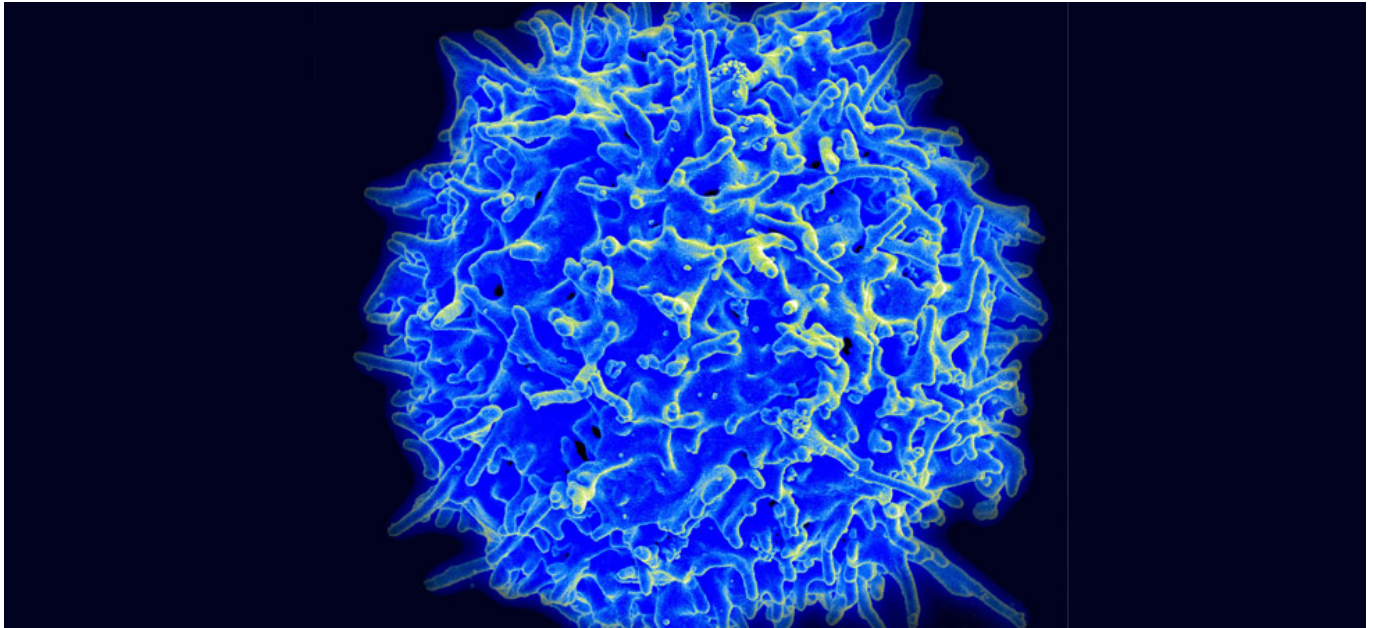


Οι βασικές αρχές της βιοηθικής

/ [Πεμπτούσία](#)

Image not found or type unknown



Η βιοηθική επιστήμη, από τις αρχές της εμφάνισής της στην δεκαετία του 1960 έως σήμερα έχει περάσει από διάφορες φάσεις και στάδια εξέλιξης. Τα στάδια αυτά συνήθως ήταν αποτέλεσμα των αλλαγών που διαδραματίστηκαν και συνεχίζουν να διαδραματίζονται στο πεδίο της έρευνας, της επιστήμης, των κοινωνικών και πολιτιστικών δομών, της πολιτικής κατάστασης και του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι κάθε εποχής και πολιτισμικής ομάδας αντιλαμβάνονται την έννοια της ζωής.

Η ανάγκη για παρακολούθηση αυτών των αλλαγών και για ανάλογη προσαρμοστικότητα της βιοηθικής σε αυτές είχε επισημανθεί από σχετικά νωρίς. Έτσι ορισμένοι βιοηθικολόγοι προέβαλαν έντονα τον διαδικαστικό χαρακτήρα της βιοηθικής ως κύριο τρόπο λειτουργίας της^[1]. Αυτό σήμαινε ούτε λίγο ούτε πολύ την υποχώρηση μιας ηθικής με πλήρες περιεχόμενο και αρχές, μπροστά σε μία βιοηθική, η οποία θα είχε διαδικαστικό και περιπτωτικό χαρακτήρα, θα έθετε δηλαδή ως προτεραιότητά της την αντιμετώπιση και την ηθική θεώρηση των εκάστοτε νεοφανών βιοηθικών διλημμάτων. Η εισαγωγή της βιοηθικής στην κλινική πράξη και η σύσταση βιοηθικών συμβουλίων εντός των χώρων υγείας,

όπως τα νοσοκομεία ή τα ιατρικά ερευνητικά κέντρα, ανέδειξε ακόμη περισσότερο τον επείγοντα και περιπτωτικό χαρακτήρα της βιοηθικής και επέτεινε το αίτημα για μία διαδικαστική βιοηθική του «εδώ και τώρα» [2].

Σχετικά με αυτό το ζήτημα έγινε και συνεχίζει να γίνεται μεγάλη συζήτηση στους κύκλους των βιοηθικολόγων. Το βασικό ερώτημα το οποίο θα μπορούσε να συμπυκνώσει την όλη προβληματική είναι το εξής: Ποιό είναι τελικά το ζητούμενο; Μία βιοηθική η οποία θα έχει ένα σαφές φιλοσοφικό και ανθρωπολογικό υπόβαθρο και θα κινείται σε σταθερές αρχές και με συγκεκριμένα προτάγματα ή μία βιοηθική η οποία θα έχει ως προτεραιότητα την αντιμετώπιση ενός επείγοντος διλήμματος και θα μπορεί, αν κριθεί απαραίτητο, να παραμερίσει αρχές και φιλοσοφία ως αγκυλώσεις;

Υπήρξαν πολλοί υποστηρικτές και της μιας και της άλλης άποψης. Όσοι επέμεναν σε μία Βιοηθική με πλήρες περιεχόμενο, αρχές και φιλοσοφικό υπόβαθρο επεσήμαιναν τον κίνδυνο της ηθικής αυθαιρεσίας από την σχετικοκρατία μίας καθαρά διαδικαστικής και περιπτωτικής ηθικής.

Από την άλλη πλευρά, οι υποστηρικτές της διαδικαστικής ηθικής υποστήριζαν ότι μια βιοηθική η οποία ρίχνει το βάρος της στην φιλοσοφική της αφετηρία, μπορεί τελικά να αποβεί άκαμπτη και αρτηριοσκληρωτική. Και αυτό, ιδιαίτερα όταν κληθεί να αντιμετωπίσει ένα νεοφανές και επείγον ζήτημα, το οποίο θετει νέα δεδομένα όχι μόνον στο καθαρά ιατρικό ή βιολογικό επίπεδο, αλλά και σε επίπεδο αντίληψης της ζωής και του ανθρώπου. Όταν δηλαδή ενδέχεται δηλαδή να δημιουργηθεί ένας τρόπος αντίληψης και σκέψης άγνωστο στα παλαιότερα ηθικοφιλοσοφικά συστήματα[3].

Όπως ήταν φυσικό και επόμενο τέθηκε το ερώτημα, αν αυτές οι δύο τάσεις θα μπορούσαν να συνδυαστούν. Με άλλα λόγια, να διατηρηθεί και να αναπτυχθεί από τη μια ο χαρακτήρας της Βιοηθικής ως μίας πρακτικής επιστήμης η οποία θα μπορούσε να ανταποκριθεί στα «αιτήματα των καιρών» και από την άλλη, να μην οδηγηθούν τα πράγματα στην απόλυτη αυθαιρεσία και σε ηθικό σχετικισμό.

Το δυσκολότερο σημείο στην υπόθεση ήταν να καθοριστούν κοινά αποδεκτές αρχές οι οποίες θα μπορούσαν να εφαρμοστούν σε κάθε περίπτωση. Η δυσκολία αυτή αυξήθηκε, καθώς το περιβάλλον στο οποίο γεννήθηκε και αναπτύχθηκε η Βιοηθική, αυτό των Ηνωμένων Πολιτειών κατ' αρχήν και της Δυτικής Ευρώπης (συμπεριλαμβανομένων και χωρών όπως ο Καναδάς και η Αυστραλία) σε δεύτερο χρόνο, ήταν και είναι ένα περιβάλλον πολυπολιτισμικό με αύξουσες τάσεις πολυπολιτισμικότητας. Οι πολίτες δηλαδή των χωρών αυτών ανήκουν σε διάφορες πολιτισμικές ομάδες, εκ των οποίων η κάθε μία έχει διαφορετικά ηθικά προτάγματα από την άλλη, έστω και αν κάποιες από αυτές (π.χ. οι τρεις μεγάλες

χριστιανικές ομολογίες: Ορθοδοξία, Ρωμαιοκαθολικισμός και Προτεσταντισμός ή οι τρεις μεγάλες μονοθεϊστικές θρησκείες: Χριστιανισμός, Ιουδαϊσμός, Μωαμεθανισμός) φαινομενικά τουλάχιστον αποδέχονται κάποιες κοινές αρχές.

Υπό αυτές τις συνθήκες καταβλήθηκαν προσπάθειες και έγινε μεγάλος διάλογος για τον τρόπο με τον οποίον η βιοηθική θα κατέληγε σε κοινά αποδεκτές αρχές. Πρέπει να σημειωθεί ότι, αν και στον διάλογο αυτόν συμμετείχαν πολλοί εκπρόσωποι της θεολογίας και των θρησκειών εν γένει, στο τέλος αποφασίστηκε να μην γίνει καμία αναφορά θρησκευτικού περιεχομένου στις τελικές αρχές της βιοηθικής, αλλά να έχουν αυτές έναν κοσμικό χαρακτήρα, ο οποίος θα τις καθιστούσε πιο εύκολα κοινά αποδεκτές. Έτσι, μετά από πολλές συζητήσεις, κατέληξαν οι βιοηθικολόγοι στην σύνταξη ενός καταλόγου τεσσάρων κοινών αρχών, οι οποίες έμειναν γνωστές στην ιστορία ως κείμενο του Belmont. Οι αρχές αυτές είναι:

1. Η αρχή της αυτονομίας
2. Η αρχή της ευεργεσίας
3. Η αρχή της αποφυγής βλάβης και πόνου
4. Η αρχή της δικαιοσύνης.

Η αλήθεια είναι ότι γύρω από τις αρχές αυτές διατυπώθηκαν διάφορες απόψεις και ασκήθηκε κριτική σχετικά με την λειτουργικότητά τους ή την ευρύτητα του φάσματος των απαιτήσεων την οποία θα μπορούσαν να καλύψουν. Ωστόσο, όπως αποδείχθηκε έως σήμερα, κανένας δεν μπορεί να αμφισβητήσει ότι αποτελούν το κύριο σημείο αναφοράς και συζήτησης σχετικά με το ζήτημα των αρχών στη βιοηθική[4].

[συνεχίζεται]*

[1] Πρβλ. Νικολάου Κόϊου, *Ηθική Θεώρηση των Τεχνικών Παρεμβάσεων στο Ανθρώπινο Γονιδίωμα*, σ. 224-230.

[2] Mila Aroskar, *Anatomy of an Ethical Dilemma: THE THEORY*, *American Journal of Nursing*, τ. 4, Απρίλιος 1980, σ. 658-660.

[3] Για περισσότερα βλ. Johann S. Ach, Christa Runtenberg, *Bioethik: Disziplin und Diskurs : zur Selbstaufklärung angewandter Ethik*, Frankfurt/Main 2002.

[4] A.R. Jonsen, "The Birth of Bioethics", *Special Supplement, Hastings Center Report* 23, τ. 6, 1993.

***Παρατήρηση:** Το παρόν άρθρο αποτελεί συνέχεια του αφιερώματος στη συνθετική βιολογία. Πρόκειται για μια μεγάλη έρευνα, αναθεωρημένη έκδοση μεταπτυχιακής-διπλωματικής εργασίας που κατατέθηκε στο ΕΑΠ και πραγματοποιήθηκε από τον θεολόγο Στέφανο Καραούλη με επιβλέποντες τους Ν. Κόϊο και Αν. Μαρά.**Φωτ.:** Υγιές ανθρώπινο λεμφοκύτταρο. **Πηγή:** National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)