

Ο σκεπτικισμός για το εμβόλιο έθεσε την εμπιστοσύνη σε κατάσταση πολιορκίας

Οι αντιδράσεις απέναντι στο εμβόλιο για τη γρίπη H1N1 έφεραν σε κατάσταση πολιορκίας κάθε έννοια εμπιστοσύνης. Η κατάσταση επιδεινώθηκε μάλιστα σημαντικά όταν ενεργοποιήθηκαν διαδικασίες ενήμερης συγκατάθεσης για τους εμβολιαζόμενους. Η εντεινόμενη καχυποψία απέναντι στην ιατρική αποτελεί βέβαια εκδήλωση ενός ευρύτερου φαινομένου απέναντι στην εξελισσόμενη επιστήμη, επιτεινόμενο από τη τεχνολογική πρόοδο και τη παγκοσμιοποίηση.

Ο σύγχρονος άνθρωπος των αναπτυγμένων κοινωνιών φαίνεται ότι νοιώθει σαφώς πιο απροστάτευτος απέναντι στους κινδύνους της εποχής του, από ό,τι ένιωθαν οι πρόγονοι του ή ακόμη από ό,τι νοιώθουν άλλοι σύγχρονοι φτωχότεροι συγκαταίκοι του πλανήτη. Αφορά άραγε αυτό τη πραγματική διαφοροποίηση του μεγέθους των κινδύνων;

Μήπως αφορά μεγάλες διαφοροποιήσεις στη πρόσληψη τους; Μήπως είναι απλώς παράγωγο των αυξανόμενων ενδείξεων αδυναμίας της επιστημονικής κοινότητας για εσωτερική επίλυση των ζητημάτων που ανακύπτουν;

Η ατομική συγκατάθεση

Αποτελεί ειρωνεία ότι η καχυποψία αναπτύσσεται παράλληλα με τα μεγάλα επιτεύγματα των βιοεπιστημών. Να οφείλεται άραγε αυτό στην άγνοια και τη προκατάληψη των πολιτών ή στην έλλειψη επικοινωνιακής επιμόρφωσης των γιατρών; Η μήπως οφείλεται σε αληθινές, βαθύτερες και εμμένουσες συγκρούσεις συμφερόντων;

Σίγουρα δεν συνέβαινε πάντοτε έτσι. Αυτά τα φαινόμενα αναπτύχθηκαν στην ιατρική πράξη κυρίως μετά την απομάκρυνση από το παραδοσιακό πατερναλιστικό μοντέλο και ενώ η αναγνώριση των δικαιωμάτων του ασθενούς και της ηθικής σημασίας που είχε η εξασφάλιση της συγκατάθεσης του, οδήγησε στο να θεωρείται η ενήμερη συγκατάθεση ως η απόλυτη προϋπόθεση σεβασμού προς την ατομική αυτονομία του ασθενούς. Αυτό επικαθόρισε και τις εξελίξεις στις σχέσεις ιατρού – ασθενούς. Η σχέση αυτή επί πολλούς αιώνες αποτέλεσε το πρότυπο επαγγελματικής σχέσης εμπιστοσύνης και στηριζόταν στην αρχή της πράξης υπέρ των βέλτιστων συμφερόντων του ασθενούς (best interests), ανεξάρτητα από εξωτερικές επιρροές. Ο κλινικός γιατρός δρούσε μάλιστα υπέρ αυτού που προσέφευγε στις υπηρεσίες του παρά υπέρ της προβλεπόμενης γενικότερης κοινωνικής επίπτωσης. Δεν μπορεί κανείς να παραγνωρίσει ότι ιστορικά αυτή η μάλιστα περιορισμένη οπτική έδρασε συχνά και προστατευτικά για τους ασθενείς έναντι διαφόρων ιδιοτροπιών & ηθικών κρίσεων, που επικρατούσαν σε κάθε εποχή εξαιτίας φιλοσοφικών, θρησκευτικών ή νομικών δογμάτων. Θεμελιώθηκε στην ιδέα της ιερότη-

τας της ανθρώπινης ζωής, καθώς η έννοια της υπευθυνότητας του ενός προσώπου για το άλλο δεν προσδιορίζεται ίσως πουθενά καθαρότερα από ό,τι στην θεραπευτική σχέση. Η ιατρική παράδοση υπήρξε λοιπόν απηνώσ και μαχητικά ατομοκεντρική και θεωρούσε λίγο – πολύ ότι όλος ο κόσμος είναι ο ασθενής και ο γιατρός του. Ωστόσο αυτή η παραδοσιακή σχέση όσο και αν θεωρείτο ανιδιοτελής, οικεία και έμπιστη, ήταν ασύμμετρη και βασιζόταν στον ιατρικό πατερναλισμό. Επρόκειτο δηλαδή για μια μορφή μη έλληγης εμπιστοσύνης και ένας πιο ‘ενήμερος’ και λιγότερο εξαρτημένος σύγχρονος ασθενής θεωρήθηκε ότι θα δίδετο μια πιο στερεή και ισότιμη βάση για την απόθεση της έλληγης εμπιστοσύνης του. Σταδιακά, λοιπόν, η ατομική αυτονομία αποτέλεσε τη νέα βασική προϋπόθεση της εμπιστοσύνης και η ενήμερη συγκατάθεση το ιερό τελετουργικό της, στη κλινική πράξη.

Αντ’ αυτού,

η αποστασιοποίηση

Όμως αυτό που ο ασθενής βίωσε στη πράξη δεν ήταν τόσο η επέκταση της ατομικής του αυτονομίας όσο η έλλειψη εμπιστοσύνης, αφού τελικά άρχισε να ‘βρίσκει ξένους δίπλα στο κρεβάτι του’. Και ενώ αυτοί οι ‘ξένοι’ συνέχιζαν να διατηρούν πρόσβαση στα μύχια της ζωής του, οι πολύπλοκοι θεσμοί προάσπισης των δικαιωμάτων του δεν αποτέλεσαν παρά μια επέκταση της διδασκόμενης και απρόσωπης δομής που είχε απέναντι του. Κυριάρχησε λοιπόν η αποστασιοποίηση του ασθενούς, τόσο από τους ιατρούς όσο και από τους σχετικούς θεσμούς. Αλλά και από την πλευρά των θεραπευτών κυριάρχησε επίσης η αίσθηση



του Π. Α. TZANETH, χειρουργού,
M.Sc Βιοηθικής Πανεπιστημίου Κρήτης

της αφόρητης περιπλοκότητας των πραγμάτων, σε σχέση

προς την εποχή όπου ο Όρκος του Ιπποκράτη επαρκούσε για την ρύθμιση των σχέσεων. Αν όμως η υπερβολική έμφαση στην ατομική αυτονομία ήταν αυτή που προκάλεσε την αναξιοπιστία και την κατάρρευση της εμπιστοσύνης ίσως να αποτελεί το δικαιολογημένο τμήμα του αυξημένου σεβασμού μας προς αυτήν.

Η άνιση πραγματικότητα

Σε τομείς υψηλής εξειδίκευσης, όπως η σύγχρονη ιατρική, υπάρχει έντονη ασυμμετρία γνώσης και ισχύος ανάμεσα στο κοινό και τον ειδικό. Με δεδομένες μάλιστα τις υπαρκτές εκδηλώσεις αναξιοπιστίας σε αυτούς τους τομείς και την ευρεία διάδοση κάθε είδους στο σύγχρονο κόσμο, πολλοί βρήκαν πλέον ως μόνη ασφαλή στάση το ακριβώς αντίθετο της τυφλής εμπιστοσύνης, δηλαδή την πλήρη απουσία εμπιστοσύνης. Πολλές καθημερινές ήπιες εκδηλώσεις αναξιοπιστίας αποτελούν ίσως απλά πατερναλιστικά κατάλοιπα χωρίς κακή πρόθεση. Ο ασθενής που στην ενημέρωση του δεν ακούει ποτέ τη κρίση λήξη ‘καρκίνος’ ή εκείνος που δέχεται μια κατ’ ευφημισμό ενημέρωση για τους περιχειρητικούς κινδύνους ή ακόμη και ο συγγενής του οποίου η συγκατάθεση για λήψη οργάνων επιχειρείται να εκμαιευτεί τεχνέντως, αποτελούν όλοι τους ‘θύματα’ υπολειμματικών στοιχείων του ιατρικού πατερναλισμού. Δίπλα όμως σε αυτές τις ‘ήπιες’ και σχετικά ‘καλοπροαίρετες’ μορφές εξαπάτησης συνεχίζουν να συνυπάρχουν σκανδαλώδεις και κακοπροαίρετες απάτες. Ενώ κάπου ανάμεσα κατατάσσονται και αρκετές συνήθεις ανήθικες πρακτικές όπως η συγκάλυψη ιατρικών σφαλμάτων, οι ανακοινώσεις ψευδών ερευνητικών επιτυχιών, η διαφήμιση αβέβαιων πειραματικών θεραπειών κ.ο.κ.

Παρόμοιες πρακτικές που μπορεί να ξεκινούν από τον ευφημισμό και την υπεκφυγή ωστόσο συχνά φθάνουν μέχρι το δόλο και την απάτη έχουν εξάλλου επιδείξει τα ΜΜΕ, οι φαρμακευτικές εταιρείες αλλά και οι σχετικοί κυβερνητικοί θεσμοί, με αποτέλεσμα και οι δικοί τους αξιωματούχοι να αντιμετωπίζονται με ίση και ακόμη μεγαλύτερη δυσπιστία.

Αδιέξοδο

Στη σημερινή μεταβατική σύγχυση, αυτή η γενικευμένη δυσπιστία φαίνεται συχνά αναπόφευκτη. Ωστόσο δεν παύει να είναι αδιέξοδη, εκτός και αν επιλέξει κανείς την απόλυτη απομόνωση. Επιπλέον είναι και ασυνάρτητη, με δεδομένο ότι ακόμη και αν δεν εμπιστευτεί κανείς π.χ. την κλασική ιατρική θα πρέπει να εμπιστευτεί κάποια εναλλακτική προσέγγιση της, για την οποία όμως οι διαβεβαιώσεις που έχει είναι ακόμη λιγότερες. Γιατί απάτη μπορεί να υπάρχει φυσικά και εκεί και μάλιστα εξίσου καλά κρυμμένη, όσο και αν κάποιοι άνθρωποι που νοιώθουν δυστυχείς όταν πάνε σε γιατρό, φαίνεται να πηγαίνουν πολύ χαλαρότερα στους κάθε λογής θεραπευτές! Παρότι σε περιπτώσεις σαν αυτές, λογικά θα έπρεπε κανείς να πηλαησασιάζει τη προσοχή του και την επιφυλακτικότητα του, κάτι τέτοιο σπάνια παρατηρείται. Αυτό επιβεβαιώνει πως η καχυποψία αναπτύσσεται ευθέως ανάλογα με τη τεχνολογική πρόοδο και όσο πιο απλοϊκή είναι η βάση των θεραπειών τόσο πιο θετικά αυτές αντιμετωπίζονται! Απλοϊκή είναι και η αντίληψη πως όση περισσότερη δυσπιστία διαθέτει κανείς τόσο ασφαλέστερος είναι, αφού ο γενικευμένος σκεπτικισμός είναι αδιέξοδος. Όπως επισημαίνει η Onora O’ Neil, η γενικευμένη επικράτηση του σκεπτικισμού προκαλεί παράλυση της σκέψης και η ολική ανικανότητα να αποθέσει κανείς την εμπιστοσύνη του πουθενά, προκαλεί τη πλήρη παράλυση της πράξης του. Αν λοιπόν ο γενικευμένος σκεπτικισμός δεν αποτελεί λύση, τότε μας χρειάζονται τρόποι διάκρισης των αξιόπιστων εναλλακτικών και επιλεκτική απόθεση της εμπιστοσύνης μόνο σε αυτές. Ο κυριότερος τρόπος βελτίωσης της αξιοπιστίας είναι η εμπέδωση των θεμελιωδών ηθικών υποχρεώσεων, της αποφυγής της εξαπάτησης και του καταναγκασμού, στη νομοθεσία, στις ρυθμίσεις, στις δημόσιες και θεσμικές πρακτικές κλπ. Βέβαια, από τη θεωρία στη πράξη το πρώτο που πρέπει να ξεπεράσει κανείς είναι η γενικότητα αυτών των θεωρητικών αρχών...

Πολιτικά μέτρα

Οι αρχές αυτές χρειάζεται να εξειδικεύονται και να συμπληρώνονται κάθε φορά από τη κρίση σε κάθε περίπτωση, ενώ δεν μπορεί να προσ-