

12. Ευθανασία: Dworkin

12.1 *Αμβλώσεις και ευθανασία.* Έχουμε ήδη διακρίνει (στη θεωρητική θεμελίωση των παραδόσεων) μεταξύ των αξιών της ανθρώπινης ζωής και του βίου. Στις ενότητες του Κεφαλαίου Α' για τις αμβλώσεις διακρίναμε, περαιτέρω, α) μεταξύ επιχειρημάτων *παραγώνων*, που βασιζονται σε δικαιώματα ή συμφέροντα, και επιχειρημάτων *αυτοτελών*, ανεξάρτητων από δικαιώματα ή συμφέροντα, β) μεταξύ *εργαλειακής, προσωπικής και εγγενούς* αξίας της ανθρώπινης ζωής, καθώς και γ) μεταξύ *ευθύνης* (και υπευθυνότητας) και *εξαναγκασμού*, ως διακριτών και ανταγωνιστικών σκοπών του κράτους.

Συγκρίνοντας κανείς το ηθικό και νομικό ζήτημα των αμβλώσεων με εκείνο της ευθανασίας, αντιλαμβάνεται, κατ' αρχάς, την πρόδηλη ασυμμετρία¹: το έμβρυο, σε αντίθεση προς τον θνήσκοντα, δεν αποτελεί πρόσωπο (δεν είναι ικανό, δηλαδή, να έχει δικαιώματα· βέβαια, μετά το στάδιο της βιωσιμότητάς του, έχει πάντως προστατευτέα *συμφέροντα*· και ο θνήσκων όμως, παρ' ότι έχει τη γενική ικανότητα δικαίου, δεν σημαίνει απαραίτητως ότι δύναται πάντοτε να ασκήσει ο ίδιος όλα τα δικαιώματά του [§ 15.5]). Ωστόσο, και στην περίπτωση της ευθανασίας, όπως σε εκείνη των αμβλώσεων, οι αξίες του βίου και της ανθρώπινης ζωής (ως φιλού βιολογικού φαινομένου) βρίσκονται σε ένταση: στις αμβλώσεις *προ* της ενάρξεως του βίου, στην ευθανασία *μετά* το τέλος (ή *κατά* το τέλος) του. (Στις μεν αμβλώσεις συγκρούεται ο βίος που καλείται να διάγει κανείς στο μέλλον και τίθεται το ζήτημα του αν πρέπει να καταστραφεί μιά επένδυση σε ανθρώπινη ζωή, προκειμένου να αποτραπεί μιά επένδυση σε βίο, στη δε ευθανασία συγκρούεται ο βίος που έχει ήδη διαγάγει κανείς κατά το παρελθόν, επειδή δεν νοείται πλέον επένδυση σε βίο.) Έχουμε όμως, όπως θα διαπιστώσουμε, και κοινά ηθικά ζητήματα: ως προς την εγγενή αξία ή την *ιερότητα* της ανθρώπινης ζωής (όπως είδαμε στην προηγούμενη ενότητα ως προς τη διάκριση της *ευθανασίας* από την *αυτοκτονία*), την *αυτονομία* του προσώπου, την προστασία των *συμφερόντων* του και την *αξιοπρέπειά* του.

12.2 *Προδιάθεση.* Δυστυχώς, προϊούσης της ηλικίας, είμαστε υποχρεωμένοι να εξοικειωθούμε και με το δυσεπίλυτο πρόβλημα της ευθανασίας. Βέβαια, η συχνότητα της εμφανίσεώς του και της κατά πρόσωπο αντιμετώπισεώς του δεν οφείλεται μόνο στην ηλικιακή ωριμασή μας, αλλά και στα εκπληκτικά επιστημονικά επιτεύγματα της εποχής μας· ιδίως ως προς τη δυνατότητα παρατάσεως της ζωής (όχι όμως απαραίτητως και του βίου...)

¹ Βλ. Benjamin C. Zipursky και James E. Fleming, «Rights, Responsibilities, and Reflections on the Sanctity of Life», in Arthur Ripstein (ed.), *Ronald Dworkin* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), 123 επ.· πρβλ., επίσης, τη μονογραφία μου, *Ο Κλώνος του Ανθρώπου*, 159.

πέρα από τα μέχρι προσφάτως κεκτημένα (από την πρόοδο της ανθρωπότητας κατά τους προηγούμενους αιώνες) όρια. Στην ευθανασία καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε δεδομένα ιατρικής φύσεως, όπως ο ακαταγώνιστος πόνος του θνήσκοντος και άλλως ιδιάζουσες ασθένειες, όπως η νόσος του Alzheimer, αλλά και δεδομένα θεσμικής φύσεως, όπως οι λεγόμενες *διαθήκες ζωής (living wills)*, καθώς και οι συναφείς νομοθετικές πρωτοβουλίες και ρυθμίσεις κρατών ή πολιτειών ομοσπονδιακών κρατών (όπως της Πολιτείας του Oregon στις ΗΠΑ)².

Αγνοώντας τα ετυμολογικά επιχειρήματα, η ευθανασία που θα μας απασχολήσει στις επόμενες αναπτύξεις έγκειται στην *ιατρική συνδρομή σε αυτοκτονία*. Και το οδηγητικό νήμα μας θα είναι η συναφής θεωρία του Dworkin³, στην οποία βασίζεται (όχι πάντως κατά γράμμα) και η έκθεση που ακολουθεί (όπως στο ζήτημα των αμβλώσεων). Το προκαταρκτικό ερώτημά μας, στο οποίο αναφερθήκαμε ήδη στην προηγούμενη ενότητα, αφορά στο αν υφίσταται ένα (αυτοτελές ή μη) *συνταγματικό* δικαίωμα στον θάνατο. Η νομική δογματική προβληματίζεται ιδίως ως προς τις αποφάσεις που καλούνται να λάβουν τα συντεταγμένα όργανα της πολιτείας, όταν δεν υφίσταται σχετική *τελευταία βούληση* του θνήσκοντος ή πάσχοντος προσώπου, ή όταν αυτή είναι άτυπη ή άκυρη (για κάποιο τυπικό ελάττωμα), ή απλώς μη επιτρεπτή από τον νόμο, οπότε οφείλουμε να ενεργήσουμε χάριν του (*αληθούς, καθώς λέγεται*) *συμφέροντος* του ασθενούς. Βέβαια, και στο ζήτημα της ευθανασίας, όπως στον αμβλώσεων, η υποκρισία πολλές φορές περισσεύει: παρατείνοντας τη ζωή του ασθενούς, απλώς αφήνουμε άραγε τη φύση να δράσει; Ή μήπως, χορηγώντας το *θανατηφόρο* παυσίπονο, απλώς αποβλέπουμε στην απαλλαγή του ασθενούς από τον πόνο, κατά το δόγμα του *διπλού αποτελέσματος*; Συναφώς, τη *σωματική ακεραιότητα* του ασθενούς πάντως έχουμε την κανονιστική δυνατότητα να την προσβάλλουμε τόσο με *ενέργεια* όσο και με *παράλειψή* μας (§§ 11.3, 13.1 επ.).

Το ζήτημα της ευθανασίας έχει πολλές, ποικίλες και διαφορετικής ηθικής τάξεως πτυχές. Από *συνεπειοκρατική* σκοπιά (ο Dworkin, συνεπής στις λιτές μεθοδολογικές επιλογές του [§ 2.2], δεν διακρίνει εν προκειμένω μεταξύ *συνεπειοκρατίας* και *δεοντοκρατίας*), υφίστανται οι περιώνυμοι κίνδυνοι των εσφαλμένων διαγνώσεων⁴, το ενδεχόμενο, δηλαδή, αδικαιολόγητων *πρώρων* θανάτων, εν όψει και της προοπτικής ανακαλύψεως νέων θεραπειών κ. λπ. (καθότι η δικαιολόγηση της ευθανασίας εξαρτάται, κατά τα κοινώς

² Βλ. την ευσύνοπτη επισκόπηση της Marcia Angell, «May Doctors Help You to Die», *The New York Review of Books*, 11-24.10.2012, 39 επ.

³ Βλ. *Life's Dominion*, 179 επ.

⁴ Για μία απίστευτη ιστορία ασθενούς που ανέκτησε την ικανότητα επικοινωνίας μετά από 23 έτη σε «ιώμα» (κατά την *εσφαλμένη* ιατρική γνωμάτευση) βλ. *Η Καθημερινή*, 25.11.2009, 13. Βέβαια, το αναγνωστικό κοινό μάλλον στερήθηκε, ως συνήθως σε τέτοιες περιπτώσεις, την πολύ πιο ενδιαφέρουσα πληροφόρηση για τον *βίο* του ασθενούς *μετά* την ανάνηψή του από το «ιώμα»: για μία σχετική εξαίρεση βλ. πάντως το δημοσίευμα «Από το σκοτάδι στο φως», *Το Βήμα*, 20.1.2013, 20 επ. (6 επ. του ενθέτου *Science*). Εδώ ταιριάζει να υπενθυμίσουμε το πώς ολοκληρώνεται το πρώτο μέρος του έργου του Dickens, *A Tale of Two Cities*, υπό τον τίτλο *Recalled to Life*: «I hope you care to be recalled to life?»... «I can't say».

παραδεδομένα, και από το *ανίατο* της ασθενείας του πάσχοντος – κάτι που δεν είναι πάντως αυτονόητο, αν αναλογισθούμε τη σοβαρή και ανεπανόρθωτη βλάβη που προξενεί στον ασθενή η *νυν* κατάστασή του), καθώς και ο περιώνυμος κίνδυνος του *ολισθηρού κατήφορου* (§§ 7.3, 10.6)⁵. κατά τη σχετική δημοφιλή μεν, αλλά συντηρητική επιχειρηματολογία⁶, αν επιτραπεί η ευθανασία, τότε εν τέλει *όλα* θα επιτραπούν (: η απαγόρευση της ευθανασίας ως ένα ακόμη άραγε *αρχέτυπο* της έννομης τάξης [§ 7.5]⁷); υφίσταται, συνεπώς, η θεσμική ανάγκη τής κατά το δυνατόν αποτροπής των εν λόγω κινδύνων, με την καθιέρωση σχετικών ελεγκτικών διαδικασιών, προθεσμιών κ. λπ. τυπικών και ουσιαστικών προϋποθέσεων (§ 11.6). Τέλος, κατά την ίδια αντεπιχειρηματολογία, η τυχόν θεσμική κατοχύρωση ενός δικαιώματος στην ιατρική συνδρομή σε αυτοκτονία αναμένεται να υπονομεύσει τις υφιστάμενες (:) σχέσεις *εμπιστοσύνης* μεταξύ ασθενών και ιατρών (§§ 5.8 και 6.5 επ.) ή να κλονίσει την αυτοαντίληψη του ιατρού για το λειτούργημά του (δημιουργούνται, δηλαδή, και ζητήματα *επαγγελματικής ηθικής*: η ζωή του ασθενούς φαίνεται ότι πλέον *απειλείται* από τον ίδιο τον ιατρό) κ. λπ. (Η έννομη

⁵ Βλ. τον προβληματισμό του John Keown, *Euthanasia, Ethics and Public Policy: an Argument Against Legalisation* (Cambridge: Cambridge University Press, 2002).

⁶ Πρβλ. Ο *Κλώνος του Ανθρώπου*, π. χ., σς 63 επ., 76.

⁷ Η αγνόηση του αρχέτυπου δεν θα σήμαινε παρά την ατιμωρησία της αφαίρεσης ανθρώπινης ζωής «ανάξια προς το ζην»: βλ. τη περιώνυμη μελέτη των Karl Binding και Alfred Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (Leipzig: F. Meiner, 1920), η οποία προαναγγέλει τις επελθούσες διαβόητες ευγονικές πολιτικές, και πρβλ. τις σχετιές αναπτύξεις του Giorgio Agamben, *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*, μετ. Daniel Heller-Roazen (Stanford: Stanford University Press, 1998), 69 επ. (Πρβλ. το περιώνυμο αναθεωρητικό άρθρο του Ernst Nolte, «Vergangenheit, die nicht vergehen will», στην *Frankfurter Allgemeine Zeitung* της 6.6.1986, κατά τον οποίο η ιστορική έρευνα πρέπει να αναδείξει άλλες, εκτός του Ολοκαυτώματος, πτυχές του εθνικοσοσιαλισμού, «όπως της θανατώσεως της 'ανάξιας προς το ζην ζωής'... και προ παντός... κρίσιμων ζητημάτων του παρόντος – όπως ο οντολογικός χαρακτήρας της 'αγέννητης ζωής'»). Γενικότερα μιλώντας, αν εξαιρέσει κανείς κάποιες πρόδηλες παρερμηνείες, π. χ., της καντιανής συλλήψεως του ηθικού νόμου ως προαναγγελίας των ολοκληρωτισμών του 20ού αι. (ό. π., σς 35 επ.), αγνοώντας συγχρόνως κάποιους εξεζητημένους τρόπους, π. χ. ως προς τη χρήση της έννοιας της Νεωτερικότητας (ό. π., σς 10 επ.) ή του Hobbes ως σκοτεινού φιλοσόφου (π. χ., στο Stasis: Civil War as a Political Paradigm [Homo Sacer II, 2], μετ. Nicholas Heron [ό. π., 2015], 25 επ.) πώς μπορεί να διαφωνήσει ή και να συμφωνήσει κανείς με τον Agamben που ελίσσει (ευφυνώς και με αξιοσημείωτη πρωτοτυπία) εκτός των συγκεκριμένων της κρίσιμης ηθικής και πολιτικής επιχειρηματολογίας; Η διαφωνία μας πάντως με τον Carl Schmitt είναι, κατ' αντιδιαστολήν, ενόνητη. Π. χ., γράφει ο Giorgio Agamben, *Homo Sacer*, 56: «... είναι δυνατό να συλλάβει κανείς το νόημα του αρχαίου ρωμαϊκού εθίμου κατά το οποίο μόνον ο άνηθος γιός μπορούσε να τοποθετηθεί μεταξύ του περιβεβλημένου με *imperium* μαγίστρου και του προπορευομένου ραβδούχου. Η φυσική εγγύτητα του μαγίστρου και των ραβδούχων που πάντοτε τον συνοδεύουν, φέροντας τα φοβερά σήματα της εξουσίας (*fascis formidulosi* και *saevae securae*), εκφράζει αναμφισβήτητα το αδιάκριτον του *imperium* από την εξουσία θανατώσεως. Ο γιός δύναται να τοποθετηθεί μεταξύ του μαγίστρου και του ραβδούχου, επειδή ήδη αποτελεί πρωταρχικά και άμεσα ως προς τον πατέρα του αντικείμενο εξουσίας ζωής και θανάτου. Ο παιδίσκος επιβεβαιώνει συμβολικά ακριβώς το ομοούσιον της *vitae necisque potestas* με την κυρίαρχη εξουσία». Θα έλεγα ότι ο λόγος (*ratio*) της ιδιαίτερης εξουσίας του μαγίστρου επί του γιού του δεν ανάγεται στον λόγο της δημόσιας εξουσίας που συνυφίνεται με το αξιωμα του, ούτε, βέβαια, ο δεύτερος λόγος στον πρώτο, και αυτή η θεμελιώδης μη αναγωγικότητα των λόγων επιτρέπει (αλλά - σημειωτέον - δεν επιτάσσει) στον γιό του μαγίστρου να παρεμβληθεί μεταξύ του πατέρα του και του ραβδούχου κ. λπ. κ. λπ. Πρόκειται για δείγμα μιάς πράγματι επίπονης άσκησης μου στη διαφωνία (για τους προαναφερθέντες λόγους).

σχέση πάντως ιατρού και ασθενούς δεν δύναται να είναι ουσιωδώς σχέση ποινικού δικαίου, η οποία θα δικαιολογούσε την άσκηση μιας *αμυντικής ιατρικής*: προϋποθέτει *διαπροσωπικά* δικαιώματα, καθήκοντα και υποχρεώσεις [§§ 5.1 επ., 6.1 επ..])

Τίθεται, ωστόσο, και το ενδιαφέρον φιλοσοφικό και ηθικό ερώτημα (στο οποίο θα περιορίσουμε τον προβληματισμό μας· το ζήτημα του κινδύνου ενός πρόωρου και *ανεπιθύμητου* θανάτου για τους κοινωνικά λιγότερο ευνοημένους, ως συνέπεια μιάς *καταχρηστικής* εφαρμογής της νομοθετικής κατοχυρώσεως της ευθανασίας, δεν αποτελεί παρά ένα ζήτημα *δικαιοσύνης* και, ως τέτοιο, δεν υπάρχει λόγος να μη διέπεται από τις αρχές και τις αντιλήψεις τους που θα εκθέσουμε στην ενότητα 15): ποιά κρίσιμη απόφαση είναι η *ορθή*, ανεξαρτήτως του *ποιός* τη λαμβάνει; Όπως είναι φυσικό, οι απαντήσεις στα συναφή ειδικότερα ερωτήματα διαφέρουν, αναλόγως των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων των ενδιαφερομένων. (Και πάλι, το *συνταγματικό* ζήτημα έγκειται στην προστασία και τον σεβασμό των *πεποιθήσεων* όλων των ελεύθερων και ίσων πολιτών, την μόνη αυθεντική πηγή *νομιμοποιήσεως* [§§ 2.9 επ.] του κρατικού εξαναγκασμού⁸. Η ευθανασία, όπως οι αμβλώσεις [§ 2.6], δεν αποτελεί παρά ζήτημα *ουσιωδώς* θρησκευτικών πεποιθήσεων.)

12.3 *Καταστάσεις*. Ο Dworkin⁹ διακρίνει προσφυώς μεταξύ των ακόλουθων κρίσιμων καταστάσεων των ασθενών:

α) Εν πρώτοις, είναι οι *ικανοί* (προς δικαιοπραξία) ασθενείς, οι έχοντες πλήρη συναίσθηση τωνπραττομένων. Γιατί, λοιπόν, να μη επιτρέπεται σε αυτούς η ιατρική συνδρομή στην αυτοκτονία τους, δεδομένου (σε κάθε προηγμένη έννομη τάξη, όπως είδαμε στην ενότητα 5) του *δικαιώματος* του ασθενούς να *αρνηθεί* την ιατρική φροντίδα ή να ζητήσει να διακοπεί η ιατρική υποστήριξη της ζωής του (της *επιβιώσεώς* του); Η διάκριση μεταξύ του *άμεσου* θανάτου (με ιατρική συνδρομή) και του *έμμεσου* (με ιατρική παράλειψη) δεν φαίνεται ότι είναι ηθικά σημαντική (§§ 11.3, 13.1 επ.).

β) Μιά δεύτερη κατηγορία περιπτώσεων αποτελούν οι ασθενείς με *απώλεια* συναισθήσεως (χωρίς την ικανότητα συναισθημάτων και σκέψεως). Για την αντιμετώπιση ασθενών που φυτοζωούν για αόριστο χρόνο, και με δεδομένο, βέβαια, το αξιοσημείωτο οικονομικό *κόστος* της διατηρήσεώς τους στη ζωή, τα νοσοκομεία είναι εκ των πραγμάτων υποχρεωμένα να υιοθετήσουν μιά κάποια πολιτική. Στην επίλυση του προβλήματος συνήθως εμπλέκονται (ακριβέστερα ίσως: *μέρος* του προβλήματος αποτελούν) ο τυχόν σύζυγος και οι συγγενείς του ασθενούς, οι οποίοι ενδέχεται να *διαφωνούν* μεταξύ τους ως προς την *ενδεδειγμένη* αντιμετώπιση της καταστάσεώς του, οπότε τίθεται το ερώτημα του *ποιός* έχει την *εξουσία* να αποφασίσει. Αν υφίστανται προηγούμενες (*προ* της κρίσιμης ανικανότητας) υποδείξεις του ασθενούς, *σαφείς και ρητές*, ως προς την αντιμετώπιση της παρούσας καταστάσεώς του, τίθεται το επί πλέον ερώτημα του αν αυτές είναι *δεσμευτικές* και πρέπει, συνεπώς, να γίνουν σεβαστές. Μιά

⁸ Βλ. John Rawls, π. χ., *Political Liberalism*, 136 επ.

⁹ Βλ. *Life's Dominion*, 183 επ.

πρώτη κρίσιμη ηθική διάκριση διαφαίνεται: η διάκριση μεταξύ της *αυτονομίας* του ασθενούς και της προστασίας των *συμφερόντων* του (παρά την προηγούμενη *αντίθετη βούλησή* του). (Ποιοί, πώς και τί, λοιπόν; Παρ' ότι το κρίσιμο ερώτημα είναι τελευταίο *ουσιαστικό*, όταν συντρέχει η άσκηση της αυτονομίας του ασθενούς μας ενδιαφέρει μόνο το δεύτερο *διαδικαστικό*.)

γ) Τέλος, μιά τρίτη κατηγορία αποτελούν οι ασθενείς που είναι νοητικά ανίκανοι μεν, αλλά έχουν (*περιορισμένη*) συναίσθηση, εκφράζουν δηλαδή *επιθυμίες*, όπως σε ορισμένα στάδια της νόσου του Alzheimer ή της γεροντικής άνοιας. Μόνο στα έσχατα στάδια των ασθενειών αυτών ο ασθενής είναι απολύτως ανίκανος να εκδηλώσει οποιαδήποτε επιθυμία.

12.4 *Η ανικανότητα του ασθενούς*. Πότε και γιατί ένας άνθρωπος, ως ασθενής, είναι ή *λογίζεται* ως *ανίκανος*; Πρέπει να διακρίνουμε τη ζητούμενη ανικανότητα της *αυτουργίας* και της συναφούς *ευθύνης* από μια *αιτιακή* (αν)ικανότητα και ευθύνη¹⁰. Ο ασθενής ενδέχεται να είναι ικανός ως αυτουργός ακόμη και αν είναι ανίκανος να επιφέρει οποιαδήποτε *αιτιώδη* μεταβολή στον εξωτερικό κόσμο ή αντιστρόφως να είναι ανίκανος ως αυτουργός ακόμη και αν είναι ικανός να επιφέρει τέτοιες αιτιώδεις μεταβολές. Αντίστοιχο παράδειγμα, ως προς την τελευταία περίπτωση, αποτελούν τα παιδιά που, μέχρις μιας ηλικίας, *λογίζονται* ανίκανα ως αυτουργοί. Τα αποτελέσματα της *αιτιακής* (αν)ικανότητας είναι *προβλέψιμα* ακριβώς ως *αναγόμενα* σε προγενέστερα *αίτια* όπως είναι εν προκειμένω οι *επιθυμίες* του ασθενούς: ένας ασθενής, ωστόσο, δύναται να έχει επιθυμίες, τις οποίες μάλιστα ενδέχεται να *οφείλουμε* να σεβαστούμε (§§ 5.6, 12.7 επ.), όχι όμως απολύτως όπως τη *δικαίω* βούλησή του, χωρίς να είναι ικανός ως αυτουργός. Το ζήτημα, δηλαδή, της (αν)ικανότητας του αυτουργού δύναται να τεθεί και να αντιμετωπιστεί, όχι ως *τρίτο-*, αλλά ως *πρωτοπρόσωπο*:

Η ικανότητά μας ως αυτουργών, την οποία ακριβώς καλούμαστε να αποδώσουμε στους άλλους ως ζήτημα *αμοιβαίου σεβασμού*, δεν σημαίνει παρά την *εξ υποκειμένου* δυνατότητά μας να συλλάβουμε *αναστοχαστικά* τον εαυτό μας να αντιμετωπίζει τις προκλήσεις του *βίου* και να λαμβάνει *αποφάσεις* για τη διευθέτησή τους χωρίς να συντρέχει *εξ αντικειμένου* δυνατότητα *υποκαταστάσεως* μας στη λήψη των εν λόγω αποφάσεων· ακριβώς επειδή σχηματίζουμε, *ανταποκρινόμενοι* προς το περιβάλλον, όχι απλώς επιθυμίες ως *παθητικοί* δέκτες αλλά και εύλογες πεποιθήσεις ως προς τί συμβαίνει και ιδίως ως προς το τί *πρέπει* να συμβεί: οι εν λόγω πεποιθήσεις μας ανταποκρίνονται, δηλαδή, τόσο στην *αιτιώδη* (ή *αναιτιώδη*) τάξη του εξωτερικού κόσμου, δηλαδή σε *πληροφορίες*, π. χ. ιατρικής φύσεως ως προς την κατάσταση της υγείας μας, όσο και σε *λόγους*, συνυφασμένους με την προσωπική μας ταυτότητα. Η ικανότητα του ασθενούς κρίνεται ως προς την ανταπόκρισή του σε προκλήσεις *νοήματος* του βίου, και ως προς αυτό η λήψη *ανορθολογικών* αποφάσεων δεν σημαίνει ότι δεν έχει την απαιτούμενη ικανότητα ούτε η συμμόρφωσή μας προς τις επιλογές του, ανεξαρτήτως, κατά κανόνα, από το περιεχόμενό τους, ότι τα

¹⁰ Πρβλ. Ronald Dworkin, *Justice for Hedgehogs*, 102 επ., 219 επ.

θέματα αυτά είναι υποκειμενικά: δεν επιδοκιμάζουμε τις επιλογές του κατά το περιεχόμενό τους, αλλά σεβόμαστε το *status* του ως ελεύθερου και ισότιμου προσώπου. Ο εν λόγω σεβασμός σημαίνει ότι, αν και η εν λόγω ικανότητα υπόκειται μεν σε *διαβαθμίσεις*, ωστόσο, ο πήχης (δηλαδή το κριτήριο της ηλικίας ή της *ωριμότητας* του ασθενούς) πρέπει να τεθεί σε τέτοιο ύψος, ώστε να αντανακλά και θεσμικά το εν *status* μας: ναι μεν ο ιατρός διαθέτει την υπεροχή της γνώσης, ωστόσο, όπως μας έχουν διδάξει τα ζητήματα της *συνανέσεως* του ενημερωμένου ασθενούς (§§ 5.1 επ.) και του καθήκοντος *ειλικρίνειας* του ιατρού (§§ 6.1 επ.), αδυνατεί, επικαλούμενος κάποιο *θεραπευτικό προνόμιο* του, να υποκαταστήσει ο ίδιος την κρίση ασθενούς, ασχέτως της ευθυκρισίας του τελευταίου· αντιθέτως, υπέχει καθήκον *διαφωτίσεως* του ασθενούς.

Το ζήτημα, λοιπόν, της (αν)ικανότητας του ασθενούς είναι, πρώτον, (αρετολογικά) *χαμηλού* βαθμού: αρκεί ένα *minimum* φυσικών ικανοτήτων (§ 10.5). Δεύτερον, το *βάρος επιχειρηματολογίας* φέρει όποιος επικαλείται την *ανικανότητά* του. Και, τρίτον, αδυνατούμε να συλλάβουμε την (αν)ικανότητά του από μιά εξωτερική οπτική γωνία: καλούμαστε, δηλαδή, να *μετατεθούμε* στη θέση του ασθενούς, *διευρύνοντας* το οπτικό πεδίο της δικής μας θέσης. Η *δική* μας ανικανότητα να μετατεθούμε στη θέση του ασθενούς ιδρύει *ευθύνη* μας και δεν αποτελεί παρά εκδήλωση της συνήθως συνυφασμένης με προκαταλήψεις *βλακειάς* (§ 5.8): αποτελεί, δηλαδή, και ζήτημα *κρίσεως*, η οποία, ως γνωστόν, *καλλιεργείται* και *δεν* διδάσκεται.

12.5 *Ηθικά ζητήματα*. Με δεδομένες τις προκείμενες διακρίσεις, ο Dworkin¹¹ διακρίνει, εν συνεχεία, λεπτομερέστερα μεταξύ των ηθικών ζητημάτων α) της *αυτονομίας* του ασθενούς, β) των *συμφερόντων* του και γ) της *ιερότητας* (ή της *εγγενούς αξίας*) της ανθρώπινης ζωής:

α) Επισημάνουμε στην προηγούμενη ενότητα το θεσμικό παράδοξο της ποινικοποιήσεως της *απόπειρας* αυτοκτονίας. Το ζήτημά μας έγκειται στον οφειλόμενο σεβασμό μας προς τις επιλογές του ηθικού (και νομικού) *αυτουργού*, όταν αυτές, όπως στην περίπτωση της ευθανασίας που καλούμαστε να συμπράξουμε ως τρίτοι, δεν είναι ανεύλογες ή άκρως ανορθολογικές (§ 11.4)· πρέπει, συνεπώς, να διακρίνουμε τις *άξιες σεβασμού προσωπικές* αντιλήψεις από τις *απλώς υποκειμενικές*. Τούτο σημαίνει ότι, κατά τη χρήση της κανονιστικής έννοιας *ευθανασία*, όπως και των κανονιστικών εννοιών *ελευθερία αναπαραγωγής*, *ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή*, *άμβλωση*, *αντισύλληψη* κ. λπ., πρέπει να είναι δυνατή η *διάπραξη σφάλματος*, που να μη αποτελεί απλώς παραβίαση μιάς γλωσσικής *συνθήκης* ή *συνήθειας* [§ 11.5].) Γιατί, λοιπόν, να μη σεβασθούμε μιά *ώριμη* και *σοβαρή* επιλογή του ασθενούς να επισπεύσει την ώρα του θανάτου του; Ωστόσο – ήδη εγείρεται η (*συνπειλογική*) αντίρρηση (11.2) ότι – αν νομιμοποιηθεί η ευθανασία, κάποιοι θα οδηγηθούν στον πρόωρο θάνατο, ενώ πραγματικά επιθυμούν (ή θα επιθυμούσαν) να ζήσουν. Η κρίσιμη συνέπεια φαίνεται ότι είναι ο *περιορισμός*

¹¹ Βλ. *Life's Dominion*, 190 επ.

και όχι η διεύρυνση της γενικής ελευθερίας του ατόμου¹² (αν βέβαια δύναται να τεθεί εν προκειμένω ζήτημα μεγέθους και μετρήσεως της κατά την αρχή – ποιός άλλης; – της *αναλογικότητας*¹³). Πράγματι, σε αυτό το έσχατο στάδιο της ζωής, ο ασθενής είναι ιδιαίτερα *ενάλωτος* σε συναισθήματα ενοχής για την επιβάρυνση (ηθική και υλική) που προξενεί στους οικείους του. Επομένως, δεν θα ήταν άραγε *καλύτερο* για τον ίδιο να μη είχε δικαίωμα στον θάνατο, να μη είχε, δηλαδή, τη θεσμική ευκαιρία να επιλέξει τον *χρόνο* του θανάτου του; (Δεν είναι όμως αυτός – το *συμφέρον* του ασθενούς – ο λόγος θεμελιώσεως του *δικαιώματος*¹⁴.)

Περαιτέρω, ένας ακόμη προβληματισμός προστίθεται: τί δύναται να σημαίνει άραγε ο σεβασμός στην αυτονομία ασθενών, οι οποίοι, στην ενώπιόν μας κατάσταση τους δεν έχουν συναίσθηση των πραττομένων και αδυνατούν να πράξουν, να ενεργήσουν, δηλαδή, με όρους *καταλογισμού*; Αναρωτιέται κανείς ως προς το αν τούτο σημαίνει *και* την τήρηση μιάς προηγούμενης, ρητής και σαφούς, αποφάσεώς τους να επισπευσθεί ο θάνατός τους υπό τις παρούσες συνθήκες (§ 5.6). Αμφιβάλλουμε όμως για τις πραγματικές προθέσεις τους και ιδίως ως προς το αν είχαν όντως επιθυμία *πρώρου* θανάτου. Αν, ωστόσο, *δεν* είχαν εκδηλώσει προηγουμένως *σαφή* σχετική βούληση, με τί κριτήρια θα αποφασίσουν οι οικείοι τους; Κάποιοι προτείνουν τα κριτήρια της *εικαζόμενης* βουλήσεώς τους (της υποθετικής, αν είχαν προσηκόντως, βέβαια, ερωτηθεί), ή της *τεκμαιρόμενης* (πραγματικής). Γιατί όμως να μη λάβουμε απλώς την απόφαση που εναρμονίζεται με την *προσωπικότητα* και τον *βίο* (του *υπέρ* ου η απόφασή μας) ασθενούς; Αν η *καλύτερη* επιλογή είναι της *εικαζόμενης* βουλήσεως του ασθενούς, κρίσιμος είναι μόνον ο λόγος που σέβεται την *ακεραιότητα* του *βίου* του, όχι η *υποθετική* βούλησή του. Και πάλι, πρέπει να διακρίνουμε μεταξύ του σεβασμού μας προς την *αυτονομία* του ασθενούς και της προαγωγής των *συμφερόντων* του, ανεξαρτήτως του πώς αυτός ο ίδιος – με *σάρκα* και *οστά* – τυχόν θα αποφάσιζε. Υφίστανται όμως άραγε πράγματι *συμφέροντα του ιδίου*; Γιατί να μη αντιμετωπίζουμε, εν προκειμένω, τη σύγκρουση δύο *αυτονομιών* του προσώπου, αφ' ενός μεν του *νυν* ασθενούς, ευρισκομένου, π. χ., σε ένα ορισμένο στάδιο της νόσου του Alzheimer, αφ' ετέρου δε του *προσώπου* που *έγινε* στη διαδρομή του βίου του ο *νυν* ασθενής;

β) Το δεύτερο συναφές ηθικό ζήτημα αφορά στο λεγόμενο *αληθές συμφέρον* του ασθενούς. Κατά τις *πατερναλιστικές* αντιλήψεις, κανείς δεν είναι εξ ορισμού ο καλύτερος κριτής των συμφερόντων του. Ακόμη όμως και αν απορρίψουμε τους λόγους της *κηδεμονεύσεώς* μας, τούτο δεν σημαίνει, συγχρόνως, ότι η αρχή της *προσωπικής* αυτονομίας βασίζεται στον *ακριβώς*

¹² Βλ. τον σχετικό προβληματισμό του J. David Velleman, «Against the right to die» (διαθέσιμο στο διαδίκτυο: http://www.law.nyu.edu/clppt/program2005/readings/Against_the_Right.pdf).

¹³ Βλ. τις αναπτύξεις της § 2.5 τελική σημ. * και τις εκεί παραπομπές στα άρθρα του Σταύρου Τσακυράκη.

¹⁴ Βλ. και πάλι (§ 3.1), αναλυτικά, F. M. Kamm, *Intricate Ethics*, 237 επ., και *ad hoc* Ronald Dworkin, «The Philosophers' Brief to the U. S. Supreme Court», *New York Review of Books* (27 Μαρτίου - 10 Απριλίου 1997), 41 επ.

αντίθετο λόγο: ότι, δηλαδή, καθέννας μας είναι πράγματι ο καλύτερος κριτής των συμφερόντων του. Είδαμε στην προηγούμενη ενότητα (§ 11.5) ότι, μη διακρίνοντας την *αυτοκτονία* από την *ευθανασία* και χρησιμοποιώντας εναντίον τους τα ίδια αντεπιχειρήματα, αδυνατούμε να αντιμετωπίσουμε με τον προσήκοντα σεβασμό τον θνήσκοντα και τα *θεμελιώδη* συμφέροντά του.

Υφίστανται πάντως ηθικές διαφωνίες, επιχειρήματα και αντιρροήσεις ως προς τη συνέχιση ή μη της ζωής του θνήσκοντος, όχι μόνο χάριν των άλλων, αλλά και χάριν *του ιδίου* (του ασθενούς που βρίσκεται σε κατάσταση *ασυναισθησίας*). Ποιά είναι η δικαιολογητική βάση της εν λόγω *αντιγνωμίας*, *ανάλογης* προς εκείνη των αμβλώσεων (§§ 1.3 επ.);

γ) Τέλος, όπως και στις αμβλώσεις, αντιμετωπίζουμε το ζήτημα της *ιερότητας* της ανθρώπινης ζωής. Η ευθανασία – ισχυρίζονται κάποιοι – αποτελεί (εγγενές) *κακό*, *ακόμη* και αν είναι απόρροια της επιθυμίας του ασθενούς ή ο θάνατός του είναι προς το αληθές συμφέρον του, διότι προσβάλλει την *εγγενή* αξία της ανθρώπινης ζωής. Πράγματι, στη γνωστή μας και μάλλον κοινότοπη διάκριση μεταξύ *εγγενούς* και *προσωπικής αξίας* της ζωής¹⁵ βασιζεται διαισθητικώς η πλέον ισχυρή εναντίωσή μας κατά της ευθανασίας. Όπως ισχυρίστηκε χαρακτηριστικά ο Locke (ίσως ο πιο γνωστός πολιτικός φιλόσοφος της ιδιοκτησίας: § 4.6), δεν είμαστε κύριοι, αλλά απλοί κάτοχοι της ζωής μας. Ιδιοκτήτης της είναι αυτός που μας τη χάρισε, ο Δημιουργός της¹⁶. (Κάποιοι απαισιόδοξοι θα πρόσθεταν ότι η σύγχρονη επιστήμη, ιδίως η ιατρική, ίσως είναι πλέον ο *νομέας* της!). Ωστόσο, κατά τον Dworkin, η ευθανασία *δεν* αντίκειται στην εγγενή αξία της ανθρώπινης ζωής, *ορθά* ερμηνευόμενη.

Ο Dworkin, μας προειδοποιεί για τον κίνδυνο συγχύσεως των προκείμενων διακριτών ηθικών ζητημάτων¹⁷. Η νομική δογματική (το θεσμικό παράδειγμά μας είναι οι ΗΠΑ) έχει ιδιαίτερα προβληματισθεί ως προς τη δεσμευτικότητα των *ατύπων* τελευταίων βουλήσεων για τη διάθεση της ζωής (§ 12.2). Αν αυτές, κατά μία νομοθετική προεπιλογή, γίνονταν μεν κατ' αρχήν δεκτές, μεταγενέστερα όμως αποκαλύπτετο η ύστερη τυχόν *αντίθετη* βούληση του ασθενούς, η απώλεια της ζωής του δεν θα ήταν πιά επανορθώσιμη. (Και όμως, αν μεταγενέστερα αποκαλυφθεί η ύστερη, αντίθετη προς την έγκυρη *τυπική*, αλλά *άτυπη* βούληση του ασθενούς περί της κατά το δυνατόν παρατάσεως της ζωής του, πάλι η απώλεια της ζωής του δεν είναι πιά επανορθώσιμη. Ο λόγος του μη επανορθώσιμου του θανάτου φαίνεται ότι δεν είναι εν προκειμένω κρίσιμος, αλλά το *πότε* και το *πώς* καθίσταται δεσμευτική η *βούληση* του ασθενούς καθ' εαυτήν.) Ο Dworkin ορθώς επισημαίνει ότι το

¹⁵ Την οποία πάντως αρνείται ο Joseph Raz, *Values, Respect, and Attachment* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), 77 επ.

¹⁶ Αποτελεί χαρακτηριστικό της φιλοσοφικής αντιδιαστολής του Locke από τον Hobbes ότι κατά τον τελευταίο ο Θεός εξουσιάζει τον κόσμο, όχι ως Δημιουργός ή Πανάγαθος, αλλά ως *Παντοδύναμος*: τη διαφορά επισημαίνει ο John Rawls, *Lectures on the History of Political Philosophy*, 111.

¹⁷ Βλ. *Life's Dominion*, 196 επ.

αντεπιχείρημα του αμετακλήτου του θανάτου έχει ως δικαιολογητική προκειμένη την αρχή ότι η επιλογή της διατηρήσεως του ασθενούς στη ζωή δεν του επιφέρει σοβαρή βλάβη (και πάντως *in dubio pro vita*)¹⁸. (Την ίδια προκειμένη ίσως προϋποθέτει και το αντεπιχείρημα ως προς την κατ' αποτελεσμα συρρίκνωση της γενικής ελευθερίας επιλογής των ασθενών, η οποία – θεωρείται ότι – αποτελεί σφόδρα πιθανή συνέπεια της θεσμικής κατοχυρώσεως της ευθανασίας, καθώς και το αντεπιχείρημα του *ολισθηρού κατήφορου* (§ 11.2)). Ο Dworkin τονίζει ότι *αμφότερες* οι εναλλακτικές επιλογές ενδέχεται να επιφέρουν βλάβη: συνεπώς, οφείλουμε να μη παραβλέψουμε το πρακτικό δίλημμα και να προβούμε στην άμεση *ερμηνευτική* συνεξέταση των επιλογών μας.

Εν κατακλείδι, όπως συγχέονται οι παράγωγες με τις αυτοτελείς ευθύνες του κράτους απέναντι στην ανθρώπινη ζωή, έτσι υφίσταται σύγχυση μεταξύ προσωπικής *αυτονομίας*, προστασίας *συμφερόντων* και σεβασμού προς την *εγγενή* αξία της ανθρώπινης ζωής.

12.6 *Το ηθικό γεγονός του θανάτου*. Όπως επισημάναμε και στην προηγούμενη ενότητα, ζούμε υπό τη σκιά του θανάτου¹⁹. *Εν όψει* του θανάτου μας ο βίος μας κρίνεται ως όλον (αλλά και ο θάνατός μας αξιολογείται – ανάστροφα – ως προς το *παρελθόν* του βίου μας). Γιά να εκφρασθούμε εμφατικά, ως προς την ηθικά συμβολική σημασία του, ο θάνατός μας είναι ο *δικαστής*, όχι ο *διαιτητής* του βίου μας. Συνεπώς, η επιλογή του *χρόνου* του θανάτου μας δεν αφορά στο *μέλλον* (της ζωής), αλλά ιδίως στο *παρελθόν* (του βίου): εξαρτάται από τον κρίσιμο (*αναδρομικό* εν προκειμένω) *αναστοχασμό* μας ως προς το τί καθιστά μιά ζωή αξία να τη βιώσει κανείς. (Πρόκειται για το περίφημο *σωκρατικό* ερώτημα²⁰.) *Εν όψει* αυτού ακριβώς του *αναστοχασμού* διακρίνονται *διαφορετικές* αντιλήψεις του ίδιου του *αληθούς* συμφέροντος του θνήσκοντος.

(Ο *τρόπος του βίου* έχει αντίκτυπο στον *τρόπο του θανάτου*, στην ηθική σημασία και αξία του, αλλά και στην ίδια τη *βίωση* της διαδικασίας του, ως της έσχατης απαντήσεως στη ζωή – ιδίως αν ο προγενέστερος βίος βασίστηκε σε έναν *ηθικό* και *συναισθηματικό* θάνατο, ανεξαρτήτως του αν το πρόσωπο είχε επίγνωσή του ως *κακού*²¹: ενδέχεται, δηλαδή, ο θάνατος να έχει *εργαλειακή* αξία ή να αποτελεί *εγγενές αγαθό*, αν επέρχεται κατά τον *προσήκοντα* τρόπο. Η

¹⁸ Όπως, π. χ. (σύνθητες!), έκρινε, στην από 2.4.2019 απόφασή του, το γερμανικό Ομοσπονδιακό Ακυρωτικό (*Bundesgerichtshof*): εφ' όσον η ζωή αποτελεί υπέρτατο και απόλυτο αγαθό, η επιμήκυνσή της, ακόμη και στην περίπτωση που καθιστά τη ζωή του ασθενούς αφόρητη, δεν του προκαλεί βλάβη. Τούτο μάλιστα, ανεξαρτήτως του πώς θα αξιολογούσε τη ζωή του ο ίδιος ο ασθενής, και θα ασκούσε εν συνεχεία τα δικαιώματά του, αν ο ιατρός είχε εκπληρώσει προηγουμένως το καθήκον διαφωτίσεώς του. Νομική βάση; Εν συνόψει, «η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη». Η επιχειρηματολογική σύγχυση είναι έκδηλη: εφ' όσον δεν προσβάλλω το απόλυτο αγαθό της (ψιλής βιολογικής) ζωής (και μάλιστα το προστατεύω), πώς είναι νομικά δυνατό να σε βλάψω, διατηρώντας σε στη ζωή;

¹⁹ Βλ. *Life's Dominion*, 199.

²⁰ Βλ. Bernard Williams, *Ethics and the Limits of Philosophy*, 1 επ.

²¹ Βλ. τον σχετικό σχολιασμό και την ερμηνεία της νουβέλας του Τολστόη, *Ο θάνατος του Ιβάν Ιλιτς* (§ 5.8) από την Kamm, *Bioethical Prescriptions*, 3 επ.

[μάλλον *μη* βιωτή – αν εξαιρέσει κανείς τους Ολυμπίους...] *αθανασία*²², όπως και η *αυτοκτονία* ή ο ίδιος ο *φυσικός* θάνατος, δεν αποτελεί, βέβαια, λύση στο πρόβλημα του *νοήματος της ζωής* ή του τρόπου του βίου *κάθε* στιγμή. Ο τρόπος του θανάτου αποτελεί τρόπο βίου· γι' αυτό, όπως δεν είναι βιωτός ο *ανεξέταστος* βίος, κατά τη σωκρατική έννοια²³, ο *ανεξέταστος θάνατος* είναι απλώς *αβίωτος*.)

Ο Dworkin²⁴ διακρίνει (ως ανθρώπινες επενδύσεις σε ανθρώπινη ζωή [§§ 2.3 επ.]) τα απλώς *βιωματικά* (*experiential*)²⁵ από τα *κριτικά* (*αξιολογικής* τάξεως) συμφέροντα. Ως προς τα πρώτα, τις επιθυμητές ή μη *εμπειρίες* μας, δεν τίθεται ζήτημα ηθικού σφάλματος. Πρόκειται, αν είμαστε τυχεροί, για *απολαύσεις*. Ως προς τα *κριτικά* συμφέροντά μας, ωστόσο, η μη ικανοποίησή τους αποτελεί *ηθικό σφάλμα*. Τα δεύτερα καθιστούν τον βίο μας (ως όλον) *καλύτερο*, όπως, π. χ., τα αγαθά της φιλίας και των συγγενικών σχέσεων²⁶. Τα *κριτικά* συμφέροντά μας είναι αναμφιβόλως περισσότερο *σημαντικά*: δεν αφορούν στην ικανοποίηση των οποιωνδήποτε *προτιμήσεών* μας, αλλά, με όρους της αρχαίας φιλοσοφίας, αφορούν στην *κατάκτηση της ευδαιμονίας*, στη συμφωνία της πορείας της ζωής μας προς *έγκριτες* ηθικές κρίσεις για τον βίο του *ευδαίμονος*, τον *αγαθό* βίο (§ 2.2)²⁷. Η σημασία της διακρίσεως δεν είναι εύκολο να υπερεκτιμηθεί:

... όλοι έχουν συμφέροντα. *εμπειριών*. Όλοι προβαίνουμε σε ενέργειες, επειδή μας ευχαριστεί η εμπειρία τους... Απολαύσεις όπως αυτές είναι ουσιώδεις για το ευ ζην – μια ζωή χωρίς τίποτε θαυμάσιο εξ αιτίας και μόνο της εμπειρίας του δεν θα ήταν άδολη, αλλά τερατώδης. Η αξία όμως των εμπειριών αυτών, κρινομένων μία προς μία, εξαρτάται ακριβώς από το γεγονός ότι τις βρίσκουμε ευχάριστες και συναρπαστικές *ως εμπειρίες*. Όσοι δεν βρίσκουν απολαυστικές τις εμπειρίες μου... δεν διαπράττουν *σφάλμα*: η ζωή τους δεν καθίσταται χειρότερη, επειδή δεν συμμερίζονται τις προτιμήσεις μου....

Φυσικά, πλείστα πράγματα είναι, με τη σειρά τους, ως εμπειρίες, *κακά*: ο πόνος, η ναυτία και η ακρόαση των πλείστων πολιτικών. Καταβάλλουμε κόπο για να αποφύγουμε τέτοιες εμπειρίες, κάποιες δε φορές τις τρέμουμε. Δεν αποδοκιμάζουμε όμως εκείνους, αν υπάρχουν τέτοιοι, που δεν τους πειράζει ιδιαίτερα ο πονόδοντος ή

²² Πρβλ. την ωραία ανάπτυξη του Todd May, *Death* (Stocksfield: Acumen, 2009), 45 επ.· επίσης, Bernard Williams, «The Makropulos case: reflections on the tedium of immortality», in *Problems of the Self: Philosophical Papers 1956-1972* (Cambridge: Cambridge University Press, 1973), 82 επ.· Martha C. Nussbaum, *The Therapy of Desire: Theory and Practice in Hellenistic Ethics* (Princeton: Princeton University Press, 1994), ιδίως 192 επ. Από μία άλλη, ίσως πολύ πιο ενδιαφέρουσα οπτική γωνία, εκείνη της συνέχειας της ανθρωπότητας *μετά* από μας ως συστατικής του *ορίζοντα* του βίου μας, βλ. Samuel Scheffler, *Death and the Afterlife* (Oxford: Oxford University Press, 2013). Και, βέβαια, το αριστουργηματικό λογοτεχνικό (αντι)παράδειγμα του Jorge Luis Borges, «Ο αθάνατος», in *Άπαντα Πεζά*, 239 επ.

²³ Πλάτωνος, *Απολογία Σωκράτους*, XXXVIII, 41 - 42: «ὁ δὲ ἀνεξέταστος βίος οὐ βιωτὸς ἀνθρώπων».

²⁴ Βλ. *Life's Dominion*, 201 επ.

²⁵ Ἡ απλώς κατά προαίρεση (*volitional*): βλ. του ίδιου, *Sovereign Virtue*, 242 επ.

²⁶ Πρβλ. Gilbert Harman, *The Nature of Morality: An Introduction to Ethics* (New York: Oxford University Press, 1977), 146.

²⁷ Βλ. τις τελευταίες αναπτύξεις του ίδιου στην αυτή θεματική, *Justice for Hedgehogs*, 191 επ.

η ακρόαση των πολιτικών. Ούτε όμως αυτά τα είδη εμπειριών, τουλάχιστον εντός ορισμένων ορίων, καθιστούν τη ζωή ως όλον χειρότερη....

Πλείστοι, ωστόσο, θεωρούν ότι διαθέτουν επίσης... *κριτικά* συμφέροντα: συμφέροντα που η ικανοποίησή τους καθιστά όντως τη ζωή τους καλύτερη, συμφέροντα που, αν δεν τα αναγνωρίζαν, θα έσφαλαν και πράγματι θα περιέρχονταν σε χειρότερη θέση. Οι πεποιθήσεις ως προς το τί συμβάλλει σε έναν αγαθό βίο στο σύνολό του αφορούν σε αυτά τα σημαντικότερα συμφέροντα. Αναπαριστούν κριτικές αξιολογήσεις μάλλον παρά απλές προτιμήσεις εμπειριών. Οι πλείστοι απολαμβάνουν και επιθυμούν στενές φιλίες, επειδή πιστεύουν ότι τέτοιες φιλίες αποτελούν αγαθό, ότι οι άνθρωποι *πρέπει* να τις επιζητούν... Η διατήρηση μιάς στενής σχέσης με τα παιδιά μου δεν είναι σημαντική, απλώς διότι τυχαίνει να την επιθυμώ ως εμπειρία· τουναντίον, θεωρώ ότι μιά ζωή χωρίς την επιθυμία αυτή θα ήταν κατά πολύ χειρότερη²⁸.

Αν δεν υφίστανται κριτικά συμφέροντα, δηλαδή δυνατότητα *αναστοχασμού* του βίου μας ως όλου, γιατί να μας αφορά η πλύση εγκεφάλου, τα ναρκωτικά, ο βιασμός μιάς γυναίκας που βρίσκεται σε κώμα; Επίσης, γιατί να έχει κανονιστικό νόημα για μας μιά αναδρομική κρίση ως προς την απώλεια μιάς ζωής που αναλώθηκε στην ικανοποίηση μόνον απλώς βιωματικών συμφερόντων, για έναν *βίο ανεξέταστο*; (Ακόμη και μιά ζωή πλήρης ηδονών ενδέχεται να έχει διασπαθιστεί. Δεν αναλώνουμε απλώς τη ζωή μας, αν δεν αυξάνουμε την ηδονή μας, όπως θα υποστήριζαν κάποιοι ηδονιστές – εκτός και αν συλλάβουμε τα συμφέροντά μας ηδονής ως *κριτικά* π. χ., ο βίος ενός *από πεποίθηση* ηδονιστή χωρίς τις ηδονές που απολαμβάνει ευλόγως αξιολογείται ως *αβίωτος*²⁹.) Η επιλογή της ώρας τού θανάτου μας αποτελεί γνήσιο *ηθικό* πρόβλημα, αποκτά δηλαδή *κανονιστικό* νόημα, επειδή, επισπεύδοντας ή επιβραδύνοντας τον θάνατό μας, μεριμνούμε, όχι για την ικανοποίηση των απλώς βιωματικών, αλλά των *κριτικών* συμφερόντων μας. Οφείλουμε (όπως είδαμε στην προηγούμενη ενότητα) να εξετάσουμε το ζήτημα σε πρώτο (*ή δεύτερο*) (και όχι σε τρίτο) πρόσωπο· από μιά *εσωτερική*, δηλαδή, οπτική γωνία (και όχι την εξωτερική του ουδέτερου *παρατηρητή*).

Τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουμε, καθώς και οι συναφείς αποφάσεις που καλούμαστε να λάβουμε, δεν είναι *της στιγμής*, αλλά αφορούν στον βίο μας *ως όλου*. Μας προβληματίζουν, ακριβώς επειδή συνυφαίνονται με μιά διεργασία *αξιολογήσεων* και *αναστοχασμού*, όχι ως ζητήματα απλής επιλογής ή προτιμήσεως· επειδή πράγματι έχουμε *κριτικά* συμφέροντα, τα οποία είναι μεν *προσωποπαγή*, όχι όμως και *απλώς* υποκειμενικά: αποτελούν εκφάνσεις του *εν τόπω και χρόνω συγκεκριμένου* βίου μας ως όλου, ως άξιου σεβασμού απλώς και μόνον επειδή τον διάγουμε, και των *προκλήσεων* με τις οποίες καλείται αυτός να αναμετρηθεί³⁰. Τα κριτικά συμφέροντά μας αναδεικνύουν μιά περαιτέρω ηθική αξία: εκείνη του *ακέραιου* βίου και της ολοκληρωμένης

²⁸ *Life's Dominion*, 201 επ.

²⁹ Βλ., ωστόσο, ως προς τα μεθοδολογικά όρια και εμπόδια του *ηδονισμού*, John Rawls, *Θεωρία της δικαιοσύνης*, 630 επ.

³⁰ Πρβλ. Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue*, 253 επ.

προσωπικότητας. (Από *καντιανή* σκοπιά, η συγκρότηση της *προσωπικής ταυτότητας* είναι αδύνατη χωρίς γνήσιους λόγους προς το πράττειν *κατά χρόνο* σταθερούς³¹. Πράγματι, τα κριτικά συμφέροντα, κατ' αντιδιαστολήν προς τα απλώς βιωματικά, έχουν μία αξιοσημείωτη ανεξαρτησία από τη συγκυρία³².)

Αν ο *σκεπτικισμός*³³ ήταν βάσιμος, αν δεν είχαμε κριτικά συμφέροντα (π. χ., επειδή, κατά τους σκεπτικιστές, *Θεός δεν υπάρχει*), το γεγονός του θανάτου μας *δεν* θα είχε ηθική σημασία (όπως, ως απλώς *μελλοντικό* γεγονός, *δεν* έχει σκεπτικιστικές συνέπειες για τον βίο μας). Αν τα συμφέροντά μας ήταν απλώς βιωματικά, το ζήτημα της ευθανασίας θα ήταν εύκολο (§ 2.9). Είναι *δυσεπίλυτο*, επειδή ακριβώς έχουμε κριτικά συμφέροντα. Δεν πρόκειται, πάντως, για περιπτώσεις απροσδιόριστες, *αν και αβέβαιες*³⁴. Υπάρχει, κατά τον Dworkin, μία και μόνη ορθή (αν και *προσωποπαγής*) απάντηση στο ερώτημα πώς και πότε οφείλω να πεθάνω, π. χ., πρόωρα ή να παρατείνω τη ζωή μου· δηλαδή, *πέρα* από τα χρονικά όρια του *ενεργού* βίου μου, όπως, π. χ., στην περίπτωση που η μακροζωία αποτελεί αγαθό για τα μέλη ενός γένους *υπερραιωνοβίων*³⁵. Η, καλύτερα, όπως στην περίπτωση ενός διασωθέντος από το *Ολοκαύτωμα*, για τον οποίο η *ιατρική υποστήριξη* στην αυτοκτονία του, *ακριβώς ως ιατρική*, θα αποτελούσε *συμβολικά* κακό. Υφίσταται, δηλαδή, *θάνατος με αξιοπρέπεια*, ο οποίος δεν δικαιολογείται, βέβαια, από απλώς βιωματικά συμφέροντα. Η ώρα του θανάτου μας έχει ηθικά *συμβολική* σημασία, ανάλογη προς την *αισθητική* σημασία της τελευταίας σκηνής που οδηγεί στην κορύφωση και την ολοκλήρωση ενός θεατρικού έργου (§ 11.6) – ενδέχεται δε να κληθούμε, ως τρίτοι, να συλλάβουμε οι ίδιοι την *αρμόζουσα* τελική πράξη του βίου ενός άλλου, π. χ., ενός οικείου μας (: «Εάν η ζωή μου δεν μπορεί να αδραχθεί ως μια ενική ολότητα, ποτέ δεν θα μπορέσω να ευχηθώ να είναι επιτυχής, πλήρης... Όσο για το θάνατό μου, αυτός δεν θα αποτελέσει τέλος μιάς αφήγησης παρά μόνον μέσα στην αφήγηση εκείνων που θα ζήσουν έπειτα από

³¹ Πρβλ. J. David Velleman, *Self to Self*, 21 επ.

³² Βλ. *Life's Dominion*, 258 επ. σημ. 20.

³³ Ο Dworkin τονίζει συχνά τη διάκριση *εξωτερικού* και *εσωτερικού* σκεπτικισμού (βλ. *Life's Dominion*, 207 επ., και πλέον πρόσφατα, *Justice for Hedgehogs*, 30 επ.). Ο εξωτερικός, ως μεταφυσική ή μεταηθική θεωρία δεν αποδεικνύεται κρίσιμος για την ηθική (βλ., αναλυτικά, τη μονογραφία μου, *Πρόσωπα, λόγοι και πράγματα*, § 6. 1 επ.). Η ηθική δύναται να απειληθεί μόνον από τον εσωτερικό σκεπτικισμό, ο οποίος (εκτός του ότι δεν φαίνεται το γιατί η όποια ελκυστικότητά του να αποβεί ισχυρότερη από άλλες προσωποπαγείς *μη* σκεπτικιστικές δεσμεύσεις) είναι όμως συγκεχυμένος και ασυνάρτητος, *αν όχι αυτοαναιρούμενος*: γιατί θα απορρίπταμε, π. χ., την παραδοσιακή (θεολογική ή μη) *ηθικοκρατία*, *αν όχι* για λόγους *ηθικούς* (και πολιτικούς);

³⁴ Για την εν λόγω κρίσιμη διάκριση βλ. Ronald Dworkin, *Justice for Hedgehogs*, 91 επ.· από τη σκοπιά της εν λόγω διακρίσεως καθίσταται απολύτως εύλογη η αξίωση σε *μία και μόνη* ορθή απάντηση.

³⁵ Ωστόσο, οφείλει να αναρωτηθεί κανείς κατά τον τρόπο του ίδιου του Dworkin: αν η περιώνυμη θέση του περί της μιάς και μόνης ορθής απαντήσεως (πρβλ. τις ύστερες αναπτύξεις του, *ό. π.*, 123 επ.) δεν είναι απλώς μεταφυσική ή μεταηθική (πρβλ. *ό. π.*, 23 επ.), τότε τί άλλο δύναται να μας επιτάσσει παρά να λάβουμε εν προκειμένω σοβαρά υπ' όψιν μας τα συμφέροντα και τα δικαιώματα του ασθενούς; Η *κανονιστική αυτοτέλεια* της θέσης του μάλλον απειλείται από την *επιστημολογική* αρετή της *ευθύνης* (πρβλ. *ό. π.*, 99 επ.).

εμένα· είμαι πάντοτε προς τον θάνατό μου, κάτι που αποκλείει το να τον αδράξω ως αφηγηματικό τέλος»³⁶)

Η ιδέα της ιερότητας της ανθρώπινης ζωής επικαθορίζει, τέλος, και την ικανοποίηση των συμφερόντων μας. Όπως στις αμβλώσεις, πρέπει και στην ευθανασία να διακρίνουμε ίσως τη φυσική από την ανθρώπινη συμβολή στην ανθρώπινη ζωή. Επομένως, είναι και πάλι νοητές υπέρ της ζωής και υπέρ της επιλογής θέσεις (§§ 1.3 επ., 2.3 επ.). Το ζήτημά μας, ωστόσο, δεν έγκειται στο να διακρίνουμε τις επιλογές που προάγουν τα συμφέροντά μας από εκείνες που σέβονται την εγγενή αξία της ανθρώπινης ζωής. Εφ' όσον αντιδιαστέλλουμε τα κριτικά από τα απλώς βιωματικά συμφέροντά μας, δεν οφείλουμε να παραιτηθούμε από την προαγωγή των εν γένει συμφερόντων μας χάριν της προστασίας της εγγενούς αξίας της ανθρώπινης ζωής. Το αντίθετο αποτελεί λήψη του ζητούμενου: ο έγκαιρος θάνατος ενδέχεται να αποτελεί τον καλύτερο τρόπο σεβασμού της εγγενούς αξίας της ανθρώπινης ζωής. Εφ' όσον διακρίνουμε τον εξαναγκασμό από την ευθύνη (και την υπευθυνότητα) (§ 2.6) και δεν συγχέουμε τα απλώς βιωματικά με τα κριτικά συμφέροντά μας, το ερώτημά μας αφορά άμεσα στο πώς κατανοείται και γίνεται σεβαστή η εγγενής αξία της ανθρώπινης ζωής με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Και στο σημείο αυτό η κηδεμόνευση ισοδυναμεί με τυραννία (§ 11.6).

12.7 Προσωπική αυτονομία, αγαθοπραξία και αξιοπρέπεια. Στον πάσχοντα από τη νόσο του Alzheimer τίθεται ένα ενδιαφέρον ζήτημα προσωπικής ταυτότητας (§ 2.8). Ο εδώ και τώρα πάσχων ασθενής διακρίνεται από το πρόσωπο που έγινε ασθενής (§ 12.4). Η επαμφοτερίζουσα προσωπική ταυτότητα του πάσχοντος (ως οιονεί Ιανού με τη μία όψη στραμμένη προς το εκφραστικό παρελθόν και την άλλη προς το βουβό μέλλον) εγκλείει και την κανονιστική δυνατότητα: τα ενεστώτα (απλώς βιωματικά) συμφέροντα του ασθενούς να συγκρούονται με τα (κριτικά) συμφέροντά του ως προσώπου. Αν πρόκειται για σύγκρουση συμφερόντων, αυτή οφείλεται ακριβώς στο ότι υφίστανται κριτικά συμφέροντά μας, στα οποία περιλαμβάνεται και ο τρόπος και ο χρόνος του θανάτου μας. Ο Dworkin διακρίνει³⁷ τα ζητήματα της προσωπικής αυτονομίας από τα ζητήματα της αγαθοπραξίας και της αξιοπρέπειας (§ 5.6)³⁸:

Ως προς την αυτονομία, χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του Μάρτυρος του Ιεχωβά, ο οποίος, λόγω της πίστεώς του, αρνείται να υποβληθεί σε μετάγγιση αίματος. Πώς οφείλουμε να αποφασίσουμε, όταν ο ίδιος διατρέχει θανάσιμο κίνδυνο και πρέπει να υποβληθεί στην ιατρικώς ενδεδειγμένη θεραπεία, έχει, ωστόσο, απολέσει την ικανότητα συναισθήσεως, ενώ προηγουμένως δεν είχε διατυπώσει κάποια σχετική υπόδειξη; Εν προκειμένω, ενώ διαθέτουμε τη μόνη κρίσιμη πληροφορία ότι είναι Μάρτυς

³⁶ Paul Ricoeur, *Ο ίδιος ο εαυτός ως άλλος*, μετ. Βίκυς Ιακώβου (Αθήνα: Εκδόσεις Πόλις, 2008), 214 επ.

³⁷ Βλ. *Life's Dominion*, 222 επ.

³⁸ Πρβλ. τη διάκριση (μεταξύ σεβασμού και μέριμνας) του Stephen Darwall, *The Second-Person Standpoint*, 126 επ.

του Ιεχωβά, αντιμετωπίζουμε το ζήτημα του πότε *παύει* το δικαίωμά του στην αυτονομία, ή των *ορίων* του δικαιώματος, ως *ατομικής* ελευθερίας (§ 6.2).

Η απάντησή μας εξαρτάται, βέβαια, από το νόημα που προσδίδουμε στην έννοια της *προσωπικής αυτονομίας*³⁹. Μιά δημοφιλής δικαιολογία της την εκλαμβάνει ως ένα οιονεί αποδεικτικό μέσο (ή *τεκμήριο*): το συγκεκριμένο άτομο γνωρίζει καλύτερα από οποιονδήποτε άλλον το αληθές συμφέρον του (§ 12.4). Τούτο σημαίνει ότι ο σοβαρά ανοϊκός στερείται, άνευ ετέρου, του δικαιώματός του στην αυτονομία. Ωστόσο, αγνοώντας τις περιπτώσεις της *ακρασίας* (της αδυναμίας της βουλήσεως), δικαιολογημένα επικρίνουμε τις επιλογές κάποιου (π. χ., την κακή συνήθεια του καπνίσματος) ως *εσφαλμένες*, παρ' ότι αποτελούν τις *δικές του* επιλογές. Γι' αυτό χρειαζόμαστε μία *αυτοτελή* δικαιολογητική βάση, προκειμένου να αξιολογήσουμε το *αληθές* συμφέρον του (κάποιος, π. χ., ενδέχεται να *θυσιάζει* τα συμφέροντά του *ενημερίας* χάριν των άλλων, από *φιλανθρωπία*). Τη ζητούμενη βάση μάς την παρέχει η αντίληψη της αυτονομίας που βασιζέται στην *ακεραιότητα* (*integrity*) του προσώπου⁴⁰:

...η αξία της αυτονομίας, κατ' αυτήν την άποψη, απορρέει από την ικανότητα που προστατεύει: την ικανότητα του καθενός να εκφράζει τον δικό του χαρακτήρα – τις αξίες, τις δεσμεύσεις, τις πεποιθήσεις, καθώς και τα κριτικά και απλώς βιωματικά συμφέροντά του – κατά τη διάρκεια του βίου του. Η αναγνώριση ενός ατομικού δικαιώματος στην αυτονομία καθιστά δυνατή την αυτοπραγμάτωση. Επιτρέπει στον καθένα μας να έχει την ευθύνη να διαμορφώσει τη ζωή του, σύμφωνα με την δική του συνεκτική ή μη – αλλά, σε κάθε περίπτωση, διακριτή – προσωπικότητα. Μας επιτρέπει να διάγουμε τον δικό μας βίο παρά να καθοδηγούμαστε στη ζωή μας, ώστε καθένας μας να δύναται να είναι, στον βαθμό που του το επιτρέπει ένα συγκεκριμένο πλαίσιο δικαιωμάτων, ό,τι ο ίδιος έχει επιλέξει για τον εαυτό του. Επιτρέπουμε στον καθένα να επιλέξει τον θάνατο από έναν ριζικό ακρωτηριασμό ή από μία μετάγγιση αίματος, εφ' όσον αυτή είναι η επιθυμία του ως ενημερωμένου ασθενούς, επειδή αναγνωρίζουμε το δικαίωμά του σε έναν βίο συγκροτημένο από τις δικές του αξίες.

Η *δικαιική* ή *συνταγματική* αξία της αυτονομίας⁴¹ προστατεύει θεσμικά, κατά τον Dworkin, την ικανότητα του υποκειμένου να αυτοπραγματώνεται, να επιλέγει τις αξίες του και να διαμορφώνει τον χαρακτήρα του. Αν η εν λόγω *γενική* ικανότητα του προσώπου παύσει, παύει και το δικαίωμά του στην αυτονομία, και τότε καθίσταται ενεργό το δικαίωμά του (εν προκειμένω του *θνήσκοντος ασθενούς*) σε *αγαθοπραξία*. Όμως, τί συμβαίνει με την *προηγούμενη* αυτονομία του (*υπν* ευρισκόμενου σε κατάσταση *ασυναισθησίας*) ασθενούς; Όπως ήδη επισημάναμε, δεν σεβόμαστε την αυτονομία του, επειδή αποδεικνύει το αληθές συμφέρον του, αλλά χάριν της *ακεραιότητας* του βίου και της

³⁹ Βλ. *Life's Dominion*, 222 επ.

⁴⁰ Ο. π., 224.

⁴¹ Όπως διαπιστώνει ο ενημερωμένος αναγνώστης, η αντίληψη του Dworkin βρίσκεται μάλλον μεταξύ εκείνης του Mill (περί της αυτονομίας ως *ατομικής ελευθερίας επιλογών*) και του Kant (περί της αυτονομίας ως ιδιότητας του *status* του προσώπου) (§ 6.2)· πρβλ. Onora O'Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics*, 28 επ.

προσωπικότητάς του. Μη σεβόμενοι τις υποδείξεις του ασθενούς ως προς τον χρόνο του θανάτου του, ακρωτηριάζουμε τον βίο του. Δεν απαιτείται, συνεπώς, να είναι η έκφραση της αυτονομίας του προσώπου πάντοτε επίκαιρη. (Δεν πρόκειται, δηλαδή, για την περίπτωση της *συναινέσεως* κατόπιν ενημερώσεως [§§ 5.1 επ.]: ωστόσο, π. χ., οι *έγκυρες* υποδείξεις ενός 20χρονου πώς θα μπορούσαν να μας δεσμεύσουν μετά την πάροδο 50 ετών;) Η αντίληψή της ως ακεραιότητας μας παρέχει έναν γνήσιο ηθικό λόγο για να σεβασθούμε την *προηγούμενη* αυτονομία του ασθενούς, ακριβώς ως *αυτόνομου* προσώπου.

Ως προς την *αγαθοπραξία*, δεν πρόκειται (όπως ήδη επισημάναμε στην § 6.5) παρά για μιὰ περίπτωση οιονεί *διοικήσεως αλλοτρίων* (χάριν του *αληθούς* συμφέροντος του *υπέρ ου*. Ως προς την *ωριμότητα* του αυτοργού, ενώ η ελευθερία του *επιλογής* αποτελεί μάλλον περίπτωση έκφρασης *αυτονομίας*, η ικανοποίηση της *επιθυμίας* του μάλλον αποτελεί περίπτωση *αγαθοπραξίας*.) Ειδικότερα, ναι μεν πρόκειται για σύγκρουση συμφερόντων, η οποία δεν αποκτά όμως κανονιστικό νόημα παρά από τη διάκριση των απλώς βιωματικών από τα κριτικά συμφέροντα. (Η κρίσιμη *αναλογία*, που ήδη επικαλεστήκαμε, είναι του Μάρτυρος του Ιεχωβά που βρίσκεται σε κατάσταση ασυναισθησίας). Η αξιοπρέπεια, τώρα, διακρίνεται από την αγαθοπραξία, ως προς το ότι η τελευταία περιορίζεται από τους *διαθέσιμους πόρους* (του ασθενούς), ενώ η αξιοπρέπεια μας επιβάλλει να διαθέσουμε το απαιτούμενο *ελάχιστο* από τους *κοινωνικούς πόρους* για την προστασία της (§§ 15.5 επ.). *Και ο ασθενής που βρίσκεται σε κατάσταση ασυναισθησίας έχει ακαταγώνιστο δικαίωμα στην αξιοπρέπεια. Δεν φροντίζουμε για την καθαριότητά του, επειδή έχει απλώς βιωματικά συμφέροντα, αδιάφορα, ως εμπειρικά, για την ενεστώσα κατάστασή του. Ακόμη, δηλαδή, και αν δεν προσβάλλεται το εν ζην το ασθενούς, είναι δυνατή η προσβολή του βίου του ως κριτικού επιτεύγματος της ζωής του (§ 2.2), όπως συμβαίνει και στην περίπτωση της περιωβρίσεως νεκρού⁴².*

Αν υφίστανται προσβολές της εγγενούς αξίας της ζωής (όπως, π. χ., η δουλεία και χειρότερα η εθελοδουλεία), σημαίνει ότι υφίστανται κριτικά (*μη εμπειρικά*) συμφέροντα του προσώπου· γι' αυτό, κατά τον Dworkin, καθίσταται *επιτακτικός* ο σεβασμός μας προς την εγγενή αξία της ανθρώπινης ζωής, όπως αυτός συλλαμβάνεται προεχόντως από την περιώνυμη καντιανή κατηγορική προστακτική *ποτέ μη χρησιμοποιείς το πρόσωπο απλώς ως μέσον*⁴³.

12.8 *Το συνταγματικό επιχείρημα.* Σύμφωνα με τη φιλελεύθερη (ή συνταγματική) προκειμένη (την οποία, στην περίπτωση των αμβλώσεων, εκθέσαμε στην § 2.7), το κράτος δεν έχει την εξουσία να περιορίζει την ελευθερία, προκειμένου να προστατεύσει μιὰ εγγενή αξία, όταν οι συνέπειές της είναι ιδιαίτερα δυσμενείς για ένα πρόσωπο ή μιὰ ομάδα προσώπων, η πολιτική κοινότητα είναι *διχασμένη* (§ 2.9) και οι πεποιθήσεις των πολιτών είναι ουσιαδώς θρησκευτικές, θεμελιώδεις για την ηθική προσωπικότητά τους. Στο

⁴² Πρβλ. Ronald Dworkin, *Justice for Hedgehogs*, 201.

⁴³ Βλ. τη συμβολή μου «Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια ως εξ υποκειμένου δικαίο», 141 επ.

ζήτημα των αμβλώσεων η επιχειρηματολογία αυτή θεμελίωσε την αρχή της αυτονομίας στην αναπαραγωγή: οι επιλογές τεκνοποιίας αποτελούν, ως *ουσιωδώς θρησκευτικές*, αντικείμενο δικαιώματος. Στο ζήτημα της ευθανασίας η *αντίστοιχη* επιχειρηματολογία αναπτύσσεται στην παρέμβαση των φιλοσόφων ενώπιον του Ανωτάτου Δικαστηρίου των ΗΠΑ, που επικαλεσθήκαμε στην προηγούμενη ενότητα (§ 11.6):

Υφίσταται ένα συνταγματικά προστατευόμενο *κριτικό* συμφέρον του προσώπου να διαμορφώνει τη ζωή του χωρίς την επιβολή κάποιας φιλοσοφικής ή θρησκευτικής ιδεολογίας. Είναι όμως και συνταγματικά θεμιτό το ενδιαφέρον του κράτους (όλων των ελεύθερων και ισότιμων πολιτών) να προστατεύσει τα πρόσωπα από μιά ανεύλογη ή ασταθή (παραλλάσσουσα, π. χ., από στιγμή σε στιγμή) απόφασή τους να επισπεύσουν τον θάνατό τους. Το κράτος οφείλει να *ρυθμίσει*, όχι να *απαγορεύσει* τη ζητούμενη ιατρική συνδρομή. Η *απόλυτη* απαγόρευση της ιατρικής συνδρομής παραβιάζει τη θρησκευτική ελευθερία, όπως την εννοεί ο Dworkin ως *ηθική αυτοτέλεια* (§ 2.6). Οι κρίσιμες επιλογές μας είναι θεμελιώδεις, ακριβώς διότι αφορούν στον τρόπο και τους λόγους που η ανθρώπινη ζωή αποκτά αξία. (Είδαμε προηγουμένως την ηθική σημασία της ώρας του θανάτου [§ 12.5].) Το γεγονός ότι οι επιλογές μας είναι προσωποπαγείς δεν σημαίνει ότι (κάποιες) δεν είναι ανορθολογικές. Δεν σεβόμαστε, ωστόσο, την υποκειμενική σημασία τους, αλλά το *αξιακό περιεχόμενό* τους. Εν πάση περιπτώσει, υφίσταται, ως θεσμικό δεδομένο, η *αξίωση* του ασθενούς να *διακοπεί* η ιατρική υποστήριξη της ζωής του (§ 5.1). Μερικοί διακρίνουν, όπως είδαμε, τη *φυσική διαδικασία* του θανάτου (τη θεμιτή, κατόπιν απαιτήσεως του ασθενούς, ιατρική *παράλειψη*) από τη *συνταγογράφηση* θανάτου (την αθέμιτη, αν και κατόπιν απαιτήσεως του ασθενούς, ιατρική *ενέργεια*). Η διάκριση δεν είναι όμως ηθικά κρίσιμη και οφείλεται σε παρανοήσεις (όπως θα διαπιστώσουμε στην επόμενη ενότητα: *είτε* ο ασθενής επιθυμεί *είτε* δεν επιθυμεί να αποθάνει, η ιατρική παράλειψη *ισοδυναμεί* με ενέργεια· το ζήτημα είναι *αξιολογικό*, όχι του λεγόμενου *αιτιώδους* συνδέσμου (§ 11.3). Συνεπώς, το κρίσιμο δεδομένο (το οποίο οφείλουμε να *σεβαστούμε* απολύτως, όπως διαπιστώσαμε στην ενότητα 5) δεν είναι παρά η *βούληση* του ασθενούς (ως ελεύθερου και ισότιμου προσώπου).

12.9 *Μιά κριτική αποτίμηση.* Ανακεφαλαιώνοντας τον προβληματισμό της παρούσας ενότητας, οι επιλογές των προσώπων ως προς την τεχνητή παράταση της ζωής τους και την ευθανασία είναι *προσωποπαγείς*: το κράτος (όλοι οι ελεύθεροι και ισότιμοι πολίτες) δεν έχει την εξουσία να επιβάλλει μιά συγκεκριμένη αντίληψη ως προς το αγαθό της ανθρώπινης ζωής. Αντιθέτως, το κράτος πρέπει να ενθαρρύνει τα άτομα (τους ικανούς για δικαιοπραξία) να υποδεικνύουν *εκ των προτέρων* τον τρόπο που επιθυμούν να τους αντιμετωπίσουν, όταν βρεθούν σε σοβαρή και μόνιμη ψυχική ή διανοητική διαταραχή, εξ αιτίας της οποίας θα αδυνατούν να φροντίζουν για τις υποθέσεις τους (αν ακολουθήσουμε τη διατύπωση του ελληνικού Αστικού Κώδικα [άρθρα 1666 επ. περί δικαστικής συμπαράστασης]), και να μεριμνά με τέτοιο τρόπο, ώστε αυτές να γίνονται *απολύτως* σεβαστές από όλους τους

εμπλεκόμενους (ιατρούς και οικείους του θνήσκοντος). Το κράτος έχει, λοιπόν, την εξουσία να δρα από σεβασμό προς την *αυτονομία* των προσώπων (προς τις προσωπικές αξιολογήσεις τους), αλλά και από λόγους *αγαθοπραξίας*. Οι πάσχοντες από μόνιμη και σοβαρή ψυχική ή διανοητική διαταραχή δεν έχουν *ενεργό* δικαίωμα στην αυτονομία και ενεργά *κριτικά* συμφέροντα· δεν έχουν δε πλέον δικαίωμα στην αυτονομία, διότι έχουν απολέσει τη *γενική* ικανότητα να λαμβάνουν αποφάσεις. Επομένως, καλούμαστε ως νομιμοποιημένα ενδιαφερόμενοι μεν, αλλά *τρίτοι*, να αποφανθούμε ως προς το τί είναι *καλύτερο* να συμβεί σε αυτούς· τί είναι, δηλαδή, προς το *αληθές* συμφέρον τους. Ο Dworkin διέκρινε προσφυώς τα *απλώς βιωματικά* από τα *κριτικά* συμφέροντα του θνήσκοντος ανοϊκού (§ 12.6). Ο ανοϊκός *δεν* έχει ενεργά *κριτικά* συμφέροντα στη συνέχιση της ζωής του· ενδέχεται, βέβαια, να εξακολουθεί να την απολαμβάνει, αλλά δεν έχει την ικανότητα να την *αξιολογήσει*: οι αξίες της ζωής δεν μας προσφέρονται όπως ένα γεύμα συσσιτίου (σε *παθητικούς* αποδέκτες). Ωστόσο (σύμφωνα πάντοτε με τον Dworkin), αποτελεί ηθική *αυθαιρεσία* να αξιολογούμε τη ζωή των εν λόγω ασθενών *μόνο* στην παρούσα τραγική κατάσταση τους, *αγνοώντας* τη διαδρομή της· την προηγούμενη, δηλαδή, άσκηση της αυτονομίας τους κατά την αξιολόγηση των δικών τους *κριτικών* συμφερόντων (ακόμη και αν έτυχε, αξιολογώντας τα, να έχουν διαπράξει κατά την άποψή μας σφάλμα). Τούτο σημαίνει ότι οφείλουμε να σεβαστούμε τις *αποφάσεις* τους, ακόμη και αν αυτές αντίκεινται στις παρούσες *επιθυμίες* τους.

(Από την οπτική γωνία των *μη* διανεμητικών αρχών που διέπουν τις σχέσεις ιδιωτικού δικαίου⁴⁴, ακόμη και αν δεν μας συνδέει με τον ασθενή *σύμβαση*, ο μεν σεβασμός της βουλήσεώς του αποτελεί ζήτημα προστασίας της *προσωπικότητάς* του – ή ενδεχομένως και της σωματικής ακεραιότητάς του· της *εξουσίας* επί του *σώματός* του – η δε τήρηση της τυχόν *διαθήκης* του *ζωής* προϋποθέτει την *εγγενώς ετεροχρονισμένη* βούλησή του, όπως εξ άλλου συμβαίνει στο κληρονομικό δίκαιο (στη διαδοχή από διαθήκη)⁴⁵. ωστόσο, ζήτημα προστασίας της προσωπικότητας του ασθενούς αποτελεί και η περίπτωση της προστασίας του λεγόμενου αληθούς συμφερόντος του· δηλαδή ιδίως των *κριτικών συμφερόντων* του.)

Στις θέσεις αυτές του Dworkin ασκεί *κριτική* η Seana Valentine Shifrin⁴⁶ (την οποία θα λάβουμε υπ' όψιν μας για τους λόγους που επικαλεστήκαμε στην § 2.8 ως προς την *κριτική* των Kamm και Rakowski). Η

⁴⁴ Βλ. *Πρόσωπα, λόγοι και πράγματα, passim*.

⁴⁵ Βλ. *ό. π.*, 193.

⁴⁶ «Autonomy, Beneficence, and the Permanently Demented», in Justine Burley, *Dworkin and His Critics*, 195 επ. Στην ίδια κατά βάση γραμμή επιχειρηματολογίας βλ., ενδεικτικά, Rebecca Dresser, «Dworkin on Dementia: Elegant Theory, Questionable Policy», *Hastings Center Report* 25 (1995), 32 επ., και Angnieška Jaworska, «Respecting the Margins of Agency: Patients and the Capacity of Value», *Philosophy and Public Affairs* 28 (1999), 105 επ. Πρβλ., συναφώς, Helga Kuhse, «Problems of Personhood and Personal Identity: Do Advance Directives Allow one Person to Kill Another?», *Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie* (Beiheft 73), 1996, 81 επ. Βλ., επίσης, F. M. Kamm, *Bioethical Prescriptions*, 108 επ.

κριτική της Shifrin είναι μάλλον *εσωτερική* προς τον ηθικό προβληματισμό του Dworkin. Η ίδια αμφισβητεί το ότι οι ικανοί προς δικαιοπραξία έχουν (άνευ ετέρου) *δικαίωμα* να καθορίσουν πώς να τους αντιμετωπίσουν οι ιατροί και οι οικείοι τους, όταν τύχει να βρεθούν σε σοβαρή και μόνιμη νοσητική διαταραχή. Τι λόγους έχουμε να σεβασθούμε τις προηγούμενες υποδείξεις τους ως προς τον πρόωρο θάνατό τους, όταν στην ενεστώσα κατάστασή τους εκφράζουν *αντίθετη* επιθυμία; Κατά τη Shifrin, ο Dworkin συλλαμβάνει την έννοια της προσωπικής αυτονομίας υπερβολικά *στενά*. Οι απλές επιθυμίες του ανοϊκού έχουν για αυτήν αξία *αυτονομίας*. Γι' αυτό – υποστηρίζει ότι – η αντίληψη του Dworkin αποτυγχάνει να δικαιολογήσει τη δεσμευτικότητα των προηγούμενων υποδείξεων σε περιπτώσεις μόνιμης και σημαντικά εκφυλιστικής *μεταλλαγής* της προσωπικότητας. (Κατά τον Dworkin, σεβασμός προς την αυτονομία του προσώπου σημαίνει ότι έχουμε λόγους να εκπληρώσουμε τις *προηγούμενες* υποδείξεις του ασθενούς και, συγχρόνως ότι δεν έχουμε λόγους να σεβαστούμε τις *ενεστώσες* επιθυμίες του.) Η Shifrin υποστηρίζει ότι, *επειδή* οι ενεστώσες επιθυμίες του ασθενούς έχουν αξία αυτονομίας, *δεν* δεσμευόμαστε από τις προηγούμενες υποδείξεις του, αλλά οφείλουμε άμεσα να πράξουμε προς το *αληθές* συμφέρον του: να σεβαστούμε, δηλαδή, τις *επιθυμίες* του, συμβάλλοντας έτσι στην ενεστώσα *ευημερία* του. Διακρίνουμε, λοιπόν, ένα πρόσωπο, το ίδιο πρόσωπο, σε διαφορετικά στάδια της ζωής του. Ας ονομάσουμε τα στάδια αυτά (ή μήπως *πρόσωπα* ή *προσωπικότητες*;) Π_1 και Π_2 . Στο πρακτικό δίλημά μας, υφίστανται υποδείξεις του Π_1 ως προς το τί πρέπει να συμβεί στο κρίσιμο μέλλον στον Π_2 : π. χ., να θανατωθεί παρά την (ενεστώσα) επιθυμία του να ζήσει ή να παραταθεί κατά το δυνατόν η ζωή του, παρά το ότι (τώρα) υποφέρει από φρικτούς πόνους και εκλιπαρεί να θανατωθεί. (Ερωτάται: Η δεύτερη περίπτωση έχει την ίδια ηθική βαρύτητα με την πρώτη; Οφείλουμε, δηλαδή, να διατηρήσουμε τον Π_2 στη ζωή; Ο Dworkin, πράγματι, δεν εξετάζει το ενδεχόμενο η *αξιοπρέπεια* του ασθενούς να συγκρούεται με την προσωπική αυτονομία του, όπως ο ίδιος την εννοεί⁴⁷, ούτε το ζήτημα της *ερμηνείας* της δηλώσεως της βουλήσεώς του εν όψει των κρίσιμων *μεταγενέστερων* περιστάσεων.)

Κατά τον Dworkin⁴⁸, οι ενεστώσες *επιθυμίες* των ανοϊκών δεν κατισχύουν των προηγούμενων *αποφάσεών* τους, ούτε μας δεσμεύουν από σεβασμό προς την αυτονομία τους: αντίθετα, αν σεβαστούμε τις παρούσες επιθυμίες τους, *προσβάλλουμε* την αυτονομία τους. Στην περίπτωση του Μάρτυρος του Ιεχωβά (§ 12.6) αντιμετωπίζουμε το δίλημμα του αν θα σεβαστούμε την *πίστη* του: δεν δικαιούμαστε να τον υποβάλλουμε σε μετάγγιση αίματος, ακόμη και με κίνδυνο της υγείας ή της ζωής του, σεβόμενοι την

⁴⁷ Όπως παρατηρεί ο Karl English, *Εισαγωγή στην νομική σκέψη*, 186, «η διαφύλαξη της 'ανθρώπινης αξιοπρέπειας', που την αναγνωρίζει ο Βασιικός Νόμος... επιβάλλει να μην εγκαταλείπεται ένας άνθρωπος σε ένα ενδεχομένως 'αποτροπιαστικό' τέλος».

⁴⁸ Πρβλ. τον αποκλίνοντα προβληματισμό των Charles Foster και Jonathan Herring, *Identity, Personhood and the Law* (Cham: Springer, 2017), 62 επ., αλλά και την καιρία κριτική του Andrew McGee, «Reasons, causes and identity», *Journal of Medical Ethics* 44 (2018), 70 επ.

ακεραιότητά του ως προσώπου (όχι απλώς αναλογιζόμενοι το συνειδησιακό βάρος που θα επωμισθεί σε περίπτωση διασώσεως της ζωής του παρά την πίστη του). Κατ'αντιδιαστολήν προς την εν λόγω υπόθεση, κατά την οποία, αν δεν σεβαστούμε την επιθυμία του ασθενούς, υπέχουμε υποχρέωση *απολογίας* και εν πάση περιπτώσει πρέπει να του προβάλλουμε κάποιους λόγους *συγγνώμης* (δεν δικαιούμαστε, δηλαδή, να του απευθυνθούμε αφ' υψηλού ως *υπέρ της ζωής* ηθικοί ήρωες [§ 7.3]), εν αμφιβολία, κατά την οποία ο ασθενής φέρει την ευθύνη της *έγκαιρης και προσήκουσας δηλώσεως* της βουλήσεώς του, ο ιατρός που σώζει τη ζωή του, εκπληρώνοντας το *καθήκον* του, έχει *ασυλία* έναντι οποιασδήποτε μομφής.

Αναλόγως των Μαρτύρων του Ιεχωβά οφείλουμε να αποφασίσουμε και ως προς τους πάσχοντες από σοβαρή νοητική διαταραχή. Κατά τη Shifrin, ωστόσο, δεν συντρέχει εν προκειμένω αναλογία: ενώ η κατάσταση του Μάρτυρος του Ιεχωβά είναι *προσωρινή*, του Π_2 είναι *μόνιμη* (μη αναστρέψιμη). Ο Μάρτυς του Ιεχωβά θα επιστρέψει στον ενεργό βίο του, ενώ ο Π_2 απλώς θα υποστεί τις συνέπειες των αποφάσεων του Π_1 . Ο Dworkin, λοιπόν, ακριβώς επειδή υποστηρίζει μία πολύ στενή αντίληψη της προσωπικής αυτονομίας και αγνοεί την *εκφραστική* φύση της, τη συλλαμβάνει μόνον ως εκδήλωση *ισχυρής* βουλήσεως. (Γιά να μιλήσουμε με μάλλον αδέξιους ψυχαναλυτικούς όρους, ο Π_2 , ακόμη και αν δεν δύναται να *αυτοπροσδιορίζεται* ως *εγώ*, *ετεροπροσδιορίζεται* ως *εμένα!*) Οι Π_2 εκφράζουν, ωστόσο, επιθυμίες, οι οποίες, ως τέτοιες, δεν δύναται παρά να έχουν μία κάποια (έστω ασθενή) *βουλητική* διάσταση. Τούτο σημαίνει ότι η κρίσιμη αναλογία είναι εκείνη των (δικαιωμάτων των) *παιδιών* (ζήτημα αμφιλεγόμενο όσο και κρίσιμο για μία συνεπή και συνεκτική *θεωρία* του δικαιώματος⁴⁹): γιατί πολλές φορές σεβόμαστε τις επιθυμίες τους, παρ' ότι δεν είναι ικανά να δεσμευθούν και να μας δεσμεύσουν; Οι επιθυμίες τους, ωστόσο, έχουν ηθικό βάρος: λογοδοτούμε απέναντί τους και πολλές φορές, αν δεν τις ικανοποιήσουμε, καλούμεθα να *απολογηθούμε*.

Ο Dworkin στην απάντησή του⁵⁰ απορρίπτει την προκείμενη μομφή της δυσαναλογίας μεταξύ ανοϊκών και Μάρτυρος του Ιεχωβά: αμφοτέρων ο *βίος* ακρωτηριάζεται, αν δεν εισακουσθούν οι βουλήσεις τους. Δεν σεβόμαστε την πίστη του Μάρτυρος από μέριμνα για την ευημερία του, προνοώντας για το *μέλλον* του, αλλά λόγω της αυτονομίας του, αναστοχαζόμενοι το *παρελθόν* του και συμμορφούμενοι προς την *ακεραιότητα* του *βίου* του. (Ωστόσο, ως προς την *εξαναγκαστή* υποβολή του σε μετάγγιση αίματος, π. χ. με δικαστική εντολή υπέρ ενός ανηλίκου, γιατί να μη έχουμε και την *πίτα* ολόκληρη και τον *σκύλο* χορτάτο⁵¹;) Ούτε όμως φαίνεται να συντρέχει αναλογία μεταξύ ανοϊκών και

⁴⁹ Βλ. Neil MacCormick, «Children's Rights: a Test-Case for Theories of Rights», *Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie* 32 (1976), 305 επ.

⁵⁰ In Justine Burley, *Dworkin and His Critics*, 366 επ.

⁵¹ Πρβλ. Ian McEwan, *Νόμος περί τέκνων*, μετ. Κατερίνας Σχινά (Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη, 2014), 176: «Οι γονείς μου ακολούθησαν τις διδαχές των πρεσβυτέρων, τους υπάκουσαν, έκαναν ό,τι ήταν σωστό κι έτσι δικαίως προσδοκούν να γίνουν δεκτοί στον επίγειο παράδεισο – και ταυτόχρονα με

παιδιών: ικανοποιούμε επιθυμίες ανοϊκών, παρ' ότι δεν είναι κατ' αρχάς προς το αληθές συμφέρον τους (όπως, π. χ., η κατανάλωση ενός εδέσματος που πάντοτε τους προκαλεί σοβαρές παρενέργειες), όχι επειδή αυτές εκφράζουν κάποια αξία αυτονομίας, αλλά απλώς διότι, αν δεν τις εκπληρώναμε, θα τους προκαλούσαμε ίσως χειρότερη ζημία: επιλέγουμε (ορθώς) *το μικρότερο κακό*. Το ίδιο δεν ισχύει όμως για τις επιθυμίες ενός παιδιού: δεν σεβόμαστε παρά την *υπό διαμόρφωση προσωπικότητά* του⁵². (Κατά τον Rawls, «[η] ηθική διαπαιδαγώγηση είναι διαπαιδαγώγηση για την αυτονομία»⁵³. Στην περίπτωση της μεταγγίσεως αίματος σε έναν *ανήλικο* Μάρτυρα του Ιεχωβά, η επιλογή των γονέων ως προς το θρήσκευμά του, όπως εξ' άλλου και ο νηπιοβαπτισμός, μάλλον δεν έχει εκείνη την *αυξημένη* εγγενή αξία της επενδύσεως στον βίο του *ενηλίκου*.) Η έννοια της αυτονομίας που προκρίνει η Schifrin μάλλον αποτελεί *ισχνή* δικαιολογητική βάση για τον *κατηγορηματικό* σεβασμό των βουλήσεών μας ως *προσώπων*. (Ίσως το πολύ στην περίπτωση της *συναιδέσεως ανηλίκου*, π. χ. εγκύου προ της αμβλώσεως [§ 2.7 σημ. *], αναλόγως της *ωριμότητάς* του να πρόκειται για θεσμικά θεμιτή *σύγχυση* αγαθοπραξίας και αυτονομίας.)

Και οι αναπτύξεις του Dworkin, κατά τη Schifrin, ως προς τα καθήκοντά μας αγαθοπραξίας προς τους ανοϊκούς δεν είναι πειστικές. (Ο Π₂ έχει εν προκειμένω ενεστώτα *βιωματικά* συμφέροντα, ενώ ο Π₁ είχε *κριτικά* συμφέροντα ως προς τον Π₂. Κατά τον Dworkin, δεν υφίσταται σύγκρουση μεταξύ κριτικών συμφερόντων ούτε σύγκρουση αυτονομίας και αγαθοπραξίας· η *ενεργός* αγαθοπραξία προϋποθέτει την *παύση* της αυτονομίας του προσώπου [§ 12.6]). Γιατί να έχουν προτεραιότητα τα *κριτικά* συμφέροντα του Π₁ επί των *απλώς βιωματικών* του Π₂; Με δεδομένη τη μεταλλαγή της προσωπικότητας του Π₁, δεν αποτελεί η προτεραιότητα των κριτικών συμφερόντων του Π₁ σκληρή και απάνθρωπη συμπεριφορά προς τον Π₂; Και πάλι ο ίδιος ο Dworkin⁵⁴ ευλόγως θέτει το ζήτημα της *προσωπικής ταυτότητας* των Π₁ και Π₂ (§ 2.8). (Αποτελεί θεσμικό δεδομένο κάθε προηγμένης έννομης τάξης ότι ο Π₂ δεν δύναται να τιμωρηθεί για τα τυχόν ποινικά αδικήματα του Π₁. Αυτό συμβαίνει άραγε, επειδή οι Π₁ και Π₂ είναι διαφορετικά πρόσωπα ή προσωπικότητες; Κατά τη λύση *αρχής* του ποινικού δικαίου⁵⁵, η ατιμωρησία του Π₁ δεν αποτελεί παρά το καταβλητέο κόστος της θεσμικής αδυνατότητας να τύχει, ως *πρόσωπο*, μιάς *δίκαιης δίκες*). Κατά τον Dworkin, λοιπόν, μόνον αν οι Π₁ και Π₂ ήσαν διαφορετικά πρόσωπα (όπως άραγε στην περίπτωση *διχασμού* της

είχαν ζωντανό κοντά τους, χωρίς κανέναν μας να αποκοπεί από τη θρησκεία μας. Έκανα μετάγγιση, ναι, όχι όμως με τη θέλησή μου! Έφταιγε το δικαστήριο, έφταιγε το άθεο σύστημα... Έχουμε το γιό μας, έστω και αν δηλώνουμε ότι πρέπει να πεθάνει. Ο γιός μας είναι η πίττα!».

⁵² Πρβλ. Stephen Darwall, *The Second-Person Standpoint*, 87 επ., και T. M. Scanlon, *What We Owe to Each Other*, 280 επ. Ως προς το συναφές ζήτημα της *ηθικής της αυθεντίας*, βλ. John Rawls, *Θεωρία της δικαιοσύνης*, 528 επ.

⁵³ John Rawls, *ό. π.*, 586.

⁵⁴ *Ο. π.* (σημ. 39).

⁵⁵ Πρβλ. R. A. Duff, *Answering for Crime*, 40 επ., 179 επ.

προσωπικότητας;) – πράγμα που δεν δέχεται όμως η Shifrin⁵⁶ – θα ήταν νοητή και ίσως βάσιμη η προκείμενη κριτική⁵⁷.

⁵⁶ Πρβλ. όμως Diana Buccafurni, «Advance Directives and the Problem of Personal Identity», *Global Virtue Ethics Review*, 5 (2004) (http://www.spaef.com/GVER_PUB/index.html).

⁵⁷ Οι συνέπειες της αποδοχής μιάς τέτοιας θέσης στην περίπτωση μιάς ριζικής μεταλλαγής της προσωπικότητας θα ήταν μεν δραματικές ως προς τις έννομες σχέσεις και δομές (π. χ., ως προς τις οικογενειακές και κληρονομικές σχέσεις, τη φορολογική υποχρέωση, την ποινική ευθύνη, στην οποία ήδη αναφερθήκαμε στο κυρίως κείμενο κ. λπ.): η μεταχείριση όμως των Π₁ και Π₂ ως διακριτών προσώπων δεν είναι ούτε ηθικώς ορθή, όπως θα διαπιστώσουμε στην ενότητα 14, αφιερωμένη στο ζήτημα της γενετικής ταυτότητας: π. χ., η πλήρης υποκατάσταση των αναμνήσεών μας από την παιδική ηλικία μας με τις αναμνήσεις ενός άλλου προσώπου δεν καθιστά άραγε τον βίο μας χειρότερο (ανεξαρτήτως του περιεχομένου τους); Για μιά *καντιανή* αντίληψη της προσωπικής ταυτότητας, σε αντίθεση προς ωφελμιστικές ή άλλες αντιλήψεις της, βλ. John Rawls, «The Independence of Moral Theory», in *Collected Papers*, 297 επ.) Εν τούτοις, η ιδέα του *ασημάντου* της προσωπικής ταυτότητας (περί της οποίας βλ. Derek Parfit, *Reasons and Persons*, 199 επ., 209 επ., 245 επ.) δεν φαίνεται ότι είναι διαισθητικά ανεύλογη από την οπτική γωνία της *αυτοκριτικής* πρβλ. από συνέντευξη του Νάνου Βαλαωρίτη: «Γα πρώτα μου έργα δεν με αντιπροσωπεύουν τόσο αλλά δεν τα αποκηρύσσω, το θεωρώ άσχημο αυτό. Ο,τι έκανα ως νέος τα έκανα ως άλλος άνθρωπος. Δεν είμαι ό,τι ήμουν στη δεκαετία του '40». Ο ίδιος προσθέτει όμως στη συνέχεια: «Τα έργα μου καθρεφτίζουν τις ελλείψεις μου και ανήκουν σε άλλη φάση. Δεν τα θεωρώ ξένα, παιδιά μου είναι και δεν τα πετάω στο δρόμο. Ας αποφασίσουν αυτοί που θα διαβάσουν ολοκληρωμένο το έργο μου» (*Η Καθημερινή*, 17.1.2010, 9 [του ενθέτου *Τέχνες και Γράμματα*]). Πρβλ. John Rawls, *Θεωρία της δικαιοσύνης*, 484: «Πρέπει να αντιμετωπίζουμε τη ζωή μας ως όλον· οι δραστηριότητες ενός έλλογου υποκειμένου εκτείνονται στον χρόνο». και για το ζήτημα της *ενότητας του εαυτού*, ό. π., 636 επ. Για το συναφές, ιδίως ως προς τη *διαχρονική* προσωπική ταυτότητα, ζήτημα της ηθικής σημασίας της *μνήμης*, βλ. Jeffrey Blustein, *The Moral Demands of Memory* (Cambridge: Cambridge University Press, 2008), *passim*.