

19. Νευροηθική και ψυχιατρική πράξη

19.1 *Νευροτεχνολογία*. Είναι άραγε ικανή η σύγχρονή μας (και ιδίως η μελλοντική) ανάπτυξη της *νευροτεχνολογίας* να υπονομεύσει τις ηθικές μας αντιλήψεις ως προς την *ψυχιατρική* πράξη; Τα συνυφασμένα με τη *γνωστική* πρόοδο των *νευροεπιστημών* επιτεύγματα της *νευροτεχνολογίας*, υπαρκτά ή μελλοντικά (§ 14.1), φαίνεται ότι καθιστούν πλέον δυνατό στην *επιστήμη* της ψυχιατρικής να διεισδύσει βαθύτερα στις ίδιες τις *αιτίες* των *συμπτωμάτων*, επιτρέποντας της, πέρα από μια *αξιόπιστη*, δηλαδή *συνεκτική*, και μια *έγκυρη*, δηλαδή, *θεμελιωμένη*, πρόγνωση και κατάταξη των τελευταίων: εν ολίγοις, μια *επιστημονική διάγνωση* και *αντιμετώπιση* των λεγομένων ψυχικών παθήσεων και ασθενειών, βασισμένη ιδίως στις λειτουργίες του ανθρώπινου *εγκεφάλου* και στις σχετικές *αντικειμενικές* παρατηρήσεις και πειραματισμούς.

Η επιστημονική διάγνωση, *εντός* της ψυχιατρικής πράξης, δεν αποτελεί ασφαλώς αυτοσκοπό, αλλά αποτελεί προϋπόθεση, αν όχι της *θεραπείας*, οπωσδήποτε της ψυχιατρικής *συνδρομής* του ασθενούς, ώστε να του εξασφαλισθούν οι καλύτερες δυνατές *υποκειμενικές* συνθήκες μιας *λειτουργικής* ζωής, αλλά και της *αξιοπρεπούς* συμβίωσής του με τους άλλους. (Ο *εγκλεισμός* του ασθενούς σε ειδικό ίδρυμα, ο *αποκλεισμός* του, δηλαδή, από την κοινωνική ζωή, δεν *πρέπει* να μας είναι πλέον, κατ' αρχήν, διαθέσιμος ως *θεσμική επιλογή*. Υπάρχει *ηθική* πρόοδος και στην *ιστορία της τρέλας*. η υπέρ του ψυχασθενούς *απαλλακτική* δικαστική κρίση ενδεχομένως συνεπάγεται μια *χειρότερη* γι' αυτόν *θεσμική μοίρα*: αντί της φυλακίσεώς του τον *εγκλεισμό* του σε *θεραπευτικό κατάστημα*.) Η ψυχιατρική πράξη, λοιπόν, *χρειάζεται ηθική παιδεία*. Το κρίσιμο ηθικό πλαίσιο καλείται να αντιμετωπίσει κυρίως ζητήματα σεβασμού της *αυτονομίας* του ψυχικά πάσχοντος ασθενούς και *αγαθοπραξίας* προαγωγής, δηλαδή του λεγομένου *αληθούς συμφέροντός* του (§§ 5.6, 12.7, 17.4).

Στο ζητούμενο ηθικό *status* του εν λόγω ασθενούς, λοιπόν, επικεντρώνεται ο γενικός προβληματισμός της παρούσας καταληκτικής ενότητας, ο οποίος καλείται, κατά κάποιον τρόπο, να συμπυκνώσει πολλούς από τους προηγούμενους. (Μας ενδιαφέρει, δηλαδή, η ψυχιατρική *εντός* των ορίων μιας ηθικής θεωρίας, όπως τον Rawls η πολιτική οικονομία ή η ηθική ψυχολογία και η ψυχανάλυση *εντός* των ορίων μιας θεωρίας δικαιοσύνης¹: *εν αμφιβολία* υπέρ της ηθικής θεωρίας!)

¹ Βλ. *Θεωρία της δικαιοσύνης*, σς 308 επ., 613 επ. Έχουμε μια θεωρία δικαιοσύνης; Μια θεωρία, δηλαδή, που δικαιολογεί κάποιους *τίτλους* μας, π. χ., στην *ψυχοσωματική* ακεραιότητά μας; Η προσβολή τους δικαιολογεί πλήρως την *αγανάκτησή* μας (§ 2.3). Δεν χρειαζόμαστε μια βαθύτερη *συλλήβδην* θεμελίωση (πρβλ. John Rawls, *Political Liberalism*, 120) των ηθικών συναισθημάτων μας, π.

19.2 *Ψυχίατρος και ασθενής*. Τα προκείμενα ζητήματα της ηθικής πλαισίωσης της ψυχιατρικής πράξης αφορούν σχέσεις μεταξύ δύο (ιδεοτυπικά *δύο και μόνον*) προσώπων: τις σχέσεις ψυχιάτρου και ασθενούς². Οι εν λόγω σχέσεις, ως σχέσεις *εμπιστοσύνης*, όπως έχουμε ήδη δει σε προηγούμενες ενότητες (§§ 5.1 επ., 6.1 επ.), διαπλάθονται από *αμοιβαία* καθήκοντα, δικαιώματα και συμφέροντα. Τα εν λόγω καθήκοντα του ψυχιάτρου, ίσως περισσότερο απαιτητικά στο πλαίσιο αυτό από ό,τι τα καθήκοντα των εν γένει ιατρών, εξακολουθούν να είναι, π. χ., ενεργά και μετά τη διακοπή της σχέσεώς του με τον ασθενή, μάλλον του καθιστούν *απολύτως* απαγορευμένη τη σύναψη *άλλων* σχέσεων μαζί του και του θέτουν *δισεπίλυτα υπαρξιακά* διλήμματα ως προς την τήρηση του *ιατρικού απορρήτου*. Ποια είναι η πηγή αυτής της *κανονιστικής ασυμμετρίας*; Στην περίπτωση πάντως της ψυχιατρικής πράξης, η *υπέρ* του ιατρού *θεσμική* ασυμμετρία είναι, ως εικός, περισσότερο έντονη: η *προσωπική αυτονομία* του ασθενούς, δηλαδή τα *δικαιώματά* του, είναι μάλλον περιορισμένη. Τούτο σημαίνει ότι τα *ψυχιατρικά* καθήκοντα *αγαθοπραξίας* βρίσκονται σχεδόν πάντοτε στο προσκήνιο.

Στη συνέχεια, θα πραγματευθούμε τη σχέση ψυχιάτρου και ασθενούς από την οπτική γωνία της *φιλοσοφίας του δικαίου*. Γι' αυτό οι πρωτογενείς βιβλιογραφικές μας πηγές είναι πρωτίστως *καντιανές*. Ειδικότερα, τα θέματα που θα μας απασχολήσουν έχουν απασχολήσει τον ίδιο τον Kant ιδίως στα τρία τελευταία έργα που δημοσίευσε ο ίδιος σε προχωρημένη ηλικία. Πρόκειται για τη *Μεταφυσική των ηθών*, την *Ανθρωπολογία* και τη *Διένεξη των Σχολών*. Η *Μεταφυσική* μάς ενδιαφέρει ως προς το ηθικό και δικαϊκό *status* του προσώπου, η *Ανθρωπολογία* ως μια, ούτως ειπείν, *εφηρμοσμένη* ηθική και δικαϊκή θεωρία, και η *Διένεξη* ως προς το επιστημολογικό καθεστώς της ιατρικής ως επιστήμης. Κατά τον Kant, η ιατρική σχολή, αν και ανήκει στις ανώτερες, που, κατά την καντιανή ειρωνεία, είναι ανώτερες επειδή παράγουν δημοσίους υπαλλήλους και λειτουργούς, βρίσκεται *πλησιέστερα* από ό,τι οι άλλες δύο ανώτερες, η Θεολογική και η Νομική, προς την κατώτερη Φιλοσοφική. Διότι η ιατρική πανεπιστημιακή διδασκαλία αποτελεί πρωτίστως *προϊόν γνώσης* και όχι νομοθεσίας (*υγειονομίας*)³. (Και, βέβαια, ως προς τη διάπραξη του *κακού*, κρίσιμες είναι οι αναπτύξεις του Kant στο αρχικώς λογοκριμένο έργο του, *Η θρησκεία εντός των ορίων του λόγου και μόνον* [§ 7.4]).

19.3 *Kant*. Ας αρχίσουμε τη χαρτογράφηση του *ηθικού* μας προβληματισμού από κάποιες καντιανές διακρίσεις, ίσως απρόσμενες για το ευρύτερο καλλιεργημένο κοινό, καθότι, όπως προαναφέραμε, πρέπει να αξιολογηθεί και η καντιανή πραγμάτευση των ψυχικών ασθενειών στην *Ανθρωπολογία* του ιδίου.

χ., μέσω μιας *ψυχαναλυτικής* γενεαλογίας (δηλαδή ωραιοποίησης) του φθόνου, *εγκαταλείποντας* τη θεωρία μας.

² Από την ελληνική βιβλιογραφία, βλ. τον κατατοπιστικό συλλογικό τόμο υπό την επιμέλεια των Αθανασίου Δουζένη και Λευτέρη Λύκουρα, *Ηθική και δεοντολογία στην ψυχική υγεία* (Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα, 2014).

³ Βλ. *Der Streit der Fakultäten*, 26 επ.

Στη *Μεταφυσική* του ο Kant⁴ έχει ήδη προβεί σε κάποιες θεμελιώδεις και ασφαλώς περισσότερο γνωστές διακρίσεις ως προς τις έννοιες της *πράξης* και του *προσώπου*: Η *πράξη* αποτελεί ενέργεια του αυτουργού, η οποία υπόκειται σε νόμους που ιδρύουν *υποχρεώσεις* γι' αυτό ο αυτουργός θεωρείται ως *δημιουργός* του αποτελέσματος, το οποίο, βάσει του νόμου, από κοινού με την ίδια την ενέργεια, του *καταλογίζεται*. Το *πρόσωπο*, λοιπόν, είναι το υποκείμενο των επιδεικτικών *καταλογισμού* πράξεων. Εάν, επομένως, η *ηθική* προσωπικότητα δεν είναι παρά η ελευθερία του αυτουργού υπό ηθικούς νόμους, η *δικαϊκή* δεν είναι παρά η ελευθερία του υπό δικαϊκούς. Κατ' αντιδιαστολήν, το *ψυχολογικό* πρόσωπο – προσθέτει ο Kant – δεν έγκειται παρά στην ικανότητα *συνειδητοποίησης* της ταυτότητάς του σε διαφορετικές χωροχρονικές καταστάσεις. (Και μάλλον συμπερασματικά, συνάγει εδώ ο ίδιος από τις προκείμενες διακρίσεις ότι ένα πρόσωπο *δεν* υπάγεται *παρά* μόνο στους νόμους που το ίδιο θέτει – έστω ως *συννομοθέτης*.) Περαιτέρω, κατά τον ίδιο, το *πράγμα* δεν είναι επιδεικτικό καταλογισμού, *άδικη* είναι η *αντίθετη* προς το καθήκον πράξη, η *μη* εκ προθέσεως παράβαση του καθήκοντος αποτελεί απλή *ενοχή* και η *εκ προθέσεως* αποτελεί *έγκλημα* κ. λπ., ζητήματα εν τω μεταξύ επεξεργασμένα με πολύ εκλεπτυσμένο τρόπο και από τη νομική δογματική, ιδίως του *ποινικού δικαίου*, και της *φιλοσοφίας* του τελευταίου ως φιλοσοφίας της πράξης⁵. (Κάποια από αυτά θα επισημανθούν εμμέσως στη συνέχεια των αναπτύξεών μας.)

Ο Kant δεν πραγματεύεται πάντως στη *Μεταφυσική* ζητήματα *μη* καταλογισμού λόγω κάποιων κρίσιμων ελλείψεων γνωστικής ή βουλητικής ικανότητας, εφ' όσον η πράξη δεν νοείται παρά ως ενέργημα της *προαιρέσεώς* μας. Βέβαια, όπως δείχνει η παραδειγματική περίπτωση των παιδιών ως, ούτως ειπείν, *παθητικών* προσώπων (ο ίδιος ο Kant διακρίνει πάντως μεταξύ *ενεργητικών* και *παθητικών* πολιτών...⁶), η *μη* ικανότητα προς το πράττειν *δεν* σημαίνει ότι το πρόσωπο εκπίπτει στο *status* του πράγματος. Η περίπτωση του γεννά ζητήματα *αγαθοπραξίας*.

Τα ζητήματα της ανικανότητας προς το πράττειν τα πραγματεύεται ο Kant στην *Ανθρωπολογία* του ως ζητήματα διαταραχής του λόγου, δηλαδή μάλλον *ψυχιατρικά*, πλαισιωμένα, ωστόσο, από τον προσήκοντα ηθικό προβληματισμό. Ως γνωστόν, το καντιανό σύστημα έχει στο επίκεντρό του τρία ερωτήματα: α) τι και πώς δύναμαι να *γνωρίζω*; β) τι *οφείλω* να *πράττω*; και γ) τι μου επιτρέπεται να *ελπίζω*; Μιλώντας επιγραμματικά, στο πρώτο ερώτημα πρόκειται για τη φιλοσοφία των *επιστημών* (ή κριτική του καθαρού λόγου), στο δεύτερο για την ηθική φιλοσοφία και τη φιλοσοφία του δικαίου (ή κριτική του *πρακτικού* λόγου) και στο τρίτο για τη φιλοσοφία της *θρησκείας* και της *ιστορίας*. (Η αρχιτεκτονική του λόγου είναι πάντως λιγότερο αρχιτεκτονική και περισσότερο λόγος, δηλαδή *κριτική*: το ζήτημα, π. χ., της ύπαρξης του Θεού

⁴ Βλ. *Metaphysik der Sitten*, 223 επ.

⁵ Βλ., ενδεικτικά, την εξαιρετική έκθεση του R. A. Duff, *Intention, Agency and Criminal Liability: Philosophy of Action and the Criminal Law*, *passim*.

⁶ Βλ. *ό. π.*, 315.

δεν αποτελεί ζήτημα του θεωρητικού λόγου, όπως, π. χ., κατά τον δογματικό Spinoza⁷, αλλά του πρακτικού.) Στο εν λόγω πλαίσιο, με επικυρίαρχο, κατά τη γνώμη μου, το ηθικό και πολιτικό ενδιαφέρον, η ανθρωπολογία καλείται να γεφυρώσει το βαθύ χάσμα μεταξύ του βασιλείου της φύσης, εν προκειμένω – θα λέγαμε – των λειτουργιών του εγκεφάλου, και του βασιλείου της ελευθερίας, του καταλογιστού των ενεργειών του αυτουργού ως πράξεων (μη ψυχολογικού) προσώπου.

Ο ίδιος ο Kant διακρίνει μεταξύ ορθολογικής και εμπειρικής ηθικής ή ανθρωπολογίας. Η τελευταία, διεκδικώντας το δικό της πεδίο, δεν είναι μεν φιλοσοφικά πρακτική, ούτε όμως δύναται να υιοθετήσει την οπτική γωνία της φυσιολογίας, διότι τότε δεν θα αποτελούσε παρά φυσική επιστήμη. Η κρίσιμη ανθρωπολογία πρέπει, κατά τον Kant, να είναι πραγματιστική γνώση, δηλαδή, του ανθρώπου ως πολίτη του κόσμου. Η ανθρωπολογία προσανατολισμένη, δηλαδή ως πραγματιστική, καλείται, εντός της αρχιτεκτονικής του λόγου ως κριτικής, να ερευνήσει τη δυνατότητα της ηθικής για τα πεπερασμένα ανθρώπινα όντα. Παρά την καντιανή ορθοδοξία, και ο πρακτικός λόγος, όχι μόνον ο θεωρητικός ως εξαρτημένος από τη φύση του ανθρώπινου λόγου, είναι, κατά τη γνώμη μου, εν τέλει ανθρώπινος. Π. χ., ο ίδιος ο Kant, στη *Μεταφυσική*, μεταξύ των υποκειμενικών όρων της δεκτικότητας του καθήκοντος, όπως τους αποκαλεί, συγκαταλέγει το ηθικό συναίσθημα και την αγάπη προς τον πλησίον⁸. Το εντυπωσιακό εγχείρημα της *Ανθρωπολογίας* μάλλον στέφεται με επιτυχία (παρά τις πολλές, όπως εμμέσως θα δούμε και εδώ, προκαταλήψεις του Kant, συνυφασμένες και με την ευκολία του στις τελολογικές παραδοχές, που δεν αποτελούν ασφαλώς εμπειρική γνώση): η κριτική ανθρωπολογία καλείται να ακολουθήσει μια πορεία παράλληλη πρωτίστως προς εκείνη της κριτικής του πρακτικού λόγου⁹. Αυτό είναι, λοιπόν, το γενικό ανθρωπολογικό πλαίσιο των ψυχικών παθήσεων και ασθενειών. Ειδικότερα, τώρα:

Ο Kant εξετάζει τα εν λόγω ζητήματα στην *Ανθρωπολογία* του¹⁰ ως ζητήματα αδυναμιών και ασθενειών της ψυχής ως προς τη γνωστική ικανότητα. Ο ίδιος διακρίνει την υποχονδρία από την πνευματική διαταραχή, η οποία αποτελεί είτε παραλογισμό είτε παραλήρημα, ως διαταραχή δε της κριτικής ικανότητας και του λόγου, καλείται παραφροσύνη ή τρέλα και, συναφώς, επισημαίνει ότι ο αφελής, ο βλάκας ή ο ανόητος, όπως ασφαλώς και ο λοξός, διακρίνονται από τον πνευματικά διαταραγμένο, όχι ποσοτικά, αλλά ποιοτικά: η ψυχική τους, δηλαδή, κατάσταση δεν δικαιολογεί τον εγκλεισμό τους στο φρενοκομείο, όπου οι πάσχοντες, παρά την ηλικιακή ωριμότητά τους, καλούνται να υπαχθούν, όπως τα παιδιά, σε έναν ξένο λόγο ή σε μια ξένη βούληση.

⁷ Βλ., π. χ., «Was heißt: sich im Denken orientieren?», in *Kants gesammelte Schriften*, τ. 8^{ος}, 143 επ.

⁸ Βλ. ό. π., 399 επ.

⁹ Βλ., εκτενέστερα, τη βιβλιοκρισία μου, «Michel Foucault, *Εισαγωγή στην Ανθρωπολογία του Kant*», *The Art of Crime* (Νοέμβριος 2017, <http://theartofcrime.gr/nov-2017>).

¹⁰ Βλ., *Anthropologie*, 202 επ.

Ως προς τις σχετικές αδυναμίες του πνεύματος, ο Kant διακρίνει τη *βλακεία*, ως έλλειψη κριτικής δύναμης, από την *ανοησία*, καθότι η τελευταία συνοδεύεται από ευστροφία, αλλά και από την *ολιγόνοια*, την *μικρόνοια*, την *μωροπιστία*, την *ηλιθιότητα* και την *αφροσύνη*. Ο ίδιος θεωρεί πάντως ως ηθικά εσφαλμένη την αξιολόγηση: *έντιμος αλλά βλάξι!*, διότι η εντιμότητα αποτελεί περίπτωση τηρήσεως του ηθικού *καθήκοντος*: συνεπώς, πρόκειται για *προσβολή*, που δεν συνιστά, κατά τον ίδιο, ο χαρακτηρισμός κάποιου ως *άφρονος* (όχι όμως και ως *κενόδοξου*). Τέλος, αφού χαρακτηρίσει την *ιδιωτεία* (η περίπτωση των *κρετίνων*) μάλλον ως *απουσία*, παρά ως ασθένεια ψυχής (η περίπτωση των *ζώων* [§§ 10.1 επ.]!), εισέρχεται στο κυρίως θέμα μας, στις ασθένειες του πνεύματος:

Κατ' αρχάς, ο Kant διακρίνει τις *αναστρέψιμες* διαταραχές: εδώ ανήκει ο υποχόνδριος που καθ' εαυτόν αδυνατεί να ασθενήσει (τον ηρεμούμε ίσως με *placebo*: «με χάπια από ψίχα ψωμιού», όπως τα παιδιά...): αν δεν απωθήσει την αγωνιώδη και παιδαριώδη ιδέα του θανάτου, ο υποχόνδριος δεν θα ευτυχήσει ποτέ. Επίσης, στην ίδια κατηγορία ανήκει ο *μελαγχολικός*, ο οποίος *ενδέχεται* να οδηγηθεί σε πνευματική διαταραχή. *Μη* αναστρέψιμη φαίνεται ότι είναι κατά τον Kant η *τρέλα*, ίσως επειδή, κατά τον ίδιο, δεν έχει *σωματικά* αίτια και κυρίως επειδή η θεραπεία της απαιτεί τη χρήση του *ελλείποντος* νου. Ο Kant διακρίνει την *τρέλα* σε *θορυβώδη* (μια μάλλον γυναικεία υπόθεση, δηλαδή προκατάληψη: *φλυαρία*...), *μεθοδική* (το *παράληρημα* που δεν απαιτεί τον εγκλεισμό στο φρενοκομείο, όπως και η *παραφροσύνη*) και *συστηματική* (η φρενοβλάβεια):

Η φρενοβλάβεια... είναι η ασθένεια ενός διαταραγμένου λόγου. Ο ασθενής υπερπίπτει της όλης εμπειρικής κλίμακας, αναζητεί αρχές που δύνανται να αγνοήσουν εντελώς τη λυδία λίθο της εμπειρίας και φαντάζεται ότι συλλαμβάνει το ασύλληπτο... [H] κατανόηση του μυστηρίου της Αγίας Τριάδος είναι εντός των δυνατοτήτων του. Είναι ο πλέον ήρεμος από τους τροφίμους του φρενοκομείου... Αυτό το... είδος τρέλας θα μπορούσε να το ονομάσει κανείς *συστηματικό*.

Κ. λπ. κ. λπ. Εδώ πρέπει να παραμερίσει κανείς την έκθεση της καντιανής πραγματεύσεως και να αναρωτηθεί: μα, δεν είναι πλέον εντελώς ξεπερασμένη; Ναι μεν, αλλά: ξεπερασμένη ως προς τι; *Επιστημονικά* ή / και *ηθικά*; Είναι, π. χ., ξεπερασμένη άραγε η κατηγορία του *παράληρηματος*, επειδή, π. χ., η τρέλα διαθέτει δήθεν τη δική της γλώσσα που πρέπει να γίνει σεβαστή¹¹; Μάλλον όχι, ακριβώς διότι το παράληρημα, όπως ο ποιητικός οίστρος (χωρίς να χρειάζεται να συμμερισθεί κανείς τη σουρεαλιστική επανάσταση), ενδέχεται να πλησιάζει προς τη *μεγαλοφουρία*¹². Είναι άραγε ξεπερασμένη, διότι, κατά τον Kant, στην περίπτωση αμφιβολιών ως προς την εκ προθέσεως διάπραξη του κακού, ο δικαστής, ως αναρμόδιος, οφείλει να *μη*

¹¹ Βλ., ως προς τη σχετική εύστοχη κριτική του Jack Derrida στον Michel Foucault, το επίμετρο του Μάκη Κακολύρη, στη μετάφραση από τον ίδιο του αρχικού προλόγου της *Ιστορίας της τρέλας* του τελευταίου, *Νέα Εστία* 1843 (Απρίλιος 2011), 576 επ., 589 επ.

¹² Πρβλ., *Anthropologie*, 202.

παραπέμφει τον κατηγορούμενο στην ιατρική σχολή, αλλά στη Φιλοσοφική, επειδή το ζήτημα είναι της (παραδοσιακής) *ψυχολογίας*¹³; (Η μήπως ξεπερασμένη ως προς την κάποτε πολλά υποσχόμενη *ριζική* ψυχιατρική ως *αντιψυχιατρική*¹⁴;))

Πάντως, κατά τον ίδιο, η *υπεξουσιότητα* (η περίπτωση των παιδιών και των γυναικών!) *δεν* δικαιολογείται κατ' ανάγκη από λόγους ψυχιατρικούς¹⁵, αλλά *και* ηθικούς. Στις επόμενες δύο παραγράφους θα εξετάσω τα προκείμενα ερωτήματα, πρώτον, ως προς τις νευροεπιστήμες της ηθικής και, δεύτερον, ως προς την ηθική των νευροπιστημών.

19.4 *Νευροεπιστήμες της ηθικής*. Η σύγχρονή μας άνευ προηγουμένου πρόοδος στην ηθική *δεν έχει καμία άμεση* σχέση με την πρόοδο των νευροεπιστημών¹⁶ (όπως θα έπρεπε να έχει συμβεί, αν αλήθευαν οι φιλοδοξίες τους): η οποιαδήποτε συσχέτισή της είναι *μόνον έμμεση*· μάλιστα συνδέεται με την *αποτυχία* των σχετικών, εν τέλει *αναγωγιστικών*, δηλαδή *σκεπτικιστικών* νευροεπιστημονικών αποπειρών. Π. χ., κατά κάποια περιώνυμα πειράματα¹⁷, οι μάλλον κατηγορικά διαφορετικές απαντήσεις μας στα *trolley problems* (§§ 9.1 επ.), ανάγονται σε διαφορετικές λειτουργίες του εγκεφάλου μας: εν προκειμένω *νοητικές και συναισθηματικές*· ή, εν πάση περιπτώσει, σε *εξελικτικά πλεονεκτήματα*, ίσως γονιδιακά προσδιορισμένα: ανθρωποειδή, π. χ., που *δεν* αισθάνονταν, όπως εμείς, κάποια αξιοσημείωτη *απέχθεια* στο να τους αγγίζουν οι άλλοι εξαφανίσθηκαν. Έτσι, λοιπόν, εξηγείται γιατί, ενώ οι συντριπτικά περισσότεροι θα ανακατεύθυναν το ανεξέλεγκτο βαγονέτο που απειλεί θανάσιμα *πέντε* (5), ώστε αντ' αυτών να θανατώσει *έναν* (1), οι ίδιοι *δεν* θα έσπρωχναν όμως τον τελευταίο, ώστε να βρεθεί στην πορεία του βαγονέτου, και έτσι το σώμα του να αποτελέσει το σωτήριο για τους 5 φυσικό εμπόδιο.

Οι εν λόγω *σκεπτικιστικές* απόπειρες είναι μάλλον καταδικασμένες σε αποτυχία. Μια (όχι η!) *αναλογία* του εγκεφάλου με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή είναι εν προκειμένω *διαφωτιστική*: Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής, ένα *ανθρώπινο* επίτευγμα, όπως – έστω – ο ίδιος ο άνθρωπος αποτελεί ένα *εξελικτικό* επίτευγμα, κατορθώνει θαυμαστά πράγματα. Με μηχανικές ή λογισμικές επεμβάσεις μας, από τις πιο ωμές, όπως είναι η διακοπή της παροχής ηλεκτρικού ρεύματος, μέχρι τις πλέον ειλεπτυσμένες, είναι φυσικά δυνατό να του προκαλέσουμε βλάβη ή να διακόψουμε τις λειτουργίες του, να τις αποσυντονίσουμε ή να τις βελτιώσουμε, μερικές φορές μάλιστα να πραγματοποιήσουμε *άλματα* ανάλογα προς τα γενετικά, π. χ., που επέτρεψαν

¹³ Πρβλ., *ό. π.*, 213 επ.

¹⁴ Βλ., από τον σχετικό και ως προς το θέμα μας βιβλιογραφικό αντίλογο, Michael S. Moore, *Law and Psychiatry: Rethinking the Relationship* (Cambridge: Cambridge University Press, 1984), 155 επ.

¹⁵ Πρβλ., *ό. π.*, 208 επ.

¹⁶ Για τα σχετικά φιλοσοφικά προβλήματα βλ., προχειρώς, τα λήμματα της έγκυρης διαδικτυακής *Stanford Encyclopedia of Philosophy*: Adina Roskies, «Neuroethics», Christian Perring, «Mental Illness», και Dominik Murphy, «Philosophy of Psychiatry».

¹⁷ Αναπτύσσω τα σχετικά ζητήματα των επομένων παραγράφων στην υπό έκδοση μονογραφία μου, *Ενοράσεις και κατασκευές στην ηθική και το δίκαιο*, ιδίως κεφ. 4, 5, και 7.

στον άνθρωπο να αποκτήσει γλώσσα και να κυριαρχήσει επί της Γης¹⁸. *Ε, και; Διευρύνουμε άραγε τις γνώσεις μας ως προς το σκάκι, κατασκευάζοντας ηλεκτρονικούς υπολογιστές που κατισχύουν και των ικανότερων σκακιστών, ή τις μαθηματικές γνώσεις μας, κατασκευάζοντας εκπληκτικές αριθμομηχανές; Δηλαδή, είναι δυνατό να διευρύνουμε το πεδίο των μαθηματικών γνώσεών μας, αποσυναρμολογώντας και συναρμολογώντας τα μηχανικά και λογισμικά στοιχεία των αριθμομηχανών; Είναι, περαιτέρω, κρίσιμο για την ίδια την εγκυρότητα, την εγγενή αξιοπιστία, των μαθηματικών το γεγονός ότι προσέδωσαν οποιοδήποτε εξελικτικό πλεονέκτημα στους ανθρώπους; Η μαθηματική θεωρία και πράξη είναι αμιγώς ζήτημα μαθηματικό.*

Πώς ελπίζουμε ότι θα τα καταφέρουμε καλύτερα με τον ανθρώπινο εγκέφαλο ως προς την ηθική; Τα ίδια φαίνεται ότι ισχύουν, κατά τη γνώμη μου, και ως προς την ηθική: η διεύρυνση των ηθικών μας γνώσεων είναι καθ' εαυτήν ζήτημα αμιγώς ηθικό.

19.5 *Ηθική των νευροπιστημών.* Από την οπτική γωνία των εδώ αναπτύξεων το πεδίο των ψυχικών ασθενειών και διαταραχών είναι κυρίως το πεδίο των συμπτωμάτων τους. (Η ζήτηση του ορισμού της ψυχικής νόσου δεν δύναται να αποτελέσει μεθοδολογική πρωταρχή.) Το μόνο γενικό χαρακτηριστικό τους έγκειται – κατά τον Kant¹⁹ – στην «απώλεια του κοινού αισθήματος (*sensus communis*)». Η ιδέα είναι απλώς πρακτική. Με αυτό δεν θέλω να αμφισβητήσω ασφαλώς ότι κάποια ή – κάποτε στο μέλλον – όλα τα ψυχικά ή νοητικά συμπτώματα (θα) αντιστοιχούν σε (άγνωστες σήμερα) ανωμαλίες του εγκεφάλου, όπως οι δυσλειτουργίες του ηλεκτρονικού υπολογιστή σε μηχανικές ή λογισμικές ανωμαλίες του. Το ζήτημα έγκειται, ωστόσο, στο πώς ακριβώς παρεμβαίνει κανείς – πώς οφείλει να παρεμβεί – στον εγκέφαλο ενός προσώπου, ακριβώς λόγω των συμπτωμάτων του.

Εν πρώτοις, οι ψυχικά ασθενείς αδυνατούν να καταστούν απόλυτες: τουλάχιστον, κατά μία ρωσισανή (όχι, κατ' ανάγκην, του ιδίου του Rawls!) συμβολαϊκή επιχειρηματολογία (§ 10.5), το *status* τους είναι των λιγότερο ευνοημένων (§ 16.6): αποτελούν, συνεπώς, αντικείμενο ειδικής μέριμνας από τις αρχές δικαιοσύνης. Λόγοι δικαιοσύνης επιτάσσουν, δηλαδή, να είναι η κοινωνία μας φιλόξενη προς αυτούς. Ο βίος που καλούνται να διάγουν οι εν λόγω ασθενείς εξαρτάται κατά πολύ από μας: οι ίδιοι πρέπει να βρουν την καλύτερη δυνατή θέση στο πλαίσιο των σχέσεων κοινωνικής δικαιοσύνης, ως ήδη σχέσεων μεταξύ ελεύθερων και ισότιμων προσώπων. (Οι θεσμοί μας, και όχι η φύση ή τύχη, αποτελούν την πηγή της οποιασδήποτε εις βάρος τους αδικίας [§ 16.4].)

Τα εν λόγω συμπτώματα έγκεινται, εν ολίγοις, στην εξ αντικειμένου αποτυχία μας να συνάψουμε πλήρως αμοιβαίες σχέσεις με τον ψυχικά πάσχοντα υπό όρους ελευθερίας και ισότητας. Συνεπώς, είναι κρίσιμο το ηθικό πλαίσιο που τα διέπει. Διότι στο κανονιστικό πεδίο καθηκόντων, δικαιωμάτων και αληθών συμφερόντων καλείται να εγγραφεί η ίδια η σχέση ψυχιάτρου και ασθενούς ως

¹⁸ Πρβλ. Yuval Noah Harari, *Sapiens: A Brief History of Humankind* (New York: Harper, 2015), 11 επ., 17, 19.

¹⁹ *Anthropologie*, 219.

σχέση εμπιστοσύνης (§§ 5.8, 6.5, 19.2). Θεωρώ ότι στο πλαίσιο αυτό η επικοινωνία της ψυχιατρικής με την ηθική, τη βιοηθική και το δίκαιο είναι αβίαστη και αξιοσημείωτα ευχερής: αρκεί να τη συγκρίνει κανείς με τις δυσκολίες που αντιμετώπισε ο Heidegger να επικοινωνήσει με τους ψυχιάτρους στις περιώνυμες συναντήσεις τους²⁰: με όλο τον σεβασμό, η *βάση* των διαλέξεών του δεν ήταν, κατά τη γνώμη μου, η πλέον κατάλληλη. Χρειάζεται να μιλήσει κανείς με μια *ηθικά* περισσότερο *άμεση* γλώσσα. Οι σεξουαλικές διαστροφές, π. χ. ο *σαδισμός* (§ 7.5), αποτελούν μάλλον περίπτωση διατάραξης της ζητούμενης σχέσης *αμοιβαιότητας*: της αδυναμίας επίγνωσης του εαυτού μας ως *αντικειμένου* του πόθου²¹.

Η κρίσιμη *αποτυχία* αποτελεί, περαιτέρω, ζήτημα φάσματος (§ 10.5) ή *πήχη* (§ 12.3). Ο *πήχης* δεν δύναται να τεθεί πολύ ψηλά ούτε πολύ χαμηλά, και αυτό όχι για κάποια φρονησιακή προτίμηση προς τον μέσο όρο. Αν ο *πήχης* τεθεί πολύ ψηλά, τότε υφίσταται ο κίνδυνος του (τυραννικού) πατερναλισμού: οι περισσότεροι μάλλον *δεν* θα τον υπερβαίναμε και, επομένως, θα είμασταν *υπεξούσιοι*: αν ο *πήχης* τεθεί πολύ χαμηλά, τότε *ούτε* αυτοί που *πρέπει* να είναι *υπεξούσιοι*, όπως, π. χ., τα παιδιά²², θα μπορούσαν να απολαύσουν (καθότι πρόκειται περί απολαύσεως) το *status* του *υπεξουσίου* (αφήνοντας κατά μέρος το ελαχίστως ηθικά απαιτητικό, σε μια τέτοια περίπτωση, ζήτημα των *ορίων* μας προς τα λοιπά έμβια όντα²³: §§ 10.1 επ.) Το ζήτημα του *πήχης*, λοιπόν, είναι ζήτημα *σεβασμού* του *status* του προσώπου ως υποκειμένου *δικαιωμάτων* και *αληθών συμφερόντων*. Ομόλογο είναι και το ζήτημα των *αμοιβαίων* σχέσεων ψυχιάτρου και ασθενούς.

19.6 *Ψυχιατρική*. Το *status* του ψυχικά ασθενούς ως προσώπου ιδρύει, όπως επισημάναμε, κανονιστικά ζητήματα *αυτονομίας*, αλλά πρωτίστως *αγαθοπραξίας*. Ήδη το γεγονός ότι ο *πήχης* είναι αρκούντως χαμηλά σημαίνει ότι, όπως δέχεται και ο Kant, η *ανορθολογικότητα* των επιλογών του προσώπου (ο Kant δεν διστάζει, βέβαια, να κάνει λόγο για έλλειψη κριτικής δυνάμεως) δεν υπονομεύει τον οφειλόμενο σεβασμό μας προς αυτές: ο *πήχης* δεν δύναται να μη είναι χαμηλά και ως προς την *ευθύνη* του αυτουργού. Κρίσιμη είναι εν προκειμένω η *γενική ικανότητα* του προσώπου να συγγράψει τον βίο του – έστω και σε *αυτοτελή* επεισόδια· να λάβει, δηλαδή, *πράγματι* μέρος στο παίγνιο της κοινωνικής ζωής, χωρίς να *μιμείται* πάντοτε τους άλλους (η περίπτωση, κατά τον Kant, του *ηλιθίου*²⁴). Αν έχει τη γενική ικανότητα, τότε, ως προς την ύπαρξη κάποιας *ειδικής* ανικανότητάς του, ο ίδιος μάλλον φέρει το βάρος της (αντ)επιχειρηματολογίας ως προς την ευθύνη του²⁵.

²⁰ Βλ. Martin Heidegger, *Zollikoner Seminare: Protokolle - Zwiegespräche - Briefe* (Frankfurt a. M.: Vittorio Klostermann, 3η έκδ. 2006).

²¹ Προβλ. Thomas Nagel, «Sexual Perversion», 50.

²² Προβλ. Michael S. Moore, *Law and Psychiatry*, 62 επ.

²³ Ομοίως, *ό. π.*

²⁴ Προβλ., *Anthropologie*, 210.

²⁵ Ως προς τα συναφή *δικαιικά* ζητήματα της ανικανότητας προς καταλογισμό ή για *δικαιοπραξία* βλ. Νικολάου Κ. Ανδρουλάκη, *Ποινικό δίκαιο: γενικό μέρος* I, 485 επ., Χρίστου Χ. Μυλωνόπουλου,

Ακριβώς επειδή τα ζητήματα είναι αμιγώς ηθικά, και όχι νευροεπιστημονικά ή νευροτεχνολογικά, γι' αυτό ακριβώς είναι και *δυσεπίλυτα*. Μια διάσταση του δυσεπίλυτου χαρακτήρα τους αποτελεί και το γεγονός ότι απαιτούν μια ιδιαίτερη καλλιέργεια της ηθικής μας *κρίσης* (§ 5.7): δηλαδή την *ευαισθησία* μας. Για να συλλάβουμε εν προκειμένω τον κόσμο των άλλων, πρέπει, κατά τον Kant, να έχουμε την ικανότητα να δώσουμε προηγουμένως φωνή στο δικό μας *Εγώ*²⁶. Ιδού, λοιπόν, μια πολύ καλή, κατά τη γνώμη μου, έκφραση της ζητούμενης ευαισθησίας²⁷ (αφορά την κοινωνική επανένταξη ψυχικά ασθενών μετά την απελευθέρωσή τους από την ιδρυματική ζωή):

Η κοινωνική επανένταξη δεν συνδέεται με την ουτοπία της «ευτυχίας», αλλά με την ελευθερία...

Η πρώτη συνειδητοποίηση είναι αυτή του *χαμένου χρόνου* («Έχασα τριάντα χρόνια από τη ζωή μου», είπε μόλις βγήκε έξω ο Κ. Μ.). Χρειάζεται, ήδη, αρκετή δύναμη για ν' αντέξει κανείς και μόνο αυτή τη συνειδητοποίηση. Είναι ακόμα η συνειδητοποίηση του περασμένου της ηλικίας, των γηρατειών. Το κοίταγμα στον καθρέφτη σπάνια έχει πια να κάνει με μια «διαταραχή του σωματικού εγώ». Έχει να κάνει με τα ασπρισμένα μαλλιά, τις ρυτίδες (που τις πολλαπλασίασε η ιδρυματική ζωή), το γερασμένο σώμα. Πριν, αυτό δεν είχε σημασία. Μέσα στο χώρο της ελεύθερης διάθεσης του εαυτού, μέσα στο χώρο όπου ξαναγεννιέται η ελπίδα, αυτό αποκτά και πάλι σημασία.

Πολλές φορές, το ενδιαφέρον για τους γάμους των γειτόνων, τις γεννήσεις των παιδιών, τις βαπτίσεις, ή και η τρυφερότητα στα παιδιά, πέρα από την επαναπόκτηση ενδιαφέροντος για τα κοινωνικά γεγονότα, υποδηλώνει (ενίοτε με ανοικτές δηλώσεις) την οριστικά χαμένη ευκαιρία ν' αποκτήσουν δική τους οικογένεια, να παντρευτούν...

Στον τομέα του χρήματος, το ψυχιατρείο κληροδοτεί εκτός από τη συνήθη απώλεια της ικανότητας στη χρήση του, τις εξής δύο συμπεριφορές: «απερίσιεπτη σπατάλη» για ικανοποίηση της επιθυμίας «εδώ και τώρα», ή μια τάση αποταμίευσης (τσιγκουνιάς) μαθημένη από τη μακρόχρονη στερημένη ζωή στο ίδρυμα.

Αδυνατούμε, άραγε, να διακρίνουμε την περίπτωση της προκείμενης ανικανότητας στη χρήση του χρήματος από την περίπτωση του *εθισμένου* στο παίγνιο του χρηματιστηρίου (§ 11.4); Οι περιπτώσεις αυτές δικαιολογούν προφανώς και διαφορετική ψυχιατρική αντιμετώπιση. Η περίπτωση του εθισμένου αποτελεί μάλλον περίπτωση *ακρασίας*. (Η επιλογή του κακού, *επειδή* ακριβώς είναι κακό [§ 7.4], *δεν* σημαίνει, κατά τη γνώμη μου, *ακρασία*.) Σε κάθε πάντως περίπτωση, ο ψυχίατρος καλείται *πρωταρχικά* να συνάψει με τον ασθενή μια σχέση *σεβασμού της αυτονομίας* του, και αυτό σημαίνει ότι πρέπει να εκμεταλλευθεί κάθε δυνατότητα *επικοινωνίας* μαζί του: ο ασθενής πρέπει, κατά το δυνατόν, να καταστεί ικανός να συγγράψει ο ίδιος τον βίο του, έστω σε ημιτελή ή και στιγμιαία επεισόδια. (Η *εξ αντικειμένου* ταυτότητά του ως προσώπου πρέπει να διακριθεί από την *προσωπική* του ταυτότητα υπό την

Ποινικό δίκαιο: γενικό Μέρος Ι, 591 επ., Απόστολου Σ. Γεωργιάδη, *Γενικές αρχές αστικού δικαίου*, 134 επ.

²⁶ Βλ., *Der Streit der Fakultäten*, 98.

²⁷ Βλ. Θεόδωρου Μεγαλοοικονόμου, *Λέρος: Μια ζωντανή αμφισβήτηση της κλασικής ψυχιατρικής* (Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα, 2016), 191, 192 επ.

έννοια της *ψυχολογικής ή σωματικής συνέχειας*²⁸.) Το *καθήκον σεβασμού* σημαίνει, κατά τον Kant της *Μεταφυσικής*²⁹, να *μη* μέμφεται κανείς τα λογικά σφάλματα των άλλων ως *παραλογισμούς*, αλλά να προϋποθέτει σε αυτά κάτι το *αληθές* και να επιχειρεί να το συναγάγει. Η εν λόγω συγγραφή, ωστόσο, προϋποθέτει *και* την εκ μέρους μας ικανοποίηση απλών επιθυμιών του ασθενούς (§ 12.9) ως ζήτημα *αγαθοπραξίας*.

Λήψη υπ' όψιν της *επιθυμίας* του ασθενούς δεν σημαίνει πάντως σεβασμό *επιλογής*. Η συνυφασμένη με την τελευταία (ως *καταλογιστή πράξη*) *πρόθεση* δεν αποτελεί *επιθυμία* (που είναι πράγματι ικανή να εγκαινιάσει μια *αιτιακή* αλυσίδα προς ικανοποίησή της): ασκώντας την *ηθική δύναμή* μας, σχηματίζουμε, π. χ., (και) *προθέσεις αντίθετες* προς τις επιθυμίες μας· ούτε, βέβαια, η *πρόθεση* αποτελεί *ελπίδα* ή *πρόγνωση*. (Δεν πρόκειται για το ζήτημα της *νοημοσύνης*, φυσικής ή *τεχνητής*: δεν νοείται, π. χ., *πρόθεση* χωρίς τη δυνατότητα μιας *δοκιμασίας αποτυχίας* ούτε *καταλογισμός* χωρίς τη δυνατότητα *επιλογής* του *κακού χάριν* του κακού.) Πρόκειται για την έρευνα ενός πεδίου της *υποκειμενικότητας*³⁰, συνυφασμένου, όχι απλώς με την εφαρμογή των αρχών της *αυτονομίας* και της *αγαθοπραξίας*, αλλά και με την *προτεραιότητα* της αυτονομίας: όταν αυτή είναι *ενεργή* η *αγαθοπραξία πάυει* (§§ 12.6, 12.8). (Συναφώς, κατά μία *κάπως* τολμηρή παραδοχή της *δογματικής* του *ποινικού δικαίου*³¹, ένας *ψυχικά ασθενής* δύναται να *διαπράξει* το *κακό*, έχοντας, δηλαδή, *δόλο*, χωρίς εν τούτοις αυτό να του είναι *καταλογιστό*, λόγω της *αδυναμίας* του να *διακρίνει* το *άδικο*.)

Ένα *κάπως* εξωτικό για τον πυρήνα της ψυχιατρικής πράξης παράδειγμα, ως προς τη διαχείριση του *άγχους* ενός *υποψηφίου* σε έναν *διαγωνισμό*, ίσως είναι *διαφωτιστικό*: η αντιμετώπιση του *άγχους* με τη *βοήθεια* του του ίδιου του *θυμικού* τού *υποψηφίου* είναι μάλλον *ποιοτικά* διαφορετική από την αντιμετώπισή του με τη χρήση *φαρμακευτικών* σκευασμάτων, *ακόμη* και αν, υπό *κάποια* έννοια, τα αποτελέσματα είναι τα ίδια. Στην πρώτη περίπτωση, η *αυτενέργεια* του *υποψηφίου* *διαπλάθει* την *προσωπική* του *ταυτότητα* κατά έναν τρόπο που μάλλον *αδυνατεί* να τον *διαπλάσει* η *τακτική* χρήση του *σκευάσματος*. Δεν εννοώ, προφανώς, ότι η τελευταία *αντενδεινύται* *άνευ* *ετέρου* και *αγνοώ* τα *ζητήματα* *διανεμητικής* *δικαιοσύνης* (§§ 16.2 επ.): η χρήση *ψυχιατρικών* υπηρεσιών εν *προκειμένω* *δεν* προσδίδει *πλεονέκτημα* *περισσότερο* *αθέμιτο* από ό,τι η *παρακολούθηση* *φροντιστηριακών* *μαθημάτων* για τις *εισαγωγικές* *εξετάσεις* στην *τριτοβάθμια* *εκπαίδευση* ή η χρήση *αποτελεσματικών* *φαρμακοδιεγερτικών* (§ 15.9). Η *ανισότητα* *δεν* *αντιμετωπίζεται* *ισοπεδωτικά* (§ 15.3): π. χ., στην περίπτωση των *φροντιστηρίων* *επιτάσσεται* *μάλλον* η *αναβάθμιση* της *δημόσιας* *μέσης* *εκπαίδευσης* ή η *τροποποίηση* των *συστήματος* *εισαγωγής* στην *τριτοβάθμια*

²⁸ Βλ., αναλυτικά, τη μελέτη μου, «Η βαρύνουσα σημασία της προσωπικής ταυτότητας» (διαθέσιμη στην προσωπική ιστοσελίδα μου στη στήλη των εισηγήσεων).

²⁹ Βλ. *Metaphysik der Sitten*, 463.

³⁰ Βλ., πρωτίστως, G. M. E. Anscombe, *Intention, passim*.

³¹ Πρβλ. Χρίστου Χ. Μυλωνόπουλου, *Ποινικό δίκαιο: γενικό Μέρος* I, 608 επ.

εκπαίδευση. (Αγνώω, επίσης, αν το, ούτως ειπείν, νευροσκεύασμα του σιακιοῦ θα μας στερούσε, ὅπως τα φαρμακοδιεγερτικά στον αθλητισμό, ὅ,τι μάλλον δεν κατόρθωσαν να μας στερήσουν οι ακαταγώνιστοι ηλεκτρονικοί υπολογιστές: την υποκειμενική και εγγενή αξία [§§ 1.8, 2.3, 2.8] ενός παιγνίου ακαταγώνιστα υψηλοῦ επιπέδου.) Ωστόσο, πρέπει και εδώ (§§ 2.2, 17.3) να διακρίνει κανείς, στο πλαίσιο των δικαιωμάτων του ασθενούς, τις αξιώσεις του από τις ευχέρειες και τις ασυλίες του: στις ευχέρειές του, π. χ., λήψεως ορισμένων ψυχοφαρμάκων δεν αντιστοιχεί υποχρέωση του ιατροῦ να του τα χορηγήσει, ἐφ' ὅσον τούτο δεν ενδείκνυται ιατρικῶς.

Το κανονιστικό πεδίο της αγαθοπραξίας, λοιπόν, βρίσκεται κάτω από τον πήχη της αυτονομίας: και εδώ τα ζητήματα της αγαθοπραξίας τίθενται ὅπως και στο πλαίσιο της *ευθανασίας* (§§ 12.1 ἐπ.). Η καλύτερη, δηλαδή, αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας του πάσχοντος, ιδίως αν αυτός *έγινε* ασθενής, εξαρτάται από τον βίο του, δηλαδή πρωτίστως από το *παρελθόν* του παρά από το *μέλλον* του. Αν πάντως ο ίδιος, σε κάποια φωτεινά διαλείμματα, μας υπέδειξε ἢ μας υποδεικνύει πῶς να τον μεταχειρισθούμε, το ζήτημα είναι της *αυτονομίας*, και *όχι* της αγαθοπραξίας.

Ἐστω, λοιπόν, για να χρησιμοποιήσουμε ἕνα κάπως ωμό παράδειγμα, ὅτι ο *A*, υπαίτιος ενός φρικτοῦ συμβάντος, το οποίο του κατέστρεψε τον βίο με ακαταγώνιστες τύψεις, εκδηλώνει συμπτώματα πρόωρης άνοιας, για τα οποία, και λόγω της επιγενόμενης *κατάθλιψής* του, αδιαφορεῖ. Ἐνῶ βρίσκεται πλέον σε προχωρημένο στάδιο, ἕνα νέο φαρμακευτικό *νευροσκεύασμα* εγγυάται την επιστροφή των νοητικῶν του λειτουργιῶν. Η αρχή της αγαθοπραξίας επιτάσσει ἄραγε τη χορήγηση του σκευάσματος, δηλαδή τη θεραπεία του; Ο ψυχίατρος που αρνείται τη χορήγηση του σκευάσματος παραβιάζει ἄραγε καθήκοντά του προς τον ασθενή; Θεωρῶ ὅτι η απάντησή μας *πρέπει* να είναι αρνητική. Ἐστω, τώρα, ὅτι ο *A* εἶχε μεν διωχθεῖ για το φρικτό συμβάν, ὡστόσο, η δίκη του εἶχε ανασταλεί λόγω της νοητικής του αδυναμίας να λάβει μέρος σε αυτήν. Οι αρχές της (ποινικής) δικαιοσύνης απαιτοῦν ἄραγε τη θεραπεία του και την προσαγωγή του στο εδῶλιο; Φέρει, δηλαδή, ο ψυχίατρος κάποια συναφή καθήκοντα *δημοσίου δικαίου* (ως προέκταση των θεσμῶν του κρατικοῦ *εξαναγκασμοῦ*); Θεωρῶ και εδώ ὁμοίως ὅτι η απάντησή μας *πρέπει* να είναι αρνητική. Ἐστω, τέλος, ὅτι ο *A* προσέβλεπε στη δίκη του ως ἕναν τρόπο προσωπικής καθάρσεως: να βρεθεῖ, δηλαδή, στη θέση του *απολογουμένου* και να ζητήσει τη λυτρωτική *συγχώρηση*, την οποία ἴσως τα ἄμεσα ἢ ἔμμεσα θύματά του *θα* ὀφείλαν τότε να του δώσουν (§ 15.2). (Η άνοια του στέρησε αυτή τη *θεσμική* ευκαιρία.) Θεωρῶ ὅτι εδώ, αντιθέτως, η απάντησή μας, ως προς τη χορήγηση του θαυματουργοῦ σκευάσματος, *πρέπει* να είναι *θετική*. (Η τελευταία σκηνή του δράματος ἔχει τη βαρύνουσα σημασία: § 12.6.)

Δοθέντος ὅτι εὐλόγα δέχεται κανείς τις προκείμενες διακρίσεις στην ονομαστική τους αξία, πῶς είναι δυνατόν να δεχθεῖ συγχρόνως και τη *σκεπτικιστική*, *όχι* την οποιαδήποτε, ἀλλά τη *νευροεπιστημονική*, υπονόμευσή τους;

19.7 *Βλάβη*. Η αποτυχία του ψυχιάτρου να ανταποκριθεί στα *καθήκοντά* του προς τον ασθενή (σεβασμού της αυτονομίας και προαγωγής των αληθών συμφερόντων του) προκαλεί στον δεύτερο *βλάβη*. Βλάβη δεν αποτελεί πάντως η άρνηση του ιατρού να συμπράξει σε μια αυτοκτονία του ασθενούς (§ 11.2): τη *νοητική* ως *μερική*. (Αποτελεί άραγε τέτοια περίπτωση ο, ούτως ειπείν, *χημικός ζουρλομανδύας*;) Αντιθέτως, η συμμετοχή του σε ένα τέτοιο εγχείρημα, ακόμη και όταν ο ασθενής εκφράζει *βούληση* που σε άλλες περιπτώσεις *θα* μας δέσμευε, ακόμη και αν *δεν* προκαλεί *ψυχολογικά* βλάβη στον ασθενή (το αντίθετο!), *δεν* του είναι δικαίικα επιτρεπτή. Ίσως υπάρχουν (και υπάρχουν) σοβαροί *ηθικοί* λόγοι που δεν του επιτρέπουν τη συμμετοχή του σε μερική αυτοκτονία (ως ζήτημα επιστημονικής *ακεραιότητας*: §§ 18.1 επ.) Επαρκώς φαίνεται ότι είναι πάντως ένας *δικαϊκός* λόγος (επιφανειακά μόνο *συνεπειοκρατικός*: §§ 8.6 επ.):

Αν η συμμετοχή σε *μερική* αυτοκτονία αποτελούσε συνδρομή σε εκπλήρωση δικαιώματος, τότε το δικαίο θα αδυνατούσε να μας *εγγυηθεί* (§§ 8.6 επ.) το *θεμελιώδες* δικαίωμά μας στη *ζωή*: εν προκειμένω, ο ψυχίατρος θα ήταν πάντοτε σε θέση να προκαλέσει υπέρ του, ως κατηγορουμένου, αμφιβολίες ως προς τη *διάπραξη μερικής* ανθρωποκτονίας, επικαλούμενος (τι άλλο;) τη συναίνεση του ασθενούς... Και, βέβαια, η συνεργασία ψυχιατρικής και *ολοκληρωτικής* εξουσίας, η *τιμωρητική ψυχιατρική*, υπήρξε θεσμικά περισσότερο ωμή και αποτελεσματική από την πιθανολογούμενη *εγγυητική* συμμετοχή ιατρών σε βασανιστήρια υπό τη σκέπη αποτελεσματικών *διωκτικών αρχών* (§ 7.2).

Τούτο το προηγούμενο δεν θα έπρεπε άραγε να καθιστά τον ψυχίατρο πολύ επιφυλακτικό στη χρήση ακόμη και *νομοθετικών λόγων* που αίρουν το *απόρρητο*: την ενεργό συμμετοχή του, δηλαδή, στην αποτελεσματική, π. χ., καταπολέμηση του εγκλήματος; (Η άρση του απορρήτου διαρρηγνύει μια σχέση *ιερή και απαραβίαστη*: η *καθηκοντολογική* ηθική, δηλαδή, καλείται να συμπληρωθεί από την *ηθική της ελπίδας*.) Η επιβάρυνσή του ιατρού με τέτοια καθήκοντα, όπως και το καθήκον του, π. χ., *επιλογής ασθενών* για την αντιμετώπιση του ζητήματος των *περιορισμένων πόρων* ως ζητήματος *δικαιοσύνης* διαστρέφει το λειτούργημά του (και το καθιστά *γραφειοκρατικό*): οι διευθετήσεις δικαιοσύνης πρέπει να είναι κατά το δυνατόν *απρόσωπες*, όταν δε ο ιατρός αντιμετωπίζει τέτοια ζητήματα *κατά πρόσωπο*, πρόκειται για *υπαρξιακά διλήμματα*, τα οποία από την κανονιστική φύση τους δεν δύνανται να βρίσκονται στον πυρήνα της ασκήσεως του λειτουργήματός τους. (Ούτε ο ψυχίατρος δύναται να αναλάβει τις υποθέσεις του Θεού χωρίς να συντριβεί ηθικά.) Ωστόσο, στον εν λόγω πυρήνα βρίσκονται και πάλι ζητήματα *εγγενούς αξίας*, όπως στις περιπτώσεις των αμβλώσεων και της ευθανασίας (§§ 1.8, 2.1 επ., 12.5), χωρίς όμως ο ίδιος ο ψυχίατρος να δύναται να συνάψει τη συγκριτικά *ελαχίστως απαιτητική* σχέση *εμπιστοσύνης* του γυναικολόγου - μαιευτήρα προς την έγκυο ή του θεράποντος ιατρού προς τον θνήσκοντα. (Η *γνωστική* υπεροψία των νευροεπιστημών [§§ 19.4 επ.] πρέπει, δηλαδή, να μεταβληθεί σε *ηθική* ταπεινότητα.)

