

## **Βιοηθικές διευκρινίσεις από τον Ορθόδοξο Καθηγητή Η.Τ. Engelhardt (Νίκη Νικολάου, Θεολόγος)**

/ [Πεμπτούσία](#)



*Η μελέτη της θεολόγου Νίκης Νικολάου για τη σχέση της θεολογικής ανθρωπολογίας με τη Βιοηθική (προηγούμενη δημοσίευση: <http://bitly.com/220omd0>), ολοκληρώνει την αναφορά της στις βιοηθικές θέσεις του διαπρεπούς ορθόδοξου καθηγητή Herman Tristram Engelhardt.*



Στο θέμα της μεταμόσχευσης καρδιάς, το δύσκολο είναι η αποδοχή του οργανισμού του ξένου σώματος. Σε αυτό βοηθά ένα φάρμακο, η κυκλοσπορίνη. Αυτό που λένε μερικοί ότι ο παραλήπτης παίρνει στοιχεία από το χαρακτήρα του δωρητή, δεν ισχύει. Όσον αφορά στη μεταμόσχευση άλλων οργάνων, πρέπει να σημειωθεί ότι η Ορθοδοξία δεν αντιτίθεται σε αυτό, υπό προϋποθέσεις. Για παράδειγμα εάν ένα παιδί γεννηθεί με δυσλειτουργικό ήπαρ, θα μπορούσε κάποιος να του προσφέρει ένα κομμάτι από το ήπαρ του ή ακόμη και να το αναπαράγει. Αυτό είναι μια πράξη αγάπης. Το να σκοτωθεί κάποιος για να χαρίσει τη ζωή σε

κάποιον άλλο, είναι ανεπίτρεπτο. Να σημειωθεί ότι πρέπει να υπάρχουν αρκετά μέρη του σώματος ώστε να μπορεί να τελεστεί μια κηδεία, γιατί μια Ορθόδοξη κηδεία αποτελεί μυστήριο της Εκκλησίας, οι άνθρωποι βλέποντας το σώμα θα μπορούν να προσευχηθούν και οι άνθρωποι που βλέπουν μια κηδεία έχουν μια ευκαιρία να θεωρήσουν ότι σε κάποια χρονική στιγμή θα βρεθούν και εκείνοι εκεί.

Ο Engelhardt ασχολήθηκε, επίσης, με το θέμα της εντατικής θεραπείας. Στη σημερινή εποχή, είναι εφικτό να υπολογιστεί η πιθανότητα διάσωσης μιας ανθρώπινης ζωής μέσω των προγραμμάτων ενός υπολογιστή. Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας παρέχουν εντατική παρακολούθηση, υποστήριξη και θεραπεία, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες επιβίωσης των ασθενών που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας. Ωστόσο, δεν είναι προβλέψιμη η επιτυχία μιας θεραπευτικής παρέμβασης. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη, όπως είναι η εκτίμηση του αριθμού των ετών που μπορούν να εξασφαλιστούν, καθώς και το κόστος σωτηρίας του. Αναφορικά με το κόστος, πολλές φορές είναι τόσο υψηλό που προσελκύει την προσοχή της κοσμικής ηθικής.

Τίθενται ερωτήματα όπως πόσα χρήματα πρέπει να επενδύει κάποιος για να σώσει μια ανθρώπινη ζωή; Ποια η πιθανότητα σωτηρίας και εξασφάλισης της ποιότητας αυτής της ζωής; Σε ποιες κοινωνικές τάξεις πρέπει να προσφερθεί η θεραπεία. Η κοσμική ηθική δίνει αντιφατικές απαντήσεις. Υπάρχουν ορισμένες χριστιανικές παραδόσεις οι οποίες διαθέτουν αξιόλογους πόρους για να απαντήσουν στα ηθικά ερωτήματα που θέτει η εντατική θεραπεία[506]. Για παράδειγμα, όταν η Ρωμαιοκαθολική ηθική θεολογία αντιμετώπιζε τις ιατρικές εξελίξεις του 16<sup>ου</sup> αιώνα, οριοθέτησε μια διάκριση μεταξύ της κανονικής και της έκτακτης θεραπείας. Αυτό σήμαινε διάκριση μεταξύ αναλογικής και δυσανάλογης θεραπείας, κατάλληλης και ακατάλληλης θεραπείας και υποχρεωτικής και μη θεραπείας. « Για παράδειγμα, ο Δομίνικος Μπανέθ (πέθανε το 1604), θεωρούσε τα 3000 δουκάτα ως ένα επίπεδο εξόδων στο οποίο η θεραπεία γινόταν μη-υποχρεωτική για έναν άνθρωπο με μέσο βαλάντιο»[507].

Αυτή η παράδοση ηθικής σκέψης, οδηγεί σε δύο συμπεράσματα: το καθήκον για τη διατήρηση της ζωής μπορεί να είναι ηττημένο εξαιτίας του οικονομικού και κοινωνικού κόστους ή μπορεί να είναι εξασθενημένο, δηλαδή όσο λιγότερες πιθανότητες έχει να αναρρώσει ο ασθενής, τόσο μειώνεται η ποιότητα της ζωής του[508]. Είναι γεγονός ότι στα παλαιά χρόνια παρείχαν περίθαλψη στους ασθενείς οι οποίοι είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναρρώσουν. Διάχυτη ήταν, επίσης, η ιδέα ότι εάν κάποιος ξόδευε αρκετά χρήματα για να διατηρήσει τη βιολογική του ζωή, τότε αυτό θα του αποσπούσε την προσοχή από την προσπάθεια εξασφάλισης της αιώνιας ζωής και μιας ζωής προσανατολισμένης στην

αγιότητα[509]. Κατά τον Engelhardt «το ενδιαφέρον εστιάζοταν περισσότερο στην αποφυγή της ενοχής που προκαλεί μια λανθασμένη απόφαση, παρά στην κατανόηση του τι είναι ζωή και θάνατος, σύμφωνα με μια σωστή απόφαση»[510]. Στον Ορθόδοξο Χριστιανισμό δεν υπάρχει κάποια αντίστοιχη ηθική θεολογική γραμματεία. Η ηθική του έχει ως κέντρο τη λατρεία του Θεού. Υπάρχουν ευχές που συνοδεύουν τον άνθρωπο που πεθαίνει, αλλά καμία αναφορά στο πότε πρέπει να σταματήσει η θεραπεία που αναβάλλει το θάνατο.

Η προσοχή του Χριστιανισμού, στρέφεται προς το ερώτημα σε ποια έκταση η εισβολή της εντατικής θεραπείας θα αποσπάσει τους ασθενείς, την οικογένειά τους και την κοινωνία από το καθήκον να ζήσουν και να πεθάνουν μέσα στην προσευχή και στη λατρεία. Στο περιβάλλον των μονάδων εντατικής θεραπείας, είναι αδύνατη η λήψη των τιμίων δώρων και η εξομολόγηση εξαιτίας των προσπαθειών που καταβάλλονται για την επιβίωση του ασθενούς. Είναι, επίσης, αδύνατη η προσήλωση στην ταπεινότητα, η οποία πρέπει να χαρακτηρίζει τον τρόπο αντιμετώπισης του πόνου και του θανάτου, εξαιτίας του χαρακτήρα της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται στην εντατική θεραπεία. «*Η καταλληλότητα της εντατικής θεραπείας πρέπει να κρίνεται αντισταθμίζοντας τις πιθανές προκλήσεις που μπορεί να θέσει στο καθήκον του Χριστιανού να ζήσει ή να πεθάνει καλά*»[511]. Σε αυτόν τον προσανατολισμό πρέπει να στοχεύει η ιατρική φροντίδα και, επιπλέον, να δίνει έμφαση στη μετάνοια.

**[Συνεχίζεται]**

[506] Herman Tristram Engelhardt, *Μια ορθόδοξη προσέγγιση της Βιοηθικής*, ό.π., σ. 155

[507] Στο ίδιο, σ. 155

[508] Στο ίδιο, σ. 155-156

[509] Στο ίδιο, σ. 156

[510] Στο ίδιο, σ. 156

[511] Στο ίδιο, σ. 158