

**Από την μοριακή στην ψυχική ταυτότητα  
Κινήσεις του ψυχισμού και διεργασίες της σκέψης επί του γονιδιώματος**

**Ιάκωβος Κλεώπας, PhD**

*Molecular Screening of Individuals at High-Risk of Developing Cancer:  
Medical, Ethical, Legal and Social Issues  
International Congress*

Μέγαρο Μουσικής Αθηνών  
20 Μαρτίου 1999

Κάτω από αυτόν τον τίτλο της μοριακής και της ψυχικής ταυτότητας, άρα και των πιθανών συνδέσεών τους, θα ήθελα να εξετάσουμε μια σειρά ερωτημάτων τα οποία αφορούν άμεσα την κλινική εφαρμογή των διαγνωστικών, όπως και στην συνέχεια των θεραπευτικών μεθόδων της βιοϊατρικής. Πιο συγκεκριμένα θα έλεγα ότι ένα από τα ερωτήματα τα οποία τίθενται προς τον κλινικό, είναι, εάν και κάτω από ποιες προϋποθέσεις, απευθυνόμενος προς έναν μη νοσούντα εξεταζόμενο μετά από μία θετική διαγνωστική προσέγγιση του γονιδιώματος, είναι σε θέση, λειτουργώντας ως κλινικός, ανακοινώνοντας τα σχετικά αποτελέσματα και την ερμηνεία τους, να καταλήξει λέγοντας «μπορείτε να συνεχίσετε να ζείτε όπως ζούσατε και να είστε αυτός που πάντοτε ήσασταν ή σκοπεύατε να είστε». Ή διαφορετικά εάν είναι σε θέση, να προσκαλέσει και να προτρέψει τον εξεταζόμενο σε μία εκ βαθέων αναθεώρηση των απόψεων για την ζωή του και για τον ίδιο του τον εαυτό. Ή ακόμα εάν δικαιούται, μετά την ανακοίνωση ή και ανάλυση των αποτελεσμάτων να τον αφήσει να πορευθεί από μόνος του και κατά το δοκούν. Θεωρώ ότι σε αυτήν την προσπάθεια απάντησης αυτών των ερωτημάτων και επιλογής της μίας ή της άλλης καταληκτικής προτροπής, θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν μας ορισμένους προσδιοριστικούς παράγοντες. Η απάντηση άλλωστε σε αυτά τα ερωτήματα νομίζω ότι συνδέεται άμεσα με το ερώτημα της δυνατότητας περάσματος από ένα νέο και κατ' εξοχήν δομικό στοιχείο της ανθρώπινης φύσης που αποτελούν τα δεδομένα εκ του γονιδιώματος, στην αντίληψη, στην συνείδηση ή την αναπαράσταση, την εικόνα δηλαδή που έχει ο κάθε άνθρωπος για τον εαυτό του και τις σχέσεις του με τους άλλους.

Σε αυτά τα ερωτήματα της βιοηθικής θα έλεγα ότι κατ' αρχάς τίθεται ένα σημαντικό θέμα πλαισίου. Και αυτό ήδη ως προς τον ορισμό της συγκεκριμένης ηθικής. Το τι είναι ηθικό, την ηθική, πιστεύω ότι μπορούμε να το κρίνουμε και να το εξετάσουμε, αφ' ενός εκ των άνω, υπό τύπον νομοθέτου της ηθικής και του τι είναι καλοκαγαθό, αφ' ετέρου εκ των έδων εξετάζοντας και μάλιστα θα έλεγα ζώντας την αλυσίδωση, την αλληλουχία πράξεων ηθικής, συμπεριφορών και καταστάσεων, που ονομάζουμε σχέση, ανθρώπινη σχέση, και εν προκειμένω, σχέση ιατρού και ασθενούς και ασθενούς με την ίδια του την νόσο, ή με τα προμηνύματα κάποιας πιθανής μελλοντικής νόσου. Όλων αυτών δηλαδή πού μας επιτρέπουν εκτός από μία καλή ηθική, να έχουμε και ένα καλό ηθικό.

Προτού όμως προχωρήσουμε θα ήθελα να ορίσουμε την έννοια της ψυχικής ταυτότητας. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ψυχική ταυτότητα είναι ταυτοχρόνως, η νοητική και ψυχική σταθερή και οργανωμένη αποτύπωση, δηλαδή ένα κεντρικό δομικό στοιχείο, των ενδογενών και των εξογενών εμπειριών, φυσικών ή ψυχονοητικών βιωμάτων που ένα ανθρώπινο ον έχει κατά την εξέλιξη του, και, η διαθεσιμότητα συνεχούς επεξεργασίας και αφομοιώσεως νέων δεδομένων ή βιωμάτων. Άρα θα λέγαμε ότι η έννοια

της ψυχικής ταυτότητας περιλαμβάνει αφ' ενός ένα σταθερό στοιχείο, ένα ατομικό status, και αφ' ετέρου, ένα δυναμικό στοιχείο, το οποίο άλλωστε θα επιτρέψει τις ενδεχόμενες διαδικασίες αναπροσαρμογής. Και είναι γνωστό ότι οντογενετικά τα πλέον βασικά στοιχεία στα οποία στηρίζεται η οργάνωση της ψυχικής ταυτότητας, της αίσθησης του εαυτού, αφορούν το σώμα και τις λειτουργίες του. Και από αυτές τις βιολογικές λειτουργίες ή ιδιότητες, ο ψυχισμός ή η νόηση θα επεξεργασθεί, είτε συνειδητά, είτε ασυνείδητα, εκείνες οι οποίες θα μπορέσουν να γίνουν αντιληπτικά αντικείμενα, αλλά και, αναπαριστώμενα αντικείμενα, δηλαδή αντικείμενα τα οποία θα μπορέσουν να αποκτήσουν μία σημασία, στα οποία θα είναι δυνατόν να προσδώσουμε ένα νόημα. Αντίθετα εκείνα από τα αντικείμενα ή τα δεδομένα τα οποία εμπíπουν στην αντίληψη αλλά δεν νοηματοδοτούνται, είναι πολύ πιθανό να αποτελέσουν τραυματογόνους ή και θνησιογόνους παράγοντες. Ένα παράδειγμα αυτής της μερικής ή εσφαλμένης αντίληψης και κατανόησης των σωματικών ερεθισμάτων, δεδομένων δηλαδή τα οποία είτε δεν νοηματοδοτούνται είτε νοηματοδοτούνται εσφαλμένα είναι αυτό ενός ανθρώπου που περπατώντας στην έρημο, στερείται για μακρό χρονικό διάστημα λήψης υγρών. Με ολοένα αυξανόμενο το συναίσθημα της δίψας, ο οδοιπόρος μας φτάνοντας σε μία πηγή νερού, αυτό το οποίο νοιώθει, βιώνει και δέχεται, ή καλύτερα αντιλαμβάνεται ως σημαίνον μήνυμα από τον οργανισμό του, είναι η δίψα. Αν όμως, βρίσκοντας την πηγή, αφεθεί στην μεγάλη επιθυμία του και πει την ποσότητα νερού που θα θεωρήσει απαραίτητη για να ξεδιψάσει, είναι βέβαιο ότι, εξ αιτίας της επερχόμενης ή εγκατεστημένης ηλεκτρολυτικής διαταραχής από την έλλειψη νατρίου, η πόση θα αποβεί γι' αυτόν μοιραία, θανατηφόρος, αν δεν προνοήσει για την ταυτόχρονη λήψη άλατος. Ένα επίσης σωματικό δεδομένο, το οποίο όμως είναι μη αναπαραστάσιμο και μη νοηματοδοτούμενο ως τέτοιο. Υπό αυτή λοιπόν την έννοια η μοριακή ταυτότητα, παρότι αποτελεί το πλέον θεμελιώδες στοιχείο της ανθρώπινης ταυτότητας, κατά την διάρκεια της ανάπτυξης αυτής της ίδιας της ψυχικής ταυτότητας, αγνοείται, ή καλύτερα αναγνωρίζεται εάν και εφ' όσον κάτι από την μοριακή ταυτότητα αποκωδικοποιηθεί και μπορέσει είτε υπό την μορφή μίας δεξιότητας είτε υπό την μορφή ασθένειας, να γίνει αντικείμενο αντίληψης και στην συνέχεια αντικείμενο της διεργασίας σκέψης.

Είναι βέβαιο ότι η επιστήμη με το θεωρητικό και το τεχνολογικό της υπόστρωμα, προοδεύει και θα λέγαμε ότι καλώς προοδεύει, καθώς η ίδια η ζωή, κυτταρικά ή φαινοτυπικά εξελίσσεται. Πρόκειται όμως για μία αρμονική εξέλιξη; Νομίζω ότι θα πρέπει να αναρωτηθούμε εάν σε αυτό το πέρασμα από τους μέχρι τώρα γνωστούς τρόπους κατανόησης και λειτουργίας της επιστήμης αλλά και κυρίως οργάνωσης και λειτουργίας του ανθρώπου ως σωματοψυχική ενότητα, εάν λοιπόν υπάρχει ή και εάν είναι εφικτό να υπάρξει μία αρμονική εξέλιξη και θα έλεγα αφομοίωση των νέων δεδομένων. Κάτω τουλάχιστον από τις υπάρχουσες συνθήκες. Κάνοντας μία σύγκριση μεταξύ της, θα λέγαμε περισσότερο

κλασικής ιατρικής και της νέας βιοϊατρικής θα βλέπαμε ότι εμφανίζονται σημαντικά σημεία διαφοροποίησης, τα οποία θα μπορούσαμε να σκεφτούμε ότι παράγουν μία ασυμβατότητα. Θέση μου είναι ότι σε αυτά τα σημεία υπάρχει μία εν δυνάμει ρήξη, μεταξύ, του ακόμα ισχύοντος πλαισίου εργασίας, λειτουργίας και ηθικής είτε των θεραπόντων είτε των θεραπευομένων, και ενός ακόμα μη θεσμοθετημένου, είτε νομικά, είτε ηθικά, είτε προσωπικά πλαισίου. Αυτή η σύγκριση θα μας επιτρέψει άλλωστε να επισημάνουμε ορισμένα βασικά σημεία επιπλοκών και πιθανές αιτίες αποδιοργανωτικών κινήσεων στο επίπεδο της ψυχικής λειτουργίας και της προσωπικότητας.

Οι αιτίες της ρήξης κατά την γνώμη μου αφορούν :

**1.την Αλλαγή του Αντικειμένου.** α. Στην βιοϊατρική προκαλείται αλλαγή ή παραλλαγή της δομής του οργανισμού, αντίθετα με την κλασική ιατρική όπου σκοπός είναι η διατήρηση της δομής. Διακινδυνεύοντας τη χρήση ενός νεολογισμού, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η κλασική ιατρική περι-θάλπει ενώ η βιοϊατρική "ενδο-θάλπει". Ας εξετάσουμε τις επιπτώσεις της αλλαγής του αντικειμένου. Πριν από την ανάπτυξη οποιασδήποτε υψηλής τεχνολογίας, υπάρχει στον άνθρωπο αυτό που θα ονομάζαμε σύμφωνα με την έκφραση του A. Varagnac η "τεχνολογία του σώματος", δηλαδή οι εξαιρετικά πλαστικές ικανότητες του σώματος για την έκφραση. Αυτή η θεμελιώδης οντολογικά τεχνολογία, που κατέχει ο κάθε άνθρωπος υγιής ή νοσών, στηρίζεται σε μία θα λέγαμε, λιγότερο ή περισσότερο αποκρυσταλλωμένη δομή (του οργανισμού - του σώματος), που μέχρι τώρα τουλάχιστον, δεν ετίθετο σε αμφισβήτηση. Είναι γνωστές και έχουν αποτελέσει το αντικείμενο πολλών κλινικών ερευνών οι παθολογικές επιπτώσεις της αλλαγής της δομής του σώματος και του ψυχικού αντιστοίχου της, το λεγόμενο σωματικό εγώ, στην προσωπικότητα και τη λειτουργία των ασθενών. Έτσι λόγω της αλλαγής του αντικειμένου, η ρήξη μεταξύ παραδοσιακής τρόπων τινά και νέας ηθικής έγκειται στην *ενδεχόμενη ρήξη της θεμελιώδους συνέχειας και ενότητας, σώματος - σωματικής ταυτότητας και αναπαράστασης του σώματος – ψυχικής ταυτότητας και τελικά έκφρασης.* β. Η αλλαγή του αντικειμένου, πιστεύω ότι επιφέρει αναγκαστικά μία *ρήξη στην τοπική του συστήματος.* Εξηγούμαι : μέχρι τώρα υπάρχει στη σχέση γιατρού και ασθενούς ένα κοινό έδαφος επικοινωνίας όπου το βάρος βρίσκεται στην κλινική. Σε αυτό το πλαίσιο ο καθένας βάζει τα όριά του, γνωσιακά και σωματικά - επαφής. Ο χώρος της κλινικής δημιουργείται από κοινού μεταξύ ιατρού και ασθενούς, κάπου μεταξύ των ορίων που έχει τοποθετήσει ο καθένας και που καθορίζουν την ατομικότητά του. Υπάρχει δηλαδή μία *ατομική ενσυνείδητη διαρκής επιλογή* του φυσικού ή γνωσιακού υλικού που είτε ο ασθενής είτε ο γιατρός του μεταφέρουν από τα προσωπικά τους όρια στο πλαίσιο της κλινικής σχέσης και εργασίας. Στην βιοϊατρική, αντίθετα, παρατηρείται εκ των πραγμάτων μία

χάλαση, μία ρήξη αυτών των ορίων και της διαδικασίας της ατομικής ενσυνείδητης διαρκούς επιλογής. Ο θεράπων ή η ομάδα θεραπείας δρα θα λέγαμε "εντός των τειχών" του άλλου. Η εργασία της δεν προϋποθέτει και μάλιστα αποκλείει τον προσδιορισμό ενός από κοινού κλινικού χώρου. Δύο σημεία ακόμα θα πρέπει να κρατήσουν εδώ την προσοχή μας. Αν και ο εξεταζόμενος προσέρχεται να αναγνωρισθεί κάτι το μη μέχρι τούδε νοούμενο από αυτόν, παρ' όλα αυτά μπορούμε να υποθέσουμε ότι έχει ένα αίτημα. Το αίτημα αυτό δεν είναι βέβαιο ότι αφορά την προληπτική εξέταση της υγείας του, αλλά πιθανώς να αποτελεί μία προβολή προς το μέλλον μίας σημερινής αβεβαιότητας ενός ήδη εγκατεστημένου υπαρξιακού άγχους, όπως επίσης μπορεί να αποτελεί ένα σύμπτωμα μίας λανθάνουσας ή εκδηλωμένης υποχονδρίας. Η οποία με την σειρά της ήδη αποτελεί μία ψυχική νόσο. Και εύκολα μπορούμε να φανταστούμε τις επιπτώσεις τις οποίες θα έχει σε μία παρόμοια οργάνωση προσωπικότητας, όπως άλλωστε σε κάθε ήδη εύθραυστη ψυχική οργάνωση, η είσοδος σε μία τέτοια διαδικασία αμφισβητήσεως. Ένα δεύτερο σημείο θα έλεγα ότι ίσως δεν είναι τόσο δόκιμος ο όρος της διάγνωσης μιλώντας για την εξέταση του γονιδιώματος. Τουλάχιστον όχι με την τρέχουσα χρήση του όρου, καθώς αναφερόμενοι σε έναν υγιή, που έστω ανήκει σε μία ομάδα υψηλού κινδύνου, ένα θετικό αποτέλεσμα δεν αποτελεί ένδειξη ή διάγνωση νόσου, αλλά μία πιθανότητα.

Αλληλένδετη με την αλλαγή του αντικειμένου ως αιτία ρήξης είναι και,

2. η **Αλλαγή της Μεθόδου**. Με απλά λόγια θα λέγαμε ότι ενώ ο ασθενής έρχεται αναμένοντας και προσδοκώντας να τον δει ο ιατρός και να τον περιθάλψει, αντ' αυτού τον παρατηρεί ένα σύνολο εξειδικευμένων ατόμων στο κυτταρικό επίπεδο. Αυτό σίγουρα είναι αναγκαίο, αλλά αυτή η αλλαγή της μεθόδου έχει τις επιπτώσεις της. Σαν καλοί τεχνοκράτες, ο ασθενής και ο ιατρός του έχουν ο καθένας ένα know-how και ένα know-that, δηλαδή μία "γνώση τεχνικής" και το "γιατί το κάνω", το πρακτικό μέρος και το θεωρητικό του υπόβαθρο. Στην κλασική ιατρική η μέθοδος στηρίζεται στην ανταλλαγή του "πώς" και του "γιατί" του ασθενούς και του ιατρού. Μπορούμε να πούμε ότι πάντα ο ιατρός ξέρει κάτι που ο ασθενής δεν γνωρίζει και αντίστοιχα ο ασθενής γνωρίζει κάτι που ο ιατρός δεν ξέρει. Η κλασική κλινική μέθοδος επιτρέπει και στοχεύει στην αλληλοπληροφόρηση. Στην βιοτεχνολογία, αντίθετα, όποιος έχει το know-how έχει και το know-that και είναι αυτός που θα την εφαρμόσει. Το γνωστικό αντικείμενο του ασθενούς θα λέγαμε ότι βρίσκεται "εκτός θέματος" ή ότι απέχει πολύ από το "πώς" και το "γιατί" της βιοϊατρικής. Η δυσάρεστη επίπτωση είναι ότι στη προσπάθεια να καλυφθεί αυτό το χάσμα, αφ' ενός ο ασθενής, ιατροποιώντας την ύπαρξη του, τεχνοκρατεί το σώμα και τη ζωή του και αφ' ετέρου ο ιατρός τεχνοκρατεί τον ασθενή αλλά και την πρακτική του. Μεταξύ του "τεχνοκρατώ" και του "ζώ" υπάρχει μία ιδιαίτερα σημαντική διαφορά. Κατάληξη θα είναι η ανάπτυξη μίας όπως

λέγεται μηχανιστικής, χρηστικής λειτουργίας όπου όλο το ζητούμενο προσωπικό ή και δημιουργικό στοιχείο ενός ανθρώπου, αντικαθίσταται από μία σειρά αυτοματισμών, όπου το κέντρο βάρους, το «στρατηγείο» των αποφάσεων ανατίθεται σε ένα βαθύτατα εσωτερικό, αλλά και βαθύτατα μη νοούμενο και μη επεξεργαζόμενο στοιχείο, το γονιδίωμα. Η ενημέρωση περί του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί ο γενετικός κώδικας, ή περί του τρόπου, των συνθηκών κάτω από τις οποίες ένας γονότυπος είναι λιγότερο ή περισσότερο πιθανό να εκφρασθεί, αποτελεί μία απαραίτητη προϋπόθεση και συνοδευτικό της οιασδήποτε εξέτασης. Όμως για να μπορέσει να υπάρξει μία τέτοια ενημέρωση, θα πρέπει να έχει υπάρξει η σχετική κλινική και εργαστηριακή διερεύνηση, σημείο στο οποίο έχω την εντύπωση ότι, αν και ήδη έχουν γίνει βήματα, του τύπου της επίδρασης του περιβάλλοντος, ήδη στο κυτταρικό επίπεδο, οι επιστήμες έχουν ακόμα αρκετό δρόμο να διανύσουν.

3. τον **Ρυθμό της εφαρμογής**. Η ταχύτητα και η ικανότητα διείσδυσης της βιοτεχνολογίας στα έγκατα της ζωής είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από την ταχύτητα και την ικανότητα της ζωής να εκφραστεί όχι ως γονότυπος αλλά ως φαινότυπος, όχι δηλαδή στο μοριακό επίπεδο αλλά στο επίπεδο των χαρακτηριστικών, της συμπεριφοράς, του τρόπου λειτουργίας του ανθρώπου. Η ταχύτητα νοητικής και ψυχικής αφομοίωσης της επέμβασης της οποίας γίνεται αντικείμενο είναι κατά πολύ μικρότερη από την ταχύτητα που απαιτείται για την ίδια την βιοτεχνολογική επέμβαση. Τα βιώματα του σώματος που νοσεί αλλά και τα βιώματα της θεραπείας, οι ασθενείς σπάνια μπορούν να τα εκφράσουν διά του λόγου. Οι ασθενείς λένε "πονάω" ή "υποφέρω". Κάτω όμως από την αίσθηση του πόνου που αναφέρεται και καταγράφεται ως κλινικό σύμπτωμα, υπάρχει ένα αίσθημα πόνου, δηλαδή πολλά και διάφορα πονεμένα αισθήματα και αισθήσεις. Θέλω να πω ότι η αιφνίδια γνώση, αν μπορεί να χαρακτηριστεί ως τέτοια, από πλευράς του εξεταζομένου, των αποτελεσμάτων επί της μοριακής του ταυτότητας είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει την ανάπτυξη σημαντικών ψυχοτραυματικών αντιδράσεων, του γνωστού δηλαδή stress, του οποίου γνωρίζουμε πολύ καλά τις επιπτώσεις και τις επιδράσεις στην σωματική υγεία.

Απέναντι σε αυτές τις δυσαρμονίες τις οποίες ήδη συναντάμε στην κλινική πράξη, απομένει η τεράστια θεωρώ ευθύνη όλων των εμπλεκομένων και ιδιαίτερα εκείνων στους οποίους απευθύνεται κατ' αρχάς ένας άνθρωπος. Ένας άνθρωπος ο οποίος αναζητά, όπως λίγο ως πολύ ο κάθε άνθρωπος, τις τύχες του στην ζωή, ή, πιθανώς αναζητά σε λάθος μέρος τις ρίζες του, ή στην ευτυχέστερη περίπτωση την καλύτερη δυνατή προληπτική προσέγγιση. Και τα ερωτήματα ή οι επιπτώσεις, η δυναμική του θέματος δεν σταματούν εδώ και σε κάθε περίπτωση δεν περιορίζονται στα 10 15 λεπτά μίας ενημέρωσης ή στα 30 δεύτερα της ανάγνωσης ενός δείκτου από το φύλλο των εργαστηριακών εξετάσεων. Μπορούμε και θα πρέπει να αναρωτηθούμε τι σημαίνει για έναν άνθρωπο, φορέα του δυνητικού κακού, να

θελήσει να φέρει στην ζωή έναν απόγονο ήδη στιγματισμένο, έστω και ψυχικά. Τι σημασία θα έχει και θα αποκτήσει διαχρονικά αυτό το «νεο-μόρφωμα», αυτήν την νοητική και ψυχική νεοπλασία, που ο ανθρώπινος ψυχισμός και οι διεργασίες της σκέψης θα πρέπει να εντάξουν ως τέτοιο. Πέραν της αρχής της ταυτότητας. Πράγματι, η έννοια της ταυτότητας, της συγκρότησης ενός εγώ, ενός ικανοποιητικά συγκροτημένου ψυχικού μηχανισμού, υπονοεί την θέσπιση ορίων και οριοθετημάτων τοπικών και χρονικών. Ως προς το γονιδίωμα, αν τοπικά είναι με τον έναν ή τον άλλο τρόπο δυνατός ο προσδιορισμός του, νοητικά, δεν μπορούμε να μιλήσουμε για έναν χρόνο μηδέν, έναν χρόνο απαρχής του. Προσθέτοντας έτσι στα δεδομένα της ζωής ενός ανθρώπου κάτι το οποίο ενέχει ένα χαρακτήρα χάους.

Άρα, τοποθετούμενος πάντα σε μία οπτική εξέλιξης και προόδου, η οποία στον συγκεκριμένο χώρο, τώρα αρχίζει και θεωρώ ότι έχει να κάνει πολλά ακόμα βήματα, ιδίως στην αντίστοιχη θεραπευτική προσέγγιση επί του γονιδιώματος, θα έλεγα ότι είναι απαραίτητη η έξοδος της μοριακής βιολογίας, όχι μόνον ως διαγνωστική μέθοδος αλλά ως πρακτική και τρόπος θεωρήσεως της ανθρώπινης ζωής, από το εργαστηριακό ή ερευνητικό πλαίσιο και η τοποθέτησή της στο πλαίσιο της κλινικής σχέσης και ηθικής. Και αυτό απαιτεί, όπως σε κάθε τομέα των υπηρεσιών υγείας, μία συνολική και από τα πρώτα στάδια, πριν ακόμα και από αυτήν την αιμοληψία, προσέγγιση του εξεταζομένου, νοσούντος ή υγιούς. Καθιστώντας απαραίτητη την ομαδική επιστημονική εργασία, τόσο στο βιολογικό όσο στο κλινικό, στο ψυχικό και το κοινωνικό επίπεδο. Είτε αυτό είναι η σωστή πληροφόρηση του κοινού, είτε η θέσπιση των λεγομένων επιτροπών βιοηθικής, που ξέρουμε, εκεί όπου λειτουργούν, πόσα ήδη προβλήματα αντιμετωπίζουν, είτε αυτό είναι η συνολική προσέγγιση του ιδίου του ατόμου και του περιβάλλοντος του. Μία γνώση, μία αλήθεια, δεν απέχει πολλές φορές καθόλου από το να γίνει τραύμα. Διαθέτοντας έτσι μία τέτοια γνώση, τι ακριβώς θα σημαίνει πλέον το να επενδύω και να συντελώ στην ανάπτυξη ενός όντος, είτε πρόκειται για τον εαυτό μου είτε για κάποιον άλλο, ο οποίος είναι φορέας ενός συγκεκριμένου θανάτου; Θα μπορούσε να απαντήσει κανείς ότι αυτό το γμωρίζαμε. Όλοι κάποια μέρα θα καταλήξουμε. Εκείνο που δεν γμωρίζαμε, ή το επεξεργαζόμαστε μονάχα ως φαντασίωση, διαπλέκοντάς-το μέσα από πολλαπλούς εξισοροπιστικούς μηχανισμούς, είναι το γεγονός του θανάτου, πολλώ δε μάλλον, η μορφή του. Ποια ονειροπόληση πλέον θα είχε το οποιοδήποτε νόημα. Έτσι κλείνοντας αυτή την εισήγηση θα έλεγα ότι η δυνατότητα, τόσο του ασθενούς ή του εξεταζομένου, όσο και του θεράποντος και του κατέχοντος τας νέας τέχνες, να ονειροπολεί και να βιώνει ψυχή τε και σώματι την ζωή του, είναι ένα θέμα το οποίο θα πρέπει να μας απασχολήσει άμεσα και επιστημονικά.