



**Γιατί ένα τέτοιο Συμπόσιο** WHY SUCH A SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32635](https://olympias.uoi.gr/32635) & [doi:heal.uoi.12442](https://doi.org/10.12442/heal.uoi.12442)  
**Ο δρόμος ως το Συμπόσιο** TOWARDS THE SYMPOSIUM [olympias.uoi.gr/32632](https://olympias.uoi.gr/32632) & [doi:heal.uoi.12439](https://doi.org/10.12439/heal.uoi.12439)  
**Πρόγραμμα** PROGRAM [olympias.uoi.gr/32633](https://olympias.uoi.gr/32633) & [doi:heal.uoi.12440](https://doi.org/10.12440/heal.uoi.12440)  
**Ομιλίες** ORAL PRESENTATIONS (121 βίντεο /videos) <https://www.youtube.com/@1-706/videos>  
**ΠΡΑΚΤΙΚΑ** PROCEEDINGS [olympias.uoi.gr/32634](https://olympias.uoi.gr/32634) & [doi:heal.uoi.12441](https://doi.org/10.12441/heal.uoi.12441)  
**Απολογισμός: Ήμουν κι εγώ εκεί!** REPORT: I WAS THERE! [olympias.uoi.gr/33342](https://olympias.uoi.gr/33342) & [doi:heal.uoi.13058](https://doi.org/10.13058/heal.uoi.13058)

**Παρόν άρθρο** THIS PAPER [olympias.uoi.gr/33219](https://olympias.uoi.gr/33219) & [doi:heal.uoi.12974](https://doi.org/10.12974/heal.uoi.12974). EN Summary follows

## Πόνος, Γήρας, Θάνατος: Ευθανασία και Ιατρικοποίηση<sup>1</sup>

Χαράλαμπος Μαγουλάς<sup>2</sup>

Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Περίληψη

Η προσέγγιση του Δυτικού Πολιτισμού μέσα από το όριο της περίληψης της γυμνής ζωής στους μηχανισμούς της εκάστοτε κρατικής εξουσίας, δημιουργεί στη σκέψη του Agamben τις δυνατότητες της ολοκληρωτικής επιβολής της πολιτικής πάνω στα βιολογικά φαινόμενα, αυτού που ονομάζεται από τον Foucault, βιοπολιτική. Ο Agamben αποφαινεται ότι στη νεωτερική βιοπολιτική κυρίαρχος είναι αυτός ο οποίος είναι σε θέση να κρίνει ποια ζωή έχει αξία και μπορεί να βιωθεί και ποια όχι.

Μία μορφή αυτής της υπαγωγής της βιολογίας στην πολιτική διαχείριση έρχεται μέσα από την προϊούσα ιατρικοποίηση της καθημερινότητας στις ανθρώπινες κοινωνίες, όπου κάθε σύμπτωμα ή ακόμα και οργανική λειτουργία υπόκειται στην αρμοδιότητα του ιατρού, ο οποίος έχει την εξουσία να ονομάσει και να κατηγοριοποιήσει τα βιολογικά φαινόμενα (λ.χ. φυσιολογικό, μη φυσιολογικό, υγιές, ασθενές). Μέσα από αυτή τη πολιτιστική και πολιτική συνθήκη, αναδύονται τα πρότυπα βάσει των οποίων εννοιολογούνται οι συντεταγμένες της βιολογίας (λ.χ. τι είναι καλό και τι είναι βλαβερό για τη ζωή) και μορφοποιούνται συμβολικά οι ανθρώπινες συμπεριφορές.

Ως εκ τούτου, όπως παραθέτει ο Illich, απολύτως αναμενόμενα συμβάντα της ζωής, όπως ο πόνος, το γήρας και ο θάνατος, τα οποία μάλιστα δίνουν και το μέτρο της ανθρώπινης κατάστασης, παθολογικοποιούνται. Ο Illich σημειώνει ότι οι ιατρικές φροντίδες σήμερα κατατείνουν στο να απαλείψουν ή να απομακρύνουν όσο γίνεται αυτά τα βιολογικά φαινόμενα, τα οποία όμως είναι

<sup>1</sup> 29-4-2017 16:00-17:30 Συνεδρία: Σ6 Στη μεθόριο ζωής και θανάτου. **Ομιλία** 3η: [YouTube=MnruYbWK4sA](https://www.youtube.com/watch?v=MnruYbWK4sA) 18:21. **Άρθρο:** υποβολή 26-4-2022· αποδοχή 20-11-2022· κρίση από ομότεχνους (peer review) όχι. Αν οι **σύνδεσμοι** στην κορυφή αυτής της σελίδας δεν λειτουργούν: > ΠΡΑΚΤΙΚΑ: σελίδα 21: υποσημείωση 6.

Πώς να **αναφέρετε** αυτό το άρθρο: Μαγουλάς Χ. «Πόνος, Γήρας, Θάνατος: Ευθανασία και Ιατρικοποίηση». Στο: «Πότε Πρέπει να Πεθαίνουμε; (ΠΠΠ). Πρακτικά 1ου Διεπιστημονικού Συμποσίου, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 28-30 Απριλίου 2017. ISBN 978-960-233-288-7». Εκδόσεις Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, αποθετήριο Ολυμπιάς, 7 Απριλίου 2024. Άρθρο Σ63: σς 9. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33219> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12974>.

<sup>2</sup> Γεννήθηκε στην Αθήνα το 1978. Σπούδασε Φιλοσοφία και Κοινωνιολογία στην Αθήνα και συνέχισε στην Γαλλία με μεταπτυχιακές σπουδές στις επιστήμες της γλώσσας στο Πανεπιστήμιο της Franche-Comté. Ολοκλήρωσε τη διδακτορική του διατριβή (PhD) το 2006. Εργάζεται ως εντεταλμένος διδάσκων στη σχολή Ανθρωπιστικών Σπουδών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Λευκωσίας και μέλος ΣΕΠ της Σχολής Ανθρωπιστικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Έχει συμμετάσχει σε παγκόσμια, διεθνή και πανελλήνια συνέδρια Σημειωτικής, Φιλοσοφίας, και Κοινωνιολογίας, έχει δημοσιεύσει άρθρα σε διεθνή περιοδικά στην αγγλική, γαλλική, ισπανική και ελληνική γλώσσα και έχει δώσει διαλέξεις ως προσκεκλημένος πανεπιστημίων και επιστημονικών οργανισμών στην Ελλάδα, τη Γαλλία και την Κύπρο. [magba05@yahoo.com](mailto:magba05@yahoo.com), [magoulas.c@unic.ac.cy](mailto:magoulas.c@unic.ac.cy).

απολύτως συμβατά με την ανθρώπινη φύση. Αυτή η αντινομία θα μπορούσε να ιδωθεί ως μία γενικευμένη κατάσταση εξαιρέσης, δανειζόμενοι τη διάσημη φράση του Benjamin. Μένει να εξεταστεί λοιπόν στην παρούσα εργασία το κατά πόσο η ευθανασία, ως άρση αυτής της παθολογικοποίησης του θανάτου και των εννοιών που πολλές φορές την περιβάλλουν και την υποβάλλουν (πόνος, γήρας), εγγράφεται και αυτή στη διαδικασία ιατροκοποίησης της καθημερινής ζωής με όρους βιοπολιτικής.

Λέξεις-κλειδιά: *ιατροκοποίηση, βιοπολιτική, εμπορικός θάνατος, φυσικός θάνατος, απαλλοτρίωση θανάτου, ευθανασία, ιατρογένεση, αφύσικος θάνατος, Ιβάν Ιλλιτς, ιατρική νέμεση, παθολογικοποίηση, Τζόρτζιο Αγκάμπεν, βιοκρατία, πόνος, γήρας, τέλος της ζωής, θάνατος με αξιοπρέπεια, αξιοπρεπής θάνατος, καλός θάνατος, ωραίος θάνατος, ευ-θάνατος, ώριμος θάνατος, ανώριμος θάνατος, μεθώριμος θάνατος, πρόωρος θάνατος, θάνατος πριν την ώρα του, θάνατος στην ώρα του, θάνατος μετά την ώρα του, μετάωρος θάνατος, αθανασία, ιατρικά υποβοηθούμενη ευθανασία, δυσθανασία, προθανασία, μεταθανασία, μεταθανάτια μακροζωία, πότε πρέπει να πεθαίνουμε, ΠΠΠ, πότε οφείλομε να πεθαίνουμε, ΠΟΠ, πώς πρέπει να πεθαίνουμε, ΠώΠΠ, πού πρέπει να πεθαίνουμε, ΠύΠΠ, με ποιον δίπλα μας πρέπει να πεθαίνουμε, ΠνΠΠ, από ποια αιτία πρέπει να πεθαίνουμε, ΠάΠΠ, γιατί πρέπει να πεθαίνουμε, ΓΠΠ.*

## **Pain, Aging, Death: Euthanasia and Medicalization**<sup>3</sup>

**Charalampos Magoulas**<sup>4</sup>

University of Athens

### **Summary**

In western civilization the inclusion of bare life in the mechanism of state power creates, according to Agamben, the possibility of a total domination of politics over biological processes, what Foucault calls biopolitics. Agamben affirms that in modern biopolitics sovereign is who is able to judge which life has a value to be lived and which has not.

A form of this subsumption of biology to political management emerges through the ongoing medicalization of everyday life in human societies, where all symptoms or functions are subject to doctor's responsibility, who has the authority to name and classify biological phenomena (normal, abnormal, healthy, sick). By means of this cultural and political condition, new models come into view, according to which biological principles are signified (e.g., what is good and what is harmful for life) and human behaviors are symbolically shaped.

Hence, as Illich states, completely anticipated incidents of life, such as pain, old-age, and death, which after all belong to the human condition, are pathologized. Illich notes that medical care nowadays tends to eliminate or remove those biological phenomena, which, nevertheless, are totally compatible with human nature. This antinomy could be seen as a generalized state of exception, using Benjamin's

<sup>3</sup> 29-4-2017 16:00-17:30 Session: *S6: In borderline between life and death*. **Speech 3:** [YouTube=MnruYbWK4sA](#) 18:21. **Paper:** submitted 26 Apr 2022; accepted 20 Nov 2022; no peer reviewed. If the **links** at the top of the first page do not work: > Top of the 1st page: PROCEEDINGS: page 22: footnote 10.

**Cite** this article: Magoulas Ch. « Pain, Aging, Death: Euthanasia and Medicalization ». In: « *When Should We Die? (WnSWD). Proceedings of the 1st Interdisciplinary Symposium. University of Ioannina, Greece, April 28-30, 2017. ISBN 978-960-233-288-7* ». University of Ioannina Publications, Olympias repository. April 7, 2024. Paper S63: ps 9. <https://olympias.lib.uoi.gr/jspui/handle/123456789/33219> & <http://dx.doi.org/10.26268/heal.uoi.12974>.

<sup>4</sup> He was born in Athens in 1978. He studied Philosophy and Sociology in Athens and continued in France with postgraduate studies in language sciences at the University of Franche-Comté. He completed his doctoral thesis (PhD) in 2006. He works as adjunct faculty at the School of Humanities and Social Sciences of the University of Nicosia and as a member of the collaborating teaching staff at the School of Humanities of the Hellenic Open University. He has participated in global, international, and pan-Hellenic conferences on Semiotics, Philosophy, and Sociology, has published articles in international journals in English, French, Spanish, and Greek and has given lectures as a guest of universities and scientific organizations in Greece, France and Cyprus. [magba05@yahoo.com](mailto:magba05@yahoo.com), [magoulas.c@unic.ac.cy](mailto:magoulas.c@unic.ac.cy).

famous phrase. What is to be tackled in this paper is whether euthanasia, as a negation of this pathologicalisation of death and of the concepts that frequently surround it (pain, old-age), is also subscribed in the process of medicalization of everyday life in terms of biopolitics.

**Keywords:** *medicalization, biopolitics, commercial death, natural death, expropriation of death, euthanasia, iatrogenesis, unnatural death, Ivan Illich, medical nemesis, pathologicalization, Giorgio Agaben, biocracy, pain, old age, end of life, dying with dignity, good death, mature death, premature death, postmature death, immortality, euthanasia, medically assisted euthanasia, efitanassia, dysthanassia, prothanassia, metathanassia, posthumous longevity, when should we die, WnSWD, when must we die, WnMWD, how should we die, HSWD, where should we die, WrSWD, whom should we die with, WmSWD, what cause should we die from, WCSWDF, why should we die, WySWD.*

### Το επιχείρημα

Στην Ιατρική Νέμεση ο Illich (2010: 113) περιγράφει την περίπτωση μίας ιατρικής παρέμβασης που στόχευε να μεσολαβήσει ανάμεσα στη ζωή και τον θάνατο ενός ανθρώπου, με σκοπό να επιτελεστεί το καθήκον της προσφοράς ενός φυσικού θανάτου: «Γνωρίζω μία γυναίκα που επιχείρησε ανεπιτυχώς να αυτοκτονήσει. Μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο σε κωματώδη κατάσταση, με μία σφαίρα καρφωμένη στη σπονδυλική της στήλη. Με ηρωικές προσπάθειες, ο χειρουργός την κράτησε στη ζωή και θεωρεί την περίπτωση της επιτυχία του· η γυναίκα ζει, αλλά είναι τελείως παράλυτη· ο δε γιατρός δεν ανησυχεί πια μήπως η γυναίκα επιχειρήσει πάλι να αυτοκτονήσει.» Ίσως πρόκειται για ένα από τα πιο εύστοχα παραδείγματα για το πώς απόλλυται η αυτονομία του προσώπου κατά τον χειρισμό της ίδιας του της ζωής καθώς και της επιλογής του θανάτου του και για το πώς αυτές οι αποφάσεις περνούν μέσα από πρωτόκολλα αντικειμενοποίησης της ανθρώπινης υγείας και υπόστασης.

Η αντίθεση ανάμεσα στην υποκειμενική πρόσληψη της υγείας και της ανθρώπινης ζωής και στις αντικειμενικές παραδοχές που προέρχονται από την επιστημονική θεώρηση του ανθρώπινου σώματος και, είτε επεξηγούν, είτε διαμορφώνουν το κοινωνικό φαντασιακό, όχι μόνο οξύνεται καθώς οι παροχές υγείας αυξάνονται, αλλά σχηματίζει και τους όρους αντικειμενοποίησης της ζωής: η αποδοχή της «αντικειμενικής διάγνωσης» και της αντίστοιχης παροχής υπηρεσιών υγείας από την πλευρά της κοινωνίας καθιστά ακόμα πιο παθογενή τη σχέση του ανθρώπου με τη ζωή και την υγεία του, καθώς δημιουργούνται ολοένα και μεγαλύτερες ανάγκες, προβλήματα και ασθένειες που επιζητούν λύση, ενώ το σώμα από φυσικό καθίσταται φορολογικό, σύμφωνα με τη διάσημη ρήση του Sajay Samuel (Illich, 1999). Κατά συνέπεια, στο παράδειγμά μας, η διαχείριση του σώματος της αυτόχειρα μεταβαίνει από τη δική της απόφαση στο σύμπλεγμα σχέσεων που μπορούμε να ονομάσουμε ιατρικό καθήκον, ιατρική δεοντολογία, επιστημονική παρέμβαση, καθώς και δικαιϊκό σύστημα διαρρύθμισης των προκειμένων της ιατρικής πράξης. Η έννοια του φορολογικού σώματος αναφέρεται στην οικονομική παράμετρο των υπηρεσιών υγείας που προβλέπουν την παροχή τους ακόμα κι αν ο ασθενής δεν το επιθυμεί.

Αντίθετα, στην αρχαιότητα, οι γιατροί που ανήκαν στην ιπποκρατική παράδοση αποσύρονταν από τη φροντίδα του ασθενούς όταν εισερχόταν στη ζωή ο θάνατος, καθώς γι' αυτούς η φροντίδα υγείας ήταν η αποκατάσταση της ισορροπίας του σώματος και όχι η αποτροπή του φυσικού γεγονότος του θανάτου (Illich, 1994). Η υποχρέωση του ιατρού να μπαίνει ανάμεσα στον ασθενή και τον θάνατο, ακόμα και όταν ο τελευταίος είναι εκούσιος για τον οποιοδήποτε λόγο, καθώς και η παράβλεψη οποιασδήποτε αρμοδιότητας του υποκειμένου επί του θέματος, όπως εμφατικά καταδεικνύει το παράδειγμά μας, αποτελεί αυτό που ο Agamben θα ονόμαζε, παραπέμποντας στον Dagonnet, «εθνοκοποίηση του σώματος», καθώς οι ζωντανοί οργανισμοί ανήκουν αμετάκλητα στη δημόσια εξουσία, και άρα κάθε συζήτηση περί ζωής και θανάτου παύει να είναι επιστημονική και μετατρέπεται σε πολιτική (Agamben, 2005: 253-4). Όπως αποδεικνύει η υπό εξέταση ιατρική πράξη, το ενδιαφέρον στρέφεται από το πρόσωπο στη ζωή, η οποία άλλωστε είναι –εν αντιθέσει με το πρώτο– διαχειρίσιμη, βελτιώσιμη, αξιολογήσιμη, γεγονός που καθιστά, κατά τον Illich (1994), τους ιατρούς ένα είδος μάντζερ της ζωής του ανθρώπου από τη σύλληψη μέχρι τον θάνατο.

Κι αν για την περίπτωση του θανάτου, ήδη εξετάστηκε μία αρκετά προφανής κατηγορία, για τη σύλληψη και την κύηση, η προϊούσα γενετικοποίηση της διαδικασίας, με την επιλογή φύλου, ασφαλών γονιδίων και τον αποκλεισμό των δυνάμει επικίνδυνων, όλος ο έλεγχος της ανθρώπινης ύπαρξης υπόκειται στη βιολογική και ιατρική τεχνική. Έτσι, η κύηση και η γέννηση γίνεται ο έλεγχος επί ενός συνδυασμού πιθανοτήτων (Illich, 1999b). Αυτή είναι η έννοια της βιοκρατίας του Illich που θα εξεταστεί στη συνέχεια. Αυτή η γυμνή ζωή που δημιουργείται ως αποτέλεσμα της ιατροποίησης κάθε πτυχής της ανθρώπινης ύπαρξης μορφοποιεί το πλαίσιο μονιμοποίησης και γενίκευσης της κατάστασης εξαίρεσης, καθώς όλα τα σώματα υπόκεινται σε αυτόν τον έλεγχο και την κυριαρχία της εξουσίας που τροφοδοτείται μέσα από την καθημερινή και ανώνυμη παροχή όμοιων υπηρεσιών υγείας: το δε πρόσωπο, φέρον τη ζωή, μεταβάλλεται αναπόδραστα σε καταναλωτή τους, χωρίς περιθώριο απόφασης ή επιλογής, στοιχείο που προοικονομεί το τέλος της πολιτικής (Agamben, 1992).

Η εργασία αυτή προτίθεται να εξετάσει, χρησιμοποιώντας τον όρο της βιοκρατίας, ως μίας ακόμη μορφής επιβολής της βιοπολιτικής στην ανθρώπινη ύπαρξη, και μετερχόμενη των παραδειγμάτων του πόνου, των γηρατειών και του θανάτου, το κατά πόσο η ευθανασία μπορεί να υπάρξει ως ελεύθερη επιλογή ενός αυτόνομου υποκειμένου –πέρα από νομικούς ορισμούς και καθορισμούς, ακόμα δηλαδή κι αν αίρονταν οποιοδήποτε πλαίσιο απαγόρευσης– εντός των σύγχρονων υπηρεσιών υγείας.

### **Ιατρογένεση και βιοκρατία**

Η διερώτηση περί της ύπαρξης, ενίσχυσης ή άρσης του δικαιώματος της ευθανασίας υπό το πρίσμα ενός νομικού συστήματος ή μίας ηθικής βάσης δεν μπορεί να τεθεί με σαφήνεια χωρίς να συνεξεταστεί το επάλληλο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας εντός ενός ακραιφνώς τεχνολογικού και βιομηχανικού πολιτισμού, ο οποίος δεν παράγει μόνο κοινωνικές πρακτικές αλλά ταυτόχρονα –και ίσως αυτό είναι το σπουδαιότερο– σημασίες αναφορικά με το τι νοείται υγεία, ζωή, βίος. Η υγεία του ανθρώπου θα μπορούσε λοιπόν να γίνει κατανοητή ως ένας τρόπος ζωής και όχι μία κατάσταση εντός του βίου, επαναλαμβανόμενη και διαρρηγνύομενη, με φυσικά συμπαρομαρτούντα τον πόνο, την αρρώστια και τέλος τον θάνατο. Πρόκειται για μία κοινωνικοπολιτική διαχείριση του ανθρώπινου σώματος, το οποίο τελεί σεσημασμένο για δυσλειτουργίες, ανεπάρκειες, ανάγκες, οι οποίες προβάλλονται ως τμήματα της ανθρώπινης πορείας, ενώ ίσως δεν είναι παρά μόνο ουδέτερες φυσικές καταστάσεις προβλεπόμενες από τη θνητότητα και τη φθορά. Αυτή είναι η εκκίνηση της ιατρογένεσης.

Ο Illich (2010: 28) κάνει λόγο για την κοινωνική ιατρογένεση, η οποία «εμφανίζεται όταν η ιατρική γραφειοκρατία προκαλεί κακή υγεία αυξάνοντας το στρες, ενισχύοντας την επιβλαβέστατη εξάρτηση, δημιουργώντας νέες ανάγκες, υποβιβάζοντας τα επίπεδα αντοχής στην ταλαιπωρία και τον πόνο, μειώνοντας τα περιθώρια που είναι διατεθειμένοι να παραχωρήσουν οι άνθρωποι σε κάποιον που υποφέρει και καταργώντας το δικαίωμα στην αυτοπερίθαλψη». Αυτή, σύμφωνα με το ίδιο νήμα σκέψης, είναι μία δομική ιατρογένεση που περιορίζει την αυτονομία του ανθρώπου και παρεμβαίνει στη φυσική του ικανότητα της αυτοσυντήρησης, της αναμέτρησής του με τον σωματικό και ψυχικό πόνο, της αντιμετώπισης του χρόνου. Η άμεση ιατρογένεση επισυμβαίνει όταν η ιατρική περίθαλψη προκαλεί τον πόνο, την αρρώστια και τον θάνατο, ενώ η έμμεση συνδέεται με τις πολιτικές υγείας που εντάσσονται και ενδυναμώνουν τη βιομηχανοποίηση της ζωής, η οποία παράγει κακή υγεία (Illich, 1999a: 104). Αυτή η άμεση ιατρογένεση θα μπορούσε επίσης να αποκληθεί και κλινική και η έμμεση αμιγώς κοινωνική, ενώ η απομάκρυνση του ανθρώπου από τη φυσική του κατάσταση και η εξασθένηση της ικανότητας να υπομένει τη ζωή, εντάσσεται στο πλαίσιο της πολιτιστικής ή συμβολικής ιατρογένεσης (Illich, 2010: 158-9).

Σ' ένα πρώιμο στάδιο ανάλυσης, η επιβολή της αντίληψης αυτής στο κοινωνικό φαντασιακό θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η πρωτοκαθεδρία ενός ηγεμονικού ιατρικού τεχνικού λόγου έναντι μίας μη αρθρωμένης παράδοσης αναφορικά με την υγεία και την αρρώστια. Κι όμως, η ιατρογένεση, δεν αφορά μόνο σ' ένα ιατρικό ιερατείο που εννοιολογεί τις εκφάνσεις της κατάστασης του ανθρώπινου σώματος, όπως ο πόνος, η αναπηρία, το γήρας, η αρρώστια αλλά μάλλον και σ' έναν υψηλής τεχνολογίας τρόπο ζωής που ιατροποιεί και μεθερμηνεύει και το ίδιο το σώμα, πλέον όχι ως φορέα αλλά ως αντικείμενο. Ο Illich (1999a: 115) το θέτει μ' έναν αρκετά ευκρινή και παραδειγματικό τρόπο: «Γύρω στα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα, το ιατρικό κατεστημένο απέκτησε πρωτοφανή επιρροή στην κοινωνική κατασκευή των

σωμάτων. Όταν οι σχεδιαστές δημιουργούν καινούργια έπιπλα ή αυτοκίνητα, υποτάσσονται στους γνώμονες της ιατρικής: τα σχολεία και τα Μ.Μ.Ε. πλημμύρισαν τη φαντασία μας με ιατρικές και / ή ψυχιατρικές φαντασιώσεις: και οι δομές των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας και κοινωνικών ασφαλίσεων εκπαίδευσαν τους πάντες για την κατάσταση του αρρώστου. Ζήσαμε μία ιδιαίτερη στιγμή της ιστορίας, όταν μια υπηρεσία, η ιατρική, απέκτησε το μονοπώλιο στην κοινωνική κατασκευή της πραγματικότητας του σώματος.» Αυτή όμως η παραγωγή σημασιών ξεπερνά σαφώς τα όρια της ιατρικής και εγκαθιδρύεται ως πολιτικός έλεγχος του σώματος, ως μία τετελεσμένη βιοκρατία, μία συνολική θέαση του ανθρώπου εκτός της υποκειμενικής του κατάστασης.

Ο ίδιος άλλωστε ο Illich παραδέχεται ότι οι ιατροί έχασαν το πηδάλιο της βιοκρατίας καθώς η έννοια της υγείας πέρασε στο κανονιστικό πλαίσιο της λειτουργικοποίησης από άποψη βελτιστοποίησης των δυνατοτήτων του ανθρώπου (Illich, 1999b). Κατά πώς φαίνεται, η βιοκρατία, με τον τρόπο που τον αντιλαμβάνεται ο ύστερος Illich είναι μία εκφορά της βιοπολιτικής, της ανάληψης δηλαδή της ζωής, σύμφωνα με τη φουκωική ορολογία, από την εξουσία, η οποία ασκείται πλέον στον άνθρωπο ως βιολογική οντότητα: η διαχείριση της ζωής του ανθρώπου ως έμβιου όντος, με βάση ή την επικουρία της επιστημονικής ορθολογικότητας που ανάγει τα καθ' έκαστα σώματα σε πληθυσμό, διαμορφώνει επίσης και τους όρους της θανατοπολιτικής, δηλαδή της αναδιάταξης του δικαιώματος ζωής και θανάτου πάνω στους ανθρώπους στηριζόμενης σε κριτήρια που ορίζονται από τις νέες τεχνολογίες της άσκησης εξουσίας (Μακρυνιώτη: 39-41). Πλέον, δεν γίνεται λόγος για το ελέω θεού δικαίωμα του μεσαιωνικού ηγεμόνα, αλλά για την κεντρική διαχείριση των όρων ύπαρξης των ανθρώπων. Οι υπηρεσίες υγείας, γενικευμένες και καθολικές, αποτελούν έναν αποτελεσματικό τρόπο πληθυσμιακού ελέγχου και άρσης της υποκειμενικής διάστασης της υγείας.

### **Πεδίο άσκησης της βιοκρατίας: δύο παραδείγματα**

Ας εξετάσουμε τώρα τον χώρο άσκησης της βιοκρατίας μέσα από πρωταρχικές στοχεύσεις των εξειδικευμένων φροντίδων υγείας που απευθύνονται στον σύγχρονο άνθρωπο: αυτές αποτελούν κατά έναν ειρωνικό τρόπο τόσο τα κύρια μελήματα της ανθρώπινης ύπαρξης και τους φόβους κάθε ατόμου ξεχωριστά, όσο και τα συμβάντα της ζωής τα οποία είναι απολύτως συνυφασμένα με τροπικές καταστάσεις της ύπαρξης που εμπίπτουν αναμφίβολα στον ορισμό της: πόνος, γηρατιά και οι αρρώστιες που αυτά φέρνουν, και θάνατος. Και οι τρεις αυτές έννοιες υποδηλώνουν την έλλειψη υγείας, τίθενται αντιθετικά ως προς αυτή και γι' αυτό αποτελούν αντικείμενο άσκησης φροντίδων. Η υγεία ορίζεται πλέον μ' έναν πιο δυναμικό ορισμό, όχι αυτόν που εμπερικλείει την έλλειψη αρρώστιας, αλλά μέσω της κατάφασης της ποιότητας ζωής. Ο πόνος, το γήρας και οι αρρώστιες μειώνουν αναπόφευκτα την ποιότητα ζωής, ενώ ο θάνατος την εκμηδενίζει.

Κατά συνέπεια, η υγεία θα μπορούσε να ιδωθεί ως η κλίμακα που υπολογίζει την αντοχή ενός ανοσοποιητικού συστήματος στις απειλές της ζωής, ενώ η ποιότητα ζωής παύει να αποτελεί ένα προϊόν αυτορρύθμισης του κάθε ατόμου και απλώς ενέχεται σε γενικά απλουστευτικά σχήματα του βαθμού ανταπόκρισης των υποκειμένων στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν μέσα στη διαδρομή του βίου (Illich, 1990). Η υγεία ως λειτουργία, διαδικασία, τρόπος επικοινωνίας και προσδιορισμένη συμπεριφορά που απαιτεί διαχείριση δύσκολα μπορεί να σημάνει κάτι παραπάνω πέρα από τη συνδήλωση της ένταξης του ανοσοποιητικού συστήματος σ' ένα παγκόσμιο κοινωνικοοικονομικό σύστημα (Illich, 1994). Η έλλειψη υγείας που επισυνάπτεται στον πόνο, στο γήρας και τελικά στον θάνατο μετασχηματίζεται από προσωπική πρόκληση σε τεχνικό ζήτημα μέσα από την παρέμβαση των θεσμισμένων φροντίδων υγείας.

Η αλήθεια είναι ότι η ιατρική δεν μπορεί να κάνει πάρα πολλά για τις συνδεδεμένες με το γήρας αρρώστιες, όπως τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τους περισσότερους καρκίνους, την αρθρίτιδα (Illich, 1999a: 89). Παρ' όλα αυτά, αρρώστιες οι οποίες απεικονίζουν τη φυσική φθορά του σώματος αντιμετωπίζονται τεχνικά ως στερητικές της ανθρώπινης αξίας και καταπολεμούνται ως αφύσικες διαδικασίες απανθρωποποίησης. Γι' αυτό, ο ενίοτε κυνικός Baudrillard θα τονίσει με ιδιάζοντα τρόπο το τμήμα αυτό της κοινωνικής διαχείρισης που αφορά τα γηρατιά (Baudrillard: 112-13): «Μεγάλο μερίδιο του κοινωνικού πλούτου (χρήματα και ηθικές αξίες) καταβροχθίζονται στην τρίτη ηλικία χωρίς να μπορεί να της δώσει νόημα. Έτσι, το ένα τρίτο της κοινωνίας βρίσκεται σε κατάσταση οικονομικού παρασιτισμού και διαχωρισμού. Τα εδάφη που κατακτήθηκαν σε βάρος της προέλασης του θανάτου είναι

από κοινωνική άποψη έρημη χώρα.» Προφανώς, εδώ, δεν θεματοποιείται η οικονομική πτυχή των φροντίδων υγείας απέναντι στο γήρας, ούτε ρίχνεται η πέτρα του αναθέματος στους ηλικιωμένους: Αντίθετα, εγκυβύεται η μη συνειδητοποίηση της φυσικότητας του γήρατος και η απάρνηση της αξίας της ζωής ως πορείας τελεσμένης που βγαίνει στο πέρας της. Για τον λόγο αυτό άλλωστε επικαλείται τον Weber, ο οποίος διαπιστώνει ότι ο πολιτισμένος άνθρωπος εντός ενός πολιτισμού που δεν σταματά να επιφορτίζεται με σκέψεις, γνώση και προβλήματα αισθάνεται κουρασμένος από τη ζωή και όχι γεμάτος. Αντί λοιπόν τα γηρατειά να σημαίνουν ένα ακόμα νόημα του ατομικού βίου αντιμετωπίζονται ως εχθρός της ζωής και φόβος για την απώλειά της.

Τα ίδια και για τον πόνο. Η αίσθηση του πόνου αποτελεί ένα ξεχωριστό βίωμα και μία αδιαβάθμητη εμπειρία που εξαρτάται από την προσωπικότητα και την κουλτούρα του κάθε ανθρώπου. Παρ' όλα αυτά, η μετατροπή του σε καθαρά τεχνικό ζήτημα προς αντιμετώπιση από την ιατρική τεχνική –στη βάση των αναλγητικών και των αναισθητικών– απαξιώνει την προσωπική αυτή πτυχή του «πάσχειν» και το υποβαθμίζει σε σχέση με άλλα δεινά τα οποία υποφέρει ο άνθρωπος κατά τον βίο του όπως η θλίψη, η ενοχή, η πείνα, η αναπηρία, η στεναχώρια (Illich, 2010: 76-9). Ο Illich επισημαίνει ότι στην ιπποκρατική ιατρική ο πόνος δεν ήταν παρά ένα εργαλείο για τη διάγνωση μίας δυσαρμονίας, ενώ, αν και πιθανόν να εξαφανίζοταν κατά τη θεραπευτική διαδικασία, ο στόχος δεν ήταν επ' ουδενί αυτός (2010: 84). Η προσωπική διάγνωση και εξατομικευμένη θεραπεία με βάση την ιδιοσυγκρασία του αρρώστου δεν είχε ως στόχο την εξάλειψη του πόνου.

Αντίθετα, στη νεωτερικότητα η αντιμετώπιση του πόνου έγινε μία γενικευμένη αρχή, καθώς η αρρώστια κατέστη δημόσιο ζήτημα. Το πρότυπο της υγιεινής ζωής ως υπεύθυνης πολιτικής στάσης προκάλεσε την επινόηση αρρωστίων και τη συνακόλουθη φροντίδα για την καταπολέμησή τους. Πέρα από το γεγονός ότι η εισαγωγή μοντέλων της δυτικής ιατρικής σε άλλα πολιτισμικά συστήματα υπήρξε θανατηφόρα για τους πληθυσμούς τους, στο κυρίαρχο παράδειγμα προκρίθηκε η ψευδαίσθηση του δικαιώματος στη φροντίδα υγείας με κάθε τίμημα, ώστε να επιβιώνουν λειτουργικά τω τρόπω τα μέλη των κοινωνιών σε μία άσχημη και βαρετή ζωή, χωρίς να μεριμνάται το νόημα μίας τέτοιας ζωής, όπως θα έλεγε και ο Weber. Στις μέρες μας ίσως η επιδίωξη μίας τέλεια υγείας να έχει καταστεί αρρώστια (Illich, 1990).

### Φυσικός θάνατος

Επομένως, «ούτε γήρας, ούτε πόνος, ούτε θάνατος, ξεχνώντας έτσι ότι μία τέτοια αποστροφή προς την τέχνη της καρτερίας απέναντι στον πόνο αποτελεί την άρνηση ακόμα και της ίδιας της ανθρώπινης κατάστασης.» Εκτός βέβαια αν «είναι πιο σωστό να αντιμετωπίσουμε τον πόνο απ' ό,τι να τον εξαφανίσουμε, να υποδεχτούμε τον θάνατο απ' ό,τι να τον απωθήσουμε.» (Illich, 1999b). Βέβαια, η ιατροποίηση του θανάτου διέφθειρε την αγωνία έναντι του αγνώστου, τη γνήσια αυτή συνθήκη που επιτρέπει στον άνθρωπο για άλλη μία φορά, ίσως την τελευταία, να συνειδητοποιήσει την ανθρωπότητά του μέσα από την ανάπτυξη της τέχνης του υπομένειν, του υποφέρειν και την αποποίηση της ανάγκης να θεωρεί την υγεία ως κατεχόμενο είδος (Illich, 1994).

Αν λοιπόν είμαστε ευεπίφοροι στο να δεχτούμε την αλλαγή παραδείγματος που συντελέστηκε στον 20<sup>ο</sup> αιώνα και αφορά στην απαλλοτρίωση της υγείας από τους τεχνικούς του αντικειμένου, πράγμα που στην ορολογία του Illich ονομάζεται «ιατρική νέμεση», θα πρέπει, στο ίδιο πνεύμα, να κάνουμε λόγο για την απαλλοτρίωση και του θανάτου (1999a: 87 & 102), με ίδιους ή παραπλήσιους όρους. Άλλωστε το κοινωνικό φαντασιακό που μορφοποιεί την εικόνα του θανάτου είναι αναγκαστικά το ίδιο που ορίζει και την υγεία. Έτσι, ο φυσικός θάνατος –έννοια αρκετά πρόσφατη στη δυτική αντίληψη– προϋποθέτει την κατάληξη του περιστοιχισμένου από ιατρικές φροντίδες ατόμου σε καλή υγεία κατά το γήρας, έχει καταστεί σχεδόν δικαίωμα του πολίτη, το οποίο μάλιστα δίνει και το μέτρο της ισότητας της κοινωνίας – με άλλα λόγια, ιατρική περίθαλψη και κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών μέχρι τον θάνατο για όλους– και αντιδιαστέλλεται, ως εκ τούτου, από τον αφύσικο θάνατο, ο οποίος προέρχεται από αρρώστια, βία, ατύχημα ή, τέλος πάντων, κάτι προσδιορισμένο (Illich, 2010: 100 & 112). Ακόμα και τότε όμως, το μοιραίο έρχεται.

Ο Baudrillard επιμένει πως είναι ίδιον της δικής μας κουλτούρας να ανάγουμε τον βιολογικό θάνατο σε μία στιγμή, ενώ σε άλλες κουλτούρες ο θάνατος υπάρχει από πριν και η ζωή διαρκεί μετά τη ζωή,

καθώς το πλέγμα που ορίζει τις έννοιες σε συμβολικό επίπεδο αδυνατεί να παράσχει την πλήρη αυτονόμησή τους (Baudrillard: 106). Ο θάνατος όμως ενυπάρχει στη ζωή, σε κάθε της απλή κατάσταση. Το ζήτημα φαίνεται να είναι το πώς πεθαίνουμε, διακύβευμα το οποίο κρίνεται από το πώς η επιστήμη και η τεχνική απαντούν στο προαιώνιο πρόβλημα. Η απάντηση μοιάζει να εμπερικλείεται σε μία ουσιαστική αντίφαση: αν πράγματι ο βιολογικός θάνατος έρχεται στο τέλος της ζωής, τότε ποια είναι η διαδικασία που ορίζει πού βρίσκεται αυτό το τέλος, ενώ, αν όντως επιθυμούμε για τους οικείους μας και τον εαυτό μας έναν φυσικό θάνατο, γιατί προσπαθούμε με την τεχνική να τον απομακρύνουμε και παρακινδυνεύουμε να τον απενεργοποιήσουμε μέσα στις φροντίδες υγείας; Ο Baudrillard απαντά ότι «η έννοια του φυσικού θανάτου γεννήθηκε από τη δυνατότητα να μετατεθούν τα όρια της ζωής: η ζωή αποβαίνει διαδικασία συσώρευσης, και σ' αυτή την ποσοτική στρατηγική επιστρατεύονται η επιστήμη και η τεχνική.» (Baudrillard: 110). Προφανώς, κανείς δεν έχει υπογράψει συμβόλαιο που να περιγράφει το πώς και το πότε, αλλά όσο περισσότερο πλησιάζουμε προς ένα συγκεκριμένο προσδόκιμο, τόσο αγγίζουμε το ιδεατό του φυσικού θανάτου.

Αφού εξάλλου η νίκη και ο οριστικός θάνατος του θανάτου αυτή τη στιγμή φαντάζει αδύνατος, η τάση της ιατρικής τεχνικής στην οποία πλέον προστρέχουν οι κοινωνίες είναι η καθυστέρηση του θανάτου, το δάμασμά του. Κι αν και αυτό είναι δύσκολο, τότε προβαίνουμε απλώς στην ορθολογικοποίησή του (Bauman:146). Αναντίρρητα, τα υποκείμενα σήμερα διεκδικούν για τον εαυτό τους και τους οικείους τους έναν υψηλής τεχνολογίας θάνατο, έναν υγεινολογικό θάνατο εντός των νοσοκομείων με τις πλείστες φροντίδες που απλώς καθυστερούν όσο γίνεται τον φυσικό (Illich, 2010: 60-1). Και μάλιστα, θα προσθέταμε, όχι μόνο τον καθυστερούν, αλλά πασχίζουν και να τον εξασφαλίσουν, ώστε ο καθένας να αποβιώνει από φυσικά και όχι από αφύσικα αίτια. Η επιλογή θανάτου όμως, με αυτό το σκεπτικό, καθίσταται αφύσικη.

### Προκεκλημένος θάνατος

Το φυσικό πέρας της ζωής εκ των πραγμάτων αποκλείει την επιλογή. Οποιαδήποτε σκέψη για ευθανασία επισείει τη μομφή της ήσσοнос προσπάθειας, μια και τα τεχνολογικά μέσα υπάρχουν και μπορούν να παρατείνουν τη ζωή μέχρι το χρονικό όριο που θα μπορούσε κανείς να μην αμφιβάλει για το κατά πόσον ο θάνατος ήταν πλησίον του φυσικού. Ο φυσικός θάνατος βέβαια με υπηρεσίες υγείας τεχνολογίας αιχμής είναι ό,τι θα αποτελούσε τη δομική αντίφαση του πολιτισμού μας. Στις βιομηχανικές κοινωνίες ο θάνατος στην εντατική είναι κακός θάνατος ως αποτέλεσμα ήττας ή ανημποριάς, καθώς ο ιατρός εισέρχεται στη θέση του διαιτητή ανάμεσα στον ασθενή και την κατάληξη, ενώ ο τελευταίος καταναλώνει με θρησκευτική ευλάβεια τις φροντίδες υγείας που αποστραγγίζονται από την εικόνα ενός εμπορικού θανάτου ή, αλλιώς ειπωμένου, από την εμπορευματοποιημένη εικόνα ενός θανάτου που αποτελεί την έσχατη άμυνα του καταναλωτή (Illich, 2010: 116-8). Σε τελική ανάλυση, δεν υπάρχει πλέον φυσικός θάνατος, όλοι οι θάνατοι είναι αφύσικοι, οπότε και η επιλογή του θανάτου είναι πέρα ως πέρα θεμιτή.

Το ερώτημα που τίθεται αυτοστιγμεί στην περίπτωση του εθελούσιου θανάτου είναι αν όντως αυτός αποτελεί έναν ηρωικό ύμνο στην αυτονομία του ατόμου έναντι της εικόνας του θανάτου εν ζωή. Ως προς την αυτοκτονία, η πράξη πράγματι τίθεται σ' ένα μεταίχμιο μεταξύ παθητικότητας και απόλυτης ελευθερίας, υποταγής και αντίστασης, ατομικότητας και κοινωνικής σύμβασης (Μακρυγιάννη: 51). Ως προς τον θάνατο κατ' επιλογή εντός των φροντίδων υγείας, η παραχώρηση αυτονομίας στο υποκείμενο δεν μπορεί να είναι αφειδώς μεγαλύτερη: η εφεύρεση λ.χ. της μεταβατικής ζώνης μεταξύ εγκεφαλικού και βιολογικού θανάτου δεν είναι σύμφωνα με τον Agamben ζήτημα τεχνικό-επιστημονικό αλλά πρωτίστως πολιτικό (Μακρυγιάννη: 52). Και συνάμα ηθικό: σύμφωνα με το «Νομοσχέδιο για τον υποβοηθούμενο θάνατο σε ασθενείς με νόσο σε τελικό στάδιο» της Βουλής των Λόρδων του 2005, ο θεράπων ιατρός, αφού θα έχει καταλήξει στο συμπέρασμα ότι ο ασθενής υποφέρει αόφρητα ως αποτέλεσμα της θανατηφόρου νόσου, θα πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή επίσης για τις «εναλλακτικές λύσεις στον υποβοηθούμενο θάνατο, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνεται η παρηγορητική φροντίδα, η ανακουφιστική θεραπεία, ο έλεγχος του πόνου» (Μακρυγιάννη: 52). Πάλι ο πόνος, η αρρώστια και ο θάνατος είναι τα αποφευκτέα δεινά που κατατρώνουν την τέχνη της ζωής. Όπως εύστοχα θα

αναρωτιόταν ο Illich (1990), πώς ζητάμε το δικαίωμα στην αυτοκτονία ή στην ευθανασία εντός μίας κοινωνίας που έγινε α-θάνατη;

Πράγματι, η επιλογή φαίνεται να ανήκει εξ ολοκλήρου στο υποκείμενο. Μπορεί είτε να ζητήσει να του αφαιρεθεί η ζωή είτε να αφαιρεθεί σε παραμυθίες, αναισθητικά, ανακουφίσεις. Είναι όμως πάλι δική του η επιλογή εντός του συστήματος υγείας; Όταν ο Illich αρνείται την υπευθυνότητα του ανθρώπου για την υγεία του, επί της ουσίας αρνείται την εσωτερικευση και την υποταγή σε παγκόσμιες πλέον νόρμες που στηρίζονται σε οικονομικές δυνατότητες και προσβάσεις σε φροντίδες, αρνείται την κανονιστικότητα που έχουν πλέον λάβει οι έννοιες της υγείας, της ευτυχίας, της ζωής και του θανάτου (Illich, 1990). Και αλήθεια, ποιος αποφασίζει πότε ο άνθρωπος είναι κυρίαρχος να αποφασίσει για τον εαυτό του; Ίσως μάλιστα το ουσιώδες ερώτημα να μην είναι καν αυτό.

Ο Agamben διαπιστώνει ότι η κυριαρχία ενός ανθρώπου επί του εαυτού του –λ.χ. στην περίπτωση της αυτοκτονίας και, σήμερα πλέον, της αναζήτησης υποβοηθούμενου θανάτου– δεν απαγορεύεται, ούτε περιλαμβάνεται, ούτε αποκλείεται από την κυρίαρχη θέσμιση της κατάστασης εξαίρεσης. Το πρόβλημα έγκειται στο ποιος ορίζει ποια ζωή είναι άξια να βιωθεί και κατ' επέκταση ορίζει την κατάσταση εξαίρεσης. Αν για τη συναίνεση στον εκούσιο τερματισμό μιας ζωής προϋποτίθεται η μετοχή σ' ένα δικαιοκώ σύστημα, όπως συμβαίνει με τους ανίατους ασθενείς ή τραυματισμένους οι οποίοι όμως έχουν συναίσθηση της κατάστασής τους, τι μπορεί να ισχύει για τους ανίατα νοητικά υστερούντες, οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν ούτε την αποστροφή τους για μία ζωή που δεν αξίζει να βιωθεί, ούτε τη βούλησή τους να πεθάνουν (Agamben, 2005: 215-19); Αν στοιχειοθετούνται παραδείγματα ανυπόφορης ζωής εντός του επιστημονικού παραδείγματος και της ιατρικής τεχνικής, τι μπορεί να εμποδίσει την ευθανασία να γίνει ταυτόχρονα ένα είδος ευγονικής, όπως γνώρισε ήδη η ανθρωπότητα στον 20<sup>ο</sup> αιώνα; Το ερώτημα αυτό απέχει πλέον πολύ να από το να θεωρείται επιστημονικό, ενώ και η συντεταγμένη ηθική των κοινωνιών μπορεί να το απαντήσει μόνο μέχρι ένα σημείο. Είναι ξεκάθαρα πολιτικό.

### Συμπέρασμα

Ένα πλέον αντιπροσωπευτικό δείγμα πολιτικοποίησης του θανάτου μάς παρέχεται από τον Agamben (2005: 247-9) στην περιγραφή της επιστημονικής θέσμισης του μη αναστρέψιμου κόματος (coma dépassé) ή αλλιώς κλινικού θανάτου: το γεγονός ότι εντοπίστηκε και εννοιολογήθηκε μία κωματώδης κατάσταση, όπου ο ασθενής δεν μπορεί να συντηρηθεί παρά μόνο μέσω των μηχανημάτων, δηλαδή με καθαρά τεχνητό τρόπο, και έχει εισέλθει σε μία ζώνη μεταξύ κόματος και θανάτου, άλλαξε σχεδόν ακαριαία την αντίληψη αιώνων για το πότε επέρχεται η κατάληξη του ανθρώπου· ενώ ο θάνατος ερχόταν μέχρι εκείνη τη στιγμή με τη διακοπή των χτύπων της καρδιάς και της αναπνοής, πράγμα που διαπιστωνόταν από ιατρούς, στην περίπτωση του μη αναστρέψιμου κόματος, υπεισήλθε η νομική επιστήμη για να ορίσει επακριβώς την ώρα του επίσημου θανάτου, ώστε ο χειρουργός ο οποίος πιθανόν να πραγματοποιούσε τη μεταμόσχευση των οργάνων του θανόντος να μην μπορεί να κατηγορηθεί για δολοφονία.

Κάτι ανάλογο θα μπορούσαμε να επικαλεστούμε ενδεχομένως και για την ευθανασία. Αφ' ής στιγμής οι φροντίδες και τα πρότυπα υγείας είναι τόσο καθολικευμένα και η ιατροποίηση των σωμάτων τόσο ισχυρή, ακόμα και ο κατ' επιλογήν θάνατος φαίνεται να υποτάσσεται στο ίδιο πλαίσιο ετεροκαθοριζόμενων αποφάσεων που αναιρούν την ατομική αυτονομία του προσώπου. Η νομική εξασφάλιση του δικαιώματος στην ευθανασία, όσο κι αν ενισχύει την υπευθυνότητα του ανθρώπου απέναντι στη ζωή και τον θάνατό του, αδυνατεί να απαντήσει επαρκώς στην ερώτηση του ποιος ορίζει πότε είναι άξια μία ζωή να βιωθεί και πότε πρέπει να αφαιρεθεί, δεδομένης μάλιστα και της κυριαρχίας του φόβου για τον πόνο, τα γηρατεία, την αρρώστια και τον θάνατο. Ο Illich (1990) ίσως να το έθετε πιο ριζικά: «Το να ζητείται η ευθύνη είναι, αν το δει κανείς πιο καθαρά, μία απαίτηση για καταστροφή της λογικής και του εαυτού. Η προτεινόμενη αυτο-εγκώρηση σ' ένα σύστημα που δεν μπορεί να βιωθεί βρίσκεται σε ισχυρή αντίθεση με την αυτοκτονία. Απαιτεί αυτο-εξόντωση σ' έναν κόσμο εχθρικό απέναντι στον θάνατο.» Ίσως πάλι να πρόκειται για μία απλή υπόθεση αποποίησης ευθύνης: καθώς απαξιώνουμε τα μέσα που υπάρχουν εγγενώς στον άνθρωπο για να αντιμετωπίσει το δράμα της



θνητότητας και της φθαρτότητας, κι αφού παραμετροποιήσουμε την αξιοπρέπεια της ζωής, παρέχουμε το δικαίωμα στον καθένα να επιλέξει την αποχώρησή του.

Αν για τον Baudrillard (2008: 121) κάθε θάνατος που ξεφεύγει από το κρατικό μονοπώλιο προεικονίζει την κατάλυση της εξουσίας, θα πρέπει να εξετάσουμε πολύ προσεκτικά πώς διαμορφώνονται οι όροι αυτής της εξουσίας, ποιος την ασκεί και με ποιο τρόπο, ώστε να είμαστε σε θέση να ανανοηματοδοτήσουμε τον θάνατο και κατόπιν να δεξιωθούμε τη χαρά της επιλογής σ' αυτόν ως αυτόνομοι άνθρωποι. Στην υπάρχουσα ιατρικοποιημένη κοινωνία η αυτονομία αυτή ίσως είναι επίπλαστη και χιμαιρική, καθώς όλοι οι θάνατοι τείνουν να γίνονται αφύσικοι και η ευθανασία είναι εύλογο δικαίωμα –και καλώς– ως ένας ακόμα θάνατος εγγεγραμμένος στο φαντασιακό των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο αφορισμός του Cioran (1994: 100) ως επιμύθιο πιθανόν να επικυρώνει το αξιόπρακτο της ευθανασίας –η οποία προφανώς δεν ταυτίζεται με την αυτοκτονία– εντός της ματαιότητάς της: «Είτε αυτοκτονήσουμε είτε όχι, δεν αλλάζει τίποτε. Όμως η απόφαση της αυτοκτονίας φαίνεται σε όλους η πιο σπουδαία απόφαση που πήραν ποτέ. Κι όμως δεν θα έπρεπε να είναι έτσι. Ωστόσο έτσι είναι, και τίποτε δεν θα μπορούσε να υπερισχύσει απέναντι σ' αυτό το μυστήριο ή σ' αυτή την πλάνη.»

### Συγκρουόμενα συμφέροντα

Δεν υπάρχουν οικονομικά ή άλλα συμφέροντα.

### Βιβλιογραφία

- Agamben, G. (2005). *Homo sacer. Κυρίαρχη εξουσία και γυμνή ζωή*. Αθήνα: Scripta.
- Agamben, G. (1992). *Le commun: comment en faire usage*. Στο *Futur Antérieur* 9: 1992/1. Ανακτήθηκε στο: <http://www.multitudes.net/Le-commun-comment-en-faire-usage/>
- Baudrillard, J. (2008). Η συμβολική ανταλλαγή και ο θάνατος. Στο *Περί θανάτου. Η πολιτική διαχείριση της θνητότητας*, Μακρυγιάννη, Δ. (επ.). Αθήνα: Νήσος.
- Bauman, Z. (2008). Θνητότητα, αθανασία και άλλες στρατηγικές ζωής. Στο *Περί θανάτου. Η πολιτική διαχείριση της θνητότητας*, Μακρυγιάννη, Δ. (επ.). Αθήνα: Νήσος.
- Cioran E. M. (1994). *Ο κακός Δημιουργός*. Αθήνα: Εξάντας-Νήματα.
- Illich, I. (2010). *Ιατρική Νέμεση*. Θεσσαλονίκη: Νησίδες.
- Illich, I. (1999a). *Για τις ανάγκες του ανθρώπου σήμερα*. Θεσσαλονίκη: Νησίδες.
- Illich, I. (1999b). *Un facteur pathogène prédominant: L'obsession de la santé parfaite*. Στο *Le Monde Diplomatique*, n° 540, 1999/03, p. 28. Ανακτήθηκε στο: <http://www.monde-diplomatique.fr/1999/03/ILLICH/11802.htm>
- Illich, I. (1994). *Brave New Biocracy: Health Care from Womb to Tomb*. Στο *New Perspectives Quarterly*, Winter 94, Vol. 11 Issue 1, pp. 4-12.
- Illich, I. (1990). *Health as one's own responsibility - No, thank you!* Based on a speech given in Hannover, Germany. Ανακτήθηκε στο: [http://www.davidtinapple.com/illich/1990\\_health\\_responsibility.PDF](http://www.davidtinapple.com/illich/1990_health_responsibility.PDF)
- Μακρυγιάννη, Δ. (2008), Εισαγωγή. Στο *Περί θανάτου. Η πολιτική διαχείριση της θνητότητας*, Μακρυγιάννη, Δ. (επ.). Αθήνα: Νήσος.