτου» (WWR II, 468, WWR I, 277). Ο Σοπενχάουερ εξηγεί ότι η μετάβαση στην απώλεια της συνείδησης, η οποία συμβαίνει στον ύπνο και τον θάνατο, δεν είναι κάτι το δυσάρεστο (WWR II, 468) Ακόμη και ένας βίαιος θάνατος, μας λέει ο φιλόσοφος, δεν πρέπει να μας τρομάζει διότι δεν μπορεί να είναι επώδυνος. Τα τραύματα γίνονται αντιληπτά σε μεταγενέστερη χρονική στιγμή και, εφόσον ο θάνατος είναι ακαριαίος, η συνείδηση θα έχει εξαφανιστεί πριν από αυτή την ανακάλυψη (WWR II, 468-9).

Σε κάθε περίπτωση, ο Σοπενχάουερ ξεκαθαρίζει ότι αυτό που μας φοβίζει στον θάνατο δεν είναι ο πόνος. Συχνά, βλέπουμε τον θάνατο σαν μια διαφυγή από τον πόνο και, αντίστροφα, προσκολλόμαστε σε μια ζωή γεμάτη από αφόρητο πόνο, μόνο και μόνο για να ξεφύγουμε από τον θάνατο, έστω και για λίγο. Ο θάνατος και ο πόνος, επομένως, είναι δυο διαφορετικά πράγματα και το γνωρίζουμε καλά αυτό (WWR I, 283). Ο Σοπενχάουερ, επιπλέον, εξηγεί ότι ούτε ο θάνατος από γηρατεία πρέπει να μας τρομάζει. Περιγράφει τον ηλικιωμένο άνθρωπο σαν «τώρα μόνο μια σκιά, ένα φάντασμα του προηγούμενου εαυτού του». Δεν απομένει τίποτα σε εκείνον για τον θάνατο να καταστρέψει (WWR II, 469). Μιλώντας για την «γλυκιά ικανοποίηση στα πρόσωπα των περισσότερων νεκρών», φτάνει στο συμπέρασμα ότι: «ολόκληρη η διακοπή της διαδικασίας της ζωής πρέπει να είναι μια θαυμάσια ανακούφιση για την κινητήριο δύναμή της. ... η στιγμή του θανάτου μπορεί να είναι παρόμοια με εκείνη της αφύπνισης από έναν βαρύ εφιάλτη» (WWR II, 469).

Όπως στον ύπνο, λοιπόν, παρασυρόμαστε στον θάνατο, την ολοκληρωτική απώλεια της ατομικής συνείδησης. Αν και θα ξυπνήσουμε από τον ύπνο, όμως, δεν ισχύει το ίδιο στην περίπτωση του θανάτου. «Ο θάνατος είναι ένας ύπνος στον οποίο το άτομο ξεχνιέται. Όλα τα άλλα ξυπνούν πάλι, ή μάλλον έχουν παραμείνει ξύπνια» (WWR I, 278). Το γεγονός ότι δεν πρόκειται να ξυπνήσουμε, όμως, δεν είναι κάτι

είναι φαινόμενα. Αλλά μόνο η βούληση είναι το *πράγμα καθ' αυτό*. Ως τέτοια, δεν είναι σε καμία περίπτωση παράσταση... Είναι εκείνο του οποίου η κάθε παράσταση, το κάθε αντικείμενο είναι φαινόμενο... Είναι η βαθύτερη ουσία, ο πυρήνας, του κάθε συγκεκριμένου πράγματος και, επιπλέον, του όλου. Είναι έκδηλη σε κάθε τυφλή κινητήριο δύναμη της φύσης και, επιπλέον, στην εσκεμμένη συμπεριφορά του ανθρώπου...» (WWR I, 110) Ο κόσμος της εμπειρίας, ο φαινομενικός μας κόσμος, καθώς και το καθένα από τα ξεχωριστά αντικείμενα μέσα του, αποτελεί *παράσταση* ή *εξαντικειμενίκευση* της βούλησης, η οποία αποτελεί μια άλογη και άσκοπη ορμή.

το οποίο πρέπει να μας απασχολεί. Μόνο το παρόν είναι πραγματικό, εξηγεί ο Σοπενχάουερ, όχι το μέλλον ή το παρελθόν.

Κανείς άνθρωπος δεν έζησε στο παρελθόν και κανείς ποτέ δεν θα ζήσει στο μέλλον. Το παρόν μόνο είναι η μορφή όλης της ζωής ... Το παρόν μόνο είναι αυτό που πάντα υπάρχει και στέκεται σταθερό και ακίνητο (WWR I, 278, 279).

Επομένως, κανένα ατέλειωτο παρελθόν ή μέλλον στο οποίο εμείς δεν θα υπάρχουμε δεν μπορεί να μας τρομάζει, διότι θεωρούνται αυτά σαν μια κενή οφθαλμαπάτη και το πέπλο της Μάγια (WWR I, 284).

Ο Σοπενχάουερ προχωρά σε μια εξήγηση γιατί η μη-ύπαρξη είναι κάτι που εμείς ως έλλογα όντα δεν πρέπει να φοβόμαστε. Υποστηρίζει, ακολουθώντας τον Επίκουρο, ότι είναι παράλογο να θεωρούμε τη μη-ύπαρξη ως κάτι το κακό «διότι κάθε κακό, όπως και κάθε καλό, προϋποθέτει ύπαρξη, στην πραγματικότητα και συνείδηση ακόμη» (WWR II, 467). Έτσι, κρίνει ότι ο Επίκουρος είχε δίκιο ότι ο θάνατος δεν πρέπει να μας απασχολεί διότι, όταν εμείς υπάρχουμε, εκείνος δεν υπάρχει και, όταν ο θάνατος υπάρχει, εμείς δεν υπάρχουμε (WWR II, 468).

Σε κάθε περίπτωση, αν μας τρομάζει ο θάνατος εξαιτίας της μη-ύπαρξής μας, τότε πρέπει να αντιμετωπίζουμε με τρόπο και τον χρόνο πριν από τη γέννησή μας, υποστηρίζει ο Σοπενχάουερ.

Διότι είναι αναμφίβολα σαφές ότι η μη-ύπαρξη μετά τον θάνατο δεν μπορεί να είναι διαφορετική από τη μη-ύπαρξη πριν από τη γέννηση και δεν είναι επομένως καθόλου χειρότερη από ότι είναι εκείνη. Μια ολόκληρη αιωνιότητα πέρασε όταν εμείς δεν υπήρχαμε ακόμη, αλλά αυτό δεν μας ενοχλεί καθόλου. Από την άλλη, το βρίσκουμε δύσκολο, ακόμη και ανυπόφορο, ότι μετά από ένα στιγμιαίο ιντερμέτζο μιας εφήμερης ύπαρξης, μια δεύτερη αιωνιότητα θα πρέπει να ακολουθήσει στην οποία εμείς δεν θα υπάρχουμε πια. ... Διότι η αιωνιότητα *a parte post* χωρίς εμένα, δεν μπορεί να είναι πιο τρομακτική από την αιωνιότητα *a parte ante* χωρίς εμένα, εφόσον τα δυο αυτά δεν διαφέρουν σε τίποτα εκτός από τη μεσολάβηση μιας ζωής-ονείρου (WWR II, 466- 7).

Τώρα, αυτή η «δίψα για ζωή», τονίζει ο Σοπενχάουερ, δεν μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι δοκιμάσαμε τη ζωή και τη βρήκαμε ευχάριστη. Αντίθετα, όσοι δοκίμασαν τη ζωή είναι πιθανότερο να αναπολούν «τον χαμένο παράδεισο της μη-ύπαρξης» (WWR II, 466- 7). «Αν χτυπούσαμε πάνω στους τάφους και ρωτούσαμε τους νεκρούς αν θα ήθελαν να ξυπνήσουν ξανά, θα κουνούσαν αρνητικά τα κεφάλια τους» (WWR II, 465-6).

Η πίστη αυτή του Σοπενχάουερ σχετίζεται με τις απαισιόδοξες θέσεις του για τη ζωή. Για εκείνον, η ζωή είναι πόνος. Η βούληση «πάντα μοχθεί, διότι ο μόχθος είναι η μοναδική της φύση, στην οποία κανένας κατακτημένος στόχος δεν μπορεί να βάλει τέλος» (WWR I, 308). Όταν υπάρχει κάποιο εμπόδιο μεταξύ της βούλησης και του προσωρινού της στόχου, αυτό συνεπάγεται πόνο. Όταν η βούληση πετυχαίνει τον στόχο της, αυτό συνεπάγεται ικανοποίηση, ευτυχία. Για τον Σοπενχάουερ:

... όλος ο μόχθος πηγάζει από την επιθυμία ή την έλλειψη, από την δυσαρέσκεια με την κατάσταση ή τη θέση του ίδιου του ατόμου και, επομένως, είναι πόνος εφόσον δεν ικανοποιείται. Καμιά ικανοποίηση, όμως, δεν είναι διαρκείας. Αντίθετα, είναι πάντα μόνο η αφετηρία ενός νέου μόχθου. Βλέπουμε τον μόχθο παντού να παρακωλύεται με πολλούς τρόπους, παντού να παλεύει και να πολεμά, και, με αυτό τον τρόπο, πάντα ως πόνο. Επομένως, το ότι δεν υπάρχει τελικός προορισμός του μόχθου σημαίνει ότι δεν υπάρχει μέτρο ή τέλος στον πόνο (WWR I, 309).

Όχι μόνο δεν υπάρχει διαρκής ικανοποίηση στη ζωή, αλλά επιπλέον, για τον Σοπενχάουερ, η κάθε ικανοποίηση ή ευτυχία:

... είναι, στην πραγματικότητα και ουσιαστικά, πάντα αρνητική μόνο και ποτέ θετική. ... Διότι η επιθυμία, δηλαδή, η ανάγκη, είναι η προγενέστερη συνθήκη κάθε ευτυχίας. Αλλά, με την ικανοποίηση, η επιθυμία και επομένως η ευτυχία σταματούν. Κι έτσι η ικανοποίηση ή η ευχαρίστηση δεν μπορούν να είναι ποτέ κάτι περισσότερο από μια διάσωση από τον πόνο, από μια ανάγκη. ... Αυτό που μας δίνεται άμεσα είναι πάντα μόνο η ανάγκη, δηλαδή ο πόνος (WWR I, 319).

Ακόμη και αν ο μόχθος σταματήσει για ένα διάστημα, μετά την εκπλήρωση κάποιας επιθυμίας, ένα «τρομακτικό κενό και μια ανία έρχονται να τον αντικαταστήσουν. ... η οντότητα και η ύπαρξη η ίδια γίνονται ένα αβάσταχτο βάρος» (WWR I, 312). Σε έναν κόσμο, ο οποίος, χρησιμοποιώντας την γλώσσα του ίδιου του Σοπενχάουερ, ταλαντεύεται μεταξύ πόνου και ανίας, όπως ένα εκκρεμές, η ύπαρξή μας δεν είναι τίποτα παραπάνω από ένας «διαρκής θάνατος» (WWR I, 312, 311).

Κάθε ανάσα που παίρνουμε διώχνει τον θάνατο, ο οποίος συνεχώς μας απειλεί. ... Τέλος, ο θάνατος πρέπει να θριαμβεύσει, διότι από τη γέννηση έχει ήδη αποτελέσει τη μοίρα μας και παίζει με τη λεία του μόνο για λίγο πριν να την καταβροχθίσει. Παρ' όλα αυτά, συνεχίζουμε τη ζωή μας με μεγάλο ενδιαφέρον και πολύ φροντίδα για όσο είναι δυνατό, όπως φουσκώνουμε μια σαπουνόφουσκα όσο μακριά και μεγάλη γίνεται, αν και με την απόλυτη βεβαιότητα ότι θα σκάσει (WWR I, 311).

Η ζωή της μεγάλης πλειοψηφίας είναι μόνο ένας διαρκής μόχθος για την ίδια την ύπαρξη, με τη βεβαιότητα ότι τελικά αυτή θα χαθεί. Αυτό που τους επιτρέπει να υπομένουν αυτή την κοπιαστική μάχη δεν είναι τόσο η αγάπη για τη ζωή όσο ο φόβος του θανάτου, ο οποίος παρ' όλα αυτά υπάρχει στο παρασκήνιο ως αναπόφευκτος και που μπορεί να έρθει στη σκηνή ανά πάσα στιγμή (WWR I, 312- 3).

Δεδομένων των απόψεών του αυτών για τη ζωή, δεν μας ξαφνιάζει η θέση του Σοπενχάουερ ότι:

... ο πόνος και τα βάσανα της ζωής μπορούν εύκολα να μεγαλώσουν τόσο που ακόμη και ο θάνατος, στη μάχη του οποίου συνίσταται ολόκληρη η ζωή, γίνεται επιθυμητός και ο άνθρωπος οικειοθελώς σπεύδει προς αυτόν (WWR I, 313).

... οι δυστυχίες της ζωής μπορούν πολύ εύκολα να μεγαλώσουν σε τέτοιο βαθμό - κι αυτό είναι κάτι που συμβαίνει κάθε μέρα - που στον θάνατο, ο οποίος σε άλλες περιπτώσεις μας τρομάζει περισσότερο από όλα, καταφεύγουμε με προθυμία (WWR I, 325).

Ο θάνατος, λοιπόν, δεν είναι κάτι που πρέπει να φοβόμαστε. Μπορεί, επιπλέον, να ειδοωθεί και ως κάτι το θετικό, ως μια ευκαιρία να νικήσουμε τον εγωισμό μας. Ο Σοπενχάουερ εξηγεί ότι στον κόσμο μας κυριαρχεί ο εγωισμός. Οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν την ύπαρξή τους και την ευτυχία τους πιο σημαντική από εκείνη των άλλων. «Τα πάντα για εμένα και τίποτα για τους άλλους» είναι το μοτίβο του εγωιστή. (*On the Basis of Morality*, 132): «... είναι [ο εγωιστής] έτοιμος να καταστρέψει τον κόσμο, προκειμένου να διατηρήσει την ίδια του την ύπαρξη, αυτή τη σταγόνα στον ωκεανό, λίγο περισσότερο» (WWR I, 322). Ακόμη χειρότερα, οι άνθρωποι είναι συχνά κακόβουλοι και αντλούν ευτυχία από τον πόνο και τη δυστυχία των άλλων (WWR I, 333). Η συμπάθεια, αντίθετα, «το μεγάλο μυστήριο της ηθικής», είναι σπάνια (*On the Basis of Morality*, 144). Για τον Σοπενχάουερ επομένως:

... η ατομικότητα των περισσότερων ανθρώπων είναι τόσο διεφθαρμένη που δεν χάνουν στην πραγματικότητα τίποτα με εκείνον [τον θάνατο] και αυτό που μέσα τους μπορεί να έχει κάποια αξία είναι το καθολικό ανθρώπινο στοιχείο. Αλλά σε αυτό μπορούμε να υποσχεθούμε αθανασία (WWR II, 491).

Ο θάνατος τον μαθαίνει κάτι καλύτερο, εφόσον καταστρέφει το άτομο, έτσι ώστε η αληθινή φύση του ανθρώπου, δηλαδή η βούλησή του, να ζει από 'δω και στο εξής μόνο σε άλλα άτομα. ... ο θάνατος είναι μια μεγάλη ευκαιρία να μην είμαι πια Εγώ. Για εκείνον, βέβαια, που μπορεί να την αρπάξει (WWR II, 507).

... Ο θάνατος είναι η στιγμή εκείνη της απελευθέρωσης από μια μονόπλευρη ατομικότητα, η οποία δεν αποτελεί τον εσωτερικό πυρήνα του αληθινού μας όντος... (WWR II, 508).

Ο θάνατος του ατόμου, επομένως, είναι η ευκαιρία του να ξεπεράσει τον εγωισμό, να ελευθερώσει τον εαυτό του από το βάρος της ατομικότητας.

Ο Σοπενχάουερ παραδέχεται ότι:

... ο θάνατος δεν μπορεί, στην πραγματικότητα, να είναι κάτι το κακό, όσο και αν τον φοβούνται, αλλά συχνά φαίνεται ακόμη και σαν ένα καλό πράγμα, σαν κάτι επιθυμητό, σαν ένας φίλος. Όλοι όσοι έχουν έρθει αντιμέτωποι με ανυπέβλητα εμπόδια στην ύπαρξή τους ή στις προσπάθειές τους, οι οποίοι υποφέρουν από ανίατες ασθένειες ή από αβάσταχτο πένθος, έχουν την επάνοδο στη μήτρα της φύσης ως την τελευταία διέξοδο που είναι ανοιχτή σε εκείνους. ... Παρ' όλα αυτά, ακόμη και εδώ εισέρχονται μέσα της μόνο μετά από φυσική ή ηθική μάχη, τόσο δύσκολα κάποιος αγωνίζεται ενάντια στην επιστροφή του στο μέρος από το οποίο ήρθε τόσο άνετα και πρόθυμα σε μια ύπαρξη, η οποία έχει τόσες πολλές στενοχώριες και τόσες λίγες χαρές να προσφέρει (WWR II, 469- 70).

Οι θέσεις του Σοπενχάουερ για τον θάνατο χαρακτηρίζονται από μια αισιοδοξία, η οποία λείπει εντελώς από τις απόψεις του για τη ζωή. Αυτή η επιστροφή στη μήτρα της φύσης, ο θάνατος, φέρνει το τέλος σε μια ζωή πόνου και ταλαιπωρίας, ελευθερώνοντας το άτομο από την σολιμιστική του ύπαρξη και επιτρέποντάς του να επιστρέψει στον πυρήνα της αληθινής του ύπαρξης. Εμείς, ως ανθρώπινα όντα, είμαστε ικανοί να χρησιμοποιήσουμε τη λογική μας, προκειμένου να ξεπεράσουμε τον φόβο του θανάτου και μπορούμε να καταλάβουμε ότι ο θάνατος είναι κάτι το οποίο πρέπει να θεωρείται ευπρόσδεκτο.

Δεν θα έπρεπε, όμως, αυτή η συνειδητοποίηση να μας κάνει πιο πρόθυμους να επισπεύσουμε τον θάνατό μας; Για όσους έχουν δεχτεί τις θέσεις του Σοπενχάουερ για την αθλιότητα της ζωής, καθώς και τα επιχειρήματά του κατά του φόβου του θανάτου, μπορεί να αποφευχθεί η αυτοκτονία; Θα περίμενε κανείς ο Σοπενχάουερ να είναι ένας μεγάλος υποστηρικτής της. Όπως αναφέρει και ο *Jacquette*: «Θα φαινόταν, τότε, ότι ο Σοπενχάουερ τοποθετεί τον εαυτό του σε μια ενθουσιώδη φιλοσοφική υπεράσπιση της αυτοκτονίας» (*Jacquette*, 'Schopenhauer on Death', 302). Με παρόμοιο τρόπο, γράφει ο *Copleston*: «Μπορεί να θεωρηθεί ότι, δεδομένης της άθλιας εικόνας της ανθρώπινης ζωής, ο

Σοπενχάουερ θα σύστηνε την αυτοκτονία. Αλλά, αν και αρνήθηκε να αναγνωρίσει κάποιο έγκυρο ηθικό επιχείρημα για να καταδικάσει την αυτοκτονία, θεωρούσε παρ' όλα αυτά ότι δεν αποτελεί πραγματική λύση στην τραγωδία της ζωής» (Copleston, *Arthur Schopenhauer: Philosopher of Pessimism*, 91).

Ο Σοπενχάουερ είναι σαφής ότι η αυτοκτονία δεν είναι σε καμιά περίπτωση ανήθικη, καθώς «είναι προφανές ότι δεν υπάρχει τίποτα στον κόσμο, στο οποίο ο κάθε άνθρωπος να έχει πιο αδιάσειστο τίτλο, από την ίδια του τη ζωή και το πρόσωπο» ('On Suicide', 25). Επιπλέον, φαίνεται να κατανοεί πλήρως το γεγονός ότι ή αυτοκτονία μπορεί να μετατραπεί σε κάτι το εύκολο για τον άνθρωπο. Στο δοκίμιό του 'Περί αυτοκτονίας', εξηγεί ότι ο ψυχικός πόνος γίνεται πολλές φορές τόσο αβάσταχτος που, ακόμη και ο σωματικός πόνος που συχνά συνοδεύει την αυτοκτονία, χάνει τη σημαντικότητά του ('On suicide', 30). Έρχεται σαν έκπληξη, λοιπόν, η θέση του Σοπενχάουερ ότι η αυτοκτονία είναι ένα λάθος, μια μάταιη, ανόητη και εγωιστική πράξη. Πριν να εξετάσουμε τα επιχειρήματα του φιλοσόφου κατά της αυτοκτονίας, όμως, είναι απαραίτητο να κοιτάξουμε τη δική του λύση στο πρόβλημα της ζωής και του πόνου, την πραγματική σωτηρία, την *άρνηση της βούλησης*.

II. Οι δύο δρόμοι για την άρνηση της βούλησης

Ο Σοπενχάουερ εξηγεί ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εγωιστές. Κάνουν έναν αυστηρό διαχωρισμό μεταξύ του εαυτού τους και των άλλων. Παρ' όλα αυτά, αν και σπάνια, συναντάμε έναν άνθρωπο διαφορετικό, για τον οποίο αυτή η διάκριση δεν είναι σημαντική.

... ο πόνος που βλέπει στους άλλους τον αγγίζει σχεδόν τόσο όσο ο δικός του... ο χαρακτήρας αυτός, ο οποίος έχει φτάσει την υψηλότερη καλοσύνη και τέλεια μεγαλοψυχία, θα θυσιάσει την ευημερία του και τη ζωή του εντελώς για την ευημερία πολλών άλλων (WWR I, 372, 375).

... Κανένας πόνος δεν είναι πια άγνωστος ή ξένος για εκείνον... Τώρα, πώς εκείνος να μπορέσει, με τέτοια γνώση του κόσμου, να επιβεβαιώσει αυτή τη ζωή, μέσω των διαρκών πράξεων της βούλησης, και ακριβώς με αυτό τον τρόπο να δέσει τον εαυτό του όλο και πιο γερά σε αυτόν, να πιέσει τον εαυτό του σε αυτόν όλο και πιο κοντά; ... η γνώση του όλου, της εσωτερικής φύσης του πράγματος καθ' αυτό, το οποίο έχει περιγραφεί, γίνεται ο

ησυχαστής όλων και κάθε βούλησης. Η βούληση τώρα στρέφεται μακριά από τη ζωή. ... Ο άνθρωπος επιτυγχάνει μια κατάσταση οικειοθελούς αυταπαρνήσης, παραίτησης, αληθινής αυτοκυριαρχίας και απόλυτης έλλειψης βούλησης (WWR I, 379).

Με αυτό τον τρόπο, συμβαίνει η μετάβαση από την αρετή στον ασκητισμό, «αυτό το εσκεμμένο σπάσιμο της βούλησης» (WWR I, 392).

... δεν είναι πια αρκετό για εκείνον να αγαπά τους άλλους σαν τον εαυτό του, και να κάνει για εκείνους τόσα όσο για τον εαυτό του, αλλά γεννιέται σε αυτόν μια έντονη αποστροφή για την εσωτερική φύση, της οποίας εκδήλωση είναι το δικό του φαινόμενο, τη βούληση για ζωή... ... σταματά να βούλεται οτιδήποτε, προφυλάσσεται από την προσκόλληση της βούλησής του σε οτιδήποτε, προσπαθεί να εγκαθιδρύσει σταθερά μέσα του τη μεγαλύτερη αδιαφορία απέναντι σε όλα τα πράγματα (WWR I, 380).

Ο ασκητής ζει μια ζωή ηθελημένης φτώχειας, προκειμένου να σκοτώσει τη βούληση. Δεν κάνει τα πράγματα που τον ευχαριστούν, αλλά, αντίθετα, επιλέγει τον πόνο και τα βάσανα προκειμένου να καταστρέψει μέσα του τη βούληση για ζωή. Προσφεύγει σε ακραίες νηστείες, ακόμη και στον αυτοβασανισμό, εξηγεί ο Σοπενχάουερ:

... προκειμένου, από τη συνεχή στέρηση και ταλαιπωρία, να μπορέσει να σπάσει. Όλο και περισσότερο, και να σκοτώσει τη βούληση που αναγνωρίζει και μισεί ως την πηγή του πόνου της δικής του ύπαρξης και εκείνης του κόσμου (WWR I, 382).

Ζει μια ζωή συνεχώς παλεύοντας να κυριεύσει τη βούληση, να την κρατήσει υποταγμένη (WWR I, 391) Ο άνθρωπος αυτός φτάνει τελικά σε μια κατάσταση «... ακλόνητης ειρήνης, βαθιάς, ήρεμης και εσωτερικής γαλήνης...» (WWR I, 390).

Τίποτα δεν μπορεί πλέον να τον κλονίσει. Τίποτα δεν μπορεί πλέον να τον κινητοποιήσει. ... Κοιτά τώρα πίσω ήρεμα και με ένα χαμόγελο την φαντασμαγορία του κόσμου αυτού, η οποία μπορούσε κάποτε να κινητοποιήσει και να βασανίσει ακόμη και τον δικό του, αλλά τώρα στέκεται μπροστά του τόσο αδιάφορα όσο οι παίκτες σκακιού στο τέλος της παρτίδας, ή σαν ένα φανταχτερό κουστύμι που κάποιος βγάζει το πρωί, η μορφή και η φιγούρα του οποίου μας χλεύαζε και μας ξεσήκωνε το βράδυ του καρναβαλιού. Η ζωή και οι μορφές της απλώς επιπλέον μπροστά του σαν φευγαλέο φαινόμενο, σαν ένα ελαφρύ πρωινό όνειρο κάποιου μισοξύπνιου, μέσα από το οποίο η πραγματικότητα φέγγει και δεν μπορεί πια να εξαπατήσει (WWR I, 390- 1).

Όταν τελικά πεθάνει - και ο θάνατος του σώματός του «δεν μπορεί να έχει πλέον τίποτα το πικρό, αλλά είναι ευπρόσδεκτος» (WWR I, 391) - δεν φτάνει μόνο το φαινόμενο σε ένα

τέλος, όπως συμβαίνει με τους συνηθισμένους ανθρώπους, αλλά η ίδια η εσωτερική του ύπαρξη. Σύμφωνα με τον Σοπενχάουερ: «... για εκείνον που τελειώνει έτσι, ο κόσμος έχει την ίδια στιγμή τελειώσει» (WWR I, 382). Ο Σοπενχάουερ ξεκαθαρίζει ότι οι άνθρωποι που έφτασαν σε αυτή την κατάσταση άρνησης της βούλησης είναι σπάνιοι. Το πιο σύνηθες είναι να μην τους συναντήσουμε ποτέ και θα πρέπει να αρκεστούμε στις βιογραφίες τους (WWR I, 384).

Ο ασκητισμός, όπως τον περιγράφει ο Σοπενχάουερ, είναι το πρώτο μονοπάτι για την άρνηση της βούλησης. Υπάρχει και ένα δεύτερο μονοπάτι, όμως, το οποίο είναι πιο προσβάσιμο στον απλό άνθρωπο, «... ο υπέρμετρος πόνος που κάποιος νιώθει στον ίδιο του τον εαυτό» (WWR I, 393).

... είναι ο πόνος που προσωπικά νιώθει, όχι ο πόνος που απλά γνωρίζει, ο οποίος πιο συχνά οδηγεί στην ολοκληρωτική παραίτηση, συχνά μόνο όταν πλησιάζει ο θάνατος. ... Επομένως, στις περισσότερες περιπτώσεις η βούληση πρέπει να σπάσει από τον πιο έντονο προσωπικό πόνος πριν να φανεί η άρνηση του εαυτού της. Τότε, βλέπουμε τον άνθρωπο ξαφνικά να αποσύρεται στον εαυτό του, αφού έχει φτάσει στα πρόθυρα της απελπισίας, μέσω όλων των σταδίων αυξανόμενης συμφοράς ... οικειοθελώς να απαρνιέται τα πάντα που προηγούμενος ήθελε με το σφοδρότερο μίσος και να καλωσορίζει με χαρά τον θάνατο. Είναι η λάμψη του ασημιού που ξαφνικά φαίνεται μέσα από την εξαγνιστική φλόγα του πόνου, η λάμψη της άρνησης της βούλησης για ζωή, της σωτηρίας (WWR I, 392- 3).

Ο Σοπενχάουερ εξηγεί ότι αυτή η μετάβαση στην κατάσταση της μη-βούλησης απαιτεί, όχι τη μερική αλλαγή του χαρακτήρα κάποιου, διότι κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατό, αλλά την ολοκληρωτική εξάλειψη ή καταστολή του χαρακτήρα. Επιπλέον, ένας άνθρωπος δεν μπορεί να φτάσει στην άρνηση της βούλησης εσκεμμένα ή μέσα από σχεδιασμό, αλλά όπως γράφει ο Σοπενχάουερ, «... αυτή η είσοδος στην ελευθερία... έρχεται ξαφνικά, σαν να πετά μέσα απ' έξω» (WWR I, 404). Στην απαισιοδοξία του ο Σοπενχάουερ είναι αισιόδοξος ότι έχουμε τουλάχιστο την δυνατότητα να απελευθερώσουμε τους εαυτούς μας από τη βούληση διότι: «Πίσω από την ύπαρξή μας, κείται κάτι άλλο που γίνεται προσβάσιμο σε εμάς μόνο με το να αποτινάξουμε τον κόσμο» (WWR I, 405).

III. Κατά της αυτοκτονίας

Έχοντας εξετάσει τις θέσεις του Σοπενχάουερ για την αληθινή σωτηρία, μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα την καταδίκη του της αυτοκτονίας. Αν ο πόνος μας προσφέρει την ευκαιρία να ελευθερώσουμε τον εαυτό μας από τη βούληση, τότε πρέπει να αντισταθούμε στην τάση μας να σταματήσουμε τον πόνο μέσω της αυτοκτονίας. Αλλά ας εξετάσουμε με περισσότερη λεπτομέρεια τα επιχειρήματα του Σοπενχάουερ κατά της αυτοκτονίας, αυτής της «αυθαίρετης καταστροφής του μεμονωμένου φαινόμενου» (WWR I, 398). Υπάρχουν τρία βασικά επιχειρήματα που χρησιμοποιεί, προκειμένου να καταδικάσει τον τερματισμό της ζωής από το ίδιο το δυστυχισμένο άτομο.

Το πρώτο επιχειρήμα κατά της αυτοκτονίας είναι ότι αποτελεί μια *μάταιη και ανόητη πράξη* (WWR I, 399). Η αυτοκτονία σε καμιά περίπτωση δεν αποτελεί την άρνηση της βούλησης. Αντίθετα, ο Σοπενχάουερ τονίζει ότι: Αντί να είναι η άρνηση της βούλησης, η αυτοκτονία είναι, στην πραγματικότητα, ένα φαινόμενο έντονης επιβεβαίωσης της βούλησης. ... Ο αυτοκτόνος βούλεται τη ζωή και είναι ανικανοποίητος μόνο με τις συνθήκες που αυτή του δόθηκε. ... Βούλεται τη ζωή, την ανεξέλεγκτη ύπαρξη και την επιβεβαίωση του σώματος. Αλλά ο συνδυασμός των συνθηκών δεν τις επιτρέπει και το αποτέλεσμα για εκείνον είναι έντονος πόνος. ... Ακριβώς επειδή ο αυτοκτόνος δεν μπορεί να σταματήσει να βούλεται, σταματά να ζει. Και η βούληση επιβεβαιώνει τον εαυτό της εδώ, αν και μέσω του τερματισμού του ίδιου του φαινομένου, διότι δεν μπορεί πλέον να επιβεβαιώσει τον εαυτό της διαφορετικά (WWR I, 398, 399).

Επομένως, όταν ένας άνθρωπος αυτοκτονεί, σύμφωνα με τον Σοπενχάουερ: «... δεν εγκαταλείπει σε καμιά περίπτωση τη βούληση για ζωή, αλλά μόνο τη ζωή, εφόσον καταστρέφει το ατομικό του φαινόμενο. ... η αυτοκτονία, ή η αυθαίρετη καταστροφή του ατομικού φαινομένου, είναι μάταιη και ανόητη πράξη» (WWR I, 398, 399). Η αυτοκτονία είναι μάταιη διότι η βούληση, η ρίζα και η πηγή του κάθε πόνου, παραμένει ανεπηρέαστη από την καταστροφή του ατόμου. Επομένως, ο άνθρωπος αποτυγχάνει να ελευθερώσει τον εαυτό του διότι «... η μόνη πράξη ... ελευθερίας που παρουσιάζεται στο φαινόμενο» είναι η άρνηση της βούλησης για ζωή (WWR I, 398). Και αυτή η άρνηση της βούλησης συνίσταται στην

αποφυγή από το άτομο των *απολαύσεων της ζωής*, όχι των πόνων της, όπως συμβαίνει στην αυτοκτονία (WWR I, 398). Η αυτοκτονία είναι, επιπλέον, ανόητη διότι το άτομο που αυτοκτονεί «... φαντάζεται ότι μαζί με το φαινόμενο καταστρέφει την ίδια την εσωτερική του φύση» (WWR I, 400). Κάτι τέτοιο, όμως, δεν είναι τίποτα παραπάνω από ένας απλός ευσεβής πόθος. Όπως είδαμε νωρίτερα, ο θάνατος του ατόμου δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να επηρεάσει τη βούληση ή το πράγμα καθ' αυτό (WWR II, 473, 474, 478, 479).

Έτσι οδηγούμαστε στο δεύτερο επιχείρημα κατά της αυτοκτονίας. Ο άνθρωπος που αφαιρεί τη ζωή του, προκειμένου να απαλλαγθεί από τον πόνο, ταιριάζει στην περιγραφή του Σοπενχάουερ του *εγωιστή*. Ο εν λόγω άνθρωπος θέλει να αποφύγει τον *δικό του* πόνο και τα βάσανα, δεν «μπορεί πλέον να υπομείνει τη σκληρή τύχη που βρήκε μόνο εκείνον» (WWR I, 281). Θεωρεί ότι ο πόνος του είναι διαφορετικός από τον πόνο των άλλων. Σε αντίθεση με τον αλτρουιστή, ο οποίος θεωρεί τον πόνο όλων των ζωντανών πλασμάτων δικό του, ο άνθρωπος που αυτοκτονεί είναι τόσο τυφλωμένος από τον δικό του πόνο που δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσει τον πόνο των άλλων. Καταστρέφει το φαινόμενό του, σε μια προσπάθεια να ξεφύγει από τη δική του δυστυχισμένη ύπαρξη. Και όμως, «... ο ήλιος... καίει χωρίς διάλειμμα, ένα αιώνιο μεσημέρι» (WWR I, 281). Αυτό που αφήνει πίσω του ο αυτόχειρας είναι ένας κόσμος που καίγεται, γεμάτος από πλάσματα που υποφέρουν, γιατί η βούληση, η οποία είναι η πηγή όλου του πόνου, παραμένει εντελώς ανέπαφη από την καταστροφή του φαινομένου.

Εκτός του ότι είναι μια εγωιστική πράξη - κι εδώ περνάμε στο τρίτο βασικό επιχείρημα του Σοπενχάουερ - η αυτοκτονία δεν είναι μια γνήσια απελευθέρωση από τον πόνο, ακόμη και για το άτομο που προχωρά σε αυτή. Είναι, στην πραγματικότητα, ένα λάθος, καθώς εμποδίζει την πραγματική σωτηρία. Όπως το θέτει ο Σοπενχάουερ: «... η αυτοκτονία εμποδίζει την επίτευξη του υψηλότερου ηθικού στόχου, καθώς αντικαθιστά μια αληθινή απελευθέρωση από αυτό τον κόσμο της δυστυχίας με μια που είναι μόνο φαινομενική» ('On Suicide', 29). Ο άνθρωπος που προχωρά στην αυτοκτονία θέλει να βάλει τέλος στον πόνο του μέσω της

καταστροφής του δικού του φαινομένου. Ο πόνος και τα βάσανα, όμως, θα μπορούσαν να τον οδηγήσουν σε μια κατάσταση άρνησης της βούλησης. Ο Σοπενχάουερ γράφει:

Αλλά, καθώς ήταν μόνο ο πόνος που απέφυγε, ο οποίος ...θα μπορούσε να οδηγήσει στην άρνηση του εαυτού της [της βούλησης] και στη σωτηρία, έτσι, από αυτή την άποψη, η αυτοκτονία είναι σαν ένας άρρωστος άνθρωπος, ο οποίος, μετά την έναρξη μιας επώδυνης εγχείρησης που θα μπορούσε να τον γιατρέψει εντελώς, δεν αφήνει να ολοκληρωθεί αυτή, αλλά προτιμά να διατηρήσει την αρρώστια του. Ο πόνος τον προσεγγίζει και, με αυτό τον τρόπο, του προσφέρει την δυνατότητα άρνησης της βούλησης. Αλλά τον απορρίπτει καταστρέφοντας το φαινόμενο της βούλησης, το σώμα, έτσι ώστε η βούληση να παραμείνει άθικτη (WWR I, 399).

Ο πόνος από τον οποίο ο αυτοκτόνος γλιτώνει, επομένως, είναι, σύμφωνα με τον Σοπενχάουερ, ο δρόμος για την αληθινή σωτηρία, την άρνηση της βούλησης. Μέσω του πόνου, το άτομο μπορεί να γνωρίσει την εσωτερική του φύση και, τέλος, να οδηγηθεί στην καταστροφή της βούλησης, ελευθερώνοντας τον εαυτό του από τον πόνο και τα βάσανα.² Ο άνθρωπος που έχει κατά νου να αυτοκτονήσει, σύμφωνα με τον Σοπενχάουερ, πρέπει να σκεφτεί ως εξής:

«Δεν θέλω να αποφύγω τον πόνο, διότι μπορεί να με βοηθήσει να δώσω ένα τέλος στη βούληση για ζωή, της οποίας το φαινόμενο είναι τόσο γεμάτο από δυστυχία, δυναμώνοντας τη γνώση της αληθινής φύσης του κόσμου που τώρα ήδη ξεκινά για μένα, γιατί αυτή η γνώση μπορεί

² Έχει ενδιαφέρον να επισημάνουμε εδώ ότι και για τον Καντ ο πόνος και η δυστυχία δεν μπορούν να δικαιολογήσουν την αυτοκτονία. «Η δυστυχία δεν δίνει στον άνθρωπο κανένα δικαίωμα να αφαιρέσει τη ζωή του». (Kant, *Lectures on Ethics*, 27: 373) Σύμφωνα με τον Καντ, όμως, η αυτοκτονία θεωρείται *ανήθικη* διότι το άτομο χρησιμοποιεί την ανθρώπινη ιδιότητά του, την έλλογη φύση του, ως απλό μέσο για να απαλλαγεί από τις συμφορές της ζωής. (Kant, *Metaphysics of Morals*, 6: 422 -3; Kant, *Groundwork of the Metaphysics of Morals*, 4: 429) Αντίθετα, για τον Σοπενχάουερ, η αυτοκτονία δεν κρίνεται ανήθικη, καθώς το άτομο έχει δικαίωμα στη διαχείριση της ζωής του. Παρ' όλα αυτά, η αυτοκτονία δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση λύση στο πρόβλημα του πόνου και της δυστυχίας και γι' αυτό τον λόγο καταδικάζεται ως μια μάταιη και ανόητη πράξη.

να γίνει ο τελικός ησυχαστής της βούλησης και να με απελευθερώσει για πάντα» (WWR I, 400).

Υπάρχει ένα είδος αυτοκτονίας, παρ' όλα αυτά, το οποίο ο Σοπενχάουερ θεωρεί διαφορετικό από τα υπόλοιπα, «ο εκούσιος, επιλεγμένος θάνατος από πείνα στο ανώτατο επίπεδο του ασκητισμού» (WWR I, 400- 1). Ο λόγος για τον οποίο ο Σοπενχάουερ επιδοκιμάζει αυτό τον τρόπο αυτοκτονίας είναι ότι «αυτός ο εντελώς παραιτημένος ασκητής σταματά να ζει, μόνο και μόνο διότι έχει σταματήσει εντελώς να βούλεται» (WWR I, 401). Σε αντίθεση με την αυτοκτονία για την αποφυγή του πόνου, η αυτοκτονία του ασκητή από πείνα δεν επιβεβαιώνει σε καμιά περίπτωση τη βούληση για ζωή. Αντίθετα, αυτός ο αργός και επώδυνος αφανισμός του φαινομένου του αποτελεί έναν θρίαμβο ενάντια στη βούληση. Ο ασκητής κρατά τη βούλησή του υποταγμένη, πηγαίνοντας κόντρα στη βασική του ανάγκη για τροφή, ως τη στιγμή του θανάτου του. Έχει ήδη νικήσει τη βούληση, έχει σταματήσει να επιθυμεί οτιδήποτε - είτε αυτό είναι η ζωή είτε ο θάνατος- και τώρα περιμένει καρτερικά το τελευταίο ίχνος της ύπαρξής του, το φαινόμενό του, να αφανιστεί (WWR I, 401- 2).

IV. Θάνατος και αυτοκτονία: μια αναθεώρηση

Για όσους έχουν πειστεί από τις θέσεις του Σοπενχάουερ ενάντια στην αυτοκτονία ως ένα λάθος, μια πράξη που φράζει οριστικά τον δρόμο για την πραγματική σωτηρία, τα επιχειρήματα του φιλοσόφου κατά του φόβου του θανάτου φαίνεται να χάνουν την ισχύ τους. Ένας από τους λόγους για τους οποίους δεν πρέπει να φοβόμαστε τον θάνατο, σύμφωνα με εκείνον, είναι ότι ο θάνατος του ατόμου είναι στην πραγματικότητα κάτι το αδιάφορο, εφόσον δεν επηρεάζει τη θάνατη φύση ή το πράγμα καθ' αυτό, τη βούληση. Με τον θάνατό μας επιστρέφουμε στη μήτρα της μητέρας-φύσης, ταυτιζόμαστε με το πράγμα καθ' αυτό και, με αυτή την έννοια, παραμένουμε άφθαρτοι (WWR I, 275- 6, WWR II, 473-4). Όταν μιλά για τον θάνατο από αυτοκτονία, όμως, ο Σοπενχάουερ σε καμία περίπτωση δεν θεωρεί ότι πρόκειται για ένα αδιάφορο γεγονός. Αντίθετα, ο άνθρωπος που αυτοκτονεί επιδιώκει να σταματήσει τον πόνο του, ο οποίος θα μπορούσε να τον

οδηγήσει στην άρνηση της βούλησης. Εμποδίζει έτσι, με μη αναστρέψιμο τρόπο, τον δρόμο για την αληθινή σωτηρία.

Αν αυτό αληθεύει, όμως, και αν ο πόνος έχει αυτή τη λυτρωτική δύναμη, τότε έπεται ότι και ο θάνατος από άλλα αίτια είναι κάτι που οφείλουμε να φοβόμαστε. Διότι ο θάνατος του ατόμου, όπως και αν προκύψει αυτός, δίνει ένα τέλος στο φαινόμενο κι έτσι στερεί από το άτομο την ευκαιρία να οδηγηθεί στην άρνηση της βούλησης. Ο ατομικός μας θάνατος, λοιπόν, αποτελεί εμπόδιο στην απελευθέρωσή μας από τη βούληση, τη γνήσια σωτηρία από τον πόνο και τα βάσανα. Ο θάνατος, επομένως, είναι κάτι που δικαίως μας τρομάζει και έχουμε λόγο να προσκολλόμαστε στη ζωή. Δεν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τη λογική μας για να πολεμήσουμε τον φόβο του θανάτου, όπως μας παροτρύνει ο Σοπενχάουερ, εφόσον ο θάνατος είναι κάτι το οποίο έχουμε λόγο να φοβόμαστε.

Τα επιχειρήματα, όμως, του Σοπενχάουερ κατά της αυτοκτονίας μπορούν να αναθεωρηθούν. Με αυτό τον τρόπο, η επιχειρηματολογία του κατά του φόβου του θανάτου παραμένει ισχυρή. Πρώτα από όλα, οι θέσεις του Σοπενχάουερ κατά της αυτοκτονίας φαίνεται να έρχονται σε σύγκρουση με τις ιδέες του για τον χαρακτήρα του ατόμου. Ο χαρακτήρας του ατόμου δεν μπορεί να αλλάξει, αυτό «είναι βέβαια πολύ πιο αδύνατο από το να αλλάξει κανείς τον μόλυβδο σε χρυσό» (*On the Basis of Morality*, 193). Σύμφωνα με τον Σοπενχάουερ, «... ο άνθρωπος έχει τον χαρακτήρα του, από όπου τα κίνητρα φέρνουν τις εκάστοτε πράξεις του με αναγκαιότητα» (WWR I, 287).

... η συμπεριφορά του είναι, κατά κάποιον τρόπο, καθορισμένη και κανονισμένη από τη γέννηση ακόμη και παραμένει ουσιαστικά η ίδια μέχρι το τέλος. ... Αυτό που ο άνθρωπος πραγματικά και γενικά βούλεται, η τάση της εσωτερικής του φύσης και ο στόχος που επιδιώκει σύμφωνα με αυτήν - αυτά δεν μπορούν ποτέ να αλλάξουν με την εξωτερική επιρροή, με την καθοδήγησή του, διαφορετικά θα έπρεπε να μπορούμε να τον φτιάξουμε εκ νέου (WWR I, 293, 294- 5).

Επομένως, ο άνθρωπος με αυτόν τον συγκεκριμένο χαρακτήρα που βρίσκεται σε αυτές τις συγκεκριμένες συνθήκες δεν μπορεί να πράξει διαφορετικά από ότι πράττει. Δεν μπορεί να αλλάξει τον χαρακτήρα του και αυτό που βούλεται, το οποίο παραμένει αναγκαστικά αμετάβλητο (WWR I, 294- 5).

Δυστυχώς, για ορισμένους η αληθινή σωτηρία, η άρνηση της βούλησης, δεν αποτελεί επιλογή. Έχοντας τυφλωθεί από τον πόνο, ο οποίος τους καθιστά ανίκανους να τον χρησιμοποιήσουν για να ελευθερωθούν μέσω της άρνησης της βούλησης, το μόνο που μπορούν να κάνουν είναι να καταστρέψουν τον εαυτό τους. Ο Σοπενχάουερ, όπως είδαμε, περιγράφει τον αυτοκτόνο σαν έναν άρρωστο άνθρωπο, ο οποίος σταματά την εγχείρηση που θα τον γιάτρευε εντελώς (WWR I, 399). Αλλά ο άνθρωπος που δεν μπορεί να υπομείνει τον πόνο που είναι απαραίτητος για να νικήσει τη βούληση μοιάζει σαν έναν άρρωστο άνθρωπο που, γνωρίζοντας ότι δεν θα μπορέσει ποτέ να γιατρευτεί, επιθυμεί τουλάχιστο να γλιτώσει από τον πόνο του. Για τον άνθρωπο αυτό, η αυτοκτονία δεν μπορεί να θεωρηθεί λάθος, διότι η αληθινή σωτηρία δεν αποτελεί επιλογή.³ Όσοι, τώρα, είναι σε θέση να αρνηθούν τη βούληση και να σώσουν πραγματικά τον εαυτό τους, έχουν διαφορετικούς, δυνατότερους χαρακτήρες, τους οποίους ο πόνος και τα βάσανα δεν μπορούν εύκολα να λυγίσουν. Η αυτοκτονία θα ήταν, χωρίς αμφιβολία, λάθος για εκείνους. Δεν είναι πιθανό, όμως, να προχωρήσουν σε αυτό το λάθος διότι μπορούν, από τη φύση τους, να αντέξουν τον έντονο πόνο.

Με παρόμοιο τρόπο, μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η αυτοκτονία δεν είναι απαραίτητα ανόητη ή μάταιη. Για εκείνους που είναι ανήμποροι για την πραγματική σωτηρία - και στην πραγματικότητα οι περισσότεροι άνθρωποι συγκαταλέγονται στην κατηγορία αυτή - γιατί να μην καταστρέψουν τουλάχιστο το φαινόμενό τους; Γιατί να συνεχίζουν μια ζωή με

πόνο, χωρίς ελπίδα, αφήνοντας τον θάνατο να παίξει με τη λεία του πριν να την καταβροχθίσει; (WWR I, 311). Αν ένας τέτοιος άνθρωπος έχει επίγνωση ότι με την αυτοκτονία καταστρέφει μόνο το φαινόμενό του και όχι το πράγμα καθ' αυτό, τότε η πράξη του αυτή δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως ανόητη. Ούτε είναι η αυτοκτονία μάταιη. Σίγουρα, ο αυτόχειρας δεν πολεμά τη βούληση, αλλά τουλάχιστο σταματά τον πόνο του μέσω της ατομικής του καταστροφής.

Επιπλέον, υποστηρίζω ότι η αυτοκτονία, για έναν τέτοιο άνθρωπο, μπορεί να νοηθεί ως μια πράξη αξιέπαινη. Γνωρίζοντας την αδυναμία του να υποτάξει τη βούληση, έχει τουλάχιστο το θάρρος να βάλει ένα τέλος στη δυστυχισμένη του ύπαρξη. Ο άνθρωπος αυτός έχει κατανοήσει τη φιλοσοφική αλήθεια ότι ο θάνατος δεν είναι κάτι τρομακτικό. Σε αντίθεση με τους περισσότερους ανθρώπους που τον φοβούνται, εκείνος γνωρίζει καλά ότι «ο θάνατος δεν μπορεί στην πραγματικότητα να είναι κάτι το κακό», αλλά τον βλέπει σαν ένα φίλο και ανυπομονεί να επιστρέψει στη μήτρα της φύσης⁴ (WWR II, 469, 470). Ο Σοπενχάουερ παραδέχεται ότι όταν ο άνθρωπος:

... αντιμετωπίζει τον θάνατο με θάρρος και ηρεμία, αυτό τιμάται ως σπουδαίο και ευγενές. Επομένως, εκθειάζουμε τότε τον θρίαμβο της γνώσης έναντι της τυφλής βούλησης για ζωή... Με τον ίδιο τρόπο, απεχθανόμαστε εκείνον στον οποίο η γνώση έχει νικηθεί στη μάχη αυτή, ο οποίος επομένως προσκολλάται άνευ όρων στη ζωή, παλεύει μέχρι τέλους ενάντια στον θάνατο που καταφτάνει και τον δέχεται με απελπισία (WWR II, 466).

Τέλος, μπορεί να υποστηριχτεί ότι η αυτοκτονία δίνει στον άνθρωπο που έχει

³ Αναφερόμενος στην αυτοκτονία του πατέρα του Σοπενχάουερ, ο Cartwright γράφει ότι: «Ο ηθικός λόγος κατά της αυτοκτονίας δεν θα κινητοποιούσε κάποιον που ήταν “παρασυρμένος στην αυτοκτονία από μια εντελώς νοσηρή, βαθιά κατάθλιψη”. Καθώς αυτό είναι ζήτημα βούλησης και όχι λογικής, οι άνθρωποι αυτοί δεν θα μπορούσαν να είχαν κάνει διαφορετικά, από τη στιγμή που ξεπέρασαν τον φόβο του θανάτου». (Cartwright, *Schopenhauer: A Biography*, 94).

⁴ Ο Jacqueline προχωρά ακόμα παραπέρα, υποστηρίζοντας ότι μπορεί να υπάρχει και μια ηθική υποχρέωση για αυτοκτονία. Εξηγεί: «Η ηθική υποχρέωση της ατομικής βούλησης που έχει φτάσει στην κατανόηση του κόσμου ως βούληση και ως παράσταση φαίνεται πως θα ήταν να εξαλείψει την ατομική βούληση με οποιοδήποτε τρόπο έχει στη διάθεσή της, προκειμένου με την καταστροφή της συνείδησης να επιστρέψει από την κατάσταση της φαινομενικής δυστυχίας στη Βούληση ως πραγματικότητα». (Jacquette, ‘Schopenhauer on the Ethics of Suicide’, 2000, 54).

κυριευτεί από τον πόνο του μια ευκαιρία να ξεφύγει από τον εγωκεντρισμό του. Ο άνθρωπος αυτός, τυφλωμένος από τον πόνο, είναι εγκλωβισμένος στην ατομική του ύπαρξη. Αλλά ο θάνατος μπορεί να τον γλιτώσει από την κατάσταση αυτή. Όπως εξηγεί ο Σοπενχάουερ, ο θάνατος αφανίζει το άτομο, επιτρέποντας στην αληθινή του φύση να ζήσει μόνο σε άλλα άτομα. Είναι, επομένως, μια σπουδαία ευκαιρία να απελευθερωθεί από την ατομικότητά του (WWR II, 507). Δεν υπάρχει λόγος ο θάνατος από αυτοκτονία να ειδωθεί διαφορετικά. Στην πραγματικότητα, ο άνθρωπος αυτός που βασανίζεται από τον πόνο, χωρίς ελπίδα να αρνηθεί τη βούληση, μοιάζει να βρίσκεται σε απελπιστική ανάγκη για μια τέτοια διαφυγή.

Υπάρχει, βέβαια, μια διαφορά μεταξύ του θανάτου από αυτοκτονία και εκείνου από άλλα αίτια. Ο Σοπενχάουερ θα ισχυριζόταν ο αυτοκτόνος πράττει *παράλογα*. Κάτι τέτοιο δεν ισχύει για τον άνθρωπο που πεθαίνει επειδή η εγχείρησή του απέτυχε. Διότι ο τελευταίος προσπαθεί όσο μπορεί να διατηρηθεί στη ζωή με την ελπίδα ότι θα καταφέρει να φτάσει στην άρνηση της βούλησης, την αληθινή σωτηρία. Ο άτυχος αυτός άνθρωπος, θα μπορούσε να πει ο Σοπενχάουερ, έζησε μια καλύτερη ζωή από τον αυτοκτόνο, ο οποίος *ηθελήμυνα* απέφυγε τον πόνο του, κι έτσι κάθε πιθανότητα για σωτηρία.

Ο Young, επιπλέον, υποστηρίζει ότι η αυτοκτονία είναι μια παράλογη πράξη, εξηγώντας ότι ο άνθρωπος που αυτοκτονεί αποτυγχάνει, όσο ζει, να εσωτερικεύσει την *καθολικότητα* του πόνου, «... να δει κανείς το πρόβλημα του πόνου, όχι σαν κάτι προσωπικό, αλλά σαν κάτι *κοσμικό*. Και στο πρόβλημα του κοσμικού πόνου, η αυτοκτονία, η καταστροφή του ατόμου, είναι μια υπερβολικά άσχετη... μη-λύση, ανάλογη με την προσπάθεια να γιατρέψουμε έναν καρκίνο που έχει προχωρήσει σε όλο το σώμα αφαιρώντας μόνο ένα μικροσκοπικό μέρος του επηρεασμένου ιστού. Η αυτοκτονία, λοιπόν, δεν μπορεί με ορθολογικό τρόπο να τελεστεί από μια στάση εσωτερικευμένου φιλοσοφικού πεσιμισμού» (Young, *Willing and Unwilling*, 129).

Εξαιτίας του παραλόγου της πράξης της αυτοκτονίας, λοιπόν, η ζωή του ατόμου φαίνεται να υστερεί. Είναι σίγουρα θλιβερό ότι αυτός ο άνθρωπος απέτυχε να ενστερνιστεί τον

φιλοσοφικό πεσιμισμό και από εκεί να προχωρήσει στην ανώτερη κατάσταση της άρνησης της βούλησης. Αναγνωρίζοντας, όμως, την *σπανιότητα* της αληθινής σωτηρίας μπορούμε να αντλήσουμε παρηγοριά για τον θάνατο - ακόμη και για εκείνον που προκύπτει από αυτοκτονία. Έστω κι αν δεχτούμε ότι ο θάνατος του ατόμου δεν οδηγεί σε μια γνήσια, μεταφυσική απελευθέρωση από τον πόνο και τα βάσανα, δεν παύει, παρ' όλα αυτά, να αποτελεί λύτρωση από την πονεμένη ύπαρξή του.

Επίλογος

Υποστήριξα ότι η αυτοκτονία για την αποφυγή του πόνου δεν είναι απαραίτητο να νοηθεί σαν λάθος, σαν μια εγωιστική, μάταιη ή ανόητη πράξη. Αντίθετα, έχουμε λόγο να την δούμε, σε κάποιες περιπτώσεις, σαν μια λυτρωτική πράξη, η οποία απεγκλωβίζει τον άνθρωπο από τον εγωκεντρισμό του και αποκαλύπτει τον θρίαμβο της γνώσης έναντι του τυφλού φόβου του θανάτου. Γιατί, όμως, ο Σοπενχάουερ δεν αναγνώρισε την παραφωνία αυτή μεταξύ των θέσεών του για τον θάνατο και της καταδίκης του της αυτοκτονίας; Ο Jacques αναρωτιέται επίσης: «... ο Σοπενχάουερ, έχοντας προσφέρει σε εμάς μια ισχυρή παρότρυνση για την αυτοκαταστροφή, αλλά προσπαθεί αδέξια τώρα, μέσα στο απαισιόδοξο και αναμφίβολα νιχιλιστικό φιλοσοφικό του σύστημα, να ικανοποιήσει τη σιχασιά της παραδοσιακής ηθικής αναφορικά με το πρόβλημα της αυτοκτονίας;» (Jacques, 'Schopenhauer on Death', 303).

Κατά τη γνώμη μου, ο λόγος για τον οποίο ο Σοπενχάουερ καταδικάζει την αυτοκτονία είναι, στην πραγματικότητα, η αισιοδοξία και η ελπίδα του ότι ο άνθρωπος μπορεί να νικήσει τη βούληση. Είναι βαθιά απαισιόδοξος αναφορικά με τη ζωή όπου η βούληση κυριαρχεί σκορπίζοντας πόνο και βάσανα κι όμως υπέρμετρα αισιοδόξος αναφορικά με την δυνατότητα του ανθρώπου για σωτηρία. Μέσω της απελπισίας και του πόνου, ο άνθρωπος μπορεί να εξαγνιστεί και να καθαγιαστεί (WWR I, 392). Σύμφωνα με τον Σοπενχάουερ: «Κάποιες φορές βλέπουμε ακόμη και εκείνους που είναι πολύ μοχθηροί να εξαγνίζονται σε αυτό τον βαθμό από το βαθύτερο πένθος και τη θλίψη.

Έχουν γίνει διαφορετικοί και έχουν μεταστραφεί εντελώς» (WWR I, 392- 3). Ο άνθρωπος που σκέφτεται την αυτοκτονία προκειμένου να ξεφύγει από τον πόνο του, επομένως, πρέπει να αντισταθεί στην ορμή του να καταστρέψει τον εαυτό του, ελπίζοντας σε αυτή η λύτρωση που περιγράφει ο Σοπενχάουερ. Αυτό το βαθύ πένθος και η θλίψη που τον βρήκε είναι στην πραγματικότητα η μεγάλη ευκαιρία του να εισέλθει σε μια κατάσταση ελευθερίας.

Αλλά η ζωή - η ζωή του καθένα από εμάς, όπως τονίζει επανειλημμένως ο Σοπενχάουερ - είναι γεμάτη πόνο και βάσανα. Επομένως, αν ο άνθρωπος που σκέφτεται την αυτοκτονία οφείλει να διατηρήσει τη ζωή του, ελπίζοντας στην αληθινή σωτηρία, ο καθένας θα έπρεπε να προσκολλάται στη ζωή του με την ίδια ελπίδα. Διότι η πίστη στην εξαγιστική αυτή δύναμη του πόνου κάνει τον θάνατο να φαντάζει σαν μια μεγάλη συμφορά, τουλάχιστο μέχρις ότου το άτομο να φτάσει στην άρνηση της βούλησης. Ως τότε, τα επιχειρήματα του Σοπενχάουερ κατά του φόβου του θανάτου παραμένουν ανίσχυρα. Και όταν (ή, πιο σωστά, αν) ο άνθρωπος φτάσει σε αυτή την υψηλή κατάσταση ελευθερίας, δεν χρειάζεται πλέον κανένα επιχείρημα γιατί δεν πρέπει να φοβάται τον θάνατο.

Αυτή η απόλυτη απελευθέρωση και ο εξαγνισμός, η άρνηση της βούλησης, όμως, είναι στην πραγματικότητα σπάνια. Από την άλλη, είναι γεγονός, όπως υποστηρίζει με σθένος και ο ίδιος ο Σοπενχάουερ, ότι ο θάνατος ελευθερώνει το άτομο από τη ζωή και τον πόνο κι αποτελεί, έτσι, μια ανεκτίμητη παρηγοριά στη βασανισμένη μας ύπαρξη. Γιατί, λοιπόν, να προσκολλόμαστε άνευ όρων σε μια ζωή γεμάτη πόνο και βάσανα με την αμυδρή ελπίδα ότι κάποτε ίσως νικήσουμε τη βούληση; Γιατί να μην αποδεχτούμε ταπεινά την μοίρα μας, με ακλόνητη την πίστη ότι ο θάνατος, όπως κι αν έρθει, δεν μπορεί να είναι κάτι το κακό;

Βιβλιογραφία

Έργα του Σοπενχάουερ

Schopenhauer A., *The World as Will and Representation*, volume I, trans. E.F.J. Payne, Dover Publications, Inc., New York: 1969 (WWR I).

Schopenhauer A., *The World as Will and Representation*, volume II, trans. E.F.J. Payne, Falcon's Wing Press, Indian Hills, Colorado: 1958 (WWR II).

Schopenhauer A., *On the Basis of Morality*, trans. E.F.J. Payne, Hackett Publishing Company, Indianapolis, Cambridge: 1995.

Schopenhauer, Arthur, 'On Suicide', *Suffering, Suicide and Immortality*, trans. T. Bailey Saunders Payne, Dover Publications, Inc. Mineola, New York: 1974, pp. 25- 31.

Schopenhauer A., *Prize Essay on the Freedom of the Will*, ed. Günter Zöllner, trans. E.F.J. Payne, Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

Δευτερεύουσα βιβλιογραφία

Cartwright D., *Schopenhauer: A Biography*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

Copleston F., *Arthur Schopenhauer: Philosopher of Pessimism*, London: Barnes and Noble, 1975.

Jacquette D., 'Schopenhauer on Death', in *The Cambridge Companion to Schopenhauer*, ed. Christopher Janaway, Cambridge: Cambridge University Press, 1999, pp. 293- 317.

Jacquette D., 'Schopenhauer on the ethics of suicide', *Continental Philosophy Review* 33, 2000, pp. 43- 58.

Janaway C., 'Schopenhauer's Consoling View on Death'. *Journal of Logics and their Applications* (Special Issue dedicated to the memory of Dale Jacquette) 4: 11, 2017, pp. 3705- 3718.

Kant I., *Lectures on Ethics*, translated by P. Heath, edited by P. Heath and J. B. Schneewind, Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

Kant I., *Groundwork of the Metaphysics of Morals*, edited by Mary Gregor, Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

Kant, I., *Metaphysics of Morals*, edited and translated by Mary Gregor, Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

Simmel G., *Schopenhauer and Nietzsche*, trans. Helmut Loiskandl, Deena Weinstein, and Michael Weinstein, Amherst: University of Massachusetts Press, 1986.

Πρωτότυπη Εργασία

Εφευρέσεις επί εμβολίων κατά του ιού SARS-CoV-2

Λέανδρος Λεφάκης

Δ.Ν., Δικηγόρος, Αθήνα.

 leandros@lefakislaw.gr

Περίληψη

Η ραγδαία εξάπλωση του ιού SARS-CoV-2 και η επαγόμενη νόσος Covid-19 αποτελούν τη νέα πανδημία την οποία καλείται να αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιού σε συνδυασμό με την απουσία αποτελεσματικής αντικής φαρμακευτικής αγωγής και εμβολίου, καθιστούν τη νόσο σημαίνουσα απειλή για την παγκόσμια υγεία. Στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά στο ζήτημα της καινοτομίας εν μέσω πανδημίας στο πεδίο των διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων και δη των εμβολίων για τον ιό SARS-CoV-2 και πως αυτά θα μπορούσαν να καταστούν δημόσια αγαθά τα οποία θα παρέχονται χωρίς να αναμένεται κέρδος, θεωρούμενα παγκόσμια δημόσια αγαθά. Το ζήτημα είναι τόσο καίριο για τη δημόσια υγεία, ώστε η Πολιτεία και η διεθνής κοινότητα καλούνται να εισφέρουν στην έρευνα και στην ανάπτυξη, υπό την έννοια της συμμετοχής στον επιχειρηματικό κίνδυνο της βιομηχανίας (με δημόσια χρηματοδότηση), αλλά και να παρέμβουν με γνώμονα την προστασία του παγκόσμιου αγαθού της δημόσιας υγείας, ενδεχομένως εξετάζοντας λύσεις χορήγησης υποχρεωτικών αδειών για τα δικαιώματα ευρεσιτεχνίας που θα προκύψουν από την έρευνα για τα εμβόλια.

Λέξεις κλειδιά: ιός SARS-CoV-2, νόσος Covid-19, εμβόλια, δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, παγκόσμιο δημόσιο αγαθό, καινοτομία, κοινοπραξίες διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας.

Inventions for SARS-CoV-2 vaccines

Dr Leandros Lefakis

Attorney at law, LL.M., Greece.

Abstract

The rapid spread of the SARS-CoV-2 virus is the new pandemic that humanity is called upon to deal with. The special characteristics of the virus in combination with the absence of effective antiviral medication and vaccine, make the disease a significant threat to global health. This paper addresses the issue of innovation in the midst of a pandemic in the field of diagnostic and therapeutic procedures, namely vaccines for the SARS-CoV-2 virus and how these could become public goods that will be provided without expected profit, considered global public goods. The issue is so crucial for public health that the State and the international community are called upon to contribute to research and development, in terms of participating in the business risk of the industry (with public funding), but also to intervene to protection of the global good of public health, possibly considering compulsory patent licensing solutions that will result from vaccine research.

Keywords: SARS-CoV-2, Covid-19, patents, vaccines, global public good, innovation, patent pools.

1. Αντί προλόγου

Όταν πρωτοεμφανίστηκαν κρούσματα του ιού SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2¹) στα τέλη του 2019, πολλοί λίγοι περίμεναν ότι ο ιός θα εξελιχθεί σε αυτή την καταστροφική παγκόσμια πανδημία. Μέχρι τη στιγμή σύνταξη της εργασίας αυτής, περισσότερα από 25.000.000 άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν μολυνθεί και περισσότεροι από 850.000 έχουν χάσει τη ζωή τους. Οι αριθμοί αυξάνονται καθημερινά. Η επιδημία του ιού αποτελεί την τρίτη φορά από το 2000 που ένας κορωνοϊός εμφανίζεται να προκαλεί τέτοια πανδημία. Προηγούμενες πανδημίες περιελάμβαναν το SARS (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο) το οποίο εμφανίστηκε στα τέλη του 2002 και εξαφανίστηκε δύο χρόνια αργότερα και το MERS (Αναπνευστικό Σύνδρομο της Μέσης Ανατολής), το οποίο εμφανίστηκε το 2012 και συνεχίζει να προκαλεί λοιμώξεις, σε μικρό όμως αριθμό ανθρώπων. Επομένως, η κοινωνική ανάγκη να κατασκευαστεί ένα εμβόλιο αποτελεσματικό έναντι του κορωνοϊού αποτελεί υψηλό κίνητρο για τους ερευνητές. Εν προκειμένω, δεν είναι λίγες οι φωνές που προτείνουν τα εμβόλια για τον ιό να θεωρηθούν παγκόσμια δημόσια αγαθά. Πρόσφατα ο Πρόεδρος της Γερμανίας Φρανκ - Βάλτερ Στράϊνμάιερ πρότεινε ακριβώς αυτό, χαρακτηρίζοντας την πρόταση ουδόλως ουτοπική και ανεφάρμοστη, αλλά εφικτή, εξέφρασε δε την ευχή να καταστεί και κυρίαρχη διεθνώς.

Η πανδημία επανέφερε στο προσκήνιο το ζήτημα της χορήγησης δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας επί εμβολίων, αντίστοιχο με αυτό που είχε τεθεί για τα φαρμακευτικά προϊόντα του ιού HIV,² σε πιο πολύπλοκη όμως διάσταση, αφού είναι περισσότερες οι φωνές που

προτείνουν να θεωρηθούν τα εμβόλια για τον ιό SARS-CoV-2³ παγκόσμια δημόσια αγαθά. Η αλήθεια είναι ότι ο ιός δημιούργησε μια προβληματική την οποία ουδείς ανέμενε, παρά τις συχνές εικασίες σχετικά με τον πιθανό αντίκτυπο της επανάλληψης της ισπανικής γρίπης του 1918. Η ανθρωπότητα καλείται να αντιμετωπίσει μια σημαντική υπαρξιακή κρίση με τη μορφή έκτακτης ανάγκης και απ' ότι φαίνεται δεν ήταν έτοιμη να αξιολογήσει πλήρως τον επείγοντα χαρακτήρα της. Η πανδημία, όμως, είναι υπαρκτή και οι κοινωνικές και οικονομικές της επιπτώσεις είναι βραχυπρόθεσμα καταστροφικές.

2 Εφευρέσεις υγείας και καινοτομία

Οι εφευρέσεις που σχετίζονται με την υγεία κατοχυρώνονται με την απονομή δικαιωμάτων διανοητικής (βιομηχανικής) ιδιοκτησίας. Λαμβάνοντας υπ' όψιν την Οικουμενική Διακήρυξη Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων,⁴ τίθεται το ερώτημα εάν επέστη η ώρα να εξωθηθούν οι καινοτομίες για φάρμακα, εμβόλια, ιατροτεχνολογικά προϊόντα κ.λπ. από το πεδίο των δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας με την στενή έννοια (ως δικαιώματα ιδιωτικού δικαίου) και αντ' αυτών να δημιουργηθεί ένα *οικουμενικό δικαίωμα διανοητικής ιδιοκτησίας* (global property right), υπό τη μορφή ενός παγκόσμιου ταμείου έρευνας και ανάπτυξης, το οποίο εφ'

¹ Κορωνοϊός σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου τύπου 2.

² Human Immunodeficiency Virus, ήτοι Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας.

³ Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, ήτοι Κορωνοϊός Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου Τύπου 2.

⁴ Βλ. το άρθρο 25: «Καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένειά του υγεία και ευημερία, και ειδικότερα τροφή, ρουχισμό, κατοικία, ιατρική περίθαλψη όπως και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει ακόμα δικαίωμα σε ασφάλιση για την ανεργία, την αρρώστια, την αναπηρία, τη χηρεία, τη γεροντική ηλικία, όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις που στερείται τα μέσα της συντήρησής του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτων της θέλησής του. - Η μητρότητα και η παιδική ηλικία έχουν δικαίωμα ειδικής μέριμνας και περίθαλψης. Όλα τα παιδιά απολαμβάνουν την ίδια κοινωνική προστασία».

εξής θα ασχολείται με κάθε σχετική καινοτομία που σχετίζεται με την υγεία, αποτελώντας θεμελιώδες στοιχείο αντιμετώπισης αναλόγων κρίσεων στον τομέα της υγείας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω ενός παγκόσμιου δικτύου έρευνας κατ' απόλυτη απαίτηση για την επίτευξη του Στόχου Βιώσιμης Ανάπτυξης 3 - SDG3 (διασφάλιση υγιών συνθηκών διαβίωσης καθώς και η προαγωγή της ευημερίας για όλους και σε όλες τις ηλικίες). Μια τέτοια κοινωνικά υπεύθυνη έρευνα και ανάπτυξη, η οποία θα λαμβάνει χώρα χωρίς αποκλεισμούς, δεν θα αποδομήσει αλλά αντιθέτως θα ενθαρρύνει την καινοτομία.

Πράγματι, σε περιόδους μεγάλων διεθνών κρίσεων οφείλουμε να επιβραβεύουμε τις καινοτόμες προσπάθειες για την ανάπτυξη τεχνολογιών σχετικών με την πανδημία μέσω των δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας και πάντοτε με γνώμονα και σταθμιζόμενο κριτήριο την αξία τους. Ταυτόχρονα, θα μπορούσαμε να εξασφαλίσουμε τη διαθεσιμότητα και το προσικό κόστος για τα σχετικά προϊόντα, διευκολύνοντας τη μαζική παραγωγή τους, αφού εξασφαλισθούν τα σχετικά δικαιώματα. Η Πολιτεία θα μπορούσε, ομοίως, να συμβάλλει στις προσπάθειες αυτές, κατά τρόπο ώστε α διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα, καθώς και τα εμβόλια για τον ιό SARS-CoV-2, να καταστούν δημόσια αγαθά τα οποία θα παρέχονται χωρίς να αναμένεται κέρδος, θεωρούμενα -ως εκ τούτου- *παγκόσμια δημόσια αγαθά*. Κάτι τέτοιο θα γεγονός το οποίο είναι προφανώς ζωτικής σημασίας για την αντιστάθμιση του χαμένου χρόνου στη λήψη αποφάσεων για τη νόσο Covid-19.

Αυτή η πρόταση δεν θα επηρεάσει την ανάπτυξη και την εν γένει βιωσιμότητα του κλάδου της ιατρικής και φαρμακευτικής τεχνολογίας ούτε θα αποθαρρύνει την καινοτομία στην αγορά, διότι τα δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας σε κάθε περίπτωση θα αγοραστούν και δεν θα διατεθούν ελεύθερα. Άλλος ένας λόγος υπέρ του επιχειρήματος αυτού είναι ότι μια τέτοια επιλογή δεν θα γενικευθεί άκριτα αλλά θα χρησιμοποιηθεί μόνον σε ακραίες περιπτώσεις, ήτοι κατά τη διάρκεια αναλόγων πανδημιών, δεδομένου πάντοτε του μεγέθους και της εξάπλωσης της νόσου, του αντίκτυπου στην υγεία του πληθυσμού και της

οικονομικής ζημίας, η οποία θα δικαιολογεί τέτοιες εκτός συνήθους συναλλακτικού πλαισίου ενέργειες.

Δεν είναι άσκοπο να τονίσουμε ότι οφείλουμε να ανταποκριθούμε όπως αρμόζει στο μέγεθος της πανδημίας. Ακόμα και όταν αναγνωριστούν δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας (ευρεσιτεχνίες) επί εμβολίων, γεγονός το οποίο σαφώς θα εγείρει αντιθέσεις και αμφισβητήσεις από εκείνους που πιστεύουν ότι τέτοιες καινοτομίες θα πρέπει να είναι διαθέσιμες δωρεάν, τα οφέλη για την υγεία και την οικονομία από αυτές τις αγορές θα είναι κατά πολύ υπέρτερα του κόστους. Βλέπουμε ήδη σημαντική αρωγή σε οικονομίες και άλλες μεγάλες επενδύσεις, όπως είναι επί παραδείγματι η κατασκευή πρόχειρων νοσοκομείων. Αυτές οι επενδύσεις είναι ιατρικώς αναγκαίες, οφείλουμε όμως να γνωρίζουμε ότι είναι εξ ίσου ή και περισσότερο δαπανηρές από ό,τι θα ήταν η αγορά των οικείων δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας. Οι χώρες της G20 ή ορισμένα κράτη - μέλη της ΕΕ μπορούν και πρέπει να ηγηθούν μιας τέτοιας συλλογικής δράσης, συνεργαζόμενες με ερευνητικά κέντρα, βιομηχανία και κρατικές αρχές για την αγορά δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας και τη μετατροπή τους σε δημόσια αγαθά, έτσι ώστε οι τεχνολογίες για τον ιό SARS-CoV-2 να μπορούν να κατασκευάζονται με ρυθμό που να ικανοποιεί την παγκόσμια ζήτηση και να κατανέμεται ισότιμα και δίκαια παγκοσμίως. Να σημειωθεί ότι η Ελλάδα ήδη έλαβε θέση στο ζήτημα, θεωρώντας ότι το εμβόλιο για τον ιό SARS-CoV-2 οφείλει να αποτελέσει παγκόσμιο δημόσιο αγαθό, διασφαλίζοντας την ισότιμη πρόσβαση όλων των χωρών στην καταπολέμηση της πανδημίας.

Σήμερα η πανδημία έχει οδηγήσει ορισμένα κράτη να παρακάμψουν χορηγηθέντα δικαιώματα ευρεσιτεχνίας προκειμένου να συνεπικουρήσουν την παραγωγή και διανομή εμβολίων, θεραπειών, διαγνωστικών εξετάσεων και εν γένει ιατρικών μεθόδων. Άλλωστε, η επίκληση του άρθρου 73 της Συμφωνίας TRIPS ως νομική βάση για την παράκαμψη αυτή αποτελεί πλέον μια σημαντική άποψη στη θεωρία του δικαίου της ευρεσιτεχνίας σε διεθνές επίπεδο. Το άρθρο 73 (υπό τον τίτλο «Εξαιρέσεις Ασφαλείας») αναφέρει: «ουδέν στη

Συμφωνία αυτή πρέπει να ερμηνεύεται: ... (β) προκειμένου να εμποδίζει ένα Μέλος να λαμβάνει κάθε ενέργεια την οποία κρίνει αναγκαία για την προστασία των ουσιωδών συμφερόντων ασφάλειας ... (iii) τα οποία λαμβάνονται σε καιρό πολέμου ή άλλης επείγουσας ανάγκης στις διεθνείς σχέσεις...».⁵ Επομένως, η εφαρμογή της διάταξης επιτρέπει στα κράτη να λάβουν κάθε μέτρο που τυχόν απαιτηθεί προκειμένου να προασπίσουν το δημόσιο δικαίωμα στη υγεία.

3. Γιατί παγκόσμια δημόσια αγαθά;

Είναι κατανοητό ότι οι πανδημίες δεν είναι νέες στην ανθρώπινη ιστορία, αλλά η διασυνδεσιμότητα του πλανήτη τον 21ο αιώνα έχει καταστήσει την κινητικότητά τους εξαιρετικά καταστροφική. Ο ιός SARS-CoV-2 μάς υπενθύμισε, τρεις δεκαετίες μετά τον ιό HIV, ότι όχι μόνον η αντιμετώπιση αλλά και η πρόληψη ασθενειών πρέπει να αποτελέσει παγκόσμιο δημόσιο αγαθό και τούτο αναδεικνύεται διά του τρόπου με τον οποίο τα κράτη θα αναλάβουν κατά προτεραιότητα τις ευθύνες τους σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Όμως, η αναγνώριση παγκόσμιων δημόσιων αγαθών απαιτεί διεθνή συνεργασία, πέραν της διαμεσολάβησης των διεθνών οργανισμών.

Είναι αλήθεια, ότι, μέχρι στιγμής, υπάρχουν σοβαρές αδυναμίες κατά τη διεθνή συμμετοχή για την καταπολέμηση του ιού και οι δεσμοί της διεθνούς κοινότητας αποδεικνύονται αδύναμοι. Από την άλλη, είναι εξαιρετικά

δύσκολο ένα κράτος να διαχωρίσει την πολιτική του και να αποφύγει τη συνεργασία, διότι θα καταστεί παρίας της διεθνούς κοινότητας. Σε κάθε περίπτωση, η πανδημία υπογραμμίζει την επιτακτική ανάγκη να αναγνωριστεί η επιθυμητή αλληλεξάρτηση για την εξεύρεση λύσεων μεταξύ των υιοθετούμενων πολιτικών, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Ο ιός δεν κάνει διακρίσεις. Δείχνει, με πρωτοφανή και επείγοντα τρόπο ότι ένας αδύναμος κρίκος της αλυσίδας μπορεί να θέσει σε κίνδυνο ολόκληρο το παγκόσμιο οικοδόμημα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο μια βασική διάσταση αυτού που ονομάζουμε παγκόσμιο δημόσιο αγαθό σχετίζεται με την ανάπτυξη εθνικών (αλλά και διεθνών) συστημάτων τα οποία θα στηρίζονται στη παγκόσμια συνεργασία για την αντιμετώπιση ανάλογων απειλών.

Η ευκαιρία που έχει τώρα η διεθνής κοινότητα είναι να αντιμετωπίσει ορισμένες από τις συστημικές αδυναμίες των διεθνών θεσμών, να υποστηρίξει τις πλέον ευάλωτες χώρες και κοινότητες και να ενισχύσει τα εθνικά και διεθνή συστήματα διακυβέρνησης, προκειμένου σε αντίστοιχες περιπτώσεις στο μέλλον να διασφαλιστεί η ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας.

4. Εμβόλια και δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας

Σύμφωνα με τη STAT, οι προσπάθειες των επιστημόνων να δημιουργήσουν εμβόλιο για τη νόσο Covid-19 φαίνεται να μην ακολουθούν την παραδοσιακή διαδικασία, παραλείποντας το στάδιο των πειραματικών εφαρμογών του σε ζώα. Όπως επισημαίνει ο Μάρκ Φέινμπεργκ (Διεθνής Πρωτοβουλία για το Εμβόλιο του ιού HIV): «το συνηθισμένο χρονοδιάγραμμα ενός εμβολίου κυμαίνεται από 15 έως 20 χρόνια». Ο ίδιος υποστηρίζει ότι όταν δημοσιεύονται προβλέψεις που αναφέρουν ότι κάτι τέτοιο μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα σε έναν με ενάμιση μόλις χρόνο, αναφερόμενος εμβόλιο της νόσου Covid-19 «... δεν υπάρχει περίπτωση να επιτευχθεί ο συγκεκριμένος στόχος χωρίς την υιοθέτηση μια καινοφανούς προσέγγισης».

Βεβαίως, η ως άνω άποψη διαμορφώνεται ως απόρροια των αναγκών της εποχής, δεν

⁵ Βλ. Abbott F, The TRIPs Agreement Article 73 Security Exceptions and the COVID-19 Pandemic, Research Paper 116, South Centre, 2020, 7. Πρβλ. και WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV), 30 Jan. 2020. <https://www.who.int/>. Πρβλ. και Branswell H, As coronavirus pandemic worsens, health officials fear nationalization of drugs and supplies, Stat Health, 15 March 2020, <https://www.statnews.com/2020/03/15/as-coronavirus-pandemic-worsens-health-officials-fear-nationalization-of-drugs-and-supplies>.

φαίνεται όμως να πείθει όλους τους επιστήμονες από πλευράς βιοηθικής προσέγγισης. Σύμφωνα, τον Τζόνathan Κίμελμαν, διευθυντή της μονάδας βιοϊατρικής ηθικής του πανεπιστημίου McGill:

«οι εξάρσεις και οι εθνικές καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης συχνά δημιουργούν ιδιάζουσα πίεση, οδηγώντας στην αναστολή δικαιωμάτων αλλά και βασικών ή/και φυσιολογικών κανόνων ηθικής συμπεριφοράς. Συχνά οι αποφάσεις μας να πράξουμε με έναν συγκεκριμένο τρόπο φαίνεται ότι στερούνταν κριτηρίων, όταν εξετάζονται αναδρομικά».

Ο απολογισμός αναφέρει μέχρι στιγμής το σχηματισμό περισσότερων από 25 εν δυνάμει εμβολίων για τον ιό, ενώ η ιατρική κοινότητα αναμένει τη δοκιμή τους. Επίσης, πολλές κλινικές μελέτες που αφορούν σε εμβόλια έναντι του ιού SARS-CoV-2, με διαφορετική σύνθεση, οι οποίες βασίζονται σε διαφορετικές τεχνολογίες, βρίσκονται σε εξέλιξη.⁶ Προς το παρόν οι περισσότερες είναι σε αρχέτυπο στάδιο και εξετάζεται η ασφάλειά τους σε εθελοντές. Εκ των διαφόρων τύπων εμβολίων, τα περισσότερα βασίζονται σε τεχνολογίες DNA ή RNA, ήτοι παράγουν τμήματα του ιού μετά τον εμβολιασμό μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό, ώστε να ενεργοποιηθεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Ορισμένα βασίζονται σε ανασυνδυασμένες υπομονάδες που περιέχουν ιικούς επίτοπους, άλλα βασίζονται σε φορείς με βάση απενεργοποιημένο αδενοϊό και κάποια σε χορήγηση κεκαθαρμένου αδρανοποιημένου ιού. Ειδικά τα τελευταία έχουν χρησιμοποιηθεί για την ανάπτυξη εμβολίων και θεωρούνται εν γένει ασφαλή και αποτελεσματικά για την πρόληψη ασθενειών, όπως η γρίπη και η πολιομυελίτιδα.

Σε μελέτη, προερχόμενη από την Κίνα, η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Science* αναφέρεται η πιλοτική παραγωγή ενός

κεκαθαρμένου απενεργοποιημένου εμβολίου.⁷ Οι ερευνητές απομόνωσαν στελέχη του ιού από δείγματα βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος νοσηλευόμενων ασθενών (συμπεριλαμβανομένων ασθενών σε μονάδες εντατικής θεραπείας). Τα δείγματα περιείχαν διαφορετικά στελέχη του ιού, τα οποία οι ερευνητές καλλιέργησαν ώστε να συλλέξουν μεγάλες ποσότητες, απενεργοποίησαν και καθάρισαν. Η ανάλυση με ηλεκτρονικό μικροσκόπιο έδειξε την τυπική εικόνα του ιού, ήτοι ανέπαφα σωματίδια ωοειδούς σχήματος με διαμέτρους 90-150 nm, τα οποία περιστοιχίζονται με ακίδες τύπου στεφάνης. Στη συνέχεια εμβολίασαν τρωκτικά, όπου διαπίστωσαν την παραγωγή αντισωμάτων έναντι των πρωτεϊνών του ιού, ειδικά της πρωτεΐνης - ακίδας με την οποία ο ιός συνδέεται στα κύτταρα για να εισβάλλει. Κατόπιν, εμβολίασαν θηλαστικά (πίθηκους) τα οποία όταν μολυνθούν από τον ιό εμφανίζουν κλινικό σύνδρομο σχεδόν όμοιο με αυτό που εμφανίζεται σε ανθρώπους. Όπως αναφέρουν οι ερευνητές, οι πίθηκοι που δεν έλαβαν το εμβόλιο εμφάνισαν μεγάλο φορτίο του ιού, ο οποίος πολλαπλασιαζόταν στο αναπνευστικό τους, καθώς και βαρύ κλινικό σύνδρομο με σοβαρή διάμεση πνευμονία. Αντιθέτως, οι εμβολιασμένοι πίθηκοι εμφάνισαν ήπια συμπτώματα (όσοι έλαβαν τη μικρή δόση) είτε καθόλου συμπτώματα (στη μεγαλύτερη δόση), ενώ κατάφεραν να καθάρουν τον ιό από τους πνεύμονες. Ήδη για τις σχετικές αξιώσεις μεθόδου έχουν κατατεθεί αιτήσεις χορήγησης διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας.

Είναι αλήθεια ότι οι παραδοσιακές μορφές ωφελιμισμού συνυφαίνονται με την ανάγκη για περιορισμούς στο βαθμό που χαρακτηρίζουν όσους παράγουν καινοτόμες μεθόδους ή προϊόντα. Ωστόσο οι προσπάθειες της επιστημονικής κοινότητας κατά τη διάρκεια της περιόδου κρίσης δεικνύουν ότι η διαδικασία της

⁶ Όπως φαίνεται στον επίσημο ιστότοπο για τις κλινικές μελέτες (<https://www.clinicaltrials.gov/>).

⁷ Βλ. Gao Q et alia, Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2, vol. 369, Issue 6499, 2020, 77-81.

καινοτομίας (εφευρετικό ύψος και υπέρβαση της στάθμης της τεχνικής) μπορεί να επιφέρει μεγάλα οφέλη από τις συνεργασίες μεταξύ διαφορετικών νομικών ή φυσικών προσώπων. Υπό αυτήν την έννοια, αυτοί που προάγουν την καινοτομία μπορούν κάλλιστα να δράσουν συλλογικά παρά μεμονωμένα και, για τον λόγο αυτό, η δραστηριότητά τους θα πρέπει να προστατευθεί. Βέβαια, δεν είναι πάντοτε ευχερές να εξισορροπηθούν οι αντίρροπες τάσεις. Η κρίση με τον ιό HIV της δεκαετίας του 1980 και του 1990 απέδειξε πώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα διπλώματα με σκοπό την εξισορρόπηση των δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας και τη δημιουργία φαρμάκων οικονομικά πιο προσιτών. Αυτό που μας διδάσκει το παράδειγμα των προηγούμενων δεκαετιών είναι ότι η προστασία της διανοητικής ιδιοκτησίας και ιδίως η παρεχόμενη διά των διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας πρέπει να αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερη προσοχή, όπως και η προθυμία να τίθενται περιστασιακά εκτός εξέτασης οικονομικά ζητήματα υπέρ άλλων ηθικών ή σχετικών ανησυχιών, ειδικά όταν πρόκειται να αντιμετωπισθούν πρωτοφανείς παγκόσμιες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για την υγεία. Ενώ οι διατάξεις για τα δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας είναι ζωτικής σημασίας, καθώς ενθαρρύνουν την ανάπτυξη φαρμάκων και θεραπειών, πολλές φορές απαιτούν περαιτέρω προσαρμογή ή αναθεώρηση για να εξυπηρετήσουν το δημόσιο συμφέρον. Η λύση έγκειται στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και την παραγωγή ειδικής νομοθεσίας, δεσμευτικής σε επίπεδο εθνικού και διεθνούς δικαίου.

Στην πράξη, σήμερα έμφαση δίδεται σε τέσσερεις θεραπείες, οι οποίες θεωρούνται ως οι πλέον υποσχόμενες. Αυτές είναι η χρήση ρεμδεσιβίρης (αντική χημική ένωση), ο συνδυασμός γλωροκίνης και υδρογλωροκίνης (είχε χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν για τη θεραπεία της ελονοσίας), ο συνδυασμός λοπιναβίρης και ριτοναβίρης (φάρμακα κατά του ιού HIV) και ο συνδυασμός λοπιναβίρης,

ριτοναβίρης με ιντερφερόνη βήτα. Ειδικά η ρεμδεσιβίρη, η οποία χρησιμοποιήθηκε ευρέως κατά του ιού Έμπολα, έχει αποτελέσει ως προϊόν αντικείμενο πολλών διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας.⁸

5. Ειδικά οι ευρεσιτεχνίες

Ενώ αναμένουμε την εξεύρεση ενός εμβολίου κατά του ιού SARS-CoV-2, τα κράτη καλούνται να σκεφτούν μια κατάλληλη στρατηγική εξόδου από τη ζώσα κρίση. Το τελικό στάδιο της στρατηγικής αυτής θα επιστεγαστεί με την εισαγωγή ενός αποτελεσματικού εμβολίου. Εν τω μεταξύ, Πολιτεία και ιδιώτες, καθώς και ερευνητικά ιδρύματα συνεχίζουν να πραγματοποιούν μεγάλες επενδύσεις στην ανάπτυξη διαγνωστικών, θεραπευτικών εξετάσεων και ιδίως εμβολίων. Μέχρι σήμερα έχουν κατατεθεί πολλές αιτήσεις για τη χορήγηση διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας (μεθόδων) που αφορούν σε εμβόλια κατά της νόσου Covid-19 στις ΗΠΑ, στη Γαλλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στη Γερμανία, στην Ισπανία, στην Κίνα και στην Καναδά.⁹ Το ζήτημα είναι πραγματικό. Η *BioFire Diagnostics*, μια εταιρεία ιατρικών συσκευών που εδρεύει στις Ηνωμένες Πολιτείες, κατέθεσε πρόσφατα αίτηση κατά της *Labrador Diagnostics* για παραβίαση διπλώματος ευρεσιτεχνίας (patent infringement). Η φαρμακευτική εταιρεία *Gilead* πραγματοποίησε σημαντικά ερευνητικά βήματα, δηλώνοντας ότι ήταν έτοιμη να ασκήσει (υπάρχοντα) δικαιώματα ευρεσιτεχνίας της σχετικά με το υποψήφιο φάρμακο Covid-19 *Remdesivir*. Στο άλλο άκρο, ορισμένοι κάτοχοι διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας έχουν ήδη παραιτηθεί από δικαιώματα

⁸ Βλ. Pilkington S, Remdesivir and the role of patents in tackling Covid-19, 17 July 2020. <https://news.bloomberglaw.com/pharma-and-life-sciences/insight-remdesivir-and-the-role-of-patents-in-tackling-covid-19>.

⁹ Βλ. <https://www.timanalytics.eu/TimTechPublic/main.jsp?analyser=heatcountry&dataset=98764>.

ευρεσιτεχνίας ή έχουν παραχωρήσει δωρεάν άδειες σε σχετικά διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Για παράδειγμα, η φαρμακευτική εταιρία *AbbVie* παραιτήθηκε από τα δικαιώματα αποκλειστικότητας έναντι του φαρμάκου *Kaletra* που προστατεύεται από δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, ένας συνδυασμός των ιών λοπιναβίρης και ριτοναβίρης που δοκιμάζονται επί του παρόντος ως θεραπεία για τον ιό SARS-CoV-2.

Οι ιδιωτικές βιοτεχνολογικές και φαρμακευτικές εταιρίες δέχονται έντονη δημόσια πίεση για να ενεργήσουν «υπεύθυνα», ήτοι να μην χρησιμοποιούν επιθετικά τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας τους. Εάν οι εθελοντικές συνεισφορές αποτύχουν, οι κυβερνήσεις ενδεχομένως να πρέπει να εξετάσουν την περίπτωση να αναγκάσουν τους κατόχους διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας να μοιραστούν τις εφευρέσεις τους χρησιμοποιώντας τις διατάξεις υποχρεωτικής αδειοδότησης. Είναι σαφές ότι η καλύτερη λύση θα ήταν η ευρεία και προσιτή πρόσβαση σε δοκιμές, φάρμακα και εμβόλια. Η κυβερνητική παρέμβαση είναι αναμφίβολα μια επιλογή που πρέπει να εξεταστεί έστω και ως έμμεση προτροπή των κατόχων διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας να ενεργήσουν υπέρ του κοινού καλού.

Να σημειωθεί ότι το παγκόσμιο τοπίο ευρεσιτεχνίας για τα λεγόμενα προφυλακτικά εμβόλια κατά των μολυσματικών ασθενειών ασχολείται με έναν πολύ μεγάλο όγκο οικογενειών διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας (patent families).¹⁰ Είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι εμπλέκονται πολλοί διαφορετικοί τύποι εφευρέσεων οι οποίοι μάς οδηγούν πολλές φορές να έχουμε την αίσθηση ότι έχουμε να κάνουμε με εντελώς διαφορετικά στοιχεία για την εξέταση της επίσητουμένης εφευρεσιμότητας, σαν να έχουμε να κάνουμε «με μήλα και

πορτοκάλια» Οι πληροφορίες μπορούν να είναι σχετικές μόνο σε μακροσκοπικό επίπεδο. Προκειμένου να προσελκύσουμε ακριβέστερες αναφορές επί των οικείων τεχνολογικών τομέων, οφείλουμε να επικεντρωθούμε σε συγκεκριμένους (μικρότερους συνήθως) όγκους οικογενειών διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας και επομένως να επικεντρωθούμε σε πιο ειδικούς τομείς. Όσο, όμως, ειδικός και αν είναι ο κάθε τομέας ο χρόνος τρέχει σαφώς εναντίον μας και η έρευνα χρειάζεται την αρωγή μας. Για να χρησιμοποιήσουμε τα λόγια του Σάμιον Λέστερ¹¹ «χρειαζόμαστε συμμάχους» και όχι πρακτικές μονοπωλίου και εμπορικής εκμετάλλευσης εστιασμένες στην καθ' όλα θεμιτή ανταμοιβή του εφευρέτη. Χρειαζόμαστε πόρους προερχόμενους από τον δημόσιο τομέα και συνεργασία υπό μορφή κοινοπραξιών εκμετάλλευσης ευρεσιτεχνιών (patent - pools).

Με άλλα λόγια, θα μπορούσαμε εύσχημα να μιλήσουμε για πόρους προερχόμενους από τον δημόσιο τομέα και συνεργασία των μερών υπό μορφή κοινοπραξιών εκμετάλλευσης ευρεσιτεχνιών. Ειδικά, οι κοινοπραξίες εκμετάλλευσης ευρεσιτεχνιών, υπό τη μορφή σύναψης συμφωνιών ανάμεσα σε δύο ή περισσότερους κατόχους διπλώματος ευρεσιτεχνίας με σκοπό τη παραχώρηση αδειών εκμετάλλευσης μεταξύ τους ή προς τρίτους μπορεί να αποτελέσει μια εξαιρετική παρακαταθήκη για το μέλλον.¹² Η εναλλακτική αυτή οδός συνεργασίας μεταξύ περισσότερων δικαιούχων, οι οποίοι υπό άλλες συνθήκες θα ήταν αντίπαλοι στην αγορά, μπορεί, υπό τις προϋποθέσεις της αντιμετώπισης ενός μείζονος ζητήματος για την υγεία, να θέσει τις βάσεις για

¹⁰ Μια οικογένεια διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας είναι ένα σύνολο ευρεσιτεχνιακών εφαρμογών που καλύπτουν το ίδιο ή παρόμοιο τεχνικό πεδίο.

¹¹ Βλ. Lester S, We Need a Coronavirus Vaccine - Patents Might Slow the Process, 2020. <https://www.cato.org/publications/commentary/we-need-coronavirus-vaccine-patents-might-slow-process>.

¹² Hovenkamp E, Hovenkamp HJ, Patent Pools and Related Technology Sharing, σε Blair RD, Sokol DD (eds.) Cambridge Handbook of Antitrust, Intellectual Property and High Tech, Cambridge University Press, 2017, 358-376.

μία ανοιχτή (συνεργατική) καινοτομία.¹³ Στο πλαίσιο της ανοιχτής αυτής καινοτομίας, η τεχνική γνώση μπορεί να μεταφερθεί ευκολότερα λόγω της ενσωμάτωσής της σε δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας. Ομοίως, οι συμφωνίες σταυροειδούς αδειοδότησης (cross - license arrangement) μπορούν μελλοντικά να έχουν σημαντική θέση στον τομέα των εμβολίων. Αντί να ακολουθήσουν την οδό του αλληλοαποκλεισμού και να καταλήξουν σε δικαστική διαμάχη ή παύση της παραγωγής, τα μέρη μπορούν να επιλέξουν να συνάψουν συμφωνία, κατά την οποία έκαστος θα χορηγεί στους άλλους το δικαίωμα άσκησης των δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας του, συνήθως χωρίς καταβολή δικαιωμάτων εκμετάλλευσης, τουλάχιστον μέχρι το ύψος της αξίας των σχετικών δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας.¹⁴ Βασικός σκοπός μιας τέτοιας συμφωνίας είναι η απλοποίηση των σχέσεων και η μείωση του κόστους συναλλαγής. Εντός του πλαισίου της συμφωνίας αυτής, τα μέρη, περαιτέρω, θα έχουν πρόσβαση στη γνώση του αντισυμβαλλομένου και μέσω της συνεργασίας τους θα δημιουργήσουν νέα καινοτόμο γνώση, απαλλαγμένοι από τη «δαμόκλειο σπάθη» της εφαρμογής των διατάξεων περί ανταγωνισμού. Τέτοιες συμφωνίες ενδέχεται να επιλύσουν και το πρόβλημα των λεγόμενων συμπληρωματικών και, πολλές φορές παρεμποδιστικών ευρεσιτεχνιών (blocking patents).¹⁵

6. Αντί επιλόγου

Σε περιόδους παγκόσμιας κρίσης, όπως η πανδημία της νόσου Covid-19 οφείλουμε να ανταμείψουμε την καινοτομία στην ανάπτυξη τεχνολογιών που σχετίζονται με αυτήν, μέσω των δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας. Ταυτόχρονα, οφείλουμε διασφαλίσουμε τη διαθεσιμότητα και την προσιτή τιμή των φαρμακευτικών προϊόντων και μεθόδων, επιτρέποντας την παραγωγή και εφαρμογή τους στην απαιτούμενη κλίμακα. Το ζήτημα των εμβολίων δεν μπορεί να αποτελέσει εξαίρεση. Ιδίως, για ένα τόσο κρίσιμο και με στενά χρονικά περιθώρια ζήτημα απαιτείται εξισορρόπηση κινήτρων και αυτό είναι εξαιρετικά δυσχερές. Να θυμίσουμε ότι σε ένα πολυσχιδές νομοθετικό πλαίσιο παγκοσμίως το οποίο αφορά στη χορήγηση διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας, η σύγκρουση δικαιωμάτων είναι συχνότατη και πολλές φορές άγει σε σταθμίσεις από τον εφαρμοστή του δικαίου. Εν προκειμένω, όμως, δεν συγκρούονται δικαιώματα της ίδιας νομοθετικής τάξης και αξίας. Από τη μία η ερευνητική κοινότητα οφείλει να βιώσει την επιζητούμενη οικονομική ασφάλεια, άλλως δεν θα δεχθεί να παραχωρήσει τα δικαιώματά της επί των καινοτόμων μεθόδων, από την άλλη η βιομηχανία πρέπει να δεσμευτεί και να δράσει υπεύθυνα. Για να γίνει αυτό η διαπραγμάτευση ενδέχεται να αναχθεί σε κρατικό επίπεδο. Η Πολιτεία μπορεί να επωμιστεί το βάρος της πληρωμής των αντίστοιχων δικαιωμάτων. Το ζήτημα είναι πόσο εφικτή είναι μια τέτοια συνεργασία, διότι πρέπει να διευρυνθεί κατά πολύ ο κύκλος με τη συμμετοχή όσο το δυνατόν περισσότερων κρατών. Αυτό ενδεχομένως εκφεύγει της θεωρίας και τίθεται «επί των τύπων των ήλων», μιας και η πανδημία του ιού SARS-CoV-2 δοκιμάζει την αντοχή της ανθρωπότητας. Η λύση μετατίθεται και πάλι στην οργανωμένη Πολιτεία και τη συνεργασία σε διεθνές πεδίο. Αυτή δεν καλείται απλώς να εισφέρει στην έρευνα και στην ανάπτυξη, άλλα ενδεχομένως να συμμετάσχει στον επιχειρηματικό κίνδυνο της βιομηχανίας διά της δημόσιας χρηματοδότησης. Αυτή η παρέμβαση θα γίνει με γνώμονα την προστασία ενός παγκόσμιου δημόσιου αγαθού, καταφεύγοντας στη λύση της χορήγησης υποχρεωτικών αδειών για

¹³ Υπό τον όρο ανοιχτή καινοτομία νοείται το «άνοιγμα» της διαδικασίας καινοτομίας σε άτομα με πείρα σε άλλους τομείς εκτός του ακαδημαϊκού και του επιστημονικού. Έτσι, με τη συμπερίληψη περισσότερων ατόμων στη διαδικασία καινοτομίας, οι γνώσεις κυκλοφορούν ελεύθερα. Βλ. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Στόχοι της πολιτικής για την έρευνα και την καινοτομία, 2015.

¹⁴ Armillotta M, Technology Pooling Licensing Agreements: Promoting Patent Access Through Collaborative IP Mechanisms, Munich: Nomos Verlagsgesellschaft mbH, 2010, 30.

¹⁵ Τέτοιες ευρεσιτεχνίες αποτρέπουν από την πρακτική ή την εμπορική εκμετάλλευση μιας τροποποιημένης έκδοσης του προϊόντος ή της μεθόδου που αφορά η εφεύρεση για την οποία έχει χορηγηθεί δίπλωμα ευρεσιτεχνίας.

δικαιώματα ευρεσιτεχνίας. Η νομοθεσία, ακόμα και αν θεωρηθεί επαρκής σε επίπεδο δικαίου ευρεσιτεχνίας, δεν επαρκεί για την κάλυψη τόσο ειδικών και αναδυόμενων ζητημάτων. Προς τούτους, θα χρειαστεί για το μέλλον ειδική νομοθεσία, δεσμευτική σε επίπεδο εθνικού και ιδίως διεθνούς δικαίου.

Βιβλιογραφία

Abbott F, The TRIPs Agreement Article 73 Security Exceptions and the COVID-19 Pandemic, Research Paper 116, South Centre, 2020, 7.

Armillotta M, Technology Pooling Licensing Agreements: Promoting Patent Access Through Collaborative IP Mechanisms, Munich: Nomos Verlagsgesellschaft mbH, 2010, 30.

Bofinger P, Dullien S, Felbermayr G, Fuest C, Hüther M, Südekum J, Weder di Mauro B, [Economic implications of the COVID-19 crisis for Germany and economic policy measures](#), σε Baldwin R, Weder di Mauro B (eds), *Mitigating the COVID economic crisis: Act fast and do whatever it takes*, a VoxEU.org eBook, CEPR Press, 2020.

Branswell H, As coronavirus pandemic worsens, health officials fear nationalization of drugs and supplies, Stat Health, 15 March 2020.

Foray D, de Rassenfosse G et alia, [COVID-19: Insights from Innovation Economists](#), 2020. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3575824.

Gao Q et alia, Development of an inactivated vaccine candidate for SARS-CoV-2, vol. 369, Issue 6499, 2020, 77-81.

González OB, Thinking slow about IP in times of Pandemic, IIC Int Rev Ind Prop Copyr Law, 25 May 2020, 1-4.

Hovenkamp E, Hovenkamp HJ, Patent Pools and Related Technology Sharing, σε Blair RD, Sokol DD (eds.) *Cambridge Handbook of Antitrust, Intellectual Property and High Tech*, Cambridge University Press, 2017, 358-376.

Lester S, We Need a Coronavirus Vaccine - Patents Might Slow the Process, 2020. <https://www.cato.org/publications/commentary/we-need-coronavirus-vaccine-patents-might-slow-process>.

Srinivas KR, Intellectual Property Rights and Innovation in the Times of Corona Epidemic, RIS Policy Brief, no. 89, 2 April 2020.

Πρωτότυπη Εργασία

CRISPR, μια νέα τεχνολογία γενετικής παρέμβασης: Πρόταση αξιοποίησης σε ένα δημόσιο σύστημα υγείας

Νικόλαος Κολίσης

MPhil, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Φιλοσοφίας του Δικαίου, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα.



nkolisis@yahoo.gr

Περίληψη

Οι νέες τεχνολογίες γενετικής παρέμβασης στο ανθρώπινο γονιδίωμα μέσω της χρήσης του συστήματος των Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats και των σχετιζόμενων νουκλεασών (CRISPR) έχουν γίνει αντικείμενο προβληματισμού μεταξύ βιο-επιστημόνων, φιλοσόφων και νομικών. Το παρόν κείμενο, αφού λάβει υπ' όψιν την υπάρχουσα συζήτηση σχετικά με τα βιοηθικά ζητήματα που αναδεικνύονται από τις εφαρμογές του CRISPR στον άνθρωπο, διατυπώνει ένα προβληματισμό σχετικά με το πώς θεραπείες που βασίζονται σε αυτό το καινοτόμο εργαλείο επεξεργασίας γονιδίων θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν από ένα δημόσιο σύστημα υγείας. Για το σκοπό αυτό προτείνει μια μέθοδο ακριβοδίκαιης και βιώσιμης ένταξης αυτών των νέων θεραπειών στο σύστημα παροχών ενός δημόσιου συστήματος υγείας.

Λέξεις κλειδιά: γενετική θεραπεία, γενετική παρέμβαση, διανεμητική δικαιοσύνη.

CRISPR, an innovation in the field of gene editing. Proposing a way to include it in a public health system

Nikolaos Kolisis

MPhil, Postgraduate Student in Philosophy of Law, University of Athens, Athens, Greece.

Abstract

The invention of CRISPR technology and its current and potential applications have been a subject of controversy among scientists, philosophers and legal theorists. After taking under consideration the current discussion concerning the use of CRISPR for editing human genome the article treats the question of a wider offer of CRISPR-based therapies from a Public Healthcare system and proposes method for a fair and financially sustainable way for adopting the new possibilities this new tool has to offer.

Keywords: gene editing, gene therapy, distributive justice.

1. Εισαγωγή

Η τεχνολογική πρόοδος στον τομέα των γενετικών παρεμβάσεων κυρίως με τις καινοτόμες εφαρμογές που βασίζονται στο μηχανισμό των Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats και των σχετιζόμενων νουκλεασών (στο εξής CRISPR) έχει ανοίξει νέους ορίζοντες σε μορφές θεραπείας γενετικών -και όχι μόνο- νοσημάτων.

Επιγραμματικά, η μέθοδος CRISPR στηρίζεται στη χρήση ενός βιολογικού μηχανισμού, ο οποίος επιτρέπει την αναγνώριση μιας συγκεκριμένης περιοχής του γονιδιώματος και τη στοχευμένη τομή της από ειδικές νουκλεάσες, π.χ. στόχος μπορεί να είναι τμήματα γονιδίων με μεταλλαγές που κωδικοποιούν λάθος πληροφορίες με αποτέλεσμα την «αποσιώπηση» του γονιδίου ή αντικατάστασή του με ένα άλλο το οποίο μεταφέρει τις «επιθυμητές» πληροφορίες.

Οι εντυπωσιακές δυνατότητες γενετικής παρέμβασης που δίνει το CRISPR έχουν βρει εφαρμογή σε πολυάριθμους τομείς από την ιατρική έως τη γεωργία και την παραγωγή βιοκαυσίμων. Οι κλινικές μελέτες θεραπειών που χρησιμοποιούν αυτό το εργαλείο έχουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα σχετικά με την πλήρη ίαση σπανίων γενετικών νοσημάτων όπως η κυστική ίνωση ή η β-θαλασσαιμία αλλά βοηθούν και στην αντιμετώπιση ασθενειών όπως κάποιοι τύποι καρκίνου και το AIDS. Από τα παραπάνω είναι εμφανές ότι η ορθή χρήση της μεθόδου θα μπορούσε να αποβεί σωτήρια για εκατομμύρια ανθρώπων. Αυτό που θεωρούμε σημαντικό προτού περάσουμε στην εποχή της εκτεταμένης χρήσης της είναι ο καθορισμός των όρων που αυτή θα επιτρέπεται αλλά και πώς θα ωφελήσει όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους. Στα ερωτήματα αυτά επιχειρούμε να συνεισφέρουμε με αυτή την εργασία.

2. Βιοηθικά ζητήματα

2.1 Αντιδράσεις και αντεπιχειρήματα

Η δυνατότητα παρέμβασης στο γενετικό υλικό, έχει δημιουργήσει αντιδράσεις στην παγκόσμια επιστημονική κοινότητα λόγω του ειδικού βάρους που φέρει ηθικά, το ανθρώπινο

γονιδίωμα ως φορέας των βασικών πληροφοριών που συνιστούν τη βιολογική ταυτότητα του ατόμου και την ποικιλομορφία του ανθρώπινου είδους. Οι αντιδράσεις έφτασαν σε τέτοιο σημείο, που ζητήθηκε από τους επιστήμονες διεθνώς να ανασταλεί ακόμη και η ερευνητική χρήση του εργαλείου αυτού. Ειδικά μετά την αποτυχημένη και ηθικά επιλήψιμη επέμβαση Κινέζων επιστημόνων σε ανθρώπινα έμβρυα, με σκοπό την απόκτηση ανοσίας έναντι του ιού HIV,¹ η διεθνής επιστημονική κοινότητα φαίνεται όλο και πιο διστακτική στην ενθάρρυνση μελετών που χρησιμοποιούν το CRISPR² για τέτοιου είδους παρεμβάσεις.

Ενδεικτικά, η Αμερικανική Εθνική Ακαδημία Επιστημών σε ανάλυσή της το 2017³ έδειχνε να θέτει λιγότερο το ζήτημα των επεμβάσεων σε γενετικά κύτταρα και να εστιάζει ως ηθικά πιο επιλήψιμη τη χρήση του CRISPR για την επίτευξη γενετικών βελτιώσεων (genetic enhancement). Η επιστημονική κοινότητα στην Δεύτερη Παγκόσμια Συνάντηση Κορυφής για τη Γενετική Επεξεργασία σε Ανθρώπους (Second International Summiton Human Gene Editing)⁴ μετά από το προαναφερόμενο πείραμα της ομάδας του He Jianghui σε έμβρυα, φάνηκε να μετατοπίζει το ηθικό βάρος της χρήσης του CRISPR από το δίπολο γενετικό-σωματικό στο δίπολο πρόληψη-βελτίωση. Θεώρησε ότι

¹ Liang P, Xu Y, Zhang X, Ding C, Huang R, Zhang Z, Lv J, Xie X, Chen Y, Li Y, Sun Y, Bai Y, Songyang Z, Ma W, Zhou C, Huang J. CRISPR/Cas9-mediated gene editing in human trippronuclear zygotes. *Protein Cell*. 2015 May;6(5):363-72.

² Για μια συνοπτική επισκόπηση των μέχρι στιγμής αντιδράσεων. Davies, K. (2019). *Walk the Line: Debating a Germline Editing Moratorium*. *The CRISPR Journal*, 2(2), 74-76.

³ National Academies of Sciences, Engineering, Medicine. 2017. *Human Genome Editing: Science, Ethics, and Governance*. Washington, DC: National Academies Press.

⁴ National Academies of Sciences, Engineering. 2019. *Second International Summit on Human Genome Editing: Continuing the Global Discussion: Proceedings of a Workshop In Brief*. Washington, DC: National Academies Press.

πειράματα σε ανθρώπινο γονιδίωμα πρέπει να γίνονται μόνο όταν υπάρχει «επιτακτική ιατρική ανάγκη» (compelling medical need) και στο βαθμό που εξασφαλίζεται ότι δεν υπάρχει άλλη «εύλογη εναλλακτική» (reasonable alternatives).

Η έκθεση του βρετανικού Nuffield Council, σε εκτενή ανάλυση σχετικά με το ζήτημα των βελτιώσεων⁵ και συγκεκριμένα, εξετάζοντας την πιθανότητα επέμβασης σε έμβρυο με σκοπό την αλλαγή χαρακτηριστικών του, διακρίνει τρεις εκδοχές: είτε την πλήρη απόρριψη κάθε επέμβασης, καθώς παραβιάζει την αυτονομία του μέλλοντος προσώπου και εργαλειοποιεί το έμβρυο, είτε την μερική απελευθέρωση των επεμβάσεων (στο βαθμό που δεν αφορούν γενετικά κύτταρα), είτε την πλήρη αδειοδότησή τους στο βαθμό που σκοπεύουν στην ευημερία (welfare) του εμβρύου.

Κάθε μία από τις εναλλακτικές εκδοχές εγείρει ζητήματα κριτικής. Όσον αφορά στην πρώτη, προβάλλεται η ένσταση του γενετικού ντετερμινισμού,⁵ της αντίληψης δηλαδή ότι τα γενετικά μας χαρακτηριστικά είναι υπεύθυνα για το πώς συμπεριφερόμαστε, αισθανόμαστε ή σποφασίζουμε. Το επιχείρημα των υποστηρικτών της παρέμβασης είναι ότι η αλλαγή ενός τμήματος του γονιδιώματος δεν αφορά στην ταυτότητα όλου του υποκειμένου. Τα γονίδια, παρά τη σημασία τους, δεν καθορίζουν το ποιο είμαστε.^{5,6,7} Όπως ισχυρίζονται οι υπέρμαχοι της γενετικής παρέμβασης, πρόκειται για επέμβαση σε γονίδια όχι σε ανθρώπους (“gene editing not people editing”). Σχετικά με το αίτημα να επιτραπούν

μόνο παρεμβάσεις σε σωματικά κύτταρα εκφράζεται η αντίληψη πως δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί η έννοια της υγείας, ή των «κανονικών βιολογικών λειτουργιών» και άρα κάποιες παρεμβάσεις ενδεχομένως να δημιουργήσουν ζητήματα ευγονικής ή να δώσουν την εντύπωση πως ομάδες του πληθυσμού με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (κωφοί, άτομα με νανισμό) είναι ανεπιθύμητα. Τέλος, είναι εξίσου δύσκολο να προσδιοριστεί η έννοια της ευημερίας (welfare), και άρα των χαρακτηριστικών που μπορούν να εξασφαλίσουν μια ευτυχισμένη ζωή, στο βαθμό μάλιστα που το έμβρυο μόνο ως ώριμος ενήλικος θα μπορεί, ενδεχομένως, να κρίνει ποια από τα χαρακτηριστικά του τελικά βελτιώνουν τη ζωή του.

2.2 Αντίθεση για την εφαρμογή σε γενετικά ή σωματικά κύτταρα

Ο γενικότερος σκεπτικισμός που εμφανίστηκε ιδιαίτερα μετά το προαναφερθέν πείραμα των Κινέζων επιστημόνων επικέντρωσε την κριτική ουσιαστικά σε δύο βάσεις, οι οποίες στηρίζονται πάνω σε ήδη υπάρχοντες, φιλοσοφικούς προβληματισμούς, με έμφαση στο αν είναι ηθικά επιτρεπτή η γενετική βελτίωση του ανθρώπινου είδους αλλά και η επέμβαση στο ανθρώπινο γονιδίωμα. Οι φιλοσοφικοί προβληματισμοί θα μπορούσαν ίσως, να ομαδοποιηθούν σε δυο διακριτά σύνολα που αλληλοδιαπλέκονται, δηλαδή το επιτρεπτό της παρέμβασης τόσο σε σωματικά όσο και σε γενετικά κύτταρα⁸ από τη μια πλευρά και από την άλλη πλευρά ο καθορισμός των ορίων μεταξύ μιας επέμβασης πρόληψης και μίας επέμβασης βελτίωσης (enhancement) της υγείας του ατόμου.⁹

⁵ The Nuffield Council on Bioethics. Genome editing and human reproduction: social and ethical issues. 2018 <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/genome-editing-and-human-reproduction> (Accessed 19 Jul 2018).

⁶ Atlan, H, *La fin du tout génétique: Vers de nouveaux paradigmes en biologie*. Editions QuæVersailles, France, 1999.

⁷ Για παρόμοιο προβληματισμό σχετικά με τις τεχνολογίες προγεννητικού ελέγχου: Gyngell C, Douglas T. Selecting against disability: the liberal eugenic challenge and the argument from cognitive diversity. *J Appl Philos*, 2016.

⁸ Parens, E. “Should We Hold the (Germ) Line?” *J Law Med Ethics* 23 (2), 1995: 173-76.

Kass, L. R. “Making Babies-the New Biology and the Old Morality.” *Public Interest* 26, 1972: 18-56.

⁹ Ενδεικτικός είναι ο κανονισμός της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής σχετικά με τέτοιου είδους

Έχει υποστηριχτεί ότι τυχόν παρέμβαση σε γενετικά κύτταρα - δηλαδή κύτταρα που θα κληρονομήσουν την αλλαγή και σε επόμενες γενιές- είναι ηθικά προβληματική και εγείρει ζητήματα ασφάλειας, αυτονομίας και κοινωνικής δικαιοσύνης.¹⁰ Μια γενετική αλλαγή, εφόσον αφορά στις επόμενες γενιές, αφορά και σε όλη την ανθρωπότητα μέσω των μελλοντικών προσώπων, των οποίων η συναίνεση δεν μπορεί να εξασφαλιστεί. Ζητήματα αυτονομίας και συναίνεσης τίθενται ακριβώς λόγω της απουσίας δυνατότητας έκφρασης γνώμης και δεν μπορούν να συναχθούν παραλληλισμοί με παραδείγματα άλλων επιλογών που κάνουν οι γονείς για τα παιδιά τους, όπως η επιλογή σχολείου ή τρόπου ανατροφής, καθώς σε αυτές τις περιπτώσεις, ακόμη και αν η γνώμη του παιδιού μπορεί να μην λαμβάνεται υπ' όψιν, η διαδικασία εκπαίδευσης και ανατροφής απαιτεί ένα χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια του οποίου το παιδί δέχεται επιδράσεις (και) με τους δικούς του όρους. Μια γενετική παρέμβαση, με τον στιγμιαίο και ανεπανόρθωτο χαρακτήρα της θα μπορούσε να θεωρηθεί έως και βίαιη, ειδικά όταν δεν αφορά σε πρόληψη ασθένειας. Το ζήτημα των μελλοντικών γενεών αποτελεί πάγιο φιλοσοφικό ερώτημα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής γιατί μας καθιστά υπεύθυνους για αποφάσεις που λαμβάνουμε εδώ και τώρα για ανθρώπους που μπορεί να μην βρίσκονται εν ζωή. Σύμφωνα με κάποιους στοχαστές,¹¹ το

γεγονός και μόνο ότι μια απόφαση ωφέλειας ή βλάβης αφορά σε διαφορετικά πρόσωπα, δεν αλλάζει το ηθικό βάρος της ίδιας της πράξης. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το πρόβλημα της «ελλείπουσας ταυτότητας» δεν γίνεται να προκληθεί βλάβη σε πρόσωπα που δεν έχουν γεννηθεί - καθώς δεν γνωρίζουμε τα συμφέροντά τους - ενώ ταυτόχρονα μια δική μας πράξη την παρούσα στιγμή θα μπορούσε να οδηγήσει στην γέννηση ενός διαφορετικού προσώπου συνεπώς ουσιαστικά δεν υφίσταται βλάβη για κάποιο πρόσωπο, δεδομένου ότι αν είχαμε πράξει διαφορετικά δεν θα βρισκόταν εν ζωή. Για παράδειγμα, το γεγονός ότι τα άτομα τα οποία θα βλάπτονταν από μια πιθανή απόφαση επιβάρυνσης του περιβάλλοντος θα ήταν διαφορετικά από τα μελλοντικά άτομα που θα ωφελούνταν από μια άλλη πολιτική, δεν αλλάζει το γεγονός ότι η πολιτική απόφαση της ωφέλειας κάποιου στο μέλλον πρέπει να είναι προτιμητέα έναντι της βλάβης, οποιονδήποτε και αν αφορά.

Σε πρώτη φάση αυτό φαίνεται να συνηγορεί υπέρ της επέμβασης σε γενετικά κύτταρα για τη δημιουργία «ανοσίας» έναντι κάποιας ασθένειας στις μελλοντικές γενιές και θα συνιστούσε επιχείρημα συναίνεσης τόσο μελλοντικών όσο και υπαρχόντων γενεών, αφού θα οφελούνταν όλοι. Θεωρούμε όμως, ότι δεδομένης της άγνοιάς μας για τους μηχανισμούς του ανθρώπινου οργανισμού αλλά και των μελλοντικών συνθηκών που θα κληθεί το είδος να αντιμετωπίσει, η κάθε γενιά δεν μπορεί να υποστηρίξει την ορθότητα της άποψης «με βάση τις πληροφορίες που είχαμε τότε, κάναμε ό,τι θεωρούσαμε σωστό». Μια συλλογική ωφέλεια της ανθρωπότητας μέσω της επίτευξης ανοσίας σε συγκεκριμένες ασθένειες πρέπει κατά τη γνώμη μας, πρώτον να προσφέρεται σε όλους (αλλιώς συνιστά μια γενετική βελτίωση των απογόνων μερικών μόνο προνομιούχων), δεύτερον να είναι σίγουρο ότι

θεραπείες. Για πιο αναλυτικά Ünal, Mehmet & Unal, Durisehvar. (2004). Gene Doping in Sports. *Sports medicine*, 34 2004: 357-62.

Επίσης σε Buchanan, A. "Human Nature and Enhancement." *Bioethics* 23 (3) 2009: 141-50.

¹⁰ Lanphier E, Urnov F, Haecker SE, *et al.* Don't edit the human germ line. *Nature* 2015;519:410-1.

Nestor, M. W., and R. L. Wilson. "Can the Use of CRISPR in Humans Result in Decreased Social Justice for Future Stakeholders?" *Ethics Biol Eng Med* 9, 2018.

¹¹ Parfit, D. "Future People, the Non-Identity Problem, and Person-Affecting Principles". *Philosophy & Public Affairs*, 45: 118-157, 2017.

Επίσης Σούρλας Π. *Ρυθμίζοντας τα του βίου. Ο νομοθέτης και η Βιοηθική*, Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2020.

D'Amato, A., Do we owe a Duty to Future Generations to Preserve the Global Environment? *American Journal of International Law*, 84(1), 1990.

δεν πρόκειται για μια μη αναστρέψιμη παρέμβαση που ενδεχομένως στο μέλλον να αποδεικνυόταν προβληματική.

Όσον αφορά στην κοινωνική δικαιοσύνη, τίθεται ζήτημα πρόσβασης σε αυτές τις μεθόδους, ώστε να μην κρίνει ο πλούτος τις βιολογικές ταυτότητες του μέλλοντος, δημιουργώντας βιολογικές, κοινωνικές ιεραρχίες, παράδειγμα η πιθανότητα δημιουργίας μιας κλειστής υπερ-κάστας με βελτιωμένα, βιολογικά χαρακτηριστικά.¹²

Με την ανάδειξη αυτού του νέου εργαλείου, ένα μέρος της επιστημονικής κοινότητας αλλά και των φιλοσόφων που ασχολούνται με τα ζητήματα αυτά, καθώς και μεγάλη μερίδα ΜΜΕ, εξέφρασαν προβληματισμό λόγω των πιθανών προοπτικών χρήσης της μεθόδου CRISPR για τη δημιουργία designer babies με γενετική βελτίωση της ευφυΐας ή/και της εξωτερικής εμφάνισης, από ανθρώπους που έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν γι αυτό.¹³ Πέραν του γενετικού ντετερμινισμού που χαρακτηρίζει τέτοιες απόψεις -την αντίληψη δηλαδή ότι η ευφυΐα είναι αποδεδειγμένα ζήτημα γονιδίων κατ' αποκλειστικότητα ή ότι τα γονίδια είναι τα μόνα υπεύθυνα για τη διαμόρφωση του ανθρώπου - η επιστήμη έχει αποδείξει ότι τέτοιου είδους χαρακτηριστικά εξαρτώνται από πολλά γονίδια αλλά και από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους. Σύμφωνα με τη βιολογική γνώση, η δυνατότητα γενετικής βελτίωσης της ευφυΐας ή πολύπλοκων στοιχείων εξωτερικής εμφάνισης όπως το ύψος,

βρίσκονται ακόμη, μακράν της παρούσης πραγματικότητας.¹⁴

2.3 Δυσκολία καθορισμού των επιτρεπτών επεμβάσεων και 'γκρίζες ζώνες'

Η εν εξελίξει έρευνα αλλά και η νομοθεσία, όπως και οι κανόνες δεοντολογίας που την αφορούν, στρέφονται σε παρεμβάσεις που σκοπό έχουν τη δημιουργία νέων μορφών θεραπείας για γενετικά και όχι μόνο, νοσήματα. Σύμφωνα με τη σύμβαση του Οβιέδο, επιτρέπονται παρεμβάσεις στο γενετικό υλικό για θεραπευτικούς λόγους, στο βαθμό που δεν αποσκοπούν στη μεταβίβαση των αλλαγών στους απογόνους, επιτρέπονται δηλαδή, γενετικές παρεμβάσεις ερευνητικού σκοπού σε έμβρυα που δεν θα εμφυτευθούν καθώς και παρεμβάσεις σε σωματικά κύτταρα για λόγους θεραπείας.¹⁵

Δεδομένου του γράμματος του νόμου μπορεί να ειπωθεί ότι το δίπολο γενετική πρόληψη (γονιδιακή παρέμβαση προκειμένου να μην εμφανιστεί ασθένεια) και γενετική βελτίωση, (γονιδιακή παρέμβαση που υπερβαίνει τα όρια της υγείας) δεν αποτελεί ξεκάθαρο πεδίο προς διερεύνηση. Παρά την προσπάθεια του νομοθέτη να περιγράψει κατά το δυνατόν πιο συγκεκριμένα, την περιοχή στην οποία επιτρέπεται η γενετική παρέμβαση, φαίνεται ότι τα όρια μεταξύ θεραπείας και βελτίωσης είναι δυσδιάκριτα. Για παράδειγμα, αποτελεί πρόληψη ή βελτίωση η γενετική παρέμβαση για την επίτευξη ανοσίας έναντι καρδιοπάθειας όταν αυτή έχει μικρή πιθανότητα να εμφανιστεί;

Δυσδιάκριτα όρια ανευρίσκονται και στην περιοχή των γενετικών παρεμβάσεων που σχετίζονται με θεραπείες που - ενώ δεν αποσκοπούν στη μεταφορά χαρακτηριστικών

¹² Baylis, F., *Altered Inheritance: CRISPR and the Ethics of Human Genome Editing*. Harvard University Press, 2019.

¹³ Για εκτενή ανάλυση όλων των δημοσιευμένων αντιδράσεων σχετικά με τις νέες αυτές τεχνολογικές δυνατότητες και των επιχειρημάτων τους: Van Dijke I, Bosch L, Bredenoord A, *et al.* "The ethics of clinical applications of germline genome modification: a systematic review of reasons". *Hum Reprod*, 2018; 33:1777-1796.

¹⁴ Cwik B. Moving Beyond 'Therapy' and 'Enhancement' in the Ethics of Gene Editing. *Camb Q Health Ethics*. 2019;28(4):695-707.

¹⁵ Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τη Βιοϊατρική (Σύμβαση Οβιέδο) (σχετικά με παρεμβάσεις σε έμβρυα και γενικά στο ανθρώπινο γονιδίωμα, ιδίως άρθρα 5, 6, 10, 18, 21, 22).

στην επόμενη γενιά - δεν μπορούν παρά να λαμβάνουν χώρα σε γενετικά κύτταρα. Για παράδειγμα, γενετικές παρεμβάσεις σε μη διαφοροποιημένα κύτταρα (ενδεικτικά βλαστοκύτταρα) εμβρύου δεν αποσκοπούν στην μεταφορά χαρακτηριστικών στους απογόνους του αλλά στη θεραπεία του - όμως λόγω της πιθανής παρέμβασης και σε γαμέτες τα νέα χαρακτηριστικά θα μεταφερθούν. Ως εκ τούτου, πρέπει να ληφθεί μέριμνα για την αποσαφήνιση των σχετικών δράσεων.

3. Σύστημα παροχής των νέων υπηρεσιών υγείας

Όπως προαναφέρθηκε, το αγαθό της υγείας αποτελεί κατά κοινή ομολογία, ικανή συνθήκη για να επιτραπεί μια γενετική παρέμβαση και κάθε δραστηριότητα προς το σκοπό αυτό, γίνεται ευρέως αποδεκτή. Ένας προβληματισμός όμως, που εκφράζεται σχετικά με τις γενετικές παρεμβάσεις και δή αυτές που βρίσκονται στα όρια της βελτίωσης, είναι το κατά πόσον το κόστος τους θα τις καθιστά προσιτές μόνο σε μια μικρή ομάδα προνομιούχων, η οποία θα μπορεί να προλαμβάνει συγκεκριμένες νόσους για την ίδια και τους απογόνους της, δημιουργώντας έτσι μια βιολογικοποιημένη μορφή ανισότητας.

Η υγεία όμως, καθώς αποτελεί πανανθρώπινη αξία, είναι αγαθό *μη ανταγωνιστικό*. Το γεγονός ότι κάποιος είναι πιο υγιής από έναν άλλο δεν συνιστά αδικία από τον α στον β, ούτε λόγο για μεταξύ τους ανταγωνισμό.¹⁶ Στόχος παραμένει η επίτευξη υψηλού επιπέδου υγείας και για τους δύο, στα πλαίσια ευνομούμενων και δημοκρατικών κοινωνιών. Το γεγονός άρα, ότι κάποιος προνομιούχος έχει πρόσβαση σε καλύτερες υπηρεσίες υγείας αποτελεί κοινωνικό ζήτημα καταμερισμού πόρων και όχι φυσικής

ανισότητας που πρέπει να εξαλειφθεί. Με άλλα λόγια, ο στόχος της συνολικής βελτίωσης της υγείας είναι ακριβώς η πρόσβαση των μη προνομιούχων σε αναβαθμισμένες υπηρεσίες. Για να επιτευχθεί αυτό, δεν χρειάζεται να απαγορευτούν τυχόν, γενετικές παρεμβάσεις επειδή συνιστούν ιατρική βελτίωσης της άρχουσας τάξης αλλά να διερευνηθεί το πώς η επιλογή κάποιων προνομιούχων να θωρακιστούν έναντι ασθενειών μικρής πιθανότητας εμφάνισης, μπορεί να καταστήσει ευχερέστερη τη χρήση των νέων τεχνολογιών από μεγαλύτερες ομάδες πληθυσμού που τις έχουν ανάγκη.

Σε μια απόπειρα να συμβάλλουμε στη διαμόρφωση ενός τέτοιου διανεμητικού συστήματος με όρους ελευθερίας και ισότητας προτείνουμε τα εξής βήματα. Πρώτον, είναι σημαντικό να καθοριστούν, από το σύνολο των θεραπειών που περιλαμβάνουν τη μέθοδο CRISPR, ποιες θα συμπεριληφθούν στο δημόσιο σύστημα υγείας. Πρέπει συνεπώς να καθοριστούν κριτήρια προτεραιότητας μεταξύ των θεραπειών που θα παρέχονται δωρεάν και αυτών που θα κοστολογούνται. Στη συνέχεια θα πρέπει να δομηθεί ένα σύστημα κλιμακωτής φορολόγησης-κοστολόγησης των παρεχόμενων θεραπειών ανάλογα με τον πάσχοντα.

Βασίζουμε τις προτάσεις αυτές στο σκεπτικό της παροχής θεραπείας σε όσους τη χρειάζονται ανεξαιρέτως - ενισχύοντας παράλληλα τη μερίδα αυτή του πληθυσμού που δεν θα μπορούσε υπό άλλες συνθήκες να έχει πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες υγείας και ικανοποιώντας την αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης. Σε κάθε περίπτωση εξετάζουμε την κοστολόγηση με βάση την πιθανότητα νόσησης θεωρώντας ότι ειδικά για γενετικές ασθένειες δεν τίθεται ζήτημα επιλογών - ακόμα και αν ο ασθενής ακολουθεί τρόπο ζωής που επιβαρύνει μια γενετική του προδιάθεση - και ότι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε μια εύτακτη κοινωνία δεν πρέπει να γίνεται επί τη βάση της ευθύνης όπως υποστηρίζεται από μερίδα στοχαστών. Όσον αφορά το αγαθό της υγείας θεωρούμε ότι δεν πρέπει να τίθεται ζήτημα «ανάληψης του κόστους των επιλογών», αποτελεί πρώτιστο αγαθό και θεμελιώδη συνθήκη σύστασης της εύτακτης κοινωνίας. Συνεπώς προτείνουμε το κόστος να μην είναι αναλογικό της ευθύνης

¹⁶ T. M. Scanlon, *Why Does Inequality Matter?*, Oxford University Press, 2018 (ειδικά το δεύτερο κεφάλαιο) σσ11-25.

αλλά της αναγκαιότητας, μιας γενετικής παρέμβασης.

3.1 Κριτήρια καθορισμού των προσφερόμενων θεραπειών

Καθώς η ερευνητική πρόοδος σχετικά με το CRISPR παρουσιάζει μεγάλη ανάπτυξη, διαρκώς βρίσκονται νέοι τρόποι εφαρμογής του για την θεραπεία όλο και περισσότερων, γενετικών ή μη, ασθενειών.¹⁷

Δεδομένου και του κόστους των θεραπειών και παρά την μεταβλητότητα της τιμής ανάλογα με την τεχνολογική πρόοδο ο δημόσιος φορέας διαχείρισης οφείλει να θεσπίσει κριτήρια με βάση τα οποία θα επιλέγονται οι ασθένειες των οποίων η θεραπεία θα χρηματοδοτείται.

Πιο συγκεκριμένα, θεωρούμε ότι πρέπει να επιλέγονται τα νοσήματα που:

- Δεν έχουν άλλο τρόπο αντιμετώπισης, προκειμένου να χορηγείται θεραπεία σε ανθρώπους που πάσχουν από σπάνια ή ανίατα, μέχρι στιγμής, νοσήματα.

- Το κόστος της εναλλακτικής θεραπείας είναι υπερβολικά υψηλό είτε ως προς το χρόνο (εκτείνεται σε βάθος χρόνου) είτε ως προς την ψυχική και σωματική επιβάρυνση του ασθενούς και της οικογένειάς του είτε ως προς το αμιγώς οικονομικό μέγεθος.

- η συχνότητα τους είναι στατιστικώς σημαντική στο σύνολο του πληθυσμού άρα το κόστος είναι συνολικά υψηλό για το δημόσιο σύστημα υγείας.

Όσον αφορά στις προληπτικές παρεμβάσεις που καθίστανται δυνατές μέσω CRISPR, πέραν των ανωτέρω κριτηρίων, συγκαταλέγεται και η πιθανότητα νόσησης. Για παράδειγμα, ένας ασθενής με 70% πιθανότητα να νοσήσει θα έχει προτεραιότητα έναντι ενός άλλου, λιγότερο πιθανού να ασθενήσει ακόμη

και αν το νόσημα του πρώτου είναι σπανιότερο ή οικονομικά πιο επιβαρυντικό ή η εναλλακτική του θεραπεία είναι πιο φθηνή από του δεύτερου.

Το πρώτο κριτήριο, ακριβώς λόγω απουσίας εναλλακτικής, καθίσταται αδιαμφισβήτητο. Το αγαθό της υγείας οφείλει να παρέχεται αδιακρίτως και ο δημόσιος φορέας είναι εκεί για να το διασφαλίσει.

Σχετικά με το δεύτερο κριτήριο, η ανακάλυψη του CRISPR έφερε στο προσκήνιο νέες μορφές θεραπείας, φθηνότερες και ακριβέστερες από τις προηγούμενες καθώς και τη δυνατότητα μόνιμης διόρθωσης με εφάπαξ αντιμετώπιση άρα είναι προτιμητέα έναντι μίας μακράς, ψυχοφθόρας και συχνά επίπονης θεραπείας με χρήση άλλων μεθόδων.

Στην τρίτη περίπτωση επιλέγεται η χρήση της νέας μεθόδου όταν είναι πολύ συχνή η εμφάνιση της νόσου και άρα εν συνόλω επιβαρυντική για το σύστημα. Ακόμη κι αν το κόστος πολλών θεραπειών ήταν υψηλότερο από μια και μόνη θεραπεία, το γεγονός της ίασης πολλών ατόμων αφενός παρέχει το αγαθό της υγείας σε περισσότερους ανθρώπους - κάτι ευεργετικό για την κοινωνία καθώς αυξάνει τα επίπεδα υγείας του συνολικού πληθυσμού - και αφετέρου πολλαπλασιάζει τη ζήτηση και άρα μειώνει την τιμή. Τέλος, υπάρχει μέριμνα για την θεραπεία σπάνιων νοσημάτων αφού αυτά εντάσσονται στις δυο πρώτες περιπτώσεις (είτε επειδή δεν έχουν άλλου είδους θεραπεία είτε γιατί αυτή είναι πιο ακριβή ή επιβαρυντική).

Κρίνουμε σημαντικό να τονίσουμε πως για την έναρξη της διάθεσης των θεραπειών γενετικής παρέμβασης απαιτείται η πλήρωση τόσο επιστημονικών όσο και ηθικών κριτηρίων. Χρειάζεται αφενός η επιστημονική πιστοποίηση από έναν διεθνώς αναγνωρισμένο φορέα των προς ένταξη στο σύστημα γενετικών επεμβάσεων, ο οποίος θα κρίνει το ποσοστό επιτυχίας αλλά και την συμφωνία όλων των σταδίων της θεραπείας με κανόνες δεοντολογίας που θα εγγυάται των αποκλεισμό ανάπτυξης δυνατότητας πιθανής εφαρμογής τέτοιου είδους επεμβάσεων σε γενετικά κύτταρα. Η πολιτεία από την πλευρά της οφείλει να διασφαλίσει την πλήρη και έγκαιρη ενημέρωση του ενδιαφερόμενου σχετικά με την επικινδυνότητα της επέμβασης ή τις πιθανές παρενέργειες που αυτή μπορεί να έχει. Ταυτόχρονα, λόγω του

¹⁷ Σχετικά με τις τελευταίες ερευνητικές προσπάθειες αλλά και το κόστος τους: Wilson RC, Carroll D., The Daunting Economics of Therapeutic Genome Editing, *The CRISPR Journal*. 2019 Oct;2(5):280-284.

ιδιαίτερου χαρακτήρα μιας τέτοιας παρέμβασης θα προτείναμε την αυστηροποίηση των διαδικασιών αδειοδότησης πειραματικών θεραπειών. Πέραν τούτου όμως θεωρούμε πως επαφίεται στον ενδιαφερόμενο να επιλέξει αν θα προχωρήσει σε μια επέμβαση ή όχι. Σε τελευταία ανάλυση, πιστεύουμε πως η γενετική του ακεραιότητα δεν μπορεί να υπερβαίνει την ηθική του ακεραιότητα, στο βαθμό που, απαγορεύοντας την παρέμβαση σε δικά του - σωματικά - κύτταρα παρεμβαίνουμε στην αυτονομία του ως προσώπου.

3.2 Κοστολόγηση των προσφερόμενων θεραπειών

Όσον αφορά στην διάθεση των νέων θεραπειών CRISPR, προτείνουμε έναν τρόπο κοστολόγησης προκειμένου να υποστηριχθεί ένας μεγαλύτερος αριθμός επεμβάσεων τέτοιου τύπου, προς όφελος των λιγότερο προνομιούχων. Όπως αναφέρθη, οι θεραπείες που εντάσσονται στα παραπάνω κριτήρια προσφέρονται δωρεάν. Οι παρεμβάσεις που γίνονται για προληπτικούς λόγους κοστολογούνται κατά περίπτωση, με βάση τις πιθανότητες νόσησης.¹⁸ Για παράδειγμα, σε περίπτωση που κάποιος έχει πιθανότητα να νοσήσει 80%, θα χρεώνεται το 20% της θεραπείας ενώ αντίθετα κάποιος που έχει πιθανότητα 10% να νοσήσει, θα χρεώνεται με το 90% του θεραπευτικού κόστους.

Έτσι επιτυγχάνεται η οικονομική υποστήριξη του συστήματος από αυτούς που - παρά το χαμηλό ποσοστό πιθανότητας να ασθενήσουν - επιθυμούν να προχωρήσουν σε επέμβαση για την επίτευξη πρόληψης της νόσου. Το σύστημα διασφαλίζει πόρους και μπορεί να υποστηρίξει κάποιους άλλους ασφαλισμένους λιγότερο προνομιούχους, ενώ ταυτόχρονα

αποθαρρύνεται η βελτιωτικού χαρακτήρα, προληπτική παρέμβαση.

Θεωρούμε σημαντικό να τονιστεί η αξία της παροχής από δημόσιο φορέα των νέων, αυτών ερευνητικών επιτευγμάτων ειδικά με δεδομένο ότι πολλά από αυτά γίνονται σε πανεπιστημιακά ή δημόσια χρηματοδοτούμενα ερευνητικά ιδρύματα, με χρήματα των φορολογουμένων. Πιστεύουμε ότι με αυτόν τον τρόπο όχι μόνο παρέχεται το αγαθό της υγείας ισότιμα σε όλους τους πολίτες αλλά και επιστρέφει στο κοινωνικό σύνολο ένα μέρος του πλούτου που έχει επενδυθεί για την ανάπτυξη αυτών των εφαρμογών.

Σε αντίθετη περίπτωση, ο μοναδικός τρόπος παροχής των θεραπειών αυτών θα ήταν ο ιδιωτικός τομέας, που αποσκοπεί στην αύξηση της κερδοφορίας και όχι στην κοινωνική διανομή. Με βάση το σύστημα κοστολόγησης που προτείνουμε, όλοι θα έχουν συμφέρον να προτιμήσουν το δημόσιο φορέα έναντι του ιδιωτικού καθώς: οι μεν προνομιούχοι που επιθυμούν προληπτική θεραπεία θα έχουν έκπτωση ανάλογη του ποσοστού πιθανότητας ασθένειας οι δε χρίζοντες προληπτικής θεραπείας λόγω αυξημένων ποσοστών πιθανότητας εμφάνισης νόσου θα έχουν μικρό ποσοστό συνεισφοράς στα έξοδα.

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να επαναφέρουμε το ζήτημα που αφορά στη διάκριση μεταξύ θεραπειών που σχετίζονται με σωματικά ή γενετικά κύτταρα. Όσον αφορά τις παρεμβάσεις σε γενετικά κύτταρα θεωρούμε ότι δεν πρέπει να υιοθετηθούν ως θεραπευτικές προσεγγίσεις από κανένα σύστημα υγείας. Παρόλο που κάτι τέτοιο είναι πιθανό να γίνει αντικείμενο συζήτησης ή και απαίτησης από μερίδα ενδιαφερομένων και άμεσα θιγόμενων, θεωρούμε ότι δεν είμαστε ακόμη έτοιμοι να προλάβουμε τυχόν επιπτώσεις των παρεμβάσεων στις επόμενες γενεές λόγω ελλιπούς γνώσης αλλά και επειδή θίγονται ζητήματα αυτονομίας και καθήκοντος προς τα μέλλοντα πρόσωπα. Σχετικά με τους περιορισμούς της παρούσας επιστημονικής γνώσης όσον αφορά στους γενετικούς μηχανισμούς που μπορεί να ενεργοποιούνταν με μια μη αναστρέψιμη παρέμβαση, ουσιαστική είναι κατά τη γνώμη μας η έρευνα ώστε εκτός από την πρόοδο στον τομέα της γενετικής επεξεργασίας, να βρεθεί και ένας

¹⁸ Η πιθανότητα νόσησης προσδιορίζεται σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα της εκάστοτε ασθένειας που περιλαμβάνουν τόσο στατιστικά στοιχεία (δηλαδή αριθμό νοσούντων ανά πληθυσμό) αλλά και πιο συγκεκριμένα, ανάλογα με τις πληροφορίες σχετικά με τον νοσούντα (κληρονομικότητα-ιστορικό).

τρόπος ώστε, αν προκύψει κάποια αρνητική εξέλιξη μετά την παρέμβαση, αυτή να μην είναι αδιόρθωτη. Η γενετική παρέμβαση σε γενετικά κύτταρα δεν πρέπει να είναι σημείο χωρίς επιστροφή για την ανθρωπότητα, αντίθετα, η αρχή της προφύλαξης - δηλαδή η μη πραγματοποίηση μιας αλλαγής χωρίς βεβαιότητα για το αποτέλεσμα επιβάλλει την αναμονή. Γνωρίζουμε ότι το θέμα αυτό αποτελεί διακύβευμα στην επιστημονική κοινότητα μεταξύ βιο-επιστημόνων και φιλοσόφων με πολλές και διαφορετικές απόψεις σχετικά, που η παρούσα εργασία δεν μπορεί να συμπεριλάβει αναλυτικότερα. Πιθανά στο μέλλον η γνώση μας για τα ζητήματα του ανθρώπινου γονιδιώματος να ολοκληρωθεί και τα ηθικά ερωτήματα που το αφορούν να σταθμιστούν με μια συναινετική λύση για τις παρούσες και μελλοντικές γενεές.

4. Συμπεράσματα

Το ζήτημα των νέων τεχνολογιών στις γενετικές θεραπείες έχει φέρει μεγάλο προβληματισμό τόσο στην επιστημονική κοινότητα όσο και σε μερίδα της κοινής γνώμης που είναι πιο ευαίσθητοποιημένη σχετικά με τη ιδέα της επεξεργασίας του γονιδιώματος του ανθρώπου και εκφράζει ανησυχία για τις προοπτικές που ανοίγονται με την πιθανή χρήση τους.

Θεωρούμε πως το CRISPR, το νέο αυτό, εργαλείο είναι πολύ σημαντικό στα χέρια των επιστημόνων υγείας και οι θεραπείες που θα προσφέρει μπορούν να είναι αναβαθμισμένες και ακριβέστερες. Παρέχεται η δυνατότητα οριστικής θεραπείας ασθενειών που προηγουμένως ήταν ανίατες ή απαιτούσαν πολυετή και επίπονη θεραπεία, δαπανηρή τόσο για το δημόσιο όσο και για τον ίδιο τον ασθενή.

Ταυτόχρονα όμως, ηθικά και πρακτικά προβλήματα τίθενται σχετικά με αυτές τις καινοτομίες. Τα ηθικά διλήμματα που παρουσιάζονται σχετίζονται με την ίδια την ιδέα της παρέμβασης στο ανθρώπινο γονιδίωμα και αφορούν, εκτός από την ποικιλομορφία του είδους, και σε ζητήματα καθορισμού της «κανονικότητας», ζητήματα γενετικού ντετερμινισμού αλλά και την αντίληψη περί της ευημερίας (welfare). Έχουν επίσης, εκφραστεί απόψεις σχετικά με το αν πρέπει να επιτραπεί η

παρέμβαση σε σωματικά ή και σε γενετικά κύτταρα. Η συζήτηση αυτή μεταξύ των επιστημόνων συνεχίζεται καθώς άπτεται ζητημάτων αυτονομίας των μελλοντικών γενεών αλλά και θεμάτων ασφάλειας λόγω ελλιπούς γνώσης.

Ταυτόχρονα, καθώς διερευνώνται τα ζητήματα αυτά, προκύπτει και το ερώτημα σχετικά με τα όρια μεταξύ θεραπείας και πρόληψης/βελτίωσης. Ενώ η θεραπεία μιας ασθένειας είναι απολύτως σαφής στον καθένα, δεν ισχύει το ίδιο για τη διάκριση μεταξύ πρόληψης μιας ασθένειας που πιθανόν να εμφανιστεί και βελτίωσης του γονιδιώματος ώστε αυτό να μην συμβεί, η επίτευξη δηλαδή, «ανοσίας» έναντι νοσημάτων.

Με βάση τα παραπάνω και δεδομένης της χρησιμότητας της νέας μεθόδου προτείνουμε ένα σύστημα με το οποίο θα μπορούσαν να διατεθούν οι νέες θεραπείες σε όσους τις χρειάζονται ή επιθυμούν να τις χρησιμοποιήσουν. Με αυτή τη μέθοδο επιτυγχάνεται αφενός η κατηγοριοποίηση και ιεράρχηση των προσφερόμενων υπηρεσιών, τα κριτήρια δηλαδή με τα οποία θα επιλέγονται οι θεραπείες και η προτεραιότητα των ασθενών και αφετέρου, η τιμολόγηση και άρα η υποστήριξη της οικονομικής αυτονομίας του συστήματος. Παράλληλα, ενθαρρύνεται η ανάπτυξη της έρευνας για νέες θεραπείες αλλά και εξασφαλίζεται η αύξηση της ζήτησης σε σχέση με αυτήν που θα υπήρχε, αν στις θεραπείες είχαν πρόσβαση μόνο μικρές ομάδες προνομιούχων. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η κοινωνική δικαιοσύνη αλλά και συντελείται επιστροφή στην κοινωνία ενός μέρους του κεφαλαίου που έχει επενδυθεί τόσο για την έρευνα όσο και για τη στήριξη του συστήματος υγείας. Επιπλέον, επιτυγχάνεται υπέρβαση του προβληματισμού σχετικά με τα όρια πρόληψης /βελτίωσης και μέχρι ποιου σημείου να παρέχεται η θεωρούμενη ως βελτίωση.

Συνοψίζοντας, η ανάδειξη αυτών των τεχνολογιών καθιστά την παρέμβαση στο ανθρώπινο γονιδίωμα σημείο χωρίς επιστροφή. Η ηθική αξία ενός εργαλείου όπως είναι το CRISPR βρίσκεται στη χρήση του και όχι στην ίδια την ύπαρξή του. Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι ένα τέτοιο σύστημα φέρνει πιο κοντά το όραμα ενός κόσμου με θεραπείες προσβάσιμες σε

όλους και άρα έναν περισσότερο υγιή πληθυσμό επάνω στη Γη. Στις μέρες που ζούμε, μια τέτοια προοπτική δίνει δύναμη κι ελπίδα.

Βιβλιογραφία

Atlan, H. *La fin du tout génétique: Vers de nouveaux paradigmes en biologie*: Editions Quæ, Versailles, France, 1999.

Baylis F. *Altered Inheritance: CRISPR and the Ethics of Human Genome Editing*, Harvard University Press 2019.

Buchanan, A. Human Nature and Enhancement. 2009 *Bioethics* 23: 141-50.

Cwik B. Moving Beyond 'Therapy' and 'Enhancement' in the Ethics of Gene Editing. *Camb Q Health Ethics*, 2019 28: 695-707.

D'Amato, A. Do we owe a Duty to Future Generations to Preserve the Global Environment? *American Journal of International Law*, 84(1) 1990, 190-198.

Davies K. Walk the Line: Debating a Germline Editing Moratorium. *The CRISPR Journal*, 2 2019: 74-76.

Gyngell, C. and Douglas, T. Selecting Against Disability: The Liberal Eugenic Challenge and the Argument from Cognitive Diversity. *J Appl Philos*, 2018, 35: 319-340.

Kass L.R. Making Babies-the New Biology and the Old Morality. *Public Interest*, 1972 26: 18-56

Lanphier E., Urnov F., Haecker S.E., *et al.* Don't edit the human germ line. *Nature*, 2015, 519:410-411.

Liang P., Xu Y., Zhang X., *et al.* CRISPR/Cas9-mediated gene editing in human triprounuclear zygotes. *Protein Cell*, 2015,6: 363-372.

National Academies of Sciences, Engineering, Medicine. *Human Genome Editing: Science, Ethics, and Governance*. Washington, DC: National Academies Press.

National Academies of Sciences, Engineering. 2019. *Second International Summit on Human Genome Editing: Continuing the Global Discussion: Proceedings of a Workshop In Brief*: National Academies Press Washington, DC, 2017.

Nestor M.W., Wilson R.L. Can the Use of CRISPR in Humans Result in Decreased Social Justice for Future Stakeholders?" *Ethics BiolEng Med* 2018, 9: 5-16.

Parens E. Should We Hold the (Germ) Line? *J Law Med Ethics*, 1995, 23: 173-76.

Parfit, D. Future People, the Non-Identity Problem, and Person-Affecting Principles. *Philosophy & Public Affairs*, 2017, 45: 118-157.

Scanlon, T.M. *Why Does Inequality Matter?* Oxford University Press, 2018.

The Nuffield Council on Bioethics. *Genome editing and human reproduction: social and ethical issues*. 2018. <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/genome-editing-and-human-reproduction>.

Ünal M., Unal D. Gene Doping in Sports. *Sports medicine Auckland, N.Z.*, 2004 34: 357-62.

Van Dijke I., Bosch L., Bredenoord A., *et al.* The ethics of clinical applications of germline genome modification: a systematic review of reasons. *Hum Reprod*, 2018, 33: 1777-1796.

Wilson RC, Carroll D. The Daunting Economics of Therapeutic Genome Editing. *The CRISPR Journal*, 2019, 2:280-284.

Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τη Βιοϊατρική (Σύμβαση Οβιέδο) (σχετικά με παρεμβάσεις σε έμβρυα και γενικά στο ανθρώπινο γονιδίωμα, ιδίως άρθρα 5, 6, 10, 18, 21, 22).

Πρωτότυπη Εργασία

Ευθανασία στην Ολλανδία: η νομική σκοπιά και ο δημόσιος διάλογος

Malgorzata Wistuba

Φοιτήτρια, Bachelor of Laws LLB., Πανεπιστήμιο Λέιντεν, Λέιντεν, Ολλανδία.

 gosiawistuba@gmail.com

Περίληψη

Η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία καθίστανται νόμιμες μόνο σε τέσσερις χώρες στην Ευρώπη, αυτές είναι οι εξής: η Ολλανδία, το Βέλγιο, το Λουξεμβούργο και η Ελβετία. Η ευθανασία και η υποβοηθούμενη αυτοκτονία δεν είναι μόνο ένα νομικό ζήτημα, για το πώς θα μπορούσε να είναι η νομοθεσία από τεχνικής άποψης, αλλά είναι επίσης, ένα αμφιλεγόμενο θέμα, για το οποίο πολλές χώρες δεν είναι έτοιμες να συζητήσουν. Εκτός από τη νομική πλευρά, υπάρχουν κι άλλες πτυχές που σχετίζονται με αυτό το ζήτημα. Το ερώτημα που πάντα εγείρεται, είναι εάν η κοινότητα αισθάνεται την αναγκαιότητα ύπαρξης μιας τέτοιου είδους νομοθεσίας.

Ο σκοπός αυτού του άρθρου είναι να εξοικειώσει τον αναγνώστη, με τη νομοθεσία περί ευθανασίας στην Ολλανδία και με τη δημόσια συζήτηση που την περιβάλλει. Το άρθρο επιχειρεί να δώσει μια γενική εικόνα και μια επεξήγηση της ισχύουσας νομοθεσίας.

Λέξεις κλειδιά: ευθανασία, Ολλανδία, νομοθεσία, υποβοηθούμενη αυτοκτονία, προηγμένες οδηγίες, πλήρης ζωή.

Euthanasia in the Netherlands: A legal perspective and the public debate

Malgorzata Wistuba

Student, Bachelor of Laws LLB., Leiden University, The Netherlands.

Abstract

Euthanasia and assisted suicide is made legal only in four countries in Europe, the countries being: The Netherlands, Belgium, Luxembourg and Switzerland. Euthanasia and assisted suicide is not only a legal question, how would the legislation look like technically speaking, but it is also a controversial topic which many countries are not ready to discuss. In addition to the legal aspects, other aspects are also associated with this issue. The question that always arises is whether the community feels the necessity for this kind of legislation. The aim of this article is to familiarise the reader with the euthanasia legislation in The Netherlands and the public debate surrounding it. The article will give an overview and explanation of the current legislation.

Firstly, the creation of the current legislation will be discussed, followed by an explanation of the current legislation on the basis of two cases that will be discussed in greater detail. In addition, attention will also be paid to other ending of life possibilities and concluded with the public debate on the legislation.

Keywords: euthanasia, The Netherlands, legislation, assisted suicide, advanced directives, complete life.

1. Introduction

Euthanasia and assisted suicide is made legal only in four countries in the world, the countries being The Netherlands, Belgium, Luxembourg and Switzerland. Euthanasia is still a very debatable topic all over the world. The term euthanasia legally covers cases in which medical professionals administer lethal injections, as well as cases in which doctors provide drugs to patients to end their life on their own. Assisted suicide prevents the doctor from continuing with a medically pointless action.

Many factors and opinions are involved in legalizing these forms of life ending. Still this is seen as a controversial topic that most people are not willing to discuss. Important is to note that this legislation is about euthanasia performed only on request by the patient itself, the patient is the only person that can request the legal euthanasia.

The purpose of this article is to give an overview of the legislation concerning euthanasia in The Netherlands. Euthanasia has been legal here since 2002, when the new legislation entered into force, after a long period of debate.

The focus will be, mainly, on the Dutch legislation and case law. Starting from an introduction about how the law came to be and the debate concerning the implementation of the law. Followed by an explanation of the law itself, backed by examples taken from two different case laws. Other forms of end of life decisions will also be discussed here. Concluded will be with the public debate surrounding the topic. Many people still do not accept the idea of choosing your own life ending but others believe the legislation is not comprehensive enough, there should be even more freedom in choosing how to end your own life.

2. History of the euthanasia law

The first time euthanasia was acknowledged to be of legal importance was in the new coalition agreement of 1997-1998. There the parties agreed to work on a new law

that would make euthanasia legal in the coming four years.

Before the agreement made by the formation of the new government, euthanasia was seen as a criminal offense under article 293 of the Dutch Criminal Code¹ and would be liable to a term of imprisonment not exceeding twelve years or a fine of the fifth category.

The initial draft legislation was made by three parties in the Dutch government, which later decided not to continue with the legislation. This draft, however, was later used by the collation and presented before the government to be accepted as the law that we know today. The material content of the current law was exactly the same as the initial draft, the coalition only changed the outlines of the draft, this changed initial draft legislation was later accepted to become the current law. The entry into force of the legislation concerning euthanasia was an ending point of long years of policy making.

2.1 Before 2002

In 2002 the official legislation concerning euthanasia was established. Before that time, however, there was something called a notification procedure euthanasia, which was codified in article 7 of the Burial and Cremation law.²

In Netherlands there has to be a declaration of passing made up by a coroner with every death. This declaration can only be made if the coroner is convinced that the person died a natural death, which does not include euthanasia.

If euthanasia was performed, as stated in article 293 of the Dutch Criminal Code, then the doctor had to notify the coroner of the act that

¹ Dutch Criminal Code, page 127: https://www.legislationline.org/download/id/6415/file/Netherlands_CC_am2012_en.pdf.

² Burial and Cremation law, article 7: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2018-08-01>.

was performed together with a report stating that the euthanasia was performed taking into consideration the requirements of article 2 of the law Review Of Life Termination And Life Termination,³ which has a list of requirements the doctor has to follow to be able to perform euthanasia.

The report was later handed over to the public prosecutor who reviewed the report and decided if the deceased could be buried or cremated and if the performing doctor was guilty under the criminal charge.

A report dating from 1996 changed this practise of performing the euthanasia first and looking if the requirements were met afterward. The report also made the process of deciding if the euthanasia was legal a more medical-professional decision instead of a decision made by the public prosecutor. The task of evaluating the euthanasia was put on a municipal commission and no longer on the public prosecutor.

The commission made a report where they judged if the doctor acted according to the requirements as written down in the law. The report was handed to the public prosecutor and he decided if it was necessary to convict the doctor of a criminal offence. This new rule entered into force in 1998, which was the beginning of the formation of the euthanasia law as established later.

3. Euthanasia and assisted suicide

The law was the final piece in the policy and debates that lasted for over thirty years in the Dutch government. It abolishes the penalisation of the end of life decision on request performed by a professional if he carries out the act diligent and in accordance with the requirements that are established by law. Furthermore, it gives a legal

base to the municipal commissions charged with evaluating the executions of euthanasia.

The decision was made to include a special ground for criminal exclusion in the Dutch Criminal Code and to put the requirements to a diligently performed euthanasia in a separate law, so the Criminal Code will remain what it was meant to be, namely prohibitions and exclusions.

In the euthanasia legislation, the due care requirements for the professional are laid down. These requirements can generally be deduced from the established case law on termination of life on request and assisted suicide, on which the prosecution policy has hitherto been based. Four of the criteria in article 9 of the Regulation on Regional Euthanasia Review Committees,⁴ have been the basis for the assessment of reported cases of termination of life on request and assisted suicide by the regional euthanasia review committees since 1 November 1998 and are now used in the new legislation. In addition, this legislation provides a legal basis for these committees. Thus, this law contains provisions regarding the establishment and composition of the committees, their duties and powers and their working methods. The provisions in the current legislation largely correspond, in this regard, to what has been laid down in the Regulation on Regional Review Committees on Euthanasia.

3.1 Content of the law

Euthanasia and assisted suicide is officially forbidden under article 293 and 294 of the Dutch Criminal Code. The professional that performs the act can be, however, expelled from criminal charges if he does it according to the requirements codified in article 2 of the Law Review of Life Termination and Life Termination.

³ Law Review Of Life Termination And Life Termination. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2014-02-15>.

⁴ Regional Euthanasia Review Committees Regulation. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-1998-101-p10-SC14079.html>.

Furthermore, the professional is obligated to notify the authorities of his decision to perform the euthanasia or to help with assisted suicide, otherwise he loses the right to appeal for the exclusion of the criminal charges afterwards.

The suffering of the patient has to have a medical basis, for the patient to be eligible to continue with this process. A professional is not allowed to perform the euthanasia or the assisted suicide on the grounds of no more willingness to live on the side of the patient. The idea of a medical basis is put under pressure in recent times, as some politicians try to expand the grounds for euthanasia. The essence of justified termination of life upon request or assisted suicide is the patient's expressed request to that end. This request is preferably recorded in writing, although this is not in itself required for the justification of its granting, as long as the patient is able to express his will.

The requirements to perform the euthanasia are as follows, codified in article 2 par. 1:

- The doctor has to be convinced that the request for euthanasia was a voluntary and well-considered choice of the patient.
- He has to believe that there is hopeless and unbearable suffering.
- He consulted the patient on his situation and his prospects.
- He has to come to the conclusion, together with the patient, that there is no other alternative.
- At least one other independent doctor has seen the patient and gave their opinion about the patient in a written form.
- The euthanasia is performed diligent.

While paragraph 1 of article 2 lays down the requirements that need to be honoured by the professional before performing the euthanasia, the other paragraphs of the same article discuss the situation where the patient is under the age of eighteen.

Paragraph 2 speaks of patients between the age of sixteen and eighteen. If the patient of sixteen years of age is no longer able to express his will but has been deemed capable of a reasonable appreciation of his or her interests in the state prior to becoming incapable, and has provided a written declaration of termination of life, the professional is allowed to comply with

this request. The requirements referred to in the first paragraph apply also in these cases.

Paragraph 3 contains an extra requirement for a patient between the age of sixteen and eighteen. If the minor patient is between sixteen and eighteen years of age and can be considered capable of reasonably appraising his interests in this matter, the professional may respond to a patient's request for termination of life or assisted suicide after the parent or the parents exercising custody or his guardian are involved in the decision-making process.

Paragraph 4 is reserved for the patients between twelve and sixteen years of age. If the minor patient is between the ages of twelve and sixteen and can be considered capable of reasonably appreciating his interests in this matter, the professional can comply with the patient's request, if a parent or the parents exercising custody or the guardian, agree with the termination of life or assisted suicide. This in addition to paragraph 2.

The system the euthanasia law follows, partly in line with the Council's advice, is that of the Medical Treatment Contracts Act: sixteen and seventeen year olds can in principle decide independently and for twelve to sixteen year olds, the main rule is the consent of the parental parent or guardian is required. If one or both parents, or guardian, refuse, the minor's request may nevertheless be met if the professional is convinced that complying with the request could avoid some serious disadvantage to the patient. Euthanasia for patients under the age of twelve is only possible in very exceptional cases.

A request that is the result of a spur of the moment, a sudden, violent mood, should not be accepted. The durability of the request is evidenced by its repetition, even after the professional has spoken to the patient about his request and his state of health. A request is made voluntarily, if it is made without pressure or influence of others on the patient. Voluntary also means that the patient must have been able to determine his will completely freely. The basic principle is that the patient must request euthanasia himself. It is his own voluntary decision. After the professional has ascertained that the death wish is voluntary, explicit and sustainable, it can be concluded that the

application of euthanasia is a decision that the patient and the professional have taken together.

It is also important for the consideration of the request that the patient had full insight into his illness, the diagnoses made, the prognoses and the options for treatment. The professional ensures that the patient is fully informed about these matters. The professional should also discuss with the patient what alternatives are still available to lighten the patient's suffering. This two elements are essential to the decision-making process regarding the application of termination of life on request or assisted suicide. On the one hand, this due care requirement expresses that this decision-making process is a matter for the professional and the patient together. The consultation between professional and patient is of great importance, especially when it comes to weighing up whether the conditions under which euthanasia is possible, in particular the question whether there is no other way out for the patient.

The professional is still free to choose if he is willing to perform the euthanasia. Not everybody is willing to do so, since the professional needs to decide on his own if the necessary requirements are met, if afterwards the commission would decide they are not met, the professional then faces a possibility of a criminal charge. For this reason many professional are hesitant to perform euthanasia.

If the professional executes the euthanasia, he does not draw up a death certificate, in accordance with the provisions of the Burial and Cremation law, but reports an unnatural death to the municipal coroner and hands him a reasoned report regarding his application of termination of life on request or assisted suicide. The municipal coroner, in turn, informs the registry office and the public prosecutor to obtain a declaration of no objection to burial or burning. The municipal coroner performs the external autopsy and verifies how and by what means life ended. He then sends the professional's report to one of the regional review committees. Based on the professional's report, the committee assesses whether the professional has acted in accordance with the established due care requirements.

The committee will form an opinion within six weeks of receipt of the report. The six-week

period may be extended once for a maximum of six weeks. Their judgment of the report will be notified to the professional in writing. If the committee is of the opinion that the professional has acted with due care and according to the requirements, then the matter is settled.

If, in the Committee's opinion, the professional has not acted in accordance with the due care requirements, the Committee will send its opinion to the Board of Procurators General of the Public Prosecutor's Office as well as to the Medical Inspector for Health Care. After examining the documents, they will each decide, based on their own task and responsibility, whether and, if so, what action should be taken upon the professional's actions. The message from the regional review committee to the public prosecution service and regional inspector that the professional did not act in accordance with the due care requirements, implies that the special ground for exclusion under Article 293, second paragraph Dutch Criminal Code does not apply, or does not automatically apply. This means that there may have been a criminal offense and that the Public Prosecution Service must further assess the actions.

This legislation aims to provide professionals, and patients as well, with a high degree of legal certainty. The consequence of the inclusion of a special ground for criminal exclusion in the Dutch Criminal Code is that if the review committee decides that the professional has acted carefully, that is to say in accordance with the due care requirements, he is no longer punishable. The case is settled with such an opinion of the committee. This also means that the vast majority of reports of termination of life on request and assisted suicide are no longer sent to the Board of Procurators General of the Public Prosecutor's Office for evaluation. The fact that professionals, if they report termination of life on request and assisted suicide, are no longer automatically exposed to a final judicial review, will increase confidence in the reporting procedure and willingness to report.

On the ground of the Burial and Cremation law, the municipal coroner informs the public prosecutor of the death as a result of termination of life on request and assisted suicide, in order to

obtain leave for burial. If at that time there are no indications that serious irregularities have occurred, the public prosecutor will issue this leave. The municipal coroner also takes care of the notification, including the sending of the necessary documents, to the regional review committee. If there are indications that prompt the immediate initiation of a criminal investigation, for example information from the municipal coroner or a report from third parties, the public prosecutor can proceed to do this on the basis of his right to do so.

3.2 Assisted suicide

A medical professional is required to act as a good counsellor, this being codified in the Dutch doctor's oath and in the Medical Treatment Contracts Act. Meaning the professional is obligated to treat a patient if he or she is ill.

However, the professional may decide to discontinue treatment. This decision is made if he or she is convinced there is little that can be achieved with a treatment, as well as the treatment has many disadvantages for the patient: "medically pointless action". If possible, the patient's opinion is requested, but the professional ultimately decides. Perhaps the patient finds it important to live as long as possible. However, the doctor may decide not to treat this patient or to discontinue treatment.

The rules regarding euthanasia are applied similarly to assisted suicide. The professional has a freedom of choosing whether to continue with treatment or to terminate it. His decision must be based on the same requirements that are used by doctors for euthanasia and are stated in article 2 of the Law Review of Life Termination and Life Termination.

4. Advanced directives

In the Netherlands two kinds of mandates are allowed in the advanced directives, one for your financial concerns and one for your personal and medical concerns. The same individual can be appointed for both directives or the responsibility can be divided between two separate individuals. The directives can comprise

of information on how you want the individual to act on your behalf. The directive can be made as detailed as it is necessary for the person formulating the instructions.

4.1 Medical directive

One of the things that can be included in the advanced directive is the refusal of treatment in general or the refusal of any further treatment. Once this directive is signed, the medical professional is not allowed to treat the patient anymore unless there are good reasons for disregarding the wishes of the patient.

The rules on the advanced directives on treatment are laid down in book 7 of the Dutch Civil Code.⁵ Individuals that pass the age of sixteen are allowed to sign this advanced directive, article 7:447 Dutch Civil Code. For individuals from the age of twelve the approval of their parents is required to sign the advanced directive, article 7:450 par. 2 Dutch Civil Code.

The patient is the one that decides on his or her treatment, article 7:450 par. 1 Dutch Civil Code. This directive enables the patient, even though the patient is not capable of expressing his or her will any longer in person, to express his or her will through this directive. The medical professional has to respect the wishes of the patient.

5. Case law

Not many cases have made it to court, for many reasons. Since the law is relatively new, not many invoked the law. The public prosecutor is hesitant to bring cases before the court as it can be frightening for the professional to performing euthanasia, when too many professional are charged with a criminal offense. Many professional are choosing not to euthanise patients as they are afraid of the consequences it

⁵ Book 7 Dutch Civil Code, section 7.7.5 <http://www.dutchcivillaw.com/civilcodebook077.htm>.

can bring for them. If the professional does not follow all the requirements, he cannot appeal for the special ground of exclusion from criminal charges, meaning he could risk imprisonment in doing so.

Although not many cases have been before court, since the introduction of the law, only one case has been registered in The Netherlands and one in Belgium, they are good examples. The law on euthanasia is, according to some, not entirely clear and needs some explaining from the court on how to apply the specific rules codified in the law. Two cases will be explained further in detail and will be used to illustrate the rules and their application better.

5.1 Case: 74 year old demented woman

Important is to note that the accused was cleared of punishment before the start of the process. The public prosecutor used this case to clarify some aspects of the law that were not entirely clear. For this reason, this case attracted a lot of attention in public.

The case concerned an elderly woman suffering from dementia. Before she had gotten into a state where she was not capable of expressing her own will and deciding on her own, she signed an euthanasia declaration enclosed with a declaration that she was suffering from dementia. In the declaration she expressed that she does not want to be in a nursery home and that she wants to say goodbye to her close circle when she still can recognise them. From the moment she is not capable anymore to live on her own in her own house, she does not want to live at all. She signed this declaration for an indefinite time.

In 2016 she ends up in a nursery house, where she is examined and observed by different professionals. They declare the woman is no longer aware of her surroundings and does not understand where she is. Nevertheless, the euthanasia was performed. The public prosecutor charged the performing professional with the claim that she failed to verify the request for euthanasia, all the other requirements of article 2 where met.

When the patient is not capable of understanding the situation, the professional has

to trust his own verdict in agreeing to the euthanasia. The request put forward by the patient must be consulted with the professional, so a judgment can be made if the request is a voluntary and well-considered choice. The wish to live has to be verified as long as it is possible for the patient to express it, even if the patient is incapacitated.

The public prosecutor argued the death wish of the patient as not existing at the time of her death. The professional has failed to verify the death wish of the patient, therefore she could not have made the conclusion that the wish was voluntary and well-considered at the time of death. The court, however, ruled the patient not in a state where she could express her wish, therefore the professional was not obliged to inquire after the current wish to live of the patient.

A report, dating 2013, from the municipal commission dealt with the question, how the declaration as signed by the patient in this case, can be explained. A written declaration can replace an oral request, based on article 2 par 2 of the Euthanasia law. This provides that in the event that a patient is no longer able to express his will, but prior to becoming in that state was deemed capable of a reasonable appreciation of his interests in this regard, and a written declaration was made including a request for termination of life, the professional can respect the request. With patients that are suffering from dementia this kind of declaration is therefore essential.

The written declaration can be seen as the current will and request of the patient at the moment of death even though she cannot express it any longer. Even if the behaviour of the patient at the moment is contrary to what was stated in the declaration, the declaration is seen as the true wish of the patient. The professional can therefore continue with the wish in the declaration and perform the euthanasia, unless the professional finds legitimate reasons not to comply with the wish of the patient. The willingness to die has to be confirmed by the patient, if possible.

The suffering of the patient is difficult to measure when the patient has dementia, the professional has to rely on his own experience to

determine this. In the case of the demented woman, the professional reached the conclusion that the suffering of the patient was unbearable and hopeless.

The court gave a broader explanation of the law in this case. They showed that it is possible to perform euthanasia on an individual not capable of expressing their own will at the moment of death. The declaration signed before the moment of losing capacity to do so can be seen as the will of the individual in question at a later moment. Moreover, it is not necessary for the professional to do an extensive research into the wishes of the patient at the moment of death.

5.2 Case Heringa

An elderly woman's request for euthanasia was denied so she decided to end her life on her own, assisted in this process by her stepson, Ms Heringa. They thoroughly planned the whole process. All the necessary information was collected, with help from a specially established clinic for this purpose. Later all the medicines were collected and a precise plan was made as to how much of each medicine would need to be taken to be a lethal dosage. The process was carried out on a day previously agreed upon. The death was fast and pain free.

The son was later charged with the killing of his stepmom under article 293 Dutch Criminal Code. He appealed for the exclusion ground of compulsion of an irresistible force in the sense of emergency, which makes an illegal action legal, article 40 Dutch criminal Code.⁶ This rule is not explicitly regulated by law, it results in article 40. In this exclusion ground there is a conflict of duties, on one hand there is the duty to follow the law but on the other there is the duty to assist an individual in need of help even if this means breaking the law. The duties need to be balanced

against each other, always with the test of proportionality and subsidiarity.

In this case Heringa decided the help his stepmom needed was of such nature, there was no other choice for him other than to assist her in the process of ending her own life.

The court, however, concluded that the requirements in article 2 of the Law Review of Life Termination and Life Termination strictly applies to professionals and are not applicable to common individuals. They can, however, be included in the light of the assessment of article 40 Dutch criminal code.

6. Public debate

Although the law entered into force in 2002 and before some forms of euthanasia were allowed, it is still a debate in the Dutch society and politics. The opinions are divided on the current legislation while some think there is too much freedom others think there is still too little on deciding on how to end our own lives.

The debate in the parliament has been put on hold for the last 2 years and they are not keen on opening a new debate. Some of the parties in the parliament are very sensitive on this matter. Others want more clarity on the law as it is, which led to the prosecution of the professional that performed euthanasia on an elderly woman that was suffering from dementia, which was discussed in paragraph 5.1.

Euthanasia is one of the subjects where the public debate revolves around but other ideas and developments on life ending also require some attention, as they are part of the debate, they will be discussed further in the coming paragraphs.

6.1 Complete life

Currently, in the Netherlands a new topic of discussion concerning the notion of a complete life, came to be. One of the political parties is a strong advocate for the notion. They are trying to pass a new legislation through the parliament to implement this notion in the existing legislation. The parliament is hesitant to start a new debate about euthanasia and the new idea of a complete life, since it is a very

⁶ Dutch Criminal Code, pag. 40
https://www.legislationline.org/download/id/6415/file/Netherlands_CC_am2012_en.pdf.

sensitive topic with many dividing views. After accepting the euthanasia law it became quiet around this topic. For this purpose the parliament assigned a commission, established in 2014, to investigate how this new idea will be received by the Dutch community.

This commission produced a report, which was published in 2016. The report explained more into depth what the notion of complete life exactly covers. Complete life is a very broad definition that can be used in many different situations. This definition is depending on each individual and is a personal one but is mostly used for older people that do not have a positive life prospect any longer. Euthanasia falls under the definition of a complete life and is already accepted by law. However, other forms of life ending also fall under this definition which are not legally accepted and often do not have a medical ground for the suffering of the patient.

Under the European legal point of view, states are not obliged to facilitate the citizens with a choice of their own life ending. Art 2 of the European convention on Human Rights⁷ states the right to life but does not imply the right to death. The states have their own margin of appreciation on the rights and duties derived from the article.

The commission is of the opinion that it is not desirable to extend the current law on the topic of the end of life decisions. The people are not in favour of legalizing the complete life notion. The legislation as it is now offers some room for assisted suicide, an accumulation of age related complaints can be a medical ground for euthanasia. The parliament has commissioned an investigation into the size and circumstances of the group of individuals from whom current legislation does not seem to offer room for help with an end of life chosen by themselves. This investigation was concluded in January 2020, the

parliament has yet to react to the result coming from this investigation.

The investigation was aimed at providing reliable knowledge about:

- The number of people, from fifty-five years old and above, who no longer experience a life perspective and as a result have a continuous, active or inactive death wish, which falls outside the euthanasia law, because their suffering has no or insufficient medical basis.
- The existential, social and medical factors and circumstances that play a role.
- Similarities and differences between people who do and who do not have a death wish.

The main conclusion is that an estimated 0.18% of all people over fifty-five have a desire to end their life, without being seriously ill. That amounts to just over 10,000 people overall. More than a third of this group would like to receive assisted suicide. Two thirds prefer to end life their life on their own.

6.2 Pill of Drion

This pill is a mean of ending your own life when you have decided that your life has been long enough and you would like to end it in a painless way. This pill is forbidden at the moment but research has been made as to the opinion of the people, if this kind of pill would be desirable. 6 out of 10 people participating in the research said it would be desirable. Questions are raised if this is compatible with article 2 of the European Convention on Human Rights. Others question if the government is not violating article 3 of the convention by forcing people to end their lives in a more painful way by not providing the Pill. The European Court of Human Rights made it clear that the right to life in article 2 does not imply the right to death and article 3 does not give the state the obligation to provide the people with a painless way to end their lives.

⁷ EU Convention on Human Rights, article 2 https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf.

Now that the debate is continuing about the extension of the euthanasia law, the idea of accepting a pill like this seems to be more and more possible. The latest poll taken under the parties in the government shows that 64%⁸ of all the parties is willing to accept the pill to make the end of life decisions easier.

7. Conclusion

Euthanasia and assisted suicide has been an important topic ever since it was legalized. At the moment it is difficult to say in which direction the debate will go, concerning the current legislation. The people and the parties are still very divided. The law is very strict but it does leave some room for expansion. The court has shown this room to be there, as seen in the two cases discussed. The question is now if the people will accept an even bigger freedom in the choice of their life ending.

Bibliography

1. Explanatory memorandum on the Law Review of Life Termination and Life Termination, 26691 nr. 3, 1999. Available at <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-26691-3.html>.
2. Coalition agreement 1998, letter from the formator, 26024 nr. 10, 1998. Available at <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-26024-10.html>.
3. Looking for standards for doctors' actions when asked for help with termination of life while suffering. Available at file:///C:/Users/Gosia%20Wistuba/Downloads/Commissie_Dijkhuis.pdf.
4. Law Review of Life Termination and Life Termination. Available at <https://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2014-02-15>.
5. Regional Euthanasia Review Committees Regulation. Available at <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-1998-101-p10-SC14079.html>.
6. Dutch Civil Code, Book 7, Section 7.7.5. Available at <http://www.dutchcivillaw.com/civilcodebook077.htm>.
7. Dutch Criminal Code. Available at https://www.legislationline.org/download/id/6415/file/Netherlands_CC_am2012_en.pdf.
8. Burial and Cremation law. Available at <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005009/2018-08-01>.
9. Court decision: HR 21 April 2020, 19/04910 (Written declaration patient with dementia). Available at <https://www.legalintelligence.com/document/s/34026776?srcfrm=basic+search&docindex=1&stext=euthanasie&rid=844546e7-8c1b-4296-8d1f-0080d3473509>.
10. Court decision: HR 16 April 2019, JIN 2019/74 (Case Heringa). Available at <https://www.legalintelligence.com/document/s/32024346?srcfrm=basic+search&docindex=3&stext=euthanasie%20heringa&rid=4d0564ee-e5e4-47e7-8ebf-93ab1db5cc2a>.
11. The Perspectief research: Perspectives on the death wish of elderly people who are not seriously ill: the people and the numbers. Available at https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Ouderen/Voltooid_Leven/ZonMw_A4_HPO_def-online-3_spread.pdf.
12. The Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. Available at https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf.
13. Anniversary research by Maurice de Hond, Pill of Drion. Available at <https://home.noties.nl/peil/40jaar/G1.pdf>.

⁸ Anniversary research by Maurice de Hond, Pill of Drion. Available at <https://home.noties.nl/peil/40jaar/G1.pdf>.

Πρωτότυπη Εργασία

Η επανασύνδεση με ένα αγαπημένο πρόσωπο που έχει αποβιώσει, μέσω της εικονικής πραγματικότητας. Απόψεις και προβληματισμοί ενώπιον πρωτοφανούς προκλήσεως

Νίκη Κ. Νικολάου

Υποψήφια Διδάκτορας, Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας και Θρησκευολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.



nickynicolaou@hotmail.com

Περίληψη

Μία ομάδα, αποτελούμενη από παραγωγούς ντοκιμαντέρ και προγραμματιστές ηλεκτρονικών υπολογιστών, ενώ βρισκόταν σε ένα εργαστήριο και δημιουργούσε ένα περιβάλλον εικονικής πραγματικότητας, δεν θα μπορούσε ποτέ να φανταστεί πόση επίδραση θα είχε το εγχείρημά της όχι μόνο στην εμπλεκόμενη οικογένεια, αλλά και σε ένα μεγάλο ποσοστό της ανθρωπότητας και σε άλλους επιστημονικούς κλάδους. Συγκεκριμένα, δημιούργησε ένα εικονικό πάρκο και ένα εικονικό κοριτσάκι, το οποίο στην πραγματική ζωή είχε αποβιώσει, και, μέσω του ειδικού εξοπλισμού, τοποθέτησε σε αυτό το περιβάλλον τη μητέρα που βρίσκεται εν ζωή. Η μητέρα, «συναντήθηκε» με το κοριτσάκι της, την «άγγιξε», «συνομίλησαν», «γιόρτασαν μαζί τα γενέθλια της κόρης της» και στο τέλος «αποχαιρέτησαν» η μία την άλλη.

Αυτό το εγχείρημα, ήταν αποτέλεσμα σύζευξης τεχνικών και στοιχείων από διαφορετικές επιστήμες. Εύλογα προκαλεί θαυμασμό, αλλά παράλληλα αναδύει αμφιβολίες, έντονο προβληματισμό και πληθώρα ερωτημάτων, όπως: «Ποιά είναι τα όρια των τεχνολογικών εφαρμογών;», «Ποιές πτυχές και μέχρι ποιο σημείο της ανθρώπινης ύπαρξης μπορούν να άπτονται;», «Πώς επηρεάζεται η ανθρώπινη υπόσταση;», Μπορεί μία εφαρμογή να «παίζει» με τα ανθρώπινα συναισθήματα και, ειδικότερα, με τον πόνο και τη δυστυχία ενός ανθρώπου, στη συγκεκριμένη περίπτωση μίας μητέρας που θρηνεί το παιδί της;» Το ζήτημα είναι δύσκολο και ακόμη δυσκολότερα τα ηθικά και βιοηθικά διλήμματα τα οποία εγείρονται.

Όλα όσα προαναφέρθηκαν, θα παρουσιαστούν και θα μελετηθούν στο παρόν άρθρο. Συγκεκριμένα, αρχικά θα γίνει αναφορά στον ορισμό της εικονικής πραγματικότητας, στα μέσα που οδηγούν στην επίτευξη μίας πλήρους λειτουργίας ενός συστήματός της, καθώς και στους τομείς εφαρμογής των συστημάτων της. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστεί ο τρόπος δημιουργίας και το περιεχόμενο του ντοκιμαντέρ, για να ακολουθήσει μία πολύ σύντομη αναφορά στις σκέψεις που εξέφρασε η μητέρα του κοριτσιού. Έπειτα, θα παρουσιαστούν διάφορες απόψεις, θα αναφερθούν και θα σχολιαστούν οι προβληματισμοί και τα διλήμματα τα οποία συνοδεύουν το ντοκιμαντέρ, ενώ παράλληλα θα τεθούν ερωτήματα προς αναστοχασμό. Τα συμπεράσματα θα ολοκληρώσουν το παρόν άρθρο.

Λέξεις κλειδιά: εικονική πραγματικότητα, ανθρώπινο πρόσωπο, θάνατος, πένθος, ηθική, βιοηθική.

The reconnection with a deceased loved one through virtual reality. Opinions and concerns against an unprecedented challenge

Niki K. Nikolaou

PhD Candidate, Department of Social Theology and Study of Religion, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece.

Abstract

A team of documentary producers and computer programmers, while they were in a laboratory creating a virtual reality environment, could never have imagined how much impact their project would have not only to the family involved but also to a large percentage of humanity and other scientific fields. In particular, they created a virtual park and a virtual girl, who in real life had died, and, through the special equipment, they placed the living mother in this environment. The mother “met” her daughter, “touched” her, “talked” to her, they celebrated her daughter’s birthday together” and, at the end, they “said goodbye” to each other.

This endeavor was the result of a combination of techniques and elements of various sciences. Of course it is admirable, but at the same time it raises doubts, intense concerns and many questions such as: “What are the limits of the technological applications?”; “What aspects and at what extent of the human existence can they involved?”; “How is the human existence affected?”; Can an application play with human emotions and, specifically, with the pain and misery of a human, in this case of a mother mourning her child?” The issue is difficult and even more difficult the moral and bioethical dilemmas that arise.

All the above-mentioned will be presented and studied in this present article. In particular, initially reference will be made to the definition of virtual reality, to the means which lead to the achievement of a completely operational system, as well as to the areas of application of its systems. Therefore, the way of creation and the context of the documentary will be presented, to be followed by a very short reference to the thoughts that the mother of the girl had expressed. Afterwards various opinions will be presented, questions and dilemmas arising by the documentary will be mentioned and commented and alongside some questions will be asked for reflection. The conclusions will complete this present article.

Keywords: virtual reality, human person, death, ethics, bioethics.

1. Εισαγωγή

Πρόσφατα, δημιουργήθηκε ένα περιβάλλον εικονικής πραγματικότητας και προβλήθηκε με τη μορφή ντοκιμαντέρ, στο οποίο μία μητέρα συναντήθηκε με την κόρη της. Υπό κανονικές συνθήκες μία συνάντηση μεταξύ μίας μητέρας και της κόρης της, δεν θα προκαλούσε οποιαδήποτε αντίδραση. Όταν, όμως, η συνάντηση πραγματοποιείται μεταξύ μίας μητέρας που βρίσκεται εν ζωή και της κόρης της που έχει αποβιώσει, τότε εύλογα προκαλείται σωρεία αντιδράσεων. Αυτό το εγχείρημα, δεν αποτελεί προϊόν φαντασίας, αλλά πραγματικό περιστατικό. Στο ντοκιμαντέρ, παρατηρείται μία μητέρα να στέκεται σε ένα στούντιο με πράσινο φόντο, να φοράει τον εξοπλισμό της εικονικής πραγματικότητας, ενώ οι στάχτες της κόρης της βρίσκονται μέσα σε ένα φυλακτό κρεμασμένο στο λαιμό της, και να περιμένει να συναντήσει την κόρη της. Την εικονική, ψεύτικη κόρη της.

Το περιστατικό, δεν μπορεί να περάσει απαρατήρητο για αρκετούς λόγους. Κυρίως, επειδή εγείρονται ανησυχητικά ζητήματα, τα οποία συνοψίζονται σε δύο γραμμές μίας συνέντευξης που παραχώρησε ο καθηγητής Blay Whitby: «δεν γνωρίζει κανείς τις ψυχολογικές επιπτώσεις αυτής της επανένωσης... πολλοί ψυχίατροι το θεωρούν δυνητικά ανθυγιεινό... το πρόβλημα έγκειται στο ότι οι άνθρωποι θα το εκμεταλλευτούν με σκοπό το κέρδος ή κάτι χειρότερο.¹ Περαιτέρω, δεν μπορεί να περάσει απαρατήρητο για τα ηθικά και βιοηθικά διλήμματα που αναδύει. Για την αντιμετώπιση του θανάτου. Για την εισβολή της τεχνολογίας σε τόσο ευαίσθητα και προσωπικά ζητήματα. Για τους τρόπους με τους οποίους τα συστήματα της εικονικής πραγματικότητας άπτονται και

επηρεάζουν την καθημερινότητα του ανθρώπου. Προπάντων για τον ίδιο τον άνθρωπο, ο οποίος τις πλείστες φορές δεν αντιλαμβάνεται πλήρως ούτε τις επιπτώσεις της, ούτε και τα όριά της. Ειδικότερα, τα τελευταία φαίνονται να ξεπερνιούνται από την προαναφερόμενη εφαρμογή.

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, καθίσταται άκρως αναγκαία η ύπαρξη μίας θεωρητικής τουλάχιστον αντιμετώπισης και, ίσως, σύνταξης κάποιων κατευθυντήριων γραμμών για τη χρήση αυτού του είδους τεχνολογίας. Να εκφραστούν κάποιες απόψεις και ερωτήματα προς προβληματισμό και συζήτηση. Η εικονική πραγματικότητα, δεν είναι ένα εφήμερο πράγμα που θα ξεχαστεί εντός των επόμενων ετών. Αντιθέτως. Όσο εξελίσσεται η τεχνολογία, τόσο περισσότερο εξελίσσεται και με μαθηματική ακρίβεια θα εισδύσει σε περισσότερες πτυχές της ανθρώπινης υπόστασης. Το παρόν άρθρο, αποτελεί ένα μικρό βήμα προς όλες αυτές τις κατευθύνσεις και ένα μικρό άνοιγμα του δρόμου προς την ηθική θεώρηση των συστημάτων της εικονικής πραγματικότητας που αφορούν στο ανθρώπινο πρόσωπο.

2. Εικονική πραγματικότητα

Στην ιστορική πορεία της εικονικής πραγματικότητας, τα ουσιαστικότερα βήματα τα έκανε ο Janor Lanier. Κατά το έτος 1984 ίδρυσε την εταιρεία VPL Research, η οποία ασχολήθηκε αποκλειστικά με την εικονική πραγματικότητα, τα τρισδιάστατα γραφικά και τα πρώτα εργαλεία.² Ως επίσημος όρος, η εικονική πραγματικότητα, διατυπώθηκε από τον ίδιο, λίγα χρόνια αργότερα, το 1987, ο οποίος την όρισε ως την τεχνολογία η οποία χρησιμοποιεί ηλεκτρονικά ενδύματα για να συνθέσει μία

¹ Liberatore S. Curtis S. Korean TV show uses virtual reality to 'reunite' sorrow stricken mother with her seven-year-old daughter who died in 2016. 10.2.2020. Διαθέσιμο στο <https://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-7988645/TV-uses-virtual-reality-reunite-mother-7-year-old-daughter-died-2016.html>.

² VPL Research Jaron Lanier. Διαθέσιμο στο <https://www.vrs.org.uk/virtual-reality-profiles/vplresearch.html>.

κοινή πραγματικότητα.³ Μία ομάδα επιστημόνων διατύπωσε ότι τα εικονικά περιβάλλοντα είναι αλληλεπιδραστικά γραφικά πραγματικού χρόνου μαζί με τρισδιάστατα μοντέλα, τα οποία συνδυάζονται με μία τεχνολογία απεικόνισης, η οποία δίνει τη δυνατότητα εμπύθισης του χρήστη στον μοντελοποιημένο κόσμο και τη δυνατότητα απευθείας χειρισμού.⁴

Τα συστήματα της εικονικής πραγματικότητας, διαχωρίζονται σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με την τεχνολογία και τον εξοπλισμό που θα χρησιμοποιηθεί, τις δυνατότητες αλληλεπίδρασης και διασύνδεσης και τον τρόπο που θα χρησιμοποιηθεί η ίδια η τεχνολογία της εικονικής πραγματικότητας.⁵ Αντιλαμβάνεται κανείς ότι είναι αδύνατο να τεθούν όρια στο τι θα απεικονιστεί είτε είναι χώρος, είτε χρόνος, είτε πρόσωπο, είτε αντικείμενο. Όλα εναπόκεινται στον προγραμματιστή. Σε πρώτο στάδιο, μέσω της γλώσσας μοντελοποίησης Virtual Reality Modeling Language ή αλλιώς Virtual Reality Markup Language (VRML), δημιουργεί ένα αρχείο, το οποίο για να λειτουργήσει χρειάζεται ένα πρόγραμμα περιήγησης.⁶ Στη δημιουργία του καθίστανται χρήσιμα τα συστήματα προβολής, τα φυσικά σκηνικά ή τα περιβάλλοντα, τα οποία βοηθούν τους προγραμματιστές στην παραγωγή εικόνων και ήχων. Έπειτα, με τη χρήση συγκεκριμένων μέσων (απτικά γάντια, κουστούμι δεδομένων, joystics, οθόνες κεφαλιού, ακουστικά, μικρόφωνο και άλλα) και ανάλογα με το είδος

της εφαρμογής, επιτυγχάνεται η λειτουργία του προγράμματος.

Προκειμένου να διεκπεραιωθούν τα ανωτέρω, η τεχνολογία της εικονικής πραγματικότητας αντλεί στοιχεία και συνεργάζεται με άλλους κλάδους. Ο κλάδος των γραφικών, την βοηθά στη δημιουργία των τρισδιάστατων γραφικών σε πραγματικό χρόνο.⁷ Η επιστήμη της τεχνητής νοημοσύνης την βοηθά στην ανάπτυξη εικονικών ανθρώπινων ή όχι χαρακτήρων, ενώ η εργονομία βελτιστοποιεί την ευχρηστία και την απόδοση ενός συστήματος από τη μεριά της ανθρώπινης φυσιολογίας.⁸ Επιπρόσθετα, η γνωσιακή επιστήμη, συνεισφέρει σε θέματα όπως είναι η σκέψη, η αντίληψη, η δυνατότητα εκμάθησης και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων του χρήστη, ενώ η ψυχολογία μπορεί να βοηθήσει στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς του χρήστη εντός του εικονικού περιβάλλοντος.⁹

Ολοκληρώνοντας, πρέπει να αναφερθεί ότι όσο περισσότερο εξελίσσεται η τεχνολογία, τόσο σε περισσότερους τομείς εφαρμόζεται η εικονική πραγματικότητα. Είναι ήδη ευρέως εφαρμόσιμη στον κλάδο της ψυχαγωγίας (παιχνίδια εικονικής πραγματικότητας και εικονικά ταξίδια), στις τέχνες, όπως είναι το τρισδιάστατο θέατρο και στην εκπαίδευση. Παρέχεται, επιπλέον, η δυνατότητα επίσκεψης μνημείων, μουσείων και χώρων που δεν υπάρχουν πια ή που ο χρήστης δεν έχει τη δυνατότητα επίσκεψής τους. Σημαντικό ρόλο κατέχει, επίσης, στον τομέα της υγείας και της ιατρικής. Ήδη πραγματώνονται εικονικές χειρουργικές επεμβάσεις για την εξάσκηση των χειρουργών και τηλεχειρουργικές επεμβάσεις και δημιουργία τρισδιάστατων μοντέλων, μέσω αγγειογραφημάτων και μαγνητικών και αξονικών τομογραφιών, που

³ Heilbrun A. An interview with Jaron Lanier. *Whole Earth Review*. Fall 1989, 108-119 (110).

⁴ Bishop G *et al.* Research Directions in Virtual Environments, Report of an NSF Invitational Workshop. University of North Carolina at Chapel Hill, 23-24.3.1992: 1-35 (2).

⁵ Δημητρόπουλος Κ.Σ. Εικονική πραγματικότητα και μοντέλα παραμόρφωσης στην ιατρική εκπαίδευση μέσω διαδικτύου. Θεσσαλονίκη, 2006: 15.

⁶ Λέπουρας Γ, Αντωνίου Κ, Πλατής Ν, Χαρίτος Δ. Ανάπτυξη συστημάτων εικονικής πραγματικότητας. Αθήνα, ΣΕΑΒ, 2015: 10.

⁷ *Idem*, σ. 4-5.

⁸ *Ibidem*.

⁹ *Ibidem*.

μπορούν να δουν και να χειριστούν οι γιατροί και οι ασθενείς.¹⁰

3. Το ντοκιμαντέρ

Το περιστατικό εικονικής πραγματικότητας, παρουσιάστηκε σε ένα ντοκιμαντέρ με τίτλο «Συναντώντας σε».¹¹ Προβλήθηκε από το τηλεοπτικό δίκτυο Munnha Broadcasting Corporation (MBC) στη Νότια Κορέα και μέρος του είχε κοινοποιηθεί σε γνωστό ιστοχώρο ψηφιακών βίντεο στις αρχές Φεβρουαρίου του τρέχοντος έτους. Εντός μίας εβδομάδας προβολής, το είχαν παρακολουθήσει δεκατρία εκατομμύρια άνθρωποι και μέχρι και σήμερα, ο αριθμός ξεπέρασε τα είκοσι ένα εκατομμύρια. Αφορμή για τη δημιουργία του, όπως προαναφέρθηκε, ήταν η τραγική ιστορία μίας οικογένειας, η οποία το 2016 απώλεσε το κοριτσάκι της στην ηλικία των επτά ετών. Το κοριτσάκι, η Nayeon, διαγνώστηκε με αιμοφαγοκυτταρική λεμφοϊστοκυττάρωση, μία απειλητική για τη ζωή ασθένεια υπερδραστικών ανοσοκυττάρων, και πέθανε ένα μήνα μετά, κατά την πρώτη ημέρα της χημειοθεραπείας.¹²

Η ομάδα, δημιούργησε το ντοκιμαντέρ σε διάστημα οκτώ μηνών και έχει διάρκεια σχεδόν εξήντα λεπτά. Χρησιμοποίησε την τεχνική της φωτογραμμετρίας, βίντεο και φωτογραφίες από διαφορετικές οπτικές γωνίες του κοριτσιού ενόσω ήταν εν ζωή, έτσι ώστε να την προσομοιώσει όταν ήταν στην ηλικία των επτά

ετών. Με τη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης και των αισθητήρων κίνησης, κατέγραψε τις κινήσεις, τις εκφράσεις του προσώπου και τη φωνή της. Με τη μέθοδο της motion-capture τεχνολογίας κατέγραψε τις κινήσεις ενός παιδιού-ηθοποιού, τις οποίες στη συνέχεια χρησιμοποίησε για να εισάγει ρεαλισμό στην ψηφιακή Nayeon.¹³

Περαιτέρω, οι απαντήσεις που δίνονταν από το κοριτσάκι καθ' όλη τη διάρκεια του ντοκιμαντέρ, καταγράφηκαν μετά από πολύωρες συνεντεύξεις με τα μέλη της οικογένειάς της.¹⁴ Στο ντοκιμαντέρ, επομένως, ακολουθείτο ένα προσχεδιασμένο σενάριο. Το αποτέλεσμα ήταν η δημιουργία ενός τρισδιάστατου πιστού αντιγράφου της Nayeon, το οποίο όχι μόνο της έμοιαζε καταπληκτικά, αλλά μπορούσε να κινηθεί και να μιλήσει σε πραγματικό χρόνο ανάλογα με τις κινήσεις και τα λόγια της μητέρας.

Το περιστατικό πραγματοποιείται σε ένα εικονικό πάρκο, το οποίο αποτελεί αντιγραφή ενός πάρκου της πραγματικής ζωής που είχαν επισκεφθεί μητέρα και κόρη λίγο πριν το θάνατο της τελευταίας. Η Jang Ji-sung, η μητέρα, φοράει τον εξοπλισμό της εικονικής πραγματικότητας και τοποθετείται σε μία αίθουσα με πράσινο σκηνικό. Αναμένει να συναντήσει το κοριτσάκι της. Τα συναισθήματα, η αγωνία και η ένταση που διαφαίνεται στο πρόσωπο και τις κινήσεις της μητέρας, δίνουν την εντύπωση ότι πρόκειται να την συναντήσει στην πραγματικότητα. Ξαφνικά, η θέση του πράσινου φόντου αντικαθιστάται από το ψηφιακό περιβάλλον και η μητέρα αρχίζει να αναζητά την κόρη της, η οποία εμφανίζεται να τρέχει και να σταματά μπροστά της. Ευθύς την

¹⁰ Erickson M. Virtual reality system helps surgeons, reassures patients. Stanford, 11.7.2017. Διαθέσιμο στο <https://med.stanford.edu/news/all-news/2017/07/virtual-reality-system-helps-surgeons-reassures-patients.html>.

¹¹ Ντοκιμαντέρ "Meeting you." Διαθέσιμο στο https://www.youtube.com/watch?v=ufITK8c4w0c&t=12shttp://content.mbc.co.kr/program/documentary/3479845_64342.html# και με υπότιτλους στην αγγλική γλώσσα στο <https://www.youtube.com/watch?v=ufITK8c4w0c&t=12s>.

¹² Eun-byel I. Mom meets late child through VR. 9.2.2020. Διαθέσιμο στο <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=2020020900022>.

¹³ Chang-won L. Sorrow-stricken mother reunites with deceased daughter in virtual world. 7.2.2020. Διαθέσιμο στο <https://www.ajudaily.com/view/20200207175148638>.

¹⁴ Kim V. Virtual Reality, Real Grief. A South Korean documentary reunited a grieving mother with her dead daughter-in VR. Διαθέσιμο στο <https://slate.com/technology/2020/05/meeting-you-virtual-realitydocumentary-mbc.html>.

ρωτά «Που ήσουν μαμά; Με σκεφτόσουν;» Η μητέρα, ξεσπά με λυγμούς σε κλάματα και, ενώ προσπαθεί με τα ειδικά γάντια που φοράει να αγγίξει το κοριτσάκι της στα μαλλιά, της απαντά: «Αυτό κάνω πάντα». Ακολουθώντας, το κοριτσάκι της λέει ότι της λείπει πολύ, με τη μητέρα να αποκρίνεται: «Κι εμένα, μου λείπεις τόσο.» Κατά την υπόλοιπη διάρκεια του ντοκιμαντέρ, εκτυλίσσονται διάφορες σκηνές μέσα στο πάρκο. Γιορτάζουν τα γενέθλια της Nayeon σβήνοντας κεράκια σε μία τούρτα, τρώνε την αγαπημένη σούπα της Nayeon και η μητέρα την παρακολουθεί να τρέχει και να παίζει. Σε κάποιο στιγμιότυπο, το κοριτσάκι τρέχει προς τη μητέρα του, της δίνει ένα λουλούδι και της λέει: «Μαμά, όπως βλέπεις δεν είμαι άρρωστη πλέον.» Καθώς το βίντεο συνεχίζεται, η Jang γίνεται ακόμη πιο συναισθηματική. Μαζί της και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας που παρακολουθούν τα γεγονότα από το ακροατήριο.

Ειδικότερα δε στο σημείο που η Nayeon της διαβάζει ένα γράμμα που έγραψε στο οποίο αναφερόταν ότι θα είναι για πάντα μαζί, όταν συναντηθούν ξανά θα παίζουν πιο πολύ και ότι θα την θυμάται πάντα. Προς το τέλος, το κορίτσι ξαπλώνει σε ένα κρεβάτι για να κοιμηθεί και η μητέρα της την αποχαιρετά. Αμέσως μετά, το κοριτσάκι μεταμορφώνεται σε μία πεταλούδα και πετά μακριά. Πληροφοριακά και σε συνάρτηση με το ως άνω ντοκιμαντέρ, δημοσιεύθηκαν κάποια συμπληρωματικά βίντεο, τα οποία παρουσιάζουν στιγμιότυπα από την κατασκευή του εικονικού περιβάλλοντος, τα γυρίσματα του ντοκιμαντέρ, φωτογραφίες και βίντεο της πραγματικής Nayeon.

4. Οι σκέψεις και τα συναισθήματα της μητέρας

Λίγο πριν συναντήσει την Nayeon, η Jang είπε ότι (η συνάντησή τους) ίσως να είναι ένας

πραγματικός παράδεισος.¹⁵ Μετά την προβολή του ντοκιμαντέρ, η Jang έφτιαξε ένα ιστολόγιο στο οποίο μοιράστηκε τα εξής: «συνάντησα την Nayeon για πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, η οποία με κάλεσε με ένα χαμόγελο. Ήταν μία πολύ χαρούμενη στιγμή και νομίζω ότι είχα το όνειρο που ήθελα πάντα.»¹⁶ Τρία χρόνια μετά, αισθάνεται ότι θα έπρεπε να την αγαπά περισσότερο από ότι να την πεθυμά, έτσι ώστε να είναι γεμάτη αυτοπεποίθηση όταν θα την συναντήσει ξανά.¹⁷ Επιπρόσθετα, έγραψε ότι αποφάσισε να συμμετάσχει στο ντοκιμαντέρ με σκοπό να παρηγορήσει και να βοηθήσει τους ανθρώπους, οι οποίοι έχασαν ένα παιδί, όπως και η ίδια, ή ένα αδελφό ή ένα γονέα.¹⁸ Ευχή της ήταν οι άνθρωποι να θυμούνται την Nayeon μετά την παρακολούθηση του ντοκιμαντέρ.¹⁹ Αργότερα, διέγραψε το ιστολόγιο.

5. Μία προσωπική θέαση και προσέγγιση του ντοκιμαντέρ

Η αποκαρδιωτική συνάντηση της μητέρας με την ψηφιακή απεικόνιση της κόρης της και η μετέπειτα προβολή της συνάντησής τους στον παγκόσμιο ιστό, έγινε η αφορμή για να πλημμυρίσει το διαδίκτυο με εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις. Υπήρξαν αντιδράσεις αφενός θετικές, αφετέρου, και στην πλειοψηφία τους, με αρνητικό περιεχόμενο. Όλες σχετίζονται με την ανθρώπινη υπόσταση, την ηθική, τη βιοηθική, την αντιμετώπιση του θανάτου και του πένθους, τη χρήση και τα όρια της τεχνολογίας, την εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου πόνου και την οικονομική εκμετάλλευση του ανθρώπου. Κατωτέρω, θα παρουσιαστούν ορισμένες απόψεις και ερωτήματα που προκύπτουν ως

¹⁵ Chang-won L. Sorrow-stricken mother reunites with deceased daughter in virtual world. 7.2.2020. Διαθέσιμο στο <https://www.ajudaily.com/view/20200207175148638>.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Ibidem.

φυσικά επακόλουθα από το υπό εξέταση σύστημα εικονικής πραγματικότητας.

5.1. Μία ευκαιρία αποχαιρετισμού

Η μητέρα, απώλεσε την κόρη της σε διάστημα ενός μηνός από την ημέρα διάγνωσης της ασθένειας και δεν είχε την ευκαιρία να την αποχαιρετήσει. Με τη συμμετοχή της στο εικονικό περιβάλλον, της δόθηκε κατά κάποιο τρόπο η ευκαιρία να την αντικρύσει για τελευταία φορά, να της εκφράσει όλα όσα ήθελε και να την αποχαιρετήσει, ακόμη και εάν η ίδια είχε πλήρη συναίσθηση ότι δεν απευθυνόταν στην πραγματική Nayeon. Ίσως αυτό το γεγονός να είχε θεραπευτικές και καθαρκτικές επιδράσεις στην ψυχολογία τόσο της μητέρας, όσο και των υπόλοιπων μελών της οικογένειας. Ίσως αυτό να είναι η μόνη θετική απόρροια του όλου εγχειρήματος.

5.2. Επαναφορά συναισθημάτων που καταπολεμήθηκαν

Στα μάτια του θεατή, ξεδιπλώνεται η αναβίωση των συναισθημάτων του χαμού της κόρης της Jang. Όλα εκείνα τα συναισθήματα που καταπολεμήθηκαν, ο αγώνας που έδινε για να μάθει να ζει χωρίς την κόρη της και να επιστρέψει στην κανονική ροή της ζωής της, επανήλθαν. Τα θετικά συναισθήματα, τα οποία δημιούργησε το εικονικό περιβάλλον, ήταν ψεύτικα. Δεν μπορούσαν να εφαρμοστούν στην πραγματική ζωή. Δεν θα την αντικρύσει ξανά. Δεν θα την αγγίξει. Δεν θα σβήσουν μαζί τα κεράκια των επόμενων γενεθλίων της. Μπορεί η μητέρα για εκείνο το μικρό χρονικό διάστημα να ένοιωσε πως ζούσε η κόρη της, αλλά με το πάτημα ενός πλήκτρου η κόρη της εξαφανίστηκε και η ίδια επέστρεψε στην σκληρή πραγματικότητα. Η κόρη της δεν επέστρεψε μαζί της και το αίσθημα της ευτυχίας που την διακατείχε εξαφανίστηκε, ενώ την κατακυριεύσαν όλα τα αρνητικά συναισθήματα που βίωσε. Έζησε για δεύτερη φορά το χαμό της αγαπημένης κόρης της. Επομένως, η εφαρμογή της εικονικής πραγματικότητας έπαιξε με τα συναισθήματά της και της δημιούργησε σκέψεις που πιθανόν να την βασάνιζαν περισσότερο από πριν.

5.3. Έχει συναισθήματα ο ψηφιακός άνθρωπος;

Είχε αναφερθεί ανωτέρω, ότι οι κινήσεις και τα λόγια της Nayeon ακολουθούσαν ένα σενάριο, ήταν δηλαδή προσχεδιασμένες. Παρατηρείται, συνεπώς, ένα κορίτσι, το οποίο ενεργεί, κινείται και μιλάει, με βάση τον τρόπο που κατασκευάστηκε και προγραμματίστηκε. Υπάρχει έστω και η παραμικρή πιθανότητα να νοιώσει χαρά, αγάπη και πόνο όπως νοιώθει μία ανθρώπινη ψυχή ή όπως, στην προκειμένη περίπτωση, ένοιωσε η μητέρα της; Μπορεί ένα εικονικό κορίτσι και κατ' επέκταση ένας τεχνητός άνθρωπος ή μία μηχανή, να κατανοήσει ή έστω να αναγνωρίσει τα περίπλοκα ανθρώπινα συναισθήματα; Οι απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα, είναι αρνητικές. Η ψηφιακή απεικόνιση ενός ανθρώπου, είναι απλά ψηφιακή και δεν ταυτίζεται με το αληθινό άνθρωπο. Δεν έχει ψυχή, δεν έχει σώμα, δεν ενεργεί αυτόνομα, δεν έχει αισθήματα και, προπάντων, δεν είναι ο ίδιος άνθρωπος. Πρόκειται για ένα αρχείο που είναι αποθηκευμένο στο σκληρό δίσκο ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή.

5.4. Το πρόσωπο του νεκρού κοριτσιού

Η δημιουργία της εικονικής Nayeon, θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ασέβεια προς το πρόσωπο και τη μνήμη της πραγματικής. Στο μυαλό της οικογένειάς της, είχε καταγράψει όπως ήταν στην πραγματικότητα. Με το ντοκιμαντέρ, δημιουργήθηκε μία νέα εικόνα της, η οποία θα διατηρηθεί στη μνήμη των οικείων της και θα επισκιάζει το πραγματικό πρόσωπό της. Κάποια ερωτήματα προκύπτουν, επιπλέον, αναφορικά με το ρόλο που θα διαδραμάτιζε το ίδιο το κορίτσι στη δημιουργία της ψηφιακής απεικόνισής της. Όσο βρισκόταν στη ζωή, θα είχε το δικαίωμα να επιλέξει ή όχι τη δημιουργία του εικονικού αντιγράφου της μετά το θάνατό της; Θα είχε το δικαίωμα να επιλέξει τι θα έλεγε και τι θα έπραττε στο εικονικό περιβάλλον; Τέλος, εάν έβλεπε τον τεχνητό εαυτό της, θα τον ενέκρινε; Εννοείται ότι ο κάθε άνθρωπος έχει δικαιώματα από τη γέννηση έως το θάνατό του, αλλά τι θα ίσχυε μετά θάνατον και, ιδιαίτερα,

στην περίπτωση της Nayeon ή κάποιου άλλου προσώπου είτε βρίσκεται στην ηλικία των επτά ετών είτε σε μεγαλύτερη; Τα δικαιώματα σχετικά με την ελευθερία των επιλογών της Nayeon, ίσως, καταπατούνται.

5.5. Θεατές τα αδέρφια της Nayeon

Ανάμεσα στους θεατές του εγχειρήματος, βρίσκονταν τα τρία ανήλικα αδέρφια της. Μόνο ερωτήματα προκύπτουν από αυτό το γεγονός. Υπάρχει πιθανότητα δημιουργίας παιδικών ψυχικών τραυμάτων; Οι γονείς τους συμβουλευτήκαν κάποιον ψυχολόγο για τις επιπτώσεις που υπάρχει πιθανότητα να προκύψουν από την παρακολούθηση του ντοκιμαντέρ από τα παιδιά; Πώς μπορούν τα παιδιά να διαχειριστούν μία τέτοια κατάσταση στην τρυφερή ηλικία που βρίσκονται; Τί επιπτώσεις έχει στην καθημερινότητά τους το γεγονός ότι «είδαν» την αδελφή τους, αλλά δεν μπόρεσαν να την προσεγγίσουν, να την αγγίξουν, να παίξουν μαζί της; Πώς ένοιωσαν που είδαν την μητέρα τους στην κατάσταση που βρισκόταν; Πώς θα το διαχειριστούν αυτό στο μέλλον; Αυτά αποτελούν, ερωτήματα τα οποία μόνο τα παιδιά μπορούν να απαντήσουν και οι απαντήσεις τους θα φανερωθούν συν τω χρόνω.

5.6. Παγκόσμια προβολή του ντοκιμαντέρ

Ανησυχητικά ζητήματα προκύπτουν από το γεγονός της προβολής του ντοκιμαντέρ σε διαδικτυακό ιστοχώρο με αποδέκτη ολόκληρη την υφήλιο. Στη σύγχρονη διαδικτυακή εποχή, οποιοσδήποτε και οποτεδήποτε μπορεί να πατήσει τα πλήκτρα ενός ηλεκτρονικού υπολογιστή και στην οθόνη του να εκτυλιχθεί η ιστορία. Οι θεατές παρακολουθούν παθητικά και αμέτοχα τα γεγονότα. Εγείρεται το θέμα της παραβίασης ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Μήπως προηγήθηκε κατάλληλη ενημέρωση της οικογένειας για την έκθεση του γεγονότος και των προσώπων της οικογένειας στον υπόλοιπο κόσμο; Ενημερώθηκαν για τις διαστάσεις και τις επιπτώσεις που θα λάμβανε η προβολή του, στη ζωή τους; Η έκθεση τόσο προσωπικών ζητημάτων, έχει ως λογικές συνέπειες την εύκολη κριτική, αλλά και την εκμετάλλευσή τους από αγνώστους.

Προκύπτει δε το φλέγον θέμα της προβολής και της εκμετάλλευσης του ανθρώπινου πόνου για χάρη των «κλικ.» Όσο πιο πολλά είναι τα «κλικ», δηλαδή η παρακολούθηση του ντοκιμαντέρ από τους χρήστες του διαδικτύου, τόσο περισσότερο κέρδος έχει η εταιρεία που κατέχει τα δικαιώματά του. Σε αυτό τον κατευνασμό βίντεο και εικόνων που προβάλλονται στο διαδίκτυο, ο ανθρώπινος πόνος «πουλάει» περισσότερο από την ανθρώπινη ευτυχία. Σε τελευταία ανάλυση, ίσως, πρόκειται για την εκμετάλλευση του πόνου μίας μητέρας που έχασε το παιδί της, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα τηλεοπτικό σόου που αποφέρει οικονομικά κέρδη και αποσκοπεί στη δημιουργία περισσότερων ντοκιμαντέρ με αυτή τη θεματική.

5.7. Η χρήση της τεχνολογίας

Σε συνάφεια με τα ανωτέρω, επανέρχεται στο προσκήνιο μία σειρά ηθικών ζητημάτων, τα οποία σχετίζονται με την τεχνολογία και τη χρήση της στη ζωή του ανθρώπου. Ο άνθρωπος τυφλωμένος από τα θαυμαστά επιτεύγματά της, αγνοεί τι κρύβεται πίσω από αυτά με αποτέλεσμα να καθίσταται υπόδουλος της. Είναι άγνωστο εάν οι δημιουργοί του ντοκιμαντέρ, έχουν αναλογιστεί τις επιπτώσεις που επιφέρει αυτού του είδους τεχνολογίας στον άνθρωπο και στην κοινωνία γενικότερα. Το κυρίως ερώτημα που τίθεται είναι εάν θα μπορούσε εκ των πραγμάτων η τεχνολογία να συνδράμει στην αντιμετώπιση του πένθους, της θλίψης, και στην παρηγόρηση του πενθούντα. Χωρίς αμφιβολία, η αντιμετώπιση του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου, είναι πάρα πολύ δύσκολη υπόθεση και ο κάθε άνθρωπος προσεγγίζει το θλιβερό γεγονός και βιώνει το πένθος με διαφορετικό τρόπο.

Στην περίπτωση της εικονικής απεικόνισης της Nayeon, επιχειρείται μία προσπάθεια διατήρησής της στη ζωή και παγίδευσής της στην ηλικία που αποβίωσε. Ελλοχεύει, επιπλέον, ο κίνδυνος προσκόλλησης της μητέρας στην εικονική Nayeon. Η τεχνολογία της παρέχει τη δυνατότητα να επισκέπτεται και να αλληλεπιδρά με την κόρη της, όποτε το επιθυμεί. Είναι προς όφελος του ανθρώπου να νοιώθει ότι επικοινωνεί με κάποιον που έχει πεθάνει, ενώ

εκείνος είναι ψεύτικος; Πως θα ήταν η ζωή σε ένα ψεύτικο κόσμο μαζί ένα αγαπημένο πρόσωπο που έφυγε από τη ζωή; Τίθεται και το εξής ερώτημα: μέχρι ποιο σημείο θα διατηρηθεί ζωντανή αυτή η ψεύτικη σχέση; Τέλος, θα ακολουθήσει και η δημιουργία άλλων τέτοιων ντοκιμαντέρ με την εμπλοκή περισσότερων ανθρώπων;

5.8. Η δημιουργία εικονικών προσώπων εις αντικατάσταση των φωτογραφιών και των βίντεο προσώπων που αποβίωσαν

Όταν πρωτοεμφανίστηκε η φωτογραφία, γύρω στο 1826²⁰ και όταν παρουσιάστηκε στον κόσμο το 1839,²¹ προκάλεσε θετικές αντιδράσεις και το κοινό την υποδέχθηκε με ενθουσιασμό.²² Όταν το 1841 δημιουργήθηκε ένα δημόσιο στούντιο για φωτογράφιση πορτρέτων, δημιουργήθηκε τόσος ενθουσιασμός από τον κόσμο, ο οποίος συσσωρευόταν για να φωτογραφηθεί.²³ Εννοείται ότι φωτογραφίες και τα βίντεο, αποτελούν τα καλύτερα μέσα για να θυμάται κανείς τους ανθρώπους που αποβίωσαν. Διατηρούν αναμνήσεις, προκαλούν γέλιο και δάκρυα και επαναφέρουν στη μνήμη πρόσωπα και στιγμές που ο εγκέφαλος ξέχασε.

Ενδιαφέρουσα υπήρξε η θεώρηση της φωτογραφίας από τον Dubois. Αποκάλεσε τη φωτογραφία ως θανατογραφία,²⁴ γιατί θεώρησε ότι συνδέεται με το θάνατο, εφόσον αποτελεί ένα τρόπο διατήρησης των προσώπων που αποβίωσαν στη μνήμη των αγαπημένων τους.²⁵ Στη σχέση φωτογραφίας και βίντεο, παρατηρείται ότι μία φωτογραφία διατηρεί τη μνήμη του νεκρού ως νεκρού²⁶ εφόσον σε αυτή

κυριαρχεί η ακινησία και η σιωπή²⁷, ενώ αντίθετα ένα βίντεο, δίνει ζωή στον νεκρό²⁸, εφόσον σε αυτό κυριαρχούν πέντε τάξεις αντίληψης - οπτικές και ακουστικές.²⁹

Προκύπτει το εξής ερώτημα: θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι η δημιουργία ενός ψηφιακού ανθρώπου στο πρότυπο ενός αποβιώσαντος ανθρώπου, αποτελεί μία προέκταση της φωτογραφίας και του βίντεο και κατ' επέκταση τρόπο διατήρησης της εικόνας του αγαπημένου αποβιώσαντος προσώπου στη μνήμη των οικείων του; Σαφώς υπάρχουν διαφορές μεταξύ τους. Αρχικά στις αντιδράσεις που παρατηρήθηκαν όταν πρωτοεμφανίστηκε το κάθε ένα. Με ενθουσιασμό αγκάλιασαν τη φωτογραφία, με σκεπτικισμό το σύστημα της εικονικής πραγματικότητας. Επιπλέον, στις φωτογραφίες και τα βίντεο, αναπαρίσταται το πραγματικό πρόσωπο, ενώ σε ένα σύστημα εικονικής πραγματικότητας ένα αντίγραφο του προσώπου. Όσο πιστό αντίγραφο του ανθρώπου και εάν είναι το εικονικό πρόσωπο, ποτέ δεν θα μπορέσει να αναπαραστήσει πλήρως έναν άνθρωπο, τόσο σωματικά, αλλά κυρίως ψυχικά.

5.9. Μία Ορθόδοξη θεολογική προσέγγιση

Με γνώμονα τη χριστιανική ηθική, υπάρχει η δυνατότητα για μία βαθύτερη προσέγγιση των ζητημάτων που εγείρονται από το ντοκιμαντέρ. Πρωταρχικά, στη γλώσσα της Ορθόδοξης Θεολογίας, ο κόσμος δημιουργήθηκε «εξ ουκ όντων» δηλαδή εκ του μηδενός, από τον «ἀπ' ἀρχής ών», τον Τριαδικό Θεό. Γίνεται μία πρώτη διάκριση μεταξύ Δημιουργού και δημιουργίας, άκτιστου και κτιστού αντίστοιχα. Οι Πατέρες της Εκκλησίας, επισημαίνουν μία ακόμη σημαντική διάκριση, το γεγονός ότι ολόκληρη η κτίση οφείλει την ύπαρξή της στον Δημιουργό της και εάν δεν είχε σχέση με Αυτόν, τότε θα έτεινε προς την ανυπαρξία. Περαιτέρω,

²⁰ Gernsheim, H. A concise history of photography. New York: Dover Publications Inc. 1965³: 9.

²¹ Idem, σ. 13.

²² Idem, σ. 11.

²³ Idem, σ. 33.

²⁴ Metz, C. Photography and Fetish. October, Vol. 34 Autumn 1985, 81-90 (83).

²⁵ Idem, σ. 84.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem. σ. 83.

²⁸ Ibidem, σ. 84.

²⁹ Ibidem, σ. 83.

η κτίση τελεί κάτω από μια διαρκή απειλή επιστροφής στο μηδέν, την οποία όλα τα δημιουργήματα την βιώνουν ως φθορά και θάνατο. Όλα τα προαναφερόμενα βρίσκονται σε αντιδιαστολή με τα συστήματα της εικονικής πραγματικότητας.

Σε αυτά, παρατηρείται η κατασκευή ενός κόσμου από τον ίδιο τον άνθρωπο. Ενός κόσμου στον οποίο μπορεί να αποτυπωθεί οτιδήποτε, είτε αυτό είναι ένα πραγματικό περιβάλλον ή ένας εξωπραγματικός κόσμος, είτε είναι οποιοδήποτε πραγματικό ή φανταστικό ον και αντικείμενο. Αρνείται, συνεπώς, τον κόσμο όπως τον έχει δημιουργήσει ο Θεός και μεταφέρει τον άνθρωπο σε έναν τεχνητό κόσμο ο οποίος ούτε σχετίζεται με τον Θεό, ούτε υπόκειται στους νόμους της φθαρτότητας και του θανάτου. Περαιτέρω, με τα «ενδύματα» της εικονικής πραγματικότητας, ο άνθρωπος έχει τη δυνατότητα διαφυγής από τον κόσμο όπως τον δημιούργησε ο Θεός και εισόδου στον ψεύτικο κόσμο.

Όπως η κτίση, έτσι και ο άνθρωπος είναι δημιούργημα του Θεού και οφείλει την ύπαρξή του σε Αυτόν. Δημιουργήθηκε καθ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν³⁰ του Θεού λαμβάνοντας σώμα και ψυχή. Το μεν σώμα υπόκειται στη φθαρτότητα και στο θάνατο, ενώ η δε ψυχή είναι αθάνατη και αιώνια. Ανάμεσα σε άλλα, ο άνθρωπος κατέχει το αυτεξούσιο, έχει συνείδηση, έχει ως σκοπό της ζωής του τη θέωση και πορεύεται προς τα έσχατα. Ενέχει, επίσης, τη δική του ηθική ήτοι το σύνολο βασικών προτύπων και τρόπων συμπεριφοράς και δράσης και ένα σύστημα ηθικών αξιών.³¹ Το σπουδαιότερο όλων, είναι η περί προσώπου προσέγγιση του ανθρώπου. Ο άνθρωπος είναι πρόσωπο και, ως πρόσωπο, είναι μοναδικός, ανεπανάληπτος και ελεύθερος, αγαπά και

αγαπιέται.³² Ζωή έξω από αυτή την κοινωνία αγάπης μεταξύ Δημιουργού, αλλά και πλησίων, δεν υφίσταται. Στην περίπτωση του ντοκιμαντέρ, μία ομάδα ανθρώπων κατασκεύασε το εικονικό ομοίωμα ενός άλλου ανθρώπου. Έναν άνθρωπο χωρίς ψυχή και σώμα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται αναφορικά με την ανθρώπινη ύπαρξη. Έναν ψεύτικο άνθρωπο που δεν έχει σχέση με τον ίδιο τον άνθρωπο, τον Θεό, δεν έχει αυτεξούσιο, δεν έχει συνείδηση, δεν υπόκειται στη φθαρτότητα, δεν θα πεθάνει. Συνεπακόλουθα, αντιτίθεται και δεν σχετίζεται με την Ορθόδοξη θεολογική θεώρηση του ανθρώπου.

Σημαίνοντα ρόλο στην Ορθόδοξη θεολογία κατέχει η αξιοπρέπεια του ανθρώπινου προσώπου, η οποία σε αυτήν αποκτά άλλη προοπτική. Ο άνθρωπος ως εικόνα του Θεού έχει έμφυτη την αξιοπρέπεια και καθώς πορεύεται προς το καθ' ομοίωσιν μπορεί να την καλλιεργεί και να την αναπτύσσει. Η αξιοπρέπεια ως αξία συνδέεται, ακόμη, με τις ηθικές και τις ανήθικες πράξεις του ανθρώπου. Ο σεβασμός προς τον συνάνθρωπο, αποτελεί το κυριότερο χαρακτηριστικό του αξιοπρεπούς ανθρώπου, ενώ η αξιοπρέπεια του ανθρώπου διασώζεται μόνο στην ικανότητα και την αντοχή του να υπομένει τον πόνο και τα παθήματα.³³ Επιπρόσθετα, ο σεβασμός προς την προσωπικότητά του κάθε ανθρώπου είναι το πλέον σημαντικό ιδεώδες της εποχής.³⁴ Στο ντοκιμαντέρ, απουσιάζει ο σεβασμός προς την Νayeon, το πρόσωπό της, το

³⁰ Η Παλαιά Διαθήκη. Αθήνα: Ελληνική Βιβλική Εταιρεία, 2003: Γένεσις 1,26.

³¹ Φανάρας Β. Ηθικά διλήμματα της τεχνητής νοημοσύνης: ηθικό μηχανήμα ή ηθική χρήση. Εκκλησιαστικός Κύρηκας, 2020, 220-234 (223).

³² Ζηζιούλας ΙΔ. Από το προσωπίον εις το πρόσωπο. Η συμβολή της πατερικής θεολογίας εις την έννοιαν του προσώπου στο Χαριστήρια εις τιμήν του Μητροπολίτου Γέροντος Χαλκηδόνας Μελίτωνος. Θεσσαλονίκη, Πατριαρχικό Ίδρυμα Πατερικών Μελετών, 1977: 287-323 (308).

³³ Μαντζαρίδης Γ.Ι. Οδοιπορικό θεολογικής ανθρωπολογίας. Ιερά Μέγιστη Μονή Βατοπεδίου, 2005: 14.

³⁴ Ζηζιούλας ΙΔ. Από το προσωπίον εις το πρόσωπο. Η συμβολή της πατερικής θεολογίας εις την έννοιαν του προσώπου στο Χαριστήρια εις τιμήν του Μητροπολίτου Γέροντος Χαλκηδόνας Μελίτωνος. Θεσσαλονίκη, Πατριαρχικό Ίδρυμα Πατερικών Μελετών, 1977: 287-323 (287).

θάνατο και τη μνήμη της. Δημιουργήθηκε μία νέα Nayeon, τρόπο τινά εις αντικατάσταση της πραγματικής.

Επιπρόσθετα, ο άνθρωπος τοποθετήθηκε από τον Θεό στον κόσμο ως ιερέας της κτίσεως, με σκοπό να την κυριαρχεί και να την χρησιμοποιεί προς όφελός του δίχως να την καταστρέφει. Η δημιουργία ενός εικονικού περιβάλλοντος, όπως προαναφέρθηκε, δεν έχει καμία σχέση με τον πραγματικό κόσμο. Επομένως, δεν μπορούν να εφαρμοστούν οι ως άνω αρχές της Ορθόδοξης θεολογίας. Ο άνθρωπος δεν μπορεί να έχει μία πραγματική σχέση με το ιδεατό περιβάλλον.

Μία αξιοσημείωτη οπτική θεώρηση από την πλευρά της Ορθόδοξης Θεολογίας, αφορά στην αντιμετώπιση του θανάτου, του πένθους και, συνακόλουθα, του ανθρώπινου πόνου. Βασισμένη στη μακραίωνη και ψυχοφελή διδασκαλία της, έχει τα κατάλληλα μέσα για να ανακουφίσει τον άνθρωπο που έρχεται αντιμέτωπος με ένα περιστατικό θανάτου. Στη σφαίρα της Ορθόδοξης θεολογίας, ο θάνατος είναι ο βιολογικός χωρισμός της ψυχής από το σώμα και η μετέπειτα μετάβαση από τον υλικό κόσμο στην αιώνια ζωή. Η είσοδος σε ένα εικονικό κόσμο και η συνάντηση με ένα εικονικό αντίγραφο του αγαπημένου προσώπου που απεβίωσε, δεν είναι λύση για την αντιμετώπιση του θανάτου και των παρεπόμενων επιπτώσεών του. Τίθεται το θέμα της άρνησης της φθαρτότητας και της θνητότητας της ανθρώπινης ύπαρξης και, ταυτόχρονα, της ανεπιτυχούς αντιμετώπισης και διαχείρισης του θανάτου. Όλα αυτά είναι βιώματα με καθαρά προσωπικό χαρακτήρα. Ο χριστιανός οφείλει να αντιμετωπίζει το θάνατο, το πένθος και τον πόνο με δύναμη, με σκοπό την πνευματική προκοπή και, παράλληλα, προσδοκώντας την ανάσταση.

Η διδασκαλία για την ανάσταση του ανθρώπου κατά την ημέρα της Κρίσεως, είναι ύψιστης σημασίας και ο ακρογωνιαίος λίθος της Ορθοδοξίας. Κατά την ανάσταση, θα αναστηθούν τα νεκρά σώματα, θα ενωθούν με τις ψυχές τους και θα γίνουν άφθαρτα. Υπάρχει, επομένως, ανάσταση και αφθαρτοποίηση των πάντων. Στο ντοκιμαντέρ, παρατηρήθηκε η κατά κάποιον τρόπο ανάσταση ενός αποβιώσαντος κοριτσιού, η οποία είναι εικονική και όχι απτή πραγματικότητα όπως πιστεύουν οι Χριστιανοί.

Με την ανάσταση, σχετίζεται η αιωνιότητα και η αθανασία. Η αιωνιότητα που παρέχει η εικονική πραγματικότητα, αποκτά μία διαφορετική έννοια και εδώ βρίσκεται μία ειδοποιός διαφορά με την Ορθόδοξη διδασκαλία. Αιώνιο θα παραμείνει στα εικονικά συστήματα το εικονικό κορίτσι, όπως ήταν τρία χρόνια πριν από το θάνατό του. Στην Ορθόδοξη θεολογία, άφθαρτη, αιώνια και αθάνατη είναι μόνο η ψυχή του ανθρώπου.

Ολοκληρώνοντας, στη χριστιανική ηθική δεν υπάρχει ένα σύστημα ηθικών κανόνων. Με το πέρασμα του χρόνου, όμως, το περιεχόμενο της κατέληξε να ορίζεται από το περιεχόμενο τεσσάρων σχέσεων: του ανθρώπου προς τον Θεό (θεολογική ηθική), του ανθρώπου προς τον εαυτό του (ανθρωπολογική ηθική), του ανθρώπου προς το συνάνθρωπο (κοινωνική ηθική) και του ανθρώπου προς το φυσικό κόσμο (οικολογική ηθική).³⁵ Στο υπό εξέταση θέμα της εικονικής πραγματικότητας, παρατηρείται ότι απουσιάζει οποιαδήποτε ουσιαστική σχέση του εικονικού προσώπου με τον Θεό, τον εαυτό του, τον άνθρωπο και τον κόσμο.

6. Συμπεράσματα

Τα συστήματα της εικονικής πραγματικότητας αποτελούν μία συνεχώς αναπτυσσόμενη και καινοτόμο τεχνολογία, η οποία σταδιακά γίνεται μέρος της ανθρώπινης ζωής, γοητεύει και παράλληλα προκαλεί ατέρμονες συζητήσεις. Το δε ντοκιμαντέρ, αποτελεί την πρώτη απόπειρα της τεχνολογίας της εικονικής πραγματικότητας να «αναστήσει» έναν άνθρωπο που έφυγε από τη ζωή. Αν και κατασκεύασε ένα ψεύτικο περιβάλλον και ένα εικονικό κορίτσι, εντούτοις προκάλεσε ερεθίσματα τα οποία δημιούργησαν πραγματικά συναισθήματα, όπως είναι η αγωνία, η χαρά, η ευτυχία και η θλίψη. Μαζί με αυτά προκάλεσε πληθώρα ερωτημάτων, ανησυχιών, ηθικών και βιοηθικών διλημμάτων.

³⁵ Νικολαΐδης, Α.Β. Προβληματισμοί Χριστιανικού Ήθους. Αθήνα: Γρηγόρης, 2002: 35.

Σε γενικότερο πλαίσιο, οι προβληματισμοί και τα διλήμματα που δημιούργησε δεν σχετίζονται με την ύπαρξη και τη χρήση των συστημάτων της εικονικής πραγματικότητας, αλλά με τους τομείς που άπτονται, όπως είναι στην προκειμένη περίπτωση ο θάνατος ενός ανθρώπου. Ηθικά δεν είναι ορθό να χρησιμοποιείται ως καταφύγιο και λύση για την αντιμετώπιση του θανάτου. Οι εφαρμογές της εικονικής πραγματικότητας στο σύνολό της, δεν πρέπει ούτε να δημιουργούν περισσότερα προβλήματα και πόνο, ούτε και να εκμεταλλεύονται τον άνθρωπο με οποιοδήποτε τρόπο. Η επέμβαση της τεχνολογίας στην ανθρώπινη ζωή, οφείλει να χρησιμοποιείται με σεβασμό προς το ανθρώπινο πρόσωπο και προς όφελός του.

Ευχαριστίες

Θερμές ευχαριστίες προς τον καθηγητή μου Δρ. Βασίλειο Φανάρα για την ευκαιρία που μου έδωσε να συγγράψω το παρόν άρθρο, καθώς επίσης και για τις πολύτιμες συμβουλές του.

Βιβλιογραφία

1. Liberatore S. Curtis S. Korean TV show uses virtual reality to 'reunite' sorrow stricken mother with her seven-year-old daughter who died in 2016. 10.2.2020. Διαθέσιμο στο <https://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-7988645/TV-uses-virtual-reality-reunite-mother-7-year-old-daughter-died-2016.html>.
2. VPL Research Jaron Lanier. Διαθέσιμο στο <https://www.vrs.org.uk/virtual-reality-profiles/vplresearch.html>.
3. Heilbrun A. An interview with Jaron Lanier. Whole Earth Review. Fall 1989, 108-119.
4. Bishop G and others. Research Directions in Virtual Environments, Report of an NSF Invitational Workshop. University of North Carolina at Chapel Hill, 23-24.3.1992: 1-35.
5. Δημητρόπουλος Κ.Σ. Εικονική πραγματικότητα και μοντέλα παραμόρφωσης στην ιατρική εκπαίδευση μέσω διαδικτύου. Θεσσαλονίκη, 2006.
6. Λέπουρας Γ, Αντωνίου Κ, Πλατής Ν, Χαρίτος Δ. Ανάπτυξη συστημάτων εικονικής πραγματικότητας. Αθήνα, ΣΕΑΒ, 2015.
7. Erickson M. Virtual reality system helps surgeons, reassures patients. Stanford, 11.7.2017. Διαθέσιμο στο <https://med.stanford.edu/news/all-news/2017/07/virtual-reality-system-helps-surgeons-reassures-patients.html>.
8. Ντοκιμαντέρ "Meeting you." Διαθέσιμο στο <https://www.youtube.com/watch?v=ufITK8c4w0c&t=12s> και με υπότιτλους στην αγγλική γλώσσα στο http://content.mbc.co.kr/program/documentary/3479845_64342.html# και με υπότιτλους στην αγγλική γλώσσα στο <https://www.youtube.com/watch?v=ufITK8c4w0c&t=12s>.
9. Eun-byel I. Mom meets late child through VR. 9.2.2020. Διαθέσιμο στο <http://www.koreaherald.com/view.php?ud=2020020900022>.
10. Chang-won L. Sorrow-stricken mother reunites with deceased daughter in virtual world. 7.2.2020. Διαθέσιμο στο <https://www.ajudaily.com/view/20200207175148638>.
11. Kim V. Virtual Reality, Real Grief. A South Korean documentary reunited a grieving mother with her dead daughter-in VR. Διαθέσιμο στο <https://slate.com/technology/2020/05/meeting-you-virtual-realitydocumentary-mbc.html>.
12. Gernsheim, H. A concise history of photography. New York: Dover Publications Inc. 1965³.
13. Metz, C. Photography and Fetish. October, Vol. 34 Autumn 1985, 81-90.
14. Η Παλαιά Διαθήκη. Αθήνα: Ελληνική Βιβλική Εταιρεία, 2003
15. Φανάρας Β. Ηθικά διλήμματα της τεχνητής νοημοσύνης: ηθικό μηχάνημα ή ηθική χρήση. Εκκλησιαστικός Κύρηκας, 2020, 220-234.
16. Ζηζιούλας ΙΔ. Από το προσωπίον εις το πρόσωπο. Η συμβολή της πατερικής θεολογίας εις την έννοιαν του προσώπου στο Χαριστήρια εις τιμήν του Μητροπολίτου

Γέροντος Χαλκηδόνος Μελίτωνος.
Θεσσαλονίκη, Πατριαρχικό Ίδρυμα
Πατερικών Μελετών, 1977: 287-323.

17. Μαντζαρίδης Γ.Ι. Οδοιπορικό θεολογικής
ανθρωπολογίας. Ιερά Μέγιστη Μονή
Βατοπεδίου, 2005.
18. Νικολαΐδης, Α.Β. Προβληματισμοί
Χριστιανικού Ήθους. Αθήνα: Γρηγόρης,
2002.

Πρωτότυπη Εργασία

Κριτήρια επιλογής των ασθενών στις ΜΕΘ εν μέσω SARS-CoV-2 (COVID-19)

Μαρία Σαλαμούρα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Βιοηθικής των Θρησκειών, Τμήμα Κοινωνικής Θεολογίας και Θρησκευολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα.

 Maria.salamoura@gmail.com

Περίληψη

Ο ιός SARS-CoV-2 προκάλεσε μια παγκόσμια πανδημία άνευ προηγουμένου σε μέγεθος, ταχύτητα εξάπλωσης, σοβαρότητα και θνησιμότητα. Η ανθρωπότητα αντιμετωπίζει μια νέα πρόκληση. Η μαζική εισροή ασθενών στα νοσοκομεία με σοβαρή ή και απειλητική για τη ζωή τους ασθένεια οδήγησε στη μείωση του διαθέσιμου ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού. Η λήψη μέτρων από την πλευρά της πολιτείας δεν αρκεί για τον περιορισμό των κρουσμάτων του κορωνοϊού, η ατομική ευθύνη παίζει σημαντικό ρόλο στη διαχείριση και την αντιμετώπιση της πανδημίας. Επιπλέον, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό συχνά οδηγήθηκε στη λήψη δύσκολων αποφάσεων, όπως για παράδειγμα ποιοι ασθενείς θα πρέπει να παραπέμπονται στις ΜΕΘ σε περίοδο κρίσης ή πόσοι ασθενείς χρήζουν αναπνευστική υποστήριξη. Τέτοιες καταστάσεις εγείρουν σημαντικά βιοηθικά ζητήματα τα οποία θα μελετήσουμε παρακάτω.

Λέξεις κλειδιά: COVID-19, πανδημία, ΜΕΘ, επιλογή ασθενών, βιοηθικά ζητήματα.

Triage for patients in ICUs during SARS-CoV-2 (COVID-19)

Maria Salamoura

Postgraduate Student in Bioethics and Religions, Department of Social Theology and Study of Religion, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece.

Abstract

The SARS-CoV-2 virus has caused an unprecedented global pandemic in size, spread rate, severity and mortality. Humanity is facing a new challenge. The mass arrival of patients to hospitals with serious or even life-threatening illness has led to a reduction in the available medical equipment. Measures taken by the state are not enough to reduce the incidences of coronavirus. Additionally, the individual responsibility plays an important role in managing and dealing with the pandemic. The medical staff was often led to difficult decisions, such as which patients should be admitted to the ICU in a crisis period or how many patients need respiratory assistance. Such situations raise important bioethical issues, which we will study in more detail in this article.

Keywords: COVID-19, pandemic, ICU, triage, bioethics issues.

1. Εισαγωγή

Τον Δεκέμβριο του 2019, η ανθρωπότητα ήρθε αντιμέτωπη με μία νέα πανδημία όπως χαρακτηρίστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ),¹ η οποία άλλαξε τις ζωές όλων ριζικά. Ο ιός SARS-CoV-2, (COVID-19) όπως ονομάζεται, ανήκει στην ομάδα των κορωνοϊών που συνήθως προκαλούν σοβαρές αναπνευστικές λοιμώξεις στον άνθρωπο και τα ζώα.² Πρωτοεμφανίστηκε στα τέλη του 2019 στην πόλη Γουχάν της Επαρχίας Χουμπέι στην Κίνα, όταν ασθενείς με ενδείξεις πνευμονίας εισήχθησαν στο νοσοκομείο από άγνωστη αιτία μόλυνσης.³ Ο ιός εξαπλώθηκε γρήγορα με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα να αυξάνονται δραματικά μέσα σε λίγες εβδομάδες. Έως σήμερα είναι γνωστό ότι ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω των σταγονιδίων που δημιουργούνται από την ομιλία, το φτέρνισμα και τον βήχα. Ένας άλλος τρόπος μετάδοσης, έμμεσος, είναι η επαφή με μολυσμένα αντικείμενα και επιφάνειες με χρόνους επώασης του ιού από 2 έως 14 ημέρες.⁴ Μερικά από τα συμπτώματα που προκαλεί ο COVID-19 είναι: πυρετός, δύσπνοια, κούραση, πονοκέφαλος, διάρροια, αιμόπτυση, λεμφοπενία, μυαλγία, οξεία καρδιακή βλάβη και άλλα.⁵

Οι οικονομικά ασθενέστεροι, τα άτομα με διάφορες μορφές αναπηρίας, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με σοβαρά παθολογικά ζητήματα, ανήκουν στις ομάδες που είναι επιρρεπείς στην εκδήλωση της νόσου. Η έλλειψη βασικών πόρων, όπως η πρόσβαση σε καθαρό νερό και σε στοιχειώδη προϊόντα υγιεινής οδηγούν επίσης στην αύξηση των κρουσμάτων. Η πανδημία

πέρα από την οικονομική κρίση που φαίνεται να έχει προκαλέσει, επηρέασε τη σωματική και κυρίως την ψυχολογική υγεία των πολιτών, προκαλώντας αισθήματα φόβου, απόγνωσης, αβεβαιότητας, απελπισίας και άγχους. Τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν είναι αρκετά. Άξιο θαυμασμού αποτελεί το γεγονός ότι σε τέτοιες πρωτόγνωρες στιγμές για τη σύγχρονη κοινωνία ενδυναμώνεται το αίσθημα της αλληλεγγύης και του αλτρουισμού, στον αγώνα για την αντιμετώπιση και την καταπολέμηση του ιού COVID-19.

2. Κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόσβαση των ασθενών στις ΜΕΘ

Ο κορωνοϊός SARS-CoV-2 (COVID-19) άλλαξε δραματικά την καθημερινότητα των πολιτών. Οι κυβερνήσεις ανά τον κόσμο, έχουν προβεί σε μια σειρά δραστικών μέτρων με σκοπό να μειωθεί ο ρυθμός εξάπλωσης του ιού και να διαφυλαχθεί η δημόσια υγεία. Στην προσπάθεια περιορισμού της εξάπλωσης του ιού λήφθηκαν μέτρα για τους πολίτες, όπως μεταξύ άλλων, η παραμονή των πολιτών στο σπίτι, η αποφυγή επαφής με άλλους και συγκεκριμένα η χειραψία, το κλείσιμο των σχολείων, διαφόρων καταστημάτων και υπηρεσιών για ένα χρονικό διάστημα. Παρόλα αυτά, η λήψη μέτρων από την πλευρά της πολιτείας δεν αρκεί για τον περιορισμό των κρουσμάτων του κορωνοϊού. Η ατομική ευθύνη του καθενός, αφενός ως προς τα άτομα που έχουν προσβληθεί από τον ιό και αφετέρου ως προς τα άτομα που είναι σε ευάλωτη θέση, σύμφωνα και με την αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης, αποτελούν κρίσιμο παράγοντα στην πορεία εξάπλωσης του.⁶

Στις χώρες της Ευρώπης που επλήγησαν σε μεγάλο βαθμό συγκαταλέγεται η γειτονική Ιταλία. Η κατάσταση μέχρι πρότινος υπήρξε δραματική. Η περιφέρεια της Λομβαρδίας

¹ Βλ. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.

² Βλ. <https://eody.gov.gr/neos-koronaivos-covid-19/>.

³ Βλ. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107534/>

⁴ Βλ. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234468/>.

⁵ Ibidem.

⁶ Βλ. http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOMES/Recommendation_coronavirus_FINAL_GR.pdf.

μέτρησε πάνω από 16.000 νεκρούς, περισσότερους από κάθε άλλη περιφέρεια της Ευρώπης. Σε ορισμένες περιοχές της Ιταλίας παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας λόγω κορωνοϊού όπου ήταν αναγκαία η εισαγωγή στις ΜΕΘ. Η μεγάλη ζήτηση των εισαγωγών στις ΜΕΘ δημιούργησε μια ανισορροπία μεταξύ των πραγματικών κλινικών περιστατικών και της διαθεσιμότητας του ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού.⁷

Η προσπάθεια για την καταπολέμηση των κρουσμάτων στην Ιταλία οδήγησε σε μια σειρά λήψης μέτρων όπως, στον περιορισμό της πρόσβασης στο νοσοκομείο σε ασθενείς με σοβαρά κλινικά προβλήματα ή σε ασθενείς που χρειάζονται τακτική νοσοκομειακή θεραπεία, όπως για παράδειγμα οι νεφροπαθείς, στην περιορισμένη επίσκεψη στους ασθενείς ή και την απαγόρευση των επισκέψεων στα νοσοκομεία. Όπως επίσης και τη δημιουργία εξωτερικών χώρων στα νοσοκομεία, στελεχωμένα με ειδικευμένο προσωπικό για την φροντίδα όσων διακρίνονται από τα συμπτώματα της νόσου και την παροχή συμβουλών σχετικά με την νέα πανδημία.⁸

Η παγκόσμια ανταπόκριση είναι εξαιρετικά απαραίτητη για την προετοιμασία των συστημάτων υγείας στην αντιμετώπιση αυτής της πρωτοφανούς πρόκλησης. Γιατροί και νοσηλεύτες εργάζονται μέρα και νύχτα, από αυτούς αρκετοί έχουν μολυνθεί και ορισμένοι έχουν πεθάνει. Η Λομβαρδία ανταποκρίνεται στην έλλειψη κλινών για ασθενείς με COVID-19 διακομίζοντας όσους χρειάζονται εντατική φροντίδα, αλλά δεν έχουν μολυνθεί από τον ιό σε νοσοκομεία εκτός της περιοχής για τον περιορισμό της εξάπλωσής του.⁹ Παρά τις εντυπωσιακές προσπάθειες επέκτασης της χωρητικότητας κρεβατιών σε εθνικό,

περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, αυτή η πανδημία οδήγησε σε σημαντική έλλειψη διαθέσιμων κρεβατιών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Αντίστοιχες καταστάσεις αντιμετώπισαν η Κίνα, και πιο πρόσφατα, η Γαλλία. Το άνοιγμα σταδιακών υγειονομικών μονάδων με σκοπό την ανάρρωση των ασθενών μετά από την εξαγωγή τους από τις ΜΕΘ και τον μη επεμβατικό εξαερισμό εμφανίζεται ως πολύτιμη επιλογή.

Το Ιταλικό Κολλέγιο Αναισθησίας, Αναλγησίας, Αναζωογόνησης και Εντατικής Θεραπείας (SIAARTI) εξέδωσε συστάσεις υπό την καθοδήγηση του Marco Vergano, αναισθησιολόγου και προέδρου του τμήματος δεοντολογίας του SIAARTI. Η επιτροπή προέτρεψε την «κλινική λογική» ενόψει της έλλειψης πόρων. Αν και οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν έδειξαν ότι η ηλικία πρέπει να είναι ο μόνος παράγοντας που καθορίζει την κατανομή των πόρων, η επιτροπή αναγνώρισε ότι μπορεί να χρειαστεί τελικά να καθοριστεί ένα όριο ηλικίας για την εισαγωγή ασθενών στη ΜΕΘ.¹⁰

Η κατανομή του περιορισμένου ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού που απαιτείται για τη θεραπεία στις ΜΕΘ πρέπει να στοχεύει στους ασθενείς που έχουν αυξημένα ποσοστά ίασης. Επομένως εστιάζει στο αυξημένο προσδόκιμο ζωής. Η ανάγκη για εισαγωγή στις ΜΕΘ οφείλει να περικλείει και άλλα στοιχεία όπως ο τύπος και η σοβαρότητα της νόσου, η παρουσία υποκείμενων νοσημάτων, η μη αναστρέψιμη βλάβη άλλων οργάνων. Βάση των παραπάνω δεν αρκεί να ακολουθήσει κανείς τον κανόνα εισαγωγής στις ΜΕΘ όπου βασίζεται στην προτεραιότητα των ασθενών, «first come, first served». Το ιατρικό προσωπικό βάσει της κουλτούρας και της εκπαίδευσης του δεν μπορεί να εξοικειωθεί με τα παραπάνω κριτήρια που

⁷ Βλ. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200489/>.

⁸ Ibidem.

⁹ Βλ. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102589/>.

¹⁰ Βλ.

<http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>.

ισχύουν σε ακραίες περιπτώσεις και σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Η πρόσβαση στον ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό παρέχεται σε όλους τους πολίτες εκτός αν υπάρχει περιορισμένη διαθεσιμότητα. Τα κριτήρια εφαρμόζονται εφόσον εξεταστούν όλοι οι ασθενείς και αφού γίνει ο υπολογισμός στην αύξηση της διαθεσιμότητας του ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού και ειδικότερα των κλινών στις ΜΕΘ και αφού αξιολογηθούν όλες οι πιθανότητες να μεταφερθούν οι ασθενείς σε άλλες μονάδες υγείας.¹¹

Είναι σημαντικό να υπάρχει διαρκής ενημέρωση στις οικογένειες των ασθενών στις ΜΕΘ και ειδικότερα σε μια τέτοια ασυνήθιστη κατάσταση, όπως αυτή της πανδημίας. Ο σκοπός αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών είναι να απαλλάξει το ιατρικό προσωπικό από την ευθύνη της δύσκολης απόφασης που ενδέχεται να λάβει σε μεμονωμένες περιπτώσεις και να καταστήσει ένα πλαίσιο κατανομής ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού σε περιπτώσεις εξαιρετικής έλλειψης. Με τα έως τώρα δεδομένα ένα σημαντικό μέρος των ασθενών που διεγνώσθη με λοίμωξη από τον COVID-19 χρήζει αναπνευστικής υποστήριξης και αυτή η οξεία φάση μπορεί να διαρκέσει από μερικές ημέρες έως και εβδομάδες. Επιπλέον, η αυξημένη φροντίδα από ένα κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό και με τις κατάλληλες συνθήκες (ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό) είναι απαραίτητο για την θεραπεία και την καταπολέμηση του ιού COVID-19.

Τα κριτήρια για την εισαγωγή στις ΜΕΘ κάτω από τις εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες μπορεί να προσαρμοστούν βάση της διαθεσιμότητας του ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού, τη δυνατότητα διανοσοκομειακής μεταφοράς και με βάση το μέγιστο αριθμό ασθενών που μπορεί να εξυπηρετηθεί στις ΜΕΘ. Αυτά τα κριτήρια ισχύουν για κάθε ασθενή που έχει την ανάγκη εισαγωγής στη ΜΕΘ ανεξάρτητα αν νοσεί από τον COVID-19. Μια

αύξηση των κλινών στις ΜΕΘ δεν εγγυάται την καλή ποιότητα περίθαλψης των ασθενών. Επιπλέον, μπορεί να επιβαρύνει το ιατρικό προσωπικό με αποτέλεσμα την έλλειψη φροντίδας για όλους. Επίσης, αυξάνεται και το ποσοστό ρίσκου, υπάρχει δηλαδή μεγάλη πιθανότητα να προσβληθούν από τον ιό και οι υπόλοιποι ασθενείς των ΜΕΘ. Το αυξημένο προσδόκιμο ζωής και η αυξημένη πιθανότητα επιβίωσης μπορεί να οδηγήσουν σε εξοικονόμηση πόρων με σκοπό να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη για το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων. Οι ασθενείς των ΜΕΘ θα πρέπει να αξιολογούνται βάση της ηλικίας, των πιθανών υποκείμενων νοσημάτων και της παθολογικής τους κατάστασης. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό κατανάλωσης πόρων λόγω των πιθανών υποκείμενων νοσημάτων σε σύγκριση με τους νέους. Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να αξιολογούνται και ειδικά για ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Ωστόσο, οι οδηγίες αυτές θα πρέπει να γίνονται γνωστές σε ασθενείς, στους συγγενείς και στο νοσηλευτικό προσωπικό.¹²

Αντίστοιχα στο Παρίσι οι προτάσεις για την καθοδήγηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων όσον αφορά την εισαγωγή στις ΜΕΘ, εξελίσσονται καθώς ανακαλύπτονται περισσότερα δεδομένα για τη φύση του ιού COVID-19. Θεμελιώδεις ηθικές αρχές όπως η αρχή της δικαιοσύνης και της ισότητας, της μη προκλήσεως βλάβης και πόνου, του σεβασμού της αυτονομίας, της αξιοπρέπειας των ασθενών ανεξάρτητα από το βαθμό ευπάθειας τους,¹³ όπως επίσης και η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων αποτελούν στοιχειώδης οδηγίες για τη διαχείριση των ασθενών με τη νόσο COVID-19 αλλά και των ασθενών που

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

¹³ Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, Fourth Edition, Oxford 1994.

χρήζουν εντατικής θεραπείας ανεξάρτητα αν νοσούν από τον ιό.¹⁴

Σημαντικό ρόλο, διαδραματίζει η κυβέρνηση μιας χώρας η οποία είναι υπεύθυνη να δημιουργήσει ένα πλάνο αντιμετώπισης των κρίσεων που σχετίζονται με την πανδημία. Οι συστάσεις οι οποίες δίνονται διατυπώθηκαν με βάση τις ηθικές αξίες όπως η μεγιστοποίηση των παροχών, η ίση μεταχείριση και η προτεραιότητα στους ασθενείς με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό. Αυτές οι συστάσεις περιλαμβάνουν τη μεγιστοποίηση των ωφελειών (εξοικονόμηση περισσότερων ζώων και μεγιστοποίηση των βελτιώσεων της ζωής των ατόμων μετά τη θεραπεία, ακόμη και όταν απαιτείται η απομάκρυνση ενός ασθενούς από έναν αναπνευστήρα ή από ένα κρεβάτι εντατικής θεραπείας, για την παροχή του σε άλλους ασθενείς που έχουν ανάγκη). Η εφαρμογή των ίδιων αρχών θα πρέπει να αφορά όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως αν νοσούν από τον ιό COVID-19.¹⁵

Ο προβληματισμός αφορά τόσο τη γενική περίπτωση ασθενών εντατικής θεραπείας όσο και τη συγκεκριμένη περίπτωση ασθενών που πάσχουν από τον COVID-19. Η διαδικασία λήψης αποφάσεων θα πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα μια εξατομικευμένη απόφαση για κάθε άτομο, να συζητείται από τους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, που διαχειρίζονται αυτή την κρίση και να προσαρμόζεται σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά κάθε νοσοκομείου, το υγειονομικό υλικό, το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης. Είναι σημαντικό αυτά τα στοιχεία να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες διαχείρισης των ασθενών κρίσιμης φροντίδας που δεν επηρεάζονται από τον COVID-19. Αυτή η επανεκτίμηση είναι ιδιαίτερα απαραίτητη για τους ασθενείς που είναι σε πιο σοβαρή κατάσταση, στους οποίους έγινε η αρχική εισαγωγή στη ΜΕΘ σε ένα πλαίσιο

αβεβαιότητας. Η πρόληψη αυτών των αποφάσεων στο μέτρο του δυνατού, ανεξάρτητα από την τοποθεσία του ασθενούς (τμήμα έκτακτης ανάγκης, τυποποιημένα τμήματα ιατρικής περίθαλψης, γηροκομείο κ.λπ.), κλινική κατάσταση (με ή χωρίς σημάδια σοβαρότητας) μπορεί να αποτελέσει μια γενική στρατηγική. Σε ένα πλαίσιο έκτακτης ανάγκης, οι χρονικοί περιορισμοί εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ιατρική απόφαση και απαιτείται κάθε προσπάθεια για να διασφαλιστεί ότι παρά την επιβάρυνση αυτή, εκπληρώνεται το βασικό καθήκον συμμόρφωσης με τις ηθικές αρχές. Για οποιαδήποτε απόφαση οι ασθενείς, οι συγγενείς τους και όλο το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να ενημερώνονται για τον εξαιρετικό και εξατομικευμένο χαρακτήρα των μέτρων που έχουν ληφθεί. Τέλος, αυτού του είδους τα ηθικά ζητήματα δημιουργούν μια αγχωτική κατάσταση, και η ψυχολογική κυρίως υποστήριξη καλό θα ήταν να προσφέρεται σε όλους, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών, συγγενών και ιατρών.

2. Βιοηθικά διλήμματα

Η εμφάνιση της πανδημίας και ο γρήγορος ρυθμός εξάπλωσης της, οδήγησε σε προβληματισμούς σχετικά με την οργάνωση της υγειονομικής περίθαλψης, την διαθεσιμότητα αποτελεσματικού προστατευτικού εξοπλισμού καθώς και την διαθεσιμότητα και επάρκεια προγνωστικών τεστ. Στο πλαίσιο μιας πανδημίας άνευ προηγουμένου σε μέγεθος, διάδοση, σοβαρότητα και θνησιμότητα, οι διαθέσιμοι ιατρικοί πόροι σε ορισμένες περιπτώσεις δεν θα επαρκέσουν για την κάλυψη των αναγκών όλων των ασθενών. Σε αυτό το εξαιρετικό πλαίσιο όπου οι άνθρωποι, θεραπευτικοί και υλικοί πόροι μπορεί να γίνουν, ανεπαρκείς, το ιατρικό προσωπικό μπορεί να αναγκαστεί να προβεί σε δύσκολες αποφάσεις σχετικά με το ποιοι ασθενείς θα πρέπει να παραπεμφθούν στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Τα κριτήρια για την είσοδο στις ΜΕΘ και έξοδο από αυτές δεν στηρίζονται μόνο σε αυστηρά κλινικά πλαίσια και στην παροχή θεραπείας, αλλά επιπλέον εμπεριέχουν και το αίσθημα της δικαιοσύνης για την κατάλληλη κατανομή των αυστηρά περιορισμένων πόρων υγειονομικού

¹⁴ Βλ.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274070/>.

¹⁵ Ibidem.

εξοπλισμού. Ένα τέτοιο σενάριο περικλείει μια σειρά από ηθικά ζητήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Σ' αυτές τις ακραίες περιπτώσεις στα νοσοκομεία της χώρας, σημαντικοί πόροι όπως αναπνευστήρες, προστατευτικός εξοπλισμός, ακόμη και ιατρικό προσωπικό γίνονται λιγότεροι. Το πιο ασυνήθιστο και δυσάρεστο από όλα είναι το γεγονός ότι παρόλο που πολλοί ασθενείς χρειάζονται ένα κρεβάτι στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, δεν έχουν όλοι πρόσβαση σ' αυτό. Όταν ελευθερώνεται ένα κρεβάτι στη ΜΕΘ, οι γιατροί θα πρέπει να αποφασίσουν σε ποιον ασθενή θα δοθεί, αναγκάζονται δηλαδή να επιλέξουν ποιος θα έχει προτεραιότητα στη θεραπεία.¹⁶ Πώς μπορεί κανείς να αποδώσει μεγαλύτερη αξία σε μια ζωή από μια άλλη; Έχουν οι γιατροί το δικαίωμα να προβαίνουν σε τέτοιες αποφάσεις, ποιος θα ζήσει και ποιος όχι; Τα ερωτήματα αυτά είναι θεμελιώδη από πλευράς βιοηθικής, θα μπορέσουν να απαντηθούν με άξονα την αξία που αποδίδουμε στην ανθρώπινη ζωή. Η απόφαση για παροχή φροντίδας σε ορισμένους ασθενείς και όχι σε όλους, δεν είναι αυτή που επιθυμεί να λάβει ένας γιατρός.

Ποια είναι τα κριτήρια εισαγωγής στις ΜΕΘ; Με ποιες αρχές θα πρέπει να εφαρμόζονται; Πώς ο γιατρός θα επιλέξει ή και θα αντιμετωπίσει αυτές τις καταστάσεις; Ο γιατρός έρχεται να αναλάβει το ρόλο του κριτή της ζωής και όχι το ρόλο του θεραπευτή.¹⁷ Η ζωή αποτελεί το ύψιστο αγαθό της ζωής, για τους περισσότερους αποτελεί μια απολύτως επιθυμητή κατάσταση, ως εκ τούτου κάθε άνθρωπος οφείλει να σέβεται και να μεριμνά ως προς αυτό. Η ανθρώπινη ηθική είναι βασισμένη στο αξίωμα της ζωής, έργο της είναι να ορίζει τη ζωή του ανθρώπου στα πλαίσια της κοινωνίας,

να τη βελτιώνει, να την καθιστά ικανή να βιώνεται.¹⁸ Αναφαίρετο δικαίωμα αποτελεί η προστασία της ζωής και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, ανεξαρτήτως φύλου, εθνικότητας, κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης, μόρφωσης, θρησκευτικών και πολιτικών πεποιθήσεων. Η ζωή του ανθρώπου αποτελεί το θεμελιώδες αγαθό αφού αποτελεί την προϋπόθεση όλων των άλλων αγαθών. Η προστασία της ζωής έχει και κοινωνική διάσταση, όταν δεν αποτελεί σκοπό απειλείται η κοινωνική συνοχή. Τέλος, σε νομικό επίπεδο η αφαίρεση της ζωής ή υποβολή σε αυτοκτονία θεωρείται ποινικό αδίκημα.¹⁹

Για την καταπολέμηση του ιού δεν απαιτείται μόνο η υψηλής ποιότητας φροντίδα στις ΜΕΘ, που επικεντρώνεται στην παροχή επαρκούς αναπνευστικής υποστήριξης σε ασθενείς με κρίσιμη κατάσταση, στην παροχή περισσότερων κλινών αλλά κυρίως η παροχή ηθικής και ψυχολογικής φροντίδας στους ασθενείς και στις οικογένειές τους, αλλά και στο νοσηλευτικό προσωπικό, για να μπορέσει να ανταπεξέλθει καλύτερα στις ανάγκες που προέκυψαν κατά τη διάρκεια αυτής της ανθρωπιστικής κρίσης. Η εφαρμογή των πολιτικών που περιορίζουν την είσοδο των επισκεπτών στο νοσοκομείο θα πρέπει να σταθμιστεί με προσπάθειες υποστήριξης της επικοινωνίας μεταξύ ασθενούς και οικογένειας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει προσπάθειες για συνομιλίες μέσω τηλεφώνου και βίντεο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Επιπλέον, η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να παρέχει όλες τις πιθανές νέες τεχνολογικές επιλογές για επικοινωνία των ασθενών με τις οικογένειές τους.²⁰

¹⁶ Βλ.

<https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/>.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Κανελλοπούλου - Μπότη Μ., Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φ.,(επιμ.), *Βιοηθικοί προβληματισμοί II, Το πρόσωπο*, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2016, σ.116.

¹⁹ Βάντσου Μιλτιάδη, *Το επιστημονικά εφικτό και το ηθικά ορθό, Προσεγγίσεις Ορθόδοξης Βιοηθικής*, Εκδ. Ostrakon Publishing, Θεσσαλονίκη 2016, σ.σ.148-155.

²⁰ Βλ.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186945/>.

3. Τελικές παρατηρήσεις - Συμπεράσματα

Είναι προφανές, από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, ότι το βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι χώρες στην καταπολέμηση της πανδημίας, έγκειται κυρίως στην έλλειψη κλινών στις ΜΕΘ, στον μειωμένο αριθμό αναπνευστήρων, στην μη επάρκεια προγνωστικών τεστ, στην έλλειψη νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

Συμπερασματικά, ο σωστός σχεδιασμός είναι αναγκαίος όσον αφορά την επάρκεια του υγειονομικού εξοπλισμού με σκοπό την αντιμετώπιση των κρουσμάτων και την αποφυγή δύσκολων αποφάσεων όπως είναι η επιλογή των ασθενών για την είσοδό τους στη μονάδα εντατικής θεραπείας, ή για την πρόσβαση τους σε αναπνευστήρα. Τα κριτήρια που αφορούν το ιατρικό ιστορικό ενός ατόμου, τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, την κοινωνική και οικονομική κατάσταση και άλλα, έρχονται σε αντίθεση με την θεμελιώδη αρχή της ισότητας. Η πολιτεία οφείλει να καταπολεμήσει τέτοιου είδους διλήμματα, αυτό μπορεί να επιτευχθεί αφενός, με κάποια προληπτικά μέτρα που οδηγούν στη μείωση των κρουσμάτων, και αφετέρου, με την ενίσχυση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και την αύξηση εξειδικευμένου προσωπικού.²¹ Η συνεχής στήριξη της δωρεάν πρόσβασης στην υγεία είναι αναγκαία για την αντιμετώπιση τέτοιων κρίσεων. Η εξεύρεση προληπτικών μέτρων και μοντέλων αντιμετώπισης είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν στην καταπολέμηση της πανδημίας ή του νέου κύματος που όπως λέγεται θα ακολουθήσει έως ότου ανακαλυφθεί το εμβόλιο, αλλά και σε μια ανάλογη μελλοντική απειλή.

Για το λόγο αυτό, η πολιτεία οφείλει να προβλέψει τις ενδεχόμενες εκδοχές, προστατεύοντας τον πολίτη, αναβαθμίζοντας και ενισχύοντας τα δημόσια αγαθά (υγεία, παιδεία,

δικαιοσύνη) και τέλος διασφαλίζοντας τα ανθρώπινα δικαιώματα. Βασική προτεραιότητα κάθε κράτους θα πρέπει να αποτελεί η διάσωση κάθε ανθρώπινης ζωής, χωρίς καμιά διάκριση.²²

Βιβλιογραφία

1. World Health Organization, Regional office for Europe, WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Διαθέσιμο στο <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>.
2. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Νέος κορωνοϊός Covid-19 - Οδηγίες. Διαθέσιμο στο <https://eody.gov.gr/neos-koronaios-covid-19/>.
3. Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. Διαθέσιμο στο, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107534/>.
4. Pan Zhai, Yanbing Ding, Xia Wu, Junke Long, Yanjun Zhong, Yiming Li, The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. Διαθέσιμο στο <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234468/>.
5. World Health Organization, Διαθέσιμο στο <https://covid19.who.int/>.
6. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19). Διαθέσιμο στο <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/covid-gr-daily-report-20200712.pdf>.
7. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Η Βιοηθική Διάσταση της Ατομικής Ευθύνης στην

²¹ Βλ. <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/koronoios-kai-vioithiki-tria-krisima-zitimata/>.

²² Παμπούκη Χ., Η μεγάλη αποδιοργάνωση, Η κρίση του κορωνοϊού - Διαπιστώσεις και ματιές στο μέλλον.

- αντιμετώπιση του COVID 19 (Κορωνοϊός), Διαθέσιμο στο http://www.bioethics.gr/images/pdf/GNOME_S/Recommendation_coronavirus_FINAL_GR.pdf.
8. Piccoli G., Hospitals as health factories and the coronavirus epidemic, Διαθέσιμο στο <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200489/>.
 9. Remuzzi A, Remuzzi G, Covid-19 and Italy: what next? Διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102589/>.
 10. Vergano M, Bertolini G, Giannini A, Gristina G, Livigni S, Mistraletti G, Petrini F, Διαθέσιμο στο <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid-19%20-%20Clinical%20Ethics%20Reccomendations.pdf>.
 11. Beauchamp and Childress, Principles of Biomedical Ethics, Fourth Edition, Oxford 1994.
 12. Azoulay E, Sadek B, Guidet B, Pateron D, Benoît V, Le Dorze M, Admission decisions to intensive care units in the context of the major COVID-19 outbreak: local guidance from the COVID-19 Paris-region area, Διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274070/>.
 13. Yascha M, The Extraordinary Decisions Facing Italian Doctors, Διαθέσιμο στο <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/>.
 14. Νικολαΐδης Α, Από τη Γένεση στη Γενετική, Εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα 2006.
 15. Κανελλοπούλου - Μπότη Μ., Παναγοπούλου - Κουτνατζή Φ., (επιμ.), Βιοηθικοί προβληματισμοί II, Το πρόσωπο, Εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2016.
 16. Βάντσου Μ, Το επιστημονικά εφικτό και το ηθικά ορθό, Προσεγγίσεις Ορθόδοξης Βιοηθικής, Εκδ. Ostracon Publishing, Θεσσαλονίκη 2016.
 17. Kotfis K, Roberson S, Wilson E, Dabrowski W, Pun B, Wesley Ely E, COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic, Διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186945/>.
 18. Βιδάλης Τ, Κορωνοϊός και βιοηθική: Τρία κρίσιμα ζητήματα, Διαθέσιμο στο <https://www.syntagmawatch.gr/trending-issues/koronoios-kai-vioithiki-tria-krisima-zitimata/>.
 19. Παμπούκης Χ, Η μεγάλη αποδιοργάνωση, Η κρίση του κορωνοϊού - Διαπιστώσεις και ματιές στο μέλλον, eBook.



ΒΙΟΗΘΙΚΑ

Ηλεκτρονικό Περιοδικό της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

Νεοφύτου Βάμβα 6, Τ.Κ. 10674, Αθήνα
Τηλ.: 210- 8847700, Φαξ: 210- 8847701

E-mail: secretariat@bioethics.gr
url: www.bioethics.gr

© 2020 Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

ISSN: 2653-8660