

ΠΕΜΠΤΟΥΣΙΑ

Βιοηθική και κοινωνική – Προσέγγιση των όριων της ιατρικής

29 Σεπτεμβρίου 2011

[Θρησκεία / Βιοηθική](#) » Καθηγητής Θεολογικής Σχολής Α.Π.Θ. π. Βασίλειος Ι. Καλλιακμάνης »

1. Εισαγωγικά

Τα τελευταία χρόνια γνώρισαν μεγάλη πρόοδο οι επιστήμες υγείας, λύθηκαν χρόνια ιατρικά προβλήματα, ανακαλύφθηκαν νέα φάρμακα, εφαρμόστηκαν νέες θεραπευτικές μέθοδοι, αναπτύχθηκε η ιατρική τεχνολογία, δόθηκε μεγάλη βαρύτητα στην εξειδίκευση και έγινε πιο αποτελεσματικό το έργο των ιατρών. Η έρευνα βρίσκεται σε διαρκή εξέλιξη, ενώ «η επιστήμη διακατέχεται από αβέβαιη πίστη, ποτέ από απατηλή βεβαιότητα».*¹ Παράλληλα ανεφύησαν πρωτόγνωρα ηθικά διλήμματα, τα οποία είναι δύσκολο να ξεπεραστούν μόνο από τους ιατρούς. Για την αντιμετώπισή τους ζητήθηκε η συνδρομή πολιτικών, φιλοσόφων, νομικών, θεολόγων, θρησκευτικών λειτουργών, κοινωνιολόγων, γενετιστών, βιολόγων κ.ά. Αυτό φαίνεται και από τον τρόπο συγκρότησης των επιτροπών βιοηθικής σε παγκόσμια κλίμακα.

Το άρθρο μας αυτό θα εστιάσει την προβληματική της στα παρακάτω ερωτήματα: Πώς βλέπει τον άνθρωπο και πώς ορίζει την υγεία του η ιατρική και πώς η θεολογία; Ενδείκνυται, κι αν ενδείκνυται, μπορούν να τεθούν όρια στην έρευνα και την άσκηση της ιατρικής; Πώς διαμορφώνεται και ποιο ρόλο παίζει η προσωπικότητα του ιατρού στην εν λόγω οριοθέτηση; Μήπως επειδή η κοινωνία έχει απεριόριστες προσδοκίες από την ιατρική και απόλυτη εμπιστοσύνη στην επιστήμη, ασκεί κάποια ιδιότυπη πίεση στους ιατρούς για θεραπεία με οποιοδήποτε ηθικό ή άλλο κόστος; Έχουν όλοι οι ασθενείς δυνατότητα πρόσβασης στις νέες ιατρικές μεθόδους για την αποκατάσταση της υγείας τους; Ποιες προτάσεις θα μπορούσαν να διατυπωθούν, προκειμένου να διαμορφωθούν κριτήρια δεοντολογίας στο χώρο της ιατρικής;



2. Υγεία και ασθένεια

Αρχίζοντας από το πρώτο ερώτημα να σημειωθεί ότι η υγεία είναι πολύτιμο αγαθό. Γι' αυτό και η Εκκλησία δέεται «υπέρ ελέους, ζωής, ειρήνης, υγείας και σωτηρίας»^{*2} όλων των ανθρώπων. Όμως, η υγεία δεν μπορεί να απολυτοποιηθεί και να γίνει αυτοσκοπός. Εξάλλου, πολλοί άνθρωποι στην παγκόσμια ιστορία έπασχαν από κάποια σωματική ή ψυχική ασθένεια, αλλά αυτό δεν τους εμπόδιζε να διακριθούν και να πρωτεύσουν σε διάφορους τομείς. Για τη θεολογία της Εκκλησίας η υγεία τοποθετείται σε ευρύτερο πλαίσιο. Παράλληλα προς τη σωματική υγεία έχει μεγάλη αξία η ψυχική και η πνευματική υγεία. Τα ανθρώπινα πάθη λ.χ. χαρακτηρίζονται ως ασθένειες της ψυχής, οι οποίες έχουν πνευματική προέλευση και σωματικές επιπτώσεις. Ο όσιος Ισαάκ Σύρος γράφει: «Τα πάθη αρρωστία εστί της ψυχής, επισυμβάντα και υπεισελθόντα τη φύσει, και εξαγαγόντα της ίδιας υγείας».^{*3} Σύμφωνα με τη θεολογία των Πατέρων, τα πάθη^{*4} χαρακτηρίζονται ως «παρά φύσιν» κατάσταση, ενώ οι αρετές ως «κατά φύσιν». Όταν δεν επισημαίνεται αυτή η διάσταση και τα πάθη θεωρούνται ως φυσιολογικές λειτουργίες, δημιουργείται σύγχυση για την ψυχοσωματική θεώρηση του ανθρώπου. Ας αναφερθεί ως παράδειγμα το πάθος της φιλαυτίας, που σχετίζεται άμεσα με αυτό που στη σύγχρονη γλώσσα αποκαλείται ναρκισσισμός. Φιλαυτία είναι «η προς το σώμα εμπαθής και άλογος φιλία»^{*5}. Αυτή γεννά την οργή, τη μνησικακία, τη θρασύτητα^{*6}, τη φιλαργυρία, τη γαστριμαργία και την κενοδοξία. Υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην έλλογη φροντίδα του σώματος και στην ειδωλοποίησή του, που γίνεται με διάφορους τρόπους και εμπεδώνει τη φιλαυτία. Επίσης, είναι άλλο πράγμα η λήψη υγιεινής και εύπεπτης τροφής και άλλο η γαστριμαργία, η πολυφαγία, η κραιπάλη και η μέθη, που οδηγούν και σε σωματικές ασθένειες.

Ο σύγχρονος πολιτισμός, αλλά μέχρι ενός σημείου και η σύγχρονη επιστήμη, βλέπουν τον άνθρωπο μονοδιάστατα. Με τη θεώρηση αυτή απολυτοποιείται η σωματική υγεία. Αγνοείται ή δε λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η πνευματική του υπόσταση. Το ανθρώπινο σώμα χάνει την ιερότητά του και αντιμετωπίζεται μηχανιστικά. Έχει επισημανθεί ότι: «Η ανθρωπολογία, στην οποία θεμελιώνεται η σύγχρονη ιατρική, είναι ουσιαστικά ξένη προς τη χριστιανική»^{*7}. Η διαπίστωση αυτή ίσως φαίνεται υπερβολική, αλλά, αν σκεφθεί κάποιος την αποσπασματικότητα της σύγχρονης επιστημονικής γνώσης και την αδυναμία να δοθούν ικανοποιητικές απαντήσεις καθολικού χαρακτήρα για τη ζωή και το θάνατο, τον πόνο και την ασθένεια, κατανοεί την ανάγκη προσφυγής και σε άλλου είδους θεώρηση.

3. Ιατρική, βιοηθική και κοινωνιολογία

Η ιατρική ως επιστήμη είναι φυσικό να προτάσσει την αντικειμενική γνώση, η οποία έχει απόλυτο χαρακτήρα. Και ενώ στις άλλες λεγόμενες «θετικές επιστήμες» η πρόταξη της αντικειμενικής γνώσης δεν φαίνεται να έρχεται σε άμεση αντίθεση με το πρόσωπο, στην ιατρική, που καλείται να αντιμετωπίσει προσωπικά τους ανθρώπους, η πρόταξή της έχει άμεση επίπτωση στη σωστή θεώρηση του προσώπου. Αυτό άλλωστε γίνεται κάποτε αισθητό στην ιατρική κοινότητα, και έτσι ομιλεί για προσωπική αντιμετώπιση των ασθενών. Λέγεται συχνά ότι: «Δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά συγκεκριμένοι ασθενείς». Η αντίληψη αυτή βρίσκεται πιο κοντά στη θεολογία της Εκκλησίας, η οποία αντιμετωπίζει, εάν χρειασθεί, προσωποκεντρικά και εξατομικευμένα τα ποιμαντικά προβλήματα των ανθρώπων.

Το ζήτημα γίνεται πιο σύνθετο με την ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας^{*8}. Με αυτή τα ιατρικά διλήμματα αυξάνονται και γίνονται συχνά ανυπέρβλητα. Έτσι γεννήθηκε και η βιοηθική, προκειμένου να συμβάλει στην άρση των αδιεξόδων που δημιουργήθηκαν με τις νέες συνθήκες άσκησης της ιατρικής.

Να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι και το γνωστικό αντικείμενο της βιοηθικής είναι τεράστιο και αφορά τρία επίπεδα^{*9}, το προσωπικό, της φύσης και το κοινωνικό. Καταρχάς ασχολείται με τα προβλήματα του ανθρώπου σε προσωπικό επίπεδο: ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, προγεννητικός έλεγχος, προεμφυτευτική γενετική διάγνωση, γονιδιακή θεραπεία, βελτιωτικές παρεμβάσεις, θεραπευτικές αναβαθμίσεις, πειραματισμοί σε ανθρώπινα έμβρυα και εμβρυϊκά κύτταρα, μεταμοσχεύσεις, καθορισμός της αρχής και του τέλους της ζωής, ευθανασία, αυτοκτονία, γενετική συμβουλευτική, καταπραϋντική ιατρική είναι τα κυριότερα από αυτά.

Παρακάμπτοντας το επίπεδο της φύσης, το οποίο είναι τεράστιο, να αναφερθεί εν συντομία ότι τα ζητήματα που προκύπτουν σε κοινωνικό επίπεδο είναι εξίσου μεγάλα, διότι έχουν πολιτική, νομική και οικονομική διάσταση. Ορισμένα από αυτά είναι: η πολιτική της υγείας που συνδέεται άμεσα με την κοινωνική δικαιοσύνη στο χώρο της υγείας, η χρήση της πληροφορικής και ο σχηματισμός βάσεως προσωπικών δεδομένων, το πατεντάρισμα της ανθρώπινης ζωής, η

ενημέρωση της κοινής γνώμης για τους κινδύνους της χρήσης των νέων τεχνολογιών ειδικά στις αναπαραγωγικές διαδικασίες, η βιοτεχνολογική ανισότητα μεταξύ ανεπτυγμένων και υπανάπτυκτων χωρών ή ακόμη και η έλλειψη στοιχειωδών φαρμάκων και εμβολίων στις τρίτες χώρες***10** κ.ά.

Ακόμη δεν πρέπει να λησμονείται ότι και η ίδια η βιοηθική και οι κοινωνικές επιστημες, -ιδίως μάλιστα η κοινωνιολογία ως γεωμέτρηση της κοινωνικής πραγματικότητας- δεν είναι σε θέση να προσφέρουν τις καλύτερες υπηρεσίες τους για τον προσδιορισμό των ορίων της ιατρικής. Μπορούν ασφαλώς να βοηθήσουν από τη δική τους σκοπιά. Δεν μπορούν όμως να υπαγορεύσουν στην ιατρική τα όριά της, τα οποία τελικά οφείλει να μελετήσει η ίδια με βάση α) τις αρχές του Ιπποκράτη, β) την αριστοτελική μεσότητα, γ) την αρχή του προσώπου, δ) τη χριστιανική ανθρωπολογία και ε) την πατερική παράδοση.

4. Το φιλοσοφικό υπόβαθρο

Στα ιπποκρατικά κείμενα αναφέρεται ότι, δεν είναι δυνατόν κάποιος να γνωρίζει την ιατρική, εάν δε γνωρίζει «τι εστιν άνθρωπος», ποιες οι αιτίες της δημιουργίας του, ποια η σχέση με αυτά που τρώει και πίνει, αλλά και ποιες οι συνήθειές του και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του.***11** Παράλληλα αποδίδεται μεγάλη σπουδαιότητα στην προσωπικότητα του ιατρού. «Ιητρός γαρ φιλόσοφος ισόθεος», ο οποίος διακρίνεται για «αφιλαργυρίην, εντροπήν, ερυθρίασιν, καταστολήν, δόξαν, κρίσιν, ησυχίην, απάντησιν, καθαριότητα,...αδεισιδαιμονίην, υπεροχήν θείην».***12** Φαίνεται ότι ο ιατρός έχει ανάγκη μια ευρύτερης ανθρωπιστικής παιδείας και πνευματικής καλλιέργειας, για να επιτελεί με νοητική διαύγεια το έργο του.

Στη διαμόρφωση κριτηρίων για τον προσδιορισμό των ορίων της ιατρικής μπορεί να διευκολύνει και η έννοια της αριστοτελικής μεσότητας. Ο Αριστοτέλης, πέρα από τις τέσσερις γενικές αρετές της δικαιοσύνης, της φρόνησης, της ανδρείας και της σοφίας κάνει λόγο για την αρχή της μεσότητας όχι με τη μαθηματική έννοια του όρου, (δηλ. το μισό του 100 είναι το 50), αλλά της πρακτικής φιλοσοφίας, δηλαδή της τελειότητας. Μεσότητα είναι η ισορροπία – συμμετρία, που βρίσκεται ανάμεσα σε δύο ακρότητες***13**. Λ.χ. η αλαζονεία και η μικροπρέπεια είναι κακίες, ενώ η μετριοφροσύνη είναι μεσότητα – αρετή. Ανάμεσα στο θράσος και τη δειλία βρίσκεται η αρετή του θάρρους-ανδρείας. Ανάμεσα στην παρόρμηση και την αδράνεια βρίσκεται η σύνεση. Μεταξύ έκστασης και απάθειας η νηφαλιότητα. Η μεσότητα είναι υπέρβαση της έλλειψης και της υπερβολής, όχι κάτι μέτριο! Ως προς την ποιότητά της δηλαδή είναι κατά κάποιο τρόπο ακρότητα. Έχει ιδιαίτερη σημασία για το θέμα μας ο ορισμός της αρετής ως μεσότητας, αφού ο Αριστοτέλης έφθασε σε αυτόν λαμβάνοντας υπόψη και την ιατρική σκέψη***14**. Το «ορθώς πράττειν» συνδέεται με το πρόσωπο, το χρόνο, την έκταση, το σκοπό και τον τρόπο.

Η έννοια αυτή υιοθετείται από της Πατέρες της Εκκλησίας ως τελειότητα και ισορροπία και όχι ως μετριότητα. Γράφει ο άγιος Γρηγόριος Θεολόγος: «Μεσάτη δε κακών αρετή κατάκειται, ως ρόδον εν στυγερήσι και οξείησιν ακάνθαις»***15**.

Συναφής όρος στη θεολογία της Εκκλησίας και θεμελιώδης ποιμαντική αρχή είναι η διάκριση.

5. Στοιχεία χριστιανικής ανθρωπολογίας

Στη αναζήτηση των ορίων της ιατρικής συμβάλλει και η γνώση της ορθόδοξης χριστιανικής ανθρωπολογίας. Ο άνθρωπος δημιουργήθηκε «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν» Θεού, διαθέτοντας λογικό και αυτεξούσιο. Προέρχεται από τη δημιουργική αγάπη του Θεού και εκεί βρίσκεται και ο τελικός του προορισμός. Κάθε κίνηση διακοπής της κοινωνίας με την πηγή της ζωής, οδηγεί στην οδό του θανάτου. Ο Δημιουργός «εκ γης μεν το σώμα διαπλάσας, ψυχήν δε λογικήν και νοεράν δια του οικείου εμφυσήματος δους αυτώ, όπερ δη θείαν εικόνα φαμέν» γράφει ο Ιωάννης Δαμασκηνός. Και συνεχίζει «το μεν γαρ «κατ' εικόνα» το νοερόν δηλοί και αυτεξούσιον, το δε «καθ' ομοίωσιν» την της αρετής κατά το δυνατόν ομοίωσιν»*16. Και υπάρχει θεία αρμονία και συμφυΐα μεταξύ ψυχής και σώματος. Όπως εύστοχα έχει επισημανθεί, «ο άνθρωπος δεν είναι μια μηχανή που λειτουργεί ή σβήνει, αλλά ένας πνευματικός οργανισμός με χυμούς αισθημάτων και αίμα αρχών, ιδεών και αξιών. Η ζωή του δεν είναι χημική εξίσωση με σύμβολα και παραμέτρους, αλλά μυστήριο με χάρη και απροσδιοριστία»*17. Στην Εκκλησία ο Χριστιανός γεύεται την μεταμόρφωση και τον αγιασμό δια των μυστηρίων ως ενιαία ψυχοσωματική οντότητα. Σώζεται ως μέλος του σώματος του Χριστού και σε κοινωνία με τους άλλους ανθρώπους. Ακόμη και ο θάνατός του δεν αποτελεί ανεπίστροφη απώλεια, αλλά συνέχιση και αναβάθμιση σε άλλο επίπεδο.

6. Η συμβολή του Μ. Βασιλείου

Ο Μ. Βασίλειος, ο οποίος είχε ασθενικό σώμα και άλλοτε δεν μπορούσε να κινηθεί με ευκολία*18, ενώ άλλοτε αδυνατούσε να κοιμηθεί και βρισκόταν «στο μεθόριο ζωής και θανάτου»*19, ανέπτυξε τεράστιο ποιμαντικό και κοινωνικό έργο και μας κληροδότησε συγγραφικό έργο διαχρονικής εμβέλειας. Η ασθένεια δεν τον εμπόδισε και ίσως τον «διευκόλυνε» στο έργο του. Γνώριζε επίσης όχι μόνο τα φάρμακα που παρασκευάζονται από βότανα, αλλά και τα χημικά, «όσα από μετάλλων εξεύρηνται». Είναι ιδιαίτερα χρήσιμη η συμβολή του στην αναζήτηση των ορίων της ιατρικής, αφού ο ίδιος είχε σπουδάσει καταρχήν ιατρική, υπήρξε ασθενής και ενδιαφερόταν για το κατά Χριστόν ήθος των ανθρώπων.

Στον Μ. Βασίλειο τέθηκε το εξής ερώτημα: Είναι σύμφωνο με τη χριστιανική ευσέβεια να χρησιμοποιούνται τα φάρμακα της ιατρικής;*20 Απαντώντας αναφέρει ότι, ο Θεός μετά την πτώση δώρισε την ιατρική, όπως και τις άλλες τέχνες, για να εξυπηρετούν επικουρικά την ασθένεια της ανθρώπινης φύσεως. Και δεν είναι σωστό, επειδή μερικοί δεν χρησιμοποιούν καλώς την ιατρική να αποφεύγουμε την ωφέλεια που προέρχεται από αυτή. Επισημαίνει όμως και τον κίνδυνο της ακρότητας, η οποία μπορεί να γίνεται με δύο τρόπους. Είτε στηρίζοντας την ελπίδα της υγείας μόνο στους ιατρούς, αποκαλώντας τους

σωτήρες, είτε αποφεύγοντας κάθε ιατρική φροντίδα.*²¹ Η θέση αυτή του Μ. Βασιλείου θυμίζει την αριστοτελική μεσότητα.

Ο Χριστιανός δέχεται ως ευλογία Θεού τα αγαθά που παρέχει η ιατρική επιστήμη και τα συνδέει με την ευγνωμοσύνη προς το Θεό και την επιμέλεια της ψυχής του. Συνδέοντας τη σωματική με την πνευματική υγεία ο Μ. Βασίλειος αναφέρει το παράδειγμα του Χριστού, ο οποίος άλλοτε θεράπευσε κάνοντας πηλό και προτρέποντας για πλύσιμο στην κολυμβήθρα του Σιλώαμ, άλλοτε δώριζε την υγεία αμέσως με μόνη τη θέλησή του, ενώ σε άλλες περιπτώσεις άφηνε τους ασθενείς να αγωνίζονται με τις ασθένειές τους, για να γίνονται «δοκιμότεροι» απέναντι στο πειρασμό.*²² Πρόκειται δηλαδή για κάποιο είδος παιδαγωγίας, η οποία αφορά και τον τρόπο θεραπείας. Είναι χαρακτηριστικό, ότι ο Μ. Βασίλειος επικαλείται τον ορθό λόγο για την αποδοχή των επίπονων ιατρικών μεθόδων, σημειώνοντας παράλληλα ότι δεν χρειάζονται όλες οι ασθένειες ιατρική βοήθεια. Έτσι αποδίδει μεγάλη σημασία στην πνευματική ωφέλεια που μπορεί να προέλθει από την ασθένεια αλλά και τη χρήση της ιατρικής. Και καταλήγει: «...και ιατρών εισάγοντες, ότε ο λόγος συγχωρεί, της προς τον Θεόν ελπίδος ουκ αφιστάμεθα». Σημειώνει επίσης ότι η ιατρική συμβάλλει στην εγκράτεια και πνευματική άσκηση των ασθενών, αφού «τρυφάς αποκόπτει, και πλησμονήν, και ποικιλίαν διαίτης, και περίεργον αρτυμάτων επίνοιαν, ως ασύμφορον αποπέμπεται». Σε κάθε περίπτωση «είτε ουν χρώμεθά ποτέ τοις της ιατρικής παραγγέλμασιν, είτε παραιτούμεθα, ο σκοπός της προς Θεόν ευαρεστήσεως σωζέσθω».*²³

7. Σχεδιάγραμμα κριτηρίων για τη διαμόρφωση των ορίων της ιατρικής

α. Για την ορθόδοξη χριστιανική παράδοση υπάρχει αλληλεξάρτηση σωματικής, ψυχικής και πνευματικής υγείας. Κάθε πάθος και αμαρτία είτε ως αστοχία, είτε ως παράβαση του θείου θελήματος, είτε ως υπέρβαση της φυσικής τάξης διαβρώνει το εσώτατο είναι του ανθρώπου και έχει επιπτώσεις και στη σωματική υγεία.

β. Οι ιατροί γνωρίζουν καταρχήν τα ανυπέρβλητα όριά τους. Μπορούν να θεραπεύσουν ασθένειες, να απαλύνουν το σωματικό πόνο, να χειρουργήσουν και να χορηγήσουν αναλγητικά φάρμακα, να παρατείνουν τη ζωή. Όμως, αδυνατούν να νικήσουν το θάνατο. Ιδιαίτερα όσοι βρίσκονται στις Μ.Ε.Θ. ή παρακολουθούν ασθενείς τελικού σταδίου ομολογούν, πως συχνά δίδοντας μια μάχη για τη ζωή και χάνοντάς την, βιώνουν το αίσθημα της αποτυχίας. Αν αυτό συνδυασθεί με την οδύνη, συχνά το θυμό και την οργή των συγγενών, το βάρος που πέφτει στις πλάτες των ιατρών είναι δυσβάστακτο.

γ. Η ιατρική με βάση τα ιπποκρατικά κείμενα, την αριστοτελική μεσότητα, τις αρχές της σύγχρονης βιοηθικής και λαμβάνοντας υπόψη τη χριστιανική ανθρωπολογία καθώς και την πατερική παράδοση μπορεί να θέτει κάθε φορά από μόνη της τα όριά της. Σημαντικό ρόλο παίζει και η προσωπικότητα του ιατρού, η χριστιανική ή ακόμη και η ανθρώπινη συνείδησή του. Έτσι δεν μπορεί να είναι «ορθολογιστής φιλελεύθερος»*²⁴ και ουδέτερος σε σχέση με την

πολιτιστική και πνευματική παράδοση του τόπου. Αφήνει χώρο και για την ιαματική χάρη του Θεού και δεν μπορεί να παραβλέπει τη χριστιανική πίστη των ασθενών.

δ. Η ιατρική έρευνα που συνδέεται και με άλλους κλάδους είναι δύσκολο να ελεγχθεί. Μάλλον είναι απεριόριστη. Ούτε οι αρχές της σύγχρονης βιοηθικής επαρκούν, ούτε οι κρατικοί νόμοι και οι διατάξεις, όσο αυστηροί κι αν είναι. Το πράγμα γίνεται πιο σύνθετο, όταν υπάρχει και οικονομική παράμετρος του θέματος. Παρόλα αυτά, με βάση όσα ειπώθηκαν και όσα υπαινικτικά εννοήθηκαν πιο πάνω, μπορεί ο ιατρός ως θεραπευτής αλλά και ερευνητής να διαμορφώσει κριτήρια, για να ασκεί το έργο του προς όφελος του ανθρώπου ως προσώπου.

ε. Στις μέρες μας τονίζεται από τους κορυφαίους επιστήμονες Χριστάκη και Φώουλερ η εκπληκτική δύναμη των «κοινωνικών δικτύων», των υγιών σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων και των επιπτώσεών τους στην υγεία. Γράφουν: «Η υγεία μας δεν εξαρτάται μόνο από τη δική μας βιολογία, ούτε μόνο από τις δικές μας επιλογές και πράξεις. Εξαρτάται επίσης, κυριολεκτικά, από τη βιολογία, τις επιλογές και τις πράξεις αυτών που βρίσκονται γύρω μας... Δεν επηρεαζόμαστε μόνο από την υγεία και τη συμπεριφορά των συντρόφων μας και των φίλων μας, αλλά και από την υγεία και τη συμπεριφορά εκατοντάδων ή και χιλιάδων ανθρώπων του ευρύτερου κοινωνικού μας δικτύου. Ο περισσότερος κόσμος γνωρίζει ελάχιστα σχετικά με το πώς προστατεύεται η δημόσια υγεία. Κι όσα γνωρίζουμε τα σκεφτόμαστε με όρους πολύ ατομοκεντρικούς»,^{*25} δηλαδή φίλαυτους. Οπότε, γίνεται αντιληπτό, πόση αξία έχει η διάχυση στην κοινωνία της ανιδιοτελούς αγάπης, της κοινωνικής ευθύνης και αλληλεγγύης, της αλληλοβοήθειας, του αλληλοσεβασμού, της αδελφοσύνης, της κατανόησης, της ανοχής, της συγκατάβασης και της πρόκρισης του συλλογικού έναντι του ατομικού συμφέροντος, αλλά και της θερμής πίστης στο Θεό που «κάνει θαύματα».

*1 (...) Ν. Ματσανιώτη, «Η έρευνα στην αρχή της ανθρώπινης ζωής», *Eglise et Bioethique, La raison de la science et la raison de la religion, Εκκλησία και βιοηθική, ο λόγος της επιστήμης και ο λόγος της θρησκείας*, εκδ. Ορθοδόξου Κέντρου Οικουμενικού Πατριαρχείου, Σαμπεζύ 2008, σ. 26.

*2 (...) *Εκτενής, Θείας Λειτουργίας*.

*3 (...) Ισαάκ Σύρου, *Λόγος 83*, έκδ. Ι. Σπετσιέρη, σ. 317.

*4 (...) Για το κακό και τα πάθη βλ. Γ. Ι. Μαντζαρίδη, *Ηθική II*, εκδ. Πουρναρά, 22009, σ. 59 κ.ε.

*5 (...) Μαξίμου Ομολογητού, *Κεφάλαια περί αγάπης*, 3,8, PG 90, 1020A. *Φιλοκαλία Β'*, σ. 28.

*6 (...) Θεοδώρου Εδέσσης, *Κεφάλαια Ψυχοφελή*, 93, *Φιλοκαλία Α'*, σ. 322.

*7 (...) Γ. Ι. Μαντζαρίδη, «Θεολογική προβληματική των μεταμοσχεύσεων», *Εκκλησία και μεταμοσχεύσεις*, Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής, έκδ. Κ.Ε.Ε.Μ.Υ. της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα 2001, σ. 254.

*8 (...) Βλ. Jeremy Rifkin, *Ο αιώνας της βιοτεχνολογίας, Γενετικό εμπόριο και η*

- αυγή του θαυμαστού καινούριου κόσμου, μετάφρ. Αρ. Αλαβάνου, εκδ. «Νέα Σύνορα»- Α.Α. Λιβάνη, Αθήνα 1998.
- *9 (...) G. Hottios, *Qu' est-ce que bioethique?*, Vrin, Paris 2004, σ. 10 κ.ε. Βλ. επίσης την μελέτη της Ελένης Καλοκαιρινού, «Η επίδραση της αρχαίας ελληνικής σκέψης στη σύγχρονη βιοηθική», στο συλλογικό τόμο, *Βιοηθική: Αρχαίες θεματικές σε σύγχρονα προβλήματα*, επιμ. Mark G. Kuczewski – Ronald Polansky, ελλην. επιμ. Ελένη Καλοκαιρινού, ελλην. μετάφρ. Μ. Κατσιμίτσης, εκδ. Τραυλός, Αθήνα 2007, σ. 527 κ.ε.
- *10 (...) Ελένη Καλοκαιρινού, *ό.π.*, σ. 551-552.
- *11 (...) Ιπποκράτους, *Περί αρχαίας ιητρικής*, 20, 1-36, εισαγ.- μετάφρ.- σχόλια Δαμιανός Τσεκουράκης, εκδ. Μπαρμπουνάκης, Θεσσαλονίκη 1994, σ. 76.
- *12 (...) Ιπποκράτους, *Περί ευσημοσύνης* 5, *Ιπποκράτης, Ιατρική δεοντολογία, Νοσολογία*, μετάφρ.- εισαγ.- σχόλια, Δ. Λυπουρλής, εκδ. Ζήτρος, Θεσσαλονίκη 2001, σ. 114.
- *13 (...) Αριστοτέλους, *Ηθικά Νικομάχεια* II, 6,1107a 2 κ.ε
- *14 (...) Βλ. Γ. Μανταρίδη, *Ηθική I*, εκδ. Πουρναρά 22004, σ. 37-38.
- *15 (...) Γρηγορίου Θεολόγου, *Έπη Ηθικά 2, Υποθήκαι παρθένους*, 2, 2 PG37,594A.
- *16 (...) Ιω. Δαμασκηνού, *Έκδοσις ακριβής της Ορθοδόξου Πίστεως*, 26, εκδ. Πουρναρά, επιμ. Ν. Ματσούκα, Θεσσαλονίκη 1976, σ. 152.
- *17 (...) Αρχιμ. Ν. Χατζηνικολάου (*Μητροπολίτου Μεσογαίας και Λαυρεωτικής*), «Πνευματική ηθική και παθολογία των μεταμοσχεύσεων», *Εκκλησία και μεταμοσχεύσεις*, Ειδική Συνοδική Επιτροπή Βιοηθικής, έκδ. Κ.Ε.Ε.Μ.Υ. της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα 2001, σ. 289.
- *18 (...) *Επιστολή Ρ'*, *Ευσεβίω επισκόπω Σαμοσάτων*, PG 32,504C.
- *19 (...) *Επιστολή ΡΛΗ'*, *Ευσεβίω επισκόπω Σαμοσάτων*, PG 32, 580A.
- *20 (...) Μ. Βασιλείου, *Όροι κατά πλάτος*, 55, 3, PG 31,1044B κ.ε.
- *21 (...) Μ. Βασιλείου, *ό.π.*, 55, 3, PG 31,1048B.
- *22 (...) Μ. Βασιλείου, *ό.π.*, 55,2, PG 31, 1045BC.
- *23 (...) Μ. Βασιλείου, *ό.π.*, 55,4, PG 31, 1052BC.
- *24 (...) Βλ. Ελένης Καλοκαιρινού, *ό.π.*, σ. 547.
- *25 (...) Ν. Christakis-J. Fowler, *Συνδεδεμένοι*, εκδ. Κάτοπρο, μετάφρ. Δ. Ευγαλατάς-Ν. Ρουμπέκας, Αθήνα 2010, σ. 179-180.