

Μεταπτυχιακή εργασία του ΠΜΣ «Βιοηθική»

**Επιβλέποντες καθηγητές: Καραμανώλης Γεώργιος, Γαλανάκης
Εμμανουήλ, Βασιλόγιαννης Φίλιππος**

Φοιτήτρια: Χρυσάκη Ευαγγελία (Α. Μ: 95)

Θέμα: «Το ψέμα στη σχέση γιατρού-ασθενούς»



Νοέμβριος 2010

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΨΕΜΑ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΗΘΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΨΕΥΔΟΥΣ.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΨΕΜΑ Η ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΓΙΑΤΡΟΥ- ΑΣΘΕΝΟΥΣ;	35
ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	80

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει τους λόγους για τους οποίους η ψευδολογία δεν μπορεί να θεωρηθεί ηθική επιλογή, που μας καλεί να υπερβούμε τις εγωιστικές μας τάσεις και να υιοθετήσουμε αρχές καθολικεύσιμες και αλτρουιστικές. Ως είδος σκόπιμης εξαπάτησης και κατάχρησης του Λόγου, συνιστά αποστέρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η οποία είναι βασικό χαρακτηριστικό του προσώπου και θα πρέπει να γίνεται σεβαστή. Ειδικά στη σχέση γιατρού-ασθενούς το ψέμα χρησιμοποιείται φαινομενικά για λόγους αγαθοεργίας και μη βλάβης, αλλά στην ουσία στερεί αυτόν που το εφαρμόζει από την ιδιότητα είτε του γιατρού που οφείλει να είναι ειλικρινής αναφορικά με την υγεία του ασθενούς, είτε του ατόμου που πάσχει, το οποίο δεν μπορεί να αποφασίσει αυτόνομα πώς να διαχειριστεί τις ιατρικές πληροφορίες είτε προς όφελός του, είτε προς βλάβη του. Η ειλικρίνεια, η οποία δεν συνιστά απλώς περιγραφική μετάδοση της αλήθειας, αλλά διατύπωσή της με περίσκεψη, σεβασμό και ευαισθησία είναι η μόνη επιλογή που ανταποκρίνεται στη βαθύτερη ανάγκη του ανθρώπου να είναι ικανός να καθορίζει υπεύθυνα και ενσυνείδητα την πορεία της ζωής του. Στη σχέση γιατρού-ασθενούς, όπου και οι δύο πλευρές διαπραγματεύονται περισσότερο από τον ανθρώπινο πόνο, η συγκεκριμένη στάση είναι το μόνο φάρμακο που μπορεί να ανακουφίσει την ανθρώπινη ψυχή.

ABSTRACT

This paper aims at examining why lying cannot be considered as a moral choice that invites us to overcome our disposition to act in a selfish manner and to adopt principles that are altruistic and can be universalized. By being a means of deliberate deception and abuse of Reason, it amounts to deprivation of human dignity, which is a key feature of the human person and should be respected. Especially in the doctor-patient relationship, lying may apparently be used for beneficence and non-harm, but it essentially deprives the doctor of the chance to fulfill his duty of being sincere towards his patients as regards their health status and the patient of the chance to decide in a self-legislative way how to deal with medical information, either to his advantage or even to the detriment of his health. Sincerity entails more than simply a descriptive

communication of truth. It means being truthful, but with discretion, respect and sensibility and it is the only choice that meets one's deeper need to be able to responsibly and consciously determine the course of one's life. In the doctor-patient relationship, where both parties deal with more than human pain, the specific attitude is the only medicine for the human soul.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Η αναζήτηση της αλήθειας έχει περισσότερη αξία, από τη γνώση της αλήθειας». Η φράση αυτή του Γερμανού διαφωτιστή Gotthold Ephraim Lessing (1729-1781) υποδηλώνει ότι, επειδή η αλήθεια δεν κατοικεί εκτός των πραγμάτων, μόνο ερμηνεύοντας την πραγματικότητα μπορούμε να εμβαθύνουμε τις γνώσεις μας στην ουσία της και έχοντάς την ως όραμα να θέσουμε τους κανόνες βάσει των οποίων να κινηθούμε σωστά. Μόνο εφόσον παραμένουμε ανοιχτοί και ρωτάμε, δεχόμενοι ταυτόχρονα τη βεβαιωμένη γνώση σαν βάση της κίνησης μας μπροστά, μπορούμε να ενεργοποιήσουμε όλη τη διανοητική μας δύναμη και να προχωρήσουμε θαρραλέα στο άγνωστο.

Αν επιλέξουμε την ψευδολογία ως τρόπο προσέγγισης της ζωής, τότε αποδεχόμαστε μία πραγματικότητα στην οποία το ψέμα και η διαφθορά επιτρέπονται ως μέσα που εξυπηρετούν τους ιδιοτελείς σκοπούς μας. Αν επιλέξουμε, όμως, την ειλικρίνεια αντιμετωπίζουμε την πραγματικότητά μας κριτικά και ερωτηματικά και τη διευρύνουμε τόσο, ώστε να μας περιλάβει, ενσωματώνοντάς μας στο σώμα των απαντήσεων που τη συγκροτούν, ορίζουμε δηλαδή μια νέα πραγματικότητα.

Ειδικά στη σχέση γιατρού-ασθενούς, το δίλημμα ψευδολογίας-ειλικρίνειας προβάλλει ως πιο επιτακτικό, διότι τίθεται μέσα σε ένα πλαίσιο, όπου δεν είναι πάντα δεδομένο αν ο θεραπευτικός στόχος είναι η διατήρηση της ανθρώπινης ζωής ή της ποιότητάς της. Το ψέμα εδώ χρησιμεύει φαινομενικά ως μέσο που διασφαλίζει τόσο το ένα όσο και το άλλο. Στον αντίποδα της θέσης αυτής, υποστηρίζουμε ότι η ειλικρίνεια είναι η μόνη απάντηση στο συγκεκριμένο δίλημμα, καταρρίπτοντάς το στην ουσία, με το να το επαναθέτει σε μία νέα βάση που δεν είναι άλλη από εκείνη της διερεύνησης των ίδιων των κριτηρίων της ανθρώπινης πράξης.

Ρόλος της Βιοηθικής είναι να αξιολογήσει τις προθέσεις και τα κριτήρια με βάση τα οποία διαμορφώνονται οι πράξεις μας στη σύγχρονη εποχή, αλλά και να προτείνει τρόπους αντιμετώπισης ηθικών διλημμάτων. Το επιτυγχάνει αυτό θέτοντας νέα ερωτήματα που μας βοηθάνε να αναπτύξουμε την αναστοχαστική και κριτική μας ικανότητα, να συλλογιστούμε την πραγματικότητα, προκειμένου να βρούμε τρόπους απεμπλοκής από τα αδιέξοδά της.

Η κριτική υπέρβαση της πραγματικότητας δεν υπόσχεται κάποιον παράδεισο εκτός της πραγματικότητας, ούτε παρουσιάζει την πραγματικότητα που ζούμε σαν το μόνο εφικτό παράδεισο. Αν υπάρχει κάποιος παράδεισος, με την έννοια της τέλει και τελειωμένης συνύπαρξης μας, αυτός είναι αναμφισβήτητα υπαρκτός. Υπάρχει μέσα μας σαν ευχή που δεν έχει ακόμη πραγματοποιηθεί. Πραγματοποιώντας την αυτοπραγματοωνόμαστε, πραγματοποιώντας τον παράδεισο μας.

Σκοπός, λοιπόν, της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τους λόγους για τους οποίους η ψευδολογία δεν μπορεί να θεωρηθεί ηθική επιλογή που μας καλεί να ανοιχτούμε από την αυτοαναφορικότητά μας και τα ειδικά μας συμφέροντα σε πρακτικές καθολικεύσιμες και αλτρουιστικές. Θα υποστηρίξουμε συγκεκριμένα, ότι το ψέμα δεν μπορεί να ισχύσει ως καθολικός νόμος, να αποτελεί δηλαδή κοινό κριτήριο και σημείο αναφοράς των πράξεών μας, διότι αν ίσχυε ως τέτοιος νόμος κανείς δεν θα πίστευε στην έννοια της υπόσχεσης και της εμπιστοσύνης και θα τις αποδοκίμαζε ως αξίες.

Ναι μεν θα ήταν εφικτό να υπάρξει ένα σύστημα που όλοι θα σκέφτονταν και θα ενεργούσαν με τον ίδιο τρόπο, εν προκειμένω εφαρμόζοντας το ψέμα ως αποδεκτή πρακτική, αλλά σύμφωνα με την ανάλυσή μας, δεν μπορεί να θέλει ο άνθρωπος να ισχύσει ένας τέτοιος νόμος καθολικά, διότι οι ικανότητές του, του δόθηκαν για να τις αξιοποιεί και ως ον κοινωνικό χρειάζεται τη βοήθεια και τη συμπαράσταση των άλλων, χρειάζεται ένα πλαίσιο ειλικρίνειας και εμπιστοσύνης για να μπορεί να αξιολογεί διαφορετικές συμπεριφορές και να προσαρμόζει ανάλογα τους στόχους του και τις πράξεις του.

Η ανάλυσή μας, όπως προαναφέραμε, θα επικεντρωθεί στη σχέση γιατρού-ασθενούς, η οποία αποκτά νόημα μόνο όταν η ιατρική προσεγγίζεται όχι μόνο ως επιστήμη αλλά και ως τέχνη, δηλαδή όχι απλά ως παρουσίαση και μεταφορά τεκμηριωμένης γνώσης και στατιστικών αποτελεσμάτων, αλλά και ως μετάδοση «πληροφοριών» που ανταποκρίνονται στη βαθύτερη ανάγκη του ανθρώπου να είναι ικανός να καθορίζει υπεύθυνα και ενσυνείδητα την πορεία της ζωής του.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας θα ορίσουμε το ψεύδος ως ανειλικρινή δήλωση που χρησιμοποιείται από τον ομιλητή με την πρόθεση να εξαπατήσει τον ακροατή ως προς αυτή τη δήλωση. Εξαιτίας της πρόθεσης που το συνοδεύει, η οποία είναι χαρακτηριστικό ηθικών υποκειμένων και δρώντων και κίνητρο αξιολόγησής τους, η συζήτηση γύρω από το ζήτημα του ψεύδους θα

περιοριστεί στην ηθική σημασία και επεξεργασία του. Συγκεκριμένα θα υποστηρίξουμε ότι αυτό δεν είναι εφικτό χωρίς τη γνώση αληθών στοιχείων και μέρους της πραγματικότητας, διότι αυτά ακριβώς τα στοιχεία παραποιούνται εσκεμμένα από τον ψεύτη.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα προβούμε στην ηθική αποτίμηση του ψεύδους, υποστηρίζοντας ότι αυτό αποτελεί ισχυρισμό που εναντιώνεται στα ίδια τα πιστεύω μας, εφόσον με τη χρήση του τα παραποιούμε, ανεξάρτητα αν βεβαιώνουμε το ακροατήριό μας ότι παραμένουμε πιστοί σε αυτά. Από αυτήν την άποψη, το κατατάσσουμε στα είδη εξαπάτησης της βούλησής μας και του ατόμου στο οποίο απευθύνεται, διότι εμπεριέχει την πρόθεση η δήλωση να γίνει πιστευτή από το κοινό, για την επίτευξη ενός στόχου. Ως είδος σκόπιμης εξαπάτησης και κατάχρησης του Λόγου, θα το συνδέσουμε με αποστέρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η οποία είναι βασικό χαρακτηριστικό του προσώπου και θα πρέπει να γίνεται σεβαστή.

Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας η συζήτηση περιστρέφεται γύρω από τη θέση που έχει το ψέμα στη σχέση γιατρού-ασθενούς ως μέσο που μπορεί να χρησιμοποιείται για λόγους φιλανθρωπίας και μη βλάβης, αλλά που στην ουσία στερεί αυτόν που το χρησιμοποιεί από την ιδιότητα είτε του γιατρού που οφείλει να είναι ειλικρινής αναφορικά με την υγεία του ασθενούς, είτε του ατόμου που πάσχει, το οποίο δεν μπορεί να αποφασίσει αυτόνομα πώς να διαχειριστεί τις ιατρικές πληροφορίες είτε προς όφελός του, είτε προς βλάβη του.

Η απόκρυψη της αλήθειας ως απουσία «πληροφορίας» συνιστά με τη σειρά της έλλειψη επιλογής και κρίσης και είναι εξίσου υπεύθυνη με το ψέμα για το κόστος έναντι της ειλικρίνειας, η οποία ξεπερνάει την αλήθεια και την περιγραφική μετάδοσή της και με την έννοια της εμπιστοσύνης, της αμοιβαιότητας και της εντιμότητας ως προς τα πιστεύω μας επαναπροσδιορίζει τη σχέση γιατρού-ασθενούς, δίνοντας έμφαση στο φιλοσοφικό και ηθικό χαρακτήρα της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΨΕΜΑ

Το ερώτημα σχετικά με το τι είναι ψεύδος απασχολεί σε μεγάλο βαθμό την ηθική θεωρία και πράξη, διότι παραμένει επίκαιρο σε ζητήματα που αφορούν την καθημερινή μας επικοινωνία. Σε αυτό το κεφάλαιο τίθεται το συγκεκριμένο ερώτημα σε μια γνωσιοθεωρητική βάση και στη συνέχεια εξετάζεται από τη σκοπιά των κινήτρων της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Επιπλέον, παρουσιάζονται οι κύριοι ορισμοί που έχουν διατυπωθεί σχετικά με το ψεύδος και ορίζεται, εν τέλει, το τελευταίο ως μία λάθος εκλογή που εκφράζεται με τη μορφή δήλωσης, εμπεριέχει την ανειλικρίνεια και που χρησιμοποιείται από τον ομιλητή με την πρόθεση για εξαπάτηση ως προς αυτή τη δήλωση.

Ένα βασικό πρόβλημα για τη σύγχρονη φιλοσοφία αποτελεί το πως μπορούμε να εντοπίσουμε και να διαχειριστούμε καταστάσεις ανειλικρίνειας και ψεύδους, διατηρώντας παράλληλα μια καχύποπτη στάση απέναντι στη δυνατότητα γνώσης της αλήθειας. Ο Williams το θέτει με τη μορφή ερωτήματος ως εξής: «Μπορούν οι έννοιες της αλήθειας και της ειλικρίνειας να σταθεροποιηθούν νοητικά με τέτοιο τρόπο, ώστε αυτό που κατανοούμε για την αλήθεια και τις πιθανότητες που έχουμε να την προσεγγίσουμε, να εναρμονιστεί με την ανάγκη μας για ειλικρίνεια;»¹

Για κάποιους η διερεύνηση ενός τέτοιου ζητήματος δεν οδηγεί πουθενά, διότι καθώς υποστηρίζουν, οι αλήθειες αποτελούν ψευδαισθήσεις² και η πραγματικότητα στην οποία αντιστοιχούν αυτές θα πρέπει να είναι ανεξάρτητη από τα ανθρώπινα όντα.³ Την απροσδιοριστία της αλήθειας, αλλά και του ψεύδους υπονοεί και μια άλλη άποψη, η οποία αντιμετωπίζει τα πρώτα ως εξαρτώμενα όχι από το άτομο που τα διαμορφώνει, αλλά από τα γεγονότα που αυτό κρίνει.⁴

¹ βλ. Williams, B. 2002. *Truth and Truthfulness: An Essay in Genealogy*, Princeton: Princeton University Press, 3.

² βλ. Nietzsche, F. W. 1991. *Η αλήθεια και η ερμηνεία*, προλ.-μτφ. Θ. Πενολίδης, Θεσσαλονίκη: Βάνιας, 29.

³ βλ. Maudemarie, C. 2002. *Nietzsche on Truth and Philosophy*, New York: Cambridge University Press, 89.

⁴ philosophy.lander.edu/intro/articles/correspondence-a.pdf και Russell, B. 1910b. On the nature of truth and falsehood, in *Philosophical Essays*, London: George Allen and Unwin, 147-159.

Η αλήθεια (truth: η αναμφισβήτητη ή αντικειμενική πραγματικότητα, η ακριβολογία) είναι απροσδιόριστη, αλλά όχι απαραίτητα αναξιόπιστη, αφού μπορούμε να την προσεγγίσουμε σε κάποιο βαθμό συσχετίζοντάς τη με άλλες έννοιες, όπως είναι «η πεποίθηση, η επιθυμία, η αιτία και η δράση»,⁵ ισχυρίζονται οι υποστηρικτές μιας πιο αισιόδοξης άποψης αναφορικά με το εν λόγω ζήτημα.

Η απροσδιοριστία της αλήθειας, σχετίζεται, επίσης, ελάχιστα με το αν θα επιλέξουμε να είμαστε ειλικρινείς (truthfulness: η ειλικρίνεια, η διαδικασία του να λέμε την αλήθεια ή του να είμαστε διατεθειμένοι να την πούμε) και, με αυτά που θα επιλέξουμε να μοιραστούμε ή να αποκρύψουμε. Η Sissela Bok, στο βιβλίο της *Lying: Moral Choice in Public and Private Life*, επισημαίνει τον κίνδυνο που έχει η πρόταξη της γνωσιοθεωρητικής βεβαιότητας σχετικά με τα όρια της γνώσης έναντι της διερεύνησης των ηθικών όψεων της ανθρώπινης συμπεριφοράς και, τονίζει ότι, το ηθικό ζήτημα αναφορικά με το αν πρέπει να ψεύδεται κάποιος ή όχι, δεν *διευθετείται* με την καθιέρωση της αλήθειας ή του ψεύδους των λεγόμενων του, αλλά με την προϋπόθεση ότι υπάρχει η πρόθεση να παραπλανήσει με τη δήλωσή του.⁶

Η άποψη αυτή μοιράζεται κοινά στοιχεία με τους παραδοσιακούς ορισμούς που έχουν διατυπωθεί για το ψέμα, οι οποίοι συνοψίζονται στην εξής πρόταση: «Μια ψευδής δήλωση (a false statement) ή κάτι ψευδές (a falsehood), με σκοπό την εξαπάτηση».⁷ Εδώ έχουμε, ουσιαστικά, την περιγραφή του εκούσιου ψεύδους (lie: το ψεύδος, με την πρόθεση για παραπλάνηση) που αποτελεί έννοια διαφορετική από αυτή του ακούσιου ψεύδους (false, falsity, falsehood: το ψευδές, η ανακρίβεια) για το οποίο, στηριζόμενοι στα παραπάνω, διαπιστώνουμε ότι είναι αναπόφευκτο, από τη στιγμή που χρησιμοποιείται από ένα ον με πεπερασμένες ιδιότητες, όπως είναι ο άνθρωπος, στην προσπάθεια κατανόησης του κόσμου από εκείνον και κατά την πορεία ολοκλήρωσης του εαυτού του.

⁵ βλ. Davidson, D. 2005. *Truth, Language and History*, Oxford: Clarendon Press, 21.

⁶ βλ. Bok, S. 1978. *Lying: Moral Choice in Public and Private Life*, London: Quartet Books, 6.

⁷ βλ. Carson, T. L. 2006. *The Definition of Lying*, Noûs, <http://orion.it.luc.edu/~tcarson/LIE-NOUS.pdf> και <http://plato.stanford.edu/entries/lying-definition/>

Το εκούσιο ψεύδος, από την άλλη, προϋποθέτει τη γνώση και την κατανόηση κάποιου θέματος, τη στιγμή που οι άλλοι το αγνοούν και, δεν προέρχεται από τη σχέση του ατόμου με τον κόσμο, αλλά από τη σχέση του ενός με τον άλλο. Ψεύτης, σύμφωνα με τον H. Frankfurt, είναι αυτός που «εσκεμμένα διακηρύσσει ένα ψεύδος»⁸ υπό την καθοδήγηση της αλήθειας, προκειμένου αυτό να είναι αποτελεσματικό. Δεν είναι δυνατόν, λοιπόν, να ψεύδεται κάποιος, αν δεν θεωρεί ότι ξέρει την αλήθεια.

Το ψέμα, απ' αυτή τη σκοπιά, απαιτεί κάποιο βαθμό δεξιοτεχνίας, διότι αυτός που το χρησιμοποιεί, καταβάλλει διπλή προσπάθεια: από τη μία παρουσιάζει την πεποίθησή του ανειλικρινώς και, από την άλλη, επικαλείται την εμπιστοσύνη του άλλου βασιζόμενος σε αυτή την ανειλικρίνεια.⁹ Ο ψεύτης θέτει σε δοκιμασία την ίδια τη λογική συνοχή του, προκειμένου να επιτύχει το σκοπό του, γι αυτό και οι ιστορίες που αφηγείται και τα γεγονότα που περιγράφει, διακρίνονται συνήθως από μεγαλύτερη συνοχή ως προς τη σύνδεση και τη δομή τους.

Έρευνα¹⁰ έχει αναδείξει, ότι οι ψεύτες μπορούν να αναγνωριστούν από τον τρόπο με τον οποίο λένε κάτι, διότι τείνουν να αφηγούνται ιστορίες λιγότερο περίπλοκες, να χρησιμοποιούν λιγότερο το πρώτο ενικό πρόσωπο και λέξεις που εκφράζουν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα. Πολλές ανακριτικές μέθοδοι στα πλαίσια εξιχνίασης ενός εγκλήματος, εστιάζουν ακριβώς στον τρόπο περιγραφής των γεγονότων από τον ύποπτο και έχουν επιτυχή αποτελέσματα.

Επιπλέον, φαίνεται να υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στη χρήση στρατηγικών επικοινωνίας βασισμένων στην εξαπάτηση και στην υψηλή αποδοχή του ψεύδους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα άλλης έρευνας που δημοσιεύτηκε το 2008.¹¹ Εκτός από τη διαδικασία της συνέντευξης στην οποία βασίζονται πολλά ερευνητικά αποτελέσματα και ανακριτικές μέθοδοι, διαδεδομένο τρόπο ανίχνευσης του ψεύδους

⁸ βλ. Frankfurt, H. G. 1988. On Bullshit, in *The Importance of What We Care About*, Cambridge: Cambridge University Press, 128.

⁹ βλ. Simpson, D. 1992. Lying, Liars and Language, *Phil Phenom Resear* 52: 625 και Faulkner, P. 2007. What is Wrong with Lying?, *Phil Phenom Resear* 75 (3): 535-557.

¹⁰ βλ. Newman, M. I., Pennebaker, J. W et al. 2003. Lying Words: Predicting Deception From Linguistic Styles, *Pers Soc Psych Bullet* 29 (5): 665-675.

¹¹ βλ. Oliveira, C. M., Levine, T. R. 2008. Lie Acceptability: A Construct and Measure, *Commun Resear Repor* 25 (4): 282-288.

συνιστά και ο πολύγραφος, αλλά και άλλοι μηχανισμοί που το εντοπίζουν σε αλλαγές στις διάφορες βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπου, όπως είναι αυτή της αναπνοής, του ρυθμού της καρδιάς, της εφίδρωσης.¹²

Πρωτοποριακή ως προς τα αποτελέσματά της θεωρείται, σύμφωνα με τους συγγραφείς της, η έρευνα που διεξήχθη σε ασθενείς με πάρκινσον και ανακάλυψε, ότι κάποια δυσλειτουργία σε τμήμα του εγκεφάλου τους, εμπόδιζε τους τελευταίους να προβούν στη χρήση του ψεύδους.¹³ Παρά τις ποικίλες προεκτάσεις που μπορεί να έχει ένα τέτοιο εγχείρημα στη συζήτηση αναφορικά με το ψέμα, δεν εξηγεί την έντονη ενασχόλησή μας με αυτό και το πόσο αρνητική είναι η επίδρασή του όταν απευθύνεται σε εμάς, ακόμη κι αν οι ίδιοι έχουμε καταφύγει αρκετές φορές στην εν λόγω τακτική.

Η επιστήμη και η τεχνολογία δεν μπορούν από μόνες τους να μας δώσουν απαντήσεις σχετικά με το αν μια πράξη αποτελεί πράξη ψεύδους ή όχι. Η αναζήτηση των *αναγκαίων και επαρκών συνθηκών* του τελευταίου είναι πιθανόν να μας απογοητεύσει και να λειτουργήσει εις βάρος της ηθικής ανάλυσης και επιλογής, διότι ίσως καταλήξουμε σ' ένα σχετικισμό, σύμφωνα με τον οποίο όλα είναι πιθανά, δίνοντας έτσι στην πιθανότητα του ψεύδους τη διάρκεια της βεβαιότητας.

Είναι αναγκαίο, λοιπόν, να στραφούμε στα κριτήρια με βάση τα οποία κρίνουμε αν κάτι συνιστά ψεύδος ή όχι.¹⁴ Σε γενικές γραμμές διαμορφώνονται δύο θεωρίες, που εντοπίζουν διαφορετικά τέτοια κριτήρια. Η πρώτη εμπνέεται από τον παραδοσιακό ορισμό του ψεύδους που αναφέραμε σε προηγούμενο σημείο και υποστηρίζει, ότι ο συγκεκριμένος ορισμός πρέπει να περιλαμβάνει την πρόθεση για εξαπάτηση και η δεύτερη υποστηρίζει, ότι δεν είναι απαραίτητη μια τέτοια πρόθεση προκειμένου να υφίσταται ψέμα.

¹² βλ. Knight, J. 2004. The truth about lying, *Nature* 428: 692-694.

¹³ βλ. Abe, N., Fujii, T et al. 2009. Do parkinsonian patients have trouble telling lies? The neurobiological basis of deceptive behavior, *Brain* 132: 1386-1395. Και οι Spence, S. A et al εξετάζουν το ενδεχόμενο, το ψέμα ως διεργασία να συνδέεται με εξελικτικές αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου. Βλ. Spence, S. A., Farrow TF. D et al. 2001. Behavioral and functional anatomical correlates of deception in humans, *NeuroReport* 12 (13): 2849-2853.

¹⁴ βλ. Margolis, J. 1963. "Lying is Wrong" and "Lying is not Always Wrong", *Phil Phenom Resear* 23 (3): 414-418.

Συγκεκριμένα, ως ψεύδος (έννοια που προέρχεται από την αρχαιοελληνική λέξη «ψεύσμα»)¹⁵ ορίζουν οι υποστηρικτές της πρώτης θεωρίας κυρίως τη «γλωσσική πράξη πληροφορίας»¹⁶ με την έννοια είτε της αναληθούς δήλωσης, είτε της δήλωσης που δεν είναι απαραίτητο να είναι ψευδής, αλλά να την εκλαμβάνει ως τέτοια ο ομιλητής,¹⁷ το συνομιλιακό υπονόημα¹⁸ ή τη μη λεκτική οδό,¹⁹ μέσω των οποίων κάποιος έχει την πρόθεση να εξαπατήσει,²⁰ να χειριστεί²¹ τον άλλο ή να *συνεισφέρει* στις ψευδείς του δηλώσεις.²²

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν όσοι εξετάζουν τον ορισμό του ψεύδους ως δήλωσης²³ αντιφατικής με αυτό που πιστεύει ο ομιλητής, ανεξάρτητα από το αν αυτή αληθεύει,²⁴ ή ως επιβάρυνσης της

¹⁵ <http://el.wiktionary.org/wiki/%CF%88%CE%AD%CE%BC%CE%B1>

¹⁶ βλ. Meibauer, J. 2005. Lying and falsely implicating, *Jour Pragm* 37: 1396.

¹⁷ βλ. Fallis, D. 2008. What is Lying? 1-35, dlist.sir.arizona.edu/2100/01/FallisAPALie.pdf και O' Neill, B. 2003. A Formal System for Understanding Lies and Deceit, www.sscnet.ucla.edu/polisci/faculty/boneill/bibjer5.pdf

¹⁸ ό.π., Meibauer, J. 2005, 1373-1399.

¹⁹ βλ. Masip, J., Garrido, E et al. 2004. Defining deception, *anales de psicologia* 20 (1): 148.

²⁰ ό.π., Williams, B. 2002, 96. και Jones, G. E. 1986. Lying and intentions, *Jour Busin Ethic* 5: 348 και ό.π., Masip, J., Garrido, E et al. 2004 και ό.π., Meibauer, J. 2005 και Mannison, D. S. 1969. Lying and Lies, *Austr Jour Phil* 47 (2): 132-144 και ό.π., Faulkner, P. 2007 και ό.π., Frankfurt, H. G. 1988 και Jones, G. E. 1986. Lying and intentions, *Jour Busin Ethic* 5: 348. Για την απάντηση του Carson στον Jones, βλ. Carson, T. L. On the Definition of Lying: A Reply to Jones and Revisions, *Jour Busin Ethic* 7: 509-514.

²¹ βλ. Dees, J. G., and P. C. Cramton. 1995. Deception and Mutual Trust: A Reply to Strudler, *Busin Ethic Quarterly* 5 (4) και ό.π., Faulkner, P. 2007.

²² βλ. Crisholm, R. M., and T. D. Feehan. 1977. The Intent to Deceive, *Jour of Phil* 74 (3): 159.

²³ Ο J. H. Sobel υποστηρίζει, ότι όταν μία πρόταση αποτυγχάνει στο να εκφράσει μια δήλωση και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να πει οτιδήποτε, δεν είναι αληθής ή ψευδής για αυτό το θέμα. Βλ. Sobel, J. H. 1992. Lies, Lies, And More Lies: A Plea For Propositions, *Phil Stud* 67: 55.

²⁴ βλ. Lindley, T. F. 1971. Lying and Falsity, *Austr Jour Phil* 49 (2): 156-157 και Adler, J. 1997. Lying, Deceiving, or Falsely Implicating, *Jour of Phil* 94: 435-452.

επιλογής του καθενός και παραβίασης της εμπιστοσύνης,²⁵ χωρίς να περιλαμβάνουν σε αυτόν τον ορισμό την πρόθεση για εξαπάτηση.²⁶

Αξίζει ν' αναφέρουμε ως έννοιες που μοιράζονται κοινά στοιχεία με το ψέμα ή περιλαμβάνονται σε αυτό, τις εξής: την έννοια της παραπληροφόρησης, που εμπεριέχει τουλάχιστον «την πρόβλεψη ότι οι άλλοι θα εξαπατηθούν»,²⁷ της ανοησίας (bullshit) που θεωρείται η αδιαφορία σχετικά με το πώς έχουν τα πράγματα,²⁸ της αυταπάτης είτε ως κακής πίστης, με την πρόθεση για εξαπάτηση,²⁹ είτε χωρίς την πρόθεση ή συνειδητοποίηση της εξαπάτησης³⁰ και του παθολογικού ψεύδους, του *παρορμητικού*, κατ' εξακολούθηση ψεύδους, το οποίο για να υφίσταται, θα πρέπει το άτομο να μη μπορεί να ελέγξει την τάση του προς αυτό.³¹

Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί σχετικά με το ψέδος, σύμφωνα με τους οποίους αυτό εκλαμβάνεται άλλοτε ως αναληθής δήλωση, της οποίας την αναλήθεια έχει ή δεν έχει επίγνωση ο ομιλητής και, η οποία συνοδεύεται ή δεν συνοδεύεται από την πρόθεση να επιτευχθεί κάποιος σκοπός, κυρίως αυτός της εξαπάτησης. Δεν προσφέρονται, παράλα αυτά, όλοι οι ορισμοί για ηθική ανάλυση και αποτίμηση του εν λόγω ζητήματος.

Το ακούσιο ψέδος, για παράδειγμα, στο οποίο αναφερθήκαμε σε αρχικό σημείο, δεν συνιστά ψέδος με την ηθική σημασία του όρου, εφόσον έγκειται στη νόηση που δεν έχει εννοήσει σαφώς την πραγματικότητα, άρα δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι περισσότερο σχετικά με αυτό, από το να οδεύουμε στον κόσμο ερευνώντας τον.

²⁵ βλ. Strudler, A. 2009. The Distinctive Wrong in Lying, *Ethic Theor Moral Prac.*

²⁶ ό.π., Carson, T. L. 2006 και Isenberg, A. 1964. Deontology and the Ethics of Lying, *Phil Phenom Resear* 24 (4): 463-480 και Sorensen, R. 2007. Bald-Faced Lies! Lying Without the Intent to Deceive, *Pacif Phil Quarter* 88: 251-264, artsci.wustl.edu/~philos/people/sorensen/PAPERS/Baldfaced%20lies.pdf

²⁷ βλ. Fallis, D. A Conceptual Analysis of Disinformation, and nora.lis.uiuc.edu/images/iConferences/fallis_disinfo1.pdf

²⁸ ό.π., Frankfurt, H. G. 1988, 125.

²⁹ βλ. Catalino, J. S. 1990. Successfully Lying to Oneself: A Sartrean Perspective, *Phil Phenom Resear* 50 (4): 673-679.

³⁰ βλ. Siegler, F. A. 1962. Demos on Lying to Oneself, *Jour Phil* 59 (17): 469-475 και Bordes, M. 2001. Motivated Irrationality: The Case of Self-Deception, *Revis Hispanoamer de Filos* 33 (97): 3-32 και Mele, A. R. 1997. Real self-deception, *Behav and Brain Scien* 20 (1): 91-136.

³¹ βλ. Grubin, D. 2005. Commentary: Getting at the Truth about Pathological Lying, *J Am Acad Psychiatry Law* 33: 350-353.

Το εκούσιο ψεύδος, από την άλλη, έννοια που μπορεί να φαίνεται ταυτολογική αλλά χρησιμοποιείται εδώ για να δώσει έμφαση στον παράγοντα της επιλογής που αφορά όλα τα ανθρώπινα όντα, μεσολαβεί ανάμεσα σε κάποιον και την αλήθεια, εμποδίζοντας τη ροή του προς αυτήν. Αν η αλήθεια είναι το αδιαμφισβήτητο υπαρκτό, η αλάθητη ροή του Λόγου (αλήθεια: από το στερητικό α και τις λέξεις λήθη>λάθος>λανθάνω), τότε δεν είναι το αντίθετο του ψεύδους, διότι δεν είναι της ίδιας τάξης με αυτό, αλλά ανώτερή του.

Το ψέμα μπορεί να διαστρεβλώνει την αλήθεια, αλλά όχι να τη διαψεύδει, ενώ η αλήθεια δεν επαληθεύει ποτέ ένα ψέμα. Ψευδόμενος κάποιος διατυπώνει μία θέση (υπό-θεση), μία ελλιπή θέση, έναν ελλιπή λόγο. Ενώ έχει εννοήσει κάτι, δεν αναλαμβάνει την ευθύνη του λόγου του και δεν δίνει τη δυνατότητα στους άλλους να συμμετέχουν στη συζήτηση ως έλλογα όντα.

Το ψεύδος, λοιπόν, έγκειται στη λανθάνουσα χρήση του νου (διότι το σώμα δεν ψεύδεται ποτέ, αλλά υπακούει στις φυσικές ανάγκες). Είναι η μη έλλογη εκλογή, που διατυπώνεται με τη μορφή δήλωσης/ισχυρισμού και, περιλαμβάνει ως βασικό στοιχείο την ανειλικρίνεια,³² διότι χρησιμοποιείται από τον ομιλητή με την πρόθεση, με σκοπό να εξαπατήσει κάποιον ως προς το να πιστέψει αυτή τη δήλωση.

Εν κατακλείδι, η *πρόθεση* είναι το στοιχείο με βάση το οποίο διαφοροποιείται σε κάποιο βαθμό το ψέμα (lie) από αυτό που είναι ψευδές (false, falsity, falsehood) και η ειλικρίνεια (truthfulness) από την αλήθεια (truth). Και επειδή ακριβώς στη Βιοηθική μας ενδιαφέρει η αξιολόγηση των προθέσεων και των κριτηρίων της ανθρώπινης πράξης, όπως αυτή διαμορφώνεται στη σύγχρονη εποχή των ραγδαίων επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων, ο παραπάνω ορισμός του ψεύδους λειτουργεί ως αφετηρία που μας βοηθάει να προχωρήσουμε στην ηθική ανάλυση και αποτίμηση του ζητήματος, στο δεύτερο πλέον κεφάλαιο.

³² βλ. Austin, J. L. 1995. *How to Do Things With Words*, (ed.) J. O. Urmson and M. Sbisà, Oxford New York: Oxford University Press, 41.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:

ΗΘΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΨΕΥΔΟΥΣ

Στο προηγούμενο κεφάλαιο ορίσαμε το ψεύδος ως μία επιλογή η οποία εκφράζεται με τη μορφή ισχυρισμού και μέσω αυτής ο ομιλητής έχει την πρόθεση να εξαπατήσει το ακροατήριό του στο να πιστέψει ως αληθές, κάτι που ο ίδιος θεωρεί αναληθές. Από αυτήν την άποψη, το πρώτο φαίνεται να είναι το αντίθετο της ειλικρίνειας και όχι της αλήθειας, αφού η αλήθεια, με την έννοια της αντικειμενικής διάστασης των πραγμάτων υπάρχει και διατηρείται ως κατάσταση, ενώ το ψέμα χρειάζεται να κατασκευαστεί και συντηρείται μόνο με τη χρήση ενός άλλου ψεύδους.

Η άγνοια από μόνη της δεν είναι κακό. Για πολύ καιρό οι άνθρωποι πίστευαν, για παράδειγμα, ότι η γη ήταν επίπεδη και μόλις αντιλήφθηκαν την πραγματικότητα του χώρου τους τροποποίησαν την άποψή τους προς την κατεύθυνση της αλήθειας και σταδιακά αυτή η πλάνη υποχώρησε. Η άγνοια ως περιορισμός επιλογής δεν μπορεί να ταυτιστεί με το ψέμα, το οποίο συνιστά επιλογή διαστρεβλωμένης διαχείρισης της γνώσης. Δεν μπορούμε, ωστόσο, μονίμως να επικαλούμαστε ως άλλοθι των λαθών μας την άγνοια, εφόσον δεν έχουμε φροντίσει να μάθουμε. Είναι κακό να μην αναζητάς να μάθεις αυτό που είναι γνωστό, όπως και το να μην ανακοινώνεις αυτό που ξέρεις.

Αν μάθουμε ότι κάτι είναι λάθος και το εφαρμόζουμε παρόλα αυτά δεν μας δικαιολογεί καμία πίστη, γιατί η πίστη βρίσκεται πέραν του γνωστού. Μέσα στα όρια του γνωστού ή θα κάνουμε το σωστό ή το λάθος καθαρά, όπου το λάθος είναι σαν απώλεια κακό, ενώ το σωστό σαν κέρδος καλό. Μαθαίνουμε το σωστό ενεργητικά, κάνοντας το σωστό, και όχι παθητικά, διδασκόμενοι από τα λάθη που έχουμε κάνει. Το σωστό, λοιπόν, δεν είναι μία κατάσταση ουδέτερη, ούτε η καλοσύνη μία κατάσταση παθητική.

Αν περιορίζουμε το σωστό σε όσα ήδη έχουμε κάνει και στα λάθη που μας έχουν διδάξει, τότε δεν μαθαίνουμε τίποτα διαφορετικό από όσα ήδη γνωρίζουμε. Μένουμε εγκλωβισμένοι σε μία πραγματικότητα που ανακυκλώνει τα λάθη της και την οποία δεν μπορούμε να διορθώσουμε, όσο και αν την κατακρίνουμε. Το λάθος δεν διορθώνεται με το να ασχολούμαστε με αυτό, αλλά με το να κάνουμε το σωστό. Ο δρόμος του σωστού είναι πάντα προσοδοφόρος, διότι

ακόμη και να αποδειχτεί λάθος, το κέρδος που θα έχουμε αποκομίσει θα είναι η γνώση του λάθους.

Από την άλλη, ο λάθος δρόμος επιφέρει καθαρή ζημία που δεν αναπληρώνεται. Είναι απώλεια χρόνου, ματαίωση ενεργειών, και σπατάλη μέσων από την οποία κανείς δεν κερδίζει, ενώ χάνουν πολλοί. Ούτε καν η γνώση του λάθους δεν συνιστά κέρδος, διότι για να εφαρμόσεις το λάθος, σημαίνει ότι το ξέρεις και παρόλα αυτά το εφαρμόζεις. Αν δεν το ξέρεις δεν είναι λάθος, είναι άγνοια.

Κακό, λοιπόν, είναι η απόκρυψη του γνωστού, η αποσιώπηση της αλήθειας, η εσκεμμένη αμάθεια ή, ακόμη χειρότερα η σκόπιμη παραπληροφόρηση, δηλαδή το εκούσιο ψέμα. Το εκούσιο ψεύδος είναι το χειρότερο είδος, επειδή μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερη απώλεια παραπληροφορώντας κάποιον και κατευθύνοντάς τον στο λάθος ενεργητικά και όχι παθητικά, όπως όταν του αποκρύπτεται η αλήθεια. Αυτό συμβαίνει, διότι το ψέμα περιλαμβάνει μία δήλωση, της οποίας το περιεχόμενο προβάλλεται από τον ομιλητή ως έγκυρο και αξιόπιστο, ενώ ο ίδιος πιστεύει ότι είναι ανακριβές και αναξιόπιστο.

Συγκεκριμένα, το ψέμα υπονομεύει τη γλώσσα ως μέσο συνολικά, εφόσον αυτός που το εφαρμόζει την καταχράζεται για το δικό του όφελος και λειτουργεί ως καιροσκόπος διότι εξαιρεί τον εαυτό του και την πράξη του από τους γλωσσικούς κανόνες επικοινωνίας, στους οποίους και ο ίδιος έχει συναινέσει, προκειμένου να είναι επιτυχές το ψέμα του. Η ψευδολογία προϋποθέτει στοιχειώδη γνώση της πραγματικότητας, την οποία το άτομο παραποιεί εσκεμμένα, για να εξυπηρετήσει κάποιο σκοπό. Η σωστή ή λανθασμένη διαχείριση της γνώσης προϋποθέτει την ίδια τη γνώση και από τη στιγμή που κάποιος έχει επίγνωση του ότι η πραγματικότητα που προβάλλει είναι διαφορετική από την πραγματικότητα που ο ίδιος πιστεύει, δεν κάνει το σωστό.

Το ψέμα συνιστά, επίσης, έλλειψη σεβασμού στο ανθρώπινο πρόσωπο, εφόσον εμπεριέχει το κίνητρο της σκόπιμης εξαπάτησης ευνοώντας τις διακρίσεις ανάμεσα στους ανθρώπους και αγνοώντας την αμοιβαία ανάγκη τους για αναγνώριση και υποστήριξη αυτόνομων επιλογών και δράσεων. Το ανθρώπινο πρόσωπο δεν είναι απλά ένα σύνολο προσωπικών χαρακτηριστικών, αλλά ένας σκοπός, ένας προορισμός στον οποίο όλοι κατευθυνόμαστε. Είναι το πρόσωπο της ανθρωπότητας, η οποία σε όλη την ιστορική της διαδρομή αγωνίζεται για κοινές αρχές και ιδέες όπως η ελευθερία, η ισότητα και η δικαιοσύνη, έστω και αν κοινωνικά και πολιτισμικά διαφέρει ως

προς τον τρόπο διεκδίκησής τους. Το ψέμα δεν είναι αποκομμένο από τη διαμόρφωση της ιστορίας της ανθρωπότητας, εφόσον είναι διαχρονική πρακτική, αλλά απομακρύνει τους ανθρώπους από την πραγματικό σκοπό της ιστορικής τους διαδρομής, την εκπλήρωση του εαυτού τους.

Σε αυτές τις δύο θέσεις που αντανακλούν το κόστος που αποφέρει το ψεύδος από τη φύση του, θα βασιστούμε παρακάτω για να το απορρίψουμε ως μη ηθική επιλογή και δράση. Αντ' αυτού προτείνουμε την ειλικρίνεια ως συνετή στάση που μας φέρνει πιο κοντά στην αλήθεια του είναι μας. Το καλό μας προάγει στο σωστό και η ειλικρίνεια ως τάση προς το σωστό ενθαρρύνεται από την καλοσύνη. Συναρτώντας το καλό με το σωστό και το κακό με το εγνωσμένο λάθος, συναρτούμε την ηθική με τη γνώση.

Ο ρόλος της ηθικής είναι, λοιπόν, να τονίζει θετικά ό,τι μας φέρνει σε επαφή με την αλήθεια και αρνητικά ό,τι μας απομακρύνει. Ο Λόγος ως εργαλείο αναστοχασμού και κριτικής επεξεργασίας προσφέρει στη νόηση τη δυνατότητα να ερμηνεύσει την πραγματικότητα ορθά και να υποδείξει έτσι τον σωστό τρόπο της πραγματοποίησής μας. Το ψέμα συνιστά μία επιλογή που αντίκειται στις επιταγές του Λόγου.

Πιο αναλυτικά, το ψεύδος μεσολαβεί ανάμεσα στον άνθρωπο και την αλήθεια, εμποδίζοντάς τον να την προσεγγίσει. Ψευδόμενοι δεν καταργούμε την αλήθεια, αλλά ανακόπτουμε την πορεία μας προς αυτή, χωρίς να αντιλαμβανόμαστε αλλήλους ως όντα που την αναζητούν. Ο λόγος, μέσω της αναλυτικής και συνθετικής δυνατότητας του οποίου προέκυψε η επιστήμη και η τεχνική αναζητεί αυθόρμητα πίσω από τις όποιες ανακαλύψεις του τον ίδιο το λόγο του λόγου του, δηλαδή την αιτία της ύπαρξής του. Η ύπαρξη του ενός, οδηγούμενη από την ανάγκη της ενότητας όλων, τείνει προς το Είναι και η σκέψη ξεδιπλώνεται μέχρι να συλλάβει το όλον της και να ολοκληρωθεί εννοώντας το.

Ο άνθρωπος είναι ένα ον που έχει ξεχωρίσει μέσα στη φύση για το έλλογο στοιχείο του, δηλαδή την ικανότητά του να τοποθετείται κριτικά απέναντι στην πραγματικότητά του και να τη δέχεται εν μέρει, αλλά όχι συνολικά, γι αυτό και τείνει στην υπέρβασή της. Με την κριτική στάση απέναντι στην πραγματικότητα μπορούμε να τοποθετηθούμε ερωτηματικά απέναντι στο Όλον, παραμερίζοντας όποιες απόψεις μας αποθαρρύνουν με τον συμβατικό ρεαλισμό ή το δογματισμό τους ή μας παθητικοποιούν με ιδεολογίες που υπόσχονται συγκεκριμένες πραγματικότητες, εκτός της δικής μας.

Σύμφωνα με τον Kant δεν υπάρχει μια ξεχωριστή, υπερφυσική πραγματικότητα, στην οποία τα πράγματα γίνονται αντιληπτά στην αληθινή τους μορφή, αλλά δύο σκοπιές τις οποίες πρέπει να εναλλάσσουμε. Στην περίπτωση, δηλαδή, που θεωρούμε τον εαυτό μας ελεύθερο έχουμε τη δυνατότητα να μεταφερόμαστε στο νοητό κόσμο, ενώ όταν θεωρούμε τον εαυτό μας ως υπόλογο στο καθήκον γινόμαστε αντιληπτοί ως μέλη και του αισθητού, αλλά και του νοητού κόσμου, ταυτόχρονα.³³

Ο ίδιος υποστηρίζει ότι, ιδιότητες ή αρετές με τις οποίες μας έχει προικίσει η φύση αποτελούν, δηλαδή, μέρος της ιδιοσυγκρασίας μας, μπορεί να καταλήξουν να είναι ιδιαίτερα βλαβερές όταν δεν έχουν ως οδηγό τους μια καθαρή και καλή θέληση, μια θέληση που στηρίζεται σε σταθερά αξιώματα και συγκροτεί αυτό που ονομάζουμε χαρακτήρα. Η έννοια μιας απόλυτα καλής θέλησης θα πρέπει για εκείνον ν' αναζητηθεί στην έννοια του καθήκοντος το οποίο χρωματίζει διαφορετικά τις ανθρώπινες πράξεις, ανάλογα με την εφαρμογή του κάθε φορά, οπότε μπορούμε να διακρίνουμε ανάμεσα σε πράξεις που αποκτούν πραγματική ηθική αξία όταν γίνονται από καθήκον και πράξεις που δεν χαίρουν εκτίμησης, επειδή γίνονται σύμφωνα με το καθήκον.

Ο φιλόσοφος αντλεί την έννοια του καθήκοντος από την κοινή χρήση του πρακτικού λόγου, του λόγου που επιδρά στη θέληση και καθοδηγεί τις πράξεις μας. Ο Λόγος είναι, σύμφωνα με τον ίδιο, η δυνατότητα ενσυνείδητου αυτοπροσδιορισμού, η αφαίρεση από το ατομικό και το ιδιοτελές, είναι αυτό που έχουν όλα τα αυτόνομα όντα και επειδή ακριβώς είναι αφαίρεση, είναι και ελευθερία. Με το Λόγο αναπτύσσεται μία διαλεκτική ανάμεσα στο πνεύμα και τους νόμους του καθήκοντος και ο άνθρωπος θέτει σε εφαρμογή την κριτική του ικανότητα, την ικανότητα για λογική επεξεργασία των πραγμάτων.

Μπορεί να εξαναγκάζει τη θέληση να υπακούσει στον ηθικό νόμο που υπαγορεύει το σεβασμό σε καθολικεύσιμες αρχές, σε αρχές στις οποίες όλοι θα μπορούσαν να συναινέσουν, αλλά είναι ένας θεμιτός εξαναγκασμός αυτός του Λόγου, μία «θυσία» που ο άνθρωπος είναι διατεθειμένος να αναλάβει, αν αντιλαμβάνεται τόσο τον εαυτό του, όσο και τους άλλους ως αυτοσκοπό και όχι μόνο ως μέσο για την επίτευξη προσωπικών στόχων. Το να αντιλαμβανόμαστε τον άνθρωπο ως αυτοσκοπό δεν σημαίνει ότι τον αντιλαμβανόμαστε ως εγωιστικό

³³ βλ. O' Neill, O. 1989. *Constructions of Reason: Explorations of Kant's Practical Philosophy*, Cambridge: Cambridge University Press, 60.

ον που νομίζει ότι μπορεί να οριστεί αφ' εαυτού και όχι εν σχέσει με κάτι άλλο, πέραν αυτού. Σημαίνει ότι τον θεωρούμε μέσο ενεργοποίησης του σκοπού που βρίσκεται εντός του και τον κινεί να ενταχθεί μαζί με τους υπόλοιπους στο γίνεσθαι. Αυτός ο σκοπός, που είναι στην ουσία η ηθική τελείωση του ανθρώπου μέσα από αληθινό σεβασμό για τις ελλείψεις και τις δυνατότητές του, αποτελεί για τον Kant ηθικό νόμο.

Το καθήκον το ορίζει ως την αναγκαιότητα μιας πράξης που προκύπτει από σεβασμό για τον ηθικό νόμο, ανεξάρτητα δηλαδή από οποιαδήποτε ροπή ή προσδοκώμενο αποτέλεσμα, απλά και μόνο επειδή η θέληση «θέλει» να υπακούσει στον ηθικό νόμο. Τη ροπή μπορεί κανείς μόνο να την επιδοκιμάζει ή να τη θεωρεί ευνοϊκή για τα συμφέροντά του, μόνο αυτό όμως που κυριαρχεί στη ροπή γίνεται αντικείμενο σεβασμού και αξίζει το θαυμασμό μας.

Αυτόνομη είναι, λοιπόν, η θέληση που παρακινεί την επιμέρους πρακτική μας να ενταχθεί «ηθελήμενα» στο γίνεσθαι και όχι αναγκαστικά, εκ των πραγμάτων. Στην ανεξέλεγκτη δύναμη των ροπών και των παθών μας επιβάλλονται οι περιορισμοί και τα «πρέπει», όχι όμως με μια συντηρητική ηθική που να τα ευνουχίζει, αλλά με μια γόνιμη ηθική που συντελεί στον εκούσιο έλεγχο της βούλησης και στη συνειδητή δέσμευσή της σε εκείνην την επιθυμία που οδηγεί στην εκπλήρωση τής απώτερής της ευχής.

Στην περίπτωση του ψεύδους, η θέληση αναζητά το νόμο της σε εξωτερικά αίτια και όχι στην ικανότητα του υποκειμενικού της γνώμονα να θεμελιώνει αυτόνομα δυνάμει καθολικεύσιμες αρχές και έτσι προκύπτει αυτό που ο φιλόσοφος ονομάζει «ετερονομία». Το εκούσιο ψεύδος παγιδεύει τη θέληση και προέρχεται από αυτήν την παγίδευση. Δεν είναι αναγκαίο, με την έννοια ότι δεν είναι αναπόφευκτο, αλλά είναι εξαναγκασμένο και εξαναγκαστικό.

Συγκεκριμένα, το ψεύδος είναι ένα είδος ένστασης σε μία πεποίθηση, γιατί το άτομο που το εφαρμόζει, παύει να τη διατηρεί ή να την υποστηρίζει συνειδητά. Κατά κάποιον τρόπο ο ψεύτης εναντιώνεται στον ίδιο του τον εαυτό, διότι αρνείται αυτό που βεβαιώνει και βεβαιώνει αυτό που αρνείται. Φορώντας τη μάσκα της αλήθειας ουσιαστικά, ξεγελά με το λόγο τα φυσικά αντανακλαστικά του λογικού ελέγχου του ακροατηρίου του και το εξαπατά, εξαπατώντας κατά μία έννοια και τον ίδιο, εφόσον δεν υπάρχει αυτόνομη παρόρμηση για το ψέμα.

Το ψέμα διαβρώνει την εμπιστοσύνη στο λόγο κλονίζοντας την αξιοπιστία τού μόνου μέσου που μπορεί να μεταφέρει άμεσα την

έλλογη γνώση και να διαδώσει ευθέως την αλήθεια. Ο ψεύτης «λέει το αντίθετο από αυτό που έχει στην καρδιά του, με πρόθεση να εξαπατήσει, υπονομεύοντας έτσι το σκοπό της ανθρώπινης ομιλίας που του υπαγορεύει ο Θεός.»³⁴ Εξ αιτίας της φθοράς του λόγου χάνεται χρόνος στην εξακρίβωση όσων λέγονται, γεγονός που καθυστερεί την εξέλιξη του ανθρώπου γενικά, αλλά και του ατόμου ειδικά, αν και τα άτομα καταφεύγουν, συνήθως, στο ψέμα νομίζοντας ότι θα κερδίσουν χρόνο υπεκφεύγοντας της αλήθειας.

Βασικό, λοιπόν, χαρακτηριστικό του ψεύδους, σύμφωνα με το οποίο αυτό κατατάσσεται στα είδη της σκόπιμης εξαπάτησης είναι η ανειλικρίνεια της διατύπωσης των αντιλήψεων, των πεποιθήσεων κάποιου. Οι ισχυρισμοί είναι άμεσες εκφράσεις πεποιθήσεων και οι πεποιθήσεις που διατηρούμε, μπορεί να υποδηλώνουν αυτό που είμαστε προδιατεθειμένοι ή προετοιμασμένοι να ισχυριστούμε.

Όταν διατυπώνεται ένα ψέμα, εκλαμβάνεται εύκολα ως αλήθεια, διότι ο λόγος βάσει της αρχικά φυσικής πειστικότητάς του, έχει τη δυνατότητα να εξαπατά, όταν αλλοιώνεται τεχνητά. Εξάλλου, ένα άτομο που διατυπώνει έναν ανειλικρινή ισχυρισμό, προσποιείται ότι εκφράζει την πραγματική του πεποίθηση και μέχρι ένα σημείο κάνει ακριβώς αυτό που κάνει κάποιος που λέει την αλήθεια: προσπαθεί να κάνει ό,τι καλύτερο μπορεί προκειμένου να καταστήσει σίγουρο ότι αυτό που υποστηρίζει είναι αληθινό και χρησιμοποιεί την ίδια πρόταση, με τον ίδιο τρόπο, όπως και κάποιος που συνειδητά ανακοινώνει την αλήθεια.

Η διαφορά, όμως, έγκειται στο ότι οι ειλικρινείς ισχυρισμοί δεν στοχεύουν απαραίτητα στην πληροφόρηση του ακροατή, ενώ οι ανειλικρινείς στοχεύουν στο να τον παραπληροφορήσουν σχετικά με το πώς έχουν τα πράγματα, την αλήθεια των οποίων εγγυάται ο ομιλητής. Και επειδή το να βασιστούμε σε κάτι που είπε κάποιος, σημαίνει ότι βασιζόμαστε αναπόφευκτα σε περισσότερα από αυτά που είπε, προϋποθέτουμε, δηλαδή, κάποιο βαθμό εμπιστοσύνης, παύουμε να διατηρούμε αυτήν την εμπιστοσύνη στο πρόσωπό του, όταν αντιληφθούμε το αδιάντροπο ψέμα.

Αυτό συμβαίνει επειδή με το ψέμα, έστω και αν ο γνώμονας που το υποκινεί είναι η ανησυχία για ένα άτομο και η επιθυμία βοήθειάς του, το τελευταίο αντιλαμβάνεται ότι του έχει επιβληθεί κάποια

³⁴ βλ. Augustine. 1952. "Lying", in *Treatises on Various Subjects*, ed. R. J. Deferrari, Fathers of the Church, New York: Catholic University of America Press, in Bok, S. 1978. *Lying: Moral Choice in Public and Private Life*, London: Quartet Books, 33. Βλ. και Appendix

μορφή εξουσίας και νιώθει όχι μόνο απογοήτευση και οργή, αλλά και ότι έχει γελοιοποιηθεί. Γι αυτό και δεν μπορεί κάποιος να συνεχίσει να εκφράζει τον ίδιο ψευδή ισχυρισμό στο ίδιο ακροατήριο ή σε ένα ακρατήριο που εκείνος ξέρει ότι έχει αναγνωρίσει το ψεύδος.

Επομένως, η αυστηρότητα του καθήκοντος της αλήθειας φαίνεται να πηγάζει, κατ' αρχήν, από μία έμμεση κατανόηση του ότι η γλώσσα θα χρησιμοποιηθεί για να μεταφέρει τις πραγματικές γνώμες των ομιλητών. «Η γλώσσα είναι κοινή ιδιοκτησία, μέσο επικοινωνίας που καθίσταται άχρηστο, αν δεν είναι αξιόπιστο. Το να ψεύδεσαι, σημαίνει να καταχράσαι την κοινή αυτή ιδιοκτησία για ιδιωτικό όφελος», κατά τα λεγόμενα της Sissela Bok.³⁵ Από τη στιγμή, λοιπόν, που ο λόγος δίνει στη γνώση τα μέσα που χρειάζεται, δεν μας μένει παρά να τον χρησιμοποιήσουμε ξεκάθαρα, δηλαδή να εκφράσουμε αυτό που ήδη γνωρίζουμε μέσω των λέξεων.

Έχουμε καθήκον, κατά το H. Sidgwick, να λέμε την αλήθεια, το οποίο μεταφράζεται στο να χρησιμοποιούμε λέξεις που πιστεύουμε ότι θα δημιουργήσουν αντιλήψεις σχετικές με τις δικές μας στα πρόσωπα στα οποία τις εκφράζουμε.³⁶ Ακόμη και στις περιπτώσεις που γίνονται αποδεκτά επιλεκτικά ψεύδη σε επίπεδο κυρίως διαπροσωπικών σχέσεων, όπως συμβαίνει σε πραγματικές κοινωνίες στην καθημερινή τους επικοινωνία, προϋποτίθεται κατανόηση σχετικά με το τι αναγνωρίζεται ως ψεύδος στο πλαίσιο αυτό. Προϋποτίθεται η αλήθεια ως πρωταρχικός γνώμονας επικοινωνίας.

Ο Θωμάς Ακινάτης θεωρεί τα ψεύδη διαστρέβλωση της αλήθειας και ισχυρίζεται ότι, «εφόσον οι λέξεις αποτελούν από τη φύση τους ενδείξεις της σκέψης, είναι αντίθετο προς τη φύση και αντικανονικό για οποιονδήποτε να μεταφέρει με τα λόγια κάτι άλλο από αυτό που σκέφτεται.»³⁷ Η μετάδοση των σκέψεών μου σε κάποιον μέσω λέξεων που περιέχουν το αντίθετο από αυτό που πιστεύω για το θέμα είναι σκοπός που αντιτίθεται άμεσα στη φυσική σκοπιμότητα της ικανότητάς μου ως ομιλητής να επικοινωνώ τις σκέψεις μου, επομένως συνιστά αποκύρυξη από εμένα τον ίδιο της προσωπικότητάς μου.

³⁵ βλ. Dunstan, G. R. 1979. No Trust Without Truth, *Brit Medic Jour* 1: 1274.

³⁶ βλ. Sidgwick, H. 1981. The Classification of Duties-Veracity, in *The Methods of Ethics* (7th Edition), Indianapolis: Hackett, 313-319.

³⁷βλ.http://faculty.cua.edu/hoffmann/courses/311_1081/311_Aquinas_on_lying.pdf

Το ψέμα απευθύνεται απαραίτητα σε υποκείμενα διαφορετικά από εμάς τους ίδιους, αλλά ισότιμα ως προς την προσωπική τους ιδιότητα ή την αξίωση για αποδοχή ως πρόσωπα. Ο ψεύτης, δηλαδή, προκειμένου να ανταποκριθεί στο συγκεκριμένο ρόλο του πρέπει να αντιλαμβάνεται τον ακροατή ως κάποιον απέναντι στον οποίο εκείνος όχι μόνο μπορεί, αλλά και θέλει να πει ψέματα εν όψει της ιδιότητας του τελευταίου ως ηθικού υποκειμένου. Απευθύνει, λοιπόν, το ψεύδος σε ένα πρόσωπο, διότι με το να παρουσιάζει τον ισχυρισμό του ως ειλικρινή, το κάνει εν όψει μιας προσδοκίας που αποκλείει ηθικά το ψέμα ως πιθανότητα επιλογής. Την ίδια στιγμή, όμως, καταστρατηγεί την προσωπική ιδιότητα, εφόσον στερεί από τον εαυτό του και από τον αποδέκτη του ψεύδους την δυνατότητα να επιλέξει κάτι άλλο για την επίτευξη του στόχου του.

Ο ψεύτης χάνει την αξιοπρέπειά και το σεβασμό του με το να μην είναι πλέον άξιος εμπιστοσύνης και δεν σέβεται ούτε την αξιοπρέπεια του προσώπου στο οποίο απευθύνει το ψέμα, με το να το χρησιμοποιεί ως μέσο ή εργαλείο για την επίτευξη ενός σκοπού.³⁸ Τα πρόσωπα, όμως, ως έλλογα όντα, δηλαδή ως φορείς έλλογου αυτοπροσδιορισμού δεν μπορούν να χρησιμοποιούνται ποτέ μόνο ως μέσα. Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να συμμετέχει στη ζωή ως πρόσωπο, επομένως κάθε άνθρωπος έχει και την αξίωση να γίνεται σεβαστή από τους άλλους η δική του ικανότητα αυτοκαθορισμού, αναστοχασμού και κριτικής επεξεργασίας.

Το ψέμα περιλαμβάνει χειρισμό, χειραγώγηση των πεποιθήσεων των ανθρώπων και συνιστά παραβίαση της εμπιστοσύνης, διότι με αυτό δεν παρέχεται η ευκαιρία σε κάποιον να διαμορφώσει τη δική του αντίδραση σχετικά με τα γεγονότα, αλλά του παρουσιάζεται μια εικόνα του κόσμου που είναι προϊόν της βούλησης του ψεύτη. Από αυτήν την άποψη, είναι μία μορφή βίας και εξαναγκασμού,³⁹ αφού το άτομο που το χρησιμοποιεί, μεταχειρίζεται τους άλλους με τρόπο που τους στερεί την αυτονομία τους και την ικανότητά τους για έλλογη δράση.

Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αναφορικά με την ηθική του ψεύδους έχουν διατυπωθεί κυρίως δύο θεωρίες: α) η Καντιανή ή η θεωρία διαφόρων φιλοσόφων που έχουν βασιστεί στον Kant, σύμφωνα με την οποία το ψέμα απαγορεύεται εντελώς ως

³⁸ βλ. Ikuenobe, P. 2002. The Meta-ethical Issue of the Nature of Lying: Implications for Moral Education, *Stud Phil Educ* 21: 40.

³⁹ βλ. Gholby, M. 2009. The Murderer at the Door: What Kant Should Have Said, *Phil Phen Resear* LXXIX (79) (1): 18.

αποστέρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και το επιτρεπόμενο ψέμα δεν μπορεί να γίνει αντιληπτό ως ειδική εξαίρεση, αφού κατά το φιλόσοφο δεν μπορούν να υπάρχουν τέτοιου είδους εξαιρέσεις στους αυθεντικούς ηθικούς κανόνες, β) η συνεπειοκρατική-ωφελιμιστική, σύμφωνα με την οποία το ψέμα καταδικάζεται ως λάθος εξαιτίας των συνεπειών του ή της βλάβης που προκαλεί στην ανθρώπινη ευημερία, αλλά επιτρέπεται σε κάποιες περιπτώσεις, με το καθήκον της ειλικρίνειας να αποτελεί ένα «εκ πρώτης όψεως» και όχι άνευ όρων καθήκον μας.

Οι απόψεις του Immanuel Kant συγκροτούν τα πιο ισχυρά επιχειρήματα που διαθέτουμε εναντίον του ψεύδους.⁴⁰ Ο ίδιος δικαιώνει ανάμεσα σε τέλεια και ατελή καθήκοντα, ανάλογα αν απευθύνονται προς τον εαυτό μου ή προς τους άλλους και υποστηρίζει ότι υπάρχουν τέλεια καθήκοντα όπως είναι αυτό της διατήρησης της ζωής και του να μη δίνω ψεύτικες υποσχέσεις.

Στα *Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών* αναφέρει την περίπτωση κάποιου που έχει ανάγκη από χρήματα και σκέφτεται να πει ψέματα ότι θα τα επιστρέψει, προκειμένου να γλιτώσει από ένα οικονομικό αδιέξοδο. Σύμφωνα με το φιλόσοφο, ο γνώμονας που υπάρχει εδώ δεν μπορεί να ισχύσει ως καθολικός νόμος,⁴¹ διότι, αν ίσχυε, κανείς δεν θα πίστευε πλέον στην έννοια της υπόσχεσης και θα την αποδοκίμαζε ως αξία. Ο ψεύτης από αναγκαιότητα εφαρμόζει απλώς ένα διπλό πρότυπο: το να ψεύδεται για να κερδίσει χρήματα ισχύει γι' αυτόν, αλλά όχι και για τους υπόλοιπους.⁴²

Η κατηγορική προσταγή περιλαμβάνει την αναγκαιότητα να συμφωνεί ο γνώμονάς μας με τον καθολικό νόμο και διατυπώνεται ως εξής: «Πράττε μόνο σύμφωνα με έναν τέτοιο γνώμονα, μέσω του οποίου μπορείς συνάμα να θέλεις, αυτός ο γνώμονας να γίνει καθολικός νόμος.»⁴³ Η διατύπωση του καθολικού νόμου παρέχει το σημείο στο οποίο η ηθικότητα γίνεται ανυποχώρητη.⁴⁴ Από αυτήν την

⁴⁰ βλ. Mahon, J. E. 2006. Kant and the perfect duty to others not to lie, *Brit Jour for Hist Phil* 14 (4): 685.

⁴¹ Αντίθετη άποψη διατηρεί ο Cargile, ο οποίος ισχυρίζεται ότι είναι απόλυτα δυνατό να περιγράψουμε μια κοινωνία, όπου το ψέμα είναι καθολικό. Βλ. Cargile, J. 1965. The universalisability of lying, *Austr Jour Phil* 43 (2): 229-231.

⁴² βλ. Kant, I. 1984. *Τα Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, (μτφ.) Ι. Τζαβάρας, Αθήνα-Γιάννινα: Δωδώνη.

⁴³ ό.π., 71.

⁴⁴ βλ. Korsgaard, C. M. 1986. The Right to Lie: Kant on Dealing with Evil, *Phil Publ Aff* 15(4): 349.

άποψη, ένας γνώμονας ψεύδους δεν θα μπορούσε να αποτελέσει καθολική αρχή επικοινωνίας ανάμεσα σε μία πλειοψηφία έλλογων όντων ή όντων που γίνονται έλλογα, αλλιώς θα σταματούσε να υπάρχει η κατανόηση, το ίδιο και η δυνατότητα αυθεντικής επικοινωνίας.

Για τον Kant η ανθρώπινη επικοινωνία δεν αντανακλά απλώς την εξέλιξη και ωρίμανση των ειδών, αλλά συνιστά δράση που πραγματοποιείται ανάμεσα σε όντα εν μέρει ξεχωριστά, εν μέρει έλλογα και ελεύθερα. Τα όντα αυτά έχουν την υποχρέωση να ρυθμίζουν την ατελή επικοινωνία τους με γνώμονες που δεν την υποβαθμίζουν ή την αποδυναμώνουν, αλλά που την ενισχύουν μέσα από πρακτικές ανεκτικότητας⁴⁵ και σεβασμού για τους άλλους, ως εάν αυτή η επικοινωνία να ήταν έλλογη και ελεύθερη.

Στις *Διαλέξεις για την Ηθική*, όπως αυτές έχουν καταγραφεί από το μαθητή του, Herder, ο Kant υποστηρίζει ότι το ψέμα από τη στιγμή που συνιστά αναλήθεια, είναι ηθικά ανεπίτρεπτο, ανεξάρτητα από το αν κάποιος υφίσταται βλάβη από αυτό.⁴⁶ Συγκεκριμένα, αυτό αντίκειται στον ίδιο το σκοπό της ανθρώπινης επικοινωνίας, που είναι η μετάδοση των σκέψεων και των αντιλήψεων κάποιου, επομένως συνεπάγεται αποκήρυξη της προσωπικότητας του ομιλητή.

Διά στόματος ενός άλλου μαθητή του, του Collins, ο Kant υποστηρίζει ότι «ακόμη και αν ο ψεύτης δεν βλάπτει κάποιον με το ψέμα, παραμένει ένα αντικείμενο περιφρόνησης, ένας χυδαίος άνθρωπος που παραβιάζει τα καθήκοντα απέναντι στον εαυτό του.»⁴⁷ Το καθήκον του να διακηρύσσουμε την αλήθεια θεωρείται τόσο αυστηρό, που εκείνος που το παραβιάζει με το να ισχυρίζεται κάτι αντίθετο από αυτό που πιστεύει, καθιστά εαυτόν μία «απατηλή παρουσίαση ενός ανθρώπινου όντος και όχι άνθρωπο αυτό καθαυτό.»⁴⁸

Σε άλλο σημείο στις *Διαλέξεις για την Ηθική*, έχει καταγραφεί από το Vigilantius ότι το ψέμα είναι «*falsiloquium dolosum in praejudicium alterius*»⁴⁹ (δηλαδή κάτι που ζημιώνει κάποιον) και, ότι

⁴⁵ βλ. O'Neill, O. 1986. The Public Use of Reason, *Polit Theor* 14 (4): 523-551.

⁴⁶ βλ. Kant, I. 2001. *Lectures on Ethics*, (eds.) P. Heath and J. B. Schneewind, trans. P. Heath, New York: Cambridge University Press, 27: 59, 25.

⁴⁷ ό.π., Kant, I. 2001. 27: 341, 123.

⁴⁸ βλ. Kant, I. 1999. *Practical Philosophy*, (eds.) A. W. Wood and M. J. Gregor, New York: Cambridge University Press, 553.

⁴⁹ ό.π., Kant, I. 2001. 27: 700, 427.

παραβιάζει το ανθρώπινο καθήκον απέναντι στην ανθρωπότητα στο πρόσωπό μας. Η ανθρωπότητα ως έλλογη φύση και η ηθική υποχρέωση να μην τη μεταχειριζόμαστε με τρόπους που τη θίγουν, αλλά που την αναδεικνύουν ως αξία είναι αίτημα που εκφράζεται πάλι με τη μορφή προστακτικής, ως εξής: «Πράττε έτσι ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα, τόσο στο πρόσωπό σου, όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντα ταυτόχρονα ως σκοπό και ποτέ μόνο ως μέσο.»⁵⁰

Η φράση αυτή υποδηλώνει, για άλλη μια φορά, το σεβασμό που οφείλουμε να έχουμε στο ανθρώπινο πρόσωπο και, προβάλλει την απαίτηση να ενεργούμε με τρόπους, στους οποίους και οι υπόλοιποι θα μπορούσαν να συναινέσουν, χωρίς να μειώνεται η ικανότητά τους για δράση. Τί γίνεται, όμως, στην περίπτωση ενός επίδοξου δολοφόνου, ο οποίος ζητά να μάθει από εμάς ουσιώδεις πληροφορίες; Αν πρέπει να δώσουμε μία απάντηση, δικαιούμαστε ή έχουμε καθήκον να πούμε ψέματα σύμφωνα με τον Kant;

Στο έργο του, *On a supposed right to lie because of philanthropic concerns*, ο ίδιος αντιτίθεται στο γάλλο φιλόσοφο Constant, ο οποίος υποστηρίζει ότι έχουμε καθήκον να λέμε την αλήθεια, αλλά μόνο απέναντι σε κάποιον που έχει δικαίωμα σε αυτήν.⁵¹ Σύμφωνα με τον Kant, η διακήρυξη της αλήθειας, ακόμη και μέσω δηλώσεων που δεν μπορούν να αποφευχθούν, είναι καθήκον όλων. Με το να πω ψέματα σε κάποιον που μου επιβάλλει να κάνω μία δήλωση, δεν τον βλάπτω, αλλά συμβάλλω στο να καθίστανται αναξιόπιστες οι δηλώσεις, γενικά, και στο να αποδυναμώνεται η ισχύς των δικαιωμάτων που απορρέουν από τα κοινωνικά συμβόλαια, πράγμα καταστροφικό για την ανθρωπότητα στο σύνολό της.

Ο Kant πίστευε σε ένα αυθεντικό κοινωνικό συμβόλαιο, στο οποίο δεν προηγούνται τα δικαιώματα έναντι των καθηκόντων, αλλά το καθήκον αποτελεί προϋπόθεση όλων των δικαιωμάτων και η ανθρώπινη δράση γίνεται αντιληπτή όχι μηχανιστικά, αλλά ως ελεύθερη δράση, όπως είναι «η δράση που βασίζεται σε ηθικές αρχές

⁵⁰ ό.π., Kant, I. 1984, 81.

⁵¹ βλ. Kant, I. c1993. *On a supposed right to lie because of philanthropic concerns*, in *Grounding for the metaphysics of morals; with On a supposed right to lie because of philanthropic concerns*, Indianapolis: Hackett Pub.Co, 63-67.

που εφαρμόζονται κατά την άσκηση του πρακτικού λόγου και είναι απόλυτες.»⁵²

Η αλήθεια, λοιπόν, κατά τα λεγόμενα του Kant είναι άνευ όρων καθήκον και δεν επιδέχεται εξαιρέσεων και διακρίσεων ανάμεσα στους ανθρώπους, αλλιώς η υποχρέωση απέναντί της υποβαθμίζεται σε απλή συμφεροντολογία.⁵³ Εξάλλου, η φράση «δικαίωμα στην αλήθεια» είναι μία φράση χωρίς νόημα, κατά τη γνώμη του Kant, διότι η αλήθεια δεν είναι ιδιοκτησία ή κατοχή, αντικείμενο εξουσίας κάποιου.⁵⁴ Ο φιλόσοφος μάλλον υπαινίσσεται σε αυτό το σημείο, ότι αν εξαρτήσουμε την υποχρέωση της αληθολογίας από κάποιο αντίστοιχο δικαίωμα, υπάρχει κίνδυνος, όταν θα θεσπίζεται το δικαίωμα αυτό κάποιοι να αποκλειστούν αυθαίρετα από αυτό.

Ο Kant πιστεύει, επιπλέον, ότι τα λανθασμένα συμπεράσματα που ενδεχομένως εξάγουν οι άλλοι όταν ισχυρίζεται κάποιος την αλήθεια είναι, ως επί το πλείστον, δική τους ευθύνη.⁵⁵ Θεωρεί, δηλαδή, ότι η προσκόλληση στην αλήθεια, όπως στην περίπτωση του επίδοξου δολοφόνου δεν μπορεί να θεωρηθεί αιτία για το θάνατο ενός ανθρώπου, εφόσον δεν υπάρχει πράξη που να στοχεύει στη ζωή κάποιου.

Ο ίδιος, λοιπόν, διαχωρίζει το ψέμα από τις άλλες μορφές εξαπάτησης υποστηρίζοντας ότι αυτό πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει ψευδή ισχυρισμό. Αυτή η άποψη υιοθετείται και από το νόμο, σύμφωνα με τον οποίο η ψευδορκία, για να ισχύει ως τέτοια, απαιτεί μία ψευδή δήλωση πραγματικότητας. Οι μισές αλήθειες, οι ασαφείς απαντήσεις ή οι παραπλανητικές, δεν τιμωρούνται.⁵⁶

Συγκρίνοντας τις παραπλανητικές δηλώσεις που είναι συνήθως οι δηλώσεις με τις οποίες ο ομιλητής υπονοεί κάτι, με τις δηλώσεις ψεύδους, θα λέγαμε ότι οι τελευταίες επιφέρουν μεγαλύτερο πλήγμα στην εμπιστοσύνη κάποιου. Ο λόγος είναι ότι, όταν ισχυρίζομαι κάτι, προσκαλώ και ενθαρρύνω το ακροατήριό μου στο να με πιστέψει και να μου επιδείξει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη. Ενώ, ο αποδέκτης μιας

⁵² βλ. Mothersill, M. 1996. Some Questions About Truthfulness and Lying, *Social Research* 63 (3): 913-929.

⁵³ βλ. Benton, R. T. 1982. Political Expediency and Lying: Kant vs Benjamin Constant, *Jour Hist Ideas* 43 (1): 142.

⁵⁴ βλ. Schwarz, W. 1970. Kant's Refutation of Charitable Lies, *Ethics* 81 (1): 63.

⁵⁵ ό.π., MacIntyre, A. 1994. και Sandel, M. J. 1998. White Lies, *The New Republic* 10-11.

⁵⁶ βλ. Alexander, L and Sherwin, E. 2003. Deception in Morality and Law, *Law and Phil* 22 (5): 407.

υπονοούμενης πρότασης διατηρεί την ικανότητά του να διατυπώνει αμφιβολίες σχετικά με αυτή την πρόταση και, έτσι η αξιοπιστία του ομιλητή είναι πιο εύκολο να αποκατασταθεί. Επομένως, αυτό που μετράει είναι η αποφυγή ενός ισχυρισμού ψεύδους.

Η αποχή από το ψέμα δεν σημαίνει, όμως, ότι επιλέγουμε ως εναλλακτική στάση την ευθύτητα. Το καθήκον της ειλικρίνειας πρέπει να διαχωρίζεται από το καθήκον της ευθύτητας στις διαπροσωπικές και κοινωνικές μας σχέσεις, διότι το πρώτο είναι αυστηρό και τέλειο και μας δεσμεύει ως ηθικά υποκείμενα ως προς την εκπλήρωσή του, προκειμένου να είναι δυνατή η συνύπαρξή μας υπό καθεστώς ελευθερίας και ισότητας, ενώ το δεύτερο δεν συνεπάγεται τέλεια υποχρέωση. Δεν είμαι υποχρεωμένος σε όλες τις περιπτώσεις να απαντήσω ευθέως στο ερώτημα που μου τίθεται, αλλά αν απαντήσω, οφείλω να είμαι ειλικρινής. Η ψευδολογία είναι άδικη πράξη που καθιστά αδύνατη την κοινωνία, ως σύνολο θεσμών δικαίου, κατά τα λεγόμενα του Kant.

Ο Kant διακρίνει, επίσης, ανάμεσα στο ψέμα και την επιφυλακτικότητα (*reticence*). Συγκεκριμένα, υποστηρίζει ότι υπάρχει μια ανθρώπινη παρόρμηση να αποκρύπτει κανείς την κακία και να προσομοιώνει την αρετή, η οποία παρόρμηση είναι δικαιολογημένη και απαραίτητη, προκειμένου να μη γίνεται αποδεκτή η κακία. Κάποιος που φυλάει τις σκέψεις του για τον εαυτό του, ενεργεί απλώς σύμφωνα με έναν κανόνα σύνεσης.

Η επιφύλαξη σχετικά με ιδιωτικές σκέψεις και συναισθήματα μπορεί να είναι και ηθικά υποχρεωτική. Είναι απαίτηση του καθήκοντος να μην κακολογείς αυτούς που δεν είναι φίλοι σου, να απέχεις από το να υποδεικνύεις τα λάθη τους. Η πλήρης επιφυλακτικότητα, ωστόσο, θεωρείται από τον Kant ηθικά ανεπίτρεπτη, επειδή στερεί από κάποιον τις πληροφορίες που χρειάζεται προκειμένου να επιδιώξει τους ηθικά επιτρεπόμενους σκοπούς του.⁵⁷

Με λίγα λόγια επιφυλακτικός είναι κάποιος που είναι ειλικρινής με κάποιον άλλο, αλλά δεν του λέει την πλήρη αλήθεια. Η επιφύλαξη συνιστά σκόπιμη δραστηριότητα, αλλά είναι ηθικά επιτρεπτή γιατί παρέχει υποστήριξη στο άτομο στο οποίο στοχεύει και διατηρεί την εμπιστοσύνη που χρειάζεται από πλευράς του προκειμένου να κυνηγήσει τους στόχους του, αφού κανείς δεν είναι άτρωτος. Η

⁵⁷ βλ. Mahon, J. E. 2006b. Kant and Maria von Herbert: Reticence vs Deception, *Philosophy* 81: 417-444.

πλήρης επιφυλακτικότητα, δηλαδή η κρυψιβουλία είναι ηθικά αποδοκιμαστέα, επειδή αποτελεί αντίφαση του κανόνα της βούλησής μας, ενώ το ψέμα αποτελεί σκόπιμη εξαπάτηση, μέσω της οποίας το άτομο επιτρέπει σε κάποιον να παραμείνει, όσο πιστεύει, αδαής και συνιστά έγκλημα απέναντι στο ανθρώπινο πρόσωπο. Γι αυτό το λόγο έχουμε απόλυτο καθήκον ως προς τη διατύπωση και τη διατήρηση της αλήθειας, απέχοντας από το ψέμα, αλλά χωρίς να αφαιρούμε και κάτι από την αλήθεια, δηλαδή χωρίς να την αποκρύπτουμε, ούτε να γινόμαστε σκληροί και απότομοι ως προς τη διατύπωσή της.

Υπάρχει, όμως, και η πιο μετριοπαθής στάση, σύμφωνα με την οποία το ψεύδεσθαι συνιστά εκ πρώτης όψεως μία αναμφισβήτητη βλάβη σε κάποιον άλλο.⁵⁸ Ο W. D. Ross θεωρεί το «εκ πρώτης όψεως καθήκον» του μη ψεύδεσθαι ως ειδική περίπτωση του καθήκοντος που έχουμε να τηρούμε τις υποσχέσεις μας και το χαρακτηρίζει «αυστηρό», διότι συνεπάγεται τέλεια υποχρέωση. Το ψέμα είναι ηθικά αποδεκτό για τον Ross, μόνο όταν το καθήκον του να μην ψεύδεσαι συγκρούεται μ' ένα πιο σημαντικό ή εξίσου σημαντικό εκ πρώτης όψεως καθήκον, όταν δηλαδή χρειάζεται να παραχθεί ένα μεγαλύτερο καλό ή να αποφευχθεί ένα μεγαλύτερο κακό.⁵⁹

Σύμφωνα, λοιπόν, με το Ross υπάρχουν πολλές διαφορετικές ηθικές υποχρεώσεις που αναδύονται σε κάθε περίπτωση και κατά καιρούς συγκρούονται, γι αυτό και είναι δύσκολο να τις ακολουθούμε όλες ταυτόχρονα. Υποστηρίζει, με λίγα λόγια, ότι δεν μπορούμε να κάνουμε λόγο για απόλυτες ηθικές αρχές, αλλά για εκ πρώτης όψεως καθήκοντα και, ότι δεν υπάρχει ιεραρχία αρχών, αν και τείνει να πιστεύει ότι η μη βλάβη προηγείται της αγαθοεργίας.

Πρόκειται για μία άποψη ωφελιμιστικού τύπου, κατά την οποία το ψέμα επιτρέπεται στις περιπτώσεις όπου τίθεται ζήτημα μεγιστοποίησης της ευημερίας ή αποφυγής της μεγαλύτερης βλάβης. Ωστόσο, η ύπαρξη ωφελιμιστικών κινήτρων είναι συμβατή με την ψευδολογία, διότι όσο καλοπροαίρετα και αν είναι αυτά, δεν αποκλείονται κάποιοι αρνητικοί φυσικοί παράγοντες, όπως επιβλαβείς καταστάσεις που δεν οφείλονται σε ανθρώπινη ενέργεια ή παράλειψη, οι οποίες παρέχουν αφορμές για ωφελιμιστικά ψεύδη.

Η αξιολόγηση και αποδοχή ή απόρριψη του ψεύδους, με βάση τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει η χρήση του στο άτομο, την κοινωνία,

⁵⁸ βλ. Ross, W. D. 2002. *The Right and the Good*, (ed.) Philip Stratton-Lake, Oxford: Clarendon Press, 55.

⁵⁹ βλ. Carson, T. L. 2005. Ross and Utilitarianism on Promise keeping and Lying: Self-Evidence and The Data of Ethics, *Philos Issues* 15: 140-157.

ή και στις ίδιες τις αξίες που διακυβεύονται κάθε φορά, είναι μία διαδικασία οικεία στον καθένα και προτιμητέα για πολλούς από εμάς, ειδικά όταν αντιμετωπίζουμε περίπλοκες καταστάσεις, όπου εγείρονται τέτοιου είδους σοβαρά ηθικά διλήμματα. Ωστόσο, όσο πιο περίπλοκες οι περιπτώσεις, στις οποίες τίθεται το ζήτημα της ειλικρίνειας ή του ψεύδους, τόσο πιο δύσκολο το έργο της σύγκρισης των αξιών και των αρχών που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των πρώτων, αλλά και των συνεπειών τους.

Η ωφελιμιστική προσέγγιση της ψευδολογίας, κατά την οποία βασικό κριτήριο για τη χρήση ή την αποφυγή ενός ψεύδους είναι οι προβλεπόμενες επιπτώσεις του, δεν παρέχει ικανοποιητικές απαντήσεις στο υπό εξέταση θέμα και για άλλον ένα λόγο. Μία τέτοια προσέγγιση υποδηλώνει ότι τα ψεύδη, αποδεδειγμένα από τα προσδοκώμενα οφέλη ή δυσάρεστα επακόλουθά τους, τα ψεύδη αυτά καθαυτά, δηλαδή, είναι ουδέτερα. Η αντίληψη αυτή δεν συμπορεύεται με την ηθική μας διαίσθηση, σύμφωνα με την οποία το ψέμα από μόνο του έχει αρνητική σημασία.

Η έλλειψη κάποιας *a priori* αρνητικής στάσης ως προς την ψευδολογία σε συνδυασμό με τα επαναλαμβανόμενα για ωφελιμιστικούς λόγους ψεύδη, θα οδηγούσαν βαθμιαία σε μια γενική απώλεια της κοινωνικής εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας και, εν τέλει, σε αποσύνθεση των κοινωνικών σχέσεων. Γι αυτό θα πρέπει, ίσως, να υιοθετηθεί κάποια αρχή που να επιβάλλει την ηθική προτεραιότητα της αληθολογίας έναντι του ψεύδους, ανεξάρτητα από τα περιστασιακά και τοπικά οφέλη.

Ακόμη και το ωφελιμιστικό επιχείρημα ότι μπορεί να προκληθεί βλάβη από την αποκάλυψη της αλήθειας σε περιπτώσεις όπου βρισκόμαστε αντιμέτωποι με κακοποιούς⁶⁰ δεν επαρκεί στο να αντικρούσει το επιχείρημα υπέρ της ειλικρίνειας ως ορθής πρακτικής, διότι η ειλικρίνεια κατά περίπτωση εισάγει πολλές περιπτώσεις στις οποίες μπορούμε να είμαστε ανειλικρινείς και ευνοεί τις διακρίσεις ανάμεσα σε καλούς και κακούς, θύματα και θύτες, τα οποία καταλήγουν σε σημείο να την απαιτούν με βίβαιο τρόπο, όταν η ίδια η κοινωνία δεν έχει εφεύρει τρόπους η ειλικρινής στάση να υιοθετείται χωρίς φόβο και περιορισμούς.

⁶⁰ βλ. MacIntyre, A. 1994. *Truthfulness, Lies, and Moral Philosophers: What Can We Learn from Mill and Kant?*, in *The Tanner Lectures on Human Values*, www.tannerlectures.utah.edu/lectures/documents/macintyre_1994.pdf

Εξάλλου, πώς μπορούμε να αποφασίσουμε πότε και σε ποιο βαθμό είναι επιτρεπτή μία «καλοκάγαθη» απάτη και με ποιό κριτήριο μπορούμε να ζυγίσουμε το όφελος από αυτήν, ενάντια στη διακύβευση της αμοιβαίας εμπιστοσύνης που εμπλέκεται σε όλες τις παραβιάσεις της αλήθειας; Μπορούμε να αποκλείσουμε την πιθανότητα μία ανεκτική στάση απέναντι στο ψέμα, να μας διαφθείρει μετατρέποντάς μας σε ανθρώπους που είναι πολύ πρόθυμοι να εφαρμόζουν αυτή την πρακτική;

Από την άλλη, πώς μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι η βλάβη που θα υποστούν τα άτομα που θέλουμε να προφυλάξουμε, δεν θα προκύψει από τη μη αποκάλυψη πληροφοριών, εφόσον δεν γνωρίζουμε πως θα διαχειριστούν τις πληροφορίες μας οι αποδέκτες τους; Γιατί φαίνεται σαν το ψέμα να αποτελεί τη μόνη επιλογή που διαθέτουμε σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και αποκλείονται άλλοι τρόποι επικοινωνίας και αυτοάμυνας;

Αντί να αποδίδουμε τη χρήση ψεύδους σε κακοποιούς ή δολοφόνους που θέλουν να σφετεριστούν τη ζωή μας ή τη ζωή αγαπημένων μας ανθρώπων, γιατί να μην την αποδίδουμε στη δική μας ηθική αποτυχία να είμαστε πιο προνοητικοί απέναντι στη διαφθορά και τη βία, οι οποίες είναι αντίστοιχα αποτέλεσμα πρακτικών που επαναλαμβάνονται και κορυφώνονται με πολύ δυσάρεστες επιπτώσεις για όλους;

Σε μια κοινωνία που αναπτύσσεται τεχνολογικά και επιστημονικά, αλλά υστερεί σε ηθική ανάπτυξη και εξέλιξη, εφόσον επικρατεί ο ατομισμός και όχι η ατομικότητα, δηλαδή ο εγωισμός και η διάκριση ανάμεσα στους ανθρώπους και όχι η διακριτότητά τους ως όντα με διαφορετικές ανάγκες, αλλά με κοινή κατεύθυνση το ανθρώπινο πρόσωπο, δίνεται έμφαση στην προστασία της ζωής και όχι τόσο στη διατήρηση της ηθικής της ποιότητας.

Η ανθρώπινη ζωή είναι ενδεχομενική και ευάλωτη σε πολλών ειδών «επιθέσεις», από ασθένειες, ατυχήματα, μέχρι επιθέσεις από άλλους ανθρώπους. Αυτό δεν σημαίνει ότι η απειλή της από έναν επίδοξο δολοφόνο ή κακοποιό δεν πρέπει να μας κινητοποιεί στο να αμυνθούμε για την προστασία της, αλλά αν επιλέξουμε να αμυνθούμε μέσω του ψεύδους, δεν εκφράζουμε την αντίρρησή μας απέναντι στη στάση του ανθρώπου που μας κακομεταχειρίζεται, συμβάλλοντας ίσως με τη σειρά μας στους λόγους για τους οποίους επέλεξε ο ίδιος μια τέτοια στάση.

Ένα ψέμα οδηγεί σε πολλά ψέματα και μπορεί το ψέμα να είναι και ο αρχικός λόγος που ένα άτομο κινδυνεύει να χάσει τη ζωή του.

Η ειλικρίνεια, δηλαδή η θαρραλέα προσέγγιση της αλήθειας μας δίνει το παράδειγμα για καλές ενέργειες και για μία συμπεριφορά που είναι αξιόπαινη και μπορεί να αποτελέσει πρότυπο για όλους. Ας είμαστε, λοιπόν, ειλικρινείς με τους εαυτούς μας και ας μην προσπαθούμε να προσαρμόσουμε το ιδεώδες σε μία πραγματικότητα διαφθοράς, αλλά να προσπαθήσουμε να προσαρμόσουμε την πραγματικότητα στο ιδεώδες, αν θέλουμε να πετύχουμε μία ζωή την οποία αξίζει να ζούμε.

Σε μία τέτοια ζωή, το δίκαιο του ισχυροτέρου δεν μπορεί να αποτελεί κανόνα με βάση τον οποίο προγραμματίζουμε τη συμπεριφορά μας και τις πράξεις μας. Ούτε η ιδιότητα και η εξουσία κάποιου δικαιολογεί τη χρήση ψεύδους, διότι όλοι οι άνθρωποι είναι σύντροφοί μας στην ηθική ζωή και πρόσωπα στα οποία δεν πρέπει να λέμε ψέματα. Η περιγραφή της δικαιοσύνης ως υπόθεσης του δρώντα και του ενάρτου χαρακτήρα του^{61, 62} δεν μπορεί να μας δώσει επαρκείς απαντήσεις σχετικά με τα καθήκοντα και τα δικαιώματα των άλλων ανθρώπων.

Σύμφωνα με την ηθική μας διαίσθηση, η κατοχή ανώτερης γνώσης δεν δίνει το δικαίωμα σε κάποιον να πει ψέματα και να χειρίζεται άλλους ανθρώπους. Μια τέτοια περιγραφή της δικαιοσύνης φαίνεται να οδηγεί σε παραβιάσεις της αξιοπρέπειας και ίσως και των δικαιωμάτων των άλλων. Η έμφαση δεν θα πρέπει να δίνεται σε δίκαιους δρώντες, που εξαιτίας της ιδιοσυγκρασίας τους είναι σωστό να επιδίδονται σε συγκεκριμένες ενέργειες, όπως το να πουν ψέματα εν όψει ενός ανωτέρου σκοπού, αλλά σε δίκαιες πράξεις που προβλέπουν δικαιώματα αλλά και υποχρεώσεις για όλους.

Άρα, χρειάζεται να στραφούμε από το άτομο που νομοθετεί για όλους, σε αρχές που θα ήταν κατάλληλες να αποκτήσουν τη μορφή νόμου που δεσμεύει όλους.⁶³ Ως έλλογα όντα καλούμαστε να τηρήσουμε αυτές τις αρχές, εξαιτίας της τήρησης των οποίων αποκτούμε και στην πράξη και μπορούμε να διατηρήσουμε την ιδιότητά μας ως έλλογα όντα. Οι γνώμονες του ψεύδους είναι παραβιάσεις ενός τέλει καθήκοντος και δεν μπορούν να γίνουν αντιληπτοί χωρίς αντίφαση, όταν καθολικεύονται.

Ας μην ξεχνάμε ότι δεν αποτελεί η πολιτική ή η επιστήμη προϋπόθεση της ηθικότητας, αλλά η ηθικότητα προϋπόθεση της

⁶¹ βλ. Zembaty, J. S. 1993. Aristotle on Lying, *Jour Hist Phil* 31 (1): 7-29.

⁶² βλ. Annas, J. 1981. *An Introduction to Plato's Republic*, Oxford: Clarendon Press, 1-136.

⁶³ βλ. O' Neill, O. 2002. *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge: Cambridge University Press, 85.

πολιτικής και της επιστήμης, γι αυτό χρειάζεται να στραφούμε από ηθικολογικά προσχήματα στην άσκηση της εξουσίας χάριν του δημοσίου συμφέροντος σε μία ηθική της υπευθυνότητας με βάση την οποία η εντιμότητα και η ειλικρίνεια θα επιδεικνύονται και θα επιβεβαιώνονται διαρκώς στην έμπρακτη συμπεριφορά, έστω και αν για πολλούς εκλαμβάνονται ως δεδομένες.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε ότι το ψέμα γίνεται αντιληπτό είτε ως μέσο εγγενώς προσβλητικό απέναντι στις γλωσσικές συμβάσεις και προστακτικές, στις ίδιες τις αρχές που συγκροτούν την ανθρώπινη επικοινωνία, είτε ως μέσο που εξαιτίας της φύσης ή των συνεπειών του αποτελεί προσβολή της ανθρώπινης φύσης, της έλλογης που υπάρχει ως αυτοσκοπός και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ποτέ μόνο ως μέσο. Θεωρείται ηθικά αποδοκιμαστέο, επειδή πλήττει την ίδια την αξιοπρέπεια του ατόμου που το χρησιμοποιεί και που στο πρόσωπό του ενσαρκώνει όλη την ανθρωπότητα, αλλά και την αξιοπρέπεια και την αυτονομία του ακροατηρίου στο οποίο αυτό απευθύνεται, με το να του στερεί την ικανότητα ελεύθερων επιλογών και δράσεων, αναφορικά με το ζήτημα που τίγεται.

Το ψέμα είναι γεγονός της καθημερινής ζωής,⁶⁴ αν και σχεδόν όλοι από εμάς θα προτιμούσαν να απέχουν από πρακτικές παρόμοιες με αυτό. Αν ο άνθρωπος έχει επιτρέψει στον εαυτό του το ψέμα, είναι επειδή ως ον με πεπερασμένες έλλογες και συναισθηματικές ιδιότητες, έχει την ελευθερία να βλέπει τον κόσμο ως ανοιχτό πεδίο δράσης, με τη δυνατότητα επιλογών. Το ψέμα είναι, ωστόσο, μία μη έλλογη εκλογή, η οποία διαχωρίζει τον άνθρωπο από τη φύση, αντί να τον διακρίνει μέσα σε αυτή. Ο ίδιος έχει την ηθική υποχρέωση να συμπεριφέρεται ως φυσικό ον σε συμφωνία με την ομολογία της ηθικής ύπαρξής του, έχει την υποχρέωση να είναι ειλικρινής.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι η ειλικρίνεια δεν εξαντλείται απλά στη διατύπωση πληροφοριών που το άτομο πιστεύει ότι αληθεύουν, αλλά τις ξεπερνάει διότι εμπεριέχει το σεβασμό απέναντι στους περιορισμούς αλλά και τις δυνατότητες της ανθρώπινης ύπαρξης. Μέσω της ειλικρίνειας το άτομο επικοινωνεί την πρόθεσή του για μοίρασμα και αλληλεγγύη, αναγνωρίζει και σέβεται το ισότιμο δικαίωμα του κάθε ανθρώπου για πρόσβαση σε αληθείς πληροφορίες και στη γνώση και αντιλαμβάνεται το ανθρώπινο ον ως ον που

⁶⁴ βλ. DePaulo, B. M., Kashy D. A et al. 1996. Lying in Everyday Life, *Jour Pers Soc Psychol* 70 (5): 979-995.

κινείται προς την τελείωσή του και χρειάζεται ενίσχυση προς αυτόν τον σκοπό.

Η ειλικρίνεια, δηλαδή η τοποθέτηση χωρίς υπεκφυγές απέναντι στον εαυτό μας και ενώπιον της ενδόμυχης αλήθειας μας, είναι εφικτή μόνο μέσω του Λόγου, με τον οποίο ο άνθρωπος αναστοχάζεται το παρελθόν και το μέλλον, δηλαδή ασκεί κριτική στους γνώμονες και τους σκοπούς του και τους ιεραρχεί. Το ειλικρινές άτομο μπορεί να οδηγηθεί έξω από τα όρια όσων έχουν γίνει και είναι ήδη γνωστά, προς κάτι που αυτό ακράδαντα πιστεύει ή αμετάκλητα θέλει. Έτσι, ως θαρραλέα ομολογία πίστωσης, η ειλικρίνεια ωθεί τη γνώση στην υπερβατικότητα που χρειάζεται για την πρόσβαση της στην άγνωστη αλήθεια, και ως ομολογία επιθυμίας, κινητοποιεί την πράξη πέραν όσων έχουν ήδη γίνει.

Η ειλικρίνεια ως τρόπος προσέγγισης της αλήθειας αποτελεί ήθος. Το καλό και το κακό, το σωστό και το λάθος είναι χαρακτηρισμοί που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για να αποτιμήσει ηθικά ό,τι μας φέρνει σε επαφή με το είναι μας και την αλήθεια του, και αρνητικά ό,τι μας χωρίζει από αυτήν, κρατώντας μας στην άγνοια ή, ακόμη χειρότερα, μας απομακρύνει παραπλανώντας μας με το ψέμα.

Η ειλικρίνεια είναι καλή, επειδή σηματοδοτεί έναν θετικό τρόπο προσέγγισης του ερωτήματος «ποιοί είμαστε», από το οποίο, αντίθετα, μας απομακρύνει το ψέμα, που είναι γι' αυτό αρνητικά προσδιορισμένο, άρα κακό. Η ειλικρίνεια μας ωθεί στο σωστό, πέρα από το ήδη γνωστό και κοινωνικά αποδεκτό, προς αυτό που πιστεύουμε και θέλουμε αληθινά, παρέχοντας μας έτσι τη δυνατότητα πρόσβασης στην αλήθεια του είναι μας.

Επομένως, το ψέμα (με την ηθική σημασία του όρου), δηλαδή η σκόπιμη αναλήθεια δεν χρειάζεται να είναι επιβλαβής στους άλλους για να αποκηρυχθεί, γιατί έτσι θα ήταν παραβίαση των δικαιωμάτων των άλλων. Μπορεί να χρησιμοποιείται από επιπολαιότητα ή από καλή πρόθεση, ή για να επιτευχθεί ένα καλό αποτέλεσμα. Αλλά ο συγκεκριμένος τρόπος επιδίωξης αυτού του σκοπού αποτελεί από μόνος του έγκλημα του ανθρώπου απέναντι στο ίδιο του το πρόσωπο και απαξίωση, η οποία πρέπει να τον καθιστά άξιο περιφρόνησης στα δικά του μάτια και στα μάτια των υπολοίπων.

Συμφωνούμε με τον Kant, ο οποίος έδινε απόλυτη αξία στην αυτόνομη βούληση, την ανεξάρτητη από συμφέροντα, κλίσεις και επιθυμίες και ο οποίος θεωρούσε ότι η αυτονομία εκδηλώνεται σε μία ζωή που δεσμεύεται από τους νόμους του καθήκοντος. Η αυτονομία, σύμφωνα με τον ίδιο, δε συνιστά μορφή αυτοέκφρασης και απόλυτης

ανεξαρτησίας του ατόμου που οδηγεί ουσιαστικά στην αναρχία και την ασυδοσία, αλλά εκφράζεται μέσα από πράξεις που στηρίζονται σε αρχές που όλοι θα μπορούσαν να υιοθετήσουν.

Επειδή ακριβώς ζούμε υπό καθεστώς σχετικής αυτονομίας και έλλειψης ηθικής αμοιβαιότητας, δεν σημαίνει ότι δικαιολογείται η προσαρμογή της συμπεριφοράς μας και η κάμψη της καθολικότητας της ηθικής αρχής εναντίον του ψεύδους. Ως ηθικά όντα έχουμε τη δυνατότητα να έχουμε πρόσβαση σε συγκεκριμένες ηθικές αλήθειες, οι οποίες μέσω της ειλικρίνειας παρουσιάζονται ως προκείμενες και όχι ως συμπεράσματα του επιχειρημάτος μας. Έχουμε, δηλαδή, τη δυνατότητα να θέτουμε ερωτήσεις, οι οποίες εμπεριέχουν τις απαντήσεις. Η ανταλλαγή απόψεων με ενσυνειδησία, σαφήνεια και κατανόηση, χωρίς την πρόθεση για απόκρυψη ή παραποίηση των προθέσεών μας, δηλαδή ο ειλικρινής διάλογος μεταξύ μας, είναι η μέθοδος που μας φέρνει πιο κοντά στην ηθική αλήθεια.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα προσεγγίσουμε το ζήτημα της αληθολογίας και του ψεύδους στη σχέση γιατρού-ασθενούς και θα εξετάσουμε αν η ειλικρίνεια αποτελεί ένα εκ πρώτης όψεως καθήκον, το οποίο μπορεί να παραμερισθεί από άλλα καθήκοντα κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος ή ένα άνευ όρων καθήκον, το οποίο πρέπει να τηρείται χωρίς παρέκκλιση. Θα επιχειρήσουμε να δώσουμε απάντηση στο ερώτημα του αν το «θεραπευτικό ψέμα», «το ψέμα από φιλανθρωπία» δικαιολογείται και νομιμοποιείται από ηθικής σκοπιάς και αν προωθεί την αυτονομία και την έλλογη δράση των προσώπων που το χρησιμοποιούν και αυτών στα οποία απευθύνεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:

ΨΕΜΑ Η ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΓΙΑΤΡΟΥ – ΑΣΘΕΝΟΥΣ;

Στο προηγούμενο κεφάλαιο επιχειρήσαμε μία ηθική αποτίμηση του ψεύδους, το οποίο έχουμε ορίσει ως την ανειλικρινή δήλωση μέσω της οποίας ο ομιλητής έχει την πρόθεση να εξαπατήσει το ακροατήριό του. Συγκεκριμένα, το προσεγγίσαμε ως χαρακτηριστικό αλλά και παράγωγο της βούλησης που αναζητά το νόμο της σε εξωτερικούς παράγοντες και όχι στην ικανότητά της να υπακούει σε αρχές που η ίδια θεσπίζει ως αυτόνομη. Υποστηρίξαμε, δηλαδή, ότι αυτό που καθιστά το ψέμα ηθικά αποδοκιμαστέο και αποφευκτέο εντοπίζεται στο κίνητρο της σκόπιμης εξαπάτησης, το οποίο αντιτίθεται στην υποχρέωση που έχουμε ο ένας απέναντι στον άλλο ως ηθικά όντα και υποκείμενα, να ενεργούμε σύμφωνα με τρόπους που διατηρούν και προστατεύουν την έλλογη ύπαρξή μας.

Ο άνθρωπος είναι εξοπλισμένος με μία θεμελιώδη ηθική ικανότητα, γεγονός που του επιτρέπει το σχηματισμό ηθικών κρίσεων και αξιολογήσεων στην πολιτική και την κοινωνική ζωή. Ο ηθικός αναστοχασμός υποδηλώνει κυρίως την ικανότητα του δρώντος να διακρίνει και να αξιολογεί τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς του, καθώς και να αναλαμβάνει την ευθύνη για αυτές. Η επίγνωση αυτού του ενδεχομένου και η αποφυγή της εθελουφλίας ως προς τα αποτελέσματα της δράσης αποτελεί ένα κατ' εξοχήν κριτήριο της ηθικής σήμερα.

Το ψέμα είναι ψέμα από όποιον και να λέγεται και η πολλαπλή απώλεια που προκαλεί αφορά σε όλα τα ανθρώπινα όντα ως ηθικά όντα, ανεξαρτήτως επαγγελματικής ιδιότητας και μορφής εξουσίας που αυτά διαθέτουν ως μέλη της κοινωνίας. Η χρήση του, επομένως, δεν δικαιολογείται περισσότερο σε κάποια άτομα των οποίων η θέση είναι δημοσίως γνωστή, από τη στιγμή που έχουν τοποθετηθεί σε αυτή για την προάσπιση του δημοσίου συμφέροντος. Εξάλλου, όπως έχουμε αναφέρει και στο δεύτερο κεφάλαιο, ούτε η πολιτική αλλά ούτε και η επιστήμη είναι αποσυνδεδεμένες από το αξιακό και το ηθικό τους περιεχόμενο.

Οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται στους ίδιους ηθικούς περιορισμούς, όπως και οι μη ειδικοί. Σύμφωνα με τους John Gregory και Thomas Percival, η ιατρική ως επάγγελμα, η οποία περιστρέφεται

αποκλειστικά γύρω από τον ασθενή και την ευημερία του⁶⁵ απαιτεί από τους γιατρούς να δεσμεύονται από ηθική ακεραιότητα και διάκριση στην κλινική πράξη και έρευνα. Έτσι, οι πρώτοι κληροδότησαν στη δυτική ιατρική ηθική την έννοια του γιατρού ως έμπιστου του ασθενούς. Αντιλήφθηκαν, δηλαδή, την επαγγελματική σχέση ως σχέση που απαιτεί ηθικά και νοητικά περισσότερα από αυτά που προσδιορίζουν μία σχέση που βασίζεται σε συμβόλαιο και περιλαμβάνει εμπορικές συνδιαλλαγές.⁶⁶

Συγκεκριμένα, η ιατρική ηθική θα μπορούσε κάλλιστα να συνιστά το συμβόλαιο μέσα από το οποίο προσδιορίζεται η σχέση γιατρού-ασθενούς, ένα συμβόλαιο που βασίζεται στον πλήρη σεβασμό κάθε ανθρώπινου όντος και εστιάζει στο υποκείμενο, τον ασθενή και όχι στο αντικείμενο, την ασθένεια. «Η ιατρική είναι επιστήμη, αλλά και τέχνη, η ιατρική ηθική αφορά στη γνώση του γιατρού, αλλά και τη συμπεριφορά του. Είναι ένα πεδίο που δεν καλύπτεται ούτε από κοινούς νόμους, ούτε από ενσωματωμένη δεοντολογία αλλά είναι περισσότερο ένας κώδικας άγραφων νόμων, που ίσως θα έπρεπε να διατυπωθούν εγγράφως.»⁶⁷

Η ιατρική ηθική στο τέλος του εικοστού αιώνα ορίζεται σε γενικές γραμμές με όρους των τεσσάρων αρχών που εισήγαγαν οι Beauchamp και Childress, οι οποίες αρχές αντανakλούν αξίες που άντεξαν τη δοκιμασία του χρόνου και του τόπου και έγιναν σεβαστές από τους περισσότερους πληθυσμούς, από τα αρχαία χρόνια μέχρι σήμερα.⁶⁸ Αυτές οι αρχές διατυπώνονται ως εξής:

α) Αυτονομία: Αναφέρεται στο δικαίωμα του ατόμου να επιλέγει και να καθορίζει την προσωπική του πορεία, να γίνεται σεβαστή η ζωή και η αξιοπρέπειά του. Ο σεβασμός της αυτονομίας πηγάζει από τη γνώση ότι καθένας έχει αδιαμφισβήτητη αξία και είναι ικανός να καθορίσει το δικό του πεπρωμένο.

Ο όρος «αυτονομία» προέρχεται από τις λέξεις «εαυτός» και «νόμος». Αρχικά περιέγραφε ελληνικές πόλεις-κράτη που ήταν ανεξάρτητες από εξωτερικό έλεγχο, όπου οι πολίτες έθεταν τους

⁶⁵ βλ. Karpman, B. 1949. Lying. A Minor Inquiry into the Ethics of Neurotic and Psychopathic Behavior, *Jour Crim Law Crimin* 40 (2): 143-144.

⁶⁶ βλ. McCullough, L. B. 2004. The Nature and Limits of the Physician's Professional Responsibilities: Surgical Ethics, Matters of Conscience, and Managed Care, *Jour Med Phil* 29 (1): 3-4.

⁶⁷ βλ. Lachowsky, M. 1999. Medical ethics: The patient-doctor relationship, *Eur Jour Obstet Gynec Repr Biol* 85: 81.

⁶⁸ βλ. McIntosh, B. 2008. Medical Futility, *Northeast Florida Medicine Supplement* 24-25.

δικούς τους νόμους διοίκησης και δεν υπάγονταν σε κανόνες που επιβάλλονταν από εξωτερική πηγή. Ο Gillon⁶⁹ ορίζει την αυτονομία ως τον αυτοκαθορισμό ή την ικανότητα για σκέψη, απόφαση και δράση που δεν παρεμποδίζεται και είναι ανεξάρτητη από φόβο ή αντεκδίκηση.⁷⁰

Αυτονομία σημαίνει αυτοδιάθεση και αυτοκαθορισμό.⁷¹ Η αρχή του σεβασμού στην αυτονομία σημαίνει περισσότερο από το να μην επεμβαίνεις στις υποθέσεις των άλλων, σύμφωνα με τους Beauchamp και Childress. Περιλαμβάνει, τουλάχιστον σε κάποια πλαίσια, υποχρεώσεις ενίσχυσης ή διατήρησης των ικανοτήτων των άλλων για αυτόνομη επιλογή, αλλά και υποχρεώσεις παροχής βοήθειας για κατευνασμό του φόβου ή άλλων παραγόντων που εμποδίζουν ή καταστρέφουν τις αυτόνομες δράσεις.

Ο σεβασμός, από αυτή τη σκοπιά, περιλαμβάνει την αναγνώριση των δικαιωμάτων λήψης αποφάσεων και την παραχώρηση της δυνατότητας στα πρόσωπα να πράττουν αυτόνομα, ενώ η έλλειψη σεβασμού για την αυτονομία περιλαμβάνει συμπεριφορές και δράσεις που αγνοούν, προσβάλλουν ή υποβαθμίζουν τα δικαιώματα των άλλων για αυτοκαθορισμό.

β) Αγαθοεργία: Σύμφωνα με αυτή την αρχή, κάθε πρόσωπο οφείλει να ευεργετεί τους άλλους, όποτε αυτό είναι δυνατό. Η αγαθοεργία περιλαμβάνει την υποχρέωση των επαγγελματιών υγείας να βοηθούν τους ασθενείς τους στο να προωθήσουν τα σημαντικά και νόμιμα συμφέροντά τους. Για παράδειγμα, όταν η ανάρρωση του ασθενούς φαίνεται μάταιη, ο γιατρός μπορεί να αισθάνεται ότι η ευκαιρία να ωφελήσει τον τελευταίο έχει χαθεί, οπότε μπορεί ο ίδιος να θέλει να αποσυρθεί από την υπόθεση ή να αποσύρει τη θεραπεία που βρίσκεται σε εξέλιξη, εκτιμώντας ότι με αυτόν τον τρόπο ευεργετεί τον ασθενή.

⁶⁹ βλ. Gillon R. 1992. *Philosophical medical ethics*. Chichester: Wiley, in Breier-Mackie, S. 2001. Patient Autonomy and Medical Paternity: Can Nurses Help Doctors to Listen to Patients?, *Nursing Ethics* 8 (6): 512.

⁷⁰ ό.π., 512.

⁷¹ βλ. Dworkin, R. B., 2003. Getting What We Should From Doctors: Rethinking Patient Autonomy and The Doctor-Patient Relationship, *Health Matrix* 13: 238 και Shickle, D. 2000. "On a supposed right to lie [to the public] from benevolent motives": Communicating health risks to the public, *Med Heal Car Phil* 3: 241-249 και Williamson, C. 2005. Withholding Policies from Patients Restricts Their Autonomy, *BMJ* 331 (7524): 1078-1080.

γ) Μη βλάβη: Η αρχή αυτή περιλαμβάνει την υποχρέωση να μην προξενούμε βλάβη στους άλλους, είτε σωματική είτε ψυχολογική. Για παράδειγμα, πολλοί γιατροί θεωρούν ότι, αν ένας ασθενής έχει τερματική νόσο και το προσωπικό υγείας είναι σίγουρο ότι με το να πληροφορήσει τον πρώτο σχετικά με τη διάγνωσή του θα του προκαλέσει κατάθλιψη, δηλαδή ψυχολογική βλάβη, έχει καθήκον να μην τον ενημερώσει.

δ) Δικαιοσύνη: Πρόκειται για περίπλοκη αρχή με πολλές αποχρώσεις νοήματος. Σημαίνει τη δίκαιη, ισότιμη και κατάλληλη μεταχείριση εν όψει αυτού που χρωστάμε στα ανθρώπινα πρόσωπα. Με την απλή σημασία, απαιτεί καθένας να αντιμετωπίζεται δίκαια, χωρίς να γίνονται διακρίσεις φυλής, θρησκείας, ή οικονομικής κατάστασης. Είναι μία αρχή που οι γιατροί λαμβάνουν υπόψη τους, συνήθως όταν εγείρονται ζητήματα αδυναμίας πληρωμής από τον ασθενή του κόστους φροντίδας, αλλά και κατανομής των ιατρικών πόρων, κυρίως σε ετοιμοθάνατους ασθενείς.

Ηθικό δίλημμα προκύπτει όταν κάποιος φοβάται ότι δεν μπορεί να εκπληρώσει τις απαιτήσεις της μίας ηθικής αρχής χωρίς να παραβιάζει τις απαιτήσεις μιας άλλης. Τα ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με ιατρικές πληροφορίες συχνά περιλαμβάνουν συγκρούσεις ανάμεσα στο καθήκον για πληροφόρηση και σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών για αυτονομία και, την εκτίμηση των συνεπειών της παροχής πληροφοριών που θεωρούνται αντιπαραγωγικές ως προς τη θεραπευτική διαδικασία.

Το πρόβλημα της ηθικής αντιμετώπισης του ασθενούς είναι ιδιαίτερα περίπλοκο και δυσχερές, διότι απαιτεί την συναρμογή εννοιών όπως το ιατρικό καθήκον, ο ανθρωπισμός, το ηθικώς και το κοινωνικώς δέον. Όπως και κάθε άλλο ηθικό ζήτημα, έτσι και αυτό αναφέρεται στην πράξη, αφού η ηθική απαντάει σε ερωτήματα περί του πρακτέου. Ανακύπτουν λοιπόν πολυποίκιλα προβλήματα κατά την εξέταση του ζητήματος της ηθικής αξίας του ασθενούς και των συνακολούθων υποχρεώσεων απέναντί του, δεδομένου ότι το συγκεκριμένο πρόβλημα είναι εντεταγμένο σε ένα δαιδαλώδες πλέγμα καθηκόντων, υποχρεώσεων, δικαιωμάτων και προσωπικών επιλογών.

Ψευδολογία, λοιπόν, ή ειλικρίνεια είναι ένα σοβαρό ηθικό δίλημμα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο περίπλοκο έργο τους να συμβιβάσουν τα οφέλη με τις βλάβες που αναμένονται από κάθε θεραπεία. Ηθικό είναι και το ερώτημα του κατά πόσο οι πληροφορίες σχετικά με την πρόγνωση και τη διάγνωση θα πρέπει να

παρέχονται σε έναν συγκεκριμένο ασθενή, και όχι επιστημονικο-ιατρικό.⁷² Διότι, ενώ το ερώτημα αναφορικά με την αλήθεια εμπίπτει στη σφαίρα της μεταηθικής, το ζήτημα της αληθολογίας αφορά και απευθύνεται σε ηθικούς δρώντες που διαθέτουν χαρακτήρα και αρετές, δικαιώματα, ελεύθερη βούληση, έλεγχο, μνήμη, φαντασία και δημιουργικότητα, άρα έχουν και ευθύνη για τις πράξεις τους.

Το ερώτημα, εν προκειμένω, είναι αν η ενημέρωση πρέπει να αρκείται στην «ουδέτερη» παρουσίαση των εναλλακτικών θεραπειών ή αν πρέπει να συνοδεύεται από μια αξιολόγησή τους, θετική ή αρνητική εκ μέρους του ιατρού, σε σχέση με τον συγκεκριμένο ασθενή. Ως «ουδέτερη» παρουσίαση εννοούμε την απλή ανακοίνωση της στατιστικής αλήθειας αναφορικά με την πρόγνωση και τη διάγνωση, την υπό μορφή διαταγμάτων πορεία προς τη διάγνωση και τη θεραπεία, δηλαδή την καθαρή επιστημονικότητα της ιατρικής. Η συγκεκριμένη οδός ανέλιξης του επιστήμονα υγείας δεν δίνει τόση έμφαση στην μέριμνα του αρρώστου, αλλά στηρίζεται στην ερευνητική και συγγραφική επίδοση, έτσι που συχνά ο ασθενής είναι ασθενής-περίπτωση ή ασθενής-πρωτόκολλο.

Στα πλαίσια της ιατρικής πράξης θα μπορούσαμε να πούμε ότι το ψέμα συνιστά μορφή αρνητικής αξιολόγησης των επιστημονικών στοιχείων αναφορικά με την κατάσταση του πάσχοντα, εφόσον βασίζεται στην παραποίηση τους, ακόμα και αν η πρόθεση που το συνοδεύει είναι η ευημερία του τελευταίου. Περιλαμβάνει δηλώσεις με τις οποίες ο γιατρός αποσκοπεί στο να παραπληροφορήσει τον νοσούντα αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του. Δεν είναι το ίδιο με την απόκρυψη της αλήθειας, η οποία δεν προϋποθέτει δήλωση ή ισχυρισμό αλλά είναι συνυπεύθυνο για το κόστος που επιφέρει στην ειλικρίνεια, την οποία έχουμε ορίσει ως θαρραλέα ομολογία πίστεως που ξεπερνάει το σωστό και το λάθος και προσεγγίζει το «ποιοι είμαστε».

Ας δούμε, όμως, συνοπτικά πώς αποτυπώνεται το καθήκον της ειλικρίνειας από πλευράς του γιατρού στους σημαντικότερους κώδικες ιατρικής δεοντολογίας που έχουν διαμορφωθεί κατά την πάροδο του χρόνου:

Στον Ιπποκρατικό όρκο δεν δηλώνεται κάτι ξεκάθαρο για τη διατύπωση της αλήθειας. Επισημαίνεται ότι οι γιατροί θα πρέπει να εξασκούν την τέχνη τους με αγνότητα και αγιοσύνη, που ίσως

⁷² βλ. Harris, E., Schirger-Krebs, MJ et al. 1983. Dilemmas in practice: Nothing but the Truth?, *Amer Jour Nurs* 83 (1): 122.

υποδηλώνει ειλικρίνεια. Από την άλλη, οι ίδιοι θα πρέπει να ακολουθούν μόνο εκείνο το σύστημα ή καθεστώς που θεωρούν ευεργετικό για τους ασθενείς τους και οφείλουν να απέχουν από οτιδήποτε επιβλαβές και επιζήμιο για την ευημερία των τελευταίων. Επομένως, με όρους ηθικής θεωρίας η θεωρία του Ιπποκράτη είναι συνεπειοκρατική.⁷³ Αγωνίζεται να παράγει οφέλη και να αποφύγει βλάβες. Μπορούμε, λοιπόν, να φανταστούμε ότι σύμφωνα με αυτή την ηθική, αν η αποκάλυψη ήταν επωφελής ο ασθενής θα μάθαινε την αλήθεια, αλλά αν ήταν επιβλαβής, το ευεργετικό καθήκον του γιατρού ήταν να αποκρύψει, να χρησιμοποιήσει ευφημισμούς, επαγγελματική ορολογία ή ψέμα.

Μια σύγχρονη επαναδιατύπωση του Ιπποκρατικού όρκου, γνωστή και ως διακήρυξη της Γένοβα (1947) φαίνεται να αγνοεί το πρόβλημα της ειλικρίνειας, επισημαίνοντας απλά ότι η υγεία του ασθενούς θα πρέπει να είναι το πρώτο μέλημα του γιατρού. Ο Διεθνής Κώδικας της Ιατρικής Ηθικής (1968, 1983) απαιτεί από ένα γιατρό να αντιμετωπίζει με τιμιότητα ασθενείς και συναδέλφους, αλλά αυτό δεν μεταφράζεται στο να ανακοινώνει την αλήθεια αναφορικά με την κατάσταση των τελευταίων.

Στη Διακήρυξη του Λιβάνου (1981), Ο Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος υποστήριξε ότι: «Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αποδεχτεί ή να απαρνηθεί τη θεραπεία, αφού λάβει επαρκείς πληροφορίες.» Αυτό μπορεί να υποδηλώνει, ότι η αποκάλυψη της αλήθειας σχετικά με τη διάγνωση είναι απλώς προαπαιτούμενο στην επιλογή της θεραπείας.

Η Παγκόσμια Διακήρυξη του Ψυχιατρικού Συλλόγου της Χαβάης (1977, 1983) αναφέρει ότι ο ψυχίατρος θα πρέπει να ενημερώνει τον ασθενή για την κατάστασή του, τις θεραπευτικές διαδικασίες, τις πιθανές εναλλακτικές και τα εδεχόμενα αποτελέσματα, με διακριτικό τρόπο και με το να δίνεται η ευχέρεια στον τελευταίο να επιλέξει ανάμεσα σε κατάλληλες και εναλλακτικές μεθόδους.

Το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο (1995) προτείνει οι γιατροί να καθιερώσουν και να διατηρήσουν την εμπιστοσύνη στις σχέσεις με τους ασθενείς, να δίνουν τις πληροφορίες που εκείνοι ζητούν ή χρειάζονται για την κατάστασή τους, τη θεραπεία και την πρόγνωση, με τρόπο που οι τελευταίοι μπορούν να τις κατανοήσουν.

⁷³ βλ. Veatch, R. M. 2000. Doctor Does Not Know Best: Why in the New Century Physicians Must Stop Trying to Benefit Patients, *Jour Med Phil* 25 (6): 709.

Το 1903 ορίζεται, σύμφωνα με τις Αρχές της Ιατρικής Ηθικής του Αμερικάνικου Ιατρικού Συλλόγου, ότι «το επίσημο καθήκον του γιατρού είναι να αποφεύγει όλες τις εκφράσεις και τις πράξεις που τείνουν να αποθαρρύνουν και να καταθλίβουν τον ασθενή.» Το 1998 ο κανόνας αναφορικά με την ειλικρίνεια είναι «ο γιατρός να αντιμετωπίζει με εντιμότητα τους ασθενείς και τους συναδέλφους και να αποκαλύπτει τους γιατρούς που είναι ανεπαρκείς ως προς την ιδιοσυστασία και την ικανότητα, ή αυτούς που εμπλέκονται σε δόλο και απάτη» και, το 1981, το Συμβούλιο για Ηθικά και Νομικά Θέματα του Αμερικάνικου Ιατρικού Συλλόγου αποφάνθηκε ότι «ο κίνδυνος αποκάλυψης συνιστά σοβαρή ψυχολογική απειλή για τον ασθενή, επομένως αντεδεικνύεται ιατρικά.»⁷⁴

Η πρώτη αναφορά στην ειλικρίνεια ως αρχή εντοπίζεται, λοιπόν, στις Αρχές Ηθικής του Αμερικάνικου Ιατρικού Συλλόγου.⁷⁵ Η δήλωση του εν λόγω Συλλόγου αποτυγχάνει, ωστόσο, να παρέχει την καθοδήγηση που θα περιμέναμε για έναν επαγγελματία υγείας που αντιμετωπίζει ηθικό δίλημμα κατά την άσκηση της ιατρικής πράξης, διότι σε αυτήν δεν διευκρινίζεται τι συνιστά ειλικρίνεια και τι δόλο και απάτη από πλευράς των γιατρών.

Ειλικρίνεια όπως διαπιστώσαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, δεν σημαίνει απλώς διατύπωση της αλήθειας. Σύμφωνα με το Higgs, θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί στο να μη συγχέουμε την επιστημολογική έννοια της αλήθειας ως αφηρημένης έννοιας, με την ανακοίνωση της αλήθειας όπου η πρόθεση είναι η πιο σημαντική.⁷⁶ Στην ιατρική υπάρχει μια αντικειμενική διάσταση της αλήθειας, που μπορεί να εκδηλωθεί μέσω των πληροφοριών. Η φύση και η πιθανή πορεία της ασθένειας, οι θεραπευτικές επιλογές, οι πιθανές παρενέργειες, η πιθανή πρόγνωση, είναι όλα αντικειμενικά στοιχεία της ιατρικής αλήθειας.

Ωστόσο, υπάρχουν άλλες δύο διαστάσεις που είναι εξίσου σημαντικές για την προσέγγιση της ιατρικής αλήθειας και τον

⁷⁴ βλ. Marzanski, M. 2000. On telling the truth to patients with dementia, *wjtm* 173: 318-323, και Sokol, D. 2007. Can deceiving patients be morally acceptable?, *BMJ* 334: 984.

⁷⁵ βλ. Higgs, R. 2000. Should Doctors Tell the Truth?. in *Bioethics: An Anthology*, (ed.) H. Kuhse and P. Singer, Oxford, UK ; Malden, Mass. : Blackwell Publishers, 508.

⁷⁶ βλ. Tuckett, A. G. 2004. Truth-telling in Clinical Practice and the Arguments For and Against: A Review of the Literature, *Nurs Ethics* 11 (5): 505-508 και Soler, D. 2005. Telling Patients the Truth, *Malta Med Jour* 4: 56-58.

επαναπροσδιορισμό της ιατρικής ως τέχνης: Η υποκειμενική, για παράδειγμα η αντίληψη του ασθενή για την αρρώστια και αυτή που διαμορφώνεται με βάση το ιστορικό, πολιτισμικό και θρησκευτικό υπόβαθρο του ασθενούς και του γιατρού. Αυτές οι τρεις διαστάσεις μπορούν να γίνουν αντιληπτές και σεβαστές μόνο στην πορεία της επικοινωνίας. Μόνο στο πλαίσιο της επικοινωνίας γίνεται η πληροφορία αλήθεια.

Η επικοινωνία υποδηλώνει το να μοιράζεσαι κάτι κοινό. Μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία κατά την οποία γίνεται ανταλλαγή νοημάτων ανάμεσα στα άτομα μέσω ενός κοινού συστήματος συμβόλων, όπως η γλώσσα, οι χειρονομίες και τα νεύματα. Υποδηλώνει την ύπαρξη πληροφοριών, αλλά τις ξεπερνάει κιόλας. Με την επικοινωνία λαμβάνουμε υπόψη μας όλες τις μεταβλητές, που αλληλεπιδρώντας μεταξύ τους μπορούν να τροποποιήσουν την αλήθεια στη σχέση γιατρού-ασθενούς: τον ασθενή, τη θεραπευτική ομάδα, την οικογένεια, την κοινωνία στο σύνολό της, την ασθένεια και τις θεραπείες. Η επικοινωνία δεν προκύπτει ποτέ από επιβολή και εξαναγκασμό, σέβεται και εκφράζει την αλήθεια.

Επομένως, η αλήθεια δεν είναι στατικό αντικείμενο που περιμένει την ουδέτερη ανακάλυψή της από το γιατρό, ο οποίος τη μεταφέρει στη συνέχεια στον ασθενή, αλλά η αλήθεια για την κατάσταση του τελευταίου είναι το αποτέλεσμα διαφορετικών υποκειμενικών και αντικειμενικών στοιχείων, που εξελίσσονται και αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου και μοιράζονται αμοιβαία ανάμεσα στον ασθενή και το γιατρό και στην πορεία της σχέσης τους. Είναι μία δυναμική, επαναληπτική και διαδραστική διαδικασία που λαμβάνει χώρα κυρίως ανάμεσα στον υπεύθυνο υγείας και τον πάσχοντα, οι οποίοι μοιράζονται πολλές προσωρινές αλήθειες εν όψει ενός κοινού θεραπευτικού στόχου.

Η ειλικρίνεια στη σχέση γιατρού-ασθενούς δεν είναι μόνο το άθροισμα των σωστών δηλώσεων, αλλά και μια αμοιβαία δέσμευση που βασίζεται σε αμοιβαίες υποχρεώσεις, με αποτέλεσμα το συντονισμό της συμπεριφοράς του ενός με τη συμπεριφορά του άλλου. Το ψέμα είναι ένα μέσο που ακόμη και αν εφαρμόζεται από φιλανθρωπία, δεν βοηθά το γιατρό να αναστοχαστεί την κοινωνική του θέση και να επεξεργαστεί κριτικά το επάγγελμά του, το οποίο από τη φύση του είναι δεσμευτικό στο να αναπτύξει μία σχέση αμοιβαιότητας και εμπιστοσύνης με το άτομο στο οποίο απευθύνεται η θεραπεία.

Σύμφωνα με έρευνα του 2003⁷⁷ ως ένα από τα πιο δυνατά προγνωστικά της ικανοποίησης του ασθενή από τις διαβουλεύσεις με το γιατρό αναδείχθηκε η εμπιστοσύνη, η οποία θεωρήθηκε ότι επηρεάζεται από την προηγούμενη εμπειρία του γιατρού και η οποία φαίνεται να προωθεί τη συνέχεια της θεραπευτικής σχέσης.

Οι επαγγελματίες υγείας ενισχύουν την εμπιστοσύνη που βασίζεται στην επικοινωνία,⁷⁸ όταν μοιράζονται πληροφορίες, ανακοινώνουν την αλήθεια, παραδέχονται τα λάθη, διατηρούν την εχεμύθεια, δίνουν και λαμβάνουν εποικοδομητικά σχόλια και μιλούν με καλό σκοπό. Βέβαια, πρόκειται για μία διαδικασία που χτίζεται σταδιακά και κερδίζεται μέσα από συμπεριφορές και πράξεις και για να διευρυνθεί, πρέπει αυτοί που απαρτίζουν μια σχέση να αλληλεπιδρούν ο ένας με τον άλλο με ειλικρίνεια, ανοιχτότητα και αυθεντικότητα.

Έχει διαπιστωθεί μέσα από έρευνες ότι οι κατάλληλα ενημερωμένοι ασθενείς που εμπιστεύονται αυτούς που είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους τείνουν να συνεργάζονται καλύτερα και να αναζητούν θεραπεία. Η εμπιστοσύνη που ενεργοποιείται με την ανακοίνωση της αλήθειας, επιφέρει συμμόρφωση με τις θεραπείες και η αληθολογία σχετικά με την πρόγνωση και τη διάγνωση ενός ασθενή ευνοεί την ανεκτικότητα σε αυτές και στον πόνο.

Όμως ποια είναι η συνήθης πρακτική; Ενημερώνουν πράγματι οι ιατροί τους ασθενείς που το επιθυμούν για την κατάσταση της υγείας τους, τη διάγνωση και πρόγνωση της πάθησής τους; Επιθυμούν οι ασθενείς να ενημερώνονται, ακόμα και αν η διάγνωση είναι για σοβαρή ή και ανίατη ασθένεια, ή προτιμούν να μη γνωρίζουν; Είναι αποδεκτό οι ιατροί να ενημερώνουν πρώτα το συγγενικό περιβάλλον και μετά τον ασθενή; Ποια είναι η κατάλληλη ενημέρωση τόσο ως προς το περιεχόμενο όσο και ως προς τον τρόπο μετάδοσης της πληροφορίας και κατά πόσο είναι εκπαιδευμένοι οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό γενικότερα για να την παρέχουν στους ενδιαφερομένους;

⁷⁷ βλ. Baker, R., Mainous III, A. G et al. 2003. Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors, *Scand J Prim Health Care* 21: 27-32.

⁷⁸ βλ. Hylton Rushton, C., Reina, M. L et al. 2007. Building Trustworthy Relationships With Critically Ill Patients and Families, *AACN Advanc Critic Care* 19 (1): 21-27.

Η ιατρική πράξη περιλαμβάνει ηθικούς δρώντες, καθώς και αξίες και στόχους. Το τέλος της ιατρικής πράξης είναι η ίαση, όμως οι στόχοι της πρώτης δεν είναι απαραίτητα οι ίδιοι για τον ασθενή και το γιατρό. Ο γιατρός και ο ασθενής μπορεί να ερμηνεύουν την επιτυχία διαφορετικά: Ο πρώτος αντιλαμβάνεται την επιτυχία κυρίως ως διατήρηση της σωματικής κατάστασης, ενώ ο τελευταίος ως την επαναφορά της προηγούμενης ποιότητας ζωής του.⁷⁹

Στα πλαίσια αυτής της αντίληψης που συνήθως έχουν οι γιατροί, δικαιολογούνται να περιορίσουν την ενημέρωση ή να προσφύγουν σε ψευδή πληροφόρηση, αν κρίνουν ότι ο ασθενής μαθαίνοντας την «πλήρη» αλήθεια είτε θα αποθαρρυνθεί να ακολουθήσει θεραπευτική αγωγή είτε θα επηρεασθεί σε σημείο κινδύνου για την κατάσταση της υγείας του;

Ας δούμε, καταρχήν, πώς διαμορφώνονται τα βασικά επιχειρήματα που έχουν διατυπωθεί από τους επαγγελματίες υγείας υπέρ του ψεύδους ως ιατρικής πρακτικής, τα οποία στη συνέχεια θα αξιολογήσουμε και θα προσπαθήσουμε να ανασκευάσουμε:

Πρώτο επιχείρημα: Η υποχρέωση του γιατρού σύμφωνα με τον Ιπποκράτη να ωφελεί και να μη βλάπτει τους ασθενείς του (*primum non nocere*) υπερβαίνει κάθε απαίτηση για μη εξαπάτηση των άλλων. Εξ ορισμού, οι πάσχοντες από σοβαρές ασθένειες θεωρείται ότι έχουν ήδη πολλά σοβαρά προβλήματα, τα οποία ο γιατρός επιβαρύνει με το να τους μεταφέρει ανησυχητικές ειδήσεις. Υπάρχει, επομένως, η αντίληψη ότι οι προοπτικές ανάρρωσης του ασθενούς συχνά εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το ηθικό τους και ότι η χρήση «*placebo*» ίσως να είναι βοηθητική.

Σύμφωνα, λοιπόν, με αυτή την άποψη η αλήθεια αναφορικά με την κατάσταση του πάσχοντα από σοβαρή ή τερματική νόσο δεν θα πρέπει να ανακοινώνεται, διότι προκαλεί άγχος και θλίψη, μπορεί να καταστρέψει την ελπίδα του, να φθείρει την ποιότητα του χρόνου που του απομένει και να τον οδηγήσει ακόμη και στην αυτοκτονία. «Αυτό που δεν γνωρίζεις, δεν μπορεί να σε πληγώσει, αντιθέτως μπορεί να σε βοηθήσει», είναι η φράση στην οποία συνοψίζεται το εν λόγω επιχείρημα. Συνεπώς, το «πατερναλιστικό ψέμα», η απόκρυψη πληροφοριών για λόγους ωφέλειας δικαιολογείται, σύμφωνα με τους υποστηρικτές του.

⁷⁹ βλ. Johnsen, A. R. 2006. "Life is Short, Medicine is Long": Reflections on a Bioethical Insight, *Jour Med Phil* 31: 668.

Δεύτερο επιχείρημα: Η αλήθεια δεν μπορεί να μεταδοθεί, επειδή ο γιατρός δεν είναι σε θέση να τη γνωρίζει, επομένως ο ίδιος δεν μπορεί ποτέ να είναι σίγουρος για τη διάγνωση ή την πρόγνωση, και επειδή, ακόμη και εφικτή να ήταν η γνώση της, ο ασθενής δεν θα μπορούσε να την αντιληφθεί και να την κατανοήσει. «Όταν είσαι γιατρός, συνειδητοποιείς ότι είναι συχνά δύσκολο να λες την ιατρική αλήθεια και να ψεύδεσαι, απλώς επειδή είναι δύσκολο να γνωρίζεις με ακρίβεια την αλήθεια και την αναλήθεια. Συνειδητοποιείς ότι η μισή αλήθεια είναι και μισή αναλήθεια.»⁸⁰

Προέκταση αυτής της άποψης είναι ότι ο ασθενής θεωρείται σπάνια εκπαιδευμένος και κατάλληλα ενημερωμένος ώστε να καταλάβει πλήρως το ευρύ φάσμα των τεχνικών όρων που χρησιμοποιεί ο γιατρός και να συμμετέχει ενεργώς και σωστά στη φροντίδα του, με αποτέλεσμα ο υπεύθυνος υγείας να παραμένει μία πανίσχυρη φιγούρα που λαμβάνει μονομερείς αποφάσεις.

Τρίτο επιχείρημα: Οι γιατροί είναι σε καλύτερη θέση να εντοπίσουν έγκαιρα και έγκυρα τότε οι θεραπευτικοί στόχοι μπορούν να επιτευχθούν ή όχι. Είναι εκείνοι που κατέχουν τη γνώση, την πείρα και την εξουσία να αναγνωρίζουν πότε βρίσκονται αντιμέτωποι με βιώσιμες ή μάταιες θεραπείες. Επομένως, σύμφωνα με την άποψη αυτή, το ψέμα δικαιολογείται στο πλαίσιο της αντίληψης του γιατρού ως φύλακα μιας ειδικής γνώσης, ο οποίος έχει τον έλεγχο σχετικά με το πότε και σε ποιον θα αποκαλύψει την αλήθεια.

Τέταρτο επιχείρημα: Οι ασθενείς δεν επιθυμούν να μάθουν την αλήθεια όταν αυτή είναι ολέθρια, ειδικά όταν η κατάστασή τους είναι κρίσιμη, και ο γιατρός πρέπει να σεβαστεί την επιθυμία τους. Οι υποστηρικτές αυτής της άποψης επικαλούνται το δικαίωμα στη μη γνώση, το οποίο, όπως και το δικαίωμα στη γνώση θα πρέπει κατά τους ίδιους να γίνεται σεβαστό, σε περίπτωση που κάποιος προτιμά να αγνοεί την αλήθεια ή να μαθαίνει συγκεκριμένα τμήματά της.

Πέμπτο επιχείρημα: Σε κάποιους ασθενείς απουσιάζει ή είναι πολύ περιορισμένη η ικανότητα να διαμορφώνουν πεποιθήσεις λόγω διανοητικής ή συναισθηματικής διαταραχής, ώστε να θεωρείται ότι ένα ψέμα που απευθύνεται σε αυτούς δεν θα γίνει αντιληπτό ή θα ξεχαστεί πολύ γρήγορα, εκτός ίσως από το συναισθηματικό του περιεχόμενο.⁸¹

⁸⁰ βλ. Scannell, K. 2004. Doctors Lying in the Trenches, *ajob* 4 (4): 74.

⁸¹ βλ. Cutcliffe, J. 1996. In Defense of telling Lies to Cognitively Impaired Elderly Patients, *Inter Jour Geriatr Psych* 11: 1117-1118 και Schermer, M.

Όσοι χρησιμοποιούν το επιχείρημα αυτό, υποστηρίζουν ότι η ψευδολογία απαιτεί ο αποδέκτης του ψεύδους να έχει την ικανότητα να διαμορφώνει και να διατηρεί πεποιθήσεις αναφορικά με το τι είναι αληθές ή όχι. Έτσι θεωρούν εννοιολογικά αδύνατο το να διατυπώσεις ένα ψέμα σε ανθρώπους που πάσχουν από μία σοβαρή ψυχολογική διαταραχή ή ανθρώπους που βρίσκονται σε προχωρημένα στάδια άνοιας.

Έκτο επιχείρημα: Σε ένα γραφειοκρατικό πλαίσιο, όπου η προσεκτική ατιμία ανταμοίβεται, η απόλυτη ειλικρίνεια θεωρείται αδυναμία, διότι μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σε συναδέλφους, ομάδες, ιδρύματα, όπως να αποσυρθεί η χρηματοδότηση ή μία ασφαλιστική εταιρεία να μην εγκρίνει μια θεραπεία για έναν ασθενή.

Επομένως, η πλειοψηφία των γιατρών⁸² θεωρεί ότι το ψέμα σε κάνει πιο αξιόπιστο όταν το χρησιμοποιείς για να ξεγελάσεις μία ασφαλιστική εταιρεία, προκειμένου να διευκολύνεις διαδικασίες μεταμόσχευσης οργάνων, φαρμακευτικές αγωγές, οφέλη ιατρικής φροντίδας και νοσηλείας για τους πάσχοντες. Οι γιατροί, λοιπόν, συχνά αντιλαμβάνονται την απάτη ως δικαιολογημένη, επειδή πιστεύουν ότι διορθώνει ένα φαινομενικά άδικο σύστημα διανομής φροντίδας.

Έβδομο επιχείρημα: Η ψευδολογία και η εξαπάτηση θεωρούνται απαιτούμενες πρακτικές, προκειμένου να γίνουν δεκτές οι αιτήσεις των φοιτητών ιατρικής για υποτροφίες ειδικότητας ή να αποφευχθούν οι δυσάρεστες συνέπειες της ειλικρίνειας.⁸³ Επιπλέον, το ψέμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αποφευχθεί γελοιοποίηση ή να καλυφθεί μία σημαντική παράλειψη που αφορά σωματική εξέταση. Σύμφωνα με έρευνα σε εσωτερικούς ειδικευόμενους, το 19% θα παραποιούσε ένα εργαστηριακό αποτέλεσμα σε περίπτωση που θ' ανησυχούσε να μη γελοιοποιηθεί και το 8% θα έλεγε ψέματα για να καλύψει μια τέτοια παράλειψη.⁸⁴

Η παράκαμψη των αυτόνομων προτιμήσεων ενός ασθενούς, των αποφάσεων ή δράσεων από ενδιαφέρον για την ευημερία του συνιστά

2007. Nothing but the truth? On truth and deception in dementia care, *Bioethics* 21 (1): 13-22.

⁸² βλ. *Doctoring the Truth, New Republic* 1999: 13.

⁸³ βλ. Young, T. A. 1997. Teaching medical students to lie. The disturbing contradiction: medical ideals and the resident-selection process, *Can Med Assoc J* 156 (2): 219-222.

⁸⁴ βλ. Green, M. J., Farber, N. J et al. 2000. Lying to Each Other: When Internal Medicine Residents Use Deception With Their Colleagues, *Arch Intern Med* 160: 2317-2323.

ιατρικό πατερναλισμό, που είναι επίσης γνωστός ως θεραπευτικό πρόνομο.⁸⁵ Οι ηθικιστές Bernard Gert και Charles M. Culver παρουσιάζουν πέντε κριτήρια⁸⁶ που, σύμφωνα με αυτούς μας δίνουν τη δυνατότητα να αξιολογήσουμε αν μια συγκεκριμένη πράξη μπορεί να χαρακτηριστεί ως πατερναλιστική ή όχι. Πιστεύουν ότι μία νοσοκόμα δρα πατερναλιστικά, όταν και μόνο όταν η συμπεριφορά της υποδεικνύει ότι εκείνη θεωρεί ότι:

1. η δράση της λαμβάνει χώρα για το καλό του ασθενούς,
2. είναι αρμόδια να πράξει εκ μέρους του ασθενούς,
3. η δράση της περιλαμβάνει την παραβίαση ενός ηθικού κανόνα, όπως την αθέτηση μίας υπόσχεσης ή το ψέμα,
4. νομιμοποιείται να δράσει εκ μέρους του ασθενούς, είτε αυτός έχει συναινέσει είτε όχι,
5. ο ασθενής πιστεύει ότι γνωρίζει το καλό του.

Η αντίληψη του γιατρού ως μίας καλοκάγαθης, φιλάνθρωπης και απολυταρχικής φιγούρας που τα ξέρει όλα και αποφασίζει το καλύτερο για τον ασθενή, εξυπηρετούσε την ανθρωπότητα σε μία εποχή που ήταν πιο απλή και οι ιατρικές αποφάσεις δεν περιλάμβαναν, όπως και σήμερα, πλήθος νέων ερωτήσεων σχετικά με τις αξίες και την ηθική, εκπλήρωνε περισσότερο τις προσδοκίες σε μια κοινωνία όπου υπήρχαν λίγοι μορφωμένοι άνθρωποι που θα επιδίωκαν να συμμετέχουν στις αποφάσεις που λαμβάνονταν για την υγεία τους.

Σήμερα, η παραδοσιακή εικόνα αμφισβητείται και αναθεωρείται σε κάποιους από τους πιο πρόσφατα προτεινόμενους επαγγελματικούς κώδικες ιατρικής ηθικής. Η ραγδαία ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας και της φαρμακευτικής βιομηχανίας, η ραγδαία διάδοση πληροφοριών και η ανάγκη για ομαδική εργασία έχουν αφαιρέσει από το θεραπευτή τις ειδικές του δυνάμεις και έχουν ρίξει φως στην ασάφεια. Η ευθύνη του γιατρού δεν εξαντλείται πλέον μόνο στη λογοδοσία για τις πράξεις του, όπως την ορίζει ο νόμος, αλλά αποτελεί και μία απόκριση/ανταπόκριση στις ανάγκες του

⁸⁵ βλ. Da Silva, CH. M., Cunha, RL. G et al, 2003. Not Telling the Truth in the Patient-Physician Relationship, *Bioethics* 17 (5-6): 420.

⁸⁶ βλ. Marchewka, A. E. 1983. Dilemmas in Practice: When Is Paternalism Justifiable?, *Amer Jour Nurs* 83 (7): 1072.

άλλου, οπότε έχει άμεση σχέση με το σεβασμό στην αυτονομία του προσώπου.⁸⁷

Ο γιατρός ως γνώστης πολλών βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία⁸⁸ μπορεί και πρέπει να χρησιμοποιήσει αυτήν την πολύπλευρη γνώση για να παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα στον ασθενή. Όταν ψεύδεται για ιατρικά δεδομένα ή την υγεία του πάσχοντα δεν μοιράζεται αυτή την πολύτιμη γνώση που έχει αποκομίσει από τις μακροχρόνιες σπουδές του και την πρακτική του εμπειρία, επομένως στερεί από τον εαυτό του τη δυνατότητα να είναι γιατρός και από τον ασθενή την ιδιότητα του ασθενούς, εφόσον και οι δύο αυτές θέσεις είναι εκ των προτέρων δημοσίως γνωστές.

Από την άλλη, η ευθύνη του ασθενή έγκειται στην ειλικρινή αφήγησή του σχετικά με το ιστορικό υγείας του, τις επιθυμίες του και τις προσδοκίες του από τη θεραπευτική σχέση. Το ψέμα από την πλευρά του υποδηλώνει μία κατάσταση υποταγής⁸⁹ σε μια εξουσία απέναντι στην οποία κάποιος δεν τολμά να εναντιωθεί άμεσα ή να εκφράσει άρνηση. Θα μπορούσαμε, λοιπόν, να πούμε ότι κοινή ευθύνη τους είναι «να μοιράζονται τη διαδικασία διαμόρφωσης της αλήθειας για το παρόν και το μέλλον.»⁹⁰

Στην πορεία διαμόρφωσης της ιατρικής αλήθειας, πολλά από τα συνηθισμένα επιχειρήματα υπέρ ή κατά της αποκάλυψης που χρησιμοποιούν οι γιατροί, προβλέπουν μία μόνιμη επίδραση στον ασθενή. Ο ασθενής αναμένεται να είναι «γενναίος», «να διαλυθεί», «να διαπράξει αυτοκτονία», «να χάσει κάθε ελπίδα», ή «να προγραμματίσει το μέλλον» κλπ. Εφόσον, όμως, η αποκάλυψη της αλήθειας ενεργοποιεί μία διαδικασία αντίδρασης από τον ασθενή, το να βασίσει ο γιατρός την απόφαση αναφορικά με την αποκάλυψη σε μία μόνο πιθανή επίδραση, σημαίνει ότι επικεντρώνεται σε «ένα μόνο στάδιο της διαδικασίας»⁹¹ αγνοώντας τα υπόλοιπα στάδια και πώς

⁸⁷ βλ. Turolfo, F. 2009. Responsibility as an Ethical Framework for Public Health Interventions, *Amer Jour Publ Heal* 99 (7): 1197-1202.

⁸⁸ βλ. Brody, H. 2006. Family Medicine, The Physician-Patient Relationship, and Patient-Centered Care, *Amer Jour Bioeth* 6 (1): 38-39.

⁸⁹ βλ. : Fainzang, S. 2002. Lying, secrecy and power within the doctor-patient relationship, *Anthropology & Medicine* 9 (2): 122.

⁹⁰ βλ. Surbone, A. Information, Truth, and Communication: For an Interpretation of Truth-telling Practices throughout the World, *Ann NY Acad Scien*: 11.

⁹¹ βλ. Glaser, B. G. 1966. Disclosure of Terminal Illness, *Jour Heal Hum Behav* 7 (2): 90.

καθένα από αυτά μπορεί να ελεγχθεί με κατάλληλες μορφές αλληλεπίδρασης από το προσωπικό του νοσοκομείου.

Εξάλλου, δεν είναι σαφές αν οι πληροφορίες σχετικά με μία θανάσιμη ασθένεια προκαλούν περισσότερη βλάβη από όφελος γιατί απέναντι στην οδύνη μπορούμε να αντιπαραβάλλουμε οφέλη όπως την ανακούφιση, τη δυνατότητα αναστοχασμού και συζήτησης για την πορεία των γεγονότων, την ευκαιρία να γεφυρωθούν σχέσεις, να αποχαιρετήσει ο ασθενής τους δικούς του ανθρώπους, να διευθετήσει τις υποθέσεις του «διατηρώντας έτσι κάποιο είδος ελέγχου εν όψει μιας ανεξέλεγκτης διαδικασίας, όπως είναι αυτή του θανάτου»⁹² και, ακόμη και να βοηθήσει οικογένεια και φίλους να συμβιβαστούν με τον επικείμενο θάνατο του αγαπημένου τους προσώπου.

Το γεγονός ότι οι ασθενείς μπορεί να είναι σε κρίσιμο στάδιο της νόσου ή να είναι συναισθηματικά συγχυσμένοι για να λάβουν συγκεκριμένες πληροφορίες, δεν αποτελεί λόγο για να αποκρύπτονται από αυτούς στοιχεία ή να λέγονται σε αυτούς ψέματα. Οι άνθρωποι αναστατώνονται συχνά και για διάφορους λόγους, ειδικά κατά την πορεία μιας σοβαρής νόσου, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι καταστρέφεται η ικανότητά τους να λάβουν μία λογική απόφαση.

Ας μην ξεχνάμε ότι οι συναισθηματικοί παράγοντες είναι πάντα παρόντες σε σοβαρές ασθένειες και πολλοί γιατροί μπορεί να υπερεκτιμήσουν το βαθμό στον οποίο οι ασθενείς θεωρούν τις πληροφορίες ανησυχητικές. Μπορεί, επίσης, να έχουν λανθασμένη εντύπωση του ψυχικού τραύματος που υποτίθεται ότι ακολουθεί μία δυσάρεστη αποκάλυψη, εξισώνοντας την ανησυχία με τη βλάβη. Παρεκτιμώντας, όμως, ο γιατρός τι είναι καλό για τους ασθενείς, μπορεί να τους βλάψει αντί να τους ωφελήσει.

Στην απουσία αποκάλυψης στοιχείων για την υγεία του ασθενούς, για παράδειγμα, η βλάβη μπορεί να προέλθει από τη μη αναζήτηση θεραπείας. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε καρκινοπαθείς στην Ελλάδα, οι νοσούντες στους οποίους αποκαλύφθηκε η διάγνωση ήταν 2.5 φορές πιο πιθανό να ακολουθήσουν πιο υγιεινό διαιτολόγιο, από αυτούς από τους οποίους η αλήθεια παρακρατήθηκε.⁹³

⁹² βλ. Blackhall, L. J., Frank, G et al. 2001. Bioethics in a Different Tongue: The Case of Truth-Telling, *Jour Urb Healt: Bullet N Y Acad Medic* 78 (1): 63.

⁹³ βλ. Kostopoulou, V., Katsouyanni. 2006. The Truth-Telling Issue and Changes in Lifestyle in Patients with Cancer, *Jour Medic Eth* 32 (12): 693-697.

Στόχος δεν είναι να μη στενοχωρηθεί ο ασθενής ή να προστατευτεί επειδή δεν μπορεί ν' αντιληφθεί το συμφέρον του, αλλά να συνεχίσει να λειτουργεί αυτόνομα, αν και «πολλές φορές είναι αδύνατο να παραμείνει όσο αυτόνομος ήταν στο παρελθόν.»⁹⁴ Εξάλλου, η ικανοποίηση των προτιμήσεων των ασθενών δεν διασφαλίζει την ικανοποίησή τους με την ιατρική πρακτική, διότι είναι πιθανόν αυτοί να μετανιώσουν που ζήτησαν να ενημερωθούν για τη διάγνυσή τους για διάφορους λόγους, για παράδειγμα εξαιτίας δυσάρεστων πληροφοριών, του βάρους των εκτενών συζητήσεων για την πρόγνωση, των ενδεχόμενων επιπλοκών και της επίγνωσης της θεραπείας που είναι υποστηρικτική για τη ζωή.

Είναι, ωστόσο, η θλίψη των ασθενών ο κύριος λόγος που οι επαγγελματίες υγείας αποφεύγουν να ανακοινώνουν την πλήρη αλήθεια ή στρέφονται στη χρήση ψεύδους; Σύμφωνα με έρευνα της Panagoroulou και των συνεργατών της, η απόκρυψη άσχημων νέων από τους ασθενείς είναι αντίδραση σε κάποιον εντασιογόνο παράγοντα και μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι γιατροί να αισθάνονται ότι έτσι έχουν περισσότερο τον έλεγχο της κατάστασης, εφόσον δεν χρειάζεται να αντιμετωπίζουν τις απρόβλεπτες αντιδράσεις των ατόμων που υποφέρουν από κάποια νόσο. Η συγγραφέας τονίζει την ανάγκη η διαχείριση του άγχους να αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής εκπαίδευσης, ώστε να αποφεύγονται τέτοιες τακτικές.⁹⁵

Αρκετές μελέτες έχουν αναδείξει ότι και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των γιατρών και οι αξίες και πεποιθήσεις τους φαίνεται να επηρεάζουν τις αποφάσεις τους, αναφορικά με το αν θα διατυπώσουν την αλήθεια ή όχι στους πάσχοντες.⁹⁶ Σε έρευνα που διεξήχθη σε 69 ασθενείς με καρκίνο του εντέρου και 11 γιατρούς, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει κάποια σύνδεση ανάμεσα στην αυτοαντίληψη των γιατρών αναφορικά με την ανακοίνωση επίπονων νέων, την ικανότητα των τελευταίων να αναγνωρίζουν πόσες πληροφορίες επιθυμούν να λαμβάνουν οι ασθενείς αναφορικά με τη

⁹⁴ βλ. Kelly, B. J., Varghese, F. T et al. 2003. Countertransference and ethics: A perspective on clinical dilemmas in end-of-life decisions, *Palliat Support Care* 1: 367-375.

⁹⁵βλ. Panagoroulou E., Mintziori, G et al. 2008. Concealment of Information in Clinical Practice: Is Lying Less Stressful Than Telling the Truth?, *Jour Clin Onc* 26 (7): 1175-1177.

⁹⁶ βλ. Gilligan, T., Raffin, T. A. 1996. End-of-Life Discussions With Patients, *Chest* 109: 11-12 και Kaldjian, L. 2008. Doctors believe in error disclosure, just don't do it, *Med Eth Adv*: 33-34.

νόσο και τη θεραπεία κατά τη διάρκεια μιας αρχικής διαβούλευσης και το βαθμό ικανοποίησης των τελευταίων από την αρχική διαβούλευση.

Τα ευρήματα της εν λόγω έρευνας υποδεικνύουν, επίσης, ότι οι υπεύθυνοι φροντίδας, συγκριτικά με την αναλογία των ασθενών υποτιμούν την ποσότητα των πληροφοριών που επιθυμούν να λαμβάνουν οι τελευταίοι και αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν σωστά τα άτομα που εκδηλώνουν μικρότερη ανησυχία και επιθυμούν περισσότερες πληροφορίες από το μέσο ασθενή.⁹⁷

Η αγωνία του γιατρού, λοιπόν, μπορεί να αποτελεί το πραγματικό κίνητρο απόκρυψης της αλήθειας ή της ψευδολογίας. Αναμφισβήτητη η ειλικρινής συζήτηση αναφορικά με το θάνατο είναι μία βαθύτατα συγκινητική εμπειρία και ίσως από τα πιο δύσκολα καθήκοντα που ο γιατρός έχει να επιτελέσει. Παρόλα αυτά, αν το καθήκον αυτό αναγνωριζόταν ως μία σημαντική και θεμιτή πλευρά του ρόλου του, τότε θα μπορούσαν να εφευρεθούν τρόποι εξομάλυνσης αυτής της αγωνίας, συμπεριλαμβανομένων της κατάλληλης εκπαίδευσης και στήριξης από έμπειρους σε ζητήματα ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής και μιας λογικής διανομής του φόρτου εργασίας.

Αν στο τέλος της ζωής οι γιατροί δεν ανταποκρίνονται στο καθήκον διακήρυξης της πλήρους και αυτούσιας αλήθειας αναφορικά με την κατάσταση του πάσχοντα, ο τελευταίος στερείται της ευκαιρίας να λάβει μία ενήμερη απόφαση σχετικά με το πως επιθυμεί ο ίδιος να διαχειριστεί το χρόνο που του απομένει, αλλά και το προσωπικό υγείας παραμένει με ένα αίσθημα ανησυχίας και σύγχυσης αναφορικά με το γιατί οι ασθενείς ορισμένες φορές λαμβάνουν ασύνετες και εν τέλει βλαβερές για τους ίδιους αποφάσεις.⁹⁸

Στη χώρα μας, η νομοθεσία προϋποθέτει ότι για κάθε ιατρική πράξη πρέπει να υπάρχει συναίνεση του ασθενούς ύστερα από ενημέρωση, εκτός εάν ο ασθενής αρνηθεί να ενημερωθεί ασκώντας το δικαίωμα στην άγνοια. Για ιατρικές παρεμβάσεις είναι ευρέως αποδεκτό ότι συγκατάθεση ύστερα από ενημέρωση σημαίνει «εθελοντική, αβίαστη απόφαση, που λαμβάνεται από ένα επαρκώς ικανό ή αυτόνομο άτομο στη βάση επαρκών πληροφοριών και

⁹⁷ βλ. FRÖJD, C., VON ESSEN, L. 2006. Is doctors' ability to identify cancer patients' worry and wish for information related to doctors' self-efficacy with regard to communicating about difficult matters?, *Europ Jour Cancer Care* 15: 371-378.

⁹⁸ βλ. Kirklin, D. 2007. Truth telling, autonomy and the role of metaphor, *J Med Ethics* 33: 14.

περίσκεψης, για την αποδοχή και όχι για την απόρριψη κάποιας προτεινόμενης μορφής δράσης που θα το επηρεάσει.»⁹⁹

Η ενημέρωση όμως του ασθενούς δεν περιορίζεται στις περιπτώσεις που εκείνος χρειάζεται να δώσει τη συγκατάθεσή του για κάποια ιατρική πράξη. Περιλαμβάνει και το δικαίωμά του να γνωρίζει την κατάσταση της υγείας του στο βαθμό που το επιθυμεί. Η γνώση αυτή θα τον βοηθήσει να λάβει αποφάσεις για τη ζωή του αλλά και θα ικανοποιήσει την ανάγκη του για έγκυρη ιατρική πληροφόρηση ως προς την κατάσταση της υγείας του, ανεξάρτητα από το εάν η πληροφόρηση αυτή θα χρησιμοποιηθεί για τη λήψη ιατρικών αποφάσεων.

Υπάρχει νομική απαίτηση οι γιατροί να αποκτούν τη συναίνεση από τους ασθενείς τους, πριν λάβει χώρα κάποια θεραπευτική διαδικασία και να τους ενημερώνουν για την κατάστασή τους, τις θεραπευτικές επιλογές και τους κινδύνους που ενδεχομένως αυτές εμπεριέχουν. Η συναίνεση αυτή θα πρέπει να προσφέρεται ελεύθερα σύμφωνα με τον κώδικα της Νυρεμβέργης και τη διακήρυξη του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου του Χελσίνκι¹⁰⁰ και δεν θα πρέπει να γίνεται αντιληπτή ως νομικό εμπόδιο που πρέπει να ξεπεραστεί, αλλά ως ευκαιρία επικοινωνίας με τον ασθενή.

Η συγκατάθεση αποκτά, λοιπόν, μία ηθική, πέρα από νομική σημασία. Η αληθινή συγκατάθεση προϋποθέτει ο ασθενής και ο γιατρός να γνωρίζουν από κοινού τι αντιμετωπίζουν και ποιες είναι οι εναλλακτικές. Δεν μπορούμε να έχουμε μία ηθικά έγκυρη συγκατάθεση όταν οι πληροφορίες αποκρύπτονται ή παραποιούνται, όταν δεν γίνεται επαρκής αναστοχασμός πάνω στις αξίες που διακυβεύονται κάθε φορά.

Η σημαντικότερη ηθική υποχρέωση του γιατρού είναι, λοιπόν, να καλύψει το κενό πληροφορίας που τον χωρίζει από τον πάσχοντα και να ενισχύσει την ικανότητα του τελευταίου να λαμβάνει αποφάσεις που τον αφορούν. Η αποκάλυψη των ιατρικών γεγονότων γίνεται η πρώτη ηθική προστακτική: ο γιατρός δεν μπορεί να θεραπεύσει αν δεν ενισχύσει την ιδιότητα του ασθενούς ως ηθικού δρώντα να

⁹⁹ βλ. Gillon, R. 1985. Consent, *Brit Med Jour* 291 (6510): 1700.

¹⁰⁰ βλ. Gold, M. 2004. Ethics in Medicine: Is honesty always the best policy? Ethical aspects of truth telling, *Intern Med Jour* 34: 578-580 και Byk, C. Truth Telling and Informed Consent, http://www.iales.org/doc_anglais/Truth%20telling%20and%20informed%20consent.pdf

λαμβάνει ο ίδιος τις αξιακές αποφάσεις του, που θα βασίζονται στη γνώση των εναλλακτικών.

Όσο πληρέστερη είναι η πληροφόρηση τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες ανεξάρτητης εκτίμησης της κατάστασης, και εν τέλει απόφασης, από μια αντικειμενικά ευάλωτη βούληση μπορεί να αναμένει κανείς. Αντίθετα, κενά στην πληροφόρηση οδηγούν πιο εύκολα στη χειραγώγηση από το γιατρό, καθώς ο ασθενής καλείται να αξιολογήσει και να αποφασίσει σε ένα ανοίκειο περιβάλλον εγκλεισμού, που προδιαθέτει περισσότερο για «τυφλή υπακοή», παρά για πραγματική άσκηση της αυτονομίας.

Ανησυχίες ότι οι ασθενείς θα στενοχωρηθούν ανάρμοστα θα πρέπει να αντιμετωπιστούν με περισσότερες πληροφορίες, όχι με λιγότερες. Οι εκπαιδευόμενοι είναι προσβάσιμοι περισσότερη ώρα, έχουν συχνά πιο πολύ χρόνο να απαντήσουν σε ερωτήματα και επιτηρούνται στενά. Εξάλλου, το ζήτημα δεν είναι αν οι ασθενείς λαμβάνουν διαγνωστικές πληροφορίες, αλλά τι κατανοούν σχετικά με τις συνέπειες της διάγνωσης και της συνεχούς πρόγνωσης τους.

Η ειλικρίνεια στη σχέση γιατρού-ασθενούς βασίζεται στην ενεργή και διαδραστική ακρόαση και την πρόθυμη παρουσία. Το καθήκον ως προς την ειλικρίνεια σημαίνει ότι οφείλω να μην ψευδολογήσω, δηλαδή να μην αποπροσανατολίσω τον άλλο ως προς τις προθέσεις μου, χρησιμοποιώντας τον μόνο ως μέσο για να πετύχω κάτι, έστω και αν ο σκοπός είναι φαινομενικά κοινός, δηλαδή το συμφέρον του ασθενούς. Το άτομο πρέπει άλλωστε, όπως έχουμε υποστηρίξει, να είναι μέσο του σκοπού του Είναι, δηλαδή μέσο της ολοκλήρωσής του ως ανθρωπίνου προσώπου, και όχι σκοπός του εαυτού του, δηλαδή ατομιστής.

Ωστόσο, το καθήκον της ειλικρίνειας δεν εξαντλείται μόνο στην αποχή από το ψέμα το οποίο αντί να θεραπεύει, λειτουργεί ως ασθένεια που εμποδίζει τον άνθρωπο να κινηθεί ως προς την ενότητά του με το πρόσωπο της ανθρωπότητας, δηλαδή να εκπληρώσει τόσο την αναγκαιότητά του ως μονάδα, αλλά και την ικανότητά του ως κοινότητα και συλλογικότητα. Συμπεριλαμβάνει το σεβασμό στις ξεχωριστές ανάγκες του κάθε ατόμου που νοσεί, βιώνει τη δική του υποκειμενική αλήθεια αναφορικά με τη νόσο και χρειάζεται χρόνο και στήριξη προκειμένου να αφομοιώσει πληροφορίες αναφορικά με την αντικειμενική διάστασή της.

Επομένως, ειλικρίνεια δεν σημαίνει μόνο διάδοση της γνώσης με την αποκάλυψη της αλήθειας, αλλά και διεύρυνση των ορίων της γνώσης, με την περαιτέρω ανακάλυψη της αλήθειας. Στο σημείο αυτό

εννοούμε ότι οφείλουμε, από τη μία, να εκφράζουμε κατηγορηματικά την αλήθεια, αλλά από την άλλη οφείλουμε να μην είμαστε κατηγορηματικοί ως προς τη διατύπωσή της, αλλά ερωτηματικοί. Οφείλουμε, δηλαδή, να ανακοινώνουμε την αλήθεια ρυθμίζοντας τις πράξεις και τις κρίσεις μας ερωτηματικά ως προς κάτι που δεν ξέρουμε ακόμη, όχι ως προς κάτι που ήδη γνωρίζουμε από πριν. Με αυτόν τον τρόπο αποκτά η γνώση βιωματική και οργανική χροιά, γίνεται δηλαδή βίωμα του παρόντος και μας δίνεται έτσι η δυνατότητα να φωτίσουμε όλες τις πτυχές της ύπαρξής μας.

Το καθήκον του μη ψεύδους δεν λύνει, λοιπόν, το πρόβλημα της ανειλικρινούς στάσης απέναντι στον ασθενή, διότι δεν αρκεί να κατακρίνουμε μία πρακτική, όπου το ψέμα προβάλλεται ως η μόνη αλήθεια. Η ειλικρινής αντιμετώπιση του τελευταίου περιλαμβάνει το σεβασμό στο σύνολο των αληθειών, της αντικειμενικής και της υποκειμενικής, δηλαδή του υποκειμενικού τρόπου που βιώνουν την πραγματικότητα οι άνθρωποι ως όντα με φυσική αδυναμία και αμοιβαία κοινωνική αλληλεξάρτηση. Επομένως η ειλικρίνεια περιλαμβάνει και έναν βαθμό αγαθοεργίας και την υποχρέωση να μην απαντάω με σκληρή ευθύτητα στο ερώτημα που μου τίθεται, δηλαδή χωρίς επεξεργασία και διακριτικότητα.

Η αποκάλυψη πληροφοριών με ευαισθησία¹⁰¹ μπορεί να αποτρέψει την ψυχολογική βλάβη που χρησιμοποιείται ως δικαιολογία για την απόκρυψη πληροφοριών. Είναι ιδιαίτερα σημαντικός ο τρόπος διατύπωσης της αλήθειας αναφορικά με την κατάσταση ενός ασθενούς.¹⁰² Ο Dr. Lawrence Goldie, ο οποίος ειδικεύεται στην ψυχοθεραπεία ετοιμοθάνατων και ανθρώπων που πάσχουν από σοβαρή ασθένεια, υποστηρίζει ότι η εντιμότητα περιλαμβάνει επιμελή και ευαίσθητη δέσμευση και όχι πέντε λεπτά απότομης ομιλίας σε μια κλινική με πολυάσχολους επιστήμονες.

¹⁰¹ βλ. Vassilas, C, A., Donaldson, J. 1998. Telling the truth: what do general practitioners say to patients with dementia or terminal cancer?, *Brit Jour Gener Pract* , 1081 και Edwin, A. K. 2008. Don't lie but don't tell the whole truth: The therapeutic privilege – Is it ever justified?, *Ghana Med Jour* 42 (4): 156-161.

¹⁰² βλ. Gould, H., Toghil, P. T. 1981. How Should We Talk About Acute Leukaemia To Adult Patients And Their Families?, *Brit Med Jour* 282 (6259): 210-212 και Weil, M., Smith, M et al. 1994. Truth-telling Issue to Cancer Patients in the Western European Context, *Psycho-Oncology* 3: 21-26 και Førde, R., Vandvik, I. H. 2005. Clinical Ethics, Information, and Communication: Review of 31 Cases from a Clinical Ethics Committee, *Jour Med Ethic* 31 (2): 73-77.

Είναι εντιμότητα που περιλαμβάνει συνεχή υποστήριξη και που μειώνει τον περιπτώ πόνο και βοηθά τους ασθενείς να επιβιώσουν, όταν αυτός είναι αναπόφευκτος.¹⁰³ Τα άσχημα νέα πρέπει να μεταφέρονται με ήπιο τρόπο και με ευαισθησία, επειδή η μετάδοση μίας μοιραίας ασθένειας με σκληρό και απότομο τρόπο δεν θα έδειχνε απλώς έλλειψη διακριτικότητας και ευαισθησίας, αλλά και ανευθυνότητα και θα συνιστούσε μία μορφή κακοποίησης.¹⁰⁴

Η αποξηραμένη, λοιπόν, αλήθεια αποκτά ένα νόημα ανάλογο με αυτό του ψέματος, εφόσον υποδηλώνει την ίδια άρνηση να συνοδεύσει κανείς τον ασθενή στην επώδυνη πορεία του. Σ' αυτό το πλαίσιο το να πει κανείς την αλήθεια απότομα και ρηχά είναι ένας υπόγειος τρόπος για να αποφύγει το άγχος της συνάντησης με τον εαυτό του πρώτα κι έπειτα με τον άλλον. Τα φιλικά και καλοζυγισμένα λόγια του γιατρού βοηθούν περισσότερο στην υπέρβαση της διαδικασίας της ανακοίνωσης σε σύγκριση με τις αυστηρές, τεχνικές διευκρινήσεις των εξετάσεων που παραλαμβάνει ο ασθενής. Βοηθούν τον ασθενή στην επώδυνη προσπάθειά του να ισορροπήσει ανάμεσα στην άρνηση και στην ανάγκη του για ελπίδα.

Ειδικότερα, οι γιατροί θα πρέπει αρχικά να αναλαμβάνουν την πρωτοβουλία να ρωτούν τους ασθενείς αν επιθυμούν να γνωρίζουν τη διάγνωση, πόσες πληροφορίες θα ήθελαν οι τελευταίοι να μάθουν σχετικά με την πρόγνωση και αν επιθυμούν να λάβουν μέρος στη συζήτηση για τη θεραπεία τους.

Αυτές οι ερωτήσεις θα πρέπει να γίνονται με συστηματικό τρόπο στην αρχή της σχέσης γιατρού- ασθενή, πριν γίνουν οι εξετάσεις και τα εργαστήρια, ίσως παράλληλα με το ιατρικό ή προσωπικό ιστορικό, προκειμένου να αποφευχθεί η υποψία ότι ο γιατρός πιστεύει ότι ο ασθενής πάσχει από κάποια ανίατη νόσο. Είναι απαραίτητο οι ερωτήσεις να επαναλαμβάνονται περιοδικά, επειδή η απάντηση που δίνεται όταν ο ασθενής είναι υγιής μπορεί να μην προβλέπει την επιθυμία του, όταν είναι άρρωστος.

Οι ασθενείς θα πρέπει να αισθάνονται από την αρχή ότι λαμβάνουν ισότιμη μεταχείριση από το ιατρικό προσωπικό, ότι, δηλαδή, η διαδικασία των ερωτήσεων και η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο επιθυμούν να ενημερωθούν για την υγεία τους σε περίπτωση που διαπιστωθεί σοβαρή νόσος, αποτελεί τμήμα της

¹⁰³ βλ. Editorial. 1982: On Telling Dying Patients the Truth, *Jour Med Eth* 8 (3): 115.

¹⁰⁴ βλ. Collis, SP. 2005. The importance of truth-telling in health care, *Nursing Standard* 20 (17): 44.

φροντίδας όλων των ανθρώπων που απευθύνονται για θεραπεία. Εξίσου σημαντικό είναι να διαβεβαιώνονται για τη συνεχή υποστήριξη και ενεργή παρουσία των επαγγελματιών υγείας καθ' όλη τη θεραπευτική διαδικασία, ώστε να μη νιώθουν μόνοι και απροστάτευτοι σε αυτό που θα αντιμετωπίσουν.

Η διαδικασία λήψης της συγκατάθεσης των ασθενών περιλαμβάνει τη διερεύνηση των αντιλήψεων και των επιθυμιών τους για το βαθμό πληροφόρησής τους, αλλά και την ενθάρρυνση από πλευράς των θεράποντων ιατρών για γνώση της αλήθειας αναφορικά με την πορεία της υγείας των πρώτων. Τα οφέλη από την ανακοίνωση της αλήθειας θα πρέπει να επισημαίνονται, με βάση την εμπειρία του γιατρού από περιστατικά που ζήτησαν να τη μάθουν και είχαν την ευκαιρία να προγραμματίσουν καλύτερα τη ζωή τους και τις υποθέσεις τους.

Αν ο ασθενής αντιληφθεί ότι η ειλικρίνεια είναι μέρος της καθημερινής πρακτικής των ιατρών και διαρκής τρόπος αντιμετώπισής του και ότι αυτό δεν αλλάζει ανάλογα με τη νόσο που αυτός αντιμετωπίζει, έστω και αν διαφοροποιούνται η φροντίδα και τα θεραπευτικά μέσα ανάλογα με την περίπτωση, θα νιώσει πιο ασφαλής στο να λάβει μία απόφαση αυτόνομη, που θα εκφράζει τις προσωπικές του ανάγκες και πιο ικανός να αντιμετωπίσει τις συνέπειες αυτής της απόφασης.

Μια τέτοια απόφαση μπορεί να είναι να μην ενημερωθεί το άτομο για τη διάγνωση της υγείας του. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Φλαμανδία υπήρχε μία σαφής έλλειψη ανοχής για τα άσχημα νέα και τις λεπτομερείς πληροφορίες από πολλούς τερματικούς ασθενείς. Ο επικείμενος θάνατος ήταν το πιο απειλητικό θέμα για αυτούς και η συζήτηση αναφορικά με αυτό θεωρήθηκε από εκείνους «πολύ πρώιμη», ακόμα και κάποιες εβδομάδες πριν.¹⁰⁵

Η επιθυμία των ασθενών για απόκρυψη της αλήθειας ή αποσπασματική αποκάλυψή της ή για ψευδολογία αναφορικά με την κατάσταση της υγείας τους μπορεί να συνδέεται άμεσα με το πολιτιστικό ή θρησκευτικό πλαίσιο, στο οποίο αυτοί υπάγονται. Ο Ιουδαϊσμός, για παράδειγμα, είναι αντίθετος στην πλήρη αποκάλυψη, παρά τις βιβλικές εντολές που υπαγορεύουν την αληθολογία και την αποφυγή του ψεύδους. Στον Ιουδαϊσμό, το καθήκον σωτηρίας και

¹⁰⁵ βλ. Deschepper, R., Bernheim, J. L et al. 2008. Truth-telling at the end of life: A pilot study on the perspective of patients and professional caregivers, *Pat Educ Couns* 71: 52-56.

διατήρησης της ζωής προέχει του καθήκοντος της ειλικρίνειας. Το ψέμα ή η απόκρυψη ορισμένων δυσάρεστων νέων θεωρούνται, σύμφωνα με αυτή τη θρησκεία επιτρεπτά και υποχρεωτικά μέσα εξαιτίας του συναισθηματικού τραύματος που μπορεί να προκαλέσει η ανακοίνωση της αλήθειας.¹⁰⁶

Επίσης, η εξαπάτηση του νοσούντα δικαιολογείται στη σύγχρονη ιατρική πρακτική της Κίνας, όταν ο γιατρός εντοπίζει στοιχεία εκδήλωσης αμοιβαίας ανησυχίας από τα μέλη της οικογένειας για τον ασθενή και, όταν οι επιθυμίες της οικογένειας αναφορικά με το καλύτερο συμφέρον του πάσχοντα δεν έρχονται σε πλήρη αντίθεση με την επαγγελματική κρίση του γιατρού.¹⁰⁷

Η σύναψη ανάμεσα σε γιατρό και ασθενή μίας σύμβασης που θα παραχωρεί στον πρώτο την υποχρέωση να μην ανακοινώνει στον τελευταίο την πλήρη αλήθεια σχετικά με την κατάστασή του «είναι εν τάξει από τη σκοπιά του δικαίου, τόσο για το ιατρό όσο και για τον ασθενή. Όμως, από τη σκοπιά της υπό στενή έννοια ηθικής η σύμβαση είναι εν τάξει μόνο για τον ιατρό, όχι και για τον ασθενή, διότι επιλέγει το χειρότερο γι' αυτόν: να στερηθεί ίσως την τελευταία ευκαιρία να αναστοχαστεί, ως έλλογο ον, τα ζητήματα του βίου και του θανάτου».¹⁰⁸

Οι ασθενείς που επιθυμούν οι γιατροί τους να αναλάβουν την ευθύνη για τη λήψη της κλινικής απόφασης, αρνούνται την ιδιότητά τους ως πρόσωπα, διότι αρνούνται πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την παραχώρηση έγκυρης συναίνεσης από πλευράς τους για να πραγματοποιήσουν αυθεντικά αυτόνομες επιλογές και δράσεις και, αγνοούν την ευθύνη του γιατρού που από σεβασμό απέναντι στην κοινωνική του θέση και το επιστημονικό του κύρος οφείλει να είναι ειλικρινής στις συνδιαλλαγές του με τους ασθενείς. Η απόφασή τους να εξαπατηθούν έχει ληφθεί υπό το κράτος του φόβου και δεν παύει να αποτελεί απόφαση αποποίησης της βουλευσιακής και γνωσιακής τους αυτονομίας, ακόμα και αν απολαμβάνει την έγκρισή τους.

¹⁰⁶ βλ. Rosner, F. 2004. Informing the Patient About a Fatal Disease: From Paternalism to Autonomy-The Jewish View, *Cancer Invest* 22 (6): 949-953.

¹⁰⁷ βλ. Fan, R., Li, B. 2004. Truth Telling in Medicine: The Confucian View, *Jour Med Phil* 29 (2): 179-193.

¹⁰⁸ βλ. Βασιλόγιαννης, Φ. Κ. 2007. Το καθήκον ειλικρίνειας του γιατρού: ένα απόλυτο καθήκον, *Επιθεώρηση Βιοηθικής* 1 (1): 88.

Ο Harris, στο βιβλίο του *The Value of Life* ισχυρίζεται ότι σε τέτοιες περιπτώσεις θα ήταν αιτιολογημένο και σοφό οι επαγγελματίες υγείας να αποκαταστήσουν, όπου αυτό είναι δυνατό, τις ατέλειες του συλλογισμού και της πληροφόρησης που αντιστρατεύονται την ικανότητα του ατόμου για αυτόνομη δράση. Ο ίδιος επισημαίνει ότι «υπάρχουν πολλά δυσάρεστα πράγματα στη ζωή που θα προτιμούσαμε να μη γνωρίζουμε, αλλά από αυτό δεν συνεπάγεται ότι κάποιος παραβιάζει τα δικαιώματά μας, αν μας ενημερώσει. Αυτό που επιθυμούμε να γνωρίζουμε σε κάθε περίπτωση δεν είναι τόσο πολύ ποια είναι τα δικαιώματα των διάφορων εμπλεκομένων, αλλά το τι είμαστε υποχρεωμένοι να κάνουμε.»¹⁰⁹

Αν προκύπτει, λοιπόν, κάποια ξεκάθαρη αρχή από τη συζήτηση της αυτονομίας είναι ότι υπάρχει υποχρέωση να τα λέμε όλα σε αυτούς που επιθυμούν να τα ακούσουν. Από τη στιγμή που οι πληροφορίες έχουν μεταδοθεί και έχει εντοπιστεί και διευκρινιστεί σε ποιο σημείο μειονεκτεί ο συλλογισμός, η δικαιολόγηση για την παρέμβαση σταματάει. Από τη στιγμή που έχουμε κάνει ό,τι καλύτερο μπορούσαμε για να βοηθήσουμε τους άλλους προς την κατεύθυνση αυτόνομης λήψης αποφάσεων, δεν χρειάζεται κάτι άλλο. Δεν μπορεί να υπάρχει περαιτέρω παρέμβαση, ακόμη και αν ο δρων επιθυμεί να αγνοήσει τις πληροφορίες του μη ελαττωματικού συλλογισμού.

Για να κατανοήσουμε περισσότερο τις επιθυμίες και τις ανάγκες του ασθενούς, η συγκατάθεση ύστερα από ενημέρωση θα πρέπει ίσως να λαμβάνεται αρκετές φορές στην πορεία της θεραπευτικής σχέσης, ώστε να ενισχύεται το αίσθημα ασφάλειάς του ότι έχει πράξει το επιθυμητό και το σωστό, εφόσον θα του παρέχεται εγγράφως και μέσω της ανθρώπινης παρουσίας του ιατρικού προσωπικού η δυνατότητα να ανανεώσει ή να μεταβάλλει την απόφασή του αναφορικά με την πληροφόρησή του, τη συμμετοχή του σε εξετάσεις για την παρακολούθηση της υγείας ή τη θεραπεία του, την αποδοχή μέσω των υποστηρικτικών για τη ζωή.

Ο Wear¹¹⁰ επιδοκιμάζει ένα πρότυπο συγκατάθεσης που ανταποκρίνεται στην κλινική πραγματικότητα και σέβεται τη συνεισφορά του πατερναλιστικού γιατρού, χωρίς να παραμερίζει την κατηγορική προσταγή της αυτονομίας του ασθενούς. Ο ίδιος προτείνει μία σταδιακή προσέγγιση στη διαδικασία συγκατάθεσης:

¹⁰⁹ βλ. Harris, J. 1985. *The Value of Life*, Routledge & Kegan Paul, 209.

¹¹⁰ βλ. Wear, S., Moreno, J. D. 1994. Informed Consent: Patient Autonomy and Physician Beneficence within Clinical Medicine, *H E C Forum* 6 (4): 324-325.

Κατά το πρώτο στάδιο, ο γιατρός θα προσφέρει μία λεπτομερή παρουσίαση των κινδύνων, των οφελών και των εναλλακτικών μιας παρέμβασης, δίνοντας στον ασθενή την ευκαιρία να εκφράσει δισταγμό, αμφιθυμία ή τις αντιλήψεις του, γενικά. Στο δεύτερο στάδιο, ο γιατρός θα προσπαθήσει να εξομαλύνει την υπερφόρτιση πληροφοριών του ασθενούς από το πρώτο στάδιο και να παράσχει στον τελευταίο κάτι σχετικά απλό και δομημένο. Στο τρίτο και τελικό στάδιο, ο υπεύθυνος υγείας και φροντίδας θα επιχειρήσει να λάβει ανατροφοδότηση σχετικά με αυτά που έχει κατανοήσει ο πάσχων από όσα έχουν ειπωθεί, προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες του τελευταίου.

Η προσέγγιση που προτείνει ο Wear για την απόκτηση συγκατάθεσης του ασθενούς αποτελεί άλλο ένα παράδειγμα που μας υποδεικνύει το πόσο σημαντικό είναι να δώσουμε στον τελευταίο τις πληροφορίες που χρειάζεται, προκειμένου να κατανοήσει τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν με γλώσσα που προσαρμόζεται στις εκάστοτε ανάγκες του, για να μπορέσει εν τέλει να εκφράσει την αποδοχή ή την απόρριψή του αναφορικά με θέματα της υγείας του και της αντιμετώπισής της.

Σε κάθε στάδιο ενημέρωσης ο γιατρός θα πρέπει να αποφεύγει να εκφράζεται με απόλυτη βεβαιότητα όταν δεν έχει ο ίδιος ενημερωθεί για τα προγνωστικά και διαγνωστικά αποτελέσματα που αφορούν την υγεία του πάσχοντα. Ως γιατρός έχει ένα ειδικό ηθικό καθήκον ως προς την αλήθεια να την ερευνά, πριν να τη μεταδώσει στον ασθενή. Η αδυναμία διερεύνησης της πλήρους ιατρικής αλήθειας δεν θα πρέπει να προβάλλεται ως δικαιολογία από το γιατρό για να επιλέγει τη σιωπή ως προς την κατάσταση του ατόμου που νοσεί.

Η αδυναμία προσέγγισης της πλήρους αλήθειας και η ιατρική αβεβαιότητα δεν είναι λόγοι μη αποκάλυψης της γνώσης που αφορά την υγεία του ασθενούς, αλλά κίνητρα για περαιτέρω αναζήτησή της. Εξάλλου, η επιστήμη είναι ο πρώτος τομέας του κοινωνικού λειτουργήματος, στον οποίο η αλήθεια είναι πρωταρχική αξία και η ειλικρίνεια η κύρια αποτίμηση. «Η διαμάχη ανάμεσα στη φιλοσοφία και την επιστήμη ξεκινά, όταν η τελευταία χρησιμοποιεί τα στοιχεία της εμπειρικά, χωρίς να ακολουθεί το Λόγο.»¹¹¹

Ένας γιατρός που έχει ερευνήσει και είναι ενημερωμένος αναφορικά με την πρόγνωση και τη διάγνωση αλλά διατηρεί

¹¹¹ βλ. Filho, G. V. F. 2009. The Medicine and Gerd of Immanuel Kant (1724-1804), *Otolaryngol Head Neck Surg* 140: 9.

αμφιβολίες ως προς κάτι, οφείλει και πάλι να επιλέξει την ειλικρίνεια ως τρόπο αντιμετώπισης του πάσχοντα και να του εκφράσει αυτή την αβεβαιότητα. Σε όλες τις περιπτώσεις δεν πρέπει να λέει στον ασθενή ότι τίποτα περισσότερο δεν μπορεί να γίνει γι αυτόν. Εξάλλου, το να ισχυριστεί ο γιατρός ότι υπάρχει ακόμα ελπίδα, δεν είναι ψέμα αν λάβουμε υπόψη μας τις περιπτώσεις εκείνες των οποίων η έκβαση δεν μπορεί να εξηγηθεί επιστημονικά.

Η φύση και η σοβαρότητα της ασθένειας μπορεί και πρέπει να διατυπωθεί με τρόπο υποστηρικτικό, ελπιδοφόρο, καθησυχαστικό, που μεταφέρει το μήνυμα ότι θα γίνουν αυτά που μπορούν να γίνουν για την ανακούφιση του πόνου του ασθενή και τη συναισθηματική του στήριξη. Μια τέτοια στάση οπλίζει τον ασθενή με αισιοδοξία και ενισχύει το ανοσοποιητικό του σύστημα, χωρίς παράλληλα να αποκρύπτει την πραγματικότητα.

Όσον αφορά στον ασθενή, η ανακοίνωση της αλήθειας μειώνει την ψυχολογική ένταση που επιφέρουν τα δυσάρεστα νέα και ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας και την ικανότητα ώριμης συνεργασίας για τη λήψη αποφάσεων. Από την πλευρά του γιατρού, η δέσμευση ως προς την αληθολογία ενισχύει την ασφάλεια και έχει ηρεμιστική επίδραση στους φόβους και τα συναισθήματα ενοχής που δημιουργεί η ασθένεια.

Εξάλλου, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι περισσότεροι νοσούντες επιθυμούν ειλικρίνεια όσον αφορά στην υγεία τους.¹¹² Σύμφωνα με έρευνα των Burkitt et al., οι ασθενείς ζητούσαν πληροφορίες από τους γιατρούς για να διατηρήσουν την εμπιστοσύνη στο πρόσωπο των ειδικών και τα ευρήματα είναι υποστηρικτικά της άποψης ότι η εμπιστοσύνη ενισχυόταν, όταν οι γιατροί ήταν ειλικρινείς ως προς τη φύση των πληροφοριών και τον τρόπο με τον οποίο τις παρουσίαζαν.¹¹³

Σύμφωνα με τα ευρήματα άλλης έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Ταϊβαν, οι ετοιμοθάνατοι ασθενείς είχαν μία υψηλή προτίμηση να ενημερωθούν προσωπικά οι ίδιοι και όχι η οικογένειά τους από το

¹¹² βλ. Gillon, R. 1985. Telling the truth and medical ethics, *Brit Med Jour* 291: 1557 και Wu, A. W. 2001. Commentary: Doctors Are Obligated To Be Honest With Their Patients, *Brit Med Jour* 322 (7296): 1238.

¹¹³ βλ. Burkitt Wright, E., Holcombe, C et al. 2004. Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study, *BMJ*: 1-5.

γιατρό¹¹⁴ και, σύμφωνα με άλλη έρευνα που δημοσιεύτηκε την ίδια χρονιά σε καρδιοπαθείς, η πλειοψηφία των ασθενών (88.2%) προσδοκούσε πληροφορίες για την υγεία, για τα προληπτικά μέτρα, για τις συνέπειες της νόσου και καλύτερη εξήγηση των διαδικασιών που επρόκειτο να λάβουν χώρα στο μέλλον.¹¹⁵

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε αντιπροσώπους λήψης αποφάσεων για ασθενείς με υψηλό κίνδυνο θανάτου, οι οποίοι θεώρησαν ότι ήταν απαράδεκτο εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας να αποφεύγουν τις συζητήσεις αναφορικά με την πρόγνωση, ως μέθοδο διατήρησης της ελπίδας. Μέσα από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν, διαπιστώθηκε ότι οι αντιπρόσωποι θεώρησαν τις έγκαιρες συζητήσεις σχετικά με την πρόγνωση ως βασικό βήμα για την προετοιμασία των ίδιων εν όψει της πιθανότητας να πεθάνει το αγαπημένο τους πρόσωπο.¹¹⁶ Η Georgaki (2002) πιστεύει ότι η συναισθηματική ανησυχία των συγγενών αυξάνεται όταν αποκρύπτεται η αλήθεια από τους νοσούντες αναφορικά με την πορεία της ασθένειάς τους και ότι αυτή η ανησυχία μεταδίδεται μη λεκτικά στους τελευταίους.¹¹⁷

Υπάρχουν, λοιπόν, στοιχεία υποστηρικτικά της άποψης ότι η πληροφόρηση με ειλικρίνεια για μία ασθένεια που απειλεί τη ζωή δεν οδηγεί απαραίτητα σε μεγαλύτερο άγχος, απόγνωση, κατάθλιψη, αϋπνία ή φόβο. Αντιθέτως, οι κατάλληλα ενημερωμένοι ασθενείς έχουν μεγαλύτερη ανοχή του πόνου, ανακούφιση του φόβου και της αποξένωσης, καλύτερη επικοινωνία με τους συγγενείς και το προσωπικό φροντίδας και μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στη φροντίδα που παρέχεται.¹¹⁸

¹¹⁴ βλ. Tzuh Tang, S., Liu, TW et al. 2006. Congruence of Knowledge, Experiences, and Preferences for Disclosure of Diagnosis and Prognosis between Terminally-Ill Cancer Patients and Their Family Caregivers in Taiwan, *Canc Inves* 24: 360-366.

¹¹⁵ βλ. Alzamani, MI., Hisamuddin, NAR et al. 2006. What do heart patients expect from doctors? A survey on "heart patients" at institute Jantung Negara, *Malays Jour Med Scienc* 13 (1): 31.

¹¹⁶ βλ. Apatira, L., Boyd, E. A et al. 2008. Hope, Truth, and Preparing for Death: Perspectives of Surrogate Decision Makers, *Ann Intern Med* 149 (12): 861-868.

¹¹⁷ βλ. Kendall, S. 2005. Being asked not to tell: nurses' experiences of caring for cancer patients not told their diagnosis, *Jour Clinic Nurs* 15: 1154.

¹¹⁸ βλ. Hébert, P. C., Hoffmaster, B et al. 1997. Bioethics for clinicians: Truth telling, *Can Med Assoc J* 156 (2): 225-8.

Η αληθολογία τείνει να αντισταθμίζει τον ευάλωτο και παθητικό ρόλο στον οποίο τείνουν να μπαίνουν οι νοσούντες, να αποτελεί αντίδοτο σε λανθασμένες αντιλήψεις, ελπίδες, φόβους και περιττή αισιοδοξία και να ενισχύει την ποιότητα λήψης ιστορικού και αυτοαναφοράς, γιατί μέσω αυτής ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει στη φροντίδα του και στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων. Ένας σαφής ορισμός της ασθένειας δημιουργεί ένα σαφές αντικείμενο για το φόβο και το άγχος του ασθενούς, ώστε ο ίδιος να είναι σε θέση να διαμορφώσει μία λογική άμυνα απέναντι στη νέα πραγματικότητά του.

Εξάλλου, όσο προχωράει η ασθένεια, ο πάσχων μέχρι ένα βαθμό «βιώνει την αλήθεια με το δικό του τρόπο»¹¹⁹, διαισθάνεται δηλαδή την κρισιμότητα της κατάστασής του και είναι πιο επώδυνο για εκείνον να διατηρείται σε μία ψευδαίσθηση σχετικά με αυτήν από το γιατρό. Ο εξαπατημένος ασθενής συνειδητοποιεί εν τέλει ότι εξαπατάται όταν επιχειρείται δραστική θεραπεία και, ειδικά, όταν η ασθένεια χειροτερεύει και τρέφει δυσαρέσκεια, χάνει την εμπιστοσύνη απέναντι στο γιατρό, στην οποία βασίζεται η αποτελεσματική ιατρική πρακτική.

Ειδικά στην περίπτωση σοβαρά άρρωστων παιδιών που πάσχουν από καρκίνο,¹²⁰ τα οποία είναι πιο ευάλωτα λόγω ηλικίας θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι οι αλληλεπιδράσεις τους με άλλους ασθενείς στο νοσοκομείο, η έκθεσή τους στα μέσα μαζικής επικοινωνίας, όπου συζητάται συχνά το θέμα της νόσου τους και οι αντιδράσεις των υπολοίπων αναφορικά με αυτή, ενισχύουν τη συνειδητοποίησή τους για τη σοβαρότητα της κατάστασής τους. Η αληθολογία με τη χρήση απλής και ευκρινούς γλώσσας, προσαρμοσμένης στο επίπεδο κατανόησης του παιδιού είναι επιτακτική ανάγκη.

Συνεπώς, οι περιπτώσεις που υποδηλώνουν ότι η αληθολογία μπορεί να βλάψει τον ασθενή, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως επιχείρημα για να μην ανακοινώνει ο γιατρός την αλήθεια, αλλά για να τη διατυπώνει καλύτερα, με ευαισθησία και ενδιαφέρον στο να εξετάσει πόσα επιθυμεί να γνωρίζει ο πρώτος, στο να εξηγήσει με τρόπο κατανοητό και διακριτικό πώς έχουν τα πράγματα και στο να παρέχει πλήρη υποστήριξη και φροντίδα στη συνέχεια. «Όσοι

¹¹⁹ βλ. Korec, S., Andrasiova, M. Telling the Truth-Yes? Maybe? No? Yes!, *Annals NY Acad Scienc*: 499.

¹²⁰ βλ. Die Trill, M., Kovalcik. The Child with Cancer: Influence of Culture on Truth-telling and Patient Care, *Annals N Y Acad Scien*: 197-210.

παρέχουν φροντίδα, θα πρέπει να αφήσουν τους ασθενείς να εκφράσουν ποιες είναι οι ελπίδες τους και να αναπλαισιώσουν αυτές τις ελπίδες διακριτικά και με ειλικρίνεια».¹²¹

Το καθήκον αληθολογίας είναι απόλυτο και όχι «εκ πρώτης όψεως»¹²² δηλαδή δεν μπορεί να παραμερισθεί από άλλους αντισταθμιστικούς ηθικούς παράγοντες, λόγω του σεβασμού που αξιώνει ο ασθενής ως πρόσωπο. Η ψευδολογία, δηλαδή η εξαπάτηση κάποιου με τη χρήση ενός ψεύδους και την πρόθεση να παρουσιαστεί αυτό ως αλήθεια, θεωρείται πατερναλιστική πρακτική¹²³ που θίγει την αξιοπρέπεια και την αυτονομία τόσο του γιατρού που την εφαρμόζει και έχει απόλυτη υποχρέωση να είναι ειλικρινής για να διατηρήσει την αξιοπιστία του ίδιου, του επαγγέλματος στο σύνολό του και το επιστημονικό του κύρος, όσο και του ασθενούς, ο οποίος προσδοκά από τον υπεύθυνο φροντίδας να πράξει ό,τι καλύτερο για την υγεία του. «Οι ασθενείς εμπιστεύονται το γιατρό να κάνει το σωστό πράγμα και να γίνονται σεβαστοί ως πρόσωπα.»¹²⁴

Η εξαπάτηση μέσω του ψεύδους είναι, παρόλα αυτά, διαδικασία στην οποία υποβάλλονται συχνά οι γιατροί ήδη από τα πρώτα στάδια της εκπαίδευσής τους για να αποκτήσουν υποτροφίες ειδικότητας, όπως έχουμε αναφέρει σε προηγούμενο σημείο. Η διαδικασία, όμως, αυτή απειλεί την ακεραιότητα της διαδικασίας ένταξής τους στο ιατρικό επάγγελμα, επειδή οι υπεύθυνοι για την πρόσληψη και επιλογή δεν είναι σε θέση να πάρουν μία απόφαση ύστερα από ενημέρωση, από τη στιγμή που οι φοιτητές ψεύδονται για τις αληθινές τους προθέσεις. Γι αυτό, η παρουσίαση των ειδικευόμενων ιατρών θα πρέπει να γίνεται με ειλικρίνεια, αν επιθυμούν οι ίδιοι ως μελλοντικοί επιστήμονες να συνεχίσουν να διατηρούν την

¹²¹ βλ. Cripe, L., Guss, J. V. 2008. Truth-telling and hope: Not mutually exclusive at the end of life, *Med Ethic Advis* 6: 63.

¹²² βλ. Jackson, J. 1991. Telling the truth, *Jour Med Ethics* 17: 5-9) και Sokol, D. K. 2006. Truth-telling in the doctor-patient relationship: a case analysis, *Clinical Ethics* 1 (3): 1-5, και Gillon, R. 1993. Is there an important moral distinction for medical ethics between lying and other forms of deception?, *Jour Med Eth* 19: 131-132.

¹²³ βλ. Swaminath, G. 2008. The doctor's dilemma: Truth telling, *Ind J Psych* 50 (2): 83.

¹²⁴ βλ. Thompson, D. R. 2006. What Do I Tell My Patient?, *ajob* 6 (4): 67.

εμπιστοσύνη του κοινού στην αξιοπιστία του ιατρικού κόσμου, χωρίς να αμφιβάλλει αυτό συνεχώς για τα ηθικά τους κίνητρα.¹²⁵

Επίσης, αποδοκιμάζουμε το ψέμα που χρησιμοποιείται από τους γιατρούς για να ξεγελάσουν το ασφαλιστικό σύστημα, εφόσον αυτό εντάσσεται στα πλαίσια μίας παράνομης συμπεριφοράς που έχει ως αποτέλεσμα μόνο τη διαφθορά. Διότι, αν το ψέμα σε ασφαλιστικές εταιρείες γίνει «αποδεκτή πρακτική» ανάμεσα στους γιατρούς, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι θα ζημιωθούν όλοι οι εμπλεκόμενοι από αυτήν, διότι ένα αρχικό ιατρικό ψεύδος θα πρέπει συνήθως ν' ακολουθηθεί από ένα πλέγμα συνεχών εξαπατήσεων, στο οποίο αναγκαστικά εμπλέκονται πολλά άτομα. «Η απατηλή πληροφόρηση δεν υπονομεύει απλώς τη δημόσια εμπιστοσύνη, αλλά ενισχύει και τα ιατρικά κόστη.»¹²⁶

Το ψέμα δεν δικαιολογείται ούτε απέναντι σε άτομα με πολύ περιορισμένες διανοητικές δυνατότητες¹²⁷ όπως είναι οι ανοϊκοί, διότι ακριβώς εξαιτίας της φύσης της άνοιας, τα άτομα αυτά θα πρέπει να γνωρίζουν καλά όσα απειλούν τη διανοητική τους λειτουργία. Όσο οι ασθενείς αυτοί έχουν την ικανότητα να επιλέγουν, να εκφράζουν και να οικοδομούν την ταυτότητά τους, τα ψέματα εμποδίζουν την ανάπτυξη αυτών των ικανοτήτων παραβιάζοντας έτσι την αυτονομία των πρώτων.

Μπορεί οι ίδιοι να μην ανακαλύπτουν δυσδιάκριτα ψεύδη ή να τα ξεχνούν γρήγορα, αλλά τα καταστροφικά αποτελέσματα τα υφίσταται το ίδιο το ανθρώπινο πρόσωπο, διότι δεν υπακούει στις αρχές της έλλογης βούλησής του. «Το ψέμα υποσκάπτει το εκούσιο της δράσης ή της βούλησης του θύματος.»¹²⁸

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων, ανοϊκών και ψυχικά αρρώστων διαπιστώθηκε ότι το ψέμα ήταν κυρίαρχη πρακτική από τους γιατρούς και τους φροντιστές, για λόγους ωφέλειας των ασθενών και συμμόρφωσής τους με τη θεραπεία. Οι ερευνητές, ωστόσο, επισημαίνουν τον

¹²⁵ βλ. Lo, B. 2009. Ethical Dilemmas Students and House Staff Face, in *Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians* (fourth edit), Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins.

¹²⁶ βλ. Capozzi, J. D., Rhodes, R. 2004. Ethics in Practice: Lying for the Patient's Good, *JBS* 86 (1): 188.

¹²⁷ βλ. Jones, A., Tuffrey-Wijne, I et al. 2006. Meeting the cancer information needs of people with learning disabilities: experiences of paid carers, *Brit Jour Learn Disab* 35: 16.

¹²⁸ βλ. Strudler, A. 1998. Incommensurable Goods, Rightful Lies, and the Wrongness of Fraud, *Univer Pennsylv Law Rev* 146 (5): 1543.

κίνδυνο που υπάρχει μέσω του ψεύδους να ενισχυθεί η έλλειψη συνοχής αυτών που λέγονται, να προκληθεί έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στο προσωπικό φροντίδας και περισσότερη ένταση και σύγχυση στα μέλη της οικογένειας των ασθενών.¹²⁹

Ποικίλες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για το ζήτημα της αληθολογίας και της ψευδολογίας και σε καρκινοπαθείς, συνήθως τερματικών σταδίων. Η πρώτη εκτενής δημόσια συζήτηση γύρω από το θέμα της ενημέρωσης του ασθενή με καρκίνο έλαβε χώρα στην Αθήνα το 1947. Εκεί παθολόγοι και χειρουργοί τέθηκαν υπέρ της μη αποκάλυψης της αλήθειας. Αντιθέτως, οι ψυχίατροι, θεολόγοι και δικηγόροι ήταν υπέρ της αποκάλυψης.

Οι διαφορές αντίληψης ανάλογα με το επάγγελμα ως προς το ζήτημα της αληθολογίας αντανakλώνται και σε έρευνα που δημοσιεύτηκε το 2002¹³⁰ σύμφωνα με την οποία, σε αντίθεση με τους φοιτητές νομικής, ελάχιστοι (<5%) από τους φοιτητές ιατρικής που εξέφρασαν την άποψή τους αναφορικά με το αν θα διατύπωναν την αλήθεια σε υποτιθέμενο καρκινοπαθή με προσδοκώμενη διάρκεια ζωής λιγότερη από ένα χρόνο, ανέφεραν ότι επηρεάστηκαν από μία ηθική υποχρέωση να διατυπώσουν την αλήθεια ή από νομικό ενδιαφέρον. Τα ευρήματα της εν λόγω έρευνας αναδεικνύουν ότι πολλοί γιατροί δικαιολογούν τις αποφάσεις τους με όρους συνεπειών και δίνουν περισσότερη αξία στην ευημερία του ασθενή, παρά στην αληθολογία αυτή καθαυτή ή την έγνοια για νομικές παροχές και υποχρεώσεις απέναντι στην κοινωνία.

Αρχές της δεκαετίας του 60, το 90% 219 γιατρών δεν ενημέρωνε τους πάσχοντες για σημαντικές αλήθειες. «Ο επικρατής χαρακτηρισμός του καρκίνου ως «θανατική ποινή» ήταν αναμφισβήτητο ένας παράγοντας για το δισταγμό των γιατρών να αποκαλύψουν τη διάγνωση. Γενικά, η μη αποκάλυψη της διάγνωσης της νόσου φαίνεται ν' αποτελούσε το πρότυπο συμπεριφοράς το 1960.» Το αποτέλεσμα αυτής της τάσης ήταν οι ασθενείς και οι

¹²⁹ βλ. James, I. A., Wood-Mitchell, A.J et al. 2006. Lying to people with dementia: developing ethical guidelines for care settings, *Int J Geriatr Psychiatry* 21: 800-801.

¹³⁰ βλ. Elger, B. S., Hardig, T. W. 2002. Should Cancer Patients Be Informed about Their Diagnosis and Prognosis? Future Doctors and Lawyers Differ, *Jour Med Eth*, 28 (4): 258-265.

επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν ότι ο θάνατος πλησιάζει, αλλά να προσποιούνται ότι όλα βαίνουν καλώς.¹³¹

Το 1970, το 66% 178 γιατρών μερικές φορές ανακοίνωνε την αλήθεια, το 25% την ανακοίνωνε πάντα, το 9% δεν την διατύπωνε ποτέ. Τέλη της δεκαετίας του 70, το 97% 264 γιατρών προτίμησε να ανακοινώσει στους ασθενείς την ακριβή διάγνωση. Το 1980, το 95% των γιατρών στην Ελλάδα δεν ενημέρωνε τον ασθενή για τον επικείμενο θάνατο. Τη δεκαετία του 80, οι 15 από τους 120 γιατρούς που υποβλήθηκαν σε συνέντευξη δήλωσαν ότι συνήθως διακηρύσσουν την αλήθεια στον πάσχοντα και οι 105 ότι δεν τη διακηρύσσουν.

Τη δεκαετία 80, 90 σε χώρες που επικεντρώνονταν σε οικογενειακές και κοινωνικές αξίες, η αυτονομία γινόταν αντιληπτή ως συνώνυμο της απομόνωσης και όχι της ελευθερίας. Ο πατερναλισμός επικρατούσε στην ιατρική και οι οικογένειες και οι γιατροί αναλάμβαναν προστατευτικούς ρόλους απέναντι στους πάσχοντες από καρκίνο. Οδυνηρές αλήθειες αποκρύπτονταν μερικές φορές ή αποκαλύπτονταν τμηματικά, με αποτέλεσμα οι καρκινοπαθείς να μην έχουν την ευκαιρία να θέτουν ερωτήσεις και να τακτοποιήσουν τις υποθέσεις τους ή να πουν αντίο στους αγαπημένους τους.

Έρευνες που διεξήχθησαν το 1980 ανάμεσα σε Έλληνες γιατρούς που εργάζονταν με καρκινοπαθείς, ανέδειξαν ότι οι επιστήμονες ανακοίνωναν σπάνια ή καθόλου τη διάγνωση (71 από τους 110), ή ότι η πλειοψηφία συνήθως απέκρυπτε τη διάγνωση (87,5%). Οι Mystakidou et al. παραθέτουν τα αποτελέσματα ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα το 1996, το 1999 και το 2002, σύμφωνα με τα οποία: το 1996, από τους 228 Έλληνες γιατρούς μόνο το 11% αποκάλυπτε τη διάγνωση του καρκίνου, ενώ το 78% αμφισβήτησε τη σοφία του να μεταφέρει δυσάρεστα νέα σε συγκεκριμένους ασθενείς, με την πεποίθηση ότι μπορεί να είναι βλαβερά γι' αυτούς.

Το 1999, μόνο το 22% των υπευθύνων υγείας αποκάλυψε τη διάγνωση και το 28% την πρόγνωση και το 2002, η πλειοψηφία των Ελληνίδων νοσοκόμων ογκολογίας (68,9%) θεώρησε πολύ δύσκολο να έχει μία ανοιχτή συζήτηση με τον ασθενή για τον επικείμενο

¹³¹ βλ. Sokol, D. K. 2006. How the doctor's nose has shortened over time; a historical overview of the truth-telling debate in the doctor-patient relationship, *J R Soc Med* 99: 634.

θάνατό του. Η συγγραφέας αναφέρει ότι η τωρινή κατάσταση στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από την τάση των γιατρών να είναι περισσότερο ανοιχτοί απ' ό,τι ήταν στο παρελθόν, αν και η πλειοψηφία προτιμά να αποκαλύπτει την αλήθεια στις οικογένειες των ασθενών.¹³²

Ωστόσο, αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκινοπαθή απαιτεί στενή συνεργασία ανάμεσα στο γιατρό και τον ασθενή, η οποία είναι αδύνατη χωρίς εμπιστοσύνη και αμοιβαία ειλικρινή πληροφόρηση. Ένας κατάλληλα ενημερωμένος ασθενής μπορεί να γίνει σύμμαχος του επαγγελματία υγείας με το να αναλαμβάνει μέρος της ευθύνης που του αναλογεί ως προς τη θεραπεία.

Είναι πολύ σημαντικό, πριν την ανακοίνωση της διάγνωσης ο ειδικός να κατανοήσει ότι οι πληροφορίες που θα δώσει στον πάσχοντα θα τον φέρουν αντιμέτωπο με διάφορα γεγονότα: με το ότι η ασθένεια είναι σοβαρή και ίσως ανίατη και θα αλλάξει τη ζωή του, με το ότι η θεραπεία μπορεί να μη φέρει το αναμενόμενο αποτέλεσμα και με το ότι ο χρόνος που παραμένει, είναι περιορισμένος.

Το μέτρο 40 του Plan Cancer αποτελεί καλό οδηγό για το σχηματισμό ενός μηχανισμού ανακοίνωσης της διάγνωσης του καρκίνου στα υγειονομικά ιδρύματα. Προβλέπει 4 περιόδους ανακοίνωσης της διάγνωσης:¹³³

1. Ιατρική περίοδος αποτελούμενη από μία ή περισσότερες ιατρικές επισκέψεις με θέμα την ανακοίνωση της διάγνωσης και, στη συνέχεια, την επεξεργασία της προτεινόμενης θεραπείας όπως προτάθηκε από την RCP (συνάντηση διαφορετικών ειδικοτήτων για τη θεραπευτική στρατηγική). Ο γιατρός παρουσιάζει στον ασθενή ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα ιατρικής φροντίδας.
2. Υποστηρικτική περίοδος που επιτρέπει στον ασθενή και στην οικογένειά του να αποκτήσουν πρόσβαση, αν το θελήσουν, σε εξειδικευμένους νοσηλευτές που ακούν, επεξεργάζονται, παρέχουν πληροφορίες και προσανατολίζουν τον ασθενή σε άλλους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τους καρκινοπαθείς ασθενείς.

¹³² βλ. Mystakidou, K., Tsilika, E et al. 2005. Patterns and barriers in information disclosure between health care professionals and relatives with cancer patients in Greek society, *Europ Jour Canc Car* 14: 175-181.

¹³³ βλ. www.iatrikionline.gr/Respiratory_44/i_anakoinswi.pdf

3. Πρόσβαση σε ομάδες που ασχολούνται με υποστηρικτική φροντίδα και ιδιαίτερα στην κοινωνική υπηρεσία, σε ψυχολόγους ή/και ψυχιάτρους, σε σχετικές οργανώσεις.
4. Περίοδος σύνδεσης με το γενικό γιατρό της περιοχής όπου διαμένει ο ασθενής, ο οποίος αποκτά πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο του ασθενή.

Στο μέτρο αυτό επισημαίνεται για άλλη μια φορά η ανάγκη ο γιατρός που ανακοινώνει τη διάγνωση να φροντίζει για τη διατήρηση της αυτονομίας του ασθενή, ακούγοντας όλα όσα θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη διατήρηση της ποιότητας της ζωής του. Αναφερόμαστε πάλι στη δυνατότητα του γιατρού να ακούει και όχι μόνο να επιφορτίζει τον ασθενή με ένα θεραπευτικό πρόγραμμα που αποτελεί ιατρικό καθήκον. Η σχέση γιατρού-ασθενή είναι από τη φύση της μια σχέση ασύμμετρη, ανάμεσα στην αρμοδιότητα του γιατρού και στον πόνο του ασθενή. Αλλά η αναρμοδιότητα μπορεί να σχετικοποιηθεί με την ειλικρινή πληροφόρηση και την ενεργή συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις που αφορούν τη ζωή τους.

Με το μέτρο 40 του Plan Cancer παρέχεται η δυνατότητα στον καρκινοπαθή να επισκεφθεί το γιατρό περισσότερες από μία φορές, αν χρειαστεί, για να συζητήσουν το θέμα της ανακοίνωσης της διάγνωσης και στη συνέχεια της θεραπείας που προτείνεται. Επομένως, και εδώ επισημαίνεται η κρισιμότητα του ζητήματος της ανακοίνωσης της αλήθειας, κατά την οποία πρέπει να αφιερώνεται χρόνος και προσωπική δουλειά με τον ασθενή, προκειμένου να διερευνηθούν οι ανάγκες του τελευταίου ως προς τη θεραπεία.

Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα ιατρικής φροντίδας προϋποθέτει ότι η ενημέρωση δεν είναι «ουδέτερη», δηλαδή οι πληροφορίες δεν παρουσιάζονται με τρόπο απλώς περιγραφικό, αλλά με κριτήριο τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς και χωρίς να χειραγωγείται η τελική απόφαση. Οι ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς και η βαρύτητα της νόσου δεν δικαιολογούν, ωστόσο, ούτε τη χρήση ψεύδους ως πατερναλιστικής τακτικής που μάλλον εφαρμόζεται, όπως είδαμε, για να καθησυχάσει κυρίως τους φόβους του γιατρού, ούτε την απόκρυψη της αλήθειας, εφόσον ο ασθενής δικαιούται να ξέρει την πραγματική κατάσταση της υγείας του.

Ειλικρινής παρουσίαση των διαθέσιμων μέσων φροντίδας, αναφορά στο ότι όλες οι θεραπείες συνεπάγονται κινδύνους, ανακοίνωση των πιθανών κινδύνων που συνεπάγεται η εκάστοτε αντιμετώπιση ανάλογα με το στάδιο της νόσου, επισήμανση ότι σε

πολλές περιπτώσεις η νόσος είναι θεραπεύσιμη, συνεχής διερεύνηση του βαθμού στον οποίο ο ασθενής επιθυμεί πληροφόρηση και διαρκής υπενθύμιση από πλευράς ιατρικού προσωπικού, το οποίο συμπεριλαμβάνει και ειδικούς ψυχικής υγείας, ότι η στήριξη και η παρουσία του θα είναι μόνιμο κομμάτι της φροντίδας του πρώτου, αποτελούν την κατάλληλη αντιμετώπιση ατόμων που πάσχουν από καρκίνο.

Στα πλαίσια μίας δράσης που δεν βασίζεται στον πατερναλισμό αλλά σέβεται την αυτονομία του προσώπου, έχει την ευχέρεια ο γιατρός να επιλέξει αντί της ενημέρωσης του ασθενούς την ενημέρωση των συγγενών του, ώστε εκείνοι να αποφασίσουν;

Στην Ιαπωνία, την Ελλάδα, την Ιταλία και τις δυτικές και ανατολικές Ευρωπαϊκές χώρες είναι κοινό να αποκαλύπτεις μία διάγνωση καρκίνου πρώτα στην οικογένεια του ασθενή.¹³⁴ Ειδικά η κινέζικη ιατρική πρακτική, ακόμη και σήμερα, στην θεωρία και στην πράξη παραμένει αφοσιωμένη στην απόκρυψη της αλήθειας και στο ψέμα, όταν αυτό θεωρείται απαραίτητο για να εκπληρώσει αυτό που η οικογένεια εκτιμά ως το καλύτερο συμφέρον του ασθενή.

Η συγκεκριμένη ηθική απαιτεί για κάθε σοβαρή αρνητική διάγνωση ή μοιραία πρόγνωση, ο γιατρός να ενημερώνει πρώτα ένα στενό μέλος της οικογένειας του νοσούντα. Έγκειται μετά στην οικογένεια να αποφασίσει πότε και πώς να ανακοινώσει την αλήθεια σε αυτόν. Αν η οικογένεια αποφασίσει να μην πει, ο ειδικός πρέπει να συμμορφωθεί με την απόφασή της. Σε πολλούς πολιτισμούς, λοιπόν, η αυτονομία του ασθενούς δεν είναι ο κεντρικός πυρήνας ταυτότητας, αλλά τα πρόσωπα γίνονται αντιληπτά ως ενσωματωμένα στην οικογένεια και την κοινότητα. Σε πολιτισμούς όπου η οικογένεια είναι η μονάδα ταυτότητας και υπευθυνότητας, η αλληλεξάρτηση είναι η υψηλότερη αξία και όχι η ατομικότητα.

Στις οικογένειες που εναντιώνονται πολιτιστικά σε αυτό που αποκαλούμε ενήμερη λήψη αποφάσεων και που φαίνεται να προσπαθούν απεγνωσμένα να προστατέψουν τους εαυτούς τους από

¹³⁴ βλ. Asai, A. 1995. Should Physicians Tell Patients the Truth?, *West J Med* 163 (1): 36-39 και Buken, N. O. 2003. Truth-Telling Information and Communication with Cancer Patients in Turkey, *JISHIM* 2: 31-36 και Miyata, H., Tachimori, H et al. 2004. Disclosure of cancer diagnosis and prognosis: a survey of the general public's attitudes toward doctors and family holding discretionary powers, *BMC Med Eth* 5 (7): 1-6 και Chan, D., Gan Goh, L. 2000. A Report from Singapore, *The Doctor-Patient Relationship: A Survey of Attitudes and Practices of Doctors in Singapore, Bioethics* 14 (1): 58-76.

το φόβο για το θάνατο του αγαπημένου τους προσώπου, μπορούμε να εξηγήσουμε την ενδεχόμενη αξία της αποκάλυψης και να μιλήσουμε για την ηθική υποχρέωση απέναντι στον ασθενή να μάθει, να τους βοηθήσουμε να τον ενημερώσουν, να είμαστε δίπλα τους, χωρίς όμως να εναντιωνόμαστε σε ένα καθιερωμένο πολιτιστικό πλαίσιο, αν αυτό εξακολουθεί να διαμορφώνει και την απόφαση του ασθενή και της οικογένειας.

Από νομική άποψη ο ιατρός δεν μπορεί να αμφισβητήσει την εξουσία των νόμιμων αντιπροσώπων κατά τη λήψη των αποφάσεων. Έχει όμως ηθικό καθήκον να συζητήσει μαζί τους τις επιθυμίες του ασθενούς σε μια προσπάθεια εξομάλυνσης των διαφωνιών, ανεξάρτητα από την άποψη περί της θεραπείας που υιοθετεί ο ίδιος.

Όσο και αν η οικογένεια ενθαρρύνεται στο να παραμένει εμπλεκόμενη και να συμβάλλει στη λήψη αποφάσεων σε ζητήματα που αφορούν την υγεία του ασθενούς, ο ίδιος θα πρέπει να προαχθεί σε «πρόσωπο κλειδί»,¹³⁵ να μαθαίνει δηλαδή την αλήθεια σχετικά με την κατάστασή του, ώστε όντας πιο ενήμερος να μπορέσει ίσως να διαχωρίσει τη θέση του από την οικογένειά του και να διατυπώσει τη δική του αντίδραση απέναντι σε αυτή. «Η απαγκίστρωση, η αποδέσμευση μπορεί να λειτουργήσει ως αυτόνομη πράξη.»¹³⁶

Στο μεταξύ, εξελίξεις στη θεραπεία του καρκίνου έχουν διευκολύνει την επικοινωνία των ογκολόγων με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους σχετικά με τη διάγνωση και έχουν εξελιχθεί και οι νομικοί και επαγγελματικοί κώδικες, με αποτέλεσμα οι περισσότερες χώρες να έχουν αυξημένες απαιτήσεις αναφορικά με την αποκάλυψη και τη συγκατάθεση ύστερα από ενημέρωση. Επιπλέον, η παγκοσμιοποίηση των πληροφοριών μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης και της τεχνητής επικοινωνίας έχει αυξήσει τη δημόσια επίγνωση σχετικά με τη νόσο.¹³⁷

Στις δυτικές κουλτούρες, ο πατερναλισμός που ήταν κυρίαρχος στο πιο μεγάλο μέρος της ιστορίας της ιατρικής αντικαταστάθηκε τα τελευταία σαράντα χρόνια από την ισχυρή τάση να επιτρέψει ο

¹³⁵ βλ. Wear, S. 2007. "Truth Telling to the Sick and the Dying" in a Traditional Chinese Culture in *The Family, Medical Decision-Making, and Biotechnology*, Springer, 80.

¹³⁶ βλ. Candib, L. M. 2002. Truth Telling and Advance Planning at the End of Life: Problems with Autonomy in a Multicultural World, *Fam Syst & Health* 20: 220.

¹³⁷ βλ. Surbone, A. 2006. Telling the truth to patients with cancer: what is the truth?, *Lancet Oncol* 7: 945.

γιατρός στους ασθενείς να εξασκούν την αυτονομία τους, τάση που περιλαμβάνει και τη λήψη αναλυτικών πληροφοριών για θεραπευτικές επιλογές, την ειλικρίνεια, την πρόσβαση, την αμεροληψία, την επιμερισμένη λήψη αποφάσεων, την επιλογή, την ασφάλεια, τη στήριξη, την αντιπροσώπευση, την επανόρθωση και το σεβασμό.

Μόνο όταν ο γιατρός και ο ασθενής αποφασίζουν από κοινού για το τι πρέπει να γίνει, αποκτά υπόσταση η ιατρική η οποία ως πραγματική επιστήμη οφείλει να είναι ένας χώρος όπου η αναζήτηση της αλήθειας και η διατύπωσή της αποτελεί τον κανόνα, αλλιώς μιλάμε για μία επιστήμη zombie.¹³⁸ Και οι δύο πλευρές θα πρέπει να συμπεριφέρονται με σεβασμό και να μην καταχράζονται την εξουσία τους.

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι διαδικασία συνεργασίας,¹³⁹ κατά την οποία ο γιατρός παρέχει ειλικρινείς και έγκυρες πληροφορίες για την κλινική κατάσταση των ασθενών και βοηθά στο να αποσαφηνιστούν οι αξίες που διέπουν τις διαθέσιμες επιλογές. Αυτή η αλληλεπίδραση χρειάζεται χρόνο. Αν ο χρόνος δεν σημαίνει μεγάλο κίνδυνο για τον ασθενή είμαστε υποχρεωμένοι να τον διαθέσουμε για να λάβουμε μία απόφαση που θα μπορούσαμε να στηρίξουμε ηθικά.

Με τον τρόπο αυτό οι υπεύθυνοι υγείας συνεισφέρουν στο να εντάξουν οι νοσούντες τις εναλλακτικές στο πλαίσιο των δικών τους κοινωνικών, πολιτιστικών και θρησκευτικών αξιών, όταν αποφασίζουν την πορεία δράσης που θα ακολουθήσουν. «Μια φιλοσοφική κατανόηση της σχέσης γιατρού-ασθενούς αποτελεί, λοιπόν, το πρώτο βήμα για τον επαναπροσδιορισμό της ιατρικής ηθικότητας.»¹⁴⁰

Χρειάζεται «ηθικό κουράγιο»¹⁴¹ για να μπορούν οι γιατροί να επιτελέσουν το καθήκον τους, το οποίο υπαγορεύει την αποχή από τη χρήση ψεύδους και εξαπάτησης και την εφαρμογή ειλικρίνειας στην καθημερινή αλληλεπίδραση με τους ασθενείς. Το ηθικό κουράγιο

¹³⁸ βλ. Charlton, B. G. 2009. Are you an honest scientist? Truthfulness in science should be an iron law, not a vague aspiration, *Med Hypothes* 73: 633.

¹³⁹ βλ. Gooyear-Smith, F., Buetow, S. 2001. Power Issues in the Doctor-Patient Relationship, *Heal Car Anal* 9: 459.

¹⁴⁰ βλ. Pellegrino, E. D. 2006. Toward a Reconstruction of Medical Morality, *Amer Jour Bioeth* 6 (2): 66.

¹⁴¹ βλ. Edwin, A. K., 2009. Non-Disclosure of Medical Errors an Egregious Violation of Ethical Principles, *Ghana Med Jour* 43 (1): 38.

μπορεί να ενισχυθεί, όταν αναπτυχθούν στις κοινωνίες μας και ειδικότερα στους επαγγελματικούς χώρους, «στάσεις και νοοτροπίες που ευνοούν την ειλικρίνεια και απορρίπτουν την εξαπάτηση σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι ισχύει σήμερα.»¹⁴² Οι νέες αυτές κοινωνικές δομές θα συμβάλλουν στο να διατηρηθεί μία ζωή αλήθειας από συνήθεια και στο να έχουν οι γιατροί την κατάλληλη υποστήριξη μέσα στην πίεση που αντιμετωπίζουν να είναι αποτελεσματικοί, αντί έντιμοι.

Απαραίτητο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση είναι η εκπαίδευση των φοιτητών ιατρικής και των νέων γιατρών σε δεξιότητες ηθικής συζήτησης, δηλαδή, στο να μάθουν να αναλύουν ηθικά διλήμματα, να αναγνωρίζουν, να αναλύουν και να κατανοούν τα δικά τους αξιακά συστήματα και αυτά των ασθενών και πώς να επιλύουν συγκρούσεις αξιών.

«Στόχος της ιατρικής ηθικής εκπαίδευσης δεν θα πρέπει να είναι να δημιουργήσει έναν συγκεκριμένο ηθικό χαρακτήρα, αλλά να εφοδιάσει τους φοιτητές ιατρικής και τους γιατρούς με συνετό χαρακτήρα, ώστε να αναζητήσουν την ηθική γνώση και πράξη, συμπεριφορές αυτογνωσίας και αναστοχασμού και ικανότητα προβληματισμού ανάλογα με το πλαίσιο.»¹⁴³

Για πιο εμπειριστατωμένη γνώση γύρω από το πώς μπορεί να επιτευχθεί αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς, καλό θα ήταν το μάθημα της Ιατρικής Δεοντολογίας να καθιερωθεί ως υποχρεωτικό τμήμα της εκπαίδευσης των υποψηφίων ιατρών, όπως και να εμπλουτιστούν όλα τα προγράμματα σπουδών για την εκμάθηση μεθόδων προσέγγισης του ασθενή, τα οποία παραμένουν ελλιπή στη χώρα μας, αλλά και ανά τον κόσμο.

Χρειάζεται μία διδασκαλία που να απορρίπτει το ψέμα συνολικά, χωρίς να επιτρέπει εξαιρέσεις, γιατί από τη στιγμή που αρχίζουμε να μιλάμε για εξαιρέσεις φαίνεται να μην υπάρχει κάποιο σταθερό εμπόδιο στο να συνεχίσουμε να χρησιμοποιούμε και άλλες, όταν προκύψει ανάγκη. Ακριβώς επειδή μία διδασκαλία που θα επέτρεπε το ψέμα για λόγους ωφέλειας ή για να σωθεί μία ζωή θα διευρυνόταν εύκολα για να δικαιολογήσει και άλλα ψεύδη, θα πρέπει να απορρίψουμε τη διδασκαλία αυτή ως μη ασφαλή, υπονομευτική της

¹⁴² βλ. Παιονίδης, Φ., 1993. *Μια ηθική θεώρηση του ψεύδους*, Διδ. Διατρ., Ρέθυμνο, 304.

¹⁴³ βλ. Sheu, SJ., Huang, SH et al. 2006. Ethical decision making on truth telling in terminal cancer: medical students' choices between patient autonomy and family paternalism, *Med Edu* 40: 595-596.

εμπιστοσύνης στη μεταξύ μας επικοινωνία. «Όπως και να χει, είτε το κάνουμε κρυφά, είτε φανερά, όταν δημιουργούμε εξαίρεση, δημιουργούμε προηγούμενο.»¹⁴⁴

Δεδομένου, μάλιστα, ότι ο γιατρός είναι πάνω απ' όλα ένα ανθρώπινο ον που υπόκειται στις μεταστροφές της αναπόφευκτης ανθρώπινης σφαλερότητας και ότι η προσωπικότητά του, όπως και του καθενός από εμάς διαμορφώνεται με βάση τις προσωπικές εμπειρίες και τις ηθικές, ιδεολογικές και θρησκευτικές αρχές κατά τη διάρκεια της ζωής του, είναι απαραίτητο, εκτός από τη βοήθεια που θα του παρέχει ο ασθενής και η οικογένειά του στο να λάβει μία απόφαση που θα διατηρεί την αυτονομία και την αξιοπρέπεια όλων των εμπλεκομένων στη θεραπευτική σχέση, να ενισχύεται στο ρόλο του από μία πολυεπιστημονική επιτροπή, όπως είναι και η επιτροπή βιοηθικής, η οποία θα παρέχει την πολύπλευρη υποστήριξη της σε ηθικά, νομικά, θρησκευτικά, ψυχολογικά, ζητήματα που αφορούν τη φροντίδα του πάσχοντα, αποσκοπώντας στην ολιστική αντιμετώπισή του.

Η Georgaki υποστηρίζει ότι, από τη στιγμή που η επικοινωνία της διάγνωσης και της πρόγνωσης δεν είναι ζήτημα που αντιμετωπίζεται μία φορά, αλλά ζήτημα συνεχούς φροντίδας και ευαισθησίας σε συνθήκες που αλλάζουν, όλοι οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται τακτική ψυχολογική υποστήριξη και ευκαιρίες για προσωπικό χρόνο χαλάρωσης. Σύμφωνα με την ίδια, η καθιέρωση υποστηρικτικών ομάδων που θα απαρτίζονται από γιατρούς, νοσοκόμες, ψυχολόγους και κοινωνικούς εργάτες μπορεί να το επιτύχει αυτό.

Προτείνει, λοιπόν, οι νοσοκόμες να εφοπλίζονται στο μέλλον με συνεχή εκπαιδευτικά προγράμματα, στα οποία θα μάθουν πώς να ενσωματώνουν τη συναισθηματική φροντίδα στα πρακτικά και ιατρικά καθήκοντά τους.¹⁴⁵ Ειδικά όσον αφορά στην ανακοίνωση της αλήθειας για την πρόγνωση και τη διάγνωση καρκίνου, η εκπαίδευση είναι το πρώτο βήμα για τη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του γιατρού, όπως επισημαίνουν οι ερευνητές μελέτης που

¹⁴⁴ βλ. Jackson, J. 2001. *Truth, Trust and Medicine*, London and New York: Routledge, 135.

¹⁴⁵ βλ. Georgaki, S., Kalaidopoulou, O et al. 2002. Nurses' Attitudes Toward Truthful Communication With Patients With Cancer, *Cancer Nursing* 25 (6): 436-441 και Kornfeld, D. S. 1978. Doctor's Dilemma: "What Truth for Which Patient at Which Time?", *CA Cancer J Clin* 28: 256.

δημοσιεύτηκε το 2006 σε 131 ειδικούς στην αντιμετώπιση του καρκίνου.¹⁴⁶

Για την ολιστική ευημερία των ασθενών και των οικογενειών τους δεν χρειάζεται μόνο η συνεργασία αυτών με το προσωπικό φροντίδας, αλλά και η συνεργασία γιατρών με γιατρούς και γιατρών με νοσοκόμες, προκειμένου η μία πλευρά να συμπληρώνει την άλλη και να αναπτυχθούν οι απαραίτητες επικοινωνιακές δεξιότητες, όπως είναι και η δεξιότητα λειτουργίας σε ομάδες. Οι επιβλέποντες γιατροί που μαθαίνουν από έναν εκπαιδευόμενο ότι έκανε κάποιο λάθος και ότι είπε ψέματα για να μην γίνει αυτό αντιληπτό, θα πρέπει να ενθαρρύνουν μία περιγραφή του τι έγινε, να αναγνωρίσουν τη βαρύτητα του λάθους και με υποστηρικτικό τρόπο να συμβουλέψουν τον εκπαιδευόμενο να αποκαταστήσει την αλήθεια στον ασθενή, μόνος του ή με τη βοήθειά τους.

Επαγγελματίες υγείας, αλλά και εκπαιδευόμενοι ιατροί θα πρέπει να επανεξετάζουν τα κίνητρά τους ως προς την εξαπάτηση και τη συγκάλυψη γεγονότων, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τους ότι το πραγματικό κίνητρο για την υιοθέτηση τέτοιων τακτικών μπορεί να είναι εν τέλει «η αυτοπροστασία τους» και «το συμφέρον τους να προστατέψουν τον εαυτό τους συναισθηματικά»¹⁴⁷ από την αποκάλυψη δυσάρεστων νέων στους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Αυτό δεν σημαίνει ότι απαιτούμε από τον γιατρό, εκτός από εξειδικευμένος επιστήμων να είναι παράλληλα και χαρισματικός ψυχολόγος ή δημιουργικός ηθικός διανοητής. Κάτι τέτοιο, εκτός από αδύνατον θα ήταν καταφανώς άδικο. Το μόνο που δικαιούμαστε να απαιτήσουμε από εκείνον είναι να λειτουργεί σε κάθε στάδιο της συναναστροφής του με τον ασθενή ως υπεύθυνο ηθικό όν.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, έμφαση θα πρέπει να δοθεί από όλο το προσωπικό υγείας στην οικοδόμηση ειλικρινούς σχέσης με τον ασθενή, μέσα στην οποία θα είναι εξίσου σημαντικό οι γιατροί να ακούν τους ασθενείς, όσο και να τους μιλούν και, αντί να γίνονται υποθέσεις να εγείρονται ερωτήσεις για τη διερεύνηση των επιθυμιών των ασθενών ως προς την πληροφόρησή τους, καθώς και ερωτήσεις

¹⁴⁶ βλ. Ozdogan, M., Samur, M et al. 2006. Factors Related to Truth-telling Practice of Physicians Treating Patients with Cancer in Turkey, *Jour Palliat Med* 9 (5): 1114-1119.

¹⁴⁷ βλ. Jones, J. W., McCullough, L. B et al. 2005. Truth-telling about terminal diseases, *Surgery* 137 (3): 380.

αναφορικά με το πολιτιστικό και θρησκευτικό πλαίσιο στο οποίο αυτοί εντάσσονται.

Η διατύπωση της αλήθειας σχετικά με την κατάσταση του πάσχοντα θα πρέπει να γίνεται με συμπονετικό και ανθρωπιστικό τρόπο,¹⁴⁸ διασφαλίζοντας έτσι ότι ο θυμός και η απληστία δεν επηρεάζουν τη συμπεριφορά και ότι ο γιατρός θα συμπεριφερθεί απέναντι στους άλλους, όπως θα συμπεριφερόταν απέναντι στον εαυτό του.¹⁴⁹

Η «χαρισματική εξουσία» του υπευθύνου υγείας, δηλαδή η ικανότητά του να διακρίνεται από ενσυναίσθηση και ευαισθησία ως προς τη συμπεριφορά του απέναντι στον ασθενή είναι ένα στοιχείο, το οποίο σε συνδυασμό με τη «σοφή εξουσία», δηλαδή την επιστημονική ικανότητα του γιατρού και την «ηθική εξουσία», δηλαδή την αμερόληπτη και καθοδηγητική στάση του συμβάλλει στη δημιουργία και τη διατήρηση ισορροπημένης σχέσης με το άτομο που υποφέρει από κάποια νόσο.¹⁵⁰

Η σχέση γιατρού-ασθενούς, από σχέση αμφίβολης συναίνεσης έχει εξελιχθεί σε σχέση συνεργασίας στην οποία οι ασθενείς έχουν μία φωνή εξουσίας στη λήψη ιατρικών αποφάσεων και «ο γιατρός δεν είναι πλέον δικαστής, αλλά θεραπευτής, σύμβουλος και επιθεωρητής».¹⁵¹ Σε αυτή τη σχέση, η «δίκαιη φωνή»¹⁵² του επαγγελματία υγείας, δηλαδή η φωνή που εξιστορεί την αλήθεια και απέχει από το ψέμα είναι ενδεικτικό του ότι ο ίδιος έχει αναστοχαστεί και επεξεργαστεί κριτικά το επάγγελμά του και ότι πράττει όχι από συμφέρον ή φρόνηση ή για να αποφύγει ενδεχόμενες προστριβές με το νόμο, αλλά από καθήκον, ως εάν η ειλικρίνεια να μην αποτελούσε απλώς υψηλό ηθικό ιδεώδες, αλλά τρόπο ζωής.

¹⁴⁸ βλ. Miyaji, N. T. 1993. The Power of Compassion Among American Doctors in the Care of Dying Patients, *Soc Sci Med* 36 (3): 249-264 και Frank, J. 2007. Telling the Truth With Compassion, *Fam Med* 39 (10): 708-709.

¹⁴⁹ βλ. Shamasundar, C. 2008. Telling the truth to patients and relatives, *Indian J Psychiatry* 50 (3): 219-220.

¹⁵⁰ βλ. Berger, M. 2002. Chronically diseased patients and their doctors, *Medical Teacher* 24 (6): 642-644).

¹⁵¹ βλ. Collins, J. 2000. Should Doctors Tell the Truth?. in *Bioethics: An Anthology*, (ed.) H. Kuhse and P. Singer, Oxford, UK ; Malden, Mass. : Blackwell Publishers, 505.

¹⁵² βλ. Musurilo, H. 1974. The Problem of Lying and Deceit and the Two Voices of Euripides Hippolytus 925-31, *Trans Amer Phil Assoc* 104: 234.

Όπως εξιστορεί και ένας αρχαίος Εβραίος σοφός, ο Hillel:
«Πρόσεχε τις σκέψεις σου, γίνονται τα λόγια σου,
πρόσεχε τα λόγια σου, γίνονται οι πράξεις σου,
πρόσεχε τις πράξεις σου, γίνονται οι συνήθειές σου,
πρόσεχε τις συνήθειές σου, γίνονται ο χαρακτήρας σου,
πρόσεχε το χαρακτήρα σου, γίνεται το πεπρωμένο σου.»¹⁵³

¹⁵³ βλ. Green, M. J., Levi, B. H. 2004. The Truth About Lying, *Amer Jour Bioeth* 4 (4): 64.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ψεύδος οφείλεται σε ενδοανθρώπινη συγκυρία. Δεν προέρχεται από τη σχέση του ατόμου με τον κόσμο, αλλά από τη σχέση του ενός προς τον άλλο. Μόνο στα πλαίσια της σχέσης μπορεί να υφίσταται το ψεύδος και εξαιτίας αυτής οι επιπτώσεις του είναι καταστροφικές. Όταν μιλάμε, βέβαια, για σχέση, εννοούμε πάντα την προσωπική σχέση, ανεξαρτήτως των προσώπων που εμπλέκονται, διότι όλοι οι άνθρωποι αξιώνουν το σεβασμό μας ως πρόσωπα, δηλαδή ως φορείς έλλογου αυτοπροσδιορισμού.

Στη σχέση γιατρού-ασθενούς όπου κοινό αντικείμενο είναι η θεραπεία και η ανακούφιση, το ψέμα αποδοκιμάζεται ηθικά ως μέσο που αναιρεί τις ίδιες τις αρχές που συγκροτούν την ανθρώπινη σχέση, δηλαδή την εμπιστοσύνη, την αμοιβαιότητα, το σεβασμό, την αξιοπρέπεια. Ειδικά στο χώρο της ιατρικής, αυτές οι αρχές αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα, επειδή χωρίς αυτές δεν μπορεί να υπάρξει θεραπευτικό αποτέλεσμα. Εδώ το ψέμα δίνει απλά την ψευδαισθηση σε αυτόν που το εφαρμόζει, ότι έχει την εξουσία του αυτοκαθορισμού, του ελέγχου επί των πραγμάτων, της αλήθειας.

Ωστόσο, το Είναι μας δεν αποτελεί κάποιο δεδομένο, αλλά συνιστά διαρκές ζητούμενο ταύτισής μας με αυτό. Υπάρχουμε εν σχέσει με αυτό, βρισκόμαστε εν κινήσει προς αυτό, το πέρα από εμάς, ως προς το οποίο οριζόμαστε πλήρως. Η ταυτοποίησή μας ολοκληρώνεται όταν ξεπερνάμε τον εαυτό μας φτάνοντάς τον στα όρια του. Όχι καταργώντας τον ή εκμηδενίζοντας τον (με τις θρησκείες), ούτε περιχαρακώνοντας τον (με τον ατομισμό), αλλά οδηγώντας τον στον μέγιστο βαθμό της ύπαρξής του και στα έσχατα όρια του.

Αυτό μπορεί να γίνει όταν εξαντλήσουμε όλες τις λογικές μας δυνατότητες στην ερμηνεία της πραγματικότητάς μας, αλλά και αφού προσπαθήσουμε να πραγματοποιήσουμε την ερμηνεία μας εκφράζοντας την άμεσα, τόσο στη θεωρία όσο και στην πράξη, τη σύμφωνη με τη θεωρία μας, η οποία θα τροποποιεί ανάλογα τις υλικές μας συνθήκες.

Για να αλλάξουμε την πραγματικότητά μας, πρέπει να καταλάβουμε ότι εμείς οι ίδιοι είμαστε η πραγματικότητα μας και πάμε μαζί με αυτήν, βήμα βήμα, συνδυάζοντας σκέψη και πράξη, ύλη και πνεύμα, μέχρι να διανύσουμε την απόσταση που μας χωρίζει από

αυτό που μας ταυτοποιεί. Η συνείδηση, ως γεφυροποιός δύναμη της επιθυμίας μας με την πρακτική μας, μας βοηθάει να συσχετίσουμε τα ερεθίσματά μας σε μία ενιαία αντίληψη και να συσχετίσουμε το μέρος με το όλον στο οποίο αυτό εντάσσεται.

Αν δεν μεσολαβεί η συνείδηση, οι επιθυμίες μας κατακλύζουν με ερεθίσματα ασύνδετα από τη λογική και για αυτό συχνά αντιφατικά· ενώ, η συνείδηση μπορεί να τα οργανώσει βάσει της κοινής αναφοράς τους στο τρίτο, στο οποίο στοχεύουν τελικά όλες οι επιθυμίες μας, διότι ακόμη και οι πιο εφήμερες ή ποταπές δεν αρκούνται στην πρόσκαιρη ικανοποίηση του εγώ ως εγώ, αλλά προσβλέπουν στην ευφορία της γόνιμης συνεύρεσης του εγώ με το εμείς.

Ο Καντιανός Λόγος έχει, θα μπορούσαμε να πούμε, την ίδια λειτουργία με τη συνείδηση, η οποία είτε ως λογική ικανότητα ή κριτική επεξεργασία ή αναστοχασμός, συνιστά αφαίρεση από το ατομικό, το ιδιοτελές, τους εγωισμούς και τις ορμές του ανθρώπου και μέσο σύζευξης του ατομικού «πρέπει» με το καθολικό «πρέπει».

Έλλογα όντα είναι, σύμφωνα με τον ίδιο τα ηθικά όντα τα οποία, συνειδητά, και όχι επειδή τους το επιβάλλει κάποιος εξωτερικός νόμος επιλέγουν την υπακοή στο καθήκον και στις επιταγές της ανθρωπίνης φύσης τους, η οποία τους καλεί σε ενότητα και όχι σε χωρισμό. Το ανθρώπινο πρόσωπο ως η ψυχή της ανθρωπότητας, το όλον, ο προορισμός του ανθρώπου, αποτελεί σκοπό που υπάρχει μέσα σε όλους μας. Από αυτήν την άποψη, κάθε άνθρωπος θα πρέπει να γίνεται αντιληπτός ως αυτοσκοπός, ως μέρος και όλον μαζί και να μην απαξιώνεται ως απλό μέσο, ως αντικείμενο για εγωιστικούς σκοπούς.

Το ψέμα, ως ισχυρισμός που διατυπώνεται με πρόθεση για εξαπάτηση ως προς το περιεχόμενό του, στερεί τον άνθρωπο από τη δυνατότητα να εκπληρώσει την έλλογη φύση του και να έρθει σε ενότητα με τον συνάνθρωπό του με βάση αρχές που όλοι θα μπορούσαν να ασπαστούν και να υιοθετήσουν, ώστε να είναι εφικτές συνθήκες ισότητας και ελευθερίας.

Η πρόθεση που αυτό περιλαμβάνει, το εντάσσει σε μία συζήτηση που δεν εξαντλείται απλά στη γνωσιοθεωρητική βάση του, αλλά στην ηθική του σημασία και στον αντίκτυπο που έχει στην ίδια την ανθρωπινή πράξη. Άλλωστε, το ψεύδος δεν μπορεί να διατυπωθεί χωρίς μία βασική γνώση της αλήθειας, μία διάκριση ψευδολογίας-αληθολογίας, κακού-καλού, σωστού-λάθους είναι, λοιπόν, απαραίτητο να γίνεται αντιληπτή από το άτομο, προκειμένου αυτό να

μπορεί να επιλέξει, να διαμορφώσει μία πρόθεση, αλλά και να δεχθεί τη μομφή και τις συνέπειες για την πράξη που αυτή συνοδεύει.

Ο άνθρωπος είναι, βέβαια, ελεύθερος να επιλέξει όποια κατεύθυνση θέλει, από το να αναδιπλωθεί σε ξεπερασμένες και δογματικές «ηθικές», μέχρι να φερθεί ανήθικα, αλλά δεν έχει τη δυνατότητα να αποφύγει τις συνέπειες των επιλογών του. Και οι συνέπειες του ψεύδους είναι καταστροφικές, διότι ενώ η ανθρώπινη θέληση ως αυτόνομη θα πρέπει να θέλει το καλό και το άξιο, αυτό που την άγει προς την ολοκλήρωσή της, καταλήγει μέσω του ψεύδους να αντιστρατεύεται τον εαυτό της, εφόσον παραποιείται και προβάλλεται ως κάτι διαφορετικό προς τα έξω.

Αντιθέτως, μέσω της ειλικρίνειας, δηλαδή της ευσυνειδησίας, η οποία μπορεί να μας βοηθήσει να έχουμε μία ενιαία αντίληψη και να παρακινήσει την πρακτική μας να ενταχθεί ηθελημένα στο γίνεσθαι και όχι επειδή έτσι είναι το νόμιμο, το σύνηθες, κερδίζουμε χρόνο γιατί τείνουμε άμεσα με τη θέλησή μας προς αυτό που είμαστε αναγκασμένοι μετά να ακολουθήσουμε. Θα μπορούσαμε να πούμε, ότι το κέρδος που αποκομίζουμε είναι η πλήρης και συνειδητή παρουσία μας στο εδώ και τώρα, στο παρόν.

Η ίδια η λέξη "αλήθεια", από το στερητικό α και τις λέξεις λήθη>λάθος>λανθάνω, μπορεί να οριστεί ως η κατάσταση κατά την οποία κανένα κενό μνήμης δεν μεσολαβεί ανάμεσα στο παρελθόν και το μέλλον γιατί όλα είναι παρόν. Η ειλικρίνεια ως συνεχής επιστροφή και βίωμα του παρόντος δεν συνεπάγεται σκληρή ευθύτητα και απερισκεψία, διότι δεν είναι όλοι έτοιμοι να συγχρονιστούν με την αλήθεια που ο καθένας διαθέτει.

Χωρίς να περιλαμβάνει το ψέμα, το οποίο συνιστά ανειλικρινή δήλωση που απομακρύνει από την αλήθεια, ούτε την απόκρυψη πραγματικών στοιχείων, η οποία δεν είναι ειλικρινής στάση ατόμων με βούληση προσανατολισμένη στην αναζήτηση της αλήθειας, η ειλικρίνεια είναι η διατύπωση της αλήθειας με περίσκεψη, σεβασμό και ευαισθησία. Στη σχέση γιατρού-ασθενούς, όπου και οι δύο πλευρές διαπραγματεύονται περισσότερο από τον ανθρώπινο πόνο, η εν λόγω στάση είναι το μόνο φάρμακο που μπορεί να ανακουφίσει την ανθρώπινη ψυχή.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abe, N., Fujii, T et al. 2009. Do parkinsonian patients have trouble telling lies? The neurobiological basis of deceptive behavior, *Brain* 132: 1386-1395

Adler, J. 1997. Lying, Deceiving, or Falsely Implicating, *Jour of Phil* 94: 435-452

Alexander, L and Sherwin, E. 2003. Deception in Morality and Law, *Law and Phil* 22 (5): 393-450

Alzamani, MI., Hisamuddin, NAR et al. 2006. What do heart patients expect from doctors? A survey on "heart patients" at institute Jantung Negara, *Malays Jour Med Scienc* 13 (1): 31

Annas, J. 1981. *An Introduction to Plato's Republic*. Clarendon Press: Oxford, 1-361

Apatira, L., Boyd, E. A et al. 2008. Hope, Truth, and Preparing for Death: Perspectives of Surrogate Decision Makers, *Ann Intern Med* 149 (12): 861-868

Asai, A. 1995. Should Physicians Tell Patients the Truth?, *West J Med* 163 (1): 36-39

Austin, J. L. 1995. *How to Do Things With Words*, (ed.) J. O. Urmson and M. Sbisà, Oxford New York: Oxford University Press

Baker, R., Mainous III, A. G et al. 2003. Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors, *Scand J Prim Health Care* 21: 27-32

Benton, R. T. 1982. Political Expediency and Lying: Kant vs Benjamin Constant, *Jour Hist Ideas* 43 (1): 135-144

Berger, M. 2002. Chronically diseased patients and their doctors, *Medical Teacher* 24 (6): 642-644

Blackhall, L. J., Frank, G et al. 2001. Bioethics in a Different Tongue: The Case of Truth-Telling, *Jour Urb Healt: Bullet N Y Acad Medic* 78 (1): 59-71

Bok, S. 1978. *Lying: Moral Choice in Public and Private Life*, London: Quartet Books

Bordes, M. 2001. Motivated Irrationality: The Case of Self-Deception, *Revis Hispanoamer de Filos* 33 (97): 3-32

Brody, H. 2006. Family Medicine, The Physician-Patient Relationship, and Patient-Centered Care, *Amer Jour Bioeth* 6 (1): 38-39

Buken, N. O. 2003. Truth-Telling Information and Communication with Cancer Patients in Turkey, *JISHIM* 2: 31-36

Burkitt Wright, E., Holcombe, C et al. 2004. Doctors' communication of trust, care, and respect in breast cancer: qualitative study, *BMJ*: 1-5

Byk, C. Truth Telling and Informed Consent και http://www.iales.org/doc_anglais/Truth%20telling%20and%20informed%20consent.pdf

Candib, L. M. 2002. Truth Telling and Advance Planning at the End of Life: Problems with Autonomy in a Multicultural World, *Fam Syst & Health* 20: 213-228

Capozzi, J. D., Rhodes, R. 2004. Ethics in Practice: Lying for the Patient's Good, *JBS* 86 (1): 187-188

Cargile, J. 1965. The universalisability of lying, *Austr Jour Phil* 43 (2): 229-231

Carson, T. L. 2006. The Definition of Lying, Noûs και <http://orion.it.luc.edu/~tcarson/LIE-NOUS.pdf>

—. 2005. Ross and Utilitarianism on Promise keeping and Lying: Self-Evidence and The Data of Ethics, *Philos Issues* 15: 140-157

—. 1988. On the Definition of Lying: A Reply to Jones and Revisions, *Jour Busin Ethic* 7: 509-514

Catalino, J. S. 1990. Successfully Lying to Oneself: A Sartrean Perspective, *Phil Phenom Resear* 50 (4): 673-693

Chan, D., Gan Goh, L. 2000. A Report from Singapore, The Doctor-Patient Relationship: A Survey of Attitudes and Practices of Doctors in Singapore, *Bioethics* 14 (1): 58-76

Charlton, B. G. 2009. Are *you* an honest scientist? Truthfulness in science should be an iron law, not a vague aspiration, *Med Hypothes* 73: 633-635

Collins, J. 2000. Should Doctors Tell the Truth?. in *Bioethics: An Anthology*, (ed.) H. Kuhse and P. Singer, Oxford, UK ; Malden, Mass. : Blackwell Publishers

Collis, SP. 2005. The importance of truth-telling in health care, *Nursing Standard* 20 (17): 41-45

Cripe, L., Guss, J. V. 2008. Truth-telling and hope: Not mutually exclusive at the end of life, *Med Ethic Advis* 6: 61-64

Crisholm, R. M., and T. D. Feehan. 1977. The Intent to Deceive, *Jour of Phil* 74 (3): 143-159

Cutcliffe, J. 1996. In Defense of telling Lies to Cognitively Impaired Elderly Patients, *Inter Jour Geriatr Psych* 11: 1117-1118

Da Silva, CH. M., Cunha, RL. G et al, 2003. Not Telling the Truth in the Patient-Physician Relationship, *Bioethics* 17 (5-6): 417-424

Davidson, D. 2005. *Truth, Language and History*, Oxford: Clarendon Press

Dees, J. G., and P. C. Cramton. 1995. Deception and Mutual Trust: A Reply to Strudler, *Busin Ethic Quarterly* 5 (4)

DePaulo, B. M., Kashy D. A et al. 1996. Lying in Everyday Life, *Jour Pers Soc Psychol* 70 (5): 979-995

Deschepper, R., Bernheim, J. L et al. 2008. Truth-telling at the end of life: A pilot study on the perspective of patients and professional caregivers, *Pat Educ Couns* 71: 52-56

Die Trill, M., Kovalcik. The Child with Cancer: Influence of Culture on Truth-telling and Patient Care, *Annals N Y Acad Scien*: 197-210

Doctoring the Truth, *New Republic* 1999: 13

Dunstan, G. R. 1979. No Trust Without Truth, *Brit Medic Jour* 1: 1274-1275

Dworkin, R. B., 2003. Getting What We Should From Doctors: Rethinking Patient Autonomy and The Doctor-Patient Relationship, *Health Matrix* 13: 235-296

Editorial. 1982: On Telling Dying Patients the Truth, *Jour Med Eth* 8 (3): 115-116

Edwin, A. K. 2009. Non-Disclosure of Medical Errors an Egregious Violation of Ethical Principles, *Ghana Med Jour* 43 (1): 34-39

—. 2008. Don't lie but don't tell the whole truth: The therapeutic privilege – Is it ever justified?, *Ghana Med Jour* 42 (4): 156-161

Elger, B. S., Hardig, T. W. 2002. Should Cancer Patients Be Informed about Their Diagnosis and Prognosis? Future Doctors and Lawyers Differ, *Jour Med Eth*, 28 (4): 258-265

Fainzang, S. 2002. Lying, secrecy and power within the doctor-patient relationship, *Anthropology & Medicine* 9 (2): 117-133

Fallis, D. A Conceptual Analysis of Disinformation nora.lis.uiuc.edu/images/iConferences/fallis_disinfo1.pdf

- . 2008. What is Lying? 1-35 καΙ
dlist.sir.arizona.edu/2100/01/**Fallis**APALie.pdf
- Fan, R., Li, B. 2004. Truth Telling in Medicine: The Confucian View, *Jour Med Phil* 29 (2): 179-193
- Faulkner, P. 2007. What is Wrong with Lying?, *Phil Phenom Resear* 75 (3): 535-557
- Filho, G. V. F. 2009. The Medicine and Gerd of Immanuel Kant (1724-1804), *Otolar Head Neck Surg* 140: 9-12
- Førde, R., Vandvik, I. H. 2005. Clinical Ethics, Information, and Communication: Review of 31 Cases from a Clinical Ethics Committee, *Jour Med Ethic* 31 (2): 73-77
- Frank, J. 2007. Telling the Truth With Compassion, *Fam Med* 39 (10): 708-709
- Frankfurt, H. G. 1988. On Bullshit, in *The Importance of What We Care About*, Cambridge: Cambridge University Press
- FRÖJD, C., VON ESSEN, L. 2006. Is doctors' ability to identify cancer patients' worry and wish for information related to doctors' self-efficacy with regard to communicating about difficult matters?, *Europ Jour Cancer Care* 15: 371-378
- Georgaki, S., Kalaidopoulou, O et al. 2002. Nurses' Attitudes Toward Truthful Communication With Patients With Cancer, *Cancer Nursing* 25 (6): 436-441
- Gholby, M. 2009. The Murderer at the Door: What Kant Should Have Said, *Phil Phen Resear* LXXIX (79) (1): 17-46
- Gilligan, T., Raffin, T. A. 1996. End-of-Life Discussions With Patients, *Chest* 109: 11-12
- Gillon, R. 1993. Is there an important moral distinction for medical ethics between lying and other forms of deception?, *Jour Med Eth* 19: 131-132

—. 1992. *Philosophical medical ethics*. Chichester: Wiley, in Breier-Mackie, S. 2001. Patient Autonomy and Medical Paternity: Can Nurses Help Doctors to Listen to Patients?, *Nursing Ethics* 8 (6): 510-521

—. 1985. Consent, *Brit Med Jour* 291 (6510): 1700-1701

—. 1985. Telling the truth and medical ethics, *Brit Med Jour* 291: 1556-1557

Glaser, B. G. 1966. Disclosure of Terminal Illness, *Jour Heal Hum Behav* 7 (2): 83-91

Gold, M. 2004. Ethics in Medicine: Is honesty always the best policy? Ethical aspects of truth telling, *Intern Med Jour* 34: 578-580

Gooyear-Smith, F., Buetow, S. 2001. Power Issues in the Doctor-Patient Relationship, *Heal Car Anal* 9: 449-462

Gould, H., Toghill, P. T. 1981. How Should We Talk About Acute Leukaemia To Adult Patients And Their Families?, *Brit Med Jour* 282 (6259): 210-212

Green, M. J., Farber, N. J et al. 2000. Lying to Each Other: When Internal Medicine Residents Use Deception With Their Colleagues, *Arch Intern Med* 160: 2317-2323

Green, M. J., Levi, B. H. 2004. The Truth About Lying, *Amer Jour Bioeth* 4 (4): 63-64

Grubin, D. 2005. Commentary: Getting at the Truth about Pathological Lying, *J Am Acad Psychiatry Law* 33: 350-353

Harris, E., Schirger-Krebs, MJ et al. 1983. Dilemmas in practice: Nothing bur the Truth?, *Amer Jour Nurs* 83 (1): 121-122

Harris, J. 1985. *The Value of Life*, Routledge & Kegan Paul

Hébert, P. C., Hoffmaster, B et al. 1997. Bioethics for clinicians: Truth telling, *Can Med Assoc J* 156 (2): 225-228

Higgs, R. 2000. Should Doctors Tell the Truth?. in *Bioethics: An Anthology*, (ed.) H. Kuhse and P. Singer, Oxford, UK ; Malden, Mass. : Blackwell Publishers

Hylton Rushton, C., Reina, M. L et al. 2007. Building Trustworthy Relationships With Critically Ill Patients and Families, *AACN Advanc Critic Care* 19 (1): 21-27

Ikuenobe, P. 2002. The Meta-ethical Issue of the Nature of Lying: Implications for Moral Education, *Stud Phil Educ* 21: 37-63

Isenberg, A. 1964. Deontology and the Ethics of Lying, *Phil Phenom Resear* 24 (4): 463-480

Jackson, J. 2001. *Truth, Trust and Medicine*, London and New York: Routledge

—. 1991. Telling the truth, *Jour Med Ethics* 17: 5-9

James, I. A., Wood-Mitchell, A.J et al. 2006. Lying to people with dementia: developing ethical guidelines for care settings, *Int J Geriatr Psychiatry* 21: 800-801

Johnsen, A. R. 2006. "Life is Short, Medicine is Long": Reflections on a Bioethical Insight, *Jour Med Phil* 31: 667-673

Jones, A., Tuffrey-Wijne, I et al. 2006. Meeting the cancer information needs of people with learning disabilities: experiences of paid carers, *Brit Jour Learn Disab* 35: 12-18

Jones, G. E. 1986. Lying and intentions, *Jour Busin Ethic* 5: 347-349

Jones, J. W., McCullough, L. B et al. 2005. Truth-telling about terminal diseases, *Surgery* 137 (3): 380-382

Kaldjian, L. 2008. Doctors believe in error disclosure, just don't do it, *Med Eth Adv*: 33-34

Kant, I. 2001. *Lectures on Ethics*, (eds.) P. Heath and J. B. Schneewind, trans. P. Heath, New York: Cambridge University Press

—. 1999. *Practical Philosophy*, (eds.) A. W. Wood and M. J. Gregor, New York: Cambridge University Press

—. c1993. *On a supposed right to lie because of philanthropic concerns, in Grounding for the metaphysics of morals; with On a supposed right to lie because of philanthropic concerns*, Indianapolis: Hackett Pub.Co

—. 1984. *Τα Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, (μτφ.) Ι. Τζαβάρας, Αθήνα-Γιάννινα: Δωδώνη

Karpman, B. 1949. Lying. A Minor Inquiry into the Ethics of Neurotic and Pyschopathic Behavior, *Jour Crim Law Crimin* 40 (2): 143-144

Kelly, B. J., Varghese, F. T et al. 2003. Countertransference and ethics: A perspective on clinical dilemmas in end-of-life decisions, *Palliat Support Care* 1: 367-375

Kendall, S. 2005. Being asked not to tell: nurses' experiences of caring for cancer patients not told their diagnosis, *Jour Clinic Nurs* 15: 1149-1157

Kirklin, D. 2007. Truth telling, autonomy and the role of metaphor, *J Med Ethics* 33: 11-14

Knight, J. 2004. The truth about lying, *Nature* 428: 692-694

Korec, S., Andrasiova, M. Telling the Truth-Yes? Maybe? No? Yes!, *Annals NY Acad Scienc*: 496-499

Kornfeld, D. S. 1978. Doctor's Dilemma: "What Truth for Which Patient at Which Time?", *CA Cancer J Clin* 28: 256

Korsgaard, C. M. 1986. The Right to Lie: Kant on Dealing with Evil, *Phil Publ Aff* 15(4): 325-349

Kostopoulou, V., Katsouyanni. 2006. The Truth-Telling Issue and Changes in Lifestyle in Patients with Cancer, *Jour Medic Eth* 32 (12): 693-697

Lachowsky, M. 1999. Medical ethics: The patient-doctor relationship, *Eur Jour Obstet Gynec Repr Biol* 85: 81-83

Lindley, T. F. 1971. Lying and Falsity, *Austr Jour Phil* 49 (2): 152-157

Lo, B. 2009. Ethical Dilemmas Students and House Staff Face, in *Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians* (fourth edit), Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins

MacIntyre, A. 1994. Truthfulness, Lies, and Moral Philosophers: What Can We Learn from Mill and Kant?, in *The Tanner Lectures on Human Values* και

www.tannerlectures.utah.edu/lectures/documents/macintyre_1994.pdf

Mahon, J. E. 2006. Kant and the perfect duty to others not to lie, *Brit Jour for Hist Phil* 14 (4): 653-685

—. 2006b. Kant and Maria von Herbert: Reticence vs Deception, *Philosophy* 81: 417-444

Mannison, D. S. 1969. Lying and Lies, *Austr Jour Phil* 47 (2): 132-144

Marchewka, A. E. 1983. Dilemmas in Practice: When Is Paternalism Justifiable?, *Amer Jour Nurs* 83 (7): 1072-1073

Margolis, J. 1963. "Lying is Wrong" and "Lying is not Always Wrong", *Phil Phenom Resear* 23 (3): 414-418

Marzanski, M. 2000. On telling the truth to patients with dementia, *wjm* 173: 318-323

Masip, J., Garrido, E et al. 2004. Defining deception, *anales de psicologia* 20 (1): 147-171

Maudemarie, C. 2002. *Nietzsche on Truth and Philosophy*, New York: Cambridge University Press

McCullough, L. B. 2004. The Nature and Limits of the Physician's Professional Responsibilities: Surgical Ethics, Matters of Conscience, and Managed Care, *Jour Med Phil* 29 (1): 3-9

McIntosh, B. 2008. Medical Futility, *Northeast Florida Medicine Supplement* 23-27

Meibauer, J. 2005. Lying and falsely implicating, *Jour Pragm* 37: 1373-1399

Mele, A. R. 1997. Real self-deception, *Behav and Brain Scien* 20 (1): 91-136

Miyaji, N. T. 1993. The Power of Compassion Among American Doctors in the Care of Dying Patients, *Soc Sci Med* 36 (3): 249-264

Miyata, H., Tachimori, H et al. 2004. Disclosure of cancer diagnosis and prognosis: a survey of the general public's attitudes toward doctors and family holding discretionary powers, *BMC Med Eth* 5 (7): 1-6

Mothersill, M. 1996. Some Questions About Truthfulness and Lying, *Social Research* 63 (3): 913-929

Musurilo, H. 1974. The Problem of Lying and Deceit and the Two Voices of Euripides Hippolytus 925-31, *Trans Amer Phil Assoc* 104: 231-238

Mystakidou, K., Tsilika, E et al. 2005. Patterns and barriers in information disclosure between health care professionals and relatives with cancer patients in Greek society, *Europ Jour Canc Car* 14: 175-181

Newman, M. I., Pennebaker, J. W et al. 2003. Lying Words: Predicting Deception From Linguistic Styles, *Pers Soc Psych Bullet* 29 (5): 665-675

Nietzsche, F. W. 1991. *Η αλήθεια και η ερμηνεία*, προλ-μπφ. Θ. Πενολίδης, Θεσσαλονίκη: Βάνιας

Oliveira, C. M., Levine, T. R. 2008. Lie Acceptability: A Construct and Measure, *Commun Resear Repor* 25 (4): 282-288.

O' Neill, B. 2003. A Formal System for Understanding Lies and Deceit www.sscnet.ucla.edu/polisci/faculty/boneill/bibjer5.pdf

O' Neill, O. 2002. *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge: Cambridge University Press

—. 1989. *Constructions of Reason: Explorations of Kant's Practical Philosophy*, Cambridge: Cambridge University Press

—. 1986. The Public Use of Reason, *Polit Theor* 14 (4): 523-551

Ozdogan, M., Samur, M et al. 2006. Factors Related to Truth-telling Practice of Physicians Treating Patients with Cancer in Turkey, *Jour Palliat Med* 9 (5): 1114-1119

Panagopoulou E., Mintziori, G et al. 2008. Concealment of Information in Clinical Practice: Is Lying Less Stressful Than Telling the Truth?, *Jour Clin Onc* 26 (7): 1175-1177

Pellegrino, E. D. 2006. Toward a Reconstruction of Medical Morality, *Amer Jour Bioeth* 6 (2): 65-71

Rosner, F. 2004. Informing the Patient About a Fatal Disease: From Paternalism to Autonomy-The Jewish View, *Cancer Invest* 22 (6): 949-953

Ross, W. D. 2002. *The Right and the Good*, (ed.) Philip Stratton-Lake, Oxford: Clarendon Press

Russell, B. 1910b. On the nature of truth and falsehood, in *Philosophical Essays*, London: George Allen and Unwin, 147-159

Sandel, M. J. 1998. White Lies, *The New Republic* 10-11

Scannell, K. 2004. Doctors Lying in the Trenches, *ajob* 4 (4): 71-74

Schermer, M. 2007. Nothing but the truth? On truth and deception in dementia care, *Bioethics* 21 (1): 13-22

Schwarz, W. 1970. Kant's Refutation of Charitable Lies, *Ethics* 81 (1): 62-67

Shamasundar, C. 2008. Telling the truth to patients and relatives, *Indian J Psychiatry* 50 (3): 219-220

Sheu, SJ., Huang, SH et al. 2006. Ethical decision making on truth telling in terminal cancer: medical students' choices between patient autonomy and family paternalism, *Med Edu* 40: 590-598

Shickle, D. 2000. "On a supposed right to lie [*to the public*] from benevolent motives": Communicating health risks to the public, *Med Heal Car Phil* 3: 241-249

Sidgwick, H. 1981. The Classification of Duties-Veracity, in *The Methods of Ethics* (7th Edition), Indianapolis: Hackett

Siegler, F. A. 1962. Demos on Lying to Oneself, *Jour Phil* 59 (17): 469-475

Simpson, D. 1992. Lying, Liars and Language, *Phil Phenom Resear* 52: 623-639

Sobel, J. H. 1992. Lies, Lies, And More Lies: A Plea For Propositions, *Phil Stud* 67: 51-69

Sokol, D. 2007. Can deceiving patients be morally acceptable?, *BMJ* 334: 984-986

Sokol, D. K. 2006. Truth-telling in the doctor-patient relationship: a case analysis, *Clinical Ethics* 1 (3): 1-5

—. 2006. How the doctor's nose has shortened over time; a historical overview of the truth-telling debate in the doctor-patient relationship, *J R Soc Med* 99: 632-636

Soler, D. 2005. Telling Patients the Truth, *Malta Med Jour* 4: 56-58

Sorensen, R. 2007. Bald-Faced Lies! Lying Without the Intent to Deceive, *Pacif Phil Quarter* 88: 251-264 κα
artsci.wustl.edu/~philos/people/**sorensen**/PAPERS/Baldfaced%20lie
s.pdf

Spence, S. A., Farrow TF. D et al. 2001. Behavioral and functional anatomical correlates of deception in humans, *NeuroReport* 12 (13): 2849-2853

Surbone, A. 2006. Telling the truth to patients with cancer: what is the truth?, *Lancet Oncol* 7: 945-950

Surbone, A. Information, Truth, and Communication: For an Interpretation of Truth-telling Practices throughout the World, *Ann NY Acad Scien*: 7-16

Strudler, A. 2009. The Distinctive Wrong in Lying, *Ethic Theor Moral Prac*

—. 1998. Incommensurable Goods, Rightful Lies, and the Wrongness of Fraud, *Univer Pennsylv Law Rev* 146 (5): 1529-1567

Swaminath, G. 2008. The doctor's dilemma: Truth telling, *Ind J Psych* 50 (2): 83-84

Thompson, D. R. 2006. What Do I Tell My Patient?, *ajob* 6 (4): 66-67

Tuckett, A. G. 2004. Truth-telling in Clinical Practice and the Arguments For and Against: A Review of the Literature, *Nurs Ethics* 11 (5): 505-508

Turoldo, F. 2009. Responsibility as an Ethical Framework for Public Health Interventions, *Amer Jour Publ Heal* 99 (7): 1197-1202

Tzuh Tang, S., Liu, TW et al. 2006. Congruence of Knowledge, Experiences, and Preferences for Disclosure of Diagnosis and Prognosis between Terminally-Ill Cancer Patients and Their Family Caregivers in Taiwan, *Canc Inves* 24: 360-366

Vassilas, C, A., Donaldson, J. 1998. Telling the truth: what do general practitioners say to patients with dementia or terminal cancer?, *Brit Jour Gener Pract* , 1081-1082

Veatch, R. M. 2000. Doctor Does Not Know Best: Why in the New Century Physicians Must Stop Trying to Benefit Patients, *Jour Med Phil* 25 (6): 701-721

Wear, S., Moreno, J. D. 1994. Informed Consent: Patient Autonomy and Physician Beneficence within Clinical Medicine, *H E C Forum* 6 (4): 323-325

Wear, S. 2007. "Truth Telling to the Sick and the Dying" in a Traditional Chinese Culture in *The Family, Medical Decision-Making, and Biotechnology*, Springer, 71-82

Weil, M., Smith, M et al. 1994. Truth-telling Issue to Cancer Patients in the Western European Context, *Psycho-Oncology* 3: 21-26

Williams, B. 2002. *Truth and Truthfulness: An Essay in Genealogy*, Princeton: Princeton University Press

Williamson, C. 2005. Withholding Policies from Patients Restricts Their Autonomy, *BMJ* 331 (7524): 1078-1080

Wu, A. W. 2001. Commentary: Doctors Are Obligated To Be Honest With Their Patients, *Brit Med Jour* 322 (7296): 1238-1239

Young, T. A. 1997. Teaching medical students to lie. The disturbing contradiction: medical ideals and the resident-selection process, *Can Med Assoc J* 156 (2): 219-222

Zembaty, J. S. 1993. Aristotle on Lying, *Jour Hist Phil* 31 (1): 7-29

Βασιλόγιαννης, Φ. Κ. 2007. Το καθήκον ειλικρίνειας του γιατρού: ένα απόλυτο καθήκον, *Επιθεώρηση Βιοηθικής* 1 (1): 77-89

Παιονίδης, Φ., 1993. *Μια ηθική θεώρηση του ψεύδους*, Διδ. Διατρ., Ρέθυμνο

<http://el.wiktionary.org/wiki/%CF%88%CE%AD%CE%BC%CE%B1>

http://faculty.cua.edu/hoffmann/courses/311_1081/311_Aquinas_on_lying.pdf

philosophy.lander.edu/intro/articles/correspondence-a.pdf

<http://plato.stanford.edu/entries/lying-definition>