



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ:
ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΟΙΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

με θέμα:

**ΔΙΚΑΙΟΦΙΛΟΣΟΦΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ
ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ**

Τριμελής Επιτροπή:

Ι. Στράγγας (επιβλέπων)

Α. Χάνος (μέλος)

Χ. Παπαχαραλάμπους (μέλος)

Υποβληθείσα από την
Κατερίνα Λιάτσα

Αθήνα, Δεκέμβριος 2009

Περιεχόμενα

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ (ABSTRACT)	6
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	8

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ

1. Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.....	10
2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΛΟΓΗΣΗ.....	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

Η ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

1. Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ	21
2. ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.....	22
2.1. Εισαγωγικές παρατηρήσεις.....	22
2.2. Εκούσια, μη εκούσια και ακούσια ευθανασία.....	23
2.3. Ενεργητική ευθανασία και παθητική ευθανασία.....	24
2.3.1. Η κατά κυριολεξία ευθανασία.....	26
2.3.2. Άμεση ενεργητική ευθανασία.....	27
2.3.3. Έμμεση ενεργητική ευθανασία.....	29
2.3.3.1. Το δόγμα του διπλού αποτελέσματος.....	31
2.3.4. Παθητική ευθανασία.....	33
2.4. Ιδιαίτερες περιπτώσεις.....	36
2.4.1. Η αποσύνδεση του ασθενή από μηχάνημα που τον διατηρεί στη ζωή.....	36
2.4.2. Η «πρώρη ευθανασία ελαττωματικών νεογνών».....	38
2.4.3. Ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.....	40

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

1. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΚΑΙΟ.	
1.1. Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων – Νομολογία του Δικαστηρίου των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (υπόθεση Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου).....	44
1.2. Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Ονίedo (1997) για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την βιοϊατρική.....	47
2. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ.	
2.1. Μεγάλη Βρετανία.....	48
2.2. Γαλλία.....	50
2.3. Γερμανία.....	52
2.4. Ιταλία.....	53
2.5. Ολλανδία.....	54
2.6. Βέλγιο.....	55
2.7. Λουξεμβούργο.....	56
2.8. Ελβετία	57
2.9. Αυστραλία	57
2.10. ΗΠΑ - Όρεγκον.....	58
2.11. Ιαπωνία.....	59
2.12. Παρατηρήσεις.....	60
3. Η ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.	
3.1. Εισαγωγικά σχόλια.....	61
3.2. Ν. 3418/2005, αρ. 29 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας..	62
3.3. Άρ. 300 ΠΚ - ανθρωποκτονία με συναίνεση.....	65
3.4. Άρ. 301 ΠΚ - συμμετοχή σε αυτοκτονία.....	67

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΟΥΣΙΑΣ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	72
2. Ο ΑΠΟΛΥΤΟΣ (;) ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ.....	72
2.1. Φιλοσοφική θεώρηση της ζωής	72
2.2. Η ζωή ως δικαιοϊκή αξία.....	75
3. Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ.....	83
3.1. Εννοιολογική προσέγγιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας...83	
3.2. Ευθανασία, ανθρώπινη αξιοπρέπεια και αυτοδιάθεση.....	86
4. Η ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΙΑΤΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	91
4.1. Η αυτονομία από ηθική άποψη.....	91
4.2. Η αυτονομία ως εκδήλωση του δικαιώματος στην προσωπικότητα.....	93
4.3. Η βούληση του ανιάτως πάσχοντος ασθενούς.....	95
4.4. Οι διαθήκες ευθανασίας.....	100
4.5. Η άρνηση της θεραπείας.....	102

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ.

1. ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ.....	104
1.1. Το κριτήριο του ιατρικώς ανώφελου.....	106
1.2. Το κριτήριο του αβάσταχτου πόνου.....	107
2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	110

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΩΣ ΗΘΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.....	112
2. Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΩΦΕΛΙΜΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ	114
2.1. Ωφελιμιστικές απόψεις	114
2.1.1. Το επιχείρημα της δυνητικής επικινδυνότητας....	118
2.2. Η Δεοντολογική προσέγγιση.....	120
3. ΗΘΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ	126
3.1. Το αγαθό και το ορθό	126
3.2. Δύο ηθικοί προβληματισμοί για την ευθανασία	127
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	132
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑΤΩΝ	138
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	143

ABSTRACT

The issue of euthanasia is not new. Since ancient times it has been a topic of debate continued during the centuries until nowadays. Many aspects have been supported on this matter from moral, legal, medical, social and theological perspective. In this paper there will be an effort to examine some legal and moral views of the matter.

There are a lot of definitions about euthanasia and this is a part of its complexity, as the term “euthanasia” has a different meaning to different people. In recent times, it has come to be referred to as an action motivated by mercy. In an effort to avoid prolonged and futile suffering, one deliberately brings about the death of another individual in as painless a way as possible. Euthanasia is classified in terms of the degree of consent, (voluntarily, non – voluntarily and involuntarily), of the person in suffering and in terms of the method used (active and passive euthanasia). There is also a short report of the issues of neonatal euthanasia, the shutting down of life supporting systems or physician assisted suicide, which are often involved in the debate on euthanasia.

Moreover, there is a quoting from Greek law which is related to the subject and a concise report on the way that other countries deal with the issue.

One of the main questions raised in this essay pertaining the criticism upon euthanasia is whether it reflects an individual’s free will to end his life on the basis of human dignity, autonomy and self- determination.

The basic questions are if there is a right to choose between life and death, or the time and way of one’s death, when life is full of pain and agony due to an incurable illness and so the person loses his/her dignity and autonomy? In these cases, can we talk about sanctity or quality of life? Can we possibly decide, or are there specific criteria determining each? Is this a dangerous way of thinking about life?

We will also examine the right of the suffering person to refuse the recommended therapy and the issue of Living Wills.

In the last part of this essay, euthanasia is touched upon from the utilitarianism and deontology point of view and a moral appreciation of the practice is being attempted.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

άρ.	άρθρο
Αρμ	Αρμενόπουλος (νομικό περιοδικό)
ΑρχΝομ	Αρχείο Νομολογίας (νομικό περιοδικό)
βλ.	βλέπε
δηλ.	δηλαδή
Δικ/νη	Δικαιοσύνη (νομικό περιοδικό)
ΕΔΔΑ	Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου
ΕλλΔικ/νη	Ελληνική Δικαιοσύνη (νομικό περιοδικό)
ΕλλΕπιθΕγκλ	Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας (νομικό περιοδικό)
επιμ.	επιμέλεια
επ.	επόμενα
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων
εφημ.	εφημερίδα
κ.α.	και άλλα
κεφ.	κεφάλαιο
ΚΙΔ	Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
μτφ.	μετάφραση
ν.	νόμος
ΝοΒ	Νομικό Βήμα (νομικό περιοδικό)
ο.π.	όπου παραπάνω
παρ.	παράγραφος
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας
ΠοινΔικ	Ποινική Δικαιοσύνη (νομικό περιοδικό)
ΠοινΛ	Ποινικός Λόγος (νομικό περιοδικό)
ΠοινΧρ	Ποινικά Χρονικά (νομικό περιοδικό)
π.χ.	παραδείγματος χάριν
Σ	Σύνταγμα

σ.	σελίδα
τεύχ.	τεύχος
ΤοΣ	Το Σύνταγμα (νομικό περιοδικό)
υποσημ.	υποσημείωση

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ

1. Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.

Το ζήτημα της ευθανασίας έχει απασχολήσει την ανθρωπότητα από την αρχαιότητα, καθώς αφορά ένα φαινόμενο που συνδέεται με την ανθρώπινη ύπαρξη και το τέλος αυτής. Από τότε ήδη έχουν διατυπωθεί διάφορες απόψεις σχετικά με την προβληματική της και έχει αποτελέσει αντικείμενο ενασχόλησης και διερεύνησης μιας πληθώρας επιστημών όπως της φιλοσοφίας, της ηθικής, της νομικής, της ιατρικής, της θεολογίας και της κοινωνιολογίας.

Στην εργασία αυτήν, κατ' αρχήν, επιχειρείται μία ιστορική αναδρομή σχετικά με το πώς αντιμετωπίστηκε το θέμα της ευθανασίας σε διάφορες χρονικές περιόδους μέχρι σήμερα που αποτελεί ένα κατεξοχήν πεδίο διεπιστημονικής προσέγγισης και έντονων αντιπαράθεσεων.

Για την έννοια της ευθανασίας έχουν προταθεί ποικίλοι ορισμοί και έχουν υποστηριχθεί διάφορες διακρίσεις της. Ανεξάρτητα αν τελικά υπάρχει κάποια ηθική ή νομική διαφοροποίηση στις διάφορες αυτές μορφές και διακρίσεις της ευθανασίας, τούτο μας διευκολύνει να αντιληφθούμε πώς στην πράξη εμφανίζεται το πρόβλημα και μας οδηγεί σε σωρεία σκέψεων και ερωτημάτων για το ποια θα ήταν η δική μας αντιμετώπιση ενώπιον μίας από αυτές τις καταστάσεις. Γι' αυτό το λόγο, στο κεφάλαιο Α' επιδιώκεται η εννοιολογική αποσαφήνιση της ευθανασίας και η καταγραφή κάποιων ιδιαίτερων παραμέτρων που κατατάσσουν αυτήν στις μορφές της εκούσιας, μη εκούσιας και ακούσιας ευθανασίας και επιπλέον στην διενέργεια αυτής ενεργητικά ή παθητικά. Επιπλέον, αναφέρονται κάποιες ειδικές περιπτώσεις που βρίσκουν πεδίο εφαρμογής στα πλαίσια του υπό κρίση θέματος και εξετάζονται από τη θεωρία εντός της ίδιας προβληματικής, όπως είναι η αποσύνδεση του ασθενή από μηχανήμα τεχνητής υποστήριξης της ζωής, η πρόωρη θανάτωση νεογνών που παρουσιάζουν σοβαρά προβλήματα υγείας ή αναπηρίες και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Στη συνέχεια, το θέμα προσεγγίζεται νομοθετικά όχι μόνο στην ελληνική έννομη τάξη, αλλά και με την παρουσίαση διεθνών συνθηκών που παρά το

γεγονός ότι δεν θεσπίζουν διατάξεις που να ρυθμίζουν άμεσα το υπό συζήτηση θέμα, ωστόσο εμπεριέχουν διατάξεις που διεκδικούν εφαρμογή στα ζητήματα της ευθανασίας (π.χ. για το ρόλο της συναίνεσης του ασθενούς). Επιπλέον, σε αυτήν την ενότητα κρίθηκε σκόπιμο για την κατοχή μιας πληρέστερης εικόνας, αλλά και για την κατανόηση του πώς εξελίσσεται το φλέγον αυτό ζήτημα, να γίνει μία σύντομη συγκριτική αποτίμηση του δικαίου και νομολογιακών περιπτώσεων που απασχόλησαν έντονα την κοινή γνώμη.

Κατόπιν, επιχειρείται να αξιολογηθεί τόσο από συνταγματικής απόψεως, όσο και σε φιλοσοφικό - ηθικό επίπεδο, το ζήτημα της εκούσιας προσβολής της ζωής του ασθενή που πάσχει από ανίατη ασθένεια, που αποτελεί μαζί με την ετερότητα της πράξης αυτής, τον πυρήνα της έννοιας της ευθανασίας. Έτσι, εν πρώτοις διερευνείται ο χαρακτήρας της ζωής ως αξίας, δικαιώματος και εννόμου αγαθού, με την αντιπαράθεση των απόψεων της θεωρίας. Τα καίρια ερωτήματα είναι: Η ζωή έχει απόλυτο χαρακτήρα και πρέπει να προστατεύεται με κάθε θυσία ακόμη και όταν οδηγεί σε ακραίες καταστάσεις, στις οποίες βιώνεται ως ανυπόφορη; Δικαιούμαστε να μιλάμε για επιλογή του τρόπου και του χρόνου του θανάτου μας; Αν ναι, ποιος θα πρέπει να προβεί στην πράξη του τερματισμού της ζωής μας; Στη συνέχεια, επιχειρείται να δοθεί απάντηση στο αν μπορεί το ζήτημα της ευθανασίας να θεμελιωθεί στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την αυτονομία του ανθρώπου, έννοιες που επίσης προσεγγίζονται εννοιολογικά. Αναπόφευκτα και εδώ οι απόψεις διχάζονται για τη δυνατότητα θεμελίωσης του δικαιώματος της ευθανασίας σε αυτές τις έννοιες, τις οποίες δέχονται ως ισχύουσες στο υπό κρίση θέμα μας τόσο οι υπέρμαχοι όσο και οι πολέμιοι της ευθανασίας και μάλιστα τις επικαλούνται αμφότεροι, καταλήγοντας όμως σε εκ διαμέτρου αντίθετες απόψεις. Ιδιαίτερα, ασχολούμαστε με την αυτονομία της βούλησης του ανίατος πάσχοντος ασθενούς, όπου εντάσσεται και το θέμα των διαθηκών ευθανασίας και το δικαίωμα του για άρνηση της θεραπείας του, ως ειδικότερες εκδηλώσεις της.

Ακολουθεί η εξέταση του θέματος από την πλευρά της ιατρικής ηθικής, όπως έχει εξελιχθεί τα τελευταία χρόνια και υπό την άμεση επίδραση της

τρομερής ανάπτυξης της βιοτεχνολογίας και οι σκέψεις μας τελειώνουν με την παρουσίαση της ηθικής πλευράς του ζητήματος και κάποια συμπεράσματα.

2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΛΟΓΗΣΗ.

Ο όρος ευθανασία είναι λέξη ελληνική (ευ – θάνατος, ρ. ευθανάτω) και στους αρχαίους Έλληνες σήμαινε τον εύκολο, ευτυχισμένο, ήπιο, ήρεμο, ανώδυνο, αλλά και ένδοξο θάνατο¹. Αναφέρεται ότι στην ελληνική γλώσσα η λέξη ευθανασία ανιχνεύεται για πρώτη φορά στον Ποσειδίππο, κωμωδιογράφο του 3ου αιώνα². Η ευθανασία με αυτή την έννοια, του τρόπου που κάποιος πεθαίνει καλά, δηλαδή κατορθώνει να γίνει «ευθάνατος»³, περιγράφεται από τον Όμηρο όταν προμαντεύεται⁴ ο θάνατος του Οδυσσέα «... Κι ακόμα ο θάνατος γλυκός, γαλήνιος θα 'ρθει να σε βρει αλάργα από τη θάλασσα, τα μάτια να σου κλείσει μες σε βαθιά καλά γεράματα»⁵. Στην αρχαιότητα ο θάνατος μπορούσε λοιπόν να είναι καλός «ευ» από μόνος του, και όχι απλώς προτιμητέος από μία κακή ζωή. Και καλός ήταν ο θάνατος που έκλεινε ή κορύφωνε μια καλή ζωή⁶.

Ωστόσο, αν και όχι υπό τον όρο της ευθανασίας με τη σημασία της στην αρχαιότητα, το ζήτημα της επίστευσης του θανάτου απασχόλησε τους αρχαίους Έλληνες στοχαστές. Ο Πλάτων, στο Γ' βιβλίο της Πολιτείας, υποστηρίζει ότι, σε μία ιδανική πολιτεία όσοι πολίτες δεν έχουν υγιή σώματα ή οι ψυχές τους είναι εκ φύσεως ελαττωματικές και είναι ανίατοι πρέπει να εγκαταλείπονται για να πεθαίνουν, αυτό θεωρούσε ότι θα ήταν το καλύτερο

¹ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα - Κομοτηνή (2003), σ. 24-27 και υποσημ. 14, 15, 16, 17 και 18, όπου παρατίθενται αποσπάσματα αρχαίων κειμένων σχετικά με την σημασία της ευθανασίας από τους: Πολύβιο, Φίλωνα, Κλήμη, Αίλιο και Ποσειδίππο.

² Βλ. σχετικά με τη διαδρομή της ευθανασίας ως λέξης και ως έννοιας στην εισαγωγή των μεταφραστών του έργου του *Ευγένιου Βούλγαρη*, Διατριβή περί ευθανασίας, μτφ. – επιμ. Γ. Δημόλιτης – Μ. Γαλανάκης, εκδόσεις Εξάντας (2005), σ. 51.

³ Το νόημα της ευθανασίας αποδίδεται και με τους όρους κάλλιστα αποθνήσκειν, αλύπτως αποθνήσκειν, ευ τελευτάν, των πόνων απολύειν, ραδίως φέρειν το θάνατον, βλ. ο.π. υποσημ. 2.

⁴ *Μ. Τσίντου*, Ευθανασία, ένα δίλημμα από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, Helmedica, Τεύχος 1^ο – άρθρο 20^ο, Έκδοση της Τοπικής Επιτροπής HelMSIC Λάρισας (5/4/2009).

⁵ *Ομήρου*, Οδύσσεια, Ραψωδία Λ' στ. 134-136, σε μτφ. Ν. Καζαντζάκη – Ι. Θ. Κακριδή, Εκδόσεις Εστία (1965).

⁶ *Ευγένιου Βούλγαρη*, Διατριβή περί ευθανασίας ... ο.π., σ. 52.

τόσο για τους ίδιους όσο και για την πόλη⁷. Ο Πλάτων διατυπώνει το διανόημα ότι όποιος αδυνατεί να φανεί χρήσιμος στην πόλη να πεθαίνει (εάν δε μη ικανόν ή το σώμα υπενεγκείν, τελευτήσας πραγμάτων απηλλάγη)⁸. Επίσης, αντιδρούσε στην ανούσια παράταση της ζωής (με τη βοήθεια της ιατρικής επιστήμης) σε όσους πάσχουν από ανίατες αρρώστιες. Η ιατρική, σύμφωνα με τον αρχαίο στοχαστή, πρέπει να έχει ως αποστολή να συμβάλλει στην καλύτερη ποιότητα της ζωής του ανθρώπου και κατ' επέκταση της πόλης και όχι να αναλίσκείται μάταια στην χρονική παράταση της ζωής όταν πια ο ασθενής πάσχει από θανάσιμο νόσημα⁹.

Ο Νόμος του Λυκούργου στη Σπάρτη αποτελούσε μία πρακτική ευθανασίας, με τη σημερινή του όρου σημασία, καθώς οι Σπαρτιάτες έριχναν τα νεογέννητα βρέφη στον γκρεμό «Αποθέτες» του Ταύγετου, όταν, κρινόμενα από τους γεροντότερους φυλότες, παρουσίαζαν αναπηρία, δυσμορφίες ή ασθένειες και θεωρούνταν ακατάλληλα για τη σπαρτιατική πολιτεία. Αυτό αποτελούσε μία κοινωνική υποχρέωση - πράξη που στόχευε στο συμφέρον των βρεφών, της οικογένειάς τους και της πολιτείας¹⁰.

Από την άλλη μεριά, ο *Αριστοτέλης*, στα *Ηθικά Ευδήμεια* διατυπώνει τη σκέψη ότι χαρακτηριστικό της ανδρείας είναι ότι αυτή φανερώνεται σχεδόν αποκλειστικά στον τρόπο που αντικρίζουμε το θάνατο και την οδύνη που προξενεί¹¹, και σε άλλο σημείο θεωρεί ότι δεν μπορεί να είναι κανείς ανδρείος

⁷ Πλάτωνας, Πολιτεία III, 407 d, 408b – 410a, σε μετάφραση Ι. Γρύπαρη, Βιβλιοθήκη Αρχαίων συγγραφέων, επιμ. εκδ. Παπανούτσος, Εκδόσεις Ι. Ζαχαρόπουλος, σ. 229-231, βλ. επίσης και σε ερμηνευτικά σχόλια του Ν. Μ. Σκουτερόπουλου, Πλάτων Πολιτεία, σειρά Αρχαίοι Φιλόσοφοι, διεύθυνση σειράς: Β. Κάλφας, Εκδόσεις Πόλις (2002).

⁸ Ο Πλάτωνας πάντως προσεγγίζει το θέμα από την σκοπιά του τι θα πρέπει να συμβαίνει σε μία ιδανική πολιτεία, όπου έμφαση δίνεται στο κοινωνικό συμφέρον πέρα από το ατομικό, βλ. και *H. Tristram Engelhardt, Jr*, *The Foundations of Bioethics*, Εκδόσεις, Oxford University Press (1986), σ. 337-338.

⁹ Πλάτωνας, Πολιτεία III, 406a- 406e 3, ο.π., σ. 225-227.

¹⁰ Πλούταρχος, Βίοι Παράλληλοι - Λυκούργος, XVI, 20-30, σε μτφ. Σπυρίδωνος Μαγγίνα, σειρά Βιβλιοθήκη των Ελλήνων, Ελληνικός Εκδοτικός Οργανισμός «...εν ώ καθήμενοι των φυλετών οι πρεσβύτατοι καταμαθόντες το παιδάριον, ει μιν ευπαγές είη και ρωμαλέον, τρέφειν εκέλευον, κλήρον αυτώ των ενακισχιλίων προσενέμαντες, εί δε αγγενές και άμορφον, απέπεμπον εις τας λεγομένας Αποθέτας, παρά Ταύγετον βαραθρώδην τόπον, ως ούτε αυτώ άμεινον όν ούτε τη πόλει το μη καλώς ευθύς εξ αρχής προς ευεξίας και ρώμην πεφυκός...»

¹¹ *Αριστοτέλης*, *Ηθικά Ευδήμεια*, 1229 b 2-4, σε μτφ. Ν. Κυργιόπουλου, σειρά Βιβλιοθήκη των Ελλήνων, Ελληνικός Εκδοτικός Οργανισμός.

όταν προτιμά να πεθάνει για να αποφύγει τον πόνο¹², αποκρούει μάλιστα την πρακτική όσων ζητούσαν τη βοήθεια των γιατρών για να αυτοκτονήσουν. Επίσης, ο μέχρι και σήμερα διδόμενος όρκος από τους γιατρούς, γνωστός ως Όρκος του Ιπποκράτη¹³ (Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον, ουδέ υφηγήσομαι συμβουλήν τοιήνδε ... δηλ. και να μου ζητηθεί φάρμακο θανατηφόρο σε κανέναν δεν θα δώσω, ούτε και θα βγει από μένα μία τέτοια συμβουλή¹⁴) τους δεσμεύει να μην δώσουν σε κανένα ασθενή τους φάρμακο θανατηφόρο ή να τον προτρέψουν σε κάτι τέτοιο. Υποστηρίζεται¹⁵, ότι εφόσον ο Ιπποκράτης δίνει αυτό τον όρκο για τον εαυτό του, υπήρχε ως πραγματική κατάσταση στην αρχαιότητα, ότι άλλοι γιατροί δεν τηρούσαν όσα υπόσχεται ο Ιπποκράτης, αλλά, υπεδείκνυαν δηλητήρια που έφερναν το θάνατο με τους λιγότερους δυνατούς πόνους σε όσους ασθενείς κατέφευγαν σε αυτούς για να αυτοκτονήσουν, όταν οι πόνοι τους γινόταν αβάσταχτοι ή, όταν είχαν τη βεβαιότητα ότι δεν επιδέχονταν πια γιατρεία. Εντούτοις, στο «Περί Τέχνης» σύγγραμμα (παρ.ΙΙΙ,5), ο Ιπποκράτης¹⁶ πάλι: «παροτρύνει να μην επεμβαίνουμε στις περιπτώσεις που οι άρρωστοι έχουν πια τελείως νικηθεί από την αρρώστια τους» και αυτό «με πλήρη συνείδηση πως η Ιατρική δεν έχει τη δύναμη να κάνει το παν». Αρνητικοί προς πρακτικές ευθανασίας ήταν οι Πυθαγόρειοι¹⁷, σε επιρροή των οποίων θεωρείται¹⁸ από κάποιους η

¹² Αριστοτέλης, Ηθικά Ευδήμεια, 1229 b 40, ο.π..

¹³ Γ. Πουλής, Το πρόβλημα της ευθανασίας - Η ευθανασία από τη σκοπιά της διαχρονικής συνείδησης του άδικου χαρακτήρα της πράξης, σε ΠοινΛ 2001, σ. 731-733 (σ. 731) ο οποίος υποστηρίζει ότι ψευδεπίγραφα αποδίδεται αυτός στον Ιπποκράτη και παραθέτει σχετική βιβλιογραφία, επίσης βλ. και σε Δ. Λυπουρλή, «Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον ουδέ υφηγήσομαι συμβουλήν τοιήνδε»: Η «ευθανασία» στην καθημερινή ζωή της αρχαιότητας, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, με τίτλο Ευθανασία σε επιμέλεια Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη (2007), σ. 11-18, (σ. 14), όπου και παραπέμπει σε μελέτη του Κ. Deichgraber και στην ανάλυση του L. Edelstein.

¹⁴ Ιπποκράτης, Όρκος βλ. Ιατρική δεοντολογία, Νοσολογία, ανθολόγηση, μετάφραση, σχόλια Δ. Λυπουρλή, εκδόσεις Ζήτηρος (2001), σ. 43.

¹⁵ Ιπποκράτης, Όρκος βλ. Ιατρική δεοντολογία, ..ο.π., σχόλιο 16 του μεταφραστή σ. 61-62.

¹⁶ Ιπποκράτης, Περί τέχνης, σε μτφ. Δ. Λυπουρλή, από τη σειρά αρχαίοι συγγραφείς - Ιπποκράτης, Ιατρικά Θέματα, Εκδόσεις Ζήτηρος (2000), σ. 269.

¹⁷ Αντίθετος φαίνεται να είναι σε αυτήν την άποψη ο Γ. Anagnostopoulos, Η ευθανασία και ο ρόλος του γιατρού: στοχασμοί πάνω σε μερικές απόψεις της αρχαίας ελληνικής παράδοσης, σε Βιοηθική – Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς, σε επιμ. Mark G. Kuczewski & Ronald Polansky, σε μτφ. Μ.Κατσιμιτσης, Εκδόσεις Τραυλός (2007), σ. 479-484, ο οποίος παραθέτοντας απόψεις που εκφράστηκαν από εκπροσώπους της πυθαγόρειας σχολής καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τελικά οι Πυθαγόρειοι έχουν αμφίθυμη στάση (αρκετά

προσθήκη στο «Όρκο» της κάθετης απαγόρευσης κάθε ιατρικής συμμετοχής σε ευθανασία.

Κατά τα ρωμαϊκά χρόνια, «ευθανατούν» οι στωικοί σοφοί συνήθως σε μεγάλη ηλικία και αυτοκτονώντας¹⁹, ορμώμενοι από την πίστη ότι ένας γρήγορος θάνατος θα μπορούσε να προτιμάται από μία οδυνηρή ασθένεια και έτσι να παράσχει στον στωικό έναν καλό λόγο για να επιλέξει μια γρήγορη έξοδο²⁰. Αναφέρονται πολλά ονόματα Κλεάνθης²¹, Ζήνων, Κάτων, Σενέκας²² κ.α.²³. Ο Βαλέριος Μάξιμος αφηγείται ότι στη Μασσαλία υπήρχε ειδικό κέντρο που διατηρούσε ένα δηλητηριώδες ποτό, το κώνειο. Αυτό το χορηγούσαν σε όσους αρρώστους, που έπασχαν από αθεράπευτες ασθένειες, ήθελαν να πεθάνουν ανώδυνα και αφού προηγείτο δικαιολογία του σκοπού τους ενώπιον της Γερουσίας της Πόλης²⁴. Και σύμφωνα με το Στράβωνα, στην Κω, έπαιρναν σε παρόμοιες περιπτώσεις ένα ανάλογο δηλητηριώδες ποτό.

πολύπλοκες απόψεις) απέναντι στον τερματισμό της ζωής είτε του ίδιου του προσώπου είτε κάποιου άλλου, διότι άλλες φορές φαίνονται να είναι συνεπείς με αυτόν, ενώ άλλες φορές να του αντιτίθενται (θέση του αφέντη/δούλου που τίθεται υπέρ του απαραβίαστου της ζωής ενός προσώπου, η ανθρώπινη ζωή όμως δεν είναι απαραβίαστη σε σχέση με τους θεούς).

¹⁸ Δ. Λυπουρλής, «Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς ... ο.π., σ. 15-17 και G. Anagnostopoulos, Η ευθανασία και ο ρόλος του γιατρού ... ο.π., σ. 475 επ., ο οποίος επίσης κάνει αναφορά στο έργο του L. Edelstein, αλλά υποστηρίζει ότι η υποτιθέμενη σχέση μεταξύ του ιπποκρατικού Όρκου και του πυθαγορισμού φαίνεται πολύ απλή για να είναι αληθινή.

¹⁹ Ι. Ευαγγέλου, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1999), σ. 13.

²⁰ Christopher E. Cosans, Αντιμετωπίζοντας το θάνατο ως στωικός: Ο Επίκτητος για την αυτοκτονία σε περίπτωση αρρώστιας, σ. 419 – 456, (σ. 422) από το βιβλίο Βιοηθική – Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς, σε επιμ. Mark G. Kuczewski & Ronald Polansky, σε μτφ. Μ.Κατσιμιτσής, Εκδόσεις Τραυλός (2007).

²¹ Ο Κλεάνθης (331-232) πέθανε περίπου εκατό χρονών: Ήταν πρησμένα τα ούλα του κι οι γιατροί του είπαν να μη φάει για δύο μέρες, αλλά ο Κλεάνθης και μετά από αυτές τις μέρες δε θέλησε να ξαναφάει και έτσι πέθανε από ασιτία, λέγοντας ότι τόσο που έζησε ήταν πάρα πολύ. βλ. Jean Brun, Ο στωικισμός, μτφρ. Σ. Βασιλείου, εκδόσεις Ι. Ζαχαρόπουλου, Αθήνα (1965), σ. 13.

²² Στο έργο του Epistulae ad Lucilium, ο Σενέκας γράφει: «Ακριβώς όπως θα διαλέξω το πλοίο μου όταν πρόκειται να ταξιδεύσω ή το σπίτι μου όταν πρόκειται να κατοικήσω, έτσι θα επιλέξω και τον θάνατό μου για το πέρασμά μου από τη ζωή», βλ. Ε. Παναγόπουλος, «Ορισμός και ιστορική εξέλιξη» Αρχές ιατρικής ηθικής - Όρκος Ιπποκράτη, από πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Αποστολική Διακονία, Αθήνα (2003), σ. 37- 52 (σ. 38).

²³ Ι. Ευαγγέλου, Το πρόβλημα της ευθανασίας, ... ο.π., σ. 11-15.

²⁴ Λ. Κοεμτζόπουλου, Ευθανασία, από Δημοσιεύματα του Ελληνικού τμήματος της Διεθνούς εταιρίας κοινωνικής άμυνας με ανθρωπιστική αντεγκληματική πολιτική, Συζήτηση στρογγυλής τραπέζης που πραγματοποιήθηκε τη 10^η Δεκεμβρίου 1996 στη Θεσσαλονίκη, σ. 14, Ι. Ευαγγέλου, Το πρόβλημα της ευθανασίας ... ο.π., σ. 14.

Με την έλευση του Χριστιανισμού, έρχεται και η πίστη ότι κάθε άνθρωπος αποτελεί εικόνα του Θεού, ότι η περίθαλψη του άρρωστου πλησίον αποτελεί χριστιανική υποχρέωση και ότι η αφαίρεση της ζωής απαγορεύεται ρητά από την Έκτη Εντολή. Έτσι αλλάζει και η αντίληψη περί της ευθανασίας.

Στο μεσαίωνα²⁵, το ενδιαφέρον από το τέλος της ζωής, το οποίο θεωρήθηκε αποκλειστικά έργο του Θεού, στρέφεται στον τρόπο ζωής. Ο θάνατος παύει να αντιμετωπίζεται ως απαραίτητο στάδιο της ζωής που στον αρχαιοελληνικό στοχασμό αποτελούσε το επιστέγασμα μίας καλής ζωής, και μεταβάλλεται σε κάτι ξένο και εχθρικό. Σε αυτήν την εποχή του καθολικισμού, η ζωή είναι το απόλυτο αγαθό που ο Θεός δωρίζει στους ανθρώπους και είναι αδιανόητο να την αμφισβητήσει κανείς, διότι αυτό θα αποτελούσε ύβρη προς το Θεό. Δεν μπορεί λοιπόν καν να γίνει λόγος για την ευθανασία κατά τη διάρκεια του μεσαίωνα.

Σημαντικό για τη μεταστροφή στο θέμα της αποδοχής της ευθανασίας θεωρείται το έργο του *Thomas More* (1477-1535), «*De optimo statu reipublicae deque nova insula Utopia*» (1516). Χαρακτηριστικό είναι το παρακάτω απόσπασμα²⁶: «*Μα εάν, εκτός από αθεράπευτη, η ασθένεια προκαλεί και ασταμάτητο βασανιστικό πόνο, μερικοί ιερείς και αξιωματικοί επισκέπτονται τον άρρωστο και του λένε τα εξής περίπου: 'Ας δούμε τα πράγματα όπως είναι. Ποτέ δεν θα μπορέσεις να ζήσεις φυσιολογικά. Φέρνεις μονάχα ενόχληση στους άλλους και βάρος στον εαυτό σου – στην πραγματικότητα ζεις μία μεταθανάτια ζωή. Γι' αυτό γιατί να συνεχίζεις να τρέφεις τα μικρόβια; Εφ' όσον η ζωή σου είναι βάσανο γιατί διστάζει να πεθάνεις; Είσαι κλεισμένος σε μία αίθουσα βασανιστηρίων – γιατί δεν δραπετεύεις να γλυτώσεις σ' ένα καλύτερο κόσμο; Ή πες πως συμφωνείς και εμείς θα φροντίσουμε για την απελευθέρωσή σου... ' ...εάν ο άρρωστος βρει αυτά τα επιχειρήματα πειστικά, είτε δεν τρώει μέχρι να πεθάνει, είτε του δίνουν υπνωτικό και βάζουνε ανώδυνο τέλος στα βάσανά του. Μα αυτό είναι αυστηρά εθελοντικό ...*»

²⁵ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική ... ο.π., σ. 30.

²⁶ *T. More*, *De optimo statu reipublicae deque nova insula Utopia*, ελλ. μτφ. Γ. Καραγιάννη, Ουτοπία, εκδόσεις Κάλβος, Αθήνα (1984), σ. 105 – 106.

Ωστόσο, ο όρος ευθανασία, με τη σημασία που έχει σήμερα, αποδίδεται²⁷ στον άγγλο φιλόσοφο Roger Bacon (1214-1294)²⁸ που την μετέφερε αυτούσια από την ελληνική στην αγγλική γλώσσα (euthanasia) για να υποδηλώσει την επίσπευση του θανάτου στην προσπάθεια να ανακουφιστεί από τους πόνους εκείνος που πεθαίνει με επώδυνο τρόπο²⁹, ο θάνατος δηλαδή επιδιώκεται να επέλθει με ηρεμία, γαλήνια και χωρίς την αγωνία πόνων ή άλλων ενοχλήσεων του θνήσκοντος³⁰.

Σημαντικότερο για το θέμα της ευθανασίας είναι και το έργο του *Ευγένιου Βούλγαρη* (1716 – 1806), Διατριβή περί Ευθανασίας. Μάλιστα, σε αυτό κάνει χρήση μιας σειράς λέξεων της ίδιας προέλευσης, όπως *ετοιμοθανασία*, *προθανασία* και *δυσθανασία*. Για τον Ευγένιο Βούλγαρη η ευθανασία δεν είναι ούτε ο καλός θάνατος των αρχαίων, ούτε η θανάτωση προς αποφυγή των πόνων των ημερών μας, αλλά έχει το νόημα της ειρηνικής αποδοχής του αναπόφευκτου θανάτου³¹. Όπως σχολιάζουν και οι μεταφραστές του «...πρόκειται κατ' ουσία για μία Διατριβή κατά του φόβου του θανάτου...». Πιστεύει ότι όσο κακός και να είναι ο θάνατος, παραμένει χαρακτηριστικό της ανθρώπινης φθαρτής φύσης, κοινός και αποδεκτός.

Στα νεώτερα χρόνια και μάλιστα στην δεκαετία του '30 η ευθανασία περνά «σε φάση εξάρσεως». Το 1935, ο νομπελίστας φυσιολόγος *Alexis Carrel* έγραφε: «θα έπρεπε να ξεφορτωνόμαστε τους εγκληματίες και τους φρενοβλαβείς, ανθρώπινα και οικονομικά, σε μικρά ιδρύματα ευθανασίας που θα ήταν εφοδιασμένα με τα κατάλληλα αέρια»³². Νωρίτερα, το 1920 οι *Alfred Hoche*, καθηγητής Ψυχιατρικής στο Freiburg και ο *Karl Binding* καθηγητής

²⁷ «Σκοπός της Ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων. Η καταπράυνση αυτή μπορεί να οδηγήσει στην ίαση, αλλά και να χρησιμεύσει στην εξασφάλιση ενός γαλήνιου και ανώδυνου θανάτου» όπως παρατίθενται τα λόγια του Bacon από τον Χ. Σκούρτη στο άρθρο του 'Ενεργητική Ευθανασία', σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, με τίτλο Ευθανασία, επιμ.: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη (2007), σ. 91- 102, (σ. 92).

²⁸ Ν. Ανδρουλάκης, Ποινικών Δίκαιον- Ειδικόν μέρος, Αθήνα (1974), σ. 25.

²⁹ Συμεωνίδου – Καστανίδου, Το πρόβλημα της ευθανασίας, άρθρο σε Μνήμη (II) Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Μελέτες Ποινικού Δικαίου, επιμ.: Ν. Κουράκη, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1996), Σ. 401 – 440, (σ. 402).

³⁰ Α. Μίχος, Το πρόβλημα της ευθανασίας, ΑρχΝομολ 1965, σ. 249 – 251, (σ. 249).

³¹ *Ευγένιου Βούλγαρη*, Διατριβή περί ευθανασίας ... ο.π., σ. 59.

³² Όπως αναφέρεται σε Ε. Παναγόπουλο, «Ορισμός και ιστορική εξέλιξη ... ο.π., σ. 38.

Νομικής στη Λειψία, εξέδωσαν μία μελέτη σχετικά με τη παύση της ζωής του ασθενούς μετά από αίτηση του ίδιου³³. Σύμφωνα με αυτήν, η «καταδώρηση» ενός ανώδυνου θανάτου σε ένα άτομο που πάσχει από επώδυνη ασθένεια και ζητάει τη θανάτωσή του, συνιστά εκπλήρωση υποχρέωσης απέναντι στο άτομο αυτό και δεν είναι άδικη. «Δεν υπάρχει από δικαϊκή, κοινωνική, ηθική ή θρησκευτική σκοπιά κανένας δικαιολογητικός λόγος για να μη θεωρηθεί ελεύθερη η θανάτωση τέτοιων ατόμων που απαιτούν το θάνατο ως λύτρωση. Η ζωή στο στάδιο αυτό έχει σε τέτοιο βαθμό αποβάλλει την ιδιότητα του εννόμου αγαθού, ώστε η παράτασή της έχει χάσει κάθε αξία τόσο για το φορέα της όσο και για το κοινωνικό σύνολο...»³⁴. Η ίδια λύση, όμως, προτείνεται και για τα άτομα που πάσχουν από ανίατη πνευματική πάθηση, ακόμη και όταν δεν συναινούν τα ίδια. «...Τα άτομα αυτά δεν έχουν ούτε βούληση για να ζήσουν ούτε βούληση για να πεθάνουν. Η ζωή τους είναι απολύτως άσκοπη, αλλά τα ίδια δεν τη βρίσκουν αβίωτη. Για τους συγγενείς τους ωστόσο, όπως και για το κοινωνικό σύνολο, αποτελούν ένα ιδιαίτερο βάρος. Ο θάνατός τους δεν αφήνει το ελάχιστο κενό»³⁵. Η ζωή τους δεν είναι λοιπόν «άξια να τη ζει κανείς».

Η διάκριση αυτή ανάμεσα σε ζωή άξια και ανάξια να τη ζει κανείς χρησιμοποιήθηκε από τη χιτλερική πολιτική με τον πλέον αποκρουστικό και απάνθρωπο τρόπο. Οι Ναζί ισχυρίστηκαν ότι τα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα της Γερμανίας στη δεκαετία μεταξύ 1920 και 1930 οφείλονταν κατά ένα μέρος και στην παρουσία αναπήρων, οι οποίοι αποτελούσαν ένα τεράστιο φορτίο για την γερμανική κοινωνία. Η προπαγάνδα των Ναζί με

³³ Η μελέτη τους τιτλοφορείται : *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, ihr mass und ihre form*, Felix Meiner, Λειψία (1920), (Το αιτιώρητο της εκμηδενίσεως της ανάξιας να ζει κανείς ζωή, μτφ. Δ. Μαζαράκη). Βλ. σχετικά σε *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας, άρθρο σε Μνήμη Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Μελέτες Ποινικού Δικαίου, επιμ.: Ν. Κουράκη, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1996), σ. 402 επ., όπου και παρατίθενται οι απόψεις των Hoche/Binding, επίσης βλ. Δ. Μαζαράκη, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Νέον Δίκαιο 1952, σ. 280-288 (σ. 286).

³⁴ Βλ. σε *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, ο.π. υποσ. 23.

³⁵ *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής, (άρθρα 299-307 ΠΚ), β' έκδοση, Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2001), σ. 181.

αφίσες, ειδήσεις και κινηματογραφικές ταινίες³⁶ παρουσίαζε τους αναπήρους ως «άχρηστα παράσιτα» και ανθρώπους με «ζωή που δεν αξίζει να ζουν». Μέσω της προπαγάνδας επισημάνθηκε «το μεγάλο κόστος της συντήρησης των ανθρώπων με αναπηρία και διαμηνύονταν η άποψη, ότι αυτός ο φόρος της κοινωνίας προς τους αναπήρους ήταν αρρωστημένος και αφύσικος»³⁷.

Μετά από αυτήν την προπαγάνδα ξεκίνησε ένα εκτεταμένο πρόγραμμα υποχρεωτικής στείρωσης των ατόμων με αναπηρία. Αυτή η πρακτική άρχισε το 1933, και ακολούθησε ένα πρόγραμμα θανατώσεων, που ξεκίνησε το 1939³⁸. Επρόκειτο για το απόρρητο πρόγραμμα με την κωδική ονομασία «Πρόγραμμα T - 4³⁹», το οποίο πλαισίωσε έξι καταυλισμούς θανάτου, αποκαλούμενους «Κέντρα Ευθανασίας», που βρίσκονταν σε διάσπαρτα σημεία στην Γερμανία και την Αυστρία.

Το 1941, μετά από σύγκρουση με τη Γερμανική αντιπολίτευση, συμπεριλαμβανομένης της Καθολικής Εκκλησίας⁴⁰, διατάχθηκε από τον Χίτλερ αναστολή του προγράμματος. Παρόλα αυτά, τον επόμενο χρόνο οι θανατώσεις ξεκίνησαν και πάλι, υπό καθεστώς, όμως, ακόμη μεγαλύτερης μυστικότητας και συνεχίστηκαν έως το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου⁴¹.

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο οι υπερασπιστές της ευθανασίας χαμήλωσαν τους τόνους εξαιτίας της ναζιστικής κτηνωδίας που ξεκίνησε υπό

³⁶ Μία γνωστή ταινία βασισμένη στη Ναζιστική προπαγάνδα, το "Ich Klage", αφηγείται την ιστορία ενός γιατρού, που σκότωσε την ανάπηρη σύζυγό του. Με την ταινία εισήχθη το επιχείρημα του "θανάτου από οίκτο".

³⁷ Α. Κουτουμάνος, «Το Ολοκαύτωμα»: Παράσημα, προνόμια αλλά και... θάνατο στους αναπήρους, από την <http://www.noesi.gr/book/export/html/539>, ημερ. δημοσίευσης 15/1/2005.

³⁸ Με το διάταγμα της 1^{ης} 9.1939 δόθηκε η εντολή στον Reichsleiter Bouhler και τον γιατρό Karl Brandt υπ' ευθύνη τους να διευρύνουν τα δικαιώματα των γιατρών ώστε να θανατώνονται τα άτομα που έπασχαν από ανίατες ψυχικές ασθένειες.

³⁹ Το πρόγραμμα πήρε την ονομασία του από την οδό Tiergartenstrasse αρ. 4, η διεύθυνση, όπου στεγάζονταν το πρόγραμμα T4, στα αρχηγεία των Ναζί στο Βερολίνο.

⁴⁰ Αν και υπάρχουν μεγάλες αμφισβητήσεις για το κατά πόσο η στάση της Καθολικής Εκκλησίας ήταν αρκετά σθεναρή, ώστε να επιφέρει αλλαγές στη Ναζιστική Γερμανία, όπως περιγράφει ο συγγραφέας Richard Grunberger στο βιβλίο του "A Social History of the Third Reich" (μτφ. "Η Κοινωνική Ιστορία του Τρίτου Ράιχ"). Πιστεύεται, ότι καθοριστικότερη όλων ήταν η συμβολή του καρδινάλιου Clemens Von Galen, ο οποίος σε δημόσιο λόγο του αφόρισε το Πρόγραμμα T4 βλ. σε <http://el.wikipedia.org/wiki/> ...

⁴¹ Σύμφωνα με το άρθρο του Α. Κατουμάνου βλ. ο.π. υποσημ. 21 «Κατά τα τελευταία έτη εφαρμογής του προγράμματος, από τις αρχές της δεκαετίας, η θανάτωση των ανθρώπων με αναπηρία γίνονταν με υπερβολική δοσολογία φαρμάκων ή με ασιτία. Συγκεντρωτικά, υπολογίζεται, ότι περίπου 250.000 με 300.000 άνθρωποι θανατώθηκαν βάσει του Προγράμματος T4 ».

το πρόσχημα της ευθανασίας με την ευρεία έννοια του όρου και κατάληξε σε γενοκτονία. Τα τελευταία, όμως, χρόνια η ευθανασία επανέρχεται στο προσκήνιο και μάλιστα με δυναμικό τρόπο. Η αποδοχή και νομιμοποίηση των αμβλώσεων στις περισσότερες χώρες του δυτικού κόσμου και κυρίως η πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας και της φαρμακολογίας που καθιστά δυνατή την επέμβαση στο χρόνο του θανάτου, καθώς μπορεί με τα σύγχρονα, υψηλής τεχνολογίας μέσα που διαθέτει η ιατρική επιστήμη να παρατείνεται ο χρόνος της ζωής του ασθενούς, ακόμα και όταν δεν έχει καμία ελπίδα να ζήσει ή να ανακάμψει, συνέτειναν ώστε το θέμα της ευθανασίας να συζητείται εκ νέου και στη βάση της σύγχρονης βιοηθικής.

Στις περισσότερες χώρες δημιουργήθηκαν σύλλογοι που υποστηρίζουν την ευθανασία και απαριθμούν χιλιάδες μέλη. Hemlock Society στις Η.Π.Α. Right to Die Society στον Καναδά, Voluntary Euthanasia Society στην Αγγλία, New South Wales Humanists Society στην Αυστραλία, Japanese Society for Dying with Dignity στην Ιαπωνία, German Society for Human Dying στην Γερμανία, The Netherlands Association for Voluntary Euthanasia στην Ολλανδία⁴².

⁴² Ε. Παναγόπουλος, Ευθανασία, Ορισμός και ιστορική εξέλιξη, ...ο.π., σ. 39.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

Η ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.

1. Η ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.

Η θεωρία έχει αναδείξει μια πληθώρα εννοιολογικών αποσαφηνίσεων για την ευθανασία. Ενδεικτικά αναφέρουμε: «Η σκόπιμη θανάτωση με πράξη ή παράλειψη ενός ανθρώπου του οποίου η ύπαρξη είναι εξαρτώμενη, επικαλούμενος το όφελος του»⁴³, «η διαδικασία προς έναν ανώδυνο και ήπιο θάνατο, ιδιαίτερα όσων αφορά αυτούς που υποφέρουν από επώδυνη και ανίατη ασθένεια»⁴⁴, «ο σκόπιμος τερματισμός της ζωής από πρόσωπο άλλο από τον ενδιαφερόμενο, ο οποίος συμβαίνει βάσει της αίτησης του δεύτερου»⁴⁵, η State Commission στην Ολλανδία, ορίζει την ευθανασία ως «τον σκόπιμο τερματισμό της ζωής από ένα άλλο πρόσωπο, με την απαίτηση του ενδιαφερόμενου»⁴⁶.

Κρίσιμο είναι το στοιχείο της επιθυμίας για τερματισμό της ζωής από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο που για διάφορους λόγους δεν μπορεί να πράξει μόνος του και γι' αυτό απαιτείται ένας δεύτερος εμπλεκόμενος για να το πράξει. Αν δεν υπάρχει αυτή η θέληση από τον ίδιο τον πάσχοντα, η κατάσταση περιπλέκεται και δύσκολα μπορούμε να μιλήσουμε για ευθανασία.

Γίνεται δεκτό στη θεωρία, ότι για να χαρακτηριστεί μία συμπεριφορά ως ευθανασία θα πρέπει να συντρέχουν τα παρακάτω αντικειμενικά στοιχεία⁴⁷: α)

⁴³ Στην <http://www.euthanasia.com/definitions.html> η ευθανασία ορίζεται «*the intentional killing by act or omission of a dependent human being for his or her alleged benefit*. (The key word here is "intentional". If death is not intended, it is not an act of euthanasia).

⁴⁴ Hazel Biggs, Euthanasia, Death with dignity and the law, Hart Publishing, Oxford – Portland Oregon (2001), σ. 12.

⁴⁵ Scheper T., Duurssma S., Euthanasia: The Dutch experience, Age and Aging (1994), τ. 23, σ. 3-8- όπως παραπέμπεται από Ευ. Πρωτοπαπαδάκη, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική ... ο.π., σ. 40.

⁴⁶ Final Report of the Netherlands State Commission on Euthanasia: An English Summary, Bioethics (1987), 1 (2) : σ. 163-174, όπως παραπέμπεται από Ευ. Πρωτοπαπαδάκη ... ο.π., σ. 44, υποσημ. 57.

⁴⁷ Γ. Μπέκας, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, Εκδόσεις Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (2004), σ. 23- 24.

συμπεριφορά θανάτωσης ζωντανού ανθρώπου⁴⁸, β) να υπάρχει μία κατάσταση ενός ανθρώπου που δεν είναι υγιής λόγω ασθένειας, ατυχήματος κ.α., γ) η κατάσταση αυτή να είναι μη αναστρέψιμη, δ) να οδηγεί σύντομα και αναπόδραστα στο θάνατο – δηλαδή, να πρόκειται για ασθένεια σε τελικό στάδιο⁴⁹, ε) η διαδρομή αυτή να είναι επώδυνη, στ) να υπάρχει σοβαρή και έγκυρη απαίτηση του θνήσκοντος για επίσπευση του θανάτου του ή σε περίπτωση που ο ασθενής δεν μπορεί να εκδηλώσει αυτή τη βούληση να μη συνάγεται αντίθεση στην επίσπευση του τέλους της ζωής του και ζ) η συμπεριφορά θανάτωσης να είναι πρόσφορη να ανακουφίσει τον πάσχοντα και να του παρέχει έναν πιο ανώδυνο θάνατο.

2. ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.

2.1. Εισαγωγικές παρατηρήσεις.

Σύμφωνα με τη θεωρία, οι διάφορες μορφές της ευθανασίας διακρίνονται κατ' αρχήν, ανάλογα με το *ποιος παίρνει την απόφαση* για την ευθανασία: οπότε και γίνεται λόγος για **εκούσια** (voluntary), **μη εκούσια** (non - voluntary) και **ακούσια** (involuntary). Επομένως για την τυπολογία της ευθανασίας το πρωταρχικό κριτήριο συνίσταται στο πρόσωπο που έχει την πρωτοβουλία για την τέλεση της πράξης

Περαιτέρω η διάκριση σε υποκατηγορίες γίνεται στη βάση ενός δεύτερου στοιχείου που είναι ο *τρόπος εκτέλεσης της ευθανασίας*⁵⁰ και αφορά

⁴⁸ Ο θάνατος επέρχεται από νομικής απόψεως (άρ. 12 παρ. 6 του ν. 2737/1999) όταν διαγνωσθεί από τον γιατρό νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα, οπότε και ο γιατρός υποχρεούται να προβεί στη σύνταξη του πιστοποιητικού θανάτου. Επομένως, όταν έχει επέλθει ο εγκεφαλικός θάνατος, η παύση των σωματικών λειτουργιών λόγω της αποσύνδεσης από μηχανήμα υποστήριξης της ζωής δεν μπορεί να θεωρηθεί ευθανασία, ούτε βέβαια ανθρωποκτονία.

⁴⁹ « Η ασθένεια σε τελικό στάδιο ορίζεται ως κατάσταση μη επιδεχόμενη θεραπείας, η οποία έχει προκληθεί από τραυματισμό ή ασθένεια, και η οποία δεν επιτρέπει καμία εύλογη προσδοκία και προοπτική προσωρινής ή μόνιμης ανάνηψης, και όπου ο θάνατος – βάσει της εύλογης ιατρικής κρίσης – θα ήταν άμεσος χωρίς την εφαρμογή των τεχνικών θεραπειών εξωτερικής υποστήριξης της ζωής, και η θεραπεία αυτή θα εξυπηρετούσε μόνο την αναβολή της στιγμής του θανάτου του ασθενούς» σε *Kah Leng Ter, Susanna Leong Huey, ' Advance Medical Directives in Singapore', Medical Law Review, 5(1) (1997), σ. 71.*

⁵⁰ Χ. Σκούρτης, Ενεργητική Ευθανασία, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, με τίτλο Ευθανασία, επιμ.: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη (2007), σ. 91 – 102, (σ. 93), Π.

την **ενεργητική** (γνωστή και ως mercy killing) όταν ο θάνατος έρχεται ως αποτέλεσμα πράξης που ενεργείται προς αυτό το σκοπό⁵¹ και την **παθητική ευθανασία**, κατά την οποία ο θάνατος λαμβάνει χώρα λόγω της απουσίας κάποιας ιατρικής παρέμβασης που θα μπορούσε να επιμηκύνει τη ζωή⁵². Επίσης, αναφέρεται και η περίπτωση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας (assisted suicide) κατά την οποία ο ασθενής βοηθείται από κάποιον άλλον να αυτοκτονήσει. Τούτο γίνεται συνήθως με την παροχή των μέσων προς θανάτωση π.χ. με τον εφοδιασμό του ασθενή με υπνωτικά χάπια. Όταν ο τρίτος που βοηθά τον ασθενή να αυτοκτονήσει είναι γιατρός, τότε γίνεται λόγος για την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία (Physician assisted suicide)⁵³. Υπάρχει, ωστόσο και η άποψη ότι η υποβοηθούμενη αυτοκτονία του ασθενή δεν εμπίπτει στην προβληματική της ευθανασίας, καθώς ο ίδιος ο ασθενής, με δική του πράξη επιφέρει το θάνατό του και όχι τρίτο πρόσωπο.⁵⁴

2.2. Εκούσια, μη εκούσια και ακούσια ευθανασία.

Η διάκριση αυτή βασίζεται στη θέληση και την ικανότητα έκφρασής της από τον ασθενή, που πάσχει από ανίατη ασθένεια και ο θάνατός του επέρχεται μετά βεβαιότητας, να επέλθει ο τερματισμός της ζωής του. Έτσι **εκούσια** χαρακτηρίζεται η ευθανασία όταν ο ασθενής έχει ζητήσει ή απαιτήσει τη

Πέτρος, Η ευθανασία ως ηθικό πρόβλημα σε <http://www.filosofia.gr/thematafilosofias.php?subaction=showfull&id=1117214902&a>

⁵¹ Henry R. Glick, The right to die – Policy Innovation and its Consequences, Columbia University Press, New York (1992), σ.10.

⁵² M. Sklansky, Neonatal euthanasia: moral considerations and criminal liability, Journal of Medical Ethics (2001), (27), σ. 5-11(σ. 5),

⁵³ Υπάρχει πάντως η άποψη ότι λανθασμένα η ιατρική συνδρομή στην αυτοκτονία υπάγεται στις μορφές της ευθανασίας Γ. Χαραλάμπους, Ιατρική συνδρομή στην αυτοκτονία, μία ηθική θεώρηση, Cogito 2006, τευχ. Νοεμβρίου 05, σ. 46-48 (σ. 47).

⁵⁴ Γ. Χαραλάμπους, Ιατρική συνδρομή στην αυτοκτονία: Μία ηθική θεώρηση, ... ο.π., σ. 47, Ι. Πέτρου, Η ελευθερία το ανθρώπου και τα ηθικά προβλήματα του τέλους της ζωής, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής -3, Ευθανασία, διευθ. σειράς: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, (2007), σ. 61-73, (σ. 62-63), ο οποίος πάντως παρατηρεί ότι ίσως είναι λάθος να χρησιμοποιείται η έννοια της «ευθανασίας» για διάφορες μορφές του τέλους της ζωής που δημιουργούν ηθικούς προβληματισμούς και δέχεται ότι κατά κυριολεξία θα μπορούσε να μιλήσει κανείς για ευθανασία μόνο στην περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας. Στις άλλες περιπτώσεις θεωρεί μάλλον καταχρηστική τη χρήση του όρου αυτού για το λόγο ότι δεν πρέπει να θεωρηθεί ως έννοια γένους που καλύπτει διάφορες μορφές του τέλους της ζωής.

θανάτωσή του ή όταν αρνείται τη συνέχιση της θεραπείας ή ζητά τη διακοπή αυτής. Εάν ο πάσχων βρίσκεται σε θέση να εκφράσει τη θέλησή του και έχει επικοινωνία με το περιβάλλον του, τότε η ευθανασία μπορεί να είναι μόνο ηθελημένη (εκούσια).

Όταν, ο ασθενής δεν μπορεί, για οποιοδήποτε λόγο (π.χ. βρίσκεται σε κωματώδη ή φυτική κατάσταση), να εκφράσει τη συναίνεση του στην πράξη της ευθανασίας, τότε, σε περίπτωση διενέργειας αυτής, πρόκειται για την περίπτωση της **μη - εκούσιας** ευθανασίας, η εκτέλεση της οποίας λαμβάνεται μετά από απόφαση του γιατρού ή των οικείων του πάσχοντος. Σε αυτήν τη μορφή υπάγονται, επομένως, οι περιπτώσεις που ο ασθενής δεν έχει ζητήσει τη θανάτωσή του, ή δεν έχει δώσει τη συγκατάθεσή του⁵⁵, διότι δεν είναι σε θέση να το κάνει. Σε άλλες περιπτώσεις πάλι, παρά την αδυναμία έκφρασης της θέλησης του ασθενή, η ευθανασία πραγματοποιείται βάσει της εικαζόμενης συναίνεσής του (για την κατάφαση της οποίας σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η δήλωση του ασθενή στο παρελθόν ότι επιθυμεί την ευθανασία και ο χαρακτήρας και η προσωπικότητα του ασθενούς που υποδεικνύουν ότι αυτή θα ήταν η βούληση του αν ήταν σε θέση να την εκφράσει, ενώ αμφιλεγόμενος είναι ο ρόλος των λεγόμενων διαθετικών πράξεων ή διαθήκες των ασθενών (living wills / Patientente-statement').

Τέλος, υπάρχει η περίπτωση που ο ασθενής δεν επιθυμεί την επίσπευση του θανάτου του και δηλώνει ξεκάθαρα ότι επιθυμεί κάθε είδους ιατρική βοήθεια προκειμένου να διατηρηθεί στη ζωή. Σε περίπτωση τερματισμού της ζωής αυτού του ασθενή, υποστηρίζεται ότι διενεργείται **ακούσια** ευθανασία, αν και κατά τη γνώμη μας τίθεται υπό αμφισβήτηση κατά πόσο μπορεί να γίνει λόγος για ευθανασία στην περίπτωση αυτή και όχι για κοινή ανθρωποκτονία.

⁵⁵ Βλ. <http://www.euthanasia.com/definitions.html>, όπου δίνονται ορισμοί για τις διάφορες μορφές ευθανασίας.

2.3. Ενεργητική και παθητική ευθανασία.

Η διάκριση αυτή έχει κατά κάποιο τρόπο «τεχνικό» χαρακτήρα, διότι, αφορά τον τρόπο/μέθοδο διενέργειας της ευθανασίας. Γενικά με τον όρο **ενεργητική ευθανασία** εννοούμε της θανάτωση του πάσχοντος με ενέργεια, ενώ ως **παθητική**, αυτή που γίνεται με παράλειψη της συνηθισμένης ιατρικής φροντίδας ή της σίτισης και ενυδάτωσης. Αυτές οι δύο κατηγορίες υποδιαιρούνται από τη θεωρία σε διάφορες άλλες κατηγορίες. Στο πλαίσιο της ενεργητικής ευθανασίας γίνεται λόγος για τη γνήσια ή κυρίως ευθανασία, την ευθεία ενεργητική και την έμμεση ενεργητική ευθανασία, ενώ με μία ευρύτερη έννοια κάποιοι δέχονται τη δυνατότητα να ενταχθεί εδώ και η συμμετοχή στην αυτοκτονία⁵⁶. Όσον αφορά την παθητική ευθανασία αυτή περιλαμβάνει συνήθως τις περιπτώσεις της μη ανάταξης καρδιακής ανακοπής και την απόσυρση θεραπευτικής αγωγής η οποία κρατά τον ασθενή στη ζωή.

Η διάκριση πάντως σε ενεργητική και παθητική ευθανασία έχει δεχθεί μεγάλη κριτική και αμφισβητείται ο ισχυρισμός ότι η μέθοδος πρόκλησης του θανάτου αυτή καθαυτή έχει διαφορετική ηθική σημασία⁵⁷ με την επιχειρηματολογία ότι και οι δύο έχουν το ίδιο αποτέλεσμα και πώς η ευθύνη, ο σκοπός και τα κίνητρα του δράστη είναι τα ίδια και στις δυο περιπτώσεις, επομένως, δεν δικαιολογείται κάποια διαφοροποίηση ως προς την εγκληματική ή ηθική απαξία της πράξης⁵⁸. Αυτός ο προβληματισμός αναφύεται και σε σχέση με το γεγονός ότι η παθητική ευθανασία τυγχάνει ευρύτερης αποδοχής,

⁵⁶ *Ε. Συμεωνίδου - Καστανίδου*, Η ευθανασία στο ποινικό δίκαιο από την Ημερίδα 9.2.2007 στο Αμφιθέατρο Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών δημοσιευμένο σε Δίκαιο & Βιοηθική, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη (2007), σ. 123-139, (σ. 123).

⁵⁷ *N. Ann Davis*, Το δικαίωμα άρνησης της θεραπείας, σ. 161 – 188, (σ. 182, υποσημ. 2) στο βιβλίο του T. Beauchamp, Ευθανασία, Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις, μτφ. Β. Κάντζολα-Σαμπατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007). Βλ και την παραπομπή σε σχετικό δοκίμιο του James Rachel 'Active and Passive Euthanasia', New England Journal of Medicine 292, 1975: 78-80, επίσης βλ. *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, «Ενεργητική και Παθητική Ευθανασία: Υπάρχει ηθική διαφοροποίηση; στην <http://www.protopapadakis.gr/articles.htm>, και Φιλοσοφία και Παιδεία, τευχ. 47-48, 2008, σ. 23-26.

⁵⁸ *Βούλτσος Π./Τσούγκας Μ.*, Ευθανασία: ένα νομοθετικά ακάλυπτο, πολύπτυχο και οριακό ζήτημα, Ιατρικό βήμα, Οκτώβριος – Νοέμβριος 2008, σ. 76 -78, (σ. 76), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η κλασσική διάκριση σε ενεργητική και παθητική ευθανασία φαίνεται πλέον αδόκιμη (έτσι τοποθετείται και η Γερμανική Επιτροπή Βιοηθικής, Ethikart, 2005) αν και διδακτική.

δικαιολόγησης και κάποτε νομιμοποίησης. Μάλιστα, υπάρχει και η άποψη ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η ενεργητική ευθανασία είναι πιθανόν ηθικά περισσότερο δικαιώσιμη από την παθητική⁵⁹.

Ένα άλλο πρόβλημα που αναφέρεται, αφορά τη δυσκολία που παρουσιάζεται ενίοτε, στη διάκριση μεταξύ «ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας κατά τρόπο σαφή⁶⁰, ουδέτερο και βασισμένο σε αρχές. Οι άνθρωποι κατανοούν σαφώς διαφορετικά τη λογική της διάκρισης και του τι είναι αυτό που εντάσσει τη θανάτωση στη μία ή την άλλη κατηγορία. Άλλοι θεωρούν ότι η μη παρέμβαση του γιατρού είναι αυτή που αποτελεί το κριτήριο για το ότι δεν πρόκειται για ενεργητική ευθανασία. Για άλλους αποτελεί την υποτιθέμενη γενεσιουργό αιτία του θανάτου του ασθενούς: για παράδειγμα, ο θάνατος προήλθε από τη διεργασία της ασθένειας (ή φυσικά αίτια) ή από εξωτερικούς παράγοντες; Συχνά, «οφθαλμοφανώς κανονιστικοί παράγοντες»⁶¹ είναι αυτοί που καθορίζουν την εκτίμηση των ανθρώπων για το πώς πρέπει να ταξινομηθεί μια περίπτωση. Έτσι κάποιοι θα ισχυρίζονταν ότι η διακοπή της χορήγησης τροφής και νερού συνιστά απλώς παθητική μη χορήγηση ή απόσυρση της υποστήριξης της ζωής σε κάποιες συνθήκες – π.χ. όταν ο ασθενής πάσχει από νόσο τελικού σταδίου ή βρίσκεται σε κώμα – ενώ σε άλλες συνθήκες θα αποτελούσε ενεργητική θανάτωση, π.χ. σε περίπτωση μη χορήγησης νερού και τροφής σε παραμορφωμένο, αλλά υγιές κατά τα άλλα νεογέννητο μωρό.

2.3.1. Η κατά κυριολεξία ευθανασία.

⁵⁹ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Ενεργητική και Παθητική Ευθανασία: Υπάρχει Ηθική Διαφοροποίηση; σε *Φιλοσοφία και Παιδεία*, τευχ. 47-48 (2008), σ. 23-26 και σε <http://www.protopapadakis.gr>.

⁶⁰ *Βούλτσος Π./Τσούγκας Μ.*, Ευθανασία: Ένα νομοθετικά ακάλυπτο, ... ο.π., σ. 76. «Άλλωστε, τα όρια διάκρισης των μορφών ευθανασίας είναι πλέον ασαφή (από αξιολογικής αλλά και οντολογικής πλευράς), γεγονός που δεν δικαιολογεί την τόσο διαφορετική τους απαξία».

⁶¹ *N. Ann Davis*, Το δικαίωμα άρνησης της θεραπείας ... ο.π. σ. 188.

Η κατά κυριολεξία ευθανασία⁶² είναι η περίπτωση εκείνη κατά την οποία παρέχεται βοήθεια κατά το θάνατο για τη μείωση των πόνων χωρίς, όμως, η βοήθεια αυτή να συνεπάγεται και συντόμευση της ζωής⁶³. Πρόκειται δηλαδή, για το σύνολο των ιατρικών και θεραπευτικών μέτρων που κατατείνουν στην ελάφρυνση της διαδικασίας του θανάτου. Η μορφή αυτή της ευθανασίας δεν αποτελεί πράξη ανθρωποκτονίας αφού με την πράξη αυτή δεν προκαλείται ο θάνατος άλλου ανθρώπου. Άλλωστε, η ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων αποτελεί υποχρέωση του γιατρού απέναντι στον ασθενή του⁶⁴ και επιπλέον αποτελεί γενικά αναγνωρισμένη αρχή⁶⁵. Ως εκ τούτου η αναλυτική προσέγγιση αυτής εκφεύγει των ορίων της παρούσας μελέτης.

2.3.2. Ευθεία (ή άμεση) ενεργητική ευθανασία.

Η ευθεία ή άμεση ενεργητική ευθανασία υπάρχει όταν ο θάνατος του πάσχοντος επέρχεται έπειτα από συγκεκριμένες πράξεις τρίτου προσώπου, συνήθως του γιατρού (π.χ. με χορήγηση σε ενδεδειγμένες δοσολογίες προς τον σκοπό αυτό φαρμάκων, εμβολιασμό με θανατηφόρο δόση ενός σκευάσματος, συνήθως βαρβιτουρικού ταχείας δράσης⁶⁶, υπερβολική δόση μορφίνης) που επισπεύδουν το αποτέλεσμα του θανάτου όταν το άτομο το οποίο πεθαίνει υποφέρει από επώδυνους πόνους⁶⁷. Η ευθεία ευθανασία μπορεί, όπως είναι ευνόητο, να επιχειρείται είτε με τη θέληση του πάσχοντος

⁶² Ο Δ. Κιουπης, κάνει λόγο για πραγματική ή γνήσια βοήθεια κατά το θάνατο βλ. στο άρθρο του Συμμετοχή σε αυτοκτονία (άρ. 301 ΠΚ). Ερμηνεία μιας αμφιλεγόμενης διάταξης, άρθρο σε τιμητικό τόμο Μνήμη ΙΙ, Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, τόμος Α: Μελέτες Ποινικού Δικαίου, επιμ.: Ν. Κουράκη, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1996), σ. 137-168, (σ. 142) και παραπομπές σε ξενόγλωσση βιβλιογραφία στις υποσημ. 24 και 25.

⁶³ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Το πρόβλημα της ευθανασίας... ο.π., σ. 409.

⁶⁴ Σύμφωνα και με τον ΚΙΔ (άρ. 29 παρ.1)

⁶⁵ Α. Eser, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπής της θεραπείας, απόδοση Π.Μ. Βασιλακοπούλου – Α. Ζιώγα – Σακκά, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1985), σ. 19.

⁶⁶ Munsun Ronald, Intervention and Reflection : Basic issues in Medical Ethics, 2nd ed., Belmont, California: Wadsworth Publishing Company (1983), σ. 181, όπως παραπέμπεται από Ευ. Πρωτοπαπαδάκη, Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική ... ο.π., σ. 48.

⁶⁷ Γ. Μπέκας, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό Κώδικα, Εκδόσεις Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα 2004, σ. 24, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής ... ο.π., σ. 194, Γ. Κατρούγκαλος, Το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα - Κομοτηνή 1993, σ. 103.

είτε χωρίς αυτήν. Σύμφωνα με την επικρατούσα σήμερα άποψη⁶⁸ και οι δύο αυτές περιπτώσεις συμπεριφοράς είναι πλήρως αξιόποινες και απαγορευμένες, καθώς δεν γίνεται δεκτός κάποιος λόγος άρσης του αδικού, πολύ περισσότερο δε η πράξη, παρά το γεγονός ότι ο θανών πέθαινε λόγω της κατάστασης του με επώδυνο τρόπο, δεν χάνει τον αρχικά άδικο χαρακτήρα της ανθρωποκτονίας.

Η ενεργητική ευθανασία είναι πράξη, δηλαδή ενέργεια ή ενέργειες, οι οποίες έχουν ως *βέβαιο αποτέλεσμα* το θάνατο. Αν δεν είχε επιχειρηθεί αυτή η συγκεκριμένη πράξη, ο ασθενής θα ζούσε για συγκεκριμένο, έστω σύντομο, χρονικό διάστημα. Αποτελεί η πράξη αυτή του δράστη την *conditio sine qua non* (τον όρο χωρίς τον οποίον) δεν θα επερχόταν το αποτέλεσμα του θανάτου. Ο θάνατος του πάσχοντος δεν επέρχεται συνεπεία της ανίατης ασθένειάς του ή των οδυνών του, αλλά, *εξαιτίας της εμπλοκής ενός άλλου προσώπου* που προκαλεί και επισπεύδει το θάνατο του πάσχοντος αντί να τον αναμένει.

Σύμφωνα με τον ΠΚ, αν ο δράστης ενεργεί από οίκτο και υπάρχει προηγούμενη άμεση επίμονη και σπουδαία απαίτηση του θύματος, η πράξη τιμωρείται με βάση το άρ. 300 ΠΚ. Εάν δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις του προαναφερόμενου άρθρου, τότε ο δράστης τιμωρείται για ανθρωποκτονία του άρ. 299 ΠΚ, εκτός αν αποδειχθεί ότι έστω και χωρίς την απαίτηση του θύματος, ο δράστης ενήργησε από οίκτο οπότε συντρέχουν λόγοι μείωσης της

⁶⁸ Βλ. Χ. Παπαχαλαράμπος, Διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις της ιδιώνυμης ποινικής της προστασίας κατά τα α. 300, 301 Π.Κ., άρθρο σε Μνήμη ΙΙ Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Μελέτες Ποινικού Δικαίου, επιμ.: Ν. Κουράκη, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα 1996, σ. 329-364 (σ. 350), Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Το πρόβλημα της ευθανασίας ... ο.π., σ. 412, καθώς και την εκεί αναφερθείσα ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία, Λ. Καράμπελας, Η ευθανασία από νομική άποψη, ΠοινΧρ ΛΣΤ', σ. 539-542 (σ. 539), Λ. Σοφουλάκης, Ευθανασία, ΑρχΝομολ 1992, σ. 458-468 (σ. 460, 461), Γ. Μπέκας, Ευθανασία: έγκλημα ή καθήκον; ΠοινΛ 2001, σ. 734-737 (σ. 736), του ίδιου, Η προστασία της ζωής και της υγείας ... ο.π., σ. 29, Ι. Φραντεσκάκης, Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο, ΑρχΝ ΛΘ'(1988) σ. 678 – 680 (σ. 678), Μ. Μαργαρίτης, Η ευθανασία, ΕλλΔνη 2000, σ. 1221 – 1232 (σ. 1225). Διαφορετική άποψη έχουν ο Ν. Χωραφάς, Ποινικόν Δίκαιον, εκδ., 1978, σ. 215, που δέχεται ότι ο αρχικά άδικος χαρακτήρας της πράξης μπορεί να αρθεί, με την προϋπόθεση ότι η πράξη επιχειρείται για το αληθινό συμφέρον του θανατούμενου και Α. Κασσαντώνης, Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει κατά τον νέον Ποινικόν Κώδικα, ΠοινΧρ ΣΤ'(1956), σ. 225-238 (σ. 237) που υποστηρίζει ότι από το συνδυασμό της συναίνεσης του ασθενούς στο στάδιο της επιθανάτιας αγωνίας και την αρχή της εξυπηρέτησης του αληθινού συμφέροντος του ασθενούς, μπορούμε να οδηγηθούμε σε αποκλεισμό του άδικου χαρακτήρα της πράξης.

ποινής του για ανθρωποκτονία από δόλο με βάση το άρθρο 84 παρ. 2β ΠΚ (ότι δηλαδή στην πράξη του δεν ωθήθηκε από ταπεινά αίτια)⁶⁹.

Οι αναφερόμενοι λόγοι για τους οποίους η ενεργητική ευθανασία απορρίπτεται (τουλάχιστον στην Ελλάδα) από την πλειονότητα των νομικών και γιατρών οφείλονται στους κινδύνους κατάχρησης που εγκυμονούνται: Η ζωή ασθενών και ηλικιωμένων θα έμπαινε σε κίνδυνο ή ίσως θα μπορούσε να ασκηθεί ψυχολογική πίεση σε ασθενείς να ζητήσουν τη θανάτωσή τους και επιπλέον θα ήταν δύσκολο να αποδειχθεί αν η θανάτωση του ασθενούς επήλθε πράγματι μετά από απαίτησή του⁷⁰.

2.3.3. Έμμεση ενεργητική ευθανασία.

Πρόκειται για την περίπτωση της καταπολέμησης των πόνων σε ανίατα ασθενείς ή βαριά πάσχοντες, η οποία επιτυγχάνεται με φάρμακα για τον μετριασμό ανυπόφορων πόνων και η οποία *μπορεί* να συνεπιφέρει μια σύντμηση της ζωής *ως μη επιδιωκόμενη* παρενέργεια⁷¹. Η διαφορά της από την ενεργητική ευθεία ευθανασία είναι ότι εδώ δεν επιδιώκεται ο θάνατος, αλλά γίνεται αποδεκτός απλά και μόνον ως παρενέργεια, ως πιθανή συνέπεια του μετριασμού των πόνων, δηλαδή, διαφέρει η υποκειμενική κάλυψη της πράξης⁷².

Σε αυτή τη μορφή ευθανασίας αναφέρονται οι περιπτώσεις ιατρικώς επιβεβλημένης φαρμακευτικής αγωγής προς ανακούφιση των πόνων ή προς καταστολή του ασθενή που πεθαίνει, δηλαδή για χορήγηση καταπραϋντικών ουσιών, παυσίπονων φαρμάκων ή άλλων μακροχρόνιων φαρμακευτικών αγωγών, των οποίων η επίδραση στον πάσχοντα δεν μπορεί να εκτιμηθεί

⁶⁹ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής...ο.π., σ. 194, Α. Γεωργιάδης, Το δικαίωμα στο θάνατο, σε πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Αποστολική Διακονία, Αθήνα (2003), σ. 113 – 122, (σ. 118), Μ. Μαργαρίτης, Η ευθανασία ... ο.π., σ. 1225, Γ. Μπέκας, Η προστασία της ζωής ... ο.π., σ. 24.

⁷⁰ Α. Γεωργιάδης, Το δικαίωμα στο θάνατο ...ο.π., σ. 118.

⁷¹ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Η ευθανασία στο Ποινικό Δίκαιο ... ο.π., 127, Α. Γεωργιάδης, Το δικαίωμα στο θάνατο ... ο.π., σ. 118.

⁷² Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής....ο.π., σ. 198.

πλήρως και δεν μπορεί να αποκλειστεί πιθανή βλάβη στον οργανισμό του που να οδηγεί συντομότερα στον θάνατο⁷³ (actus duplicis effectus⁷⁴).

Από ποινικής απόψεως, στην περίπτωση που επέρχεται ο θάνατος, αν αποδειχθεί ότι υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ του θανάτου του ασθενή και τη χρήση των προαναφερόμενων ουσιών, ανεξάρτητα από το δόλο ή την αμέλεια του χορηγούντος την ουσία, τότε στοιχειοθετείται το έγκλημα της ανθρωποκτονίας. Ωστόσο, ούτε η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας είναι πάντα εύκολο να αποδειχθεί, αλλά ούτε και η υποκειμενική κάλυψη του αποτελέσματος. Αν, όμως, η πρόκληση του θανάτου αναφέρεται ως πιθανή συνέπεια της χρήσης των ουσιών, «η ύπαρξη ενσυνείδητης αμέλειας ή ενδεχόμενου δόλου θα εξαρτηθεί από το ποσοστό των πιθανοτήτων πρόκλησης ενός ανθρωποκτόνου αποτελέσματος»⁷⁵.

Η συγκεκριμένη μορφή ευθανασίας θεωρείται σήμερα γενικά ως μη τιμωρητή⁷⁶. Σε αυτό συνέβαλε προφανώς και το γεγονός, ότι το 1957, ο Πάπας Πίος ο XII στο Διεθνές Συμπόσιο Αναισθησιολογίας στη Ρώμη επισήμανε στην προσφώνησή του ότι η χορήγηση παυσίπων που έχουν ως παρενέργεια, που δεν μπορεί να αποφευχθεί, μια σύντμηση της ζωής, είναι επιτρεπτή σε ασθενείς που πρόκειται να πεθάνουν, όταν δεν υπάρχει άλλο μέσο και η σύντμηση της ζωής δεν επιδιώκεται ευθέως⁷⁷. Έκτοτε αυτή η μορφή ευθανασίας θεωρείται γενικά ως επιτρεπτή.

Για την νομική θεμελίωση της άποψης αυτής δεν παρατηρείται ομοφωνία, έτσι μερίδα θεωρητικών υποστηρίζει ότι το άδικο αίρεται λόγω κατάστασης ανάγκης (άρ. 25 παρ. 1 ΠΚ), με τη δικαιολογητική βάση ότι «η περιστολή των αβάστακτων πόνων έχει προτεραιότητα έναντι της ενδεχόμενης

⁷³ *Ε.Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας,...ο.π., σ. 415, *Χ. Παπαχαράλάμπους*, Διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις της ιδιώνυμης ποινικής προστασίας κατά τα α. 300, 301 ΠΚ, ... ο.π., σ. 351.

⁷⁴ Η αρχή ή το δόγμα της διπλής επίδρασης/αποτελέσματος για το οποίο θα γίνει ειδικότερη μνεία αμέσως παρακάτω (double effect), *H. Biggs*, Euthanasia, Death with dignity and the law ... ο.π., σ. 54, *T. Beauchamp*, στην Εισαγωγή του βιβλίου υπό επιμέλειά του, Ευθανασία - Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις, μτφ. Β. Κάντζολα – Σαμπατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος (2007), σ. 15-44, (σ. 29).

⁷⁵ *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας, ... ο.π., σ. 415.

⁷⁶ *Μ. Μαργαρίτης*, Η ευθανασία, ... ο.π., σ. 1225, *Α. Γεωργιάδης*, Το δικαίωμα στο θάνατο ... ο.π., σ. 119, *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής....ο.π., σ. 200.

⁷⁷ *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Η ευθανασία στο Ποινικό Δίκαιο ... ο.π., σ. 128.

διατήρησης της ζωής για μικρό χρόνο»⁷⁸ Ωστόσο, αν αποδεχτούμε ότι μπορεί να υπάρχει στάθμιση μεταξύ της ζωής και των ανυπόφορων πόνων τότε το αξίωμα του απόλυτου χαρακτήρα της ζωής δέχεται ένα πλήγμα. Η «καθαρά ποσοτική βιολογική παράταση αρχίζει και υποχωρεί προ μιας ποιοτικής θεωρήσεως, γεγονός που θα σημάνει και τη μεταβολή της ζωής σε αξία που επιδέχεται σταθμίσεις⁷⁹». Επιπλέον, υπάρχει και η άποψη ότι ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αίρεται λόγω επιτρεπομένης από την έννομη τάξη κινδυνώδους δράσης του ιατρού, συμφυσούς σε παρόμοιες περιπτώσεις⁸⁰.

2.3.3.1. Το δόγμα του διπλού αποτελέσματος.

Το διπλό αποτέλεσμα που μπορεί να εμπεριέχει η ιατρική προσπάθεια να ανακουφιστεί ο ασθενής που πάσχει από αφόρητους πόνους επιχειρήθηκε να αιτιολογηθεί ηθικά με την ανάπτυξη του δόγματος (ή της αρχής) του διπλού αποτελέσματος (doctrine of double effect, DDE). Τα επιχειρήματα βάσει αυτού του δόγματος βασίζονται κυρίως στη διάκριση μεταξύ του αποτελέσματος στο οποίο στοχεύει ο γιατρός και στο αποτέλεσμα στο οποίο προβλέπεται. Η ηθική αιτιολόγηση μίας μεμονωμένης πράξης που έχει δύο προβλεπόμενα αποτελέσματα (συνέπειες), ένα καλό (όπως η διάσωση της ζωής) και ένα επιβλαβές (όπως ο θάνατος) προϋποθέτει ότι δεν υπάρχει πρόθεση σχετικά με το επιβλαβές αποτέλεσμα. Αν δεν υπάρχει τέτοια πρόθεση τότε η πράξη μπορεί υπό ορισμένες περιστάσεις να είναι δικαιολογημένη⁸¹.

Αν για παράδειγμα ένας ασθενής υποφέρει παρά πολύ και ζητά τη βοήθεια του γιατρού να τερματίσει τη ζωή του, τότε ο γιατρός βρίσκεται στη εξής διλληματική κατάσταση: α) Να μην χορηγήσει το φάρμακο και ο ασθενής

⁷⁸ Βλ. Kutzer NSTZ 1994, σ. 110 επ., όπως παραπέμπεται από τον *Μ. Μαργαρίτη*, Η Ευθανασία ... ο.π., σ. 1225, βλ. επίσης, την παρατεθείσα σε *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής... ο.π., σ. 201, υποσημ. 47, με πλούσια αλλοδαπή βιβλιογραφία που υποστηρίζει ως λόγο άρσης του αδικού την κατάσταση ανάγκης, *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής ... ο.π., σ. 28.

⁷⁹ *A. Eser*, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπής της θεραπείας ..., σ. 87.

⁸⁰ *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής... ο.π., σ. 202 -03 βλ. και σχετική βιβλιογραφία στην ίδια σε υποσημ. 49, *Α. Γεωργιάδης*, Το δικαίωμα στο θάνατο, ... ο.π., σ. 119, *A. Eser*, Ιατρικό Καθήκον Διατηρήσεως της Ζωής και Διακοπή Θεραπείας ... ο.π., σ. 29.

⁸¹ *T. Beauchamp*, στην Εισαγωγή του βιβλίου υπό επιμέλειά του, Ευθανασία - Ηθικές, φιλοσοφικές ...ο.π., σ. 15-44, (σ. 29), *H. Tristram Engelhardt, Jr.*, The Foundations of Bioethics, εκδόσεις Oxford University Press, 1986, σ. 307.

να συνεχίσει να υποφέρει ή, β) Να του χορηγήσει το φάρμακο για να τον ανακουφίσει από τους πόνους, γνωρίζοντας ότι υπάρχει σημαντικός κίνδυνος ο θάνατος να επέλθει ταχύτερα ως αποτέλεσμα της φαρμακοθεραπείας. Σύμφωνα με το δόγμα του διπλού αποτελέσματος, αν ο γιατρός δεν έχει πρόθεση για θανατηφόρο αποτέλεσμα τότε η πράξη δεν μπορεί να απαγορευτεί.

Οι προϋποθέσεις⁸² που πρέπει να τηρούνται προκειμένου η πράξη να είναι ηθικά δικαιολογήσιμη είναι καταρχήν, *η καλή ή ουδέτερη πράξη*, δηλ. πρέπει η πράξη να είναι καλή ή ουδέτερη ανεξάρτητα από τα αποτελέσματά της. Δεύτερον, η *πρόθεση*, ο πράττων πρέπει να έχει πρόθεση μόνο για το καλό αποτέλεσμα. Δεν έχει πρόθεση για το κακό αποτέλεσμα που μπορεί όμως, να το προβλέπει και να το επιτρέπει. Μία άλλη προϋπόθεση είναι, το κακό αποτέλεσμα να αποτελεί το *μέσο* για την επίτευξη του καλού αποτελέσματος και η τελευταία, το καλό αποτέλεσμα πρέπει αναλογικά να υπερτερεί του κακού.

Στο σημείο αυτό παρατίθενται ως σχετικά τα όσα υποστηρίζει ο *E. D. Pellegrino*, και αφορούν την αποβλεπτικότητα των εκούσιων πράξεων και των αποτελεσμάτων τους, δηλαδή των πράξεων που τελούνται με ελεύθερη θέληση, μερικά από τα αποτελέσματα των οποίων προβλέπονται και μερικά όχι. Υποστηρίζει, λοιπόν, ότι δεν είμαστε ηθικά υπεύθυνοι για πράξεις που δεν προβλέπουμε, με την προϋπόθεση ότι αυτό για το οποίο έχουμε πρόθεση να είναι καλό από μόνο του, ως προς τους σκοπούς του και ως προς τις συνθήκες του. Ωστόσο, υπάρχουν και αποτελέσματα «τυχαία» υπό την έννοια ότι δεν έχουμε πρόθεση να τα επιφέρουμε. Πρόκειται για τις δυνατές ή πιθανές εκβάσεις που μπορεί να είναι λανθασμένες ή βλαβερές. Τα τυχαία αυτά αποτελέσματα αποκτούν την ηθική ποιότητά τους από το βαθμό στον οποίο προβλέπουμε την πιθανότητά τους ή τη δυνατότητα αποφυγής τους, έτσι όσο πιο πιθανό και όσο πιο εύκολο είναι να αποφευχθεί το τυχαίο αποτέλεσμα τόσο πιο προσεκτικά πρέπει να εκτιμάται η ηθική ποιότητα της πράξης.

⁸² *T. Beauchamp*, στην Εισαγωγή του βιβλίου υπό επιμέλειά του, *Ευθανασία - Ηθικές, φιλοσοφικές ... ο.π.*, σ. 15-44, (σ. 30-31).

Συνακόλουθα είμαστε υπεύθυνοι για όλο το ηθικό συμβάν, αλλά ένοχοι μόνο για τα μέρη εκείνα που έχουμε πρόθεση να επιφέρουμε⁸³.

Οι παραπάνω προϋποθέσεις της αρχής του διπλού αποτελέσματος έχουν επικριθεί κυρίως διότι είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο να αποδειχθεί μέσω αυτών μια ηθική σημαντική διαφορά μεταξύ πολλών περιπτώσεων, όπως της χορήγησης σε έναν ασθενή ενός επιπλέον αναλγητικού φαρμάκου και της χορήγησης θανατηφόρου δόσης, επίσης δεν είναι σαφές γιατί στη χορήγηση ενός φαρμάκου υπάρχει απλώς πρόβλεψη και όχι πρόθεση θανάτου⁸⁴.

2.3.4. Παθητική ευθανασία.

Παθητική ευθανασία υπάρχει στις περιπτώσεις περιορισμού⁸⁵ ή απόσυρσης της ιατρικής προσπάθειας, ώστε να επιτευχθεί ο θάνατος του ασθενή. Στην περίπτωση αυτή, ο ασθενής αφήνεται να πεθάνει⁸⁶, δηλ. σκοπούμενο είναι και εδώ ο θάνατος με τη διαφορά, όμως, ότι αυτός δεν επιταχύνεται, αλλά από την άλλη, δεν επιβραδύνεται κιόλας. Σε αντίθεση με τις προηγούμενες μορφές ευθανασίας, αυτή εδώ συνίσταται σε απλή παράλειψη⁸⁷, οπότε και ο θάνατος επέρχεται ανεμπόδιστος⁸⁸.

⁸³ *E. Pellegrino*, Η θέση της πρόθεσης στην ηθική εκτίμηση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας και της ενεργητικής ευθανασίας, σ. 233-260, (σ. 235-237), σε *Ευθανασία – Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις*, επιμ. Τ. Beauchamp, μτφ. Β. Κάντζολα – Σαμπτατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007).

⁸⁴ *A. Buchanan*, Ευθανασία: Η δομή του προβλήματος και οι προτεινόμενες λύσεις, σ. 45 -70, (σ. 50 επ.), στο βιβλίο με επιμ. Τ. Beauchamp, *Ευθανασία, Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις*, μτφ. Β. Κάντζολα – Σαμπτατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007).

⁸⁵ Σύμφωνα με τον *Γ. Χαραλάμπους* για να υπάρξει ευθανασία θα πρέπει να υπάρχει εσκεμμένη πρόκληση θανάτου με πράξη ή παράληψη επομένως, κάποιες ιατρικές πρακτικές που ονομάζονται συχνά παθητική ευθανασία δεν εμπίπτουν σε αυτό το χαρακτηρισμό, διότι δεν είναι εμφανής η πρόθεση τερματισμού μιας ζωής. Σε αυτές τις πράξεις περιλαμβάνει την μη έναρξη θεραπείας που δεν θα παρέχει κανένα όφελος για τον ασθενή, το τερματισμό μίας θεραπείας που φαίνεται να είναι αναποτελεσματική, πολύ επαχθής ή μη επιθυμητή. βλ. σε άρθρο του, *Ιατρική συνδρομή στην αυτοκτονία*, ... ο.π., σ. 47.

⁸⁶ *A. Eser*, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας ... ο.π., σ. 36 επ., *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής ... σ. 204, *Α. Γεωργιάδης*, Το δικαίωμα στο θάνατο, ... ο.π., σ. 119, *Μ. Μαργαρίτης*, Η ευθανασία ... ο.π., σ. 1226, *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής ... ο.π., σ. 24, *Ι. Ευαγγέλου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή 1999, σ. 24.

⁸⁷ Παρακάτω εξετάζεται ως ιδιαίτερη περίπτωση της παθητικής ευθανασίας, εκείνη κατά την οποία ασθενής που είναι ήδη συνδεδεμένος με μηχανήμα τεχνητής διατήρησης της ζωής

Η παθητική ευθανασία συνιστά μία μορφή που έχει ιδιαίτερα προβληματίσει τα τελευταία χρόνια και μάλιστα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και δημιούργημά της, καθώς η τρομακτική εξέλιξη της τεχνολογίας και στο θέμα της ιατρικής επιστήμης έχει καταστήσει δυνατή τη λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού για μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμη και για χρόνια, έστω και όταν ο ασθενής έχει χάσει κάθε επαφή με το περιβάλλον. Ο προβληματισμός (νομικός και ηθικός) έγκειται στο αν υπάρχει υποχρέωση για τη διατήρηση της ζωής ενός τέτοιου ασθενούς, που απλώς επιμηκύνεται η διαδικασία προς το θάνατό του, χωρίς όμως να του παρέχεται καμία ουσιαστική βοήθεια ή ελπίδα θεραπείας.

Αναφέρεται⁸⁹ ότι το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Ακυρωτικό διατύπωσε τις απόψεις του σχετικά με την παράλειψη παράτασης ζωής από ένα γιατρό (Krefelder Urteil) ως εξής: *«Από την πλευρά του, επιτρέπεται ο γιατρός να λάβει υπόψη του ότι δεν υφίσταται δικαιοική υποχρέωση για διατήρηση της ζωής που σβήνει έναντι οιαδήποτε τιμήματος. Μέτρα για την επιμήκυνση της ζωής δεν είναι απαραίτητα, εκ του λόγου ότι είναι τεχνικώς εφικτά. Εν όψει της μέχρι σήμερα, υπερβαινούσης τα όρια, προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, καθοριστικό στοιχείο δεν είναι η αποτελεσματικότητα των μηχανημάτων, αλλά η προσανατολισμένη στον σεβασμό της ζωής και της αξιοπρέπειας απόφαση κατά περίπτωση σχετικά με τα όρια της ιατρικής υποχρέωσης για θεραπεία».*

Από πλευράς ποινικού ενδιαφέροντος η παθητική ευθανασία⁹⁰, που όπως είπαμε συνίσταται σε απλή παράλειψη, πληρώνει την αντικειμενική

αποσυνδέεται, δηλαδή μορφή παθητικής ευθανασίας που διενεργείται από έναν συνδυασμό πράξης /παράλειψης.

⁸⁸ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, ... ο.π., σ. 51 βλ και ξενόγλωσσή βιβλιογραφία που παραπέμπεται από τον ίδιο σε υποσημ. 78,79,80.

⁸⁹ Όπως ακριβώς αναφέρεται από *Α. Γεωργιάδη*, Το δικαίωμα στον θάνατο ... ο.π., σ. 120.

⁹⁰ Για την παθητική ευθανασία βλ. *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας... ο.π., σ. 419 επ., *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής ... ο.π., σ. 27, *Χ. Παπαχαράλάμπους*, Διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις της ιδιώνυμης ποινικής προστασίας κατά τα άρθρα 300, 301 ΠΚ, Μνήμη ΙΙ, Τιμητικός Τόμος Δασκαλόπουλου/ Σταμάτη/ Μπάκα, τομ. Α', επιμ. Ν. Κουράκης, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα 1994, σ. 329 – 364, (σ. 352), *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική ... ο.π., σ. 50 – 55, *Μ. Μαργαρίτης*, Η ευθανασία, ... ο.π., σ. 1226 επ., *Α. Γεωργιάδης*, Το δικαίωμα στον θάνατο ... ο.π., σ. 120, *Γ. Βελλή*, Η ευθανασία από τη σκοπιά του ποινικού δικαίου, από πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2003, σ. 123 – 130.

υπόσταση εγκλήματος βλάβης της ζωής, όταν συντρέχουν τα παρακάτω⁹¹: κατ' αρχήν όταν αυτή η παράλειψη έχει κοινωνικό νόημα (ήταν δηλαδή κοινωνικά αναμενόμενη μία συγκεκριμένη πράξη) και άρα μπορεί να εξισωθεί η παράλειψη καθυστέρησης του θανάτου με την με ενέργεια παραγωγή του, επιπλέον, η παράλειψη βρίσκεται σε άμεση αιτιώδη συνάφεια με το αποτέλεσμα, δηλαδή, αποτελεί την αιτιακή συνθήκη για την πρόκληση του θανάτου και τέλος, συντρέχουν οι όροι του άρ. 15 ΠΚ για την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, δηλαδή ο υπαίτιος έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση (που προκύπτει από το νόμο, από σύμβαση ή προηγούμενη άδικη συμπεριφορά που δημιούργησε κίνδυνο για το έννομο αγαθό) να προβεί σε αποτροπή (καθυστέρηση) του αποτελέσματος.

Εάν συντρέχουν σωρευτικά⁹² τα παραπάνω, τότε η κατάσταση διαμορφώνεται πλέον με βάση τη στάση του ασθενή που πάσχει από ανίατη και θανατηφόρα σε σύντομο χρονικό διάστημα έκβαση ασθένεια. Το θέμα είναι κατ' αρχήν, αν ο ασθενής είναι σε θέση να εκφράσει τη βούλησή του και κατά δεύτερον στην περίπτωση που δεν μπορεί να την εκφράσει (γιατί είναι π.χ. σε κωματώδη ή φυτική κατάσταση) αν και τότε μπορούμε να εικάσουμε συναίνεσή του σε παθητική ευθανασία, ή αν σε κάθε περίπτωση αδυναμίας να ξέρουμε τη βούλησή του, μπορεί αυτή να υποκατασταθεί από κάποια άλλη βούληση. Γίνεται ήδη αντιληπτό ότι σε αυτή τη διάκριση της ευθανασίας εγείρονται σωρεία νομικών αλλά και ηθικών προβληματισμών.

Εξετάζοντας στο σημείο αυτό, κυρίως την νομική αντιμετώπιση της περίπτωσης, ξεκινούμε από την περίπτωση που ο ασθενής ζητά ή συμφωνεί να μην αρχίσει ή να μη συνεχιστεί μία αγωγή. Γίνεται ευρύτερα⁹³ δεκτό ότι ο

⁹¹ *Ι. Μανωλεδάκης*, Ποινικό Δίκαιο, Επιτομή Γενικού Μέρους, Εκδόσεις Σάκκουλας – Θεσσαλονίκη (1992), σ. 134 επ., *Α. Κωστάρας*, Έννοιες και θεσμοί του Ποινικού Δικαίου, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (2001), σ. 300 επ..

⁹² *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής... ο.π., σ. 27.

⁹³ *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής... ο.π., σ. 206, *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής και της υγείας ... ο.π., σ. 27, *Ν. Ανδρουλάκης*, ποινικών Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος, (1974), σ. 27, βλ. όμως και *Ι. Μανωλεδάκη*, Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο; ΠοινΧρ 2004, σ. 580, όπου υποστηρίζει ότι όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος ζωής ο γιατρός οφείλει να κάνει ότι είναι απαραίτητο για τη μη άμεση επέλευση του θανάτου, ακόμη και όταν αντιτίθεται σε αυτό ο ασθενής.

γιατρός σε αυτήν την περίπτωση δεν έχει πλέον καμία ιδιαίτερη νομική υποχρέωση για την υιοθέτηση της αγωγής και επομένως δεν πληρούται καν η αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας⁹⁴.

Αμφιβολίες υπάρχουν όταν εξ' αρχής ο ασθενής έχει δηλώσει τη θέληση του να μη ληφθούν τεχνητά μέτρα διατήρησης της ζωής του και μετά πέφτει σε κώμα, τότε σύμφωνα με το άρθρο 29 παρ. 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο γιατρός οφείλει στο τέλος της ζωής να λαμβάνει υπόψη του τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν κατά το χρόνο επέμβασης δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.

Στην περίπτωση που ασθενής έχει εκφράσει την επιθυμία να ληφθούν μέτρα παράτασης της ζωής του, τότε ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να κάνει ότι είναι δυνατό και ιατρικά ενδεδειγμένο για να ανακόψει την εξέλιξη προς το θάνατο υπακούοντας στη βούλησή του, διαφορετικά θα αντιμετωπίσει το ενδεχόμενο ποινικής ευθύνης.

Τέλος από ποινικής και πάλι απόψεως, όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εκφράσει έγκυρη βούληση επειδή βρίσκεται λ.χ. σε κώμα τότε σύμφωνα με το αρ. 12 παρ. 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας υπάρχει υποχρέωση του γιατρού να προσφέρει την αναγκαία ιατρική φροντίδα.

2.4. Ιδιαίτερες περιπτώσεις.

2.4.1. Η αποσύνδεση του ασθενή από μηχανήμα που τον διατηρεί στη ζωή.

Η συγκεκριμένη διάκριση εξετάζεται ξεχωριστά, διότι ενώ στην παθητική ευθανασία ο ασθενής αφήνεται να πεθάνει με τη μη χορήγηση φαρμάκων ή την μη καταπολέμηση μίας συμπαρομαρτούσης ασθένειας, ή ακόμη με τη μη υποστήριξη εξ αρχής από μέσα τεχνητής παράτασης της ζωής, στην περίπτωση αυτή η εγκατάλειψη στο θάνατο προϋποθέτει την διακοπή της λειτουργίας ενός μηχανήματος ή την αποσύνδεση του αρρώστου από ένα συγκρότημα συσκευών (Life Island) που χάριν της λειτουργίας τους

⁹⁴ Σε επόμενο κεφάλαιο αναλύεται το δικαίωμα στην άρνηση θεραπείας στα πλαίσια της αυτονομίας του ασθενή.

παρατείνεται η ζωή⁹⁵. Επομένως, μία θετική ενέργεια – πράξη του γιατρού (συνήθως) έχει ως αναπόδραστο γεγονός το θάνατο, έτσι ο γιατρός ή άλλος «γίνεται πράγματι κύριος της ζωής και του θανάτου». Το γεγονός αυτό φαίνεται να επηρεάζει τους γιατρούς, ακόμη και εκείνους που κατά τα λοιπά τάσσονται αποφασιστικά υπέρ της διακοπής μίας θεραπείας που «δεν έχει νόημα» διότι με την μη περαιτέρω χορήγηση αντιβιοτικών «αφήνεται απλώς η ροή των πραγμάτων στην ακαθόριστή τύχη της», ενώ με τη διακοπή της λειτουργίας της συσκευής οξυγόνου, ο θάνατος είναι αναπόφευκτη συνέπεια⁹⁶.

Η *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου* υποστηρίζει ότι η αποσύνδεση από μηχανήματα τεχνητής διατήρησης στη ζωή προσομοιάζει με την ευθεία ενεργητική ευθανασία ακριβώς λόγω της ενέργειας (και όχι παράλειψης) της αποσύνδεσης που προϋποτίθεται από τον γιατρό και επιπλέον διαφέρει από την παθητική ευθανασία και ως προς το σημείο ότι ο ασθενής δεν υποφέρει (βρίσκεται σε φυτική ή κωματώδη κατάσταση) και έτσι η απόφαση του γιατρού οφείλεται μόνο στην εκτίμησή του, ότι είναι πλέον μάταιη η συνέχιση της σύνδεσης με το μηχάνημα⁹⁷. Σύμφωνα με την παραπάνω εκφρασθείσα επιστημονική άποψη, και στην περίπτωση αυτή, εφόσον ο θάνατος προκαλείται από τη μυϊκή ενέργεια του γιατρού, πληρούται η αντικειμενική υπόσταση της ανθρωποκτονίας⁹⁸ και δεν είναι δυνατόν να θεωρηθεί η πράξη αυτή μη άδικη είτε υιοθετώντας την άποψη που εξομοιώνει την αποσύνδεση από το μηχάνημα με την παράλειψη του γιατρού να πάρει μέσα παράτασης της ζωής και τη θεωρία ότι δεν υπάρχει πράξη, αλλά παράλειψη που τελείται με ενέργεια⁹⁹. Ούτε όμως και σύμφωνα με την άποψη του *H.J. Hirsch*¹⁰⁰ που

⁹⁵ *A. Eser*, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής...ο.π., σ. 115.

⁹⁶ *A. Eser*, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής...ο.π., σ. 116, ο οποίος υποστηρίζει ότι πρόκειται μάλλον για συναισθηματικές εντυπώσεις από τις οποίες δεν πρέπει να παρασυρθεί κάποιος στην άποψη ότι η τεχνική διακοπή θεραπείας και κυρίως η αμετάκλητη απώλεια της συνειδήσεως, δεν υπάρχει κατά αποτέλεσμα, αδιάφορα αν η επίσπευση του θανάτου επιτυγχάνεται με μη θεραπεία, με παράλειψη αντιμετώπισεως μία συμπαρομαρτυρούσας ασθένειας ή με διακοπή της λειτουργίας ενός συγκροτήματος συσκευών.

⁹⁷ *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας ... ο.π., σ. 432.

⁹⁸ Ομοίως και ο *N. Ανδρουλάκης*, Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν μέρος, Αθήνα (1974) σ. 27.

⁹⁹ *Geilen* και *Roxin*, όπως παραπέμπονται από την *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας... ο.π., σ. 433, υποσημ. 65, 66 και 67, στους ίδιους παραπέμπει και ο *A. Eser*, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας ... ο.π., σ. 119 υποσημ. 244 και 246.

υποστηρίζει ότι σε αντίθεση με άλλες μορφές ευθανασίας, η ιδιαιτερότητα της αποσύνδεσης από μηχανήματα τεχνητής διατήρησης της ζωής βρίσκεται στο γεγονός ότι, για την υιοθέτηση της συγκεκριμένης αγωγής, η οποία διακόπτεται δεν υπάρχει δικαιοτική υποχρέωση του γιατρού.

Ωστόσο, κατά τη γνώμη μας, δεν είναι εύκολο να ισχυριστούμε ότι υπάρχει κάποια ουσιώδη διαφορά που να δικαιολογεί τουλάχιστον τη νομική διαφοροποίηση¹⁰¹ μεταξύ αυτών των δύο περιπτώσεων, παρά το γεγονός, ότι στην παθητική ευθανασία έχουμε παράλειψη, ενώ στην αποσύνδεση από τα τεχνητά μέσα υποστήριξης έχουμε πράξη.

Πρέπει πάντως να επισημάνουμε ότι όταν ο εγκέφαλος του ασθενή έχει νεκρωθεί σύμφωνα με τα όσα ορίζει το άρθρο 12 παρ. 6 του ν. 2737/99 έχει επέλθει ο θάνατος του ασθενή, οπότε αντικειμενικά δεν υπάρχει άνθρωπος με την έννοια του Ποινικού Δικαίου. Επομένως, σε αυτές τις περιπτώσεις δεν μπορεί να γίνει λόγος για οποιαδήποτε ποινική ευθύνη του γιατρού που αποσυνδέει το μηχανήμα υποστήριξης.

2.4.2. Η «πρόωρη ευθανασία ελαττωματικών νεογνών».

Ο όρος «πρόωρη ευθανασία ελαττωματικών νεογνών» χρησιμοποιείται για τις περιπτώσεις εκείνες που θανατώνονται (με ενέργεια ή με παράλειψη) νεογνά που γεννιούνται με σοβαρές συγγενείς ανωμαλίες, με σωματικές ή διανοητικές βλάβες, παραμορφώσεις οι οποίες προοιωνίζουν¹⁰² διαρκή μελλοντική επιβάρυνση του ίδιου του πάσχοντος, των γονέων του, καθώς και του κοινωνικού συνόλου για αυτό και αποκαλούνται «ελαττωματικά»¹⁰³. Το γεγονός ότι παρά τις αναπηρίες ή βλάβες που εμφανίζουν τα νεογέννητα αυτά παιδιά είναι πιθανόν να έχουν μπροστά τους αρκετά χρόνια ζωής και κατά κανόνα να μην οδηγούνται άμεσα στο θάνατο (όπως π.χ. τα παιδιά με σύνδρομο down και τα νεογνά που δεν έχουν άκρα), καθιστά προβληματικό το

¹⁰⁰ Όπως παραπέμπεται από την *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής ... ο.π., σ. 226, υποσημ. 80 και 81.

¹⁰¹ *Γ. Κατρούγκαλος*, Το Δικαίωμα στη Ζωή και στο Θάνατο, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1993), σ. 106.

¹⁰² *Χ. Πολίτης*, Ιατρικό Δίκαιο, Αθήνα 1999, σ. 221.

¹⁰³ Ο όρος «ελαττωματικά» έχει δεχθεί έντονη κριτική, το ελάττωμα αποδίδεται ως χαρακτηρισμός σε αντικείμενα και όχι σε ανθρώπινη ύπαρξη.

χαρακτηρισμό αυτής της πρακτικής ως ευθανασία. Η ευθανασία, όπως ήδη αναφέρθηκε στον ορισμό της, υπάρχει στην περίπτωση που ο ασθενής που θανατώνεται πεθαίνει με επώδυνο τρόπο και ο θάνατος που αναμένεται είναι αναπόδραστος και σε σύντομο χρονικό διάστημα. Στις περιπτώσεις αυτές λοιπόν, δεν μπορεί να γίνεται λόγος για ευθανασία, καθώς δεν υπάρχει ζήτημα μετ' επώδυνων πόνων επικείμενου θανάτου.

Γίνεται ομόφωνα δεκτό¹⁰⁴ ότι, ανεξάρτητα από τα κίνητρα του δράστη, όταν θανατώνεται με ενέργεια - πράξη ένα νεογνό που παρουσιάζει «ελάττωμα», η πράξη αυτή είναι τελικά άδικη και κανένας λόγος άρσης του αδίκου δεν μπορεί να ευδοκιμήσει. Όταν το βρέφος δεν υποφέρει από τα προβλήματα που παρουσιάζει, αλλά, η απόφαση για τη θανάτωση του έρχεται έπειτα από στάθμιση που κάνουν οι γιατροί ή οι συγγενείς ανάμεσα στη ζωή του παιδιού και το βαρύ φορτίο που καλούνται να επωμιστεί το οικογενειακό περιβάλλον του, τότε εύλογα δημιουργείται αμφιβολία σε σχέση με το κατά πόσο ο απλός εγωισμός καλύπτεται από τον προβαλλόμενο ανθρωπισμό.

Το ζήτημα αυτό γεννά έντονους προβληματισμούς, ιδιαίτερα μετά την νομιμοποίηση της αμβλώσεως, οπότε και υποστηρίχθηκε ότι εφόσον επιτρέπεται για λόγους ευγονικούς η θανάτωση του εμβρύου, θα έπρεπε να υπάρχει ηπιότερη μεταχείριση του δράστη και στις περιπτώσεις της θανάτωσης του νεογνού που εμφανίζει τέτοια παθολογικά συμπτώματα, καθώς δεν μπορεί η μεσολάβηση του τοκετού να επιφέρει μία τόσο μεγάλη διαφοροποίηση στην ποινική αντιμετώπιση του δράστη. Ωστόσο, από τη στιγμή της γέννησης του νεογνού, το αντικείμενο του ενδιαφέροντος αποτελεί ο ίδιος ο θιγόμενος από την ευθανασία και επομένως διακρίνεται από την περίπτωση της αμβλώσεως όπου εκεί επιδιώκεται η απελευθέρωση της γυναίκας με θυσία μίας άλλης, όχι ακόμα σχηματισθείσας, ζωής. Το δικαίωμα του αυτοκαθορισμού που μπορεί να επικαλεστεί κάποιος για την διακοπή θεραπείας ή ακόμη και τον τερματισμό της ζωής του δεν μπορεί καν να

¹⁰⁴ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής ... ο.π., σ. 230 – 231 βλ. και την εκεί παραπομπή σε ξένη βιβλιογραφία.

ευσταθήσει στην περίπτωση των νεογνών διότι αυτά δεν έχουν την ικανότητα να λάβουν από μόνα τους αποφάσεις για το μέλλον τους¹⁰⁵.

Είναι βέβαιο ότι υπάρχουν περιπτώσεις νεογνών που και μόνο η θέα όλων των υποστηρικτικών μηχανημάτων που είναι απαραίτητα για να ζει, μπορεί να προκαλεί τον «οίκτο» για το άτυχο βρέφος, ωστόσο, δεν ανταποκρίνεται στην αλήθεια ότι επιχειρώντας μία πρόωγη θανάτωση αυτού, ενδιαφερόμαστε αποκλειστικά και μόνο για το πάσχων νεογέννητο και όχι για την οικογένεια ή το κοινωνικό περιβάλλον¹⁰⁶. Ποιος μπορεί να υποστηρίξει με βεβαιότητα ότι ένα νεογνό που πάσχει από μογγολισμό και το οποίο δεν έχει προλάβει ακόμη να γνωρίσει τίποτα από τη ζωή, είναι δυσανεσθημένο από την ύπαρξή του έτσι όπως τη βιώνει;¹⁰⁷

Η σύνδεση της εν λόγω πρακτικής με την έννοια της ευθανασίας «σχετικοποιεί την απαξία της πράξης» όπως σωστά παρατηρείται¹⁰⁸. Και ναι μεν γίνεται δεκτό ότι παρατηρείται τάση χαλάρωσης της προστασίας της ζωής από το χρονικό σημείο της σύλληψης μέχρι το σημείο του τοκετού που τη χαρακτηρίζει μία «υποχώρηση της βιολογικής – ποσοτικής υπέρ της περσοναλιστικής – ποιοτικής θεωρήσεως της ζωής» όμως, όπως επίσης επισημαίνεται¹⁰⁹ τέτοιες αξιολογήσεις της ζωής τότε μόνο δεν είναι επικίνδυνες όταν επαφίενται στη βούληση και τις εκτιμήσεις του ίδιου του θιγόμενου. Διαφορετικά, είναι δυνατό η κοινωνία, κινούμενη έστω και από καλοπροαίρετα αισθήματα, να έχει το δικαίωμα να διακρίνει ανάμεσα σε ζωή που έχει νόημα και εκείνη που στερείται νοήματος, πράγμα άκρως επικίνδυνο όπως έχει αποδείξει η ιστορία και το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε λάθος συμπεράσματα και να επιτρέψει «... την κάλυψη της πραγματικής ταυτότητας της πράξης, ως

¹⁰⁵ *Mark Sklansky*, Neonatal euthanasia: moral considerations and criminal liability, *Journal of Medical Ethics* 2001; 27: 5-11, σ. 11, βλ. www.jmedethics.com.

¹⁰⁶ *A. Esser*, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής ... ο.π., σ. 122.

¹⁰⁷ *K. J. Mason, R. A. McCall Smith*, *Law and Medical Ethics*, 2nd Edition, London, Butterworths 1987, σ. 109.

¹⁰⁸ *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας, ... ο.π., σ. 436.

¹⁰⁹ *A. Esser*, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής ... ο.π., σ. 123.

μέσου άσκησης μιας ευγονικής πολιτικής, που στηρίζεται στη διάκριση της ζωής ανάμεσα σε «άξια» και «ανάξια να ζει»¹¹⁰.

Οι παρατηρήσεις αυτές γίνονται προκειμένου, πριν καταλήξει κανείς σε μία θέση υπέρ ή κατά της πρόωρης θανάτωσης των νεογνών με σοβαρές παθήσεις, να γίνει αντιληπτό το μέγεθος του ηθικού προβληματισμού και της δυναμικής της επικινδυνότητας μίας αντίληψης της κοινωνίας για τη ζωή, όπου το δικαίωμα επ' αυτής θα καθοριζόταν από την κοινωνική της χρησιμότητα.

2.4.3. Ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Κατά την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, κάποιος άλλος από το θύμα – ο γιατρός- παρέχει τα μέσα με τα οποία το άτομο θέτει τέλος στη ζωή του, ή καθιστά αλλιώς εφικτή την αυτοκτονία του¹¹¹. Όπως ήδη αναφέρθηκε μέρος της θεωρίας δεν υπαγάγει την περίπτωση αυτή σε μορφή της ευθανασίας. Ο όρος ιατρικά υποβοηθούμενος θάνατος χρησιμοποιείται ευρέως στις μέρες μας, αλλά είναι αμφίσημος, επειδή υπάρχουν πολλοί τρόποι βοήθειας¹¹², υπαγόμενες στην ίδια γενική κατηγορία. Ως τρόποι βοήθειας αναφέρονται συχνά η συνταγολόγηση ενός σκευάσματος ή συνδυασμό σκευασμάτων που θα επιφέρουν το θάνατο, μία ένεση που θα χορηγήσει ο γιατρός για να την κάνει ο ίδιος ο ασθενής στον εαυτό του, ή ακόμη και κάποιος μηχανισμός τον οποίο θα χειριστεί ο ίδιος ο ασθενής για να επιφέρει το θάνατό του. Σύμφωνα με άλλη άποψη, η συνδρομή του γιατρού στην εν λόγω διαδικασία συνίσταται απλώς και μόνο σε συμβουλευτική παρέμβαση ή χορήγηση συνταγής και όχι ενεργό συμμετοχή με τη χορήγηση θανατηφόρας δόσης¹¹³.

Τα όρια συχνά ανάμεσα στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία και την εκούσια ενεργητική ευθανασία είναι δυσδιάκριτα ή συγχέονται, διότι και οι δύο αυτές περιπτώσεις περιλαμβάνουν κάποια μορφή βοήθειας για να επέλθει ο

¹¹⁰ Βλ. ο.π. υποσημ. 36 στη ξενόγλωσση βιβλιογραφία που παραπέμπει η *Ε. Καστανίδου – Συμεωνίδου*.

¹¹¹ *Stuart G., Curter W., Demy T.*, Suicide and Euthanasia, Grand Rapids: Kregel Publications (1998), σ. 18.

¹¹² *Beauchamp T., Childress J.*, Principles of Biomedical Ethics, 4th Edition, Oxford, εκδόσεις Oxford University Press (1994), σ. 228.

¹¹³ *Γ. Χαράλάμπους*, Ιατρική συνδρομή στην αυτοκτονία: Μία ηθική θεώρηση ... ο.π., σ. 47.

θάνατος ενός άλλου προσώπου¹¹⁴. Στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, το άτομο που πεθαίνει πρέπει να είναι η τελική αιτία του θανάτου του, δηλαδή να αποτελεί η πράξη του ίδιου του ασθενή αυτήν που τελεί σε αιτιώδη συνάφεια με το θάνατό του, ενώ στην εκούσια ενεργητική ευθανασία η τελική αιτία του θανάτου του πρέπει να είναι η πράξη ενός άλλου ατόμου (του γιατρού)¹¹⁵. Στις περιπτώσεις υποβοηθούμενης ιατρικά αυτοκτονίας δεν είναι απαραίτητη η προϋπόθεση το άτομο που πεθαίνει να υποφέρει από αφόρητους πόνους ή μία τέτοια κατάσταση να αποτελεί το λόγο για την πράξη της αυτοκτονίας ή της υποβοήθησης αυτής της πράξης. Επίσης, δεν τίθεται ως προϋπόθεση το επιλεγόμενο μέσο να είναι όσο το δυνατό πιο ανώδυνο. Σύμφωνα με αυτές τις παρατηρήσεις η υποβοηθούμενη αυτοκτονία έχει μεγαλύτερο εύρος από την ευθανασία¹¹⁶.

Ο παράγοντας που διαδραματίζει το σημαντικότερο ρόλο για τον χαρακτηρισμό μίας τέτοιου είδους πράξης ως ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας είναι κυρίως η πρόθεση του γιατρού και του ασθενούς. Αναφέρονται τα παρακάτω παραδείγματα που χρησιμοποιεί ο *Eu. Πρωτοπαπαδάκης*: Αν ο γιατρός χορηγήσει μία μεγάλη δόση παυσίπονων φαρμάκων, έχοντας ως μοναδικό σκοπό να καταπραΰνει τον αφόρητο πόνο του ασθενούς, αλλά η αγωγή αυτή επιφέρει το θάνατο του τελευταίου, τότε αυτή η πράξη δεν θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Επίσης, αν ο ίδιος ο ασθενής προφασίζεται έντονους πόνους και για την ανακούφισή τους ζητά ισχυρά παυσίπονα, τα οποία όταν συγκεντρώσει σε ικανή ποσότητα τα χρησιμοποιήσει για να τελειώσει τη ζωή του, τότε επρόκειτο για απλή αυτοκτονία. Συμπερασματικά, μόνο ο συνδυασμός της πρόθεσης του γιατρού με εκείνη του ασθενούς μπορούν να οδηγήσουν σε μία πράξη ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας.

¹¹⁴ *T. Beauchamp*, στην Εισαγωγή του βιβλίου υπό επιμέλειά του, *Ευθανασία - Ηθικές, φιλοσοφικές ...ο.π.*, σ. 15-44, (σ. 19).

¹¹⁵ *Βούλτσος Π./Τσούγκας Μ.*, *Ευθανασία: ένα νομοθετικά ακάλυπτο, πολύπτυχο και οριακό ζήτημα*, Ιατρικό βήμα, τευχ. Οκτώβριος – Νοέμβριος 2008, σ. 76 -78, (σ. 76), «*Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία φαίνεται να βρίσκεται απαξιολογικά πλησίον στην άμεση ενεργητική ευθανασία, αν και είναι διαφορετικής 'ειδικής βαρύτητας'*».

¹¹⁶ *T. Beauchamp*, στην Εισαγωγή του βιβλίου υπό επιμέλειά του, *Ευθανασία - Ηθικές, φιλοσοφικές ...ο.π.*, σ. 15-44, (σ. 20).

Η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία στηρίζεται στην προσωπική σχέση του πάσχοντος και του γιατρού και συχνά δεν παρουσιάζεται ως τέτοια, αλλά ο επελθών θάνατος είθισται να εμφανίζεται ως παρενέργεια φαρμακευτικής αγωγής ή κάποια άλλη αιτία αποδιδόμενη στην ασθένεια από την οποία έπασχε ο θανών. Αυτός ο «παρασκηνιακός» τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται, δημιουργεί επιφυλάξεις σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των χρησιμοποιούμενων μεθόδων¹¹⁷.

Το όνομα που συχνότερα αναφέρεται σε περιπτώσεις υποβοηθούμενης ιατρικά αυτοκτονίας είναι εκείνο του αμερικανού γιατρού Dr. Kevorkian, ο οποίος είχε εφεύρει μία μηχανή που χορηγεί διοξείδιο του άνθρακα στους πνεύμονες. Αυτή τη μηχανή προμήθευε στους ασθενείς που επιθυμούσαν να πεθάνουν και τη χειριζόταν μόνοι τους με το πάτημα ενός κουμπιού και επιφέροντας στον εαυτό τους ένα σχετικά ανώδυνο και σύντομο θάνατο. Ο ίδιος ο γιατρός μπορούσε είτε να παραβρίσκεται κατά την τέλεση της πράξης δίπλα στον ασθενή, ή να απουσιάζει από το χώρο που λάμβανε χώρα η τέλεση της πράξης.

¹¹⁷ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική ... ο.π., σ. 59.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.

1. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΚΑΙΟ.

Η σύντομη παρουσίαση του θέματος της ευθανασίας σε διεθνές επίπεδο τόσο σε νομοθετικό πλαίσιο όσο και με την αναφορά ορισμένων νομολογιακών περιπτώσεων έχει ως στόχο να δούμε πώς αντιμετωπίζεται το θέμα και τους προβληματισμούς που έχει προκαλέσει σε διάφορες χώρες του πλανήτη (κάτι που φυσικά είναι άμεσα εξαρτώμενο και από το πολιτισμό τους). Κυρίως, η έρευνα μας καλύπτει χώρες του ευρωπαϊκού χώρου, χωρίς ωστόσο να λείπει και η αναφορά και σε άλλες χώρες με μεγάλο πληθυσμό που έχουν διαφορετική κουλτούρα από τη δυτικοευρωπαϊκή. Το ζήτημα της ευθανασίας αποδεικνύεται, μετά από αυτήν την μικρή νομοθετική και νομολογιακή αναζήτηση, παγκόσμιου βεληνεκούς, όπως άλλωστε ήταν και αναμενόμενο, αφού ο ανθρώπινος πόνος και ο θάνατος δεν γνωρίζουν σύνορα.

1.1. Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων - Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. (Υπόθεση Pretty κατά Ην. Βασιλείου).

Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ΕΣΔΑ) στο άρ. 2 της κατοχυρώνει το δικαίωμα στη ζωή. Ωστόσο, το δικαίωμα αυτό αφορά την προστασία του ανθρώπου από τρίτα μέρη και δεν αφορά θέματα που άπτονται της ελευθερίας του ατόμου να λαμβάνουν αποφάσεις για προσωπικά του θέματα¹¹⁸. Το Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Συμβουλίου της Ευρώπης (στο εξής ΕΔΔΑ) ασχολήθηκε το 2002¹¹⁹ με το θέμα της ευθανασίας, στην περίπτωση της κας Pretty, μιας Αγγλίδας που έπασχε από ανίατη εκφυλιστική ασθένεια που επιδρά στο μυϊκό σύστημα. Η ασθενής είχε

¹¹⁸ *Herman Nys*, Physician Involvement In a Patient's Death: A continental European Perspective, *Medical Law Review*, 7, Summer 1999, p.p. 208-246, (p. 214-215).

¹¹⁹ Επίσης έχει ασχοληθεί και στην περίπτωση της με αριθμό αίτησης No 20527/92, *Widmer v. Switzerland* βλ. σε *Herman Nys*, Physician Involvement In a Patient's Death ... ο.π. (σ. 212-213).

παραλύσει από το λαιμό και κάτω, ωστόσο η διαύγεια του πνεύματός της ήταν καλή και δεν είχε επηρεαστεί από την αρρώστια της. Εξαιτίας της κατάστασης της και καθόσον βρισκόταν στο τελικό στάδιο της ασθένειας η κα Pretty ήθελε να επιλέξει η ίδια τον τρόπο και το χρόνο του θανάτου της, καθώς μάλιστα, ο επικείμενος θάνατος προβλεπόταν εξαιρετικά επίπονος και αγωνιώδης. Λόγω της σωματικής της κατάστασης δεν ήταν σε θέση να αυτοκτονήσει (πράξη ατιμώρητη) και για το λόγο αυτό χρειαζόταν τη βοήθεια του συζύγου της, ο οποίος, όμως, πράττοντας τούτο θα ήταν υπόλογος για το έγκλημα της αρωγής σε αυτοκτονία. Το ζεύγος προσπαθώντας να αποφύγει την ποινική δίωξη του συζύγου ζήτησε από τον αρμόδιο Εισαγγελέα διαβεβαίωση ότι δεν θα ασκηθεί ποινική δίωξη, αίτημα που δεν έγινε όμως δεκτό.

Στις 21.12.2001, η κα Pretty προσέφυγε¹²⁰ στο ΕΔΔΑ ισχυριζόμενη ότι η απόφαση του Εισαγγελέα προσβάλλει το δικαίωμά της στη ζωή, συνιστά μειωτική συμπεριφορά, αντιβαίνει στην προστασία της ιδιωτικής της ζωής και την ελευθερία συνειδήσεως, ενώ τέλος αποτελεί διαφοροποιημένη μεταχείριση¹²¹ (άρ. 2, 3, 8, 9 και 14 της ΕΣΔΑ¹²²). Ζητούσε λοιπόν από την Κυβέρνηση του Ηνωμένου Βασιλείου να λάβει θετικά μέτρα, ώστε να προστατευτεί από την έκθεσή της σε ταπεινωτική μεταχείριση και ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος προστασίας στη συγκεκριμένη περίπτωση θα ήταν να εξασφαλισθεί ο σύζυγός της από το ενδεχόμενο ποινικής διώξεως αν τη βοηθούσε να τερματίσει τη ζωή της.

Το Δικαστήριο, όμως, δεν δέχτηκε τους ισχυρισμούς της στην απόφασή του που εκδόθηκε στις 29.4.2002. Ως σημαντικές για το υπό εξέταση θέμα μας αναφέρονται οι ακόλουθες σκέψεις του Δικαστηρίου: Από το άρ. 2 ΕΣΔΑ δεν είναι δυνατόν να συναχθεί ένα δικαίωμα στο θάνατο, είτε μέσω τρίτου προσώπου είτε με βοήθεια από μια δημόσια αρχή, επίσης, η παραδοχή της απόψεως σχετικά με την ύπαρξη θετικής υποχρεώσεως από την πλευρά του

¹²⁰ Με την με αριθμό αίτησης 2346/2002 Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου βλ. <http://www.echr.coe.int/Eng/Press/2002/apr/Prettyjudepress.htm>.

¹²¹ Ο ισχυρισμός ήταν ότι αντιμετωπίζονται διαφορετικά αυτοί που μπορούν να αυτοκτονήσουν από αυτούς που θέλουν και δεν μπορούν να το πράξουν μόνοι τους (λόγω της παράλυσής της).

¹²² Για το κείμενο των σχετικών διατάξεων βλ. παράρτημα.

κράτους θα σήμαινε ότι το κράτος οφείλει να υιοθετήσει πράξεις που αποσκοπούν στον τερματισμό της ζωής, και αυτή είναι μια υποχρέωση που δεν μπορεί να συναχθεί από το άρθρο 3 ΕΣΔΑ.

Τέλος, ως προς την ανάγκη διαφοροποιημένης αντιμετώπισης των ατόμων που δεν μπορούν να αυτοκτονήσουν μόνα τους έναντι των υπολοίπων που μπορούν, το Δικαστήριο έκρινε ότι δεν υφίστατο λόγος διαφοροποίησεως για να αποκλεισθούν περιπτώσεις αυθαιρεσίας.

Η αναφορά στην περίπτωση της κας Pretty θεωρείται σημαντική γιατί μας δίνεται η ευκαιρία να έχουμε τις σκέψεις του ΕΔΔΑ, (ενός Δικαστηρίου που η νομολογία του δεσμεύει τις χώρες που έχουν υπογράψει την ΕΣΔΑ, μεταξύ των οποίων είναι και η Ελλάδα) για το θέμα της ευθανασίας. Έτσι, το ΕΔΔΑ δεν αναγνωρίζει παραίτηση από το δικαίωμα στη ζωή ("..το άτομο δεν έχει την εξουσία να επιλέξει το θάνατο αντί της ζωής είτε μέσω τρίτου προσώπου είτε με βοήθεια από μια δημόσια αρχή"). Στη συγκεκριμένη υπόθεση το άτομο ζητούσε βοήθεια σε αυτοκτονία.¹²³ Επιπλέον, αρνείται πλήρως την ύπαρξη οποιασδήποτε υποχρεώσεως εκ μέρους των κρατών σε σχέση με τη βοήθεια για αυτοκτονία (ενεργητική ευθανασία).

Τελικά, η κα Pretty απεβίωσε, σε ηλικία 43 ετών, λίγες μέρες έπειτα από την έκδοση της απόφασης του ΕΔΔΑ, στις 12.5.2002, σε ένα σανατόριο. Μετά την έκδοση της απόφασης είχε πει χαρακτηριστικά ότι «ο νόμος μου έχει αφαιρέσει όλα τα δικαιώματά μου» ('The Law has taken all my rights away',¹²⁴).

¹²³ Σημαντική η παρατήρηση της Ι. Κριάρη - Κατράνη ότι «Διαφορετικά τίθεται βεβαίως το θέμα, όταν κανείς ζητά να μην αρχίσει ή να διακοπεί μια θεραπεία, αποτέλεσμα της πράξεως δε αυτής μπορεί να είναι ο θάνατος. Νομίζουμε ότι η απόφαση του Δικαστηρίου δεν αναφέρεται και στην περίπτωση αυτή, διότι αυτή η ερμηνεία θα ήταν αντίθετη προς τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης περί Βιοιατρικής, στην οποία κατοχυρώνεται ρητώς το δικαίωμα του ατόμου να αρνηθεί θεραπεία (άρθρο 5).» βλ. σε Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα - Η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου, σε πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, *Το πρόβλημα της ευθανασίας*, Αποστολική Διακονία, Αθήνα 2003, σ. 131-155 (σ.136).

¹²⁴ Ειδικότερα για την περίπτωση της Diana Pretty βλ. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1983457.stm> και <http://www.dignityindying.org.uk/peoplesstories/stories.asp?region=&id=100&q=&submit.x=32&submit.y=8>.

1.2. Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Oviedo (1997) για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την βιοϊατρική.

Η Σύμβαση αυτή του Συμβουλίου της Ευρώπης αποτελεί ένα βήμα προς τη συνειδητοποίηση της ανάγκης¹²⁵ για κατευθυντήριες στο πεδίο της σύγκρουσης των συνεχώς εξελισσόμενων βιοϊατρικών επιστημών και την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας από τις εφαρμογές αυτών.

Η Ελλάδα υπέγραψε στις 4.4.1997 την Ευρωπαϊκή Σύμβαση του Oviedo¹²⁶, η οποία κυρώθηκε από την ελληνική Βουλή με το ν. 2619/19.6.1998, και ισχύει ως εσωτερικό δίκαιο υπερνομοθετικής ισχύος (αρ. 28 παρ. 1 Σ.). Στη Σύμβαση δεν περιλαμβάνονται ειδικές διατάξεις σχετικά με την ευθανασία, καθώς πρόκειται για θέμα ιδιαίτερα «ακανθώδες»¹²⁷ και δεν καθίσταται δυνατή η συναίνεση ούτε ως προς το κατ' αρχήν επιτρεπτό, ούτε ως προς τους ειδικότερους όρους που θα μπορούσαν να διέπουν τις εξαιρέσεις από τη γενική προστασία της ζωής (αρ. 2 ΕΣΔΑ), αρχή που διέπει την εν λόγω Σύμβαση.

Ωστόσο, ορισμένες διατάξεις της παρουσιάζουν ενδιαφέρον για το θέμα της ευθανασίας και συγκεκριμένα: Το άρ. 5, σύμφωνα με το οποίο, η ελεύθερη και μετά από ενημέρωση συναίνεση αποτελεί το γενικό κανόνα που θα πρέπει να διέπει την κάθε μορφής επέμβαση (διαγνωστική, προληπτική, θεραπευτική)¹²⁸ στον τομέα της υγείας. Αναφέρεται στην επεξηγηματική έκθεση της σύμβασης¹²⁹ ότι η αρχή αυτή υπογραμμίζει την αυτονομία του ασθενούς απέναντι στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και στοχεύει να περιορίσει την πατερναλιστική τους συμπεριφορά, που ορισμένες φορές

¹²⁵ Κ. Χρυσόγονος, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, γ' έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Θεσσαλονίκη (2006), σ. 227 επ., ο οποίος επισημαίνει ότι τα θέματα σχετικά με τις εφαρμογές της βιοϊατρικής από τη φύση τους δεν επιδέχονται αποτελεσματική αντιμετώπιση στο πλαίσιο της εθνικής έννομης τάξης και για το λόγο αυτό σε όσο βαθμό τα ζητήματα είναι ώριμα για δικαϊκή ρύθμιση, η ρύθμιση αυτή θα πρέπει να είναι διεθνής.

¹²⁶ Βλ. ΦΕΚ Α 132/19.6.1998. και σε www.dsane.gr για το κείμενο του νόμου.

¹²⁷ Ι. Κριάρη – Κατράνη, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα, ... ο.π., σ.137.

¹²⁸ Herman Nys, Physician Involved In a Patient's Death: Acontinental European Perspective, Medical Law Review, τ. 7, Summer 1999, σ. 208-246, (σ. 213).

¹²⁹ Council of Europe, Draft explanatory report to the draft Convention on human rights and biomedicine, Dir/Jur (96) 11, Strasbourg 1996, sections 33, 34.

πιθανόν να αγνοεί τη θέληση του ασθενούς. Επιπλέον, ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται επαρκώς, σχετικά με τη φύση, το σκοπό, τις συνέπειες και τους κινδύνους της επεμβάσεως όσον αφορούν τη δική του συγκεκριμένη, όπως και σχετικά με πιθανές εναλλακτικές αγωγές. Εξαιρέσεις από τον κανόνα του άρ. 5 της σύμβασης προβλέπονται αναλυτικά στα άρ. 6 έως 9.

Στο άρ. 6 παρ. 1, προβλέπεται ότι επιτρέπονται οι επεμβάσεις σε πρόσωπα που δεν έχουν ικανότητα συναινέσεως (ανήλικοι ή άτομα με ψυχικές διαταραχές), εφόσον εξυπηρετείται το άμεσο συμφέρον τους. Απαραίτητη όμως στις περιπτώσεις αυτές είναι σύμφωνα με του άρ. 6 παρ. 3 η συναίνεση των ασκούντων την επιμέλεια αυτών των προσώπων.

Στο αρ. 7 ορίζεται ειδικά ως προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές ότι επεμβάσεις χωρίς συναίνεση επιτρέπονται μόνο εάν είναι απαραίτητες για την αποτροπή σοβαρής βλάβης της υγείας τους.

Στο άρ. 9 γίνεται λόγος για την περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι πλέον σε θέση να εκφράσει τη συναίνεσή του, είχε όμως φροντίσει να εκφράσει τη βούλησή του σχετικά με το ενδεχόμενο αυτό και είχε δημοσιοποιήσει την επιθυμία του ως προς την έναρξη, συνέχιση ή τη διακοπή της θεραπείας του. Το άρ. 9 ορίζει ότι οι επιθυμίες του ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, δεν επιβάλλει όμως στον γιατρό την υποχρέωση να τις ακολουθήσει υποχρεωτικώς¹³⁰. Αυτή η διατύπωση συνάδει με τον γενικότερο προβληματισμό της δυνατότητας του ατόμου να αποφασίζει εκ των προτέρων για θέματα, για τα οποία δεν είναι δυνατόν να έχει σαφή και ασφαλή αντίληψη, θέμα με το οποίο θα ασχοληθούμε σε άλλο σημείο της εργασίας. (Κεφ. Γ' παρ. 3.4. Οι διαθήκες ευθανασίας)

2. ΑΛΛΟΔΑΠΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ.

2.1. Μεγάλη Βρετανία.

Στη Μεγάλη Βρετανία, η ευθανασία είναι παράνομη. Νόμος του 1961 (British Suicide Act of 1961, article 2) ορίζει ότι όποιος βοηθά, ενθαρρύνει κάποιον να αυτοκτονήσει, διαπράττει ποινικό αδίκημα και αντιμετωπίζει ποινή

¹³⁰ Βλ. και *Ι. Κριάρη – Κατράνη*, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα ... ο.π., σ. 138.

φυλάκισης έως 14 χρόνια. Επιπλέον, κατά το αγγλικό δίκαιο η αφαίρεση ζωής είναι έγκλημα, ανεξάρτητα από τα κίνητρα του δράστη¹³¹. Δεν υπάρχει καμία εξαίρεση στον αγγλικό νόμο για τις περιπτώσεις της θανάτωσης από οίκτο (mercy – killings). Στην περίπτωση, όμως, που ο γιατρός χορηγεί φαρμακευτική αγωγή που ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα το θάνατο του ασθενούς (έμμεση ευθανασία), αν αποδειχθεί ότι ο κύριος στόχος ήταν να ανακουφίσει τους πόνους του ασθενούς, τότε ο γιατρός δεν διώκεται¹³². Η αγγλική νομοθεσία όσον αφορά την προστασία της ζωής θεωρείται πολύ αυστηρή, καθώς έχει υποστεί μεγάλη επίδραση από τη θρησκεία και για το λόγο αυτό η ζωή θεωρείται ιερή και η προστασία της εκτείνεται μέχρι και στο θάνατο¹³³. Ωστόσο, προβλήματα προκύπτουν όταν υπάρχει σύγκρουση του δικαιώματος στη ζωή και εκείνου που δίνει σε όλους τους ασθενείς που έχουν πλήρη συνείδηση, το δικαίωμα να αποφασίζουν οι ίδιοι για τη θεραπεία τους¹³⁴, ως ειδικότερη εκδήλωση του δικαιώματος έκφρασης της αυτονομίας του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή, γίνεται σεβαστή η απόφασή του, ακόμη και αν είναι προφανές σε όλους, συμπεριλαμβανομένου του ασθενούς, ότι είναι δυνατόν να προκληθούν αρνητικές συνέπειες ή ακόμη και ο θάνατός του¹³⁵.

Το θέμα της «παθητικής ευθανασίας» στην οποία ο θάνατος επέρχεται μετά τη διακοπή παροχής τροφής και νερού στον ασθενή, κρίθηκε στην απόφαση *Airdale NHS Trust v Bland* του 1993¹³⁶. Το Δικαστήριο επέτρεψε να διακοπεί η τεχνητή παροχή τροφής και νερού σε ασθενή, που βρισκόταν σε χρόνια φυτική κατάσταση, μη αναστρέψιμη. Η αιτιολογία του δικαστηρίου ήταν ότι παρά το γεγονός ότι η επέλευση του θανάτου ήταν βέβαιη, ο γιατρός δεν ενήργησε παράνομα, γιατί η διατήρηση της ζωής του ασθενούς σε συνεχή

¹³¹ Grubb, Andrew, Euthanasia in England - A Law Lacking Compassion? *European Journal of Health Law*, 8 (2), 2001, σ. 89 – 93 (σ. 89).

¹³² *Ι. Κριάρη – Κατράνη*, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα, ...ο.π., σ. 145.

¹³³ *Otlowski, Margaret*, Voluntary Euthanasia and the common Law, Claredon Press, Oxford, 1997, σ. 59.

¹³⁴ *Blaser Art.*, Euthanasia and Human Rights Law: Compatible or Contradictory? (2000) International Studies Association, <http://www.ciaonet.org/isa/bla01/>.

¹³⁵ *Morris, Anne*, Life and Death Decisions: "Die, my dear doctor? That's the last thing I shall do!", *European Journal of Health Law*, 1996, p. 9 - 28 (p.17).

¹³⁶ *Ι. Κριάρη – Κατράνη*, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα, ...ο.π., σ. 145, βλ. και την υποσημ. 19.

εξάρτηση από τα ιατρικά μηχανήματα και χωρίς προοπτική βελτιώσεως της υγείας του δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι προς το συμφέρον του (to the patient's best interests)¹³⁷.

Πρόσφατα, (2008) μία Αγγλίδα, η κα Debbie Purdy, η οποία πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας (multiple sclerosis) ζήτησε από τον Διευθυντή της Εισαγγελίας να της δώσει τις απαραίτητες διασαφηνίσεις για το αν ο σύζυγός της θα εδιώκετο ποινικά συνοδεύοντας την στην Κλινική Dignitas στη Ζυρίχη, όπου θέλει να υποβληθεί σε ευθανασία. Η απάντηση που έλαβε ήταν ότι δεν μπορούσαν να της δοθούν περισσότερες διασαφηνίσεις για τη διάταξη που τιμωρεί την αρωγή σε αυτοκτονία και έτσι προσέφυγε στο Ανώτατο Δικαστήριο. Το αίτημα της για διαβεβαίωση της μη ποινικής δίωξης του συζύγου της απορρίφθηκε Πρωτόδικα και στο Εφετείο. Ενώ και στη διήμερη διαβούλευση στη Βουλή των Λόρδων που πραγματοποιήθηκε, έπειτα από αίτημα του Υπουργού Δικαιοσύνης Lord Falconer, να αλλάξει η νομοθεσία, ώστε να μην απειλούνται με ποινική δίωξη όσοι συνοδεύουν οικεία τους άτομα στο εξωτερικό προκειμένου να θέσουν τέρμα στη ζωή τους, η σχετική πρόταση καταψηφίστηκε (με 194 έναντι 141 ψήφους)¹³⁸. Ο μόνος δρόμος που απομένει στην Purdy είναι να προσφύγει στο ΕΔΔΑ με την ελπίδα ότι το τελευταίο δεν θα ακολουθήσει το σκεπτικό της απόφασής του στην υπόθεση της κας Pretty. Αποτέλεσμα της προσπάθειας της κας Purdy ήταν να δοθούν «κατευθυντήριες» από τον Διευθυντή της Γενικής Εισαγγελίας (Keir Starmer) που αφορούν 13 παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τις αρχές, ώστε να μην ασκήσουν δίωξη για την υποβοηθούμενη αυτοκτονία¹³⁹.

2.2. Γαλλία.

Στη Γαλλία το θέμα της ευθανασίας έχει επανέλθει στο δημόσιο διάλογο σχετικά με το ενδεχόμενο να επιτραπεί υπό προϋποθέσεις η ευθανασία. Μέχρι το 2005, ίσχυαν οι γενικές αρχές του γαλλΠΚ, που απαγορεύουν την αφαίρεση

¹³⁷ *Ι. Κριάρη – Κατράνη*, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα... ο.π., σ. 145.

¹³⁸ <http://www.bioethics.gr> (αρχείο ανακοινώσεων 14/7/2009), <http://www.dignityindying.org.uk/news/general/n181> (30/7/2009).

¹³⁹ Βλ. <http://www.healthview.gr> (ημερ. δημοσίευσης: 25/9/2009).

της ζωής και προβλέπουν υψηλές ποινές για το δράστη (άρ. 221-1, 221-3 και 221-5)¹⁴⁰. Όσον αφορά την υποβοηθούμενη αυτοκτονία δεν υπάρχει συγκεκριμένος νόμος που να την απαγορεύει, αλλά μπορεί κάποιος να καταδικαστεί «για παράλειψη παροχής βοήθειας σε άνθρωπο που κινδυνεύει», σύμφωνα με τον γαλλΠΚ 223-6¹⁴¹. Από το 2005, όμως, η γαλλική νομοθεσία εμφανίζεται πιο ελαστική καθώς επιτρέπει στις οικογένειες των ασθενών σε τελικό στάδιο να ζητήσουν το κλείσιμο των μηχανημάτων που υποστηρίζουν τεχνητά τη ζωή¹⁴², αλλά δεν επιτρέπει στους γιατρούς να παρέμβουν και να τερματίσουν τη ζωή ενός ασθενούς (ενεργητική ευθανασία)¹⁴³.

Η συζήτηση έχει πάρει νέα τροπή μετά από το αίτημα της Chantal Sebire, 52 ετών, να δώσει τέλος στη ζωή της με ιατρική βοήθεια. Η κ Sebire έπασχε από μια σπανιότατη μορφή καρκίνου της ρινικής κοιλότητας που είχε ως αποτέλεσμα την ολοκληρωτική παραμόρφωση του προσώπου της και ισχυρούς πόνους. Μετά την απόρριψη του αιτήματός της η κα Sebire πέθανε από μη φυσικά αίτια. Η υπόθεση αυτή είχε ως αποτέλεσμα η Γαλλίδα υπουργός Υγείας, Roselyne Bachelot, να ζητήσει την αναθεώρηση του νόμου, ενώ ο σοσιαλιστής πρώην πρωθυπουργός Laurent Fabius πρότεινε νομοσχέδιο που επιτρέπει σε ασθενείς σε πολύ ειδικές περιπτώσεις να λάβουν βοήθεια για να πεθάνουν. Σύμφωνα με το Γαλλικό Πρακτορείο Ειδήσεων, η πρόταση, αναγνωρίζει το δικαίωμα των προσώπων που πάσχουν από ανίατη ασθένεια και βιώνουν ως ανυπόφορη την κατάστασή τους, σωματικά ή ψυχικά, να ζητούν από τον θεράποντα ιατρό τους την ενεργητική του συμμετοχή στον τερματισμό της ζωής τους. Ο ασθενής πρέπει να εκφράζει γραπτώς την επιθυμία του, η οποία θα συνυπογράφεται από δύο μάρτυρες παρουσία εκπροσώπου της δικαστικής εξουσίας. Η πρόταση νόμου προβλέπει δικαίωμα

¹⁴⁰ *Ι. Κριάρη- Κατράνη*, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα, ... ο.π., σ. 153.

¹⁴¹ <http://www.exandas.ert.gr> (Θεός για μία μέρα, 2007).

¹⁴² Η νομιμοποίηση της άρσης της θεραπείας έγινε μετά την διάσημη υπόθεση της Marie Humbert. Η Marie Humbert προσπάθησε ανεπιτυχώς να τερματίσει τη ζωή του γιού της, Vincent, (χορηγώντας ενδοφλέβια κάποια ουσία). Ο ίδιος ο γιος ζητούσε το θάνατό του, μάλιστα έστειλε ένα γράμμα προς τον Πρόεδρο Chirac που έλεγε «Σας ζητάω το δικαίωμα να πεθάνω», συμπληρώνοντας «θα ήθελα να ξέρετε ότι είσατε η τελευταία μου ελπίδα...». Μετά την αποτυχημένη ένεση της μητέρας του, ο γιατρός του Vincent τον αποσύνδεσε από το μηχανήμα που τον κρατούσε στην ζωή (<http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/3142246.stm>)

¹⁴³ Βλ. <http://www.bioethics.gr> (ημερ. δημοσίευσης: 27/3/2008).

άρνησης του ιατρού να παρέχει βοήθεια στον ασθενή. Στην περίπτωση που ο ιατρός δεν κάνει χρήση του δικαιώματος αυτού, μια σειρά διατάξεων ρυθμίζουν τη διαδικασία που επιβάλλεται να ακολουθηθεί, ενώ παράλληλα διατυπώνεται ξεκάθαρα ότι η πράξη του δεν επισύρει ποινικές ή επαγγελματικές κυρώσεις¹⁴⁴.

2.3. Γερμανία.

Στη Γερμανία, όπως αναφερθήκαμε, παλαιότεροι ποινικολόγοι υποστήριξαν ότι η πρακτική της ευθανασίας δεν αποτελεί άδικη πράξη (Karl Binding), ωστόσο, λόγω των συνεπειών που είχε η υιοθέτηση αυτή της αντίληψης από το Ναζιστικό κράτος και των εγκληματικών της αποτελεσμάτων, η πλειονότητα των νεώτερων και σύγχρονων ποινικολόγων της Γερμανίας τάσσεται εναντίον της απαλλαγής από κάθε ποινή του δράστη της ανθρωποκτονίας που γίνεται με συναίνεση¹⁴⁵.

Από το 1971, δεν υπάρχουν κυρώσεις για την αυτοκτονία ή την υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Παρόλα αυτά, είναι σπάνιες τέτοιου είδους περιπτώσεις μη φυσικού θανάτου που αναφέρονται. Όπως και στην Αγγλία, υπάρχουν διαμάχες μεταξύ όσων είναι υπέρ και όσων είναι κατά της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Η πλέον απορριπτέα άμεση ενεργητική ευθανασία προτάθηκε στην Γερμανία σαν ανεκτή μόνο σε επίπεδο νομοσχεδίων – προτάσεων (π.χ. Εναλλακτικό Νομοσχέδιο, 1986) και όσον αφορά εξαιρετικά ακραίες καταστάσεις (και μόνο σαν δυνατότητα δικαστικής άφεσης της ποινής)¹⁴⁶. Ωστόσο, η συζήτηση για την ευθανασία επανήλθε σε έντονο τόνο, όταν το 2005 η κλινική Dignitas που εδρεύει στην Ελβετία και στην οποία διενεργούνται «ευθανασίες», αποφάσισε να ανοίξει παράρτημα στη Γερμανία με σκοπό αποκλειστικά την ενημέρωση των ασθενών για την διαδικασία υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Ενώ η Γερμανική οργάνωση «Dying

¹⁴⁴ <http://bioethics.gr>

¹⁴⁵ Κ. Βουγιούκας, Ευθανασία και ανθρωποκτονία εν συναινέσει, Αφιέρωμα εις τον Κωνσταντίνον Βαβούσκον, Εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη 1991, σ. 49-69, (σ. 58) και τη υποσημ. 26.

¹⁴⁶ Βούλτσος Π./Τσούγκας Μ., Ευθανασία: ένα νομοθετικά ακάλυπτο,... ο.π., σ. 76.

with Dignity» υποστήριξε αυτήν την κίνηση, έντονες αντιδράσεις προκλήθηκαν από θρησκευτικές οργανώσεις και όχι μόνο¹⁴⁷.

2.4. Ιταλία.

Στην Ιταλία δεν υπάρχει νομοθετική ρύθμιση για την ευθανασία. Ωστόσο, κατά το παρελθόν, έχουν κατατεθεί στη Βουλή προτάσεις νόμου για τη νομιμοποίησή της, οι οποίες τελικά καταψηφίστηκαν. Το 1984, η πρόταση νόμου που κατατέθηκε προέβλεπε το ατιμώρητο του γιατρού όταν παραλείπει να πάρει μέτρα διατηρήσεως της ζωής ενός ασθενή, ο οποίος βρίσκεται στα πρόθυρα του θανάτου, εφόσον ο ίδιος ο ασθενής δεν επιθυμεί τη λήψη αυτών των μέτρων¹⁴⁸. Η δεύτερη πρόταση, το 1985, επεκτάθηκε πέρα από την παθητική και στην ενεργητική ευθανασία και προέβλεπε ότι όταν αυτή εφαρμόζεται σε ασθενείς που πάσχουν από ανίατη ασθένεια ή έχουν σοβαρές σωματικές ή πνευματικές επιβαρύνσεις, τότε ο δράστης τιμωρείται πάντοτε, όμως, με την μειωμένη ποινή που προβλέπει ο ιταλικός ΠΚ για την ανθρωποκτονία κατ' απαίτηση.

Αναφέρεται μία πρόσφατη περίπτωση ευθανασίας που απασχόλησε έντονα την Ιταλική γνώμη, αλλά και τη πολιτική ζωή της χώρας¹⁴⁹. Πρόκειται για την Ελουάνα Ενγκλάρο, η οποία βρισκόταν σε κωματώδη κατάσταση από το 1991, όταν υπέστη σοβαρό τροχαίο ατύχημα. Η άτυχη γυναίκα διατηρούνταν στη ζωή με ιατρικά μηχανήματα για 17 χρόνια, χωρίς να υπάρχει αποδεδειγμένα καμία πιθανότητα ανάκαμψης. Ο πατέρας της είχε ξεκινήσει πριν αρκετά χρόνια δικαστικό αγώνα για το δικαίωμα της κόρης του σε ένα «θάνατο με αξιοπρέπεια», ζητώντας από τα ιταλικά δικαστήρια να επιτραπεί η αποσύνδεσή της από τα ιατρικά μηχανήματα. Ο μακροχρόνιος αγώνας του κατέληξε στην πρωτοποριακή απόφαση του Ανωτάτου Δικαστηρίου (τον Νοέμβριο του 2008), που για πρώτη φορά στην Ιταλία αναγνώρισε το «δικαίωμα στο θάνατο» και επέτρεψε την αποσύνδεση.

¹⁴⁷ <http://www.exandas.ert.gr> (Θεός για μία μέρα, 2007).

¹⁴⁸ *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, *Εγκλήματα κατά της ζωής...* ο.π., σ. 242.

¹⁴⁹ <http://www.tvxs.gr/v3420>, ημερ. δημοσίευσης: 9/2/2009.

Η απόφαση, ωστόσο, συνάντησε την έντονη αντίδραση της Καθολικής Εκκλησίας. Ο Πάπας και οι αρμόδιοι Καρδινάλιοι επιστράτευσαν όλα τα μέσα, από δημόσιες διακηρύξεις μέχρι και πολιτική επιρροή, ώστε να ασκηθεί «βέτο» στη συγκεκριμένη απόφαση με τη σύμπραξη της Ιταλικής κυβέρνησης (μέσω της έκδοσης μίας εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας που απαγόρευε τη διακοπή της σίτισης σε όσους ασθενείς υποστηρίζονταν από μηχανήματα). Ωστόσο, ο πατέρας της Ενγκλάρο προχώρησε στη διακοπή της σίτισης της και η γυναίκα απεβίωσε το Φεβρουάριο του 2009¹⁵⁰.

2.5. Ολλανδία.

Στην Ολλανδία, η ευθανασία νομιμοποιήθηκε σχετικά πρόσφατα, μετά από σχετική πρόταση το Νοέμβριο του 2000, η οποία υπερψηφίστηκε τον Απρίλιο του 2001¹⁵¹ (νόμος Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act). Πρόκειται για την πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που προέβη στη νομιμοποίηση. Πριν από τη νομιμοποίησή της¹⁵², το ζήτημα της ευθανασίας απασχόλησε για μεγάλο χρονικό διάστημα τη χώρα αυτή, κυρίως μετά το 1973, ως συνέπεια της έκδοσης δύο σχετικών βιβλίων. Στη συνέχεια, ακολούθησαν πολλές δημοσκοπήσεις για τη βολιδοσκόπηση της κοινής γνώμης και το 1982 συστάθηκε κρατική Επιτροπή που παρέδωσε το πόρισμά της το 1985. Το πόρισμα δεν έγινε γενικά αποδεκτό, όμως, συνετέλεσε στη συνειδητοποίηση του προβλήματος από τους πολίτες. Επίσης, και ο Ολλανδικός Ιατρικός σύλλογος διατύπωσε ορισμένα κριτήρια τα οποία θα έπρεπε να ακολουθούν οι γιατροί σε περίπτωση ευθανασίας. Οι λεπτομέρειες αυτές αναφέρονται προκειμένου να δείξουμε ότι προ της νομιμοποίησης της ευθανασίας είχε προηγηθεί μεγάλη εκστρατεία ενημέρωσης, αλλά και έλεγχος της γνώμης της ολλανδικής κοινωνίας και εμπλοκή πολλών παραγόντων (εκκλησίας και ιατρικού συλλόγου).

¹⁵⁰ <http://news.bbc.co.uk/...>, ημερ. δημοσίευσης: 9/2/2009.

¹⁵¹ *Henk ten Have*, Why (not) legalize euthanasia and physician – assisted suicide?, *European Journal of Palliative care*, 2003, 10 (2) Supplement, σ. 21-28, (σ. 21).

¹⁵² Για τα πριν της νομιμοποίησης τη ευθανασίας στην Ολλανδία, βλ. αναλυτικότερα σε *Ι. Κριάρη – Κατράνη*, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα ... ο.π., σ. 146-149, *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής ... ο.π., σ. 243-244.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τον ολλανδικό νόμο δεν αποτελεί έγκλημα η πράξη του ιατρού, η οποία μπορεί να γίνεται με παροχή των καταλλήλων φαρμάκων ή με κάποια άλλη μέθοδο, εάν συντρέχουν σωρευτικά ορισμένες προϋποθέσεις που απαριθμεί ο νόμος¹⁵³. Συγκεκριμένα, ο ασθενής πρέπει να υποβάλει με τη δική του βούληση το σχετικό αίτημα κατόπιν σοβαρής σκέψης, να βιώνει αφόρητους πόνους και η κατάσταση του να μην επιδέχεται βελτίωση, να έχει πλήρη γνώση της κατάστασής του και της επιθυμίας του να πεθάνει. Ο γιατρός του αναλαμβάνει να τον ενημερώσει για την κατάστασή του και τις προοπτικές του και θα πρέπει μαζί με τον ασθενή να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν σοβαρές εναλλακτικές προτάσεις για την κατάστασή του, επίσης θα πρέπει ο γιατρός να συσχεφτεί και με έναν άλλο γιατρό που θα πρέπει επίσης να δει τον ασθενή και να γνωμοδοτήσει γραπτώς για την πλήρωση των προαναφερόμενων προϋποθέσεων.

Επιπλέον, προβλέπονται τα σχετικά με την εγκυρότητα της βούλησης του ασθενή και οι προϋποθέσεις που τίθενται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του ασθενή (κεφ. 2, τμήμα 2 παρ. 2,3,4), τις ειδικές επιτροπές που επιλαμβάνονται του θέματος (σύνθεση, διαδικασία, συνελεύσεις και γενικά τον τρόπο δράσης των επιτροπών αυτών (κεφ. 3, τμήμα 3, 4, 9, 11, 12, 13, 16 και 17)¹⁵⁴.

2.6. Βέλγιο.

Το Βέλγιο¹⁵⁵ ακολούθησε λίγο αργότερα το παράδειγμα της Ολλανδίας, η οποία έγινε η δεύτερη χώρα που νομιμοποίησε την ευθανασία, με τον νόμο The Belgian Act on Euthanasia, στα τέλη Σεπτεμβρίου του 2002. Με το νόμο αυτό δίνεται το δικαίωμα στους ανθρώπους, άνω των 18 χρονών, που πάσχουν από ανίατη ασθένεια να πεθάνουν. Και στη βελγική νομοθεσία

¹⁵³ (ελευθεροτυπία 21.2.2009) και Χ. Τσαϊτουρίδης, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς... ο.π., σ. 398-399.

¹⁵⁴ Βλ. σε <http://www.exandas.ert.gr> (Θεός για μία μέρα, 2007).

¹⁵⁵ Για το νομοθετικό καθεστώς της ευθανασίας στο Βέλγιο βλ. σε <http://www.exandas.ert.gr> (Θεός για μία μέρα, 2007), *Ι. Κριάρη – Κατράνη*, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα ... ο.π., σ. 146 - 152, επίσης, βλ. σε *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής ... ο.π., σ. 241 για τις προτάσεις νόμου που είχαν κατατεθεί πριν από την ψήφιση τελικά του σχετικού ν. του 2002.

αναφέρονται ρητά οι προϋποθέσεις σύμφωνα με οποίες η διαδικασία της ευθανασίας είναι νόμιμη. Απαραίτητη είναι η γραπτή δήλωση του ασθενή που εκφράζει, ένα μήνα τουλάχιστον πριν τη διαδικασία, την επιθυμία του να τερματίσει τη ζωή του, να πάσχει τούτος από ανίατη ασθένεια και να υποφέρει από αβάσταχτους πόνους, η κατάστασή του να είναι μη αναστρέψιμη, να γίνει γνωμάτευση της κατάστασης του και από δεύτερο γιατρό και τέλος πρέπει ο γιατρός να δώσει μια γραπτή λεπτομερειακή αναφορά για την διαδικασία της ευθανασίας για να την εξετάσει μια Επιτροπή. Πολύ πρόσφατα¹⁵⁶ μάλιστα, θεσμοθετήθηκε η δυνατότητα να γίνεται ευθανασία και σε ασθενείς μικρότερους από 18 χρόνων. Η διαδικασία αυτή προβλέπεται μόνο για τους Βέλγους και δεν καλύπτει πολίτες άλλων χωρών¹⁵⁷.

2.7. Λουξεμβούργο.

Στις δύο προαναφερόμενες χώρες που νομιμοποίησαν την ευθανασία προστέθηκε και το Λουξεμβούργο, μετά την ισχύ νόμου¹⁵⁸ που κατ' ουσίαν περιορίζει τις εξουσίες του αρχηγού του κράτους. "Η πράξη ενός γιατρού να ανταποκριθεί σε ένα αίτημα για ευθανασία ή υποβοηθούμενη αυτοκτονία δεν τιμωρείται ποινικά και δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο αγωγής για αποζημίωση ή ηθική βλάβη", αναφέρει ο νόμος. Ο νόμος αυτός, ο οποίος είχε υιοθετηθεί σε δεύτερη ανάγνωση από το κοινοβούλιο, είχε προκαλέσει την αντίθεση του Μέγα Δούκα, ο οποίος απειλούσε να μην τον υπογράψει λόγω των καθολικών του πεποιθήσεων¹⁵⁹. Εντέλει, όμως, και σύμφωνα με την πρόσφατη αλλαγή της νομοθεσίας στο Λουξεμβούργο, οι ασθενείς τελικού σταδίου μπορούν να δώσουν τέλος στη ζωή τους με τη σύμφωνη γνώμη δυο γιατρών και επιτροπής ειδικών.

¹⁵⁶ Το 2006, μετά από πρόταση του Φλαμανδικού Σοσιαλιστικού Κόμματος (Flemish Socialist Party) πρότεινε να επεκταθεί ο νόμος και για παιδιά κάτω των 18 χρονών και για το δικαίωμα των γονιών τους να το διαλέξουν εκ μέρους των παιδιών.

¹⁵⁷ Βλ. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/1991995.stm>. (ημερ. δημοσίευσης 16/5/2002).

¹⁵⁸ Η ευθανασία νομιμοποιήθηκε με νομοσχέδιο που ψηφίστηκε στο κοινοβούλιο στις 20 /2/2008 και η επίσημη έγκρισή του έγινε στις 16/3/2009. (el.wikipedia.org).

¹⁵⁹ <http://www.nafplia.gr/kosmos/nomimopoiithike-i-eithanasia-sto-louksembourgo.html> και http://www.bioethics.gr/document.php?category_id=58&document_id=702 (ημερ. δημοσίευσης 20.3.2009).

2.8. Ελβετία.

Η νομοθεσία της Ελβετίας μπορεί να μην επιτρέπει τη ευθανασία¹⁶⁰, αλλά σύμφωνα με το άρθρο 115 του ελβΠΚ σε περίπτωση που μπορεί να αποδειχθεί ότι κάποιος βοήθησε ασθενή με ανίατη ασθένεια να τερματίσει τη ζωή του, και δεν το έκανε βάσει εγωιστικών κινήτρων, τότε αυτός δεν έχει να αντιμετωπίσει ποινικές κυρώσεις¹⁶¹. Στη χώρα μάλιστα υπάρχει μια ιδιάζουσα κλινική, η Dignitas¹⁶² (από τη λέξη dignity=αξιοπρέπεια), η οποία είναι παγκοσμίως γνωστή και καταφεύγουν εκεί ασθενείς βαρύτατων και ανίατων ασθενειών από όλο τον κόσμο (καθώς δεν υπάρχει στην ελβετική νομοθεσία κώλυμα σχετικά με την ιδιότητα του μόνιμου κατοίκου) που επιθυμούν να τερματίσουν τη ζωή τους.

Το τελευταίο διάστημα πάντως, η δράση της κλινικής αυτής έχει προβληματίσει την ελβετική κοινωνία, η οποία νιώθει άβολα για αυτό που αποκαλούν οι ξένοι «τουρισμός αυτοκτονίας» (suicide tourism)¹⁶³. Η υπουργός δικαιοσύνης της χώρας (Εβελιν Βιντμερ Σλουμπφ) υποστηρίζει ότι ο σχετικός νόμος πρέπει να γίνει πιο αυστηρός, ενώ κάποιοι συνάδελφοί της στο κυβερνητικό επιτελείο πιστεύουν ότι πρέπει να καταργηθεί εντελώς η διαδικασία που επιτρέπει την υποβοηθούμενη αυτοκτονία.¹⁶⁴

2.9. Αυστραλία.

Η Αυστραλία¹⁶⁵ είναι μια ειδική περίπτωση όσον αφορά το θέμα της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Ενώ το 1995 μια πολιτεία στην Αυστραλία (Northern Territory of Australia) πέρασε έναν νόμο (Rights of the Terminally Ill Act 1995), που επέτρεπε την ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία, ο νόμος ακυρώθηκε τον Μάρτιο του 1997 με την παρέμβαση της Ομοσπονδιακής Βουλής. Στο διάστημα αυτό τέσσερις

¹⁶⁰ <http://el.wikipedia.org/wiki/>

¹⁶¹ Χ. Παπαχαράλαμπους, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία, - μία συναφής προς την ετεροπροσβολή της ζωής εφεδρική αντικειμενική υπόσταση, Εκδόσεις Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα 1997, σ. 2.

¹⁶² <http://www.exandas.ert.gr> (Θεός για μία μέρα, 2007).

¹⁶³ <http://www.healthview.gr/>

¹⁶⁴ <http://www.newstime.gr/?i=nt.el.article&id=14544> (ημερ. δημοσίευσης: 22/9/2009).

¹⁶⁵ Βλ. <http://www.exandas.ert.gr> (Θεός για μία μέρα, 2007), <http://el.wikipedia.org/wiki/>, http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=4914 (ημερ. δημοσίευσης: 15/5/2008).

άνθρωποι κατάφεραν να βοηθηθούν για να τερματίσουν τη ζωή τους νόμιμα. Ο γιατρός Φίλιπ Νίτσκε¹⁶⁶ (Dr. Philip Nitschke, γνωστός και ως ο Γιατρός Θανάτου της Αυστραλίας), ήταν ο ειδικευμένος γιατρός και υπεύθυνος για τον τερματισμό της ζωής των τεσσάρων αυτών ασθενών.

2.10. ΗΠΑ – Πολιτεία Όρεγκον.

Σύμφωνα με το νόμο «Death With Dignity Act of 1994¹⁶⁷» επιτρέπεται η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία στην Πολιτεία Όρεγκον των Ηνωμένων Πολιτειών Της Αμερικής. Οι προϋποθέσεις που τάσσει ο νόμος είναι αυστηρές: Κατ' αρχήν, το επιτρεπτό της πράξης αφορά μόνο τους πολίτες της συγκεκριμένης πολιτείας εφόσον είναι ενήλικες και διανοητικά υγιείς. Όταν ένας ασθενής έχει διάγνωση από γιατρό ότι πάσχει από ασθένεια σε τελικό στάδιο και ότι η ζωή που του απομένει δεν ξεπερνά τους έξι μήνες, μπορεί να αιτηθεί γραπτώς προς το γιατρό του να τον βοηθήσει να τερματίσει τη ζωή του με τη συνταγογράφηση θανατηφόρας δόσης φαρμάκων. Δύο μάρτυρες πρέπει να επιβεβαιώνουν το αίτημα αυτό (και μάλιστα ο ένας από αυτούς να μην έχει καμία σχέση με τον ασθενή). Επίσης, μετά την υποβολή του αιτήματος, ένας δεύτερος γιατρός πρέπει να εξετάσει τον ασθενή και να γνωματεύσει περί του μη αναστρέψιμου της ασθένειάς του. Στη συνέχεια, αν ο ασθενής λάβει θετική απάντηση στο αίτημά του, περιμένει άλλες δεκαπέντε μέρες για να υποβάλλει εκ νέου προφορική αυτή τη φορά αίτηση με το ίδιο περιεχόμενο, προκειμένου να λάβει τη συνταγή. Ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να αλλάξει γνώμη όποτε το θελήσει¹⁶⁸.

¹⁶⁶ Είχε εφεύρει το δικό του μηχάνημα, ένα φορητό κομπιούτερ με ένα πρόγραμμα θανάτου. Η οθόνη έκανε τρεις ερωτήσεις στον ασθενή για το εάν όντως επιθυμεί να πεθάνει, και ο ασθενής έπρεπε να διαλέξει ανάμεσα στα δύο κουμπιά, «ναι» ή «όχι»! Και αφού γινόταν και η τελευταία ερώτηση: Σε 15 λεπτά θα σου δοθεί μια θανατηφόρα ένεση. ΝΑΙ ή ΟΧΙ; Εάν ο ασθενής διάλεγε το «Ναι», γινόταν η ενεργοποίηση της σύριγγας και τερματιζόταν η ζωή του. Το 2004, δημιούργησε το «ήρεμο χάπι» έχοντας σαν στόχο να κάνει σεμινάρια για να μάθει στους ασθενείς πώς να το φτιάχνουν μόνοι τους. Σκοπός του Dr. Philip Nitschke ήταν η δημιουργία ενός μηχανήματος ή χαπιού που θα επέτρεπε στον ασθενή να αυτοκτονήσει χωρίς την παρέμβαση γιατρού, νομιμοποιώντας έμμεσα δηλαδή την διαδικασία «υποβοηθούμενης αυτοκτονίας» με την μετατροπή της σε καθαρά και μόνο αυτοκτονία.

¹⁶⁷ <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/docs/statute.pdf>

¹⁶⁸ <http://www.deathwithdignity.org/historyfacts>

Πρόσφατα (2008) και η Πολιτεία της Ουάσινγκτον (Washington) προστέθηκε στις χώρες που επιτρέπεται υπό προϋποθέσεις η διενέργεια της ευθανασίας. Έτσι, ασθενείς με λιγότερο από 6 μήνες προσδόκιμο χρόνο ζωής μπορούν πλέον και στην Πολιτεία αυτή να ζητήσουν να τους συνταγογραφηθεί θανατηφόρα φαρμακευτική αγωγή. Ο καινούργιος αυτός νόμος είναι βασισμένος πάνω σε εκείνον που ισχύει στο Oregon. Για την εφαρμογή του νέου νόμου απαιτείται ο ασθενής να είναι μόνιμος κάτοικος της πολιτείας, τουλάχιστον 18 ετών, διανοητικά ικανός για να λαμβάνει αποφάσεις και δύο γιατροί να βεβαιώσουν ότι του απομένουν 6 μήνες ή λιγότερης διάρκειας ζωή.

Τέλος, σύμφωνα με τη νομοθεσία τόσο του Oregon όσο και της Washington οι γιατροί και οι φαρμακοποιοί, οι οποίοι είναι ηθικά αντίθετοι με το νόμο δεν είναι υποχρεωμένοι να συμμετάσχουν στην εφαρμογή του¹⁶⁹.

Η Μοντάνα αποτελεί την τρίτη Πολιτεία που επέτρεψε την ευθανασία, ενώ αναφέρεται ότι η νομιμοποίηση έλαβε χώρα μετά από δικαστική απόφαση¹⁷⁰ το Δεκέμβριο του 2008. Ειδικότερα, η δικαστής Dorothy McCarter, έκρινε ότι ο Bob Baxter, ένας 76χρονος, δικαιούτο να ζητήσει τη βοήθεια του θεράποντος γιατρού του για να τερματίσει τη ζωή του, καθώς έπασχε από λευχαιμία. Πάντως η Πολιτεία Μοντάνα προσέφυγε στο ανώτατο Ομοσπονδιακό Δικαστήριο, αξιώνοντας την ακύρωση της συγκεκριμένης δικαστικής απόφασης.

2.11. Ιαπωνία.

Οι συζητήσεις περί ευθανασίας στην Ιαπωνία άρχισαν ήδη από το 1960 και από το 1980 και ύστερα προωθούνται από την Japan Ethics Assosiation¹⁷¹. Η εκούσια ευθανασία νομιμοποιήθηκε το 1962 (Nagoya High

¹⁶⁹ Για τη νομιμοποίηση στην πολιτεία Washington βλ. σε http://www.bioethics.gr/document.php?category_id=58&document_id=700, (ημερ. δημοσ. 20.3.2009)

¹⁷⁰ <http://www.healthyworld.gr>

¹⁷¹ Α. Ζιάκα, Ευθανασία, θρησκείες και πολιτισμοί, σ. 19- 43, (σ. 37) σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3, επιμ.: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, με τίτλο Ευθανασία, Εκδόσεις Σάκκουλας Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2007).

Court Decision of 1962). Αφορμή στάθηκε η υπόθεση Yamagouchi¹⁷², κατά την οποία ο γιος προμήθευσε στη μητέρα του δηλητηριασμένο γάλα για να το δώσει στον πατέρα του που έπασχε από ανίατη ασθένεια. Η υπόθεση αναφέρεται γιατί υπήρξε η αφορμή για να οριστούν οι προϋποθέσεις κάτω από τις οποίες η ευθανασία θεωρείται νόμιμη στην Ιαπωνία.

Προϋποθέσεις για το νόμιμο της διαδικασίας είναι ο ασθενής να υποφέρει από αβάσταχτους πόνους, να μην υπάρχει καμία ελπίδα βελτίωσης, το εθελοντικό στοιχείο, δηλαδή ο ίδιος ο ασθενής να αιτείται τον τερματισμό της ζωής του, η πράξη θανάτωσης να γίνει από γιατρό και η διαδικασία να γίνει με «ηθικά σωστό τρόπο».

Παρόλο που η υποβοηθούμενη αυτοκτονία είναι νόμιμη στην Ιαπωνία, επί της ουσίας δεν χρησιμοποιείται και δεν έχει γίνει ανοιχτή συζήτηση για το θέμα, γεγονός που συνδέεται με την κουλτούρα του ιαπωνικού λαού και τη βουδιστική ηθική. Εντύπωση, όμως, δημιουργεί για την αμφιθυμία του λαού αυτού το γεγονός ότι αναφέρεται πως η Japan Society for Dying with Dignity αποτελεί τη μεγαλύτερη οργάνωση για το δικαίωμα στο θάνατο απαριθμώντας περισσότερα από 100.000 συνδρομητές¹⁷³.

2.12. Παρατηρήσεις.

Η αντιμετώπιση του θέματος της ευθανασίας ποικίλει ανάλογα με το νομικό πολιτισμό της κάθε χώρας και το σύστημα ηθικών αξιών της. Γενικά, ισχύει η αρχή του σεβασμού της ανθρώπινης ζωής ως ύψιστης αξίας με φυσικό επακόλουθο την τιμώρηση της αφαίρεσής της ως εγκλήματος.

Τα τελευταία χρόνια πάντως παρατηρείται ότι γίνονται συζητήσεις ή προτείνονται συνεχώς νομοσχέδια για την αντιμετώπιση του εν λόγω ζητήματος ανεξάρτητα από την κατάληξη που έχουν. Άλλωστε, ότι το Συμβούλιο της Ευρώπης έχει ασχοληθεί με το ζήτημα αυτό είναι δηλωτικό της βαρύτητας που δίνεται. Όλα αυτά οδηγούν στη σκέψη ότι το θέμα απασχολεί σε μεγάλο βαθμό τη Διεθνή Κοινωνία και ότι από τη στιγμή που έχουν ήδη γίνει

¹⁷² *Derek Humphrey, Assisted Suicide Laws around the world, σε <http://www.assistedsuicide.org/suicidelaws.html>.*

¹⁷³ <http://www.assistedsuicide.org/suicidelaws.html>, (ενημέρωση 1/3/2005).

βήματα προς την αντιμετώπισή του, θα έπονται και άλλες εξελίξεις. Η παθητική ευθανασία φαίνεται να αντιμετωπίζεται με μεγαλύτερη ανοχή και να βασίζεται σε αρκετές περιπτώσεις στο δικαίωμα του ασθενούς για αυτονομία και σε αξιοπρεπή θάνατο. Αντίθετα, η άμεση ενεργητική ευθανασία συναντά στις περισσότερες χώρες αρνητική αντιμετώπιση και οι νομικοί αλλά και πολιτικοί δεν προθυμοποιούνται να την νομιμοποιήσουν.

Στις χώρες που η ευθανασία έχει νομιμοποιηθεί σημειώνεται μία προσπάθεια διαφύλαξης της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και του ασθενή (σε αυτό συντείνουν η πλήρης προηγούμενη ενημέρωση του ασθενή, η από κοινού εξέταση όλων των πιθανών εναλλακτικών, η εξέταση και γνωμάτευση και δεύτερου γιατρού), επίσης επιχειρείται να διασφαλισθεί το ενδεχόμενο της μεταστροφής της βούλησης του ασθενή για τον τερματισμό της ζωής του (για το λόγο αυτό η βούλησή του πρέπει να εκφραστεί περισσότερες από μία φορές και αφού προηγηθούν κάποια χρονικά διαστήματα μεταξύ αυτών).

Είναι αλήθεια ότι οι σύγχρονες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από πλουραλισμό και για το λόγο αυτό συμφωνούμε με τη διαπίστωση της *Ι. Κριάρη – Κατράνη*¹⁷⁴, ότι είναι ανάγκη να υπάρχει μία καταγραφή των απόψεων όλων των ενδιαφερόμενων μερών σε ένα τόσο πολύπτυχο και οριακό ζήτημα.

3. Η ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΖΗΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

3.1. Γενικά.

Σε κανένα ελληνικό νομοθέτημα δεν συναντούμε το όρο ευθανασία (παρά μόνο στο άρθρο 2 παρ.1 του Ν. 1197/1981, το οποίο όμως αναφέρεται στην προστασία των ζώων και την ευθανασία αυτών). Η πρακτική της ευθανασίας όμως, όπως ήδη αναφέρθηκε, μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους και διάφορες μορφές. Ανάλογα λοιπόν με την κάθε περίπτωση

¹⁷⁴ *Ι. Κριάρη – Κατράνη*, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα, ... ο.π., σ. 155.

ευθανασίας, αυτή μπορεί να υπαχθεί σε διατάξεις του ΠΚ, (όπως αναφέρονται στο κεφ. Α΄ παρ. 2.3.2, 2.3.3., 2.3.4., 2.4.1 και 2.4.3.)¹⁷⁵, χωρίς ωστόσο καμία από αυτές να μπορεί να θεωρηθεί ότι ρυθμίζει εξ ολοκλήρου τις μορφές της. Έτσι, η ανθρωποκτονία με συναίνεση (άρ. 300 ΠΚ) είναι συναφής διάταξη, όχι όμως και ταυτόσημη με την ευθανασία¹⁷⁶, επίσης και η διάταξη του άρθρου 301 ΠΚ που ορίζει τα σχετικά με τη συμμετοχή σε αυτοκτονία, θα αξιώσει εφαρμογή π.χ. σε μία ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Και βέβαια εφαρμογή διεκδικούν ανάλογα με την κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, οι διατάξεις για την ανθρωποκτονία με πρόθεση (299 ΠΚ) ή από αμέλεια (302 ΠΚ). Πέραν, όμως, αυτών των διατάξεων του ΠΚ, η χώρα μας έχει υπογράψει τη σύμβαση Oviedo, που κατέστη εσωτερικό μας δίκαιο με το ν. 2619/19.6.1998 και για την οποία έγινε λόγος παραπάνω (κεφ. Β΄, παρ. 1.2.). Επίσης, πολύ σημαντικές είναι οι υποχρεώσεις των γιατρών και οι κατευθύνσεις που τους δίδονται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005, ιδιαίτερα αρ. 29). Βάσει λοιπόν αυτού του νομοθετικού πλαισίου, που δεν μπορεί να ισχυριστεί κανείς ότι είναι αρκετά σαφές για το υπό συζήτηση φαινόμενο, καλείται η ελληνική κοινωνία να αντιμετωπίσει την περίπτωση της ευθανασίας.

3.2. Ν. 3418/2005, αρ. 29 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

¹⁷⁵ Με βάση όσα είχαν ειπωθεί στο κεφάλαιο Α΄, υπενθυμίζεται ότι στο ελληνικό δίκαιο αποτελούν **τελικά άδικες πράξεις**: **α)** Η ευθεία ενεργητική ευθανασία, που περιλαμβάνει και την αποσύνδεση από μηχανήμα τεχνητής διατηρήσεως στη ζωή, **β)** Η παθητική ευθανασία παρά την αντίθετη βούληση του ασθενή, **γ)** Η παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής δεν μπορεί να εκφράσει έγκυρη βούληση και η παράταση της φυσικής – βιολογικής λειτουργίας του οργανισμού φαίνεται ακόμη εφικτή, **δ)** Η θανάτωση, με πράξη ή παράλειψη, νεογέννητου που έχει σοβαρές επιβαρύνσεις, χωρίς όμως αυτές να αποκλείουν τη συνέχιση της φυσικής – βιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του. **Δεν είναι ούτε καν αρχικά άδικες πράξεις**: **α)** Η γνήσια ή κυρίως ευθανασία, **β)** Η παθητική ευθανασία που γίνεται με τη σύμφωνη γνώμη του ασθενή και **γ)** Η αποχή του γιατρού από τη λήψη μέτρων που συνεπάγονται μόνο την τεχνητή παράταση της ζωής, όταν το άτομο δεν έχει εκφράσει διαφορετική βούληση. **Δεν είναι τελικά άδικη πράξη** η έμμεση ενεργητική ευθανασία, όταν γίνεται στα πλαίσια εφαρμογής μιας ιατρικά αναγνωρισμένης μεθόδου. Βλ. αναλυτικότερα σε *Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας ... ο.π., σ. 439 – 440 και σε *Βούτσος Π./Τσούγκας Μ.*, Ευθανασία: ένα νομοθετικά ακάλυπτο, πολύπτυχο και οριακό ζήτημα, Ιατρικό βήμα, τευχ. Οκτώβριος – Νοέμβριος 2008, σ. 76 -78, (σ. 78).

¹⁷⁶ *Κ. Βουγιούκας*, Ευθανασία και Ανθρωποκτονία εν συναινέσει, Αφιέρωμα εις τον Κ. Βαβούσκον, τομ.. Δ΄, Εταιρεία Μακεδονικών Σπουδών Δικηγορικός Σύλλογος, Εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη (1991), σ. 49 – 69, (σ. 50).

Ο έλληνας νομοθέτης επηρεασμένος σαφώς από τους σύγχρονους και σε διεθνές επίπεδο προβληματισμούς στο θέμα αυτό θέσπισε στον νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας μία σημαντική καινοτομία για τα θέματα που αφορούν ιατρικές αποφάσεις κοντά στο τέλος της ζωής, τον κανόνα που δεσμεύει τον γιατρό σε μία παρηγορητική αγωγή που θα ανακουφίζει τους πόνους του ασθενή όταν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια¹⁷⁷.

Αυτό έχει τη σημασία ότι ο νομοθέτης παραδέχεται ότι όταν μία ασθένεια αποδεικνύεται ιατρικά σοβαρή και μη αναστρέψιμη, καθώς καμία ιατρική θεραπεία δεν μπορεί να ωφελήσει τον ασθενή (ανώφελη θεραπεία), τότε ο γιατρός οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή, να του προσφέρει δηλαδή μία παρηγορητική αγωγή και να συνεργαστεί με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση, εγκαταλείποντας ουσιαστικά την προσπάθεια μίας ανώφελης προσπάθειας να τον σώσει. Η επικέντρωση του ενδιαφέροντός του στρέφεται λοιπόν σε έναν άλλο στόχο στην, σε κάθε περίπτωση, συμπαράσταση στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και στην φροντίδα ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπεια του μέχρι το σημείο αυτό.

Έχει υποστηριχθεί ότι με αυτόν τον τρόπο ο έλληνας νομοθέτης φαίνεται να νομιμοποιεί την παθητική ευθανασία καθώς επιτρέπει στον γιατρό να εγκαταλείψει την ανώφελη θεραπεία και να προβεί στην παρηγορητική αγωγή, αποδεχόμενος έτσι την έλευση του επικείμενου θανάτου, χωρίς πάντως να την επιδιώκει¹⁷⁸.

Ωστόσο, αυτό που δημιουργεί προβληματισμούς σχετικά με την «νομιμοποίηση» αυτής της μορφής ευθανασίας είναι η υπενθύμιση¹⁷⁹ που υπάρχει στη παρ. 3 του άρθ. 29 του ΚΙΔ, ότι δηλαδή ο γιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη *διενέργεια πράξεων*

¹⁷⁷ Για το κείμενο του άρθρου 29 του ν. 3418/2005 – ΚΙΔ, βλ. στο παράρτημα νομοθετημάτων.

¹⁷⁸ *Τ. Βιδάλης*, Ευθανασία και Σύνταγμα, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής - 3, με τίτλο Ευθανασία, επιμ.: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκουλας, Αθήνα - Θεσσαλονίκη (2007), σ. 129-135, (σ. 129).

¹⁷⁹ Εδώ ο νομοθέτης επιβεβαιώνει κάτι που ήδη ρυθμίζει η διάταξη του άρθρου 300 ΠΙ (ανθρωποκτονία με συναίνεση), το οποίο θα εξεταστεί παρακάτω Σεφ. Β', παρ. 3.3..

οι οποίες στοχεύουν στην *επίσπευση* του θανάτου. Αυτό σημαίνει ότι ο γιατρός δεν πρέπει να διενεργήσει «πράξη» και ότι δεν πρέπει να επιδιώκει την επίσπευση του θανάτου. Στην έννοια όμως της πράξης κατά το δίκαιο μας εμπεριέχεται και η παράλειψη με τις προϋποθέσεις του άρθρου 15 ΠΚ (δηλαδή ιδιαίτερη νομική υποχρέωση¹⁸⁰). Επίσης, και η έννοια της επίσπευσης του θανάτου δημιουργεί πρόβλημα καθώς, όταν δεν λαμβάνονται ιατρικά μέτρα, ανώφελα έστω, για την τελική βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς, τότε δεν επιβραδύνεται η διαδικασία προς το θάνατο, πράγμα που θα μπορούσε να γίνει. Είναι, λοιπόν, απλώς ένα παιχνίδι των λέξεων όπου των «δεν επιβραδύνεται» ισοδυναμεί ή όχι, με το «επιταχύνεται»; Στο σημείο αυτό, έχω την εντύπωση ότι εντοπίζεται η δυσκολία στη διάκριση των λεπτών διαχωριστικών γραμμών μεταξύ της αξιολόγησης της πράξης της ευθανασίας σε παθητική και ενεργητική¹⁸¹ και των όρων «απόσυρση των τεχνητών μέσων υποστήριξης της ζωής» έναντι «θανάτωσης των ασθενών» που χρησιμοποιούνται ενίοτε για την κατάταξη μία περίπτωσης στη μία ή την άλλη κατηγορία.

Άλλα σημεία του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που αποκτούν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο ζήτημα της ευθανασίας είναι το άρ. 8 που αναφέρεται στις σχέσεις ιατρού και ασθενή και ιδιαίτερα στην υποχρέωση του γιατρού να φροντίζει να αναπτύσσει σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ αυτού και του ασθενή, καθώς και να ακούει τους ασθενείς του, να τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και να σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους. Σημαντικότες κρίνονται και οι διατάξεις του άρ. 11 όπου αναβαθμίζεται ρητά¹⁸² ο ρόλος της ενημέρωσης και

¹⁸⁰ Σύμφωνα με το αρ. 15 ΠΚ «Όπου ο νόμος για την ύπαρξη αξιόποινης πράξης απαιτεί να έχει επέλθει ορισμένο αποτέλεσμα, η μη αποτροπή του τιμωρείται όπως η πρόκλησή του με ενέργεια, αν ο υπαίτιος της παράλειψης είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση που παρεμποδίζει την επέλευση του αποτελέσματος».

¹⁸¹ Για τη δυσκολία του ιατρικού ρόλου στο θέμα της ευθανασίας και τα ηθικά διλήμματα που παρουσιάζονται σε αυτόν γίνεται λόγος παρακάτω, στο Κεφ. Δ'.

¹⁸² Π. Βούλτσος/Μ. Τσούγκας, Το ζήτημα της νομοθετικής αποδοχής των διαθηκών ευθανασίας στην Αυστρία, τη Γερμανία και την Ελλάδα, Ιατρικό Βήμα, Ιούλιος- Αύγουστος- Σεπτέμβριος 2008, σ. 83- 85 (σ. 85) όπου κρίνεται ότι το προηγούμενο νομικό πλαίσιο ήταν ασαφές και βασιζόταν κυρίως στη νομική ερμηνεία.

της συναίνεσης (παρ. 12) του ασθενούς για τα οποία θα γίνει λόγος σε ειδικό κεφάλαιο παρακάτω.

3.3. Αρ. 300 ΠΚ - ανθρωποκτονία με συναίνεση.

Σύμφωνα με το άρθρο 300 ΠΚ «Όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο, γι' αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια, τιμωρείται με φυλάκιση¹⁸³».

Χωρίς να επιμείνουμε σε λεπτομερή ανάλυσή τους, οι προϋποθέσεις που θέτει ο νομοθέτης σε αυτήν την περίπτωση είναι: α) Η επίμονη απαίτηση του θύματος (δηλ. ρητή, συνεχής, σταθερά επαναλαμβανόμενη που να χαρακτηρίζεται από φορτικότητα) να γίνει κάποια ενέργεια (να καθορίζεται αυστηρά ο τρόπος τέλεσης¹⁸⁴) για να προκληθεί ο θάνατός του, από τρίτον, που μπορεί να είναι ο οποιοσδήποτε (αλλά καθορισμένο πρόσωπο και όχι απλά έκκληση προς την κοινωνία ή αόριστο αριθμό αποδεκτών). Η απαίτηση του θύματος μπορεί να εκδηλωθεί με οποιονδήποτε τρόπο (με λόγια – γραπτά ή προφορικά - με νοήματα κλπ)¹⁸⁵, αλλά δεν επιτρέπεται να συνάγεται απλώς συμπερασματικά¹⁸⁶, β) Η απαίτηση πρέπει να είναι σπουδαία, δηλαδή, σοβαρή και όχι αποτέλεσμα του πόνου της στιγμής, και κυρίως πρέπει ο ασθενής να είναι καταλογιστός, ενήλικος και να ελλείπει πλεονεκτική θέση του τρίτου ως κυριαρχούντος στην πλάνη του θύματος¹⁸⁷, επιπλέον, να μην έχει ανακληθεί η απαίτηση¹⁸⁸, γ) η ανίατη ασθένεια ή σοβαρή σωματική αναπηρία του θύματος (δεν αποκλείονται πάντως και η μη σωματική ασθένεια (ψυχική

¹⁸³ Δηλαδή από 10 ημέρες μέχρι 5 χρόνια.

¹⁸⁴ Χ. Παπαχαλαράμπους, Η διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις της ιδιώνυμης ποινικής της προστασίας κατά τα α. 300, 201 ΠΚ, σε τιμητικό τόμο Μνήμη ΙΙ των Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, τόμος Α', Μελέτες Ποινικού Δικαίου, επιμ. Ν. Κουράκης, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (19960, σ. 329 επ. (σ. 348).

¹⁸⁵ Σύμφωνα με τον Μ. Μαργαρίτη, Η ευθανασία, ΕλλΔικ/νη, 2000, σ. 1221-1232 (σ. 1229) η απαίτηση θα πρέπει να είναι απευθυντέα προς τον συγκεκριμένο δράστη και όχι προς άλλους ή ως γενικό αίτημα του θανατωθέντος, ενώ ο Α. Κατσαντώνης Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει κατά τον νέον Ποινικόν Κώδικα, ΠοινΧρ ΣΤ' (1956), σ. 225-238 (228) θεωρεί ότι η απαίτηση μπορεί να είναι γενική ή και να απευθύνεται προς ορισμένο κύκλο προσώπων και παραπέμπει σε ξενόγλωσσή βιβλιογραφία σε υποσημ. 11.

¹⁸⁶ Χ. Παπαχαλαράμπους, Η διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις ... ο.π., σ. 348.

¹⁸⁷ Χ. Παπαχαλαράμπους ο.π. υποσημ. 130.

¹⁸⁸ Α. Κατσαντώνη, Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει ... ο.π., σ. 230.

νόσος)¹⁸⁹) ακόμα και αν δεν επίκειται ο θάνατος από αυτήν ή καθίσταται αφόρητη η συνέχιση του βίου εξαιτίας της ασθένειας και δ) ο δράστης να ενεργήσει αποκλειστικά από οίκτο για το θύμα (και όχι για άλλο λόγο π.χ. επειδή πρόκειται να τον κληρονομήσει).

Η ποινή που προβλέπεται για τον δράστη, όταν πληρώνονται οι παραπάνω προϋποθέσεις του ιδιώνυμου¹⁹⁰ αυτού εγκλήματος, είναι ηπιότερη από την κοινή ανθρωποκτονία. Τούτο βρίσκει το δικαιολογητικό του λόγο στο γεγονός ότι ο δράστης πράττει από οίκτο προς την το θύμα, δηλαδή το κίνητρό του όχι μόνο δεν είναι προϊόν κακίας ή αγριότητας, αλλά η κατάσταση του θύματος και η συμπάθεια (ή ακόμη και η βαθιά αφοσίωση¹⁹¹) προς αυτό, τον οδηγούν σε αυτό το σημείο, ώστε να τελεί την άδικη αυτή πράξη υπό συνθήκες εξαιρετικής ψυχικής φόρτισης¹⁹².

Ο έλληνας νομοθέτης, λοιπόν, δεν θέλησε να αφήσει εντελώς ατιμώρητη τη θανάτωση ενός ασθενή που ζητά (εκούσια) τη θανάτωση του από τρίτον και παρά το γεγονός ότι ο δράστης κινείται από οίκτο. Πολύ περισσότερο, δεν θέλησε, η παραπάνω ηπιότερη ποινή, να ισχύει για εκείνον που θανατώνει από οίκτο κάποιον που πάσχει από ανίατη ασθένεια, ακόμη και αν είναι βέβαιος ο θάνατός του λόγω της ασθένειας, αν δεν υπάρχει η επίμονη και σπουδαία απαίτηση του ασθενή. Αν λοιπόν πράξει σύμφωνα με την τελευταία περίπτωση, τιμωρείται για ανθρωποκτονία από πρόθεση (αρ. 299 ΠΚ)¹⁹³.

Επομένως, αν και δεν αναφέρεται ρητά στο αρ. 300 ΠΚ ο όρος ευθανασία, συμπερασματικά καταλήγουμε ότι, όταν πληρούνται όλες οι προαναφερόμενες προϋποθέσεις του εν λόγω άρθρου, βρίσκει εφαρμογή στην

¹⁸⁹ *Ι. Φραντζεσκάκης*, Ευθανασία και δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο, ΑρχΝομ ΛΘ' (1988), σ. 678-680 (σ. 679).

¹⁹⁰ Βλ. *Α. Κατσαντώνη*, Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει ... ο.π., σ. 227, για το χαρακτηρισμό του εγκλήματος ως ιδιώνυμου, και *Χ. Παπαχαράλαμπος*, Διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις... ο.π., (σ. 345), ο οποίος αναλύει και αξιολογεί τις απόψεις σχετικά με δικαιολογητικό λόγο της συγγνώμης του δράστη του εγκλήματος του αρ. 300 ΠΚ.

¹⁹¹ *Α. Κατσαντώνη*, Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει ... ο.π., σ. 235.

¹⁹² *Χ. Παπαχαράλαμπος*, Διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις ... ο.π., σ. 346.

¹⁹³ *Λ. Καράμπελας*, Η ευθανασία (από νομική άποψη), ΠοινΧρ ΛΣΤ' (1986), σ. 539-542, (σ. 540).

περίπτωση της εκούσιας ευθανασίας¹⁹⁴. Αντίθετα, η μη εκούσια ευθανασία θα αντιμετωπίσει την ποινή της κοινής ανθρωποκτονίας, καθώς θα εκλείπει το απαραίτητο στοιχείο της αντικειμενικής υπόστασης του αρ. 300 ΠΚ, δηλ. η επίμονη και σπουδαία απαίτηση του ασθενή. Αυτονόητο ότι το ίδιο ισχύει και για την ακούσια ευθανασία.

3.4. Αρ. 301 ΠΚ συμμετοχή σε αυτοκτονία.

Στο αρ. 301 ΠΚ ορίζεται ότι *«όποιος με πρόθεση κατέπεισε άλλον να αυτοκτονήσει, αν τελέσθηκε αυτοκτονία ή έγινε απόπειρά της, καθώς και όποιος έδωσε βοήθεια κατ' αυτήν, τιμωρείται με φυλάκιση»*.

Στην προαναφερόμενη διάταξη τυποποιούνται ως αυτοτελή εγκλήματα ορισμένες συμπεριφορές που συνιστούν συμμετοχικές πράξεις στην αυτοκτονία άλλου, είτε επειδή τον πείθουν να αυτοκτονήσει, είτε επειδή του παρέχουν βοήθεια κατά την τέλεση της αυτοκτονίας.

Πρόκειται για ένα ιδιώνυμο έγκλημα, του οποίου το πλαίσιο της απειλούμενης ποινής δεν διαφοροποιείται είτε πρόκειται για αυτοκτονία που ολοκληρώθηκε, είτε για απόπειρα μόνο αυτής¹⁹⁵. Ενώ χαρακτηρίζεται και από το δογματικά παράδοξο¹⁹⁶ της τιμώρησης των παραπάνω συμμετοχικών πράξεων σε μη αξιόποινη κύρια πράξη αυτοπροσβολής και το περιεχόμενο της αποκλίνει, ή τουλάχιστον φαίνεται να αποκλίνει, από τη θεμελιώδη αρχή του ατιμώρητου των αυτοπροσβολών και των ετεροπροσβολών που τελούνται με τη συναίνεση του παθόντος¹⁹⁷.

Το ποινικό κολάσιμο της συμμετοχής σε αυτοκτονία έχει προκαλέσει μεγάλη συζήτηση στην οποία παρατηρείται ιδιαίτερη διάσταση απόψεων σε σχέση με το αν το άδικο του συμμετέχοντος σε αυτοκτονία άλλου είναι

¹⁹⁴ Γ. Σταθέας, Προβληματισμοί σχετικά με το αδίκημα της ανθρωποκτονίας κατά συναίνεση, ΕΛΛΔικ/νη, 1988, σ. 844- 846 (σ. 845).

¹⁹⁵ Η απόπειρα ή ολοκλήρωση θα ληφθεί υπόψη μόνο στο στάδιο της επιμέτρησης της ποινής.

¹⁹⁶ Χ. Παπαχαλαράμπους, Διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις ... ο.π., σ. 329, άλλοι κάνουν λόγο για δογματικό absurdum, ή για ανώμαλη περίπτωση βλ. πιο συγκεκριμένα σε παραπομπές 77, 78, 79 σε Δ. Κιούπης, Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301ΠΚ) ερμηνεία μιας αμφιλεγόμενης διάταξης ... ο.π., σ. 152.

¹⁹⁷ Δ. Κιούπης, Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301 ΠΚ) Ερμηνεία μιας αμφιλεγόμενης διάταξης, σ. 137-168 (σ. 149) σε τιμητικό τόμο Μνήμη ΙΙ Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Α. Μελέτες Ποινικού Δικαίου, επιμ. Ν. Κουράκης, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1996).

αυτοτελές άδικο ή εξαρτημένο από το άδικο του αυτουργού της αυτοκτονίας, αν δηλαδή η αυτοκτονία, παρά του ότι δεν τυποποιείται ως έγκλημα, ενέχει άδικο ή όχι. Χωρίς να φιλοδοξούμε να αναλύσουμε εδώ, την ουσία των επιχειρημάτων και των αντεπιχειρημάτων τους πολύ συνοπτικά¹⁹⁸ αναφέρονται οι παρακάτω υποστηριχθείσες απόψεις: ότι η αυτοκτονία που σε παλαιότερα χρόνια (μέχρι τον Διαφωτισμό) τιμωρούνταν ως αυτοτελές έγκλημα, όταν αποποινικοποιήθηκε δεν είχε ως αναγκαίο επακόλουθο την αποποινικοποίηση και της συμμετοχής σε αυτοκτονία. Σύμφωνα με άλλη άποψη¹⁹⁹, η μη τυποποίηση της αυτοκτονίας ως εγκλήματος οφείλεται στο ότι είναι δικαίωμα του ανθρώπου που κατοχυρώνεται συνταγματικά να εξουσιάζει ο ίδιος το θάνατό του ή να έχει ένα δικαίωμα στην αυτοκαταστροφή²⁰⁰ και ότι η αυτοκτονία ως αυτοπροσβολή, εφόσον δεν στρέφεται «προς έτερον» δεν αποτελεί πράξη κατά το ποινικό δόγμα, ενώ έχει υποστηριχθεί και η άποψη που βασίζεται στην υπόθεση κάποιας υποχρέωσης του ανθρώπου να ζει²⁰¹ και συνακόλουθα δεν μπορεί να υποστηριχθεί κάποιο δικαίωμα στο θάνατο²⁰² αλλά, η ατιμωρησία της οφείλεται στην αδυναμία της ποινής να ασκήσει την εκφοβιστική της λειτουργία στον υποψήφιο αυτόχειρα αφού ο θάνατος (που θα μπορούσε να αποτελέσει την βαρύτερη ποινή) είναι γι' αυτόν επιδίωξη²⁰³.

¹⁹⁸ Για τις διάφορες απόψεις και προσεγγίσεις του ζητήματος αυτού βλ. ανάλυση και αξιολόγηση των απόψεων της θεωρίας σε *Χ. Παπαχαράλάμπους*, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία – Μία συναφής προς την ετεροπροσβολή της ζωής εφεδρική αντικειμενική υπόσταση, Εκδόσεις Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1997).

¹⁹⁹ *Γ. Κατρούγκαλος*, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Εκδόσεις Αν. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή 1993, σ. 29 -32, 74, 80 επ., *Γ. Πανούσης*, Η έννοια του θανάτου στο Ποινικό Δίκαιο, ΝοΒ 1978, σ. 79 -84, (σ. 80), του *ίδιου*, Ευθανασία: αυτο-κτονία μέσω τρίτου;, ΠοινΔικ 7/1999, σ. 732 – 736, (σ. 736).

²⁰⁰ *Ν. Παρασκευόπουλος*, Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις, ΕλλΕπιΘΕγκλημ 3-4 (1989), σ. 58-72, (σ. 64).

²⁰¹ *Ν. Ανδρουλάκης*, Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικό Μέρος, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1974), σ. 28-29.

²⁰² *Ι. Μανωλεδάκης*, Υπάρχει δικαίωμα στο Θάνατο; Υπερ 1994, σ. 523 – 532, (σ. 526).

²⁰³ Έτσι και ο *Α. Παпанεοφύτου*, Συναίνεση και προσβολή του έννομου αγαθού, ΠοινΧρ ΛΔ' (1984), σ. 881-895, (σ. 893) ο οποίος παραπέμπει και σε *Ν. Ανδρουλάκη*, *Ι. Μανωλεδάκη* (υποσημ. 52), *Ν. Ανδρουλάκης*, Ποινικόν Δίκαιον – Ειδικόν Μέρος, Αθήνα (1974), σ. 28 «Η τιμώρησης της απόπειρας αυτοκτονίας θα ήτο όλως διόλου άσκοπος και, επομένως, αδικαιολόγητος».

Το άρθρο αυτό απαντάται μάλλον σπάνια στη νομολογία μας²⁰⁴, γεγονός που οφείλεται σε κάποιο μέρος και στις ιδιαίτερες δυσκολίες αποκάλυψης του δράστη του, αφού αν η αυτοκτονία ολοκληρωθεί, δεν θα υπάρχει πλέον το θύμα για να το καταγγείλει, ή αν το έγκλημα έμεινε στο στάδιο της απόπειρας, ο παραλίγο αυτόχειρας συνήθως δεν προβαίνει σε καταγγελία εκείνου που τον βοήθησε να προσπαθήσει κάτι που ο ίδιος ήθελε.

Η διαφορά της παρούσας διάταξης από εκείνη του 300 ΠΚ είναι ότι στην ανθρωποκτονία με συναίνεση η πράξη της θανάτωσης γίνεται από πρόσωπο διαφορετικό του θανατωθέντος, ενώ στη συμμετοχή στην αυτοκτονία η κύρια υλική πράξη είναι έργο του ίδιου του θύματος, ο δράστης παρέχει μόνο τη συνδρομή του²⁰⁵.

Σε μία συνοπτική παρουσίαση το έγκλημα του 301 ΠΚ που είναι υπαλλακτικώς μικτό έγκλημα²⁰⁶, τελείται όταν, ένα τρίτο πρόσωπο παρεμβαίνει είτε **α)** για να καταπείσει κάποιο πρόσωπο σε αυτοκτονία, είτε **β)** με την παροχή βοήθειας στην αυτοκτονία. Με τον όρο *κατάπειση* εννοείται σύμφωνα με τις στενότερες απόψεις η δημιουργία σε άλλον της απόφασης να αυτοκτονήσει, δηλαδή, έναυσμα και αφετηρία της απόφασης αποτελεί η ενέργεια του τρίτου, και δεν θεωρείται κατάπειση η ισχυροποίηση ή ενθάρρυνση μιας ήδη ειλημμένης απόφασης του αυτόχειρα²⁰⁷. Υπάρχει όμως και η πιο ευρεία άποψη ότι και αυτές οι περιπτώσεις εμπεριέχονται στην έννοια της κατάπεισης²⁰⁸. Απαραίτητη κρίνεται²⁰⁹ η γλωσσική επικοινωνία μέσω της

²⁰⁴ Γ. Μπέκας, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, Εκδόσεις Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (2004), σ. 259, όπου παρατίθεται και σχετική νομολογία, Χ. Παπαχαράλάμπους, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία, - Μία συναφής προς την ετεροπροσβολή της ζωής εφεδρική αντικειμενική υπόσταση, Εκδόσεις Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1997), σ. XIII, Δ. Κιούπης, Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301ΠΚ) ερμηνεία μιας αμφιλεγόμενης διάταξης ... ο.π., σ. 137.

²⁰⁵ Μ. Μαργαρίτης, Η ευθανασία, ΕλλΔικ/νη, 2000, σ. 1221-1232 (σ. 1230).

²⁰⁶ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής ... ο.π., σ. 490, Γ. Μπέκας, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα ... ο.π., σ. 264, Ν. Ανδρουλάκης, Ποινικόν Δίκαιον – Ειδικόν Μέρος ... ο.π., σ. 29, Χ. Παπαχαράλάμπους, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία ... ο.π., σ. 16.

²⁰⁷ Έτσι Δ. Κιούπης, Συμμετοχή σε αυτοκτονία ... ο.π., σ. 155, Ν. Ανδρουλάκης, Ποινικόν Δίκαιον – Ειδικόν Μέρος ... ο.π., σ. 29, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής ... ο.π., σ. 497.

²⁰⁸ Μ. Μπακατσούλας, Η συμμετοχή εις αυτοκτονία, ΠοινΧρ ΙΒ' (1962), σ. 129 – 144, (σ. 142) και υποσημ. 4 βλ. και σε βιβλιογραφία που παραπέμπει ο Γ. Μπέκας, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό Κώδικα ... ο.π., σ. 266 και εκεί υποσημ. 318.

οποίας ο τρίτος δημιουργεί στον αυτόχειρα την διάθεση να αυτοκτονήσει, αλλά υποστηρίζεται και το αντίθετο, ότι αρκεί και η ψυχολογική πίεση ή και η παράλειψη ανακοίνωσης γεγονότος²¹⁰. Επιπλέον, η κατάπειση πρέπει να απευθύνεται σε ορισμένο πρόσωπο με το οποίο να βρίσκεται σε επικοινωνία, προσωπική επαφή ο δράστης²¹¹.

Ως προς το περιεχόμενο της έννοιας της *βοήθειας* έχουν υποστηριχθεί επίσης διαφορετικές απόψεις, άλλοτε ευρύτερες και άλλοτε στενότερες. Έτσι, ως βοήθεια από άλλους θεωρείται²¹² οποιαδήποτε συνέργεια άμεση ή απλή κατά τη τέλεση της αυτοκτονίας, αλλά και πριν από τη τέλεση αυτής (μία ερμηνεία όμως που είναι *contra legem*, αφού η απλή συνέργεια πριν από την επιχείρηση της πράξης δεν συνιστά βοήθεια παρεχόμενη «κατ' αυτή»), ενώ άλλοι²¹³ θεωρούν μόνο την άμεση συνέργεια ως βοήθεια διότι υποστηρίζουν ότι ο απλός συνεργός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει τον αυτόχειρα ως απλό υποχείριό του²¹⁴. Σχετικά με το ζήτημα ποια βοήθεια είναι αξιόποινη για την υλοποίηση της αυτόνομης απόφασης αυτοκτονίας επισημαίνεται από τον *Χ. Παπαχαραλάμπους* ότι κρίσιμο σημείο για την σωστή κατανόηση της παροχής βοήθειας αποτελεί «η εκτίμηση της ως παρακολουθηματικής της υλοποιούσας την αυτόνομη απόφαση του αυτόχειρα εκτέλεσης της αυτοκτονίας». Ο ρόλος του τρίτου είναι κυριολεκτικά επιβοηθητικός στην εκτέλεση της αυτοκτονίας που έχει αποφασίσει ο αυτόχειρας και είναι ουσιαστικά καθοριστικός για την «αιτιώδη εκτύλιξη» της αυτοκτονίας²¹⁵.

²⁰⁹ *Ν. Ανδρουλάκης*, Ποινικόν Δίκαιον – Ειδικόν μέρος ... ο.π., σ. 29, *Δ. Κιούπης*, Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301 ΠΚ) ... ο.π., σ. 156, *Χ. Παπαχαραλάμπους*, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία ... ο.π., σ. 70.

²¹⁰ Βλ σε υποσημ. 323 και 324 στη σ. 267 σε *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα ... ο.π. καθώς και σε *Χ. Παπαχαραλάμπους*, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία σ. 70 υποσημ. 3.

²¹¹ *Ν. Ανδρουλάκης*, Ποινικόν Δίκαιον – Ειδικόν Μέρος ... ο.π., σ. 30, *Δ. Κιούπης*, Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301 ΠΚ) ... ο.π., σ. 156, *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό Κώδικα, ... ο.π., σ. 269.

²¹² Βλ. σε *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον ποινικό Κώδικα ... ο.π., σ. 270 και την υποσημ. 337 που παραπέμπει σε αντίστοιχη βιβλιογραφία.

²¹³ *Ν. Ανδρουλάκης*, Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος ... ο.π., σ. 30.

²¹⁴ Για την προβληματική σχετικά με το τι θεωρείται βοήθεια και για το ζήτημα εάν μόνο το χρονικό διάστημα είναι η κρίσιμη παράμετρος, ώστε κάθε συνέργεια να είναι αξιόποινη, μόνον όμως υπό τον όρο ότι τελείται εντός των ορίων του διαστήματος της αυτοκτονίας βλ. σε ανάλυση του *Χ. Παπαχαραλάμπους*, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία ... ο.π., σ. 73 επ..

²¹⁵ *Χ. Παπαχαραλάμπους*, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία ... ο.π., σ. 73.

Γίνεται αντιληπτό ότι η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία μπορεί να στοιχειοθετεί το έγκλημα του άρθρου 301 ΠΚ, όταν ο ασθενής επιφέρει ο ίδιος στον εαυτό του το θάνατο με τη συνδρομή του γιατρού. Με την προϋπόθεση, ωστόσο ότι η συνδρομή του γιατρού να υπάγεται στους όρους της κατάπεισης ή της υποβοήθησης όπως αναπτύσσονται από τη θεωρία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΟΥΣΙΑΣ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ.

1. Εισαγωγή.

Σε αυτό το σημείο εγείρονται τα ερωτήματα: Σε ποιόν ανήκει το δικαίωμα και η απόφαση για τη ζωή και το θάνατο του ατόμου; Υπάρχει όντως «προκατάληψη» υπέρ της ζωής (bias in favor of life)²¹⁶ ή μπορούμε με τη μορφή της εκούσιας προσβολής της να παραιτηθούμε από το δικαίωμα μας στη ζωή; Δηλαδή, δικαιούμαστε να ελέγχουμε τον τρόπο και το χρόνο του θανάτου επικαλούμενοι το δικαίωμα αυτοκαθορισμού μας; Μήπως, υπάρχει τελικά ένα «δικαίωμα στο θάνατο» που ενδεχόμενα να καλύπτεται συνταγματικά πίσω από το δικαίωμα αυτοκαθορισμού²¹⁷ και το οποίο να δικαιολογεί νομικά ή ηθικά την ευθανασία;

Στην προσπάθεια να διερευνήσουμε τα ερωτήματα αυτά θα προσεγγίσουμε κατ' αρχήν την έννοια της αξίας της ζωής και το δικαίωμα επ' αυτής, καθώς και το αναφερόμενο αντίπαλο «δικαίωμα» στο θάνατο. Στη συνέχεια, αναπτύσσεται η έννοια (τόσο υπό το πρίσμα της φιλοσοφίας, όσο και από συνταγματικής απόψεως) και οι τρόποι εκδήλωσης της αυτονομίας του ασθενή και η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, προκειμένου να αντιληφθούμε πως εμπλέκονται όλες αυτές οι έννοιες και πώς μπορούμε από αυτές να αντλήσουμε απαντήσεις για τα κρίσιμα παραπάνω ηθικά και νομικά ερωτήματα.

2. Ο ΑΠΟΛΥΤΟΣ (;) ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ.

2.1. Φιλοσοφική θεώρηση της ζωής.

²¹⁶ D.W.Brock, Οριακές περιπτώσεις ηθικά αιτιολογημένης αφαίρεσης της ζωής στην ιατρική, σ. 189 – 214, (σ. 204), στο βιβλίο του T. Beauchamp, Ευθανασία, Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις, μτφ. Β. Κάντζολα – Σαμπατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007).

²¹⁷ Χ. Παπαχαράλαμπους, Διαθεσιμότητα της ζωής ... ο.π., σ. 329.

Η ζωή έχει χαρακτηριστεί ως υπέρτατο αγαθό, ιερή, δώρο του Θεού, απόλυτη αξία. Αρκετοί φιλόσοφοι ασχολήθηκαν με το ζήτημα αυτό σαν να μην ήταν κάτι δεδομένο και εύλογα τις περισσότερες φορές κατέληξαν σε αυτό που ο απλός άνθρωπος διαισθητικά καταλήγει²¹⁸: στην ύψιστη αξία της ζωής. Αυτό κατ' αρχήν ισχύει λογικά. Εάν δεν υπάρχει ζωή, τότε κανένα από όλα τα άλλα, όσα θεωρούνται αγαθά ή αξίες δεν μπορεί να βιωθεί, και με τα λόγια του Ευ. Πρωτοπαπαδάκη: «*Η ζωή είναι λογικά, χρονικά και οντολογικά προγενέστερη όλων: δεν μπορεί κανείς να είναι ελεύθερος εάν δεν είναι ζωντανός, ούτε ευτυχής πριν γεννηθεί, ούτε αξιοπρεπής εάν δεν είναι οντότητα υπαρκτή σε χώρο και χρόνο... αντιμετωπίζεται πάντα ως λογικώς και χρονικώς πρότερη οιασδήποτε θετικής κατάστασης στην οποία ο άνθρωπος μπορεί να βρεθεί και οιασδήποτε ποιότητας μπορεί να ενδυθεί. Για τους λόγους αυτούς, η ζωή είναι πάντοτε αξία να βιωθεί*».

Η απόλυτη αξία με την οποία θεωρούμε τη ζωή φανερώνεται και από τον τρόπο που αντιμετωπίζουμε το θάνατο. Σύμφωνα με τον *Thomas Nagel*²¹⁹ απεχθανόμαστε το θάνατο, όχι επειδή ο ίδιος έχει κάποιες ιδιότητες, αλλά, γιατί στερεί τον άνθρωπο από τη ζωή. Πραγματικά ο άνθρωπος δεν μπορεί να γνωρίζει τίποτα για τη μετά το θάνατο κατάστασή του. Για τη μεταθανάτια κατάσταση κάνουν λόγο οι θρησκείες και μυθοπλασίες με μεταφυσικό χαρακτήρα. Ο ίδιος ο θάνατος δεν μας είναι γνωστό αν είναι κάτι καλό ή κακό, αλλά η ζωή είναι κάτι που τη γνωρίζουμε και για το λόγο αυτό απεχθανόμαστε και τον θάνατο, γιατί μας στερεί κάτι που γνωρίζουμε και μας υπόσχεται κάτι άγνωστο²²⁰, συνακόλουθα και «κάθε πράξη διάθεσης της ζωής καθίσταται

²¹⁸ Ευ. Πρωτοπαπαδάκης, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, ... ο.π., σ. 138.

²¹⁹ *Thomas Nagel*, *Death, Applied Ethics*, ed. P. Singer, σ. 11, όπως παραπέμπεται από Ευ. Πρωτοπαπαδάκη, ο.π., σ. 139.

²²⁰ Γ. Καπρίνης, Ψυχιατρική προσέγγιση της έννοιας του Θανάτου και τη αποκαλούμενης ευθανασίας, σ. 113-121, (σ. 116), σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3 , Ευθανασία, επιμ.: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη (2007), ο οποίος προσεγγίζοντας το θέμα ψυχιατρικά επισημαίνει ότι η ανθρώπινη ψυχή μπορεί να ξεπεράσει πολλές δυσκολίες, μία όμως που μπορεί να δράσει διαλυτικά επάνω της είναι η ανάγκη να αντιμετωπίσει το άγνωστο και ο θάνατος έχει έντονα τα στοιχεία του αγνώστου. Επικαλούμενος μελέτες που υπάρχουν, υποστηρίζει ότι μας επιτρέπεται να πιστεύουμε ότι αποκτώντας διανοητικό έλεγχο στην ιδέα του θανάτου, αυτή γίνεται λιγότερο απειλητική και επομένως, είναι έντονη στον καθένα μας η ανάγκη να δημιουργήσει μια ψευδαίσθηση ότι με κάποιο τρόπο ελέγχει το θάνατο. Ένας

ριζικά ελαττωματική λόγω της αγνωσίας της μεταθανάτιας κατάστασης²²¹». Ο θάνατος, άλλωστε είναι ταυτόσημος με την ανυπαρξία, ενώ η ζωή έστω και επώδυνη είναι περισσότερο γεμάτη από το ανθρώπινο. Ζωή και θάνατος είναι κατηγοριακά αντίθετες και αξιολογικά μη επιδεχόμενες σύγκριση έννοιες²²². Έτσι, θα πρέπει να θεωρήσουμε μάλλον υπερβολική την αντίληψη ότι ο άνθρωπος αντιμετώπιζε παλιότερα το θάνατο με θετικό τρόπο²²³. Η γενικότερη στάση απέναντι στο θάνατο είναι αρνητική, απόδειξη αποτελούν τα δημοτικά τραγούδια και μοιρολόγια. Είναι φυσικό ο άνθρωπος να ελπίζει ότι θα ζήσει πολύ απομακρύνοντας την ιδέα του θανάτου, και μάλιστα, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση, ώστε να μπορεί να είναι δημιουργικός στη ζωή του, κάτι που θα αδυνατούσε να συμβεί στην αντίθετη περίπτωση.

Θα μπορούσαμε ίσως να υποστηρίξουμε ότι είναι ένα είδος έμφυτης παρόρμησης (ανάγκης) του ανθρώπου να επιθυμεί τη ζωή, που φαίνεται από πρώτη άποψη να αποτελεί την ενσάρκωση του «αγαθού», το κατεξοχήν καλό για κάθε άνθρωπο παντού και πάντα²²⁴ και να αποστρέφεται το θάνατο. Χωρίς, ωστόσο, να αποκλείουμε και το αντίθετο. Αντίθετα, από τους άλλους ζώντες οργανισμούς των οποίων η ζωή αποτελεί αντικειμενικό εξωτερικό μέγεθος, για τον άνθρωπο η ζωή του έχει αξία και ποιότητα ανάλογα και με τη γνώμη του ίδιου του ανθρώπου για τη ζωή του²²⁵. Ο άνθρωπος μπορεί να πηγαίνει αντίθετα με τη φυσική του αυτή αναγκαιότητα και να επιλέγει αντίθετα

τρόπος που θα έδινε ίσως στον γιατρό ή στον ασθενή τη ψευδαίσθηση ότι ελέγχει το θάνατο, θα ήταν, αν είχε το δικαίωμα να τον προκαλέσει.

²²¹ Χ. Παπαχαράλαμπος, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία ... ο.π., σ. 81 και τις εκεί παραπομπές σε ξενόγλωσση βιβλιογραφία, υποσημ. 6-8.

²²² Κ. Σταμάτης, Για μία ανάλυση του άρθρου 300 ΠΚ και ορισμένων συναφών θεμάτων, Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλου, σ. 153-164 (σ. 155).

²²³ Μόνο στην εποχή του πρώιμου Χριστιανισμού εμφανίστηκαν τάσεις αδιαφορίας απέναντι στη ζωή (από τους μάρτυρες και νεομάρτυρες) που ξεκινούσε από την αντίληψη ότι η επίγεια ζωή δεν είχε ιδιαίτερη αξία, σε σχέση με τη μεταθανάτια, όπως παρατηρεί ο Ι. Πέτρου, Η ελευθερία του ανθρώπου και τα ηθικά προβλήματα του τέλους της ζωής, ... ο.π., σ. 64. Επίσης, θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι το ίδιο συνέβαινε σε περιόδους πολέμων που η ζωή θεωρούνταν, από αυτούς που τη θυσίαζαν, ως αξία, όμως, τη θυσίαζαν για άλλα ιδανικά, την πατρίδα ή μία ιδεολογία, και για το λόγο αυτό ο θάνατος δεν ήταν κάτι αρνητικό αλλά ηρωικό.

²²⁴ Δ. Κιούπης, Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301 ΠΚ), ερμηνεία μιας αμφιλεγόμενης διάταξης, σ. 137-168 (σ. 140) σε τιμητικό τόμο Μνήμη ΙΙ Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Α. Μελέτες Ποινικού Δικαίου, επιμ. Ν. Κουράκης, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1996).

²²⁵ Δ. Κιούπης, Συμμετοχή σε αυτοκτονία ... ο.π., σ. 140 και την εκεί παραπομπή σε υποσημ. 14 σε ξενόγλωσση βιβλιογραφία.

προς τη φυσική του ροπή για ζωή, το θάνατο, ως αποτέλεσμα της ελευθερίας του να επιλέγει από μόνος του για τον εαυτό του.

2.2. Η ζωή ως δικαιοική αξία.

Η προστασία της ζωής στις μέρες μας τίθεται από όλα τα πολιτισμένα κράτη στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό και θεωρείται αυτονόητη²²⁶, το δε δικαίωμα στη ζωή είναι εγγενές, σύμφωνα με τον *Π. Δαγτόγλου*, στον άνθρωπο²²⁷ και η προστασία της γίνεται ακόμα πιο αναγκαία από το ανέκκλητο της απώλειάς της. Μάλιστα, η ζωή προστατεύεται μερικώς, από το δίκαιο, και σε ένα προγενέστερο της ύπαρξής της στάδιο και συγκεκριμένα από τη σύλληψή της. Το βαρύτερο έγκλημα που διαπράττεται εντός μίας οργανωμένης κοινωνίας είναι η ανθρωποκτονία²²⁸ γι' αυτό και η προστασία της ζωής ως εννόμου αγαθού του ποινικού δικαίου έχει χαρακτήρα απόλυτο με την έννοια ότι αυτή δεν επιδέχεται μέτρηση ή ποσοτικοποίηση, ούτε εξαρτάται το αξιόποινο της προσβολής της από αξιολογήσεις των ατόμων ή του κοινωνικού περιβάλλοντος²²⁹. Ο *Ν. Ανδρουλάκης* υποστηρίζει ότι η ποινική προστασία της ζωής χωρεί απολύτως άνευ όρων, δηλαδή υφ' οιασδήποτε μορφής και αν απαντά αυτή και υφ' οιασδήποτε συνθήκες²³⁰. Ως προς το πρώτο θεωρούσε ότι ακόμα και υπό την αθλιέστερη και προσκαιρότερη αυτής όψη η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται από το δίκαιο. Έτσι ανθρωποκτονία διαπράττει και αυτός που επιταχύνει το θάνατο ενός ετοιμοθάνατου, αλλά και αυτός που θανατώνει ένα μη βιώσιμο νεογνό²³¹. Εκτός όμως, από τη μη

²²⁶ Παρά το γεγονός ότι το δικαίωμα στη ζωή αναφέρεται σε πολλά διεθνή κείμενα ως «φυσικό δικαίωμα» ωστόσο, ιστορικά ιδωμένο το εν λόγω δικαίωμα αποτελεί ιστορική κατάκτηση βλ. σε *Ι. Μανωλεδάκης*, Η σχετικότητα της ποινικής προστασίας, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1980), σ. 14.

²²⁷ *Π. Δαγτόγλου*, Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά Δικαιώματα, τ. Α', Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1991), σ. 192.

²²⁸ *Α. Ευθυμίου*, Απολογητική της ευθανασίας, Δικ/νη, 1974, σ. 205.

²²⁹ *Χ. Παπαχαράλάμπους*, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία ... ο.π., σ. 3.

²³⁰ *Ν. Ανδρουλάκης*, Ποινικόν Δίκαιον – Ειδικόν Μέρος, Αθήνα (1974), σ. 18.

²³¹ Παρόμοιες απόψεις και *Η. Γάφος*, Ποινικόν Δίκαιον: Ειδικόν μέρος, τεύχος Δ' (άρθρα 299-355), Εκδόσεις Αφοί Π. Σάκκουλας, Αθήνα (1963), σ. 6-7, υποσημ. 13-15 και *Α. Κατσαντώνης*, Ποινικό Δίκαιο : γενικό μέρος, η διδασκαλία περί εγκλήματος, Τόμος 1^{ος}, Αθήνα (1972), σ. 376, σύμφωνα με τον οποίο «το δίκαιον... δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπίσει την προσβολήν ανθρωπίνης ζωής με κριτήρια ποιοτικά (όπως λ.χ., η ζωή γέροντος έχει μικροτέραν αξίαν από την ζωήν ενός νέου, η ζωή ενός επιστήμονος από την ζωήν ενός εργάτου, η ζωή ενός υγιούς

ποιοτική κλιμάκωση της ζωής, ο απόλυτος χαρακτήρας της ζωής συνυφαίνεται και από τη μη ποσοτικοποίησή της. Επομένως, η ζωή όντας έννομο αγαθό που δεν επιδέχεται συγκριτική αξιολόγηση δεν μπορεί να δέχεται ποσοτικά κριτήρια αξιολόγησης και άρα οι πολλές ζωές δεν είναι σημαντικότερες από τη μία²³². Ωστόσο, η απόλυτη αυτή προστασία δεν σημαίνει και απεριορίστη προστασία²³³, καθώς είναι δυνατό να εισαχθούν ορισμένοι ανεκτοί περιορισμοί²³⁴.

Εξετάζοντας τη ζωή ως δικαίωμα, ο *Ι. Μανωλεδάκης*, επισημαίνει ότι, όταν η έννομη τάξη προστατεύει το δικαίωμα στη ζωή «εξ υποκειμένου» (για το υποκειμένο του), αλλά και «εξ αντικειμένου» (για το αντικείμενο της

από τη ζωήν ενός ασθενούς) ή ποσοτικά (όπως λ.χ. ότι η ζωή τριών ανθρώπων έχει μικρότερη αξία από τη ζωήν δέκα ανθρώπων κ.ο.κ.).», *Ι. Μανωλεδάκης*, Το έννομο αγαθό ως βασική έννοια του δικαίου, εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη (1998), σ. 259, *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής ... ο.π., σ. 141, *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής και της υγείας ... ο.π., σ. 17, *του ίδιου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας... ο.π., σ. 735, ο οποίος σημειώνει ότι η ανθρώπινη ζωή δεν διαβαθμίζεται, και όπως η ζωή του 90χρονου είναι ισάξια με τη ζωή του υγιέστατου 10χρονου, έτσι ισάξια προστασία απαιτεί και η ζωή, της οποίας είναι πλέον ορατό το σύντομο τέλος της.

²³² βλ. σε *Α. Κατσαντώνη*, Ποινικό Δίκαιο: Γενικό μέρος, ...ο.π., σ. 375-376, *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής και της υγείας, ... ο.π., σ. 20, *Ι. Μανωλεδάκης*, Η σχετικότητα της ποινικής προστασίας: συμβολή στη διδασκαλία για το άδικο, σειρά: Ποινικά 7, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή (1980), σ. 62 και την εκεί υποσημ. 88, *Ν. Ανδρουλάκης*, Στάθμιση και αριθμητική της ανθρώπινης ζωής, σ. 259 – 266 (σ. 259) σε τιμητικό τόμο για τον Γ. – Α. Μαγκάκη, Ποινικό Δίκαιο – Ελευθερία – Κράτος Δικαίου, επιμ. G Bammann – Δ. Σπινέλλης, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1999).

²³³ *Χ. Παπαχαράλαμπος*, Διαθεσιμότητα της ζωής ... ο.π., σ. 3, ο οποίος αναφέρει τις εξαιρέσεις που γίνονται αποδεκτές από το νομοθέτη στην προστασία της ζωής (θανάτωση που τελείται υπό καθεστώς εκτάκτου ανάγκης ή άμυνας, σε πολεμικές επιχειρήσεις, η θανατική ποινή ως δικονομικό μέσο, στα πλαίσια της επιτρεπτής διακινδύνευσης ή η μη άδικη βλάβη στα πλαίσια των κοινωνικών και επιστημονικών δραστηριοτήτων, κατά τη δικαιοκή επίλυση σύγκρουσης του αγαθού της ζωής με προσωποπαγή αγαθά τρίτων, αν κρίνεται ότι η τρώση των σχετικών δικαιωμάτων των φορέων τους θα προσέβαλε την συνταγματικά προστατευόμενη αξιοπρέπεια των τελευταίων). Πάντως, ο περιορισμός αυτός της προστασίας της ζωής επισημαίνεται από τον *Χ. Παπαχαράλαμπος* ότι έχει οριακό χαρακτήρα. Για τον περιορισμό της προστασίας της ζωής βλ. επίσης σε *Ι. Μανωλεδάκη*, Η σχετικότητα της ποινικής ... ο.π., σ. 14, 26, 27, *του ίδιου*, Το έννομο αγαθό ως βασική έννοια ...ο.π., σ. 254-255, *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Εγκλήματα κατά της ζωής... ο.π., σ. 142-143, 342-356, *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής ...ο.π., σ. 20, *του ίδιου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας.. ο.π., σ. 732-733, *Γ. Κατρούγκαλος*, Το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο ... ο.π., σ. 16, *Δ. Κιούπης*, Συμμετοχή σε αυτοκτονία (άρ. 301 ΠΚ). Ερμηνεία μιας αμφιλεγόμενης διάταξης, άρθρο σε τιμητικό τόμο Μνήμη ΙΙ, Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, τόμος Α: Μελέτες Ποινικού Δικαίου, σε επιμέλεια Ν. Κουράκη, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1996), σ. 140, *Π. Δαγτόγλου*, Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά Δικαιώματα, ... ο.π., σ. 200 επ.

²³⁴ *Γ. Κατρούγκαλος*, Το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο, ...ο.π., σ. 33 επ. Κάποιοι από αυτούς τους προσδιορισμούς προβλέπονται ρητά από το Σύνταγμα και την ΕΣΔΑ και άλλοι προκύπτουν από τη σύγκρουσή της ανθρώπινης ζωής με άλλα συνταγματικά δικαιώματα, όπως αυτό της προσωπικής ελευθερίας και της ανάπτυξης της προσωπικότητας.

ρύθμισης), τότε αυτό σημαίνει ότι έχει προηγουμένως αξιολογήσει το αγαθό ανθρώπινη ζωή, όχι ως απλό βιολογικό φαινόμενο, αλλά ως κοινωνικό μέγεθος «με σημασία αναφορικά προς κάτι»²³⁵. Αυτό το σημείο αναφοράς στην αξιολόγηση της ζωής που είναι σε συγκεκριμένο επίπεδο ο φορέας του δικαιώματος, δηλ. ο κάθε ζωντανός άνθρωπος, προϋποθέτει ότι η κυρίαρχη κοινωνική αντίληψη διαπνέεται από τη φιλελεύθερη ιδεολογία, καθώς αυτή κατεξοχήν συλλαμβάνει τον άνθρωπο ως ελεύθερο υποκείμενο της ιστορίας που έχει προορισμό την ανεμπόδιστη ανάπτυξή του και μοναδικό περιορισμό αυτόν από την «συν – ύπαρξη» πολλών ανθρώπων. Αυτή η συνύπαρξη, όμως, δεν αποτελεί απλώς «παράλληλη ύπαρξη ανθρώπων», ο άνθρωπος δεν είναι κοινωνικά μόνος του ανάμεσα σε άλλους, αλλά είναι «συν-δεμένος» με τους άλλους, είναι «ως προς αυτούς» και «μαζί τους». Επομένως, μία θεώρηση του ανθρώπου ως ατόμου με απόλυτη ατομικότητα απέναντι στο κοινωνικό σύνολο θα αντέβαινε στην πραγματικότητα και θα αποτελούσε «ιδεολογική παρεκτροπή από την οποία μπορούν να πηγάζουν κενές περιεχομένου κατασκευές», όπως το απόλυτο δικαίωμα στη ζωή και κυρίως το δικαίωμα στο θάνατο²³⁶. Το δικαίωμα στη ζωή παρέχεται στον άνθρωπο για το λόγο ακριβώς ότι η ζωή του αξιολογείται ως χρήσιμη για τον ίδιο, αλλά και για εκείνον που του παρέχει αυτό το δικαίωμα, σύμφωνα με την παραδοχή ότι δικαίωμα είναι αυτό που παρέχεται από την έννομη τάξη στο πρόσωπο, δηλαδή σε μέλος του κοινωνικού συνόλου για την πραγμάτωση ενός βιοτικού συμφέροντος²³⁷.

Αυτή η παρεχόμενη από την οργανωμένη σε έννομη τάξη κοινωνία, εξουσία (το δικαίωμα) στον άνθρωπο να ζει τη ζωή του, οδηγεί στην αντίληψη του *Ι. Μανωλεδάκη* ότι κι όταν ακόμα ο φορέας του δικαιώματος της ζωής επιθυμεί να απαλλαγεί ή να παραιτηθεί από αυτό (όπως συμβαίνει στο υπό εξέταση ζήτημα της ευθανασίας), η εξουσία του μπορεί να περιοριστεί αν η

²³⁵ *Ι. Μανωλεδάκης*, Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο; Υπερ 1994, σ. 532-532, (σ. 524).

²³⁶ *Ι. Μανωλεδάκης*, Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο; Υπερ 1994, σ. 532-532, (σ. 525).

²³⁷ *Γ. Μπαλής*, όπως παραπέμπεται από *Ι. Μανωλεδάκη*, Υπάρχει δικαίωμα στο Θάνατο;, Υπερ 1994, σ. 523 -532, (σ. 525).

έννομη τάξη έχει η ίδια συμφέρον στη διατήρηση του αγαθού που συνιστά το ουσιαστικό περιεχόμενο του δικαιώματος.

Στο σημείο αυτό ανακύπτει ένα ζήτημα που προκαλεί διαφωνίες και αφορά το ποιος είναι φορέας του δικαιώματος της ζωής, κάτι που σχετίζεται άμεσα με την υπόθεση ότι αν ο άνθρωπος είναι ο μοναδικός φορέας του δικαιώματος στη ζωή του, τότε τερματίζοντάς την δεν θα θίγει το δικαίωμα κανενός άλλου και επομένως δεν πράττει παράνομα. (Άλλο είναι το ζήτημα αν πράττει και ηθικά ορθά).

Πέρα από την προεκτεθείσα άποψη έχει υποστηριχθεί και από άλλους θεωρητικούς ²³⁸ ότι φορέας του δικαιώματος της ζωής μπορεί να είναι και το κράτος, η Πολιτεία, καθώς θεωρούν την ανθρώπινη ζωή ως ένα αγαθό στο οποίο πρέπει να συνυπολογίζεται και το συμφέρον του Κράτους ή της Κοινωνίας για τη διατήρησή του, αποκρούοντας τον ατομικό του χαρακτήρα. Αξιοσημείωτη είναι η άποψη του *N. Ανδρουλάκη*, ο οποίος έχει υποστηρίξει ότι όσο περίεργα και αν ηχεί ο άνθρωπος έχει νομική υποχρέωση να ζει²³⁹. Επίσης, ο *H. Γάφος*²⁴⁰ υποστηρίζει ότι με τα εγκλήματα κατά της ζωής προσβάλλεται και το «δημόσιο συμφέρον» καθώς η ουσία, η δύναμη και η ενεργητικότητα του κράτους στηρίζονται στον πληθυσμό. Στην ίδια κατεύθυνση και ο *A. Κατσαντώνης*, ο οποίος παρατηρεί στο σχολιασμό του για το έγκλημα της ανθρωποκτονίας κατόπιν συναίνεσης του παθόντος, ότι η προσβολή της ανθρώπινης ζωής στρέφεται όχι μόνο κατά του συμφέροντος του αμέσως προσβαλλόμενου, αλλά, και κατά των γενικότερων συμφερόντων²⁴¹.

²³⁸ Βλ. παρόμοιες απόψεις σε *Φιλιππίδη*, *Η συναίνεσις του παθόντος*, Αθήνα (1951), σ. 139, όπως παραπέμπεται από *Κ. Σταμάτη*, Για μία ανάλυση του άρθρου 300 ΠΚ και ορισμένων συναφών θεμάτων, *Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλου* (1980), σ. 153 – 164 (σ.155).

²³⁹ *N. Ανδρουλάκης*, *Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος*, σ. 28, του *ίδιου*, *Ποινικό δίκαιο - γενικό μέρος*, Εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλας, (2006), υποσημ. 22, σ. 361.

²⁴⁰ *H. Γάφος*, *Ποινικόν Δίκαιον. Ειδικόν Μέρος...* ο.π., σ. 3 και την υποσημ. 1 στην ίδια σελίδα.

²⁴¹ *A. Κατσαντώνης*, *Η ανθρωποκτονία εν συναίνεσει κατά τον νέον Ποινικόν Κώδικα*, *ΠοινΧρ ΣΤ'*(1956), σ. 225 – 238, (σ. 235). Ο ίδιος όμως στο άρθρο του *Αι ιατρικάς επεμβάσεις και η σημασία της συναίνεσεως του ασθενούς*, *ΠοινΧρ Κ'*(1970) σ. 67 υποστηρίζει ότι: **«Ο ασθενής είναι άνθρωπος, έχων απολύτον κυριαρχία επί του σώματος αυτού, όπως και επί της ιδίας αυτού ζωής. Αντικείμενον εννόμου προστασίας ατομικών αγαθών, ως είναι η σωματικής ακεραιότητος δεν είναι αυτόν τούτον το αγαθόν αλλά η βούλησις του φορέως του ατομικού αγαθού να το διατηρήση. Εναντίον της βουλήσεως του φορέως του εννόμου αγαθού, ήτις συνιστά αυτό τούτο το αντικείμενον προστασίας, ουδέν έχει η έννομος τάξις να προστατεύσει»**.

Ωστόσο, υπάρχει και η άποψη ότι η ανθρώπινη ζωή αποτελεί μεν κρατικό καθήκον προστασίας, αλλά αυτό έχει την έννοια μόνο μίας κρατικής υποχρέωσης (να λαμβάνει μέτρα προστασίας και κατοχύρωσης του δικαιώματός της – θετικό περιεχόμενο της υποχρέωσης -, και να απέχει από πράξεις που θίγουν το πυρήνα του δικαιώματος – αρνητική όψη της υποχρέωσης²⁴²-) και μάλιστα ανεξάρτητα από τη βούληση του φορέα του, όχι όμως και εναντίον της βούλησης αυτής²⁴³, γιατί η ζωή αποτελεί δικαίωμα και όχι υποχρέωση για τον φορέα της²⁴⁴. Ο Γ. Κατρούγκαλος, ασκώντας κριτική στην άποψη όσων υποστηρίζουν ότι φορέας της ζωής είναι και το κράτος επισημαίνει ότι *«συγχέουν προφανώς την υποχρέωση προστασίας που βαραίνει το κράτος ... και ενδεχομένως την υπαρκτή ανάγκη εξυπηρέτησης άλλων δημόσιων συμφερόντων (όπως τα δημογραφικά, τα δημοσιονομικά, λόγω επιβάρυνσης της οικονομίας από το θάνατο δυνάμει ενεργών οικονομικά πολιτών κλπ) με το δικαίωμα στη ζωή»*²⁴⁵. Και ο Ν. Μπιτζιλέκης, υποστηρίζει ότι όση σπουδαιότητα και αν ήθελε κανείς να προσδώσει στο έννομο αγαθό της ζωής, η έννομη τάξη προστατεύει το αγαθό αυτό μόνο χάριν του φορέα της, δηλαδή ως ατομικό αγαθό²⁴⁶, ενώ παρόμοια και ο Δ. Κιούπης²⁴⁷ κάνει

²⁴² Α. Μανιτάκης, Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων κατά το άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα (1981), σ. 264 επ., Αρ. Μάνεσης, Συνταγματικά Δικαιώματα, α' Ατομικές Ελευθερίες, πανεπιστημιακές παραδόσεις, Εκδόσεις Σάκκουλας Θεσσαλονίκη (1978), σ. 47.

²⁴³ Π. Δαγτόγλου, Ατομικά δικαιώματα τ. Α'... ο.π., σ. 212 *«Το σύνταγμα προστατεύει τη ζωή, την σωματική και ψυχική ακεραιότητα κάθε συγκεκριμένου ανθρώπου. Τα έννομα αγαθά αυτά υπάρχουν επομένως κατ' αρχήν μόνο αν, και εφ' όσον, το επιθυμεί ο εκάστοτε θιγόμενος άνθρωπος»*.

²⁴⁴ Κ. Βουγιούκας, Ευθανασία και Ανθρωποκτονία εν συναινέσει, Αφιέρωμα εις τον Κωνσταντίνον Βαβούσκον, Εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη (1991), σ. 49- 69, (σ. 68).

²⁴⁵ Γ. Κατρούγκαλος, ο.π., σ. 44.

²⁴⁶ Ν. Μπιτζιλέκης, Η συμμετοχική πράξη: δογματική θεμελίωση του φαινομένου της συμμετοχής και του παρακολουθηματικού χαρακτήρα της, Εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη (1990), σ. 215, ο ίδιος παρατηρεί ότι η πράξη καταστροφής της ζωής από τον ίδιο τον φορέα της μπορεί ηθικά ή κοινωνικά να αποδοκιμάζεται, δεν εμπίπτει όμως στο χώρο εκείνο που θα ενδιέφερε το δίκαιο. Και στην υποσημ. 17 στην ίδια σελίδα παρατηρεί ότι αν όμως στην προστασία της ζωής κρύβεται και το κοινωνικό ενδιαφέρον για τη διατήρηση της ζωής των μελών της κοινωνίας χάριν ύπαρξης και εύρυθμης λειτουργίας αυτής, μία τέτοια λειτουργία θα μπορούσε να κλονιστεί όχι μόνο με την αφαιρέση της ζωής αλλά ενδεχομένως και με την σωματική ανικανότητα και γιατί όχι και με τον αυτοεγκλεισμό των μελών της κοινωνίας σε χώρους απομόνωσης. Θα δημιουργούνταν έτσι η υποχρέωση όμως στα άτομα της κοινωνίας να αποφεύγουν κάθε ενέργεια που θα μπορούσε να προσβάλλει την υγεία τους (αλκοόλ, κάπνισμα). Αυτό όμως θα ήταν το τέλει αστυνομικό κράτος (κατά παραπομπή σε Engisch).

λόγο για εξωτερική αξιολόγηση της ζωής για την κοινωνία και το Κράτος που θα οδηγούσε σε μία απαράδεκτη «εργαλειοποίηση» της ανθρώπινης ζωής. Η ζωή θα κρινόταν κατά αυτόν τον τρόπο με τεχνολογικά κριτήρια, αν δηλαδή είναι αποδοτική και λειτουργεί σωστά και θα άνοιγε το δρόμο σε επικίνδυνες απόψεις για αυτούς που πραγματικά ενισχύουν τη δυναμικότητα του κράτους και για αυτούς που αντικειμενικά δεν συνεισφέρουν σ' αυτό. Σύμφωνα δε με τον Ν. Παρασκευόπουλο, ένας βίαιος κρατικός περιορισμός του δικαιώματος για αυτοδιάθεση και καταστροφή θα σήμαινε πια όχι τον αυτοπροσδιορισμό, αλλά τον ετεροπροσδιορισμό σώματος και ζωής²⁴⁸.

Η ζωή είναι ένα δικαίωμα που υπό κανονικές συνθήκες και κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας τεκμαίρεται ότι ο φορέας του τη θέλει, όταν όμως ένας άνθρωπος συνειδητά και έχοντας έγκυρη νομικά βούληση δεν επιθυμεί τη διατήρησή της για οποιοδήποτε λόγο, τότε το δικαίωμα στη ζωή δεν μπορεί να είναι εμπόδιο στην ελευθερία του να αυτοκαθορίζεται²⁴⁹.

Ενδιαφέρουσα είναι και η παρατήρηση του Χ. Τσαϊτουρίδη²⁵⁰ ότι «στην πραγματικότητα, είναι ο νομικά εμμενής χαρακτήρας της ...ευθανασίας που προκαλεί απορία στη νομική σκέψη, καθώς κατ' ουσίαν συνιστά και συνεπάγεται μία μορφή εθελουσίας εξόδου από τη νομική κοινότητα και παραίτησης από την (απονεμημένη) ιδιότητα του υποκειμένου δικαίου. Έτσι δικαιολογείται και η παραδοσιακή θεολογική – φιλοσοφική και νομική άρνηση της αυτοκτονίας μέχρι πρότινος, και της ευθανασίας, που φαίνονται, για το λόγο αυτό, να αντιτίθενται στην ίδια την ιδιότητα του ανθρώπου ως ελλόγου όντος»,

²⁴⁷ Δ. Κιούπης, Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301 ΠΚ) Ερμηνεία μίας αμφιλεγόμενης διάταξης, σε τιμητικό τόμο σε Μνήμη ΙΙ, Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, τόμος Α': Μελέτες Ποινικού Δικαίου, σε επιμέλεια Ν. Κουράκη, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1996), σ. 137-168, (σ. 141).

²⁴⁸ Ν. Παρασκευόπουλος, Ποινικής Ευθύνη από Αυτοκαταστροφικές Πράξεις, ΕΛΛΕΕγκλ 3-4-, 1989, σ. 58-72, (σ. 66).

²⁴⁹ Γ. Κατρούγκαλος, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1993), σ. 33.

²⁵⁰ Χ. Τσαϊτουρίδης, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς, Το Σ. 2002, σ. 377-404, (σ. 389). Ο ίδιος στην αρχή του άρθρου του σημειώνει ότι «η παραδοσιακή θεώρηση του νομικού υποκειμένου δίνει έμφαση στην εσωτερικότητα του: η ενδόμυχη βούληση του ατόμου έχει λογική και δεοντολογική προτεραιότητα έναντι του σώματος, το οποίο ανάγεται σε «εργαλείο εξωτερίκευσης» ενδιάθετων καταστάσεων. Έτσι, οι σχέσεις μεταξύ των νομικών υποκειμένων παρουσιάζονται ως «ασώματες» σχέσεις μεταξύ βουλήσεων και πνευματικών οντοτήτων», βλ. υποσημ. 1, σ. 377 και την παραπομπή σε Peter Halewood.

ο οποίος συνεχίζει τη σκέψη του επισημαίνοντας ότι με αυτόν τον τρόπο υπάρχει σύγκρουση του νομικού με το βιολογικό στοιχείο, καθώς, με βάση την παραπάνω θεώρηση, εμφανίζεται η λογική και οντολογική υποχρέωση του νομικού υποκειμένου να ζει, μόνο ως βιολογική οντότητα «ως σκέτο έμβιο ον» και από αυτό να συνεπάγεται και η κοινωνική του οντότητα.

Αυτή η εθελούσια έξοδος από την νομική κοινότητα που διαβλέπει ο *Χ. Τσαϊτουρίδης* στο ζήτημα του τερματισμού της ζωής από κάποιον που το επιθυμεί, έχει το νόημα κατά τον *Ι. Μανωλεδάκη* ότι η ευθανασία δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο ρύθμισης του θετικού δικαίου, αλλά μία υπαρξιακή κατάσταση που εκφεύγει του κανονιστικού δικαίου, καθώς: α) Αν η ευθανασία αναφέρεται σε πράξη του ίδιου του πάσχοντα που δεν επιθυμεί να ζει μία άθλια κατάσταση και επιδιώκει τη λύτρωσή του από αυτήν, τότε πρόκειται για αυτοκτονία, που δεν αφορά το δίκαιο. Η αυτοκτονία είναι μία ακραία υπαρξιακή κατάσταση που το δίκαιο δεν ενδιαφέρεται (ή δεν μπορεί) να τιμωρήσει, β) Αν η ευθανασία τελέστηκε από άλλον (γιατρό ή συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο ή οποιονδήποτε άλλον), τότε στην περίπτωση που αυτό έγινε με πρωτοβουλία του ασθενή, ο δράστης εκπλήρωσε με την πράξη του την επιθυμία εκείνου. Τότε θα πρέπει να αναγνωριστεί ένα δικαίωμα στο θάνατο (νομικό δικαίωμα), τέτοιο δικαίωμα όμως, δεν μπορεί να αναγνωριστεί γιατί αντίκειται στη λογική του δικαίου και στον ορισμό του δικαιώματος ως εξουσίας παρεχόμενης για την εκπλήρωση βιοτικού συμφέροντος, και ο θάνατος δεν είναι βιοτικό συμφέρον.

Αν πάλι παρακάμψουμε το λεγόμενο δικαίωμα στο θάνατο και στηρίξουμε την ευθανασία στη σύγκρουση συμφερόντων ή έννομων αγαθών (από τη μία η αυταξία της ζωής και από την άλλη η αθλιότητα της συγκεκριμένης κατάστασης) και πάλι δεν μπορεί να θεμελιωθεί η ευθανασία. Γιατί δεν υπάρχει αγαθό υπέρτερο από τη ζωή (προκειμένου να υπερισχύει σε κατάσταση σύγκρουσης και να οδηγεί στην άρση του άδικου χαρακτήρα) εκτός εάν καθιερωνόταν ως τέτοιο η «άξια να τη ζει κανείς ζωή». Τέτοιο αγαθό,

όμως, δεν υπάρχει στο δίκαιό μας και θα ήταν επικίνδυνο να καθιερωθεί²⁵¹. Και καταλήγει ο *Ι. Μανωλεδάκης*, ότι το δίκαιο ως κατασκευάσμα του ανθρώπου έχει σχετική αξία και δεν μπορεί να λύσει όλα τα προβλήματα της ανθρωπίνης ύπαρξης και η ευθανασία αποτελεί ένα τέτοιο θέμα υπαρξιακής κατάστασης, πέραν του κειμένου δικαίου. «Είναι μία κατάσταση που ο γιατρός, σε μία βαθιά ανθρωπίνη σχέση με τον πάσχοντα ασθενή θα αποφασίσει ή θα αποφασίσουν από κοινού ενώπιον αποκλειστικά της συνειδητής τους την επίστρεψη του θανάτου. Δεν μπορεί όμως να ζητήσει την άδεια του δικαίου γι' αυτό. Το δίκαιο δεν μπορεί και δεν πρέπει να δίνει τέτοια κάλυψη»²⁵².

Ο *Αρ. Μάνεσης* σημειώνει ότι «Στο σύγχρονο δίκαιο είναι αδιανόητη η εθελούσια κατάργηση της ιδιότητας του ανθρώπου και προσώπου, δηλ. της ιδιότητας του νομικού υποκειμένου, λ.χ. όπως καταδεικνύεται με την απαγόρευση της εθελούσιας δουλειάς, αλλά και το μονοπώλιο της επιβολής θανατικής ποινής, που έχει «σαν αντικείμενο τη στέρηση του θανάτου από τον ίδιο τον δικαιούχο, τη δήμευση της ελευθερίας του θανάτου»²⁵³.

Και ο *Κ. Σταμάτης* θεωρεί ότι από τη φύση των ανθρωπίνων πραγμάτων έχει κανείς τη δυνατότητα να προβεί στη σφαλερή έστω ηθικά επιλογή ότι η αυτοθανάτωση είναι προτιμότερη από μία απελπισμένη ζωή. «Δεν πρόκειται όμως, (όπως συνεχίζει τη σκέψη του) για κάποια βαπτισμένη στο Λόγο «ελευθερία»...(αλλά, καταλήγει) είναι τελικά, οριακή περίπτωση που ο νόμος δεν μπορεί να ταυτισθεί με την Ηθική»²⁵⁴.

²⁵¹ *Π. Δαγτόγλου*, Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά Δικαιώματα τ. Α',... ο.π., σ. 197 «απορρίπτεται κάθε αντίληψη ότι είναι νοητή «ζωή» που είναι «ανάξια προς το ζειν» λόγω της σωματικής ή διανοητικής της καταστάσεως και είναι ασυμβίβαστος με οποιαδήποτε ευγονική πολιτική, ή κρατικά διεξαγόμενη ή διευθυνόμενη ευθανασία», ο οποίος στη συνέχεια συμπληρώνει ότι η προβληματική της εκούσιας ευθανασίας δεν ανήκει στο άρθρο 5 παρ. 2 που προστατεύει το δικαίωμα της ζωής και όχι (τυχόν) δικαίωμα στο θάνατο. Θεωρεί πάντως ότι το Σύνταγμα αφήνει ελεύθερο το νομοθέτη να επιτρέψει ή να απαγορεύσει την αυτοκτονία οποιασδήποτε μορφής ή και να τιμωρήσει ενδεχομένως την απόπειρα αυτοκτονίας και ότι το αξιόποινο της συνδρομής τρίτου προσώπου ως βοηθού ευθανασίας ή αυτοκτονίας με τη συναίνεση του παθόντος δεν αντίκειται στην διάταξη του άρθρου 5 παρ. 2.

²⁵² *Ι. Μανωλεδάκης*, Ευθανασία: Υπαρξιακή κατάσταση πέρα από τα όρια του θετικού δικαίου, σ. 165-167, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3, Ευθανασία, επιμ. Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2007).

²⁵³ *Αρ. Μάνεσης* ο.π. σ. 117.

²⁵⁴ *Κ. Σταμάτης*, Για μία ανάλυση του άρθρου 300ΠΚ... ο.π., σ. 163.

Κατά την προσωπική μου άποψη, η ουσία του δικαιώματος στη ζωή θα πρέπει να έχει και τη δυνατότητα του ανθρώπου να το αποποιηθεί σε περιπτώσεις όπως αυτές που σχετίζονται με το θέμα μας, διότι διαφορετικά δεν θα μιλούσαμε για δικαίωμα, αλλά για υποχρέωση (όπως άλλωστε έχει υποστηριχθεί, χωρίς όμως να μας πείθει). Όμως, αυτό δε συμβαδίζει με την παραδοχή ότι είμαστε άνθρωποι που δρούμε και επιλέγουμε ελεύθερα και πράττουμε κατά τον τρόπο αυτό αυτόνομα. «Το δικαίωμα στη ζωή δεν μπορεί να διαχωρισθεί από το δικαίωμα στο θάνατο χωρίς να μεταπέσει στην τάξη των ηθικών υποχρεώσεων»²⁵⁵. Ο φορέας του δικαιώματος της ζωής δικαιούται ανάλογα με την κρίση του να το ασκήσει ή να το αρνηθεί, όπως μπορεί να πράξει και με οποιοδήποτε άλλο δικαίωμά του. Τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας θα πρέπει να σεβαστούν αυτήν την επιλογή του, πολύ περισσότερο όταν δεν προσβάλλει ή δεν στρέφεται κατά άλλου προσώπου. Αυτό, όμως, δεν μπορεί να σημαίνει ταυτόχρονα και μία υποχρέωση των άλλων να συναινέσουν στη συνδρομή τους για να τεθεί τέλος στη ζωή του ατόμου που το επιθυμεί.

3. Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ.

Το ζήτημα της ευθανασίας συνδέεται συχνά στη θεωρία με την ανθρωπινή αξιοπρέπεια του θνήσκοντος ασθενή και τη δυνατότητα θεμελίωσης του επιτρεπτού ή όχι αυτής με βάση την αναξιοπρεπή κατάσταση που μπορεί να βιώνει ο ασθενής. Στη συνέχεια, θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε την έννοια της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και θα εξετάσουμε με ποιόν τρόπο είναι δυνατόν να προσβάλλεται όταν εμπλέκεται το ζήτημα της ευθανασίας.

3.1. Εννοιολογική προσέγγιση της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας.

²⁵⁵ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Ευθανασία: Ηθικοί προβληματισμοί, ανακοίνωση στο Φιλοσοφικό Συνέδριο της Διεθνούς Επιστημονικής Εταιρείας Αρχαίας Ελληνικής Φιλοσοφίας με Θέμα: Ηθική και Πολιτική» στη Λεμεσό Κύπρου, 30-31 Μαΐου 2008, Πρακτικά Συνεδρίου, σ. 74-83 και σε <http://www.protopapadakis.gr/articles.htm>.

Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια προσεγγίζεται από μια πληθώρα επιστημών όπως τη νομική, τη φιλοσοφία, τη θεολογία, την κοινωνιολογία. Στη διεπιστημονική αυτή προσέγγιση της εννοιολογικής αποσαφήνισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας προστίθεται και το γεγονός ότι αυτή συνιστά μια αόριστη έννοια. Ως εκ τούτου, η αποσαφήνισή της ανακαθορίζεται από την ιστορική και πολιτική εξέλιξη²⁵⁶. Και τούτο, γιατί η ανθρώπινη αξιοπρέπεια δεν αναδεικνύεται εν κενώ, αλλά μέσα από την ανθρώπινη πράξη²⁵⁷.

Έχουν διατυπωθεί διάφοροι ορισμοί για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια: «Η αξία και ειδικότερα η αξιοπρέπεια (dignite, dignity) που πρέπει να έχει ο άνθρωπος, ως έλλογο και συνειδητό όν, 'ως πρόσωπο'» (*Αρ. Μάνεσης* ²⁵⁸), «Πρέπει αξία στον άνθρωπο, γιατί μόνον αυτός είναι πραγματικός ή δυνητικός φορέας συνειδήσεως έχοντας σαν τέτοιος την αξίωση και την ευθύνη να αποφασίζει συνειδητά για την στάση του στον κόσμο, και για τις πράξεις και τις αντιδράσεις του» (*Ν. Ανδρουλάκης*²⁵⁹), «Ως σεβασμός της δυνατότητας του ανθρώπου, του κάθε ατόμου, να είναι αυτό που είναι και να έχει το αδιαφιλονίκητο δικαίωμα να είναι ο εαυτός του» (*Κ. Κωνσταντινίδης*²⁶⁰) και γενικά λίγο ως πολύ υπάρχει συμφωνία ότι ως ανθρώπινη αξιοπρέπεια νοείται «η απόδοση στον άνθρωπο της αξίας που του πρέπει ως υποκειμένου της Ιστορίας και μη χρησιμοποίησή του ως απλού αντικειμένου, για την εξυπηρέτηση οποιασδήποτε σκοπιμότητας» (*Ι. Μανωλεδάκης*²⁶¹).

²⁵⁶ Την αντίληψη ότι η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι άξια προστασίας βρίσκουμε σε διεθνή κείμενα όπως στον καταστατικό Χάρτη των Ενωμένων Εθνών του 1945 (προοίμιο), στην Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (1948). (προοίμιο, άρ. 1,6 και 22), αλλά και σε νεότερα συνταγματικά κείμενα. Για μία επισκόπηση κατ' επιλογή σε συνταγματικά κείμενα διαφόρων χωρών, στο άρθρο του *Peter Haeberle*, 'Έννοια και περιεχόμενο της ανθρώπινης αξιοπρέπειας κατά το γερμανικό και το ελληνικό σύνταγμα, ΤοΣ ,1982, σ. 201 – 232, (σ. 204 επ.).

²⁵⁷ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντί στη σύγχρονη βιοηθική, ... ο.π., σ. 72.

²⁵⁸ *Α. Μάνεσης*, Συνταγματικά Δικαιώματα, α' Ατομικές Ελευθερίες, πανεπιστημιακές παραδόσεις, Εκδόσεις Σάκκουλας Θεσσαλονίκη (1978), σ. 109.

²⁵⁹ *Ν. Ανδρουλάκης*, Το νέο Σύνταγμα και η ποινική δικαιοσύνη, ... σ. 64.

²⁶⁰ *Κ. Κωνσταντινίδης*, Ποινικό Δίκαιο και Ανθρώπινη αξιοπρέπεια, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1987), σ. 42, βλ. και την εκεί υποσημ. 82, 83 και 84 όπου γίνονται παραπομπές και σε άλλους παραπλήσιους ορισμούς (των Κ. Stern, Nipperdey, Hoefing).

²⁶¹ *Ι. Μανωλεδάκης*, "Ανθρώπινη αξιοπρέπεια": Έννομο αγαθό ή απόλυτο όριο στην άσκηση εξουσίας;, σε Η Ποινική προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, Ελληνογερμανικό συμπόσιο, επιμ. Έκδοσης: Ι. Μανωλεδάκης/ C. Prittwitz, εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη (1997), σ. 9-19.

Ο *P. Haeberle* διευκρινίζει ότι η ανθρώπινη αξιοπρέπεια εξαρτάται από τον ίδιο τον άνθρωπο, από το κάθε άνθρωπο ή από όλους τους πολίτες, από την αυτοκατανόηση του ανθρώπου στην τριάδα του χώρου, του χρόνου και της δημοσιότητας, άλλο τόσο, όμως, και του ιδιωτικού του χώρου. Το τί βιώνει ο άνθρωπος καθημερινά σε ανθρώπινη αξιοπρέπεια, «ο ίδιος και για τον ίδιο τον εαυτό του» ή το τι παραλείπει, το τι προσφέρει και για το τι αναλαμβάνει την ευθύνη, το πως κατανοεί την «εικόνα» του, εξαρτάται από αυτόν τον ίδιο και κανείς δεν μπορεί να τον βοηθήσει²⁶².

Η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας δεν συνδέεται με την έστω στοιχειώδη ικανότητα ορισμένου ανθρώπου για τη δημιουργία πνευματικών και ψυχικών βιωμάτων και κατ' επέκταση την ικανότητα για αυτοδιάθεση και αναδιαμόρφωση. Επομένως, όλες οι ανθρώπινες υπάρξεις (ανήλικοι, νήπια, μεθυσμένοι, ναρκομανείς, λιπόθυμοι, πνευματικά ασθενείς οποιασδήποτε μορφής και οποιουδήποτε βαθμού) πρέπει να απολαμβάνουν την προστασία της αξιοπρέπειάς τους²⁶³.

Αξιοσημείωτη είναι η άποψη του *I. Μανωλεδάκη* ότι η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι μία έννοια «κλειδί» που υπηρετεί την εγγυητική λειτουργία του δικαίου στα μετά – φιλελεύθερα συστήματα. Με τη συνταγματική επιβολή του απόλυτου σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας από όλα τα όργανα του κράτους απαγορεύεται η άσκηση οποιασδήποτε εξουσίας που θα χρησιμοποιούσε τον άνθρωπο ως αντικείμενο (και όταν ακόμα από το ίδιο το δίκαιο επιτρέπεται η προσβολή κάποιου έννομου αγαθού ή η παραβίαση κάποιου ατομικού δικαιώματος) για χάρη οποιασδήποτε σκοπιμότητας και «κατοχυρώνεται η ανύψωσή του σε υποκείμενο του δικαίου και της Ιστορίας»²⁶⁴. Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια δεν αποτελεί λοιπόν σύμφωνα με την παραπάνω εκφρασθείσα επιστημονική θέση ούτε έννομο αγαθό, ούτε ατομικό δικαίωμα, αλλά «απόλυτη δικαϊκή έννοια», με αίτημα τον καθολικό

²⁶² *P. Haeberle*, Έννοια και περιεχόμενο της ανθρώπινης αξιοπρέπειας κατά το γερμανικό και το ελληνικό Σύνταγμα, Το Σ, 1982, σ. 201 – 232, (σ. 203).

²⁶³ *Κ. Κωνσταντινίδης*, Ποινικό Δίκαιο και Ανθρώπινη Αξιοπρέπεια, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1987), σ. 52 και *Κ. Ζώρας*, Η συνταγματική αρχή του σεβασμού και της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας κατά το Γερμανικόν Ομοσπονδιακόν Σύνταγμα, Το Σ, 1978, σ. 1-25, (σ. 8-9) και τις εκεί παραπομπές.

²⁶⁴ *I. Μανωλεδάκης*, Ανθρώπινη αξιοπρέπεια ... ο.π., σ. 18-19.

σεβασμό της που «προδιαγράφει την πορεία ενός ανθρωπιστικού δικαίου» στη σημερινή εποχή με τα συνεχή τεχνολογικά επιτεύγματά της, τα οποία, όμως, μπορούν να θέτουν σε δοκιμασία «την ανθρωπιά του ανθρώπου».

Ο Αρ. Μανεσης, θεωρεί την ανθρώπινη αξιοπρέπεια ως μία γενική αρχή, ως μία κατευθυντήρια διάταξη, με την οποία δίνεται εντολή στον κοινό νομοθέτη να μην ενεργεί αντίθετα προς αυτήν²⁶⁵. Υπό το πρίσμα της πρέπει να ερμηνεύονται οι συνταγματικές διατάξεις, να καλύπτονται τα κενά της κείμενης νομοθεσίας σε ότι αφορά τα δικαιώματα του ανθρώπου και ό,τι απηχεί στην απελευθέρωση του ανθρώπου από την αλλοτρίωση και την απαξίωση²⁶⁶.

3.2. Ευθανασία, ανθρώπινη αξιοπρέπεια και αυτοδιάθεση.

Στο ζήτημα της ευθανασίας αναδεικνύεται ο προβληματισμός στη σχέση σώματος (της φυσικής του ύπαρξης και ελευθερίας κινήσεων) και δικαίου (δικαιώματος στην αξιοπρέπεια)²⁶⁷. Στο μυαλό μας έχουμε την εικόνα ενός ανιάτου ασθενούς που βρίσκεται στο τελικό στάδιο της ασθένειας του και είναι στο κρεβάτι ενός νοσοκομείου αναμένοντας τον επώδυνο θάνατό του. Ανήμπορος να ελέγξει το σώμα του που υποστηρίζεται από ιατρικά μηχανήματα ή ακόμα και συντηρείται στη ζωή χάριν αυτών. Η κατάσταση αυτή, που συνήθως διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, δεν είναι καθόλου απίθανο, στερώντας από τον ασθενή τη δυνατότητα να κινηθεί και να έχει τον έλεγχο των σωματικών του λειτουργιών, να τον κάνει να νιώθει ότι απογυμνώνεται από την αξιοπρέπειά του, αφού έχει χάσει κάθε ίχνος αυτοδιάθεσης και αυτοκαθορισμού, δεν μπορεί να επέμβει στο ποιος γιατρός ή νοσοκόμα θα μπει στο δωμάτιό του για να τον εξετάσει, να του ζητήσει να πάρει κάποιο φάρμακο ή ακόμη και να τον ακουμπήσει. Παρά το γεγονός ότι όλα αυτά γίνονται στα πλαίσια της διατήρησής του στη ζωή, δεν μπορεί να το

²⁶⁵ Αρ. Μάνεσης, Συνταγματικά Δικαιώματα, Ατομικές ελευθερίες, ... ο.π., σ. 111.

²⁶⁶ Ο Αρ. Μάνεσης κάνει λόγο για πολιτική και κοινωνικοοικονομική καταπίεση, ωστόσο, το ζήτημα της ευθανασίας αποτελεί και ζήτημα κοινωνικό, με οικονομικές επεκτάσεις πολλές φορές όταν γίνεται λόγος για κατανομή των οικονομικών πόρων στον τομέα της υγείας και φυσικά ζήτημα πολιτικής βούλησης.

²⁶⁷ Χρ. Τσαϊτουρίδης, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς, Το Σ, 2002, σ. 377-404 (σ. 379).

βιώσει ως «καλό», ως κάτι που θα πρέπει να υπομείνει προς όφελός του, γιατί γνωρίζει ότι δεν μπορεί να έχει στην πραγματικότητα όφελος, ο θάνατός του είναι προδιαγεγραμμένος και αυτός το μόνο που δύναται να κάνει από μόνος του είναι να τον αναμένει. Δεν είναι πολλοί οι άνθρωποι που μέσα σε τέτοιες καταστάσεις μπορούν να διατηρούν την ελπίδα, τη δύναμη εκείνη της ψυχής που θα τους επιτρέψει να υπομένουν καρτερικά ή, να μένουν ικανοποιημένοι από την εικόνα που παρουσιάζουν απέναντι στον εαυτό τους κατ' αρχήν και φυσικά και στο περιβάλλον τους. Επομένως, πολλοί ασθενείς που βρίσκονται κάτω από αυτές τις συνθήκες, βιώνουν το άγχος της εξαφάνισης του αυτοελέγχου τους κάτι όμως που συναρτάται άμεσα και από την προσωπικότητα και τις αντιλήψεις τους. Έτσι, για παράδειγμα, ένα άτομο που σε όλη του τη ζωή υπήρξε δυναμικός χαρακτήρας, έχοντας πλήρη έλεγχο όλων όσων αφορούσαν τη ζωή του και που ήταν γενικά μία ανεξάρτητη και ισχυρή προσωπικότητα, ενδέχεται να βιώνει πολύ δυσκολότερα την αδυναμία και την ανημποριά στην οποία έχει περιέλθει εξαιτίας της ασθένειάς του, λόγω ακριβώς της μεγάλης αντίθεσης που υπάρχει μεταξύ της πρωτινής με την μετέπειτα κατάστασή του.

Στο σημείο αυτό, οι υπέρμαχοι της ευθανασίας βρίσκουν ένα δυνατό επιχείρημα υποστηρίζοντας ότι ένας τέτοιου είδους ασθενής που επιθυμεί και δηλώνει ότι θέλει να τερματιστεί η ζωή του, δεν μπορεί να αποστερείται την τελευταία δυνατότητα αυτοδιάθεσης που του απομένει: την έξοδό του από τη ζωή, ώστε να παύσει να αισθάνεται αναξιοπρεπής ανεχόμενος πράγματα που τον υποβιβάζουν και τον προσβάλλουν (όπως ο αδυσώπητος πόνος, το αποστειρωμένο νοσοκομειακό περιβάλλον, πιθανόν ο φόβος ότι θα καταστεί πειραματόζωο στα χέρια της επιστήμης²⁶⁸). Και αυτή ακόμη η αδυναμία του, να πραγματώσει μόνος του την επιθυμία του για τον θάνατό του αυτοκτονώντας (λόγω της σωματικής - λειτουργικής του αδυναμίας), και να βρίσκεται στη δυσάρεστη θέση να το ζητά από κάποιον άλλον και μάλιστα να τον εκλιπαρεί, συνηγορεί στο μέγεθος της δεινής του θέσης και της απόλυτης

²⁶⁸ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική ... ο.π., σ. 75 και υποσημ. 17.

ετεροδιάθεσής του που δεν συμβαδίζει σε καμία περίπτωση με την αξιοπρέπεια.

Πολύ περισσότερο, δεν είναι δυνατό να γίνεται λόγος για ανθρώπινη αξιοπρέπεια, όταν ο ασθενής έχει χάσει τη συνειδητότητά του και υπάρχει μόνο ως βιολογική οντότητα (π.χ. οι φυτικές καταστάσεις). Η υποχρέωση θεραπείας που έχει ο γιατρός κατευθύνεται στο να σώσει την ανθρώπινη ζωή και όχι να διατηρήσει τη βιολογική λειτουργία του σώματος, γιατί η διατήρηση αυτής της βιολογικής και μόνο λειτουργίας είναι μία απάνθρωπη διατήρηση ενός «αντικειμένου», εξαιτίας της οποίας στερείται από τον άνθρωπο η δυνατότητα ενός αξιοπρεπούς θανάτου²⁶⁹. Στην κατάσταση αυτή, δεν είναι πλέον «πρόσωπο», «συνειδητό και έλλογο όν» που μπορεί «να αποφασίζει από μόνο του για τη στάση του απέναντι στη ζωή». Ο ίδιος ο ασθενής δεν μπορεί καν να αντιληφθεί την αναξιοπρεπή του κατάσταση, αλλά αυτό τι άλλο μπορεί να σημαίνει παρά την έσχατη επιβεβαίωση της κατάργησης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας;

Οι υποστηρικτές της ευθανασίας, μάλιστα, προχωρούν και ένα βήμα παραπέρα υποστηρίζοντας τη διενέργειά της, ακόμα και όταν ο θάνατος δεν είναι επικείμενος, αλλά ο ασθενής βρίσκεται καθηλωμένος στο κρεβάτι ή σε αναπηρικό καρότσι και αναγκάζεται να υποβάλλεται σε συνεχείς και επώδυνες θεραπείες, ή είναι συνδεδεμένος για το υπόλοιπο του βίου του με ένα υποστηρικτικό της ζωής μηχανήμα. Η καθημερινή ζωή ενός τέτοιου ανθρώπου είναι γεμάτη εμπόδια και δυσκολίες ακόμη και για τις πιο αυτονόητες κινήσεις και τις πιο απλές ανάγκες και επιθυμίες του με αποτέλεσμα να στερείται τη χαρά και την επιθυμία από οτιδήποτε έχει αξία για τον ίδιο και για το λόγο αυτό θέλει να απαλλαχθεί από τη μίζερη αυτή κατάσταση.

Οι επικριτές της ευθανασίας απαντούν ότι υπό την πίεση του πόνου ή της σωματικής αδυναμίας δεν μπορούμε να είμαστε βέβαιοι ότι η επιθυμία που εκφράζεται για τερματισμό της ζωής είναι συνειδητή και δεν αποτελεί απλά μία φυσική αντίδραση της στιγμής που ξεκινά από την απελπισία²⁷⁰. Επιπλέον,

²⁶⁹ *H. Otto*, όπως παραπέμπεται από την *E. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας... ο.π., σε υποσημ. 54, σ. 426.

²⁷⁰ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, ... ο.π., σ. 78-79.

επισημαίνουν, ότι οι απόψεις αλλάζουν, ο θάνατος, όμως, είναι οριστικός και αμετάκλητος. Αυτές οι απόψεις αποκρούονται από το αντίπαλο δέος εκ νέου, με το επιχείρημα ότι, σε πολλές περιπτώσεις, η ψυχολογική αυτή πίεση απουσιάζει και ότι η εκφρασθείσα βούληση είναι προϊόν ωρίμου σκέψεως και συνειδητής επιλογής που απλά ο ασθενής αποστερείται της δυνατότητας να την πραγματοποιήσει με τις δικές του δυνάμεις (γιατί εάν μπορούσε να το κάνει από μόνος του θα το έκανε). Στις περιπτώσεις αυτές, συνεχίζουν, δεν είναι ο θάνατος που τρομάζει, αλλά η προοπτική της συνέχισης της ζωής τους κατά αυτόν τον αναξιοπρεπή τρόπο. Ούτε μπορεί να θεωρηθεί προτιμότερη η λύση για τους ανίατους ασθενείς που επιθυμούν τον τερματισμό της ζωής τους να επικαλεστούν το δικαίωμα τους στην άρνηση της ιατρικής αγωγής ή την άρνηση της σίτισης, γιατί αυτό θα σήμαινε ότι θα ωθούνταν σε καταστάσεις που επίσης τους προσφέρουν μία αναξιοπρεπή βίωση του εαυτού τους και ουσιαστικά θα εξαναγκάζονταν σε έναν αυτοβασανισμό εξαιτίας της απροθυμίας των άλλων να τους βοηθήσουν στην πραγματοποίηση της επιθυμίας τους.

Η ζωή είναι το απόλυτο αγαθό, αλλά μία ζωή χωρίς νόημα και χωρίς ελπίδα, γεμάτη πόνους και θλίψη, που μάλιστα βιώνεται ως τέτοια από τον ίδιο τον φορέα της, ο οποίος παύει πια να την επιθυμεί, μπορεί να τη μεταβάλλει σε απάνθρωπη κατάσταση. Ο Γ. Κατρούγκαλος καταλήγει στο συμπέρασμα ότι όταν η συνέχιση της ζωής προσκρούει πλέον στην διατήρηση της ανθρώπινης αξίας οφείλει το δίκαιο να του εξασφαλίζει την τελευταία δυνατότητα του ανθρώπου: «να επιλέξει ένα φρικτό τέλος παρά μία φρίκη δίχως τέλος²⁷¹», προσφεύγοντας στο δικαίωμα για αυτοδιάθεση ως *ultimum refugium*.

Από την άλλη μεριά, οι επικριτές της ευθανασίας διερωτώνται αν είναι σπουδαιότερη η ανθρώπινη αξία από την ίδια τη ζωή του ανθρώπου και μάλιστα τόσο, ώστε να αποδεχόμαστε στο όνομά της²⁷², αδιάκριτα, τη θανάτωση δεκάδων ή εκατοντάδων ανθρωπίνων ζωών. Μία τέτοια στάση συνιστά κατά τον Μαγκάκη χρησιμοποίηση του ανθρώπου ως μέσου για χάρη

²⁷¹ Γ. Κατρούγκαλος, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο ... ο.π., σ. 113 -114.

²⁷² Ν. Ανδρουλάκης, Στάθμιση και αριθμητική της ανθρώπινης ζωής, ... ο.π., σ. 261, υποσημ. 6.

του απρόσβλητου του σεβασμού προς αυτόν. Αυτό, όμως, σημαίνει στην ουσία αναίρεση της βάσης για την εξεύρεση της σωστής στάσης που είναι η ίδια η αρχή αυτή²⁷³. Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια προϋποθέτει τη ζωή για να μπορεί κάποιος να την επικαλεστεί, και επομένως δεν μπορεί να γίνει δεκτό ότι διαφυλάσσεται η ανθρώπινη αξιοπρέπεια όταν παύει ο ίδιος ο άνθρωπος²⁷⁴. Μάλιστα, αμφισβητείται κατά πόσο η αξιοπρέπεια του ατόμου προσβάλλεται, καθώς ο θάνατος επέρχεται με τρόπο φυσιολογικό από μία ασθένεια ή εξαιτίας ατυχήματος και υποστηρίζουν ότι η διαδικασία του θανάτου όσο επώδυνη και αν είναι, όχι μόνο δεν θίγει, αλλά αντίθετα, είναι συνυφασμένη με τις ιδιότητες που προσδιορίζουν την ανθρώπινη φύση²⁷⁵. Η επίκληση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι το πρόσχημα για να θέσουμε τέλος σε μία ενοχλητική κατάσταση και αποτελεί ψευδαίσθηση ότι μπορούμε με κάποιο τρόπο να ελέγξουμε το θάνατο. Επομένως, το να τερματίζουμε τη ζωή είναι η εύκολη λύση που καθρεπτίζει την ανυπομονησία να θέσουμε τέλος σε αυτήν τη δυσάρεστη κατάσταση και που θα μας απαλλάξει από το πρόβλημα του πώς να φερθούμε και να βοηθήσουμε έναν άνθρωπο που υποφέρει, ώστε να μπορέσει να διατηρήσει την αξιοπρέπεια του. Εξάλλου, μπορεί για κάποιους η εγκαρτέρηση του πόνου να σημαίνει μία ακόμη πράξη ηθικής καταξίωσης²⁷⁶. Η προσοχή και το ενδιαφέρον για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια του ασθενή θα πρέπει να οδηγούν στην ενεργή συμπαράστασή του, ώστε να βρει εκ νέου τον εαυτό του²⁷⁷ μέσα από τις δυσκολίες που διέρχεται και αυτό δεν είναι ακατόρθωτο, είναι όμως, ασυγκρίτως πιο δύσκολο και επίπονο. Το τέλος της ζωής μας είναι μία προσωπική και ανεπανάληπτη εμπειρία και η διαδικασία

²⁷³ Μαγκάκης Γ. – Α., Η σύγκρουση καθηκόντων ως οριακή κατάσταση του ποινικού δικαίου, σειρά: Ποινικά- 2, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1980), σ. 51, 52.

²⁷⁴ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής ... ο.π., σ. 196-197, η οποία υποστηρίζει ότι η αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας οριοθετεί την προστασία της ζωής ισχύει μόνο όταν τα δύο αγαθά ανήκουν σε διαφορετικά άτομα, ενώ στην περίπτωση που ανήκουν στο ίδιο άτομο η υπεροχή της ζωής δεν μπορεί να αμφισβητηθεί εφόσον αυτή αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για την ύπαρξη όλων των άλλων ατομικών αγαθών.

²⁷⁵ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Το πρόβλημα της ευθανασίας ... ο.π., σ. 413 και Ι. Μανωλεδάκης, Υπαρξιακή κατάσταση πέρα από τα όρια ... ο.π., σ. 167.

²⁷⁶ Α. Esser, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής ... ο.π., σ. 97.

²⁷⁷ Αναφέρεται περίπτωση ενός ασθενή (Ντομινίκ Μπομπί, συγγραφέα) που βρισκόμενος σε πλήρη ακινησία, κατάφερε με την κίνηση και μόνο των ματιών του να ολοκληρώσει τη συγγραφή ημιτελειωμένου βιβλίου του με τη βοήθεια της συντρόφου του. Βλ. σε Ν. Τάσκο, Παθητική ευθανασία, σ. 107, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής...ο.π..

προς αυτό το τέλος είναι ικανή να αντιμετωπιστεί με αξιοπρεπή τρόπο, χωρίς αυτό να ισοδυναμεί με την επίσπευση του τέλους.

4. Η ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΙΑΤΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.

4.1. Η αυτονομία από ηθική άποψη.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι το ζήτημα της ευθανασίας συναρτάται άμεσα και με την αρχή της αυτονομίας. Με την έννοια της αυτονομίας ως επί των πλείστων ασχολήθηκε ο *I. Kant*, ο οποίος εκφράζοντας γενικότερους προβληματισμούς και αντιλήψεις της εποχής του, προσπάθησε μέσω της ηθικής της αυτονομίας να απαλλάξει τον άνθρωπο από την επιβολή της εκκλησιαστικής αυθεντίας²⁷⁸. Γι' αυτό και κάποιοι θεωρητικοί²⁷⁹ υποστηρίζουν ότι η καντιανή αντίληψη της αυτονομίας είναι μία γενική αντίληψη για την αυτονομία του ανθρώπου εν γένει, σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος μπορεί μέσω του πρακτικού λόγου να γνωρίσει βασικές ηθικές αρχές που μπορούν να ισχύουν για όλους. Ωστόσο, παρά την κριτική για την γενικότητά της, θα αναφερθούμε και σε αυτήν, γιατί κατά τη γνώμη μας θέτει κάποιες βάσεις που θα πρέπει να κατευθύνουν τη σκέψη μας.

Ετυμολογικά ο όρος αυτονομία²⁸⁰ σημαίνει τη δυνατότητα του «εαυτόν νέμειν», δηλαδή, τη δυνατότητα ενός ανθρώπου να μπορεί να διαθέτει το εαυτό του όπως ο ίδιος θέλει, «σε ζητήματα που έχουν άμεσο αντίκτυπο και άπτονται του υπαρξιακού του πυρήνα» και αποτελεί ταυτόχρονα βασικό

²⁷⁸ *I. Πέτρου*, Η ελευθερία του ανθρώπου και τα ηθικά προβλήματα ... ο.π., σ. 66.

²⁷⁹ *Onora O' Neill*, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, Cambridge (2002), κεφ. 4, όπως παραπέμπεται σε *E. Kalokairinou*, Επίμετρο, Η επίδραση της Αρχαίας ελληνικής σκέψης στη σύγχρονη βιοηθική, σ. 527 – 584, (σ. 569) στο βιβλίο *Βιοηθική – Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς*, επιμ. Mark G. Kuczewski & Ronald Polansky, σε μτφ. Μ. Κατσιμίτσης, Εκδόσεις Τραυλός, Αθήνα (2007), *I. Πέτρου*, Η ελευθερία του ανθρώπου και τα ηθικά προβλήματα... ο.π., σ. 67.

²⁸⁰ *T. Beauchamp, J. Childress*, *Principles Of Biomedical Ethics*, 4th Edition, Oxford University Press, Oxford (1994), σ. 120, όπου γίνεται αναφορά για την ελληνική καταγωγή της λέξης *autonomy*, από τις λέξεις *εαυτός* και *νόμος*, που αρχικά χρησιμοποιήθηκαν για την αυτοδιοίκηση και την αυτοκυριαρχία των ανεξάρτητων πόλεων – κρατών και στη συνέχεια η έννοια της αυτονομίας επεκτάθηκε και στα άτομα και έχει αποκτήσει πολλά νοήματα όπως τα δικαιώματα που στοιχειοθετούν την ελευθερία, την προσωπική επιλογή, την ελευθερία της βούλησης, την ελεύθερη διαμόρφωση της δράσης και της προσωπικότητας.

γνώρισμα του ανθρώπου που δίνει ουσία στην ύπαρξή του και τον καθιστά ιστορικό και ηθικό ον²⁸¹. Γιατί ένας άνθρωπος που δεν πράττει με αυτόνομη βούληση, αλλά αναγκάζεται σε μία πράξη, δεν μπορεί να είναι υπεύθυνος για αυτήν. Η αποδοκιμασία ή επιδοκιμασία μίας πράξης γίνεται μόνο για τις αυτοκαθοριζόμενες ελεύθερες ενέργειές μας, δηλαδή για την ηθική αξία της επιλογής μας για αυτές. Δίχως τη δυνατότητα αυτής της επιλογής η πράξη χάνει την ηθική της αξία. Κατά τον Καντ, η αυτονομία αποτελεί το θεμέλιο της ηθικότητας²⁸², ενώ η ετερονομία χαρακτηρίζεται ως πηγή κίβδηλων ηθικών αξιωμάτων²⁸³. Η έννοια της ελευθερίας είναι καθοριστική για την εννοιολογική προσέγγιση της αυτονομίας της θέλησης²⁸⁴. Μόνο ο άνθρωπος μπορεί να αυτονομηθεί από το φυσικό γίγνεσθαι και να διαφοροποιηθεί με τον τρόπο αυτό από τα υπόλοιπα έμβια όντα που υπακούουν τυφλά στους φυσικούς νόμους και την αιτιότητα. Τα ζώα ωθούμενα από το ένστικτο θα ενεργήσουν όπως τα προστάζει η ανάγκη, ο άνθρωπος, όμως, μπορεί να ξεπεράσει τις δεσμεύσεις που η φύση επιβάλλει στα υπόλοιπα έμβια όντα και να πράττει αντίθετα στους νόμους της φύσης, ως αποτέλεσμα της βούλησής του. Έτσι μπορεί να κάνει πολέμους ή να θυσιάζει τον εαυτό του για έναν σκοπό, παρά

²⁸¹ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική,...ο.π., σ. 83, ο οποίος φέρνει ως παράδειγμα έναν ον που συνεχώς ετεροκαθορίζεται, ακόμη και αναφορικά με τις πιο στοιχειώδεις του επιλογές και επομένως δεν μπορεί να παράξει ιστορία αφού δεν είναι ο πραγματικός δημιουργός, αλλά ένα απλό ενεργούμενο εκείνου, αλλά ούτε και οι πράξεις του του ανήκουν διότι τα αποτελέσματά τους δεν μπορούν να πιστωθούν σε αυτόν. Στην πραγματικότητα, το πλάσμα αυτό είναι ένα εργαλείο δια του οποίου επιτυγχάνονται οι επιδιωκόμενοι στόχοι.

²⁸² *I.Kant*, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών, Εισαγωγή – μετάφραση - σχόλια Γ. Τζαβάρα, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα – Γιάννινα (1984), σ. 104 και σ. 97 επ. όπου «*Αυτονομία της θέλησης είναι η ιδιότητα της θέλησης να είναι η ίδια νόμος για τον εαυτό της (ανεξάρτητα από όλα τα χαρακτηριστικά των αντικειμένων της)*». Το αξίωμα λοιπόν της αυτονομίας είναι το εξής: να μην εκλέγω άλλους γνώμονες, από εκείνους οι οποίοι μπορούν ταυτόχρονα να ισχύσουν μέσα στη θέλησή μου ως καθολικός νόμος».

²⁸³ Βλ. στην Εισαγωγή του μεταφραστή Γ. Τζαβάρα, στο έργο του *I.Kant*, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών,... ο.π., σ. 14 και όπως το διατυπώνει ο Καντ «... όταν η θέληση ζητά το νόμο έξω από τον εαυτό της μέσα στην υφή των αντικειμένων της, προκύπτει πάντα ετερονομία. Σ' αυτήν την περίπτωση δεν δίνει η θέληση το νόμο στον εαυτό της, αλλά το αντικείμενο [= ο εκάστοτε υποκειμενικός σκοπός] μέσω της σχέσης του προς τη θέληση είναι αυτό που της δίνει το νόμο».

²⁸⁴ Σύμφωνα με τον Καντ «η θέληση είναι ένα είδος αιτιότητας των ζωντανών όντων, κατά το μέτρο που αυτά είναι έλλογα, και η ελευθερία είναι η ιδιότητα αυτής της αιτιότητας, να μπορεί να πράξει ανεξάρτητα από ξένα καθοριστικά αίτια», *I. Kant*, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών ...ο.π., σ. 106.

το γεγονός ότι αυτό είναι επιβλαβές για αυτόν²⁸⁵. Ο άνθρωπος εκτός από την ελευθερία που πρέπει να διαθέτει, ως απαραίτητη προϋπόθεση της ύπαρξης δυνατότητας για την κατά το δυνατόν ανεπηρέαστη επιλογή μεταξύ περισσοτέρων εκδοχών αντιδράσεως απέναντι στις συνθήκες μιας συγκεκριμένης κατάστασης, είναι ένα ατελές ον και επομένως ο Λόγος δεν καθορίζει αναπότρεπτα τη βούλησή του²⁸⁶.

4.2. Η αυτονομία ως εκδήλωση του δικαιώματος στην προσωπικότητα.

Ο άνθρωπος ως αυτόνομο όν, έχει τη δυνατότητα αλλά και το καθήκον να παίρνει αποφάσεις, αυτή όμως η λήψη αποφάσεων για τον εαυτό του αποτελεί και δικαίωμα του ανθρώπου. Η προσωπικότητα του ανθρώπου συντίθεται από τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική, κοινωνική υπόστασή του, από την οποία απορρέουν επιμέρους δικαιώματα συνυφασμένων με την προσωπικότητά του. Σχετικά με το αντικείμενο της συζήτησής μας, θα αναφερθούμε και στο δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και της σωματικής ελευθερίας, ως δυνατότητες αυτοκαθορισμού και αυτοδιάθεσης²⁸⁷, εν γένει, στη ζωή ή στο θάνατο, «το δικαίωμα του καθένα να εξουσιάζει το σώμα του και να το χρησιμοποιεί όπως θέλει»²⁸⁸.

Το Σύνταγμά μας κατοχυρώνει στο αρ. 5 § 1 το δικαίωμα του καθενός για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Σύμφωνα με τον *Κ. Χρυσόγονο* πρόκειται για ένα γενικό δικαίωμα ελευθερίας (γενική ελευθερία ενέργειας) που συμπληρώνει την παρεχόμενη από τα άλλα δικαιώματα προστασία της προσωπικότητας²⁸⁹.

²⁸⁵ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική ... ο.π., σ. 84.

²⁸⁶ *Ι. Στράγγας*, Φιλοσοφία του δικαίου, Τόμος Ι, Έννοια και διαιρέσεις της φιλοσοφίας του δικαίου, πανεπιστημιακές παραδόσεις, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα (1999), σ. 140, ο οποίος σημειώνει ότι ο Καντ συνήγαγε εκ της έννοιας της υποχρεώσεως, που αποτελεί περιεχόμενο της ηθικής γνώσεως, μόνον την έννοια της ελευθερίας και όχι εκείνη της ατέλειας. Ο άνθρωπος εξαιτίας της ατέλειας του δεν μπορεί να έχει άμεση και πλήρη θέαση της ελευθερίας του λόγω του χαρακτήρα αυτής ως κάτι κείμενου επί του επιπέδου του απολύτου.

²⁸⁷ *Αρ Μάνεσης*, Συνταγματικά Δικαιώματα, α' Ατομικές Ελευθερίες, πανεπιστημιακές παραδόσεις, Εκδόσεις Σάκκουλας Θεσσαλονίκη (1978), σ. 114.

²⁸⁸ *Αρ. Μάνεσης*, Συνταγματικά Δικαιώματα, α' Ατομικές Ελευθερίες... ο.π., σ. 117.

²⁸⁹ *Κ. Χρυσόγονος*, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, γ' έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Θεσσαλονίκη (2006), σ. 175.

Θεμελιακή ελευθερία για το σύστημα των συνταγματικών δικαιωμάτων και γενικά για την έννομη τάξη θεωρείται και η «φυσική» ελευθερία κίνησης, «αν κάποιος δεν μπορεί να διαθέσει κατά πρώτο λόγο τη φυσική του ύπαρξη, η άσκηση όλων των άλλων δικαιωμάτων αποβαίνει ανέφικτη»²⁹⁰. Η σκέψη αυτή αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα στο θέμα της ευθανασίας και συγκεκριμένα στους ανίατους ασθενείς που βρίσκονται σε τέτοια κατάσταση που δεν μπορούν να ελέγξουν και να διαθέσουν ούτε το σώμα τους, αλλά ακόμη περισσότερο δεν βρίσκονται καν σε κατάσταση να έχουν τη συνείδηση των όσων τους συμβαίνουν.

Σε συνδυασμό των άρθρων 5 και 2 του Σ. έχει υποστηριχθεί²⁹¹ ότι κατοχυρώνεται το δικαίωμα ενός ανθρώπου στην αυτοπροσβολή του, ως επιμέρους δικαιώματος αυτοκαθορισμού του, αρκεί βέβαια να μην διενεργείται κατά τρόπο αντίθετο προς τη γενική αρχή της προστασίας της ανθρώπινης αξίας του άρ. 2 παρ. 1 Σ. Η ευθανασία όμως δεν είναι αυτοπροσβολή (εκτός από την περίπτωση άρνησης θεραπείας, όπου όμως εμπλέκεται και ο γιατρός, ο οποίος καταρχήν ενέχει, λόγω της εγγυητικής του θέσης, ιδιαίτερη νομική υποχρέωση προς αποτροπή θανάτου), αλλά ετεροπροσβολή, ένας άλλος άνθρωπος εμπλέκεται, πράττει προς «έτερον» και τερματίζει τη ζωή του. Το ζήτημα όμως που ίσως προσομοιάζει την κατάσταση αυτής της ετεροπροσβολής με την αυτοπροσβολή είναι ότι ο ίδιος ο θανατούμενος επιθυμεί και επιδιώκει τη θανάτωσή του από τον δράστη, αλλά δεν μπορεί να το πράξει μόνος του λόγω της σωματικής του αδυναμίας και για αυτό το λόγο αυτό επικαλείται τη βοήθεια του άλλου. Είναι το ίδιο το άτομο που θέλει να προσβάλλει (το εκούσιο της προσβολής) τον εαυτό του και χρησιμοποιεί το άλλον ως «όργανο» της δικής του θέλησης. Βέβαια, το εμπλεκόμενο άτομο δεν μπορεί ως άνθρωπος που διαθέτει δική του ελεύθερη βούληση να θεωρηθεί ότι πράττει ως πειθήνιο όργανο του αιτούντος την ευθανασία και δεν έχει καμία ευθύνη ή την επιλογή του να αρνηθεί τη συνδρομή του. Ο αιτών την ευθανασία έχει το δικαίωμα κατά τη γνώμη μου να ζητά κάτι τέτοιο, χωρίς όμως να μπορεί

²⁹⁰ Αρ. Μάνεσης, Συνταγματικά Δικαιώματα, α΄ Ατομικές Ελευθερίες...ο.π., σ. 126.

²⁹¹ Ν. Παρασκευόπουλος, Ποινική Ευθύνη από αυτοκαταστροφικές Πράξεις ... ο.π., σ. 66 – 67, Γ. Κατρούγκαλος, Το Δικαίωμα στη Ζωή και το Θάνατο ... ο.π., 85.

να αξιώνει ηθικά ή νομικά από αυτόν, στον οποίο απευθύνει την έκκληση, να το πράξει. Διότι ο «έτερος» θα πρέπει με βάση τη δική του βούληση να επιλέξει ανάμεσα σε αυτό που κρίνει ορθό ο ίδιος, να βοηθήσει τον ασθενή να πραγματοποιήσει την επιλογή του και να υποστεί τις συνέπειες των πράξεών του ή να επιλέξει μία άλλη στάση.

Μία άλλη ομοιότητα της ευθανασίας ως ετεροπροσβολής με την περίπτωση της αυτοπροσβολής ενός πρόσωπου είναι η απουσία της προσβολής δικαιωμάτων και συμφερόντων τρίτων που χαρακτηρίζει κατ' αρχήν την ευθανασία. Ειδικότερα, κατά την παθητική ευθανασία η πρόθεση του γιατρού, ο οποίος κατά απαίτηση δεν προχωρεί σε ή διακόπτει τη θεραπεία, είναι να συμμορφωθεί με την άρνηση του ασθενούς και προφανώς όχι να σκοτώσει. Στην πραγματικότητα λοιπόν, υποστηρίζει ο *Χ. Τσαϊτουρίδης*, υφίστανται ήδη οι δυνατότητες άμεσης συνταγματικής θεμελίωσης της παθητικής ευθανασίας ως μορφής άρνησης της θεραπείας κατ' άσκηση του δικαιώματος για αυτοδιάθεση. Μάλιστα μπορεί βάσιμα να υποστηριχθεί ότι στην παθητική ευθανασία δεν γίνεται κατά κυριολεξία λόγος για δικαίωμα στην αυτοκαταστροφή, καθώς το αποτέλεσμα της επέλευσης του θανάτου είναι εξωτερικό του νόμου και της άσκησης του δικαιώματος²⁹².

4.3. Η βούληση του ανιάτως πάσχοντος ασθενούς.

Η βούληση του ασθενή που ζητά ευθανασία εφόσον εξετασθεί από την πλευρά του δικαιώματός του στην αυτοδιάθεση τίθεται ως ζήτημα αξιολόγησης του σεβασμού του αιτήματος του για διακοπή της θεραπείας και περίθαλψης, ώστε να μην υποβιβάζεται σε αντικείμενο της ιατρικής αγωγής, και τελικά σε απλή βιολογική οντότητα.

Γενικά, η ιατρική επέμβαση, ακόμα και όταν είναι ενδεδειγμένη και προσήκουσα, δεν είναι κατά κανόνα επιτρεπτή αν συμβαίνει χωρίς τη σύμφωνη βούληση του πάσχοντος, όταν αυτός είναι σε θέση να σχηματίσει έγκυρη βούληση²⁹³. Επομένως δεν αρκεί μόνο η προστασία του σώματος

²⁹² *Χ. Τσαϊτουρίδης*, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς, ... ο.π., σ. 395.

²⁹³ *Α. Ψαρούδα – Μπενάκη*, Το ιατρικόν καθήκον διαφωτίσεως του ασθενούς, ΠοινΧρ ΚΔ'(1974), σ. 641-648, (σ. 643).

ανεξαρτήτως του φορέα του, αλλά προστατεύεται και ο άνθρωπος, το δικαίωμά του επί της προσωπικότητάς του και πιο συγκεκριμένα το δικαίωμα αυτοδιαθέσεώς του. Αυτό είναι το δικαίωμα λοιπόν που οφείλει να σεβασθεί ο γιατρός και για το λόγο αυτό μπορεί από το νόμο να ενεργήσει, μόνον όταν έχει εξασφαλισμένο το απαραβίαστο αυτού του δικαιώματος, δηλαδή, τη συναίνεση του ασθενή²⁹⁴. Η «συναίνεση ύστερα από πληροφόρηση» (informed consent) είναι μία ενισχυμένη μορφή έκφρασης της ελεύθερης βούλησης, που τη δικαιολογεί η σοβαρότητα των ιατρικών επεμβάσεων²⁹⁵.

Βασική προϋπόθεση για το θέμα της διαμόρφωσής της βούλησης του ασθενούς είναι η προηγούμενη πλήρης ενημέρωσή του²⁹⁶, τόσο για την κατάσταση της υγείας του και των θεραπειών που του προτείνονται, όσο και για τις επιπτώσεις της απόφασής του, είτε να αρνηθεί μία θεραπεία είτε, σχετικά με το υπό εξέταση θέμα, να αρνηθεί μελλοντικά την υποστήριξη των ιατρικών μηχανημάτων. Η γνώση αυτών, θεωρείται απαραίτητη, προκειμένου ο ασθενής ελεύθερα πια να επιλέξει τι θέλει για τον εαυτό του. Όποιος ενεργεί χωρίς γνώση δεν μπορεί να πράττει ελεύθερα, αλλά είναι δέσμιος της άγνοιάς του²⁹⁷. Επομένως, η σωστή²⁹⁸ και πλήρης ενημέρωση του ασθενούς θα μπορεί να εξασφαλίσει ότι η επιλογή του τελευταίου θα μπορεί να είναι συνειδητή και ανταποκρινόμενη κατά το δυνατό στην αληθινή βούλησή του.

Στο ζήτημα της ευθανασίας το θέμα της βούλησης του ασθενή να αρνηθεί μία θεραπεία ή να μην θέλει να παραταθεί η ζωή του με μηχανικά μέσα υποστήριξης, σύμφωνα με το *Χ. Τσαϊτουρίδη*, δεν αποτελεί μία

²⁹⁴ *Α. Ψαρούδα – Μπενάκη*, ο.π., σ. 647.

²⁹⁵ *Τ. Βιδάλης*, Η «εικαζόμενη συναίνεση», Επιθεώρηση Βιοηθικής, Τόμος Ι., Τεύχος Ι, Φθινόπωρο 2007/Χειμώνας 2008, σ. 107 – 111 (σ. 107).

²⁹⁶ Η πλήρης ενημέρωση σύμφωνα με την *Α. Ψαρούδα – Μπενάκη* περιλαμβάνει την ενημέρωση περί του τί θα υποστεί, σχετικά με το ποιές συνέπειες θα έχει για τον ασθενή η επέμβαση αυτή και για ποιο λόγο θα πρέπει να υποστεί αυτή την επέμβαση και όχι μία άλλη, πράγμα που προϋποθέτει ότι πρέπει να μάθει από τι πάσχει, βλ. της *ίδιας*, Το ιατρικό καθήκον ... ο.π., σ. 644.

²⁹⁷ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Ζωή: Δικαίωμα ή υποχρέωση - Ευθανασία: ένα ηθικό δίλημμα, από <http://www.dasein.gr/content/print.php?id=240> (16.5.2006).

²⁹⁸ Η σωστή διαφώτιση του ασθενή σημαίνει ότι σκοπός του γιατρού δεν θα πρέπει να είναι να τον πείσει να δεχθεί μία θεραπεία αλλά η υποβοήθηση του πρώτου να λάβει ο ίδιος μία απόφαση, απολύτως ανταποκρινόμενη προς την κατάστασή του και της σημασίας της επεμβάσεως που θα υποστεί, *Α. Ψαρούδα – Μπενάκη*, Το ιατρικό καθήκον διαφώτισεως...ο.π., σ. 647.

ανορθολογική βούληση σε έναν αδιαφοροποίητο θάνατο, όπως ίσως συμβαίνει με την αυτοκτονία²⁹⁹, και ούτε πρόκειται για νομικό παράδοξο, αλλά για συνταγματικό δικαίωμα του ασθενή σε επιλογή μίας ιατρικής-φαρμακευτικής αγωγής, ασκώντας το δικαίωμά του στην αυτοδιάθεση³⁰⁰. Υπό αυτό το πρίσμα, η εκούσια ευθανασία μπορεί να θεωρηθεί ως μορφή αυτοπροσδιορισμού, θετικό δικαίωμά του στο τρόπο της ζωής του και τον καθορισμό του ευ ζειν με τον προσδιορισμό του τέλους της, με την επιλογή του τρόπου και του χρόνου του θανάτου του.

Ο γιατρός λοιπόν πρέπει να λαμβάνει υπόψη του το δικαίωμα αυτοκαθορισμού του ασθενή και να μην παρατείνει τεχνητά τη ζωή του. Όμως, υπάρχει και η αντίθετη άποψη³⁰¹ ότι, αν ωστόσο, παρά τη βούληση του ασθενή, ο γιατρός συνεχίσει την αγωγή, τότε δεν υπέχει ποινική ευθύνη για προσβολή της προσωπικής ελευθερίας ή της σωματικής ακεραιότητας, γιατί το κάνει για να σώσει το αγαθό της ζωής που θεωρείται το υπέρτερο αγαθό³⁰².

Επανερχόμαστε λοιπόν και πάλι στο ερώτημα σχετικά με τη σύγκρουση του δικαιώματος της ζωής με εκείνο της αυτοδιάθεσης.

Αν ο ασθενής επιθυμεί να ληφθούν μέτρα παράτασης της ζωής του και αυτό το έχει δηλώσει έγκυρα ο ίδιος, τότε, όπως ήδη αναφέρθηκε ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να κάνει ότι είναι ιατρικά δυνατό, προκειμένου να παρατείνει τη ζωή του ασθενούς, ακόμη και αν αυτό σημαίνει ταυτόχρονη παράταση των πόνων του³⁰³. Ωστόσο, παρατίθεται και η άποψη του *H. Otto*³⁰⁴ που υποστηρίζει ότι η παραπάνω υποχρέωση του γιατρού να παρατείνει τη ζωή του ασθενούς οριοθετείται από το σεβασμό στην αξιοπρέπεια του

²⁹⁹ Χ. Τσαϊτουρίδης, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς ... ο.π., σ. 393.

³⁰⁰ Ι. Ανδρουλιδάκη- Δημητριάδη, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς - συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1993), σ. 318-319.

³⁰¹ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Το πρόβλημα της ευθανασίας... ο.π., σ. 423 και παραπέμπει σε *H. Otto*, βλ υποσημ. 49.

³⁰² Έχει όμως επίσης υποστηριχθεί βλ. Γ. Κατρούγκαλος, Το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο ... ο.π., σ. 94 ότι σε αυτήν την περίπτωση δικαιολογείται η λήψη ασφαλιστικών μέτρων για τη διακοπή της θεραπείας βάσει του άρθρου 5 παρ. 1 και 57 ΑΚ.

³⁰³ Λ. Καράμπελας, Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο (1987), σ. 50, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Το πρόβλημα της ευθανασίας, ... ο.π., 425.

³⁰⁴ Όπως παραπέμπεται από την Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής, ... ο.π., σ. 214 υποσημ. 63.

τελευταίου. Επομένως, για όσο διάστημα οι μέθοδοι της ιατρικής αποσκοπούν στον να παρατείνουν τη διαδικασία του θανάτου ενός ασθενή, προσφέροντας του περισσότερο χρόνο αυτογνωσίας, τούτο είναι υποχρεωτικό για τον γιατρό, ακόμη και αν ο ασθενής πονά, διότι προηγείται το δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού του πάσχοντος. Η κατάσταση όμως αλλάζει, σύμφωνα με τον ίδιο πάντα συγγραφέα, όταν ο ασθενής έχει χάσει κάθε δυνατότητα επικοινωνίας και ο γιατρός δεν είναι πια υποχρεωμένος να διατηρήσει απλά μία βιολογική λειτουργία του σώματος, κάτι που το χαρακτηρίζει ο *H. Otto* ως «απάνθρωπη διατήρηση» ενός «αντικειμένου» εξαιτίας της οποίας στερείται από τον άνθρωπο η δυνατότητα αξιοπρεπούς θανάτου.

Δεύτερη περίπτωση είναι ο θνήσκων να αρνείται ο ίδιος μετά βεβαιότητας την αγωγή που, είτε έχει ήδη αρχίσει, είτε πρόκειται να ξεκινήσει. Τότε, γίνεται γενικά δεκτό³⁰⁵ ότι δεν υπάρχει νομική υποχρέωση του γιατρού να προβεί σε λήψη μέτρων για την παράταση της ζωής του. Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τη βοήθειά του, αλλά, θα πρέπει και ο ασθενής να συμφωνεί σε αυτό³⁰⁶, πράγμα που άλλωστε ορίζεται ρητά και στο αρ. 12 παρ. 1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Αυτή τη θέση αποδέχτηκαν κατά πλειοψηφία και τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, σε πρόσφατη εισήγησή τους (2006) σχετικά με την τεχνητή παράταση της ζωής³⁰⁷.

Υπάρχουν, όμως, φορές που η βούληση του ασθενή και η συναίνεση του σε πράξη που συνιστά το τερματισμό της ζωής του δεν είναι δυνατόν να

³⁰⁵ Για τη νομική δικαιολόγηση του ατιμώρητου της παθητικής ευθανασίας στην Ελλάδα γίνεται δεκτό ότι δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις τη ιδιαίτερης υποχρέωσης, έτσι *N. Ανδρουλάκης*, Ποινικών Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος, Αθήνα (1974), σ. 27, *Γ. Μπέκας*, Η προστασία της ζωής και τη υγείας στον Ποινικό Κώδικα ... ο.π., σ. 27, *Ε. Συμεωνίδου - Καστανίδου*, Το πρόβλημα της ευθανασίας ... ο.π., σ. 428, αντίθετα στη γερμανική επιστήμη ποικίλει η νομική θεμελίωση βλ. χαρακτηριστικά σε γερμανική βιβλιογραφία που παραπέμπει *M. Μαργαρίτης*, Η ευθανασία... ο.π., σ. 1227.

³⁰⁶ Βλ. Ψήφισμα Ευρωπαϊκού Συμβουλίου 770/39.1.1976, άρ. 4, βάσει του οποίου διαμορφώνεται η θέση ότι ο γιατρός οφείλει κατά κύριο λόγο να σέβεται τη θέληση του ασθενή σε σχέση με τη θεραπευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθηθεί. Στην Ελλάδα το δικαίωμα αυτό ήδη αναγνωρίστηκε από το 1992 με το ν. 2071/1992 και στη συνέχεια στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική με το άρ. 6α του ν. 2619/1998.

³⁰⁷ «... η εξακολούθηση ή μη μιας παρέμβασης δεν μπορεί να επαφίεται μόνον στην κρίση του ιατρού ... Όπως ισχύει για κάθε ιατρική πράξη, αλλά πολύ περισσότερο στη συγκεκριμένη περίπτωση, η απόφαση πρέπει να λαμβάνεται από τον ίδιο τον ασθενή, εφόσον αυτός είναι σε θέση να εκφράσει τη γνώμη του ... Η ευθύνη του γιατρού επικεντρώνεται αποκλειστικά στην ενημέρωση και στήριξη του ασθενούς ή των οικείων του, ούτως ώστε να λάβουν αποφάσεις σύμφωνες με το συμφέρον του πάσχοντος με τον καλύτερο δυνατό τρόπο».

δοθεί, διότι εκλείπει πλέον η ικανότητα αυτή (όπως π.χ. επειδή βρίσκεται σε κώμα, ή σε κατάσταση σοβαρής άνοιας, ή σε φυτική κατάσταση). Τίθεται τότε το ερώτημα αν μπορούμε να «εικάσουμε» τη συναίνεση του προσώπου, δηλαδή, αν είναι θεμιτό να προσπαθήσουμε να μπούμε στη θέση του ασθενούς και να σκεφτούμε τι θα έκανε ο ίδιος, αν είχε την ικανότητα να συναινέσει, και να αποφασίσουμε εμείς στη θέση του. Εύστοχα, παρατηρεί ο *Τ. Βιδάλης*, ότι με δεδομένη τη σημασία της αυτοπρόσωπης συναίνεσης στις ιατρικές παρεμβάσεις, το ρίσκο είναι μεγάλο και ιδίως όταν πρόκειται για ένα πρόσωπο που εξακολουθεί να υπάρχει και που η απόφαση αφορά την ύπαρξή του. Είναι δύσκολο να υποκαταστήσουμε κάποιον στη θέση του ασθενούς διότι ο πρώτος δεν βιώνει άμεσα την εμπειρία του τελευταίου. Επομένως, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να έχουμε μία «αυθεντική συναίνεση» και όχι μία εικαζόμενη, αλλά όχι αυτή του ενδιαφερόμενου, αλλά του «αντιπροσώπου» του, ο οποίος θα αποφασίσει σύμφωνα με τις δικές του ανάγκες και συμφέροντα και όχι του ασθενούς που θα υποβιβαστεί έτσι σε απλό «μέσον»³⁰⁸.

Αν και το ερώτημα είναι θεωρητικό κατά το μέρος που η νομοθεσία στη χώρα μας δεν επιτρέπει την ευθεία ενεργητική ευθανασία ή την άρση των υποστηρικτικών της ζωής μηχανημάτων, ωστόσο, γίνεται δεκτό³⁰⁹ (σε σχέση με τη παθητική ευθανασία) ότι, όταν, ο ασθενής διατυπώνει στην αρχή τη βούληση του να μην ληφθούν μέτρα παράτασης της ζωής του, στη συνέχεια πέφτει σε κώμα, ενώ ο γιατρός ή οι οικείοι του μπορούν ακόμη να επέμβουν, από τη στιγμή που έχει εκδηλώσει τη βούλησή του ο ασθενής, δεν υφίσταται πλέον υποχρέωση του γιατρού και υπό αυτό το πρίσμα ερμηνεύεται και το άρθρο 29 παρ. 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που υποχρεώνει το γιατρό στο τέλος της ζωής να λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που έχει εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν κατά το χρόνο της επέμβασης, δεν μπορεί να τις επαναλάβει.

³⁰⁸ *Τ. Βιδάλης*, Η «εικαζόμενη συναίνεση», ... ο.π., σ. 108.

³⁰⁹ *Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου*, Η ευθανασία στο Ποινικό Δίκαιο σε ημερίδα της εταιρίας Ελλήνων Δικαστικών Λειτουργών για τη Δημοκρατία και τις Ελευθερίες με θέμα Δίκαιο και Βιοηθική, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη (2007), σ. 123-139 (132).

Σε άλλες χώρες³¹⁰, οι λεγόμενες «διαθήκες εν ζωή» προσφέρουν μία λύση για να αποφευχθεί η εικαζόμενη βούληση, χωρίς ωστόσο να μπορεί να υποστηριχθεί ότι αυτές αποτελούν ένα ασφαλές κριτήριο.

4.4. Οι Διαθήκες ευθανασίας.

Στα πλαίσια της αυτονομίας της βούλησης του ασθενή και για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων που το άτομο δεν έχει την δυνατότητα να εκφράσει την πιθανή θέλησή του για τερματισμό της ζωής, έχει ήδη γίνει λόγος για τη «διαθήκη περί ζωής» (Living Will)³¹¹ ή «διαθήκη ασθενούς» (Patiententestament)³¹², οι οποίοι μπορούν να αποδοθούν στην ελληνική γλώσσα με τον όρο «διαθήκη ευθανασίας», και ίσως ευστοχότερα «συναίνεση ευθανασίας». Επίσης χρησιμοποιείται και ο όρος «προγενέστερες οδηγίες» (advance directives)³¹³ ή «δηλώσεις μη ανάνηψης». Την πρόταση για την αναγνώριση της νομικής ισχύος αυτών των «διαθηκών» άρχισαν να προωθούν κατά πρώτο λόγο οι άγγλο - αμερικάνικες εταιρίες ευθανασίας³¹⁴. Ουσιαστικά, πρόκειται για μία έγγραφη³¹⁵, ενώπιον μαρτύρων, δήλωση του ασθενή που εκφράζει τη βούλησή του με τρόπο σοβαρό που δεν αφήνει αμφιβολίες, κατά την περίοδο που είναι ήδη υγιής ή ενόψει θανατηφόρας ασθένειας, ότι σε περίπτωση που θα περιέλθει σε μια ορισμένη κατάσταση δεν

³¹⁰ Π. Βούλτσος/Μ. Τσούγκας, Το ζήτημα της νομοθετικής αποδοχής των διαθηκών ευθανασίας στην Αυστρία, τη Γερμανία και την Ελλάδα, Ιατρικό Βήμα, Ιούλιος- Αύγουστος- Σεπτέμβριος 2008, σ. 83- 85, (σ. 84), των ιδίων, Ευθανασία: ένα νομοθετικά ακάλυπτο, πολύπτυχο και οριακό ζήτημα, Ιατρικό Βήμα, Οκτώβριος – Νοέμβριος 2008, σ. 77.

³¹¹ Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Luis Kutner το 1969 για να περιγράψει ένα έγγραφο με το οποίο ένας διανοητικά ικανός ενήλικος προϋπαγορεύει οδηγίες σχετικά με την ιατρική του αντιμετώπιση σε περίπτωση μελλοντικής του αδυναμίας, βλ. Ευ. Πρωτοπαπαδάκη, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική ... ο.π., σ. 92 υποσημ. 49.

³¹² Ι. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς- συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1993), σ. 323.

³¹³ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα, Κείμενα 2000-2007, επιμ. Μαριάννα Δρακοπούλου, Εθνικό Τυπογραφείο, Σεπτέμβριος 2007, σ. 307, ό όρος σύμφωνα με την Επιτροπή αναφέρεται στις προφορικές ή γραπτές οδηγίες ενός προσώπου, σχετικά με πιθανές μελλοντικές ιατρικές πράξεις που το αφορούν, και διατυπώνονται εκ των προτέρων, προκειμένου να καλύψουν την περίπτωση που μελλοντικά το πρόσωπο θα στερηθεί την ικανότητα έκφρασης της βούλησής του..

³¹⁴ Α. Esser, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής ... ο.π., σ. 72 και τις εκεί υποσημ. 145 και 146, όπου γίνονται παραπομπές σε ξενόγλωσση βιβλιογραφία.

³¹⁵ Βλ. παράρτημα το υπόδειγμα δήλωσης σύμφωνα με το σχετικό νόμο της πολιτείας του Όρεγκον των ΗΠΑ.

επιθυμεί να υποβληθεί σε θεραπεία ή να συνεχίσει τη θεραπεία στην οποία υποβαλλόταν³¹⁶ – αν όχι και τη θετική βοήθεια για να πεθάνει.

Είναι προφανές πως η χρήση των living wills δεν λύνει περισσότερα προβλήματα από αυτά που δημιουργεί. Καθώς υποστηρίζεται ότι μπορεί αυτού του είδους οι δηλώσεις να παρουσιάζουν ένα ορισμένο βαθμό ασφαλείας, από την άποψη ότι η εκφρασθείσα επιθυμία δεν είναι προϊόν έξαρσης καταθλίψεως ή υπό την επήρεια άλλων προσώπων³¹⁷, ωστόσο όταν εκφράζεται αυτή κατά τρόπο γενικό και αφηρημένο, είναι ουσιαστικά μία τυπική διασφάλιση που πλασματικά μόνο καλύπτει μία τέτοια περίπτωση. Διότι μια σοβαρή ασθένεια ενδέχεται να αλλάξει το τρόπο αντιδράσεως και σκέψης ενός υγιούς ατόμου που αντιμετωπίζει το θάνατο ως απομακρυσμένο γεγονός³¹⁸. Ενόψει του θανάτου που πλησιάζει, πολύ πιθανό το άτομο να μην εξακολουθεί να έχει την επιθυμία να τερματιστεί η ζωή του³¹⁹. Επιπλέον, η πρόοδος της ιατρικής είναι δυνατόν να προσφέρει προοπτικές, που ήταν άγνωστες στον ασθενή κατά τη στιγμή της εκδήλωσης της επιθυμίας του.

Κατά συνέπεια, άλλοι απορρίπτουν εντελώς αυτές τις διαθήκες ως μη δυνάμενες να εκφράσουν την αληθινή βούληση του ασθενή την συγκεκριμένη στιγμή, διότι η σοβαρή βούληση προϋποθέτει για τη διαμόρφωσή της, στάθμιση των πραγματικών δεδομένων εκείνης της στιγμής και για το λόγο αυτό οποιαδήποτε σχετική δήλωση πριν από το χρόνο αυτό δεν μπορεί να συνεισφέρει στην ανεύρεση της αληθινής βούλησης του ασθενή κατά το χρόνο που πεθαίνει³²⁰. Άλλοι πάλι, δεν απαξιώνουν πλήρως την ισχύ αυτών των διαθηκών θεωρώντας αυτές ως ένα τεκμήριο «εικαζόμενης συναινέσεως»³²¹. Τέλος, υπάρχει και η άποψη ότι οι δηλώσεις αυτές πρέπει να γίνονται

³¹⁶ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής ... ο.π., σ. 211.

³¹⁷ Α. Esser, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής ... ο.π., σ. 73.

³¹⁸ Ι. Κριάρη, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα ... ο.π., σ. 139.

³¹⁹ «Για παράδειγμα, ο φόβος για την επερχόμενη ή απρόοπτη ασθένεια, η οποία επιπλέον συνοδεύεται και από απώλεια της δυνατότητας έκφρασης του προσώπου, μπορεί να οδηγήσει σε άρνηση μελλοντικής θεραπείας, ενώ την κρίσιμη στιγμή ενδέχεται ο ασθενής να την επιθυμεί. Συχνά παρατηρείται αλλαγή της στάσης προσώπων ικανών να εκφρασθούν, πριν ή μετά από την εκδήλωση της ασθένειας, κάτι που είναι πιθανό να συμβαίνει και στα πρόσωπα που χάνουν αυτή την ικανότητα.» Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα ... ο.π., σ. 309.

³²⁰ Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Το πρόβλημα της ευθανασίας ... ο.π., σ. 424.

³²¹ Α. Esser, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής...ο.π., σ. 74.

σεβαστές από τους γιατρούς στη βάση του ζητούμενου ενός αξιοπρεπούς θανάτου και στα πλαίσια της εμπιστοσύνης που γεννάται μεταξύ γιατρού και ασθενούς από τη σύμβαση ιατρικής αγωγής³²².

Οι οδηγίες αυτές αναγνωρίζονται από τη Σύμβαση του Oviedo στο άρθρο 9³²³, όπου εμφανίζονται ως ειδική περίπτωση στο κεφάλαιο II για τη «συναίνεση».

4.5. Η άρνηση θεραπείας.

Η άρνηση της θεραπείας αποτελεί ένα αναγνωρισμένο δικαίωμα τόσο από ηθική άποψη όσο και από νομική³²⁴ και παρότι σε ακραίες καταστάσεις το δικαίωμα αυτό μπορεί να καταπατηθεί, γενικά θεωρείται ισχυρό.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την άσκηση του είναι ότι ο ασθενής είναι διανοητικά ικανός, έχει πνευματική διαύγεια που του επιτρέπει να κάνει τη λογική σύνδεση μέσου – σκοπού και να κατανοεί τις συνέπειες των επιλογών του και τέλος, αλλά εξίσου σημαντικό, είναι ενημερωμένος σχετικά με τη φύση και τις συνέπειες της προτεινόμενης θεραπείας και των εναλλακτικών της λύσεων. Υπό αυτές τις προϋποθέσεις, ο ασθενής μπορεί να αρνηθεί τη θεραπεία του και οι λόγοι απόρριψής της δεν φαίνονται και πολύ πειστικοί στους άλλους ανθρώπους, ωστόσο η απόφασή του αυτή θεωρείται και νομικά

³²² *Ι. Ανδρουλιδάκη- Δημητριάδη*, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς... ο.π., σ. 326. Όμως, σύμφωνα με την ίδια τίθενται πολύ αυστηρότερες προϋποθέσεις για την διατύπωση αυτών των διαθηκών ευθανασίας, καθώς μπορούν να απευθύνονται μόνο σε γιατρό, ειδικά και συγκεκριμένα, να αφορούν αποκλειστικά τις περιπτώσεις υποστήριξης της ζωής με τεχνητά μέσα, έπειτα από πλήρη ενημέρωση των επιπτώσεων της μη υποστήριξης αυτής και μόνο ενόψει μίας υπαρκτής θανατηφόρου ασθένειας. Επίσης θεωρούνται έγκυρες κάτω από ρητά αναφερόμενους περιορισμούς (ως προς το πότε πρέπει να δίνεται, τη δικαιοπρακτική ικανότητα του δηλούντος κ.α.) βλ. στην ίδια σ. 324-330, *Π. Βούλτσος/Μ. Τσούγκας*, Το ζήτημα της νομοθετικής αποδοχής των διαθηκών ευθανασίας ... ο.π., σ. 85.

³²³ Βλ. παράρτημα νομοθετημάτων για το κείμενο του άρθρου.

³²⁴ Το δικαίωμα άρνησης μιας θεραπευτικής αγωγής αναγνωρίστηκε στην Ελλάδα ήδη από το 1992 (αρ. 47 του ν. 2071/1992), κατοχυρώθηκε στη συνέχεια στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοιατρική (ν. 2619/1998, αρ. 6 α) και επιπλέον προβλέπεται και στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, αρ. 12, όπου ορίζεται ότι ο γιατρός υποχρεούται να απέχει από οποιαδήποτε ιατρική πράξη χωρίς προηγούμενη συναίνεση του αρρώστου. Ακόμα και στις επείγουσες περιπτώσεις που συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, ο γιατρός μπορεί να επέμβει χωρίς συναίνεση, μόνον όταν η συναίνεση δεν μπορεί να ληφθεί.

δεσμευτική³²⁵. Έτσι, ο ασθενής μπορεί να αποκρούσει την θεραπεία ακόμα και όταν είναι αναγκαία για τη διατήρηση της ζωής του, ή ακόμα και αν η θεραπεία είναι τόσο αποτελεσματική όσο και ασφαλής και θα του παρέτεινε την διάρκεια της ζωής του. Επιπλέον έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη θεραπεία και στην περίπτωση που αν δεχόταν να υποβληθεί σε αυτή θα μπορούσε να συνεχίσει να ζει μία ζωή για την οποία ένας λογικός άνθρωπος, θα θεωρούσε ότι αξίζει τον κόπο να τη ζει κανείς³²⁶.

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο ασθενής αρνείται τη θεραπεία όχι γιατί τη θεωρεί επώδυνη ή εξευτελιστική (π.χ. κάποια είδη χημειοθεραπείας) αλλά επειδή πιστεύει ότι το να συνεχίζει τη ζωή του υπό τέτοιες συνθήκες προδίδει σημαντικές προσωπικές αξίες και πιστεύω του. Πρόκειται για ασθενείς που ανήκουν σε κάποιες θρησκείες ή ακολουθούν κάποιο προσωπικό δόγμα³²⁷. Σε αυτές τις καταστάσεις, η επιλογή της άρνησης θεραπείας είναι αποτέλεσμα της αντανάκλασης της πίστης στη σπουδαιότητα της αυτοδιάθεσης στις πιο προσωπικές διαστάσεις της ζωής μας και της αντίληψης ότι αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο των ηθικών μας αξιών να έχουμε την ικανότητα άσκησης ελέγχου σε αυτά που μπορούν να κάνουν οι άλλοι στο σώμα μας.

Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι ακόμη και το ύψιστο δικαίωμα μπορεί να θεωρηθεί απάνθρωπο, όταν, με την απολυτοποίησή του, παραμερίζεται ο συγκεκριμένος άνθρωπος που πρέπει να λυτρωθεί από τους πόνους του. Ασφαλώς με τη διακοπή της θεραπείας η λύτρωση επιτυγχάνεται με τίμημα την ίδια τη ζωή. Όμως εδώ πρόκειται για μία ζωή, της οποίας το τέλος όχι μόνο αφηρημένα δεν μπορεί να αποτραπεί αλλά και συγκεκριμένα επέρχεται³²⁸.

³²⁵ Α. Καντιάνης, Δικαίωμα στον προσωπικό θάνατο: το παράδειγμα του Αρχιεπισκόπου, εφημ. Καθημερινή, 26/1/2008, σ. 7.

³²⁶ N. Ann Davis, Το δικαίωμα άρνησης της θεραπείας, ... ο.π., σ. 162-163.

³²⁷ Βλ. το άρθρο του Ν. Ανδρουλάκη, «Ο Χιλιαστής Πατήρ», ΠοινΧρ Κ' (1970), σ. 241-261, ο πατέρας βρέφους στο οποίο έπρεπε να γίνει μετάγγιση αίματος, αρνήθηκε την πραγματοποίηση της ιατρική αυτής επέμβασης για λόγους θρησκευτικούς (ως μάρτυρας του Ιεχωβά) με αποτέλεσμα το βρέφος να πεθάνει.

³²⁸ Α. Eser, Ιατρικό καθήκον διατήρησης της ζωής ... ο.π., σ. 88.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ΄

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ.

1. Ευθανασία, ιατρική ηθική και διλήμματα.

Η ευθανασία αποτελεί ένα πρόβλημα που πρωταρχικά απασχολεί και αφορά την ιατρική ηθική³²⁹. Το γεγονός ότι η ευθανασία διακρίνεται σε μορφές που συνιστούν κατ' ουσίαν διάφορες περιπτώσεις με την οποία εμφανίζεται το εν λόγω ζήτημα στην πρακτική, δηλ. στην καθημερινότητα των μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), οδηγεί στην αναγκαία εξέταση του από ηθική άποψη. Αυτοί που κατά κύριο λόγο επιφορτίζονται με τη διενέργεια της ευθανασίας είναι οι γιατροί, καθώς οι ανιάτως πάσχοντες που βρίσκονται σε τελικό στάδιο θανατηφόρας ασθένειας ως επί των πλείστων καταλήγουν στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Άλλωστε, το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό είναι σε θέση να γνωρίζει και επομένως να συμβουλεύσει πώς θα διενεργηθεί αποτελεσματικά μία ευθανασία προκειμένου αυτή να προσφέρει έναν ανώδυνο θάνατο και να μην προκαλέσει ακόμη χειρότερες επιπλοκές στον ασθενή που επιθυμεί να «ευθανατωθεί». Αυτό όμως το έργο που τους επιφυλάσσεται συνάδει με το ρόλο τους; Ή μήπως υποσκάπτει την εμπιστοσύνη στη σχέση τους με τον ασθενή καθώς ο τελευταίος ενδέχεται να «υποβλέπει ...εις το πρόσωπον του ιατρού τον μέλλοντα δήμιον του»³³⁰; Έχει διατυπωθεί η άποψη³³¹ ότι η ευθανασία και η υποβοηθούμενη ιατρικά αυτοκτονία αποτελούν παραβιάσεις της ευεργετικότητας, της αυτονομίας και της εμπιστοσύνης και επομένως της θεραπευτικής σχέσης, επομένως όταν οι γιατροί έχουν πρόθεση για τις παραβιάσεις αυτές, ενώνουν το πρόσωπό τους με τις διαστρεβλώσεις της θεραπευτικής σχέσης. Το να προτίθεται επανειλημμένα ο γιατρός να βοηθά έναν ασθενή να θέσει τέρμα στη ζωή του ασθενή του ή να την τερματίζει ο ίδιος είναι δυνατό να έχει επίπτωση στο χαρακτήρα του, δηλ. στη συνήθη

³²⁹ Το θέμα της ευθανασίας έχει αποτελέσει αντικείμενο προβληματισμού σε πολλά ιατρικά συνέδρια.

³³⁰ Κ. Βουγιούκας, Ευθανασία και ανθρωποκτονία εν συναινέσει,... ο.π., σ. 55.

³³¹ E. Pellegrino, Η θέση της πρόθεσης στην ηθική εκτίμηση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας και της ενεργητικής ευθανασίας ... ο.π., σ. 237.

διάθεσή του να ενεργεί με ορισμένους τρόπους σε ηθικά θέματα. Όταν αυτό που στις συνήθειες συνθήκες είναι κακό γίνεται καλό σε μία περίπτωση, είναι λογικά και συναισθηματικά ευκολότερο να παραβιαστεί η αναστολή την επόμενη φορά.

Η ιατρική ηθική έχει σταθερούς και κατά βάση αναλλοίωτους στο πέρασμα των αιώνων κανόνες δεοντολογίας. Δεν είναι τυχαίο ότι και γιατροί της δικής μας εποχής δίνουν τον Όρκο του Ιπποκράτη, γεγονός που αποδεικνύει την υπερχρονική αξία του³³², η οποία ανάγεται στην αξία των βασικών αρχών που πηγάζουν από τις επιμέρους προτάσεις και παροτρύνσεις του, δηλαδή το σεβασμό προς τη ζωή, τον σεβασμό στον άρρωστο και την προσωπικότητά του, τον σεβασμό προς την επιστήμη, την επιθυμία για διάκριση στην επιστήμη και στην κοινωνία μόνο με έντιμα και αξιοπρεπή μέσα, την άρνηση της εκμετάλλευσης των εύκολων περιστάσεων³³³. Σε απόλυτη σύμπτωση³³⁴ με τον Ιπποκρατικό όρκο βρίσκεται και η λατινική φράση «*primum non nocere*», η οποία καθοδηγεί το ιατρικό καθήκον στο να πράττει πάνω από όλα χωρίς να προκαλεί βλάβη στον ασθενή (αρχή της μη βλάβης).

Σύμφωνα με το Κέντρο Hastings, από τις ηθικές παραδόσεις της ιατρικής και της νοσηλευτικής και από τις ηθικές, θρησκευτικές και νομικές παραδόσεις της κοινωνίας μας πηγάζουν τέσσερις βασικές αξίες στην ιατρική επιστήμη. Οι αξίες αυτές είναι η ευημερία του ασθενούς (αυτό που τον συμφέρει περισσότερο), η αυτονομία του (το δικαίωμα του στην αυτοδιάθεση), η ακεραιότητα του επαγγελματία της φροντίδας της υγείας και η δικαιοσύνη ή ισονομία³³⁵. Επίσης, σύμφωνα με την Προεδρική Επιτροπή για τη μελέτη των

³³² Δ. Λυπουρλής, «Ου δώσω δε ουδε φάρμακον ουδενί αιτηθείς ...ο.π., σ. 17.

³³³ T. Beauchamp, J. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 4th Edition, Oxford University Press, Oxford (1994), σ. 189, Δ. Λυπουρλής, «Ου δώσω δε ουδε φάρμακον ουδενί αιτηθείς ...ο.π., σ. 18.

³³⁴ Ευ. Πρωτοπαπαδάκης, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική ... ο.π., σ. 110.

³³⁵ Πρόκειται για την ηθική θεώρηση της ευθανασίας υπό το πρίσμα των τεσσάρων αρχών της βιοηθικής. Βλ. σε Ronald Cranford, Ο ρόλος του γιατρού στη θανάτωση και τη σκόπιμη απόσυρση της θεραπείας, από το βιβλίο του T. Beauchamp, Ευθανασία, ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις, μτφ. Β. Κάντζολα – Σαμπατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007), σ. 215 – 232, (σ. 215), ο οποίος παραπέμπει σε Guidelines on the termination of life-sustaining treatment and the care of the dying. The Hastings Center, New York: Briarcliff Manor, 1987, σ. 18-20, για τις αρχές της βιοηθικής βλ. και σε H. Tristram Engelhardt, Jr., *The Foundations of Bioethics*, Εκδόσεις Oxford University Press, 1986, σ. 66 επ..

Ηθικών Προβλημάτων στην Ιατρική και Έρευνα της Βιοιατρικής και Συμπεριφοράς³³⁶ στις ΗΠΑ, η θεραπεία κανονικά αποσκοπεί να ωφελήσει τον ασθενή, μέσω της διατήρησης της ζωής, της ανακούφισης του από τον πόνο και τις ταλαιπωρίες, της προστασίας του από τις αναπηρίες και της επαναφοράς του στη μέγιστη αποτελεσματική λειτουργικότητα.

Στο σημείο αυτό εμφανίζονται τα ιατρικά ηθικά διλήμματα. Ποιοι είναι οι κατάλληλοι σκοποί και αξίες, όταν οι θεραπείες δεν μπορούν να οδηγήσουν στους σκοπούμενους στόχους; Όταν ο ασθενής υποφέρει από αβάσταχτους πόνους χωρίς τη δυνατότητα αποτελεσματικής θεραπείας, ο γιατρός πρέπει να αφήσει τη φύση να κάνει το έργο της και να παραμένει ένας απλός παρατηρητής ή υπό τις δεδομένες συνθήκες αιτιολογείται η υποβοηθούμενη αυτοκτονία ή ευθανασία; Ερωτάται, για παράδειγμα, στην περίπτωση ενός ασθενή τελικού σταδίου, η χρήση των μηχανημάτων τεχνητής υποστήριξης της ζωής είναι μέσο παράτασης της ζωής ή στην πραγματικότητα παράταση της διαδικασίας του θανάτου; Έχει αξία μία ζωή που εξαρτάται από τα μηχανήματα; Συνεπώς, έχει αξία η ζωή χωρίς ποιότητα ή μήπως στην πραγματικότητα δεν είναι ζωή³³⁷; Ή διαφορετικά: τι τελικά έχει μεγαλύτερη αξία, το ανθρώπινο πρόσωπο ή η ανθρώπινη ζωή; Από την πλευρά της ιατρικής φροντίδας ο γιατρός παλεύει μέχρι τέλους, όμως υπάρχει, και αν ναι, ποιο είναι το όριο στο τέλος αυτό;

1.1. Το κριτήριο του ιατρικώς ανώφελου (medical futility).

Στις αρχές της δεκαετίας του '80 διατυπώθηκε από μέλη της ιατρικής κοινότητας η άποψη ότι ο γιατρός οφείλει να παρέχει μόνο αυτές τις αγωγές οι οποίες έχουν πιθανότητα να αποφέρουν θεραπευτικό όφελος στους ασθενείς. Επομένως, αν υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις ότι μία ιατρικά πράξη κάτω από τις συγκεκριμένες περιστάσεις είναι μάταιη, τότε αυτή μπορεί να θεωρηθεί και

³³⁶ *The President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research*, Deciding to forego life-sustaining treatment, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, April (1983), σ. 81.

³³⁷ *Ι. Πέτρου*, Η ελευθερία του ανθρώπου και τα ηθικά προβλήματα του τέλους της ζωής, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, με τίτλο Ευθανασία, επιμ.: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη (2007), σ. 61-73, (σ. 68).

ανώφελη³³⁸. Το κριτήριο του ιατρικώς ανώφελου αποσκοπούσε στη δεοντολογική κυρίως κάλυψη των γιατρών σε εκείνες τις περιπτώσεις που οι οικείοι του ασθενή ήθελαν την παράταση της ζωή του με κάθε μέσο, ακόμη και όταν σε οριακές κυρίως καταστάσεις, η ζωή δεν βρισκόταν καν στα χέρια των γιατρών. Το κρίσιμο σημείο της άποψη αυτής έγκειται στον ορισμό του θεραπευτικού οφέλους (αρχή του ωφελέειν)³³⁹. Οι προσωπικές αξίες του ασθενή συγκαθορίζουν την έννοια του οφέλους του με συνέπεια το τι συνιστά επιθυμητό αποτέλεσμα να μην μπορεί να αποφασίζεται μόνο από την πλευρά του γιατρού.

1.2. Το κριτήριο του αβάστακτου πόνου.

Ηθικό, αλλά και οριζόμενο από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, καθήκον του γιατρού είναι η ανακούφιση του ασθενούς του από τον πόνο. Η εξέλιξη της φαρμακολογίας έχει καταστήσει δυνατό τόσο ο σωματικός όσο και ο ψυχικός πόνος να μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη χορήγηση ισχυρών αναλγητικών ή και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Όταν απουσιάζει ο πόνος ο ασθενής είναι ευκολότερο να ανεχθεί την προοπτική του θανάτου, καθώς ο θάνατος μπορεί να είναι και ανεπαίσθητος, ο αβάσταχτος πόνος όμως, όπως υποστηρίζεται υπερβαίνει κατά πολύ κάθε άλλο δυσάρεστο συναίσθημα³⁴⁰ και πολλές φορές να είναι φοβερότερος και από την απειλή του θανάτου³⁴¹.

Κάθε άνθρωπος βέβαια, αντιμετωπίζει διαφορετικά τον πόνο, ο οποίος είναι μία καθαρά προσωπική υπόθεση³⁴² και καθορίζεται από ατομικά κριτήρια

³³⁸ *Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής*, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα, Κείμενα 2000-2007, επιμ: Μαριάννα Δρακοπούλου, Εθνικό Τυπογραφείο Σεπτέμβριος 2007, σ. 303 και *J. Hinton*, *Dying*, εκδόσεις Penguin Books, 2^η έκδ. (1972), σ. 142,

³³⁹ Το θεραπευτικό όφελος διακρίνεται από το θεραπευτικό αποτέλεσμα, που περιορίζεται σε κάποιο μέρος του σώματος του ασθενούς, και νοείται ως συνολική βελτίωση της κατάστασής του, έτσι η διατήρηση ορισμένων λειτουργιών (π.χ. καρδιακό παλμός) δεν θεωρείται ότι αποφέρει θεραπευτικό όφελος).

³⁴⁰ *Ρ. Γκμπάντι*, Ο πόνος και η σύγχρονη ιατρική αντιμετώπισή του, σ. 7 – 29, (σ. 7), σε *Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής* – 5, διευθ. σειράς : Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, με τίτλο Ο άνθρωπος που υποφέρει: Ο πόνος στην ιατρική, το δίκαιο και τη λογοτεχνία, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2007).

³⁴¹ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, ... ο.π., σ. 112.

³⁴² *Ρ. Γκμπάντι*, Ο πόνος και η σύγχρονη ιατρική αντιμετώπισή του ο.π., σ. 13.

και ιδιότητες³⁴³, όλοι πάντως έχουμε μία ευαισθησία στο θέμα αυτό. Οι υπέρμαχοι της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι η αίτηση για ευθανασία που στηρίζεται στην αδυναμία του ασθενή να αντέξει τον πόνο πρέπει να γίνεται σεβαστή, καθώς δεν μπορεί κανείς να ορίσει τι είναι ο αφόρητος πόνος, και ανεξάρτητα αν είναι σωματικής προελεύσεως ή ψυχικής. Πολύ περισσότερο μάλιστα, όταν μιλάμε για έναν άνθρωπο που βρίσκεται στο τέλος της ζωής του, δικαιώνεται ηθικά ο γιατρός που τερματίζοντας τη ζωή του ασθενή τον απαλλάσσει από αυτήν την αναξιοπρεπή κατάσταση³⁴⁴ των οδυνών, γιατί υπάρχει μία ποιοτική ηθική διαφορά ανάμεσα στο να είσαι χορηγός του θανάτου και να βοηθάς τον ασθενή στην δύσκολη διαδικασία του θανάτου³⁴⁵. Στην περίπτωση αυτή υποστηρίζεται, ότι ουσιαστικά ο γιατρός δεν κάνει τίποτα άλλο από το να «θανατώνει» τον πόνο και μία τέτοια απόφαση του γιατρού αποτελεί το έσχατο καθήκον του, καθώς η ευθανασία προβάλλεται ως η λογική συνέπεια της αποτυχίας κάθε άλλης ιατρική φροντίδας³⁴⁶.

Επιπλέον, δεν συγχωρείται ο ιατρικός «πατερναλισμός»³⁴⁷ απέναντι στην απαίτηση του ασθενή να τερματιστεί η επώδυνη για αυτόν κατάσταση

³⁴³ Μέχρι σήμερα η εκτίμηση του πόνου βασίζεται αποκλειστικά στα υποκειμενικά κριτήρια που έχουν προκαθοριστεί με επιστημονικές διεργασίες από τη Διεθνή Ένωση για τη Μελέτη του Πόνου, βλ. σε McGrath P.-A./Gillespie J.: Pain Assessment in Children and Adolescents. In Turk D./Melzack R. (eds) Handbook Of Pain Assessment, 2nd ed. New York, Guilford Press (2001), σ. 97-118, όπως παραπέμπεται από Ρ. Γκμπάντι ... ο.π., σ. 19.

³⁴⁴ «Ο βασανιστικός πόνος αναιρεί τον ανθρώπινο αυτοπροσδιορισμό, ως υλικό και εννοιολογικό πυρήνα της αξιοπρέπειας, αφού το θύμα φθάνει να αδυνατεί να σκεφθεί ή να θελήσει οτιδήποτε άλλο πέρα από την απαλλαγή του από τους πόνους». Ν. Παρασκευόπουλος, Δίκαιο και πόνος σ. 31 – 40, (σ. 37) σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 5, διευθ. σειράς : Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, με τίτλο Ο άνθρωπος που υποφέρει: Ο πόνος στην ιατρική, το δίκαιο και τη λογοτεχνία, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2007).

³⁴⁵ Miller P., «Death With Dignity and the Right to Die: Sometimes Doctors Have a Duty to Hasten Death», Journal Of Medical Ethics (1987), τ. 13, σ. 83.

³⁴⁶ Ευ. Πρωτοπαπαδάκης, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική,... ο.π., σ. 113-115 και τις εκεί παραπομπές βλ. ιδιαίτερα υποσημ. 102, 104 (Η ενορχήστρωση του θανάτου μπορεί να αποτελεί μια μορφή θεραπείας καθόλου υποδεέστερη από την πρόληψη – όπου είναι δυνατό - και την καθυστέρηση του θανάτου), 110.

³⁴⁷ «Έχει παρέλθει η εποχή της πατερναλιστικής αντίληψης για την αδιαμφισβήτητη υπεροχή του ιατρού στη σχέση του με τον ασθενή. Η τεχνοκρατική έμφαση στην ασθένεια και την ίαση ή την αγωγή από τον ιατρό δεν επιτρέπεται πλέον να υποσκελίζει τον ασθενή ως προσωπικότητα με ελεύθερη βούληση» σε Χ. Τσαϊτουρίδη, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς, Το Σ. 2002, σ. 377-404 (σ. 385 και σε παραπομπή του ίδιου σε Η. J. Curzer, Euthanasia, Suicide, and Futility, in ed. H. J. Curzer, Ethical Theory & Moral Problems (1999), σ. 697: «Οι εντολές του γιατρού έγιναν συστάσεις και υποκαθίστανται από τη

του, γιατί ο τρόπος του θανάτου του ασθενούς δεν πρέπει να εξαρτάται από τις προσωπικές επιθυμίες του γιατρού του, ο οποίος μπορεί να λαμβάνει αποφάσεις και για λόγους προσωπικού οφέλους ή για την αποφυγή συνεπειών.

Από την άλλη πλευρά, οι πολέμιοι της ευθανασίας διερωτούνται «πόσο εύκολο είναι να φροντίζουν (οι γιατροί) τους ασθενείς, όταν είναι πάντοτε δυνατό να σκεφτούν την θανάτωσή τους «ως θεραπευτική επιλογή;»³⁴⁸ θέλοντας να τονίσουν το γεγονός ότι με την καθιέρωση της ευθανασίας αποπροσανατολίζεται ο σκοπός της ιατρικής επιστήμης που είναι η διατήρηση της ζωής και η παροχή της όσο γίνεται μεγαλύτερης ανακούφισης από τον πόνο με τις μικρότερες δυνατές παρενέργειες³⁴⁹. Ο ασθενής που εισάγεται σε ένα νοσοκομείο και πάσχει από σοβαρή, ίσως και ανίατη ασθένεια, θα μπορούσε να αντιμετωπίσει το γιατρό του με την ίδια εμπιστοσύνη, ως δηλαδή υπερασπιστή της ζωής του και συμπαραστάτη του στις δύσκολες ώρες που περνά, αν η ευθανασία καθιερωνόταν ως μία πρακτική που συνάδει με την ιατρική ηθική;

Παρά το γεγονός ότι στην ιατρική ηθική και δεοντολογία δεν υπάρχει ομοφωνία απόψεων, γίνεται πλέον δεκτό ότι η θεώρηση της ιατρικής ως επιστήμης που «σώζει ζωές» δεν έχει τον πρώτο λόγο απέναντι στις υποχρεώσεις των ιατρών να ανακουφίζουν από τον πόνο. Η διάσωση από τον κίνδυνο ζωής και σωματικής ακεραιότητας, η αποκατάσταση της υγείας και ευεξίας και η ανακούφιση από τους πόνους ως υποχρεώσεις του γιατρού συνιστούν αναγκαία, αλλά όχι ικανά ούτε πάντως αποκλειστικά κριτήρια για την ηθική και νομική κρίση περί ευθανασίας³⁵⁰. Σε κάθε περίπτωση «η μείωση των πόνων, εφόσον δεν συνεπάγεται σύντμηση της ζωής αποτελεί υποχρέωση του γιατρού, απέναντι στον ασθενή του. Ο γιατρός, από τη στιγμή που αναλαμβάνει την περίθαλψη ενός αρρώστου δεν έχει απλώς την

συνεργασία και την επιλογή μεταξύ εναλλακτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, όπου την πρωτοβουλία – ήδη με το δικαίωμα επιλογής γιατρού και ιδρύματος- καταρχήν έχει ο ασθενής».

³⁴⁸ Kass L., Neither for love nor money: Why doctors must not kill, the public interest (1989), τ. 94, σ. 35.

³⁴⁹ Conolly Mathew, The management of cancer pain, εκδόσεις Grand Rapids: Kregel Publications (1988), σ. 94.

³⁵⁰ Χρ. Τσαϊτουρίδης, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς, ...ο.π., σ. 386.

υποχρέωση θεραπείας, αλλά και υποχρέωση να λαμβάνει όλα τα κατάλληλα μέτρα, ώστε ο ασθενής να μην υποφέρει. Η εγγυητική θέση του γιατρού διέπεται καταρχήν από την υποχρέωσή του προς διατήρηση της ζωής, όμως, είναι αμφίβολο αν σε αυτήν την υποχρέωση εμπίπτει και η παράταση της ζωής με κάθε τρόπο και σε κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από τη βούληση του ασθενούς και των οικείων του, ιδίως όταν η ποιότητα της ζωής χαρακτηρίζεται από διαρκείς και μόνιμους πόνους και δραστικό περιορισμό ή και απώλεια των εκφραστικών δυνατοτήτων³⁵¹.

2. Θεραπευτική και ανακουφιστική ιατρική.

Στην βάση των κριτηρίων της ανώφελης θεραπείας και του αβάσταχτου πόνου αναπτύχθηκε η παρηγορητική ή ανακουφιστική αγωγή (palliative care) που διαφέρει από την θεραπευτική. Κατ' αρχήν, ως θεραπευτικές νοούνται οι επεμβατικές αγωγές και καλύπτουν όλο το φάσμα ιατρικών πράξεων, από τη χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων μέχρι τις χειρουργικές επεμβάσεις. Σε αυτήν την κατηγορία επίσης ανήκουν και οι αγωγές που υποστηρίζουν ή συντηρούν ζωτικές λειτουργίες του οργανισμού (π.χ. καρδιοπνευμονική ανάνηψη, τεχνητή παροχή τροφής και υγρών).³⁵²

Η ανακουφιστική (ή παρηγορητική) ιατρική εφαρμόζεται στις περιπτώσεις όπου ο ασθενής πάσχει από ανίατη νόσο, βρίσκεται κοντά στο τέλος της ζωής και επιπλέον κρίνεται ότι οι υποστηρικτικές αγωγές είναι άνευ θεραπευτικού οφέλους ή η επιβάρυνση που προκαλούν στον ασθενή, υπερτερεί των πιθανών ωφελειών. Η ανακουφιστική ιατρική έχει, λοιπόν, ως στόχο της τη βελτίωση της ζωής του ασθενούς, αλλά, και των οικείων του. Αυτό προσπαθεί να το πράξει προλαμβάνοντας και απαλείφοντας τα βάσανα του ασθενή μέσω έγκαιρης διάγνωσης, αντιμετώπισης και ελέγχου των συμπτωμάτων του πόνου ή άλλων φυσικών (π.χ. αίσθημα πείνας ή δίψας),

³⁵¹ A. Eser, «... μία ενστικτώδη άμυνα έναντι της Ιατρικής, που, με τη διαρκή τεχνολογική της εξέλιξη, έχει την τάση να υποβιβάζει διαρκώς τον ασθενή σε απλό αντικείμενο μιας εκ των προτέρων προγραμματισμένης θεραπευτικής μηχανής» σε ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας, ... ο.π., σ. 48.

³⁵² Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα, Κείμενα 2000-2007 ... ο.π., σ. 300.

ψυχολογικών ή πνευματικών αναγκών του ασθενούς. Ο ασθενής συνεχίζει να υποστηρίζεται ιατρικά έχοντας, όμως, διαφορετικό στόχο από τη θεραπευτική ιατρική. Με αυτήν την έννοια υποστηρίζεται ότι η ανακουφιστική ή παρηγορητική αγωγή διευκολύνει τη διαδικασία αποχαιρετισμού της ζωής, συμβάλλει στην κατά το δυνατόν καλύτερη διαμόρφωση της ζωής του ασθενή, χωρίς να επισπεύδει τον θάνατο (διάκριση μεταξύ letting die –hastening death)³⁵³ και κυρίως χωρίς ο ασθενής να εγκαταλείπεται και να θεωρείται ότι η επιστήμη «σηκώνει τα χέρια ψηλά»³⁵⁴.

Η παρηγορητική αγωγή αποτελεί πλέον στην Ελλάδα, υποχρέωση του γιατρού (αρ. 29 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας), όμως, όπως επισημαίνεται η ανάπτυξη της έχει αφεθεί στην πρωτοβουλία «πεφωτισμένων» ιατρών και ομάδων, χωρίς ουσιαστική κρατική υποστήριξη³⁵⁵.

³⁵³ *Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής*, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα, Κείμενα 2000-2007 ... ο.π., σ. 301.

³⁵⁴ *Α. Καντιάνης*, Το δικαίωμα στον προσωπικό θάνατο ... ο.π..

³⁵⁵ *Α. Καντιάνης*, Το δικαίωμα στον προσωπικό θάνατο ... ο.π..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄

Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΩΣ ΗΘΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.

Η Ηθική καλείται στις μέρες μας να αξιολογήσει τις δυνατότητες, τους κινδύνους και τις προοπτικές της βιοτεχνολογικής επανάστασης. Βέβαια η σκοπιά της ηθικής αξιολόγησης δεν είναι η μόνη σκοπιά αξιολόγησης, ωστόσο, η ανεξαρτησία τομέων και μορφών ανθρώπινης ζωής, όπως για παράδειγμα οι ατομικές επιλογές ζωής (όπως και η επιλογή ευθανασίας), έχει ανάγκη από την εγγυητική παρουσία της ηθικής³⁵⁶.

Το ζήτημα της ευθανασίας έχει επιχειρηθεί να αξιολογηθεί ηθικά στη βάση πολλών ηθικών σχολών και απόψεων, παλαιότερων, αλλά και νεότερων που αναπτύχθηκαν παράλληλα με την εξέλιξη της βιοτεχνολογίας (η σύγχρονη βιοηθική) και έχουν εκδηλώσει για το εν λόγω θέμα διαφωνίες. Έτσι η ορθότητα της ευθανασίας εξετάζεται κάτω από τα επιχειρήματα των ωφελμιστών, των δεοντολόγων που ανάγονται σε φιλοσόφους του 18^{ου} και 19^{ου} αιώνα, αλλά και υπό το πρίσμα πιο σύγχρονων αντιλήψεων που προσεγγίζουν το θέμα από τη σκοπιά ορισμένων αρχών της βιοηθικής (της αρχής του σεβασμού της αυτονομίας, της αρχής της αγαθοποιίας, την αρχή της μη - κακοποίησης και την αρχή της δικαιοσύνης³⁵⁷), των οποίων γίνεται πλέον συχνά επίκληση στα πλαίσια της ιατρικής ηθικής.

Συνοπτικά, αναφέρουμε σε σχέση με τις τελευταίες, ότι α) βάσει της αρχής του σεβασμού της αυτονομίας ο κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να κάνει τις επιλογές του σε ότι αφορά την υγεία του και τη θεραπεία του,

³⁵⁶ Κ. Παπαγεωργίου, Βιοηθική: Όψεις του αγαθού και του ορθού, σε <http://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/679/3/m01.009.04.pdf>, σ. 41, ο οποίος υποστηρίζει ότι προκειμένου να προβαίνουμε σε ανεξάρτητες και ελεύθερες αξιολογήσεις πρέπει να δεχτούμε τον προστατευτικό και καθοδηγητικό ρόλο της ηθικής στα θεμελιώδη ζητήματα της ζωής μας, όποιοι και αν είμαστε και ότι και αν πιστεύουμε.

³⁵⁷ Principles of Respect of Autonomy, Non – Maleficence, Beneficence, Justice, Κύριοι εκπρόσωποι θεωρούνται οι T. Beauchamp και J. Childress, με το βιβλίο τους Principles of Biomedical Ethics, εκδόσεις Oxford University Press (1994) και ο Raan Gillon, Philosophical Medical Ethics, εκδόσεις, John Wiley and Sons (1986).

βασιζόμενος στις δικές του αξίες και πεποιθήσεις³⁵⁸, β) η αρχή της αγαθοποιίας (ή ευεργεσίας) θέτει ως στόχο να εξετάζεται το θέμα υπό το πρίσμα της φιλανθρωπίας, της ευγένειας και του ελέους και να βασίζεται στην αυταπάρνηση, τον αλτρουισμό, την αγάπη και την ανθρωπιά³⁵⁹, γ) η αρχή της μη κακοποίησης (non maleficence) αναφέρεται στην υποχρέωση του κάθε ανθρώπου να μη βλάπτει τον συνάνθρωπό του (above all or first do not harm) και θεωρείται ότι έλκει τις ρίζες του στον όρκο του Ιπποκράτη³⁶⁰ και δ) Η αρχή της δικαιοσύνης εμπεριέχει μία ομάδα κανόνων για την εξασφάλιση των ίσων χειρισμών, τη δίκαιη μεταχείριση των ασθενών και απαντά σε ερωτήματα σχετικά με το πώς διανέμονται οι πόροι του συστήματος υγείας σε αυτούς που ασθενούν³⁶¹, ποιο άτομο θα λάβει τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και σε ποια βάση, δηλαδή προσπαθεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της ίσης μεταχείρισης των ασθενών στις ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, την ηλικία τους, το φύλο τους την εθνικότητά τους, τη θρησκεία τους κλπ..

Αναφέρονται όμως και άλλες σύγχρονες θεωρίες που επιδιώκουν να απαντήσουν στα ερωτήματα της ευθανασίας, όπως η *περιπτωσιολογική*³⁶², η οποία κυρίως παρέχει μία ταξινόμηση αντιδράσεων σε διάφορες περιπτώσεις ευθανασίας, οι οποίες έχουν κριθεί ηθικά αποδεκτές ή ηθικά απαράδεκτες, κάνοντας χρήση όχι κάποιων *a priori* αρχών, αλλά βασιζόμενη σε συμπεράσματα εμπειρικά και σε συγκεκριμένη κάθε φορά περίπτωση. Επίσης,

³⁵⁸ Ο σεβασμός της αυτονομίας εμπεριέχει μερικούς συγκεκριμένους κανόνες όπως: Να λέμε την αλήθεια στους ασθενείς, να σεβόμαστε την ατομικότητα του κάθε ατόμου και την ιδιαιτερότητά του, να προστατεύουμε εμπιστευτικές πληροφορίες και να έχουμε την συγκατάθεση για κάθε παρέμβαση σε ασθενείς. Για το θέμα της αρχής της αυτονομίας βλ. και τις σκέψεις που αναπτύχθηκαν στο Κεφ. Γ' παρ. 3.2 και 3.5..

³⁵⁹ Η αρχή αυτή υποστηρίζεται από κανόνες όπως η προστασία και η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ταυτόχρονη όμως αποτροπή ζημίας σε άλλα άτομα, η διάσωση ανθρώπων που ζητούν βοήθεια και βρίσκονται σε κίνδυνο.

³⁶⁰ Οι ηθικοί κανόνες για αυτήν την αρχή είναι να μην σκοτώνεις, να μην προκαλεις πόνο ή βασανισμό, να μην προκαλεις προσβολή της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. Βλ σχετικά με τα θέματα αυτά σε κεφ. Γ' παρ. 2.1. και 2.2., κεφ. Δ' παρ. 1.2., 2.

³⁶¹ Βλ παρακάτω σε παρ. 2.1.

³⁶² *E. Kalokairinou*, Επίμετρο, Η επίδραση της Αρχαίας ελληνικής σκέψης στη σύγχρονη βιοηθική, σ. 527 – 584, στο βιβλίο *Βιοηθική – Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς*, επιμ. Mark G. Kuczewski & Ronald Polansky, σε μτφ Μ. Κατσιμίτσης, Εκδόσεις Τραυλός (2007).

αναφέρονται οι *ηθικές θεωρίες φεμινιστικής προελεύσεως*³⁶³ που σε μεγάλο βαθμό μοιράζονται μαζί με τις *ηθικές θεωρίες της φροντίδας* και τις *ηθικές αφηγηματικές θεωρίες* το ενδιαφέρον τους για την ιδιαιτερότητα της περίπτωσης και στις *θεωρίες των δικαιωμάτων του ανθρώπου*, με την πρόσφατη εξέλιξη της που έγινε πρόσφατα στον τομέα αυτό με την έκδοση της Οικουμενικής διακήρυξης τη UNESCO για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα³⁶⁴.

Κάποιες από τις παραπάνω απόψεις ήδη έχουν παρατεθεί παραπάνω (όπως η αρχή της αυτονομίας του ασθενή, η αρχή της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, η οικουμενική διακήρυξη της UNESCO, τα σχετικά με την παρηγορητική ή ανακουφιστική αγωγή του ανιάτως πάσχοντος, αλλά και οι αρχές που αναπτύσσονται στα πλαίσια της ιατρικής ηθικής). Στο κεφάλαιο αυτό θα εξεταστούν ιδιαίτερα οι δύο μεγάλες ηθικές σχολές που ξεκινούν από τις ωφελιμιστικές και δεοντολογικές απόψεις, ενώ στη συνέχεια, θα επιχειρηθεί μία γενικότερη ηθική αξιολόγηση της πρακτικής της ευθανασίας.

2. Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΩΝ ΩΦΕΛΙΜΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ.

2.1. Ωφελιμιστικές απόψεις.

Η πίστη που δέχεται σαν βάση της ηθικής την ωφελιμότητα ή την αρχή της μεγαλύτερης δυνατής ευτυχίας, προβάλλει σαν βέβαιο το «ότι οι πράξεις είναι καλές ή κακές ανάλογα προς την ευτυχία που παρέχουν, και ότι κακές είναι όταν έχουν την τάση να παράγουν αποτελέσματα αντίθετα προς την ευτυχία», ενώ ως ευτυχία θεωρούν την ευχαρίστηση, την ψυχαγωγία και την έλλειψη πόνου και σαν δυστυχία εννοούν τον πόνο, την αγωνία και την έλλειψη κάθε ψυχαγωγίας³⁶⁵. Επιπλέον, η αρχή αυτή «δεν ανάγεται μοναχά στην όσο το δυνατό μεγαλύτερη ευδαιμονία του ανθρώπου που βρίσκεται σε δράση,

³⁶³ Βλ. *E. Kalokairinou*, Επίμετρο, Η επίδραση της Αρχαίας ελληνικής σκέψης στη σύγχρονη βιοηθική, ... ο.π. σ. 527 – 584.

³⁶⁴ Βλ. κεφ. Β΄ παρ. 1

³⁶⁵ *John S. Mill*, Ο ωφελισμός, (utilitarisme), σε μτφ. Κ. Μετρινού, Εκδόσεις Αναγνωστίδη. σ. 25.

αλλά και στην όσο το δυνατόν μεγαλύτερη, καθολική και γενική ευδαιμονία»³⁶⁶. Εξάλλου, σύμφωνα με τον *J. S. Mill* (1806-1873) ενός εκ των κυρίων εισηγητών του ωφελιμισμού, «... η ωφέλεια δεν περιλαμβάνει μονάχα την επιδίωξη της ευτυχίας, αλλά και την προφύλαξη απ' την δυστυχία ή και τον μετριασμό της». Οι συνεπειοκράτες, λοιπόν, όπως αλλιώς λέγονται οι οπαδοί του ωφελιμισμού καθώς προάγουν σε καθοριστικό κριτήριο για την ορθότητα της πράξης τις συνέπειες που απορρέουν από την διενέργειά της, υποστηρίζουν, ότι ο άνθρωπος πρέπει να πράττει εκείνο που προκαλεί το μεγαλύτερο καλό στο μέγιστο αριθμό ατόμων³⁶⁷ ή στην αρνητική του διατύπωση, εκείνο που προξενεί όσο το δυνατό λιγότερη δυστυχία για όσο το δυνατό λιγότερους ανθρώπους³⁶⁸.

Οι ωφελιμιστικές απόψεις ιστορικά ανάγονται στον αγγλοσαξονικό εμπειρισμό, ο οποίος εν γένει υιοθετεί τον ορθολογισμό, τον πειραματισμό και τον υπολογιστικό χαρακτήρα των επιστημών και των τεχνολογιών. Ένας άλλος κύριος εκπρόσωπος του ηθικού αυτού ρεύματος, ο άγγλος φιλόσοφος *Jeremy Bentham* (1748-1832) καθιέρωσε ένα σύστημα μαθηματικού υπολογισμού των θετικών και αρνητικών συνεπειών μιας πράξης ώστε το αποτέλεσμα των υπολογισμών αυτών να καθορίσει και την ορθότητα της πράξης³⁶⁹.

Στην σημερινή πραγματικότητα παρατηρείται (κυρίως στις δυτικές κοινωνίες) ότι ο ηθικός κώδικας του ανθρώπου διαμορφώνεται όλο και περισσότερο με βάση τη λειτουργικότητα μιας πράξης και της χρησιμότητας της για το κοινωνικό σύνολο. Ανέκαθεν, ήταν παράλογο να ισχυρισθεί κάποιος πως μια πράξη είναι μεν ηθική, αλλά παράλληλα επιβλαβής για τον ίδιο ή για την κοινωνία, οπότε και πρέπει να την αποφύγει³⁷⁰. Με βάση τα παραπάνω λοιπόν, δεν είναι παράξενο ότι ο ωφελιμισμός γνώρισε και μέχρι τις μέρες μας

³⁶⁶ *J.S. Mill*, Ο ωφελισμός ... ο.π., σ. 32 -33.

³⁶⁷ Π. Πέρρος, Η ευθανασία ως ηθικό πρόβλημα, σε <http://www.filosofia.gr/thematafilosofias.php?subaction=showfull&id=1117214902&a...> (20/6/2009).

³⁶⁸ *E. Kalokairinou*, Επίμετρο, Η επίδραση της Αρχαίας ελληνικής σκέψης στη σύγχρονη βιοηθική, σ. 527 – 584, (σ. 564) στο βιβλίο Βιοηθική – Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς, επιμ. Mark G. Kuczewski & Ronald Polansky, σε μτφ Μ. Κατσιμίτσης, Εκδόσεις Τραυλός, 2007.

³⁶⁹ Π. Πέρρος, Η ευθανασία ως ηθικό πρόβλημα,... ο.π..

³⁷⁰ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, ... ο.π., σ. 63.

γνωρίζει επιτυχία, καθώς βασίζεται στην ποσοτικοποίηση και τον υπολογισμό στοιχείων τα οποία είναι εμπειρικά προσβάσιμα, δηλ. τα μέσα, τα αποτελέσματα και οι συνέπειες της πράξης. Ωστόσο, οι απόψεις αυτές δέχονται κριτική διότι δεν λαμβάνουν υπόψη τους τις προθέσεις, την αρετή ή την αίσθηση της υποχρέωσης που νιώθουν τα πρόσωπα που δρουν³⁷¹.

Η ηθική δικαιολόγηση της ευθανασίας υπό το πρίσμα του ωφελιμισμού ελέγχεται από την ωφέλεια που η διενέργειά της προσφέρει. Ωφέλεια όχι μόνο για την κοινωνία αλλά και για τον ίδιο τον ασθενή³⁷². Έτσι, υποστηρίζεται ότι η κατάσταση που δημιουργείται από μία ανίατη ασθένεια, που οδηγεί σε ένα αργό και βασανιστικό θάνατο, δημιουργεί μεγάλο βάρος πέρα από τον ίδιο τον πάσχοντα και στην οικογένειά του που υποφέρει μαζί του. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι ζωές των οικείων του αρρώστου αναστέλλονται για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η ασθένεια καθώς εγκαταλείπουν ή παραμελούν τις οικογένειές τους, τις επαγγελματικές και κοινωνικές τους υποχρεώσεις και γενικά τον εαυτό τους, λόγω της φροντίδας του ασθενή, αλλά κυρίως, λόγω της ψυχοφθόρας αυτής διαδικασίας στην οποία νιώθουν να εγκλωβίζονται, ενώ δεν πρέπει να παραβλέπεται και το οικονομικό κόστος που συνήθως έχει μία τέτοια μακρόχρονη κατάσταση. Όλες αυτές οι επιβαρύνσεις φτάνουν σε ορισμένες περιπτώσεις, σε τέτοιο βαθμό, που εγγίζουν τα όρια της αντοχής του περιβάλλοντος του ασθενούς, με αποτέλεσμα, όταν ο θάνατος επέλθει τελικά, να τους ανακουφίζει, έστω και αν αυτό συμβαίνει υποσυνείδητα και ανομολόγητα³⁷³, πλημμυρίζοντας τους όμως, με κάποιες ενοχές για τα ίδια τους αυτά αισθήματα.

Μπροστά σε αυτήν την κατάσταση, οι ωφελιμιστές τοποθετώντας, θα λέγαμε σχηματικά, τα πράγματα σε μία ζυγαριά έχουν από τη μία μεριά το αβάσταχτο πόνο ενός ανθρώπου ή την περιέλευσή του σε κατάσταση φυτού, που είναι βέβαιο πως θα πεθάνει και απλά διατηρείται στη ζωή λόγω των

³⁷¹ *Ε.Καλοκαιρινού*, Επίμετρο, Η επίδραση της Αρχαίας ελληνικής σκέψης ... ο.π., 565 και *Π. Πέτρος*, Η ευθανασία ως ηθικό πρόβλημα,...ο.π..

³⁷² *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, ... ο.π., σ. 64.

³⁷³ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοιατρική ... ο.π., σ. 64 βλ. και τις εκεί παραπομπές 2 και 3 σε αποσπάσματα των J. Hare, C. Pratt, C. Nelson και M. Battin, που αναφέρονται στις επιπτώσεις της ανίατης ασθένειας στις οικογένειες των ασθενών.

τεχνητών μέσων που προσφέρονται από την εξέλιξη της ιατρικής, και από την άλλη την καταδυνάστευση και τη φθορά των οικείων του ασθενούς. «Ο θάνατος είναι σίγουρος και η ζωή βάρος και για τους οικείους αλλά και για τον ίδιο»³⁷⁴. Η ζυγαριά σύμφωνα με τους ωφελιμιστές κλίνει προς τη μεριά του τερματισμού της ζωής, αφού αυτή θα θεωρείται ηθικά ορθή λόγω του ότι θα ωφελήσει όχι μόνο τον άνθρωπο που υποφέρει από την ασθένεια και ο οποίος επιθυμεί να απαλλαγεί από την επώδυνη αυτή ζωή, αλλά και των οικείων του που ταλαιπωρούνται. Ηθικά δικαιώνεται και η επιλογή του ίδιου του πάσχοντος. Σύμφωνα πάντα με τους υποστηρικτές της ευθανασίας που αντλούν τα επιχειρήματά τους από τη θεωρία που εξετάζουμε, δεν είναι σωστό, αλλά αντίθετα, υποδηλώνει εγωισμό, η στάση ενός ανθρώπου που, ενώ δεν έχει πλέον τίποτα να περιμένει από τη ζωή του που χάνεται με τον πιο επώδυνο τρόπο και γνωρίζει ότι γίνεται βάρος σε άλλους αγαπημένους συνανθρώπους του, επιμένει να μένει στη ζωή για λίγο ακόμα περισσότερο, χωρίς καμία ελπίδα για βελτίωση και με δυσανάλογα μεγάλο ψυχολογικό αλλά και οικονομικό κόστος³⁷⁵.

Ωφελιμιστικά και πάλι σκεπτόμενοι, μπορούμε να υποθέσουμε ότι ο ανιάτως πάσχων που βρίσκεται σε τελικό στάδιο ασθένειας και υποφέρει από ακατάσχετους πόνους, επιλέγοντας την «ευθανασία» θα μπορούσε να ωφελήσει όχι μόνο τον εαυτό του σύμφωνα με τον παραπάνω συλλογισμό, αλλά επιπλέον και κάποιους ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης κάποιου οργάνου που θα μπορούσε να προσφέρει ο ευθανατούμενος.

Υπό το πρίσμα του ωφελιμισμού διατυπώνονται και οι θεωρίες που αποδεχόμενες την ευθανασία κάνουν μνεία στις κοινωνικές επιπτώσεις που έχει η διατήρησή του στη ζωή παρά το γεγονός ότι δεν θα αποφύγει το θάνατο εξαιτίας του ανιάτου της ασθένειάς του. Πιο συγκεκριμένα, η αναφορά γίνεται στο μεγάλο κόστος και τον αριθμό των κονδυλίων που απορροφούνται για την υγεία και ειδικά για την ύπαρξη αυτών των μονάδων που διατηρούν τεχνητά ανθρώπους στη ζωή όταν αυτοί βρίσκονται σε φυτική κατάσταση ή δεν έχουν

³⁷⁴ Ευ. Πρωτοπαπαδάκης, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική,... ο.π., σ. 65.

³⁷⁵ Ευ. Πρωτοπαπαδάκης, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική,... ο.π., σ. 66.

καμία ελπίδα ανάνηψης. Τα χρήματα που διατίθενται για την υγεία δεν είναι απεριόριστα και επομένως προκύπτουν προβλήματα όταν αυτά διατίθενται για τις «εφήμερες» ανάγκες ασθενών τελικού σταδίου που μάλιστα οι ίδιοι επιθυμούν το θάνατό τους και στερούνται από άλλους που έχουν πολύ καλύτερες ελπίδες να επιβιώσουν. Στο τελευταίο αυτό επιχείρημα θα μπορούσε να αντιταχθεί ότι με βάση το σκεπτικό της μη αναστρεψιμότητας της κατάστασης του ασθενή και την απορρόφηση των πόρων αυτών σε πιο εύλογους σκοπούς, ότι αντίστοιχα κεφάλαια και ανθρώπινο δυναμικό απαιτεί και η φροντίδα των ηλικιωμένων, των ανθρώπων με κινητικά προβλήματα, καθώς και των στερούντων γνωστικών και αντιληπτικών ικανοτήτων³⁷⁶. Θα έπρεπε επομένως να εφαρμοστεί και σε αυτές τις περιπτώσεις η πρακτική της ευθανασίας; Το ερώτημα αποδεικνύει το πρόβλημα των ωφελιμιστικών θεωριών, διότι δεν μπορεί να δοθεί μία θετική απάντηση, όσο τουλάχιστον θεωρούμε τους ανθρώπους ως όντα και όχι ως «ιατρικά περιστατικά».

Ο τρόπος αυτός με τον οποίον προσεγγίζεται η ορθότητα ή μη μίας πράξης, δηλαδή με βάσει τις ωφέλιμες και τις βλαβερές συνέπειες που απορρέουν από αυτήν, είναι πιθανόν να αποδεικνύεται αποτελεσματικός και να συνάδει ενίοτε με το χώρο και τους σκοπούς της πολιτικής και της οικονομίας, αλλά, δεν μπορεί να εφαρμοσθεί το κριτήριο του ωφελιμισμού στο πρόβλημα της ευθανασίας που σχετίζεται με το τέλος της ζωής του ανθρώπου και τον τρόπο που αποχωρεί από αυτήν, διότι αυτό πρόκειται για ένα βίωμα μοναδικό για τον καθένα, που αποτελεί προσωπική εμπειρία και σχετίζεται με την αξία της ζωής και δεν μπορούμε να το υποβιβάζουμε σε μία κατάσταση που κρίνεται με λογιστικούς όρους κόστους, οφέλους και ζημίας³⁷⁷.

2.1.1. Το επιχείρημα της δυνητικής επικινδυνότητας.

Το επιχείρημα αυτό, ή όπως αλλιώς είναι γνωστό της ολισθηρής πλαγιάς ή ατραπού (the slippery slope argument), αναπτύχθηκε στα πλαίσια

³⁷⁶ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Ζωή: Δικαίωμα ή υποχρέωση;... ο.π. σ. 3.

³⁷⁷ Βλ. σχετικά και σε *Ε. Καλοκαιρινού*, Επίμετρο, Η επίδραση της αρχαίας ελληνικής σκέψης...ο.π., σ. 566-567 για την κριτική στη θεωρία του ωφελιμισμού, επίσης και σε *Π. Πέρρος*, Η ευθανασία ως ηθικό πρόβλημα, ο.π..

των απόψεων του ωφελιμισμού, που ωστόσο κατάφερε να αυτονομηθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε να είναι δύσκολη η σύνδεσή του με τις αρχές του τελευταίου. Η ουσία³⁷⁸ του επιχειρήματος της δυνητικής επικινδυνότητας είναι ότι μία ηθική επιλογή μπορεί και πρέπει να λάβει ηθική αξία ανάλογη με τις συνέπειες που θα προκύψουν από αυτήν (κεντρική ιδέα του ωφελιμισμού). Ανάμεσα στις συνέπειες, όμως, θα πρέπει να εξετασθούν και οι ενδεχόμενες αλλά και πιθανές, εκτός από τις βέβαιες³⁷⁹. Εάν αυτού του είδους οι επιπτώσεις είναι δυνητικά επικίνδυνες σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτόν στον οποίο οι βέβαιες συνέπειες θα ήταν ωφέλιμες, τότε οφείλουμε να απαξιώσουμε την εν λόγω επιλογή και να προβούμε στην αντίθετη.

Βάσει λοιπόν του επιχειρήματος της ολισθηρής ατραπού, η ευθανασία θα πρέπει να αποτελεί μη ηθική επιλογή, ακριβώς λόγω των φοβερών επιπτώσεων που μπορεί να έχει ανυπολόγιστες αρνητικές επιπτώσεις και επισημαίνεται εδώ το σχετικά πρόσφατο παράδειγμα της ευγονικής γενοκτονίας από τους Ναζί. Ενώ η διενέργεια της ευθανασίας στην περίπτωση αυτή, αρχικώς αφορούσε περιπτώσεις που ίσως θα μπορούσαν να γίνουν ηθικά αποδεκτές, όπως υποστηρίζουν, στη συνέχεια όμως, επεκτάθηκε με τέτοια ένταση και ευκολία, ώστε να αποτελεί ένα μελανό σημείο στην ανθρώπινη ιστορία. Επομένως, ακόμη και αν γίνει δεκτό ότι η ευθανασία σε ορισμένες περιπτώσεις αποτελεί ηθικά παραδεκτή πράξη, δεν θα πρέπει να οδηγηθούμε στην ηθικοποίηση ή τη νομιμοποίησή της, διότι υπάρχει ο κίνδυνος να επεκταθεί εκ νέου σε περιπτώσεις ή ομάδες ανθρώπων για τις οποίες δεν προορίζεται. Το κακό όπως και η αρετή, μαθαίνεται μέσω της επαναλήψεως, «υπάρχει ένας ψυχολογικός ολισθηρός κατήφορος στη σχετιζόμενη με τις προθέσεις ζωή των ηθικών συντελεστών, όπως υπάρχει και στη σφαίρα της λογικής και της δράσης³⁸⁰». Κατά συνέπεια, η συγκεκριμένη

³⁷⁸ *Eu. Πρωτοπαπαδάκης*, Η Ολισθηρή Πλαγιά Αντιμέτωπη με τον Εαυτό της, σε <http://www.ethics.gr/content.print.php?id=28> και *Ηθική – περιοδικό Φιλοσοφίας*, τ. 2, Σεπτέμβριος 2006, σ. 26-40, όπου και αναπτύσσεται το εν λόγω επιχείρημα πέρα από το ζήτημα της ευθανασίας.

³⁷⁹ Άλλωστε, υπό μία έννοια οι συνέπειες είναι, ούτως ή άλλως, πιθανές αφού έπονται των πράξεων.

³⁸⁰ *E. Pellegrino*, Η θέση της πρόθεσης στην ηθική εκτίμηση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας και της ενεργητικής ευθανασίας ... ο.π., σ. 238, ο οποίος αναφέρει ότι «οι λάθος προθέσεις

ωφέλεια που θα προκύψει για κάποιους από την υιοθέτησή της, θα επιφέρει μία δυνητικά απεριόριστη επικινδυνότητα, δηλαδή την υπόσκαφή της κοινωνικής σημασίας της ανθρώπινης ζωής ως προτατευτέας αξίας³⁸¹.

Το αντεπιχείρημα στο επιχείρημα της ολισθηρής πλαγιάς προέρχεται από τους κόλπους του ίδιου του επιχειρήματος. Αυτό που θέτει το επιχείρημα της δυνητικής επικινδυνότητας υπόψή μας είναι ότι η υιοθέτηση της ευθανασίας και η ηθική αποδοχή της *μπορεί* να επιφέρουν ανεπανόρθωτη βλάβη στην αξία του αγαθού της ζωής, ωστόσο σε αυτό ενδέχεται να έχει τόσο δίκαιο όσο και άδικο, διότι πρόκειται απλώς για μία εικασία, όπου κάθε ενδεχόμενο είναι ανοικτό, τόσο η ωφέλεια όσο και η επικινδυνότητα. Γιατί εξίσου πιθανή είναι, ασχέτως αν κανείς την αποδέχεται ή την απορρίπτει, και η πιθανότητα ότι μία ενδεχόμενη οικειοθελής διακοπή της ζωής, όταν αυτή γίνει επαχθής, μπορεί να αναδείκνυε την ηθική αξία της ζωής και μάλιστα της «ποιοτικής». Εάν ήταν δυνατό να ζητούν οι ασθενείς τον τερματισμό της ζωής όταν η κατάσταση απέβαινε ανυπόφορη για αυτούς, τότε η επιστήμη και η διάνοηση πιθανόν να ασχολούνταν με την αξία της ποιότητας της ανθρώπινης ζωής και να μην προσηλώνονταν στην αξία της ίδιας της ζωής³⁸².

2.2. Η δεοντολογική προσέγγιση.

Στον αντίποδα των απόψεων του ωφελιμισμού βρίσκονται οι δεοντοκρατικές απόψεις (κύριος εκπρόσωπος των οποίων είναι ο γερμανός φιλόσοφος *Immanuel Kant*) που υποστηρίζουν ότι πρέπει να θέτουμε εκ των προτέρων κάποιες ηθικές αξίες (a priori αρχές), απέναντι στις οποίες οφείλουμε να είμαστε συνεπείς. Μία πράξη είναι ορθή, εφόσον είναι το είδος της πράξης το οποίο υπαγορεύει κάποιος γενικός κανόνας ή αρχή, ανεξάρτητα

έχουν αναπόφευκτές επιδράσεις στο χαρακτήρα του ηθικού συντελεστή. Αν σε μία κοινωνία είναι αρκετοί οι ηθικοί συντελεστές που έχουν λάθος προθέσεις σχετικά με τη θανάτωση στο ιατρικό περιβάλλον, θα επηρεαστούν οι στάσεις όλων των εκπροσώπων του ιατρικού επαγγέλματος και θα υποτιμηθεί η ίδια η ανθρώπινη ζωή.

³⁸¹ Βλ και σε *Χ. Παπαχαλαράμους*, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία ... ο.π., σ. 83 επ. για την προβληματική του αξιόποινου της συμμετοχής σε αυτοκτονία ως αντιολισθητικού αναχώματος και τη θέση του ότι ο κίνδυνος κατάχρησης δεν μπορεί να προβάλλεται αδιαφοροποίητα.

³⁸² *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η Ολισθηρή Πλαγιά Αντιμέτωπη με τον Εαυτό της ... ο.π..

από τα αποτελέσματα και τις συνέπειες που αυτή μπορεί να έχει³⁸³. Οι δεοντοκρατικές θεωρίες συνήθως απορρέουν από την ηθική φιλοσοφία του *I. Kant* και κυρίως από τη μορφή που αυτή διατυπώνεται από τη κατηγορική προσταγή, σύμφωνα με την οποία: «*Πράττε μόνο σύμφωνα με έναν τέτοιο γνώμονα, μέσω του οποίου μπορείς συνάμα να θέλεις αυτός ο γνώμονας να γίνει καθολικός νόμος*»³⁸⁴. Σύμφωνα με την αρχή αυτή, κατ' άλλη διατύπωση³⁸⁵, πρέπει να αντιμετωπίζουμε τον συνάνθρωπό μας ως σκοπό και ποτέ ως μέσο³⁸⁶. Η στάση μας απέναντι στους ανθρώπους δικαιώνεται ηθικά, όταν «δεν αποτελεί μοχλό επίτευξης προσωπικών επιδιώξεων ανεξάρτητων από την συμπαθητική στάση απέναντί τους»³⁸⁷.

Αν και αναφερόμενος στο ζήτημα της αυτοκτονίας ο *I. Kant* πιστεύει ότι σύμφωνα με την έννοια του καθήκοντος απέναντι στον εαυτό μου, η πράξη της αυτοκτονίας δεν μπορεί να συμβιβαστεί με την ιδέα της ανθρωπότητας ως αυτοσκοπού. «Αν (κάποιος) αυτοκτονεί για να γλιτώσει από μία δύσκολη κατάσταση, χρησιμοποιεί ένα πρόσωπο (το πρόσωπό του) μόνο ως μέσο», «αλλά ο άνθρωπος δεν είναι πράγμα, δηλαδή κάτι που μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο ως μέσο, αλλά οφείλει σε όλες τις πράξεις του να θεωρείται πάντα ο αυτοσκοπός»³⁸⁸. Από τέλειο λοιπόν καθήκον προς τον εαυτό μας, ο καθένας μας πρέπει να διατηρήσει τη ζωή του ακόμα κι όταν, παρά την άμεση ροπή μας προς αυτήν, επιθυμούμε το θάνατο. Μόνο τότε έχει ηθική αξία η διατήρηση της ζωής μας, όταν γίνεται δηλαδή από καθαρό σεβασμό στον ηθικό νόμο³⁸⁹.

³⁸³ *E. Kalokairinou*, Επίμετρο, Η επίδραση της αρχαίας ελληνικής σκέψης ... ο.π., σ. 567.

³⁸⁴ *I. Kant*, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών, Εισαγωγή - μετάφραση - σχόλια Γ. Τζαβάρα, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα – Γιάννινα (1984), σ. 71 παρ. 52.

³⁸⁵ *Θ. Πελεγρίνης*, Ηθική Φιλοσοφία, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα (1997), σ. 85.

³⁸⁶ *I. Kant*, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής ... ο.π., σ. 80 -81, ο Καντ ισχυρίζεται ότι: «ο άνθρωπος και γενικά κάθε έλλογο ον υπάρχει ως αυτοσκοπός, όχι απλά ως μέσο για την αυθαίρετη χρήση της τάδε ή της δεύα θέλησης. Ο άνθρωπος πρέπει να θεωρείται πάντα συνάμα σαν σκοπός σε όλες τις πράξεις του, είτε αυτές στρέφονται προς τον εαυτό του είτε προς άλλα έλλογα όντα» και στη συνέχεια διατυπώνει την κατηγορική προσταγή: «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».

³⁸⁷ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική,...ο.π., σ. 98.

³⁸⁸ *I. Kant*, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών...ο.π., σ. 82 παρ. 67.

³⁸⁹ *I. Kant*, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών...ο.π., 39.

Αν η ζωή λοιπόν είναι καθήκον απέναντι στον ίδιο μας τον εαυτό, τότε δεν μπορεί να γίνει αποδεκτό σε καμία περίπτωση ούτε από εμάς τους ίδιους, αλλά πολύ περισσότερο ούτε από τους τρίτους (γιατρούς ή συγγενείς), ούτε η παθητική ευθανασία, ούτε η ενεργητική ευθανασία³⁹⁰. Έτσι, λοιπόν και το καθήκον του γιατρού θα πρέπει να διαπνέεται από σταθερές και ακλόνητες αξίες και ο ασθενής να αντιμετωπίζεται ως σκοπός (και όχι ως μέσο).

Ωστόσο, όσον αφορά το θέμα της ευθανασίας και τα σημερινά δεδομένα έχει υποστηριχθεί ότι η συμμετοχή σε ευθανασία ενός ανιάτως πάσχοντος ασθενή μπορεί ηθικά να γίνει αποδεκτή μόνο σε περιπτώσεις αδυναμίας διατηρήσεως της αξιοπρέπειας και ως έκφραση σεβασμού προς ένα πρόσωπο³⁹¹. Διαφορετικά, όπως παρατηρείται³⁹² θα δεχόμασταν καταστάσεις πλήρως ετεροκαθοριζόμενων ανθρώπων (που συντηρούνται στη ζωή τεχνητά ή βρίσκονται σε φυτική κατάσταση και ναι μεν διατηρούν τη βιολογική τους οντότητα εξαιτίας της ανάπτυξης της τεχνολογίας αλλά έχουν χάσει τη διανοητική τους ικανότητα), «που θα υπέφεραν γι' αυτό την πλήρη απαξίωση, στο όνομα κάποιων επιστημονικοφανών φαντασιώσεων είτε μιας άκριτης μεταφυσικής πίστης στο "θαύμα"». Το μόνο που απομένει από την αυτονομία σε μία τέτοια κατάσταση υποστηρίζεται ότι είναι να ελευθερωθούμε από το βίωμα μίας ήδη συντελεσθείσας «εμπραγμάτων»³⁹³.

Σε μεγάλο βαθμό, επιπλέον, θεωρούνται ότι απορρέουν από την κατηγορική προσταγή του *I. Kant* η αρχή της αξιοπρέπειας (από τη διατύπωση του αυτοσκοπού) και η αρχή της αυτονομίας, ή ορθότερα αυτονομησίας³⁹⁴.

³⁹⁰ Τ. Βιδάλης, Ευθανασία και Σύνταγμα, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής -3, με τίτλο Ευθανασία σε επιμέλεια Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2007, σ. 129-135, (σ. 131).

³⁹¹ Γ. Καρανικόλας, Προβληματισμοί πάνω στην ηθική δικαιολόγηση της ποινικής καταστολής της ευθανασίας, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής -3, με τίτλο Ευθανασία σε επιμέλεια Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2007, σ. 77-85, (σ. 79) και παραπομπή του ίδιου σε Φ. Παιονίδη, *Autonomy and Sympathy, A post-kantian moral image*, σ. 65.

³⁹² Τ. Βιδάλης, Ευθανασία και Σύνταγμα... ο.π., σ. 135.

³⁹³ Τ. Βιδάλης, Ευθανασία και Σύνταγμα ... ο.π., σ. 135.

³⁹⁴ Ι. Στράγγας, ο οποίος προτείνει τον όρο αυτό .

ευρεία μνεία και χρήση των οποίων γίνεται στο ζήτημα της ευθανασίας³⁹⁵. Ο άνθρωπος είναι ένα έλλογον και για το λόγο αυτό μπορεί να διαθέσει τον εαυτό του ελεύθερα³⁹⁶, όπως ο ίδιος κρίνει, και κατά συνέπεια, όσες ενέργειες ή διαδικασίες θέτουν σε κίνδυνο την ελευθερία του και αποσκοπούν στην εκμετάλλευσή του καταδικάζονται ηθικά. Υποστηρίζεται λοιπόν, ότι η ηθική απαιτεί από εμάς να σεβαστούμε την αξιοπρέπεια του κάθε ατόμου ακόμη και όταν εκδηλώνει την αυτονομία του θέλοντας να τερματίσει τη ζωή του³⁹⁷.

Στην περίπτωση της ευθανασίας να αντιμετωπίζεται ο πάσχων ασθενής ως σκοπός σημαίνει, σύμφωνα με τους υποστηρικτές της ευθανασίας, η στάση του ιατρικού και συγγενικού του περιβάλλοντος να διαμορφώνεται επί τη βάση των αρχών της συμπάθειας³⁹⁸ και της διερμήνευσης των βέλτιστων συμφερόντων του. Κάθε φορά λοιπόν που προσπαθώντας να βρούμε τη ηθική δικαίωση της ευθανασίας παρεισφρύουν στη σκέψη μας έννοιες ξένες προς τον άνθρωπο που την ζητά, διαπράττουμε το εξής ηθικό σφάλμα: αντιμετωπίζουμε έναν άνθρωπο όχι ως σκοπό αλλά ως μέσο για να γίνει ή να μην γίνει κάτι. Με αυτόν τον τρόπο όμως το πραγματικό συμφέρον του ασθενή δεν προσεγγίζεται, αφού η εστίαση γίνεται σε άλλους στόχους³⁹⁹. Αλλά και ο ίδιος ο ασθενής ως έλλογον, διαθέτει την αυτονομία να συγκατατίθεται ή να

³⁹⁵ *Ε. Kalokairinou*, Επίμετρο, Η επίδραση της αρχαίας ελληνικής σκέψης ... ο.π., σ. 567-568.

³⁹⁶ Ωστόσο, σημαντική κρίνεται η εισαγωγή της έννοιας της ατελείας ως καθαρώς *a priori* έννοιας από τον *Ι. Στράγγα*, Φιλοσοφία του Δικαίου, Τόμος Ι, «Έννοια και διαιρέσεις της φιλοσοφίας του δικαίου», Πανεπιστημιακές παραδόσεις, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα (1999), σ. 139 επ.. Ο *Ι. Στράγγας* σημειώνει ότι μεταξύ της ελευθερίας και της ατέλειας υπάρχει σχέση συναναφοράς, δηλ. αμοιβαίας εξαρτήσεως και επιδράσεως. Αυτή η συναναφορά αποτυπώνεται στην σχέση υποχρεώσεως που κάθε φορά ανακύπτει μεταξύ του φορέα ελευθερίας (ο οποίος είναι ατελής ον που διαθέτει όμως ωριμασμένη ελευθερία και επομένως είναι εφικτή η εκπλήρωση υποχρεώσεων) και του φορέα ατελείας (ο οποίος συνίσταται σε ατελής ον που βαρύνεται με ατέλεια, δηλαδή, με έλλειψη της ωριμασμένης ελευθερίας του, στο οποίο και αναγνωρίζεται η ευχέρεια του να απαιτεί την ατέλειά του με την καλλιέργεια και ανάπτυξη των σπερμάτων ελευθερίας που ενυπάρχουν σε αυτόν). Έσω της διαδικασίας της υλοποίησης της σχέσης υποχρέωσης αναπτύσσεται ελευθερία και έτσι διαμορφώνεται ή μεταλλάσσεται το γινεσθαί.

³⁹⁷ *Γ. Χαράλάμπους*, Ιατρική συνδρομή στην αυτοκτονία, Μία ηθική θεώρηση, *Cogito* 2006, τεύχος Νοεμβρίου 05, σ. 46-48, (σ. 48).

³⁹⁸ Με τον όρο συμπάθεια εννοείται η στάση εκείνη που επιχειρεί να μπει κάποιος στη θέση του πάσχοντος για να μπορέσει να κρίνει τι θα ένιωθε ή τι θα επιθυμούσε ο ίδιος εάν βίωνε την ίδια κατάσταση με τον ασθενή.

³⁹⁹ Βλ. σε *Ευ. Πρωτοπαπαδάκη*, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική,...ο.π., σ. 99, «Ο γιατρός που σκέφτεται την εξασφάλιση της θέσης του, ο νομοθέτης που επιδιώκει να προλάβει την κακή ή ανεξέλεγκτη εφαρμογή της ευθανασίας, ο οικείος που αντιμετωπίζει τα πιθανά προβλήματα, όλοι αυτοί προσεγγίζουν τον πάσχοντα ως μέσο».

αρνείται να δώσει τη συγκατάθεσή του σε θεραπεία ή θεραπείες τις οποίες του προτείνει ο γιατρός αλλά και να έχει πλήρη ενημέρωση περί της καταστάσεως του και των εναλλακτικών θεραπειών που υπάρχουν πέρα της προτεινόμενης από τον θεράποντα γιατρό.

Ο αντίλογος (επίσης βασισμένος στη ίδια την αρχή της αυτονομίας) στα επιχειρήματα των υπέρμαχων της ευθανασίας είναι ότι η απολυτοποίηση της αυτονομίας πάσχει από δύο σοβαρούς ηθικούς περιορισμούς που καθιστούν οποιαδήποτε μορφή ευθανασίας πράξη επιβλαβή παρά επωφελή. Κατ' αρχήν, η αίτηση κάποιου για να τον βοηθήσουν να θέσει τέρμα στη ζωή του δεν μπορεί από μόνη της να δεσμεύει ένα άλλο άτομο. Όταν μία απαίτηση γίνεται προσταγή τότε μπορεί να παραβιάζει την αυτονομία ενός άλλου ανθρώπου. Ακόμα πιο αμφίβολό είναι το αν ένας άνθρωπος που μέσα στην απελπισία του ζητά τη θανάτωσή του μπορεί να ενεργεί αυτόνομα, γιατί χρησιμοποιεί - επιλέγοντας την ευθανασία - την αυτονομία του για να παραιτηθεί από αυτήν, εξαλείφοντας έτσι τη βάση στην οποία είναι δυνατή η αυτονομία, δηλ. τη συνείδηση και τη λογικότητα⁴⁰⁰. Ο ασθενής που πονάει, αγωνιά, υφίσταται απόρριψη από τους υγιείς και υποφέρει από μία αίσθηση ενοχής και απαξίας, νιώθοντας ότι αποτελεί κοινωνικό, οικονομικό και συναισθηματικό βάρος για τους άλλους, δεν μπορεί να πληροί τα κριτήρια της αυτόνομης επιλογής, καθώς οι αποφάσεις του ετεροκαθορίζονται από τη στάση του περιβάλλοντος του και χρησιμοποιεί έτσι τον εαυτό του ως μέσο για να απαλλάξει το κοινωνικό του περίγυρο από το βάρος που νιώθει ότι τους προσθέτει.

Η *E. Kalokairinou* παραπέμποντας στη Βρετανή φιλόσοφο *Onora O' Neill*, σημειώνει ότι η αρχή της αυτονομίας του Καντ, όπως αναδεικνύεται από την ηθική φιλοσοφία του, δεν είναι ένα είδος ατομικής αυτονομίας, αλλά, πρόκειται για ένα είδος αυτονομίας αρχών (*principled autonomy*), λογικών αρχών, η οποία έχει καταστεί καθολικός νομοθέτης⁴⁰¹. «Μία τέτοια είδους αυτονομία όμως, που είναι παράλληλα και ο καθολικός νομοθέτης των έργων

⁴⁰⁰ *E. Pellegrino*, Η θέση της πρόθεσης στην ηθική εκτίμηση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας και της ενεργητικής ευθανασίας ... ο.π., σ. 247-248.

⁴⁰¹ *Onora O' Neill*, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, Cambridge (2002), κεφ. 4.

και των πράξεων μου, και κατ' επέκταση, των έργων και των πράξεων όλων των ανθρώπων οδηγεί αυτόματα στην αρχή της εμπιστοσύνης»⁴⁰², μία έννοια – κλειδί για το θέμα που συζητάμε. Διότι, όλοι όσοι συζητούν για την ευθανασία, είτε είναι υπέρμαχοί της, είτε πολέμιοί της, φοβούνται αυτό ακριβώς, ότι η νομιμοποίηση ή η ηθική δικαιολόγηση της ευθανασίας ενέχει τον κίνδυνο να υποπέσει σε καταχρήσεις και ότι δεν μπορεί να υπάρξει εμπιστοσύνη στα κριτήρια με τα οποία αυτή θα διενεργείται. Εδώ οφείλονται και οι φόβοι σχετικά με την καθιέρωση από την κοινωνία ενός κριτηρίου για «ζωή αξία ή ανάξια να τη ζει κανείς», για το ποιος θα καθορίζει αυτή την αξία της ζωής και με βάση ποια δεδομένα και ποιες αρχές.

Επομένως, οι αρχές της αξιοπρέπειας, η αρχή της αυτονομίας και η στενά συναρτημένη με αυτές αρχή της εμπιστοσύνης, συμβάλλουν σημαντικά κατά τη λήψη αποφάσεων στο θέμα της ευθανασίας, καθώς μας εφιστούν την προσοχή και μας υποδεικνύουν ορισμένες απόψεις που πρέπει να υπολογίσουμε, αν θέλουμε να καταλήξουμε στο ορθό συμπέρασμα.

Ήδη αντιλαμβανόμαστε ότι αρχές που απορρέουν από τη δεοντολογική προσέγγιση έχουν επιμέρους αποτελέσει τη βάση για την ηθική αξιολόγηση της ευθανασίας και από άλλες θεωρητικές κατευθύνσεις.

Οι δεοντολογικές απόψεις έχουν δεχτεί την κριτική ότι, ενώ εξ αρχής μας προσφέρουν μία πιο ασφαλή λύση, οι αρχές αυτές καθώς και οι θέσεις της Καντιανής ηθικής φιλοσοφίας από τις οποίες απορρέουν, είναι πολύ γενικές και αφηρημένες όπως υποστηρίζεται από ένα μέρος της θεωρίας⁴⁰³. Το ζήτημα της ευθανασίας όμως, παρουσιάζεται με πολλές μορφές και η κάθε περίπτωση ξεχωριστά μπορεί να λαμβάνει χώρα υπό πολύπλοκες και ιδιόζουσες συνθήκες κάτι που δεν μπορεί, όπως υποστηρίζουν, η δεοντολογική ηθική να συλλάβει σε όλη της την πολυπλοκότητα. Ούτε μπορεί να συμμερισθεί τα ιδιαίτερα συναισθήματα που έχουν οι πρωταγωνιστές της

⁴⁰² *Ε. Kalokairinou*, Επίμετρο, Η επίδραση της αρχαίας ελληνικής σκέψης ... ο.π., σ. 569.

⁴⁰³ *Ι. Πέτρου*, Η ελευθερία του ανθρώπου και τα ηθικά προβλήματα ... ο.π., σ. 66, *Π. Πέτρος*, Η ευθανασία ως ηθικό πρόβλημα, ο.π., *Ε. Kalokairinou*, Επίμετρο, Η επίδραση της αρχαίας ελληνικής σκέψης ... ο.π., σ. 569.

κάθε περίπτωσης, για αυτό το λόγο ενέχεται ο κίνδυνος να καταλήγουν σε συμπεράσματα που είναι ανεπαρκή ή εσφαλμένα⁴⁰⁴.

3. Ηθική αξιολόγηση της ευθανασίας.

3.1. Το αγαθό και το ορθό.

Μία θεμελιώδη διάκριση της ηθικής θεωρίας είναι το αγαθό και το ορθό⁴⁰⁵. Η διάκριση αυτή κατευθύνει σε δύο διακριτές αλλά όχι ασύμβατες μεταξύ τους προσεγγίσεις στα ηθικά σημαντικά πράγματα. Η προσέγγιση του ηθικού δέοντος από τη σκοπιά του αγαθού σημαίνει ότι αποδίδουμε, σε μια ατομική ή συλλογική αντίληψη για την ηθικά καλύτερη ζωή ρυθμιστικό ρόλο⁴⁰⁶. Στην εποχή μας όμως δεν υπάρχει μία περιεκτική κοινή αντίληψη της βέλτιστης ζωής, καθώς υπάρχουν ποικίλα και ετερόκλητα μεταξύ τους περιεχόμενα ζωής. Εκλείποντας όμως έτσι το υπόβαθρό του κοινού νοήματος της ζωής, καθίσταται δύσκολο το αγαθό να μπορεί να διαδραματίσει από μόνο του ηθικά ρυθμιστικό ρόλο. Στο σημείο αυτό τοποθετείται σύμφωνα με τον *Κ. Παπαγεωργίου* και η γένεση της σκοπιάς του ορθού που συνδέεται με την ανάγκη δημιουργίας προστατευτικών αναχωμάτων που θα εμποδίζουν ή θα ανακόπτουν τις συνέπειες που θα είχε για τα άτομα η υιοθέτηση μιας γενικευμένης αλλά όχι κατ' ανάγκην αντιπροσωπευτικής όλων αντίληψης του αγαθού. Για τη συγκρότηση της ηθικής αυτό σημαίνει ότι ο ρυθμιστικός της παλμός δεν μπορεί να απορρέει αποκλειστικά από μια αντίληψη του αγαθού, αλλά θα πρέπει να ορίζεται αυστηρά από τις επιταγές του ορθού και του δικαίου⁴⁰⁷.

⁴⁰⁴ *Π. Πέρρος*, Η ευθανασία ως ηθικό πρόβλημα, ο.π., *Ε. Kalokairinou*, Επίμετρο, Η επίδραση της αρχαίας ελληνικής σκέψης ... ο.π., σ. 569

⁴⁰⁵ Βλ. *Charles Larmore*, *The Morals of Modernity*, Εκδόσεις Cambridge (1996), σ. 19 επ., όπως παραπέμπεται από *Κ. Παπαγεωργίου*, Βιοηθική: Όψεις του αγαθού και του ορθού ... ο.π., σ. 44, υποσημ. 6.

⁴⁰⁶ Το τί πρέπει να κάνουμε από ηθικής πλευράς, (τί είδους άνθρωποι είμαστε, τί ζωή πρέπει να ζούμε). Ο *Κ. Παπαγεωργίου* παρατηρεί ότι η σκοπιά του αγαθού έχει τις ρίζες της στην αρχαία ελληνική ηθική φιλοσοφία και θα μπορούσε να πει κανείς ότι η επιλογή της σκοπιάς του αγαθού ως αφετηριακού σημείου του ηθικού προβληματισμού συνδέεται και με τις περιστάσεις του πολιτικού βίου στην αρχαία κοινωνία. Η πολιτική ζωή στην αρχαία Αθήνα ήταν αγαθό, τρόπος του ευ ζην. Βλ. *Κ. Παπαγεωργίου* ο.π., σ. 44.

⁴⁰⁷ *Κ. Παπαγεωργίου*, Βιοηθική: Όψεις του αγαθού και του ορθού, σε <http://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/679/3/m01.009.04.pdf>, σ. 45.

3.2. Δύο ηθικοί προβληματισμοί για την ευθανασία.

Οι δύο κύριοι ηθικοί προβληματισμοί που αφορούν την ευθανασία, εντοπίζονται σε δύο σημεία που ήδη θίξαμε: α) αν η διενέργειά της είναι ηθικά ορθή και β) αν ναι, με ποιόν τρόπο.

Παρά τη δυσκολία να βρει κάποιος ένα αδιαμφισβήτητο επιχείρημα για το νόημα στην άσκοπη παράταση της ζωής ενός αγαπημένου προσώπου του που ζει τις τελευταίες του ημέρες σε συνθήκες ανυπόφορου πόνου και αμφιβόλου αξιοπρέπειας, για την Ηθική, πολλές φορές υπάρχουν αγαθά σημαντικότερα από την κατάσταση του συγκεκριμένου ανθρώπου που πρέπει να υπερασπισθεί. Και στην περίπτωση που συζητάμε είναι το αγαθό της ζωής, το οποίο σύμφωνα με τους αρνητές της ευθανασίας πλήττεται ανεπανόρθωτα με την ηθικοποίηση και την ενδεχόμενη νομιμοποίησή της. Αυτό βρίσκει το δικαιολογητικό του λόγο στον κίνδυνο που υποκρύπτεται πίσω από την ηθική παραδοχή της διενέργειας της ευθανασίας, ότι δηλαδή υπάρχουν περιπτώσεις που η ανθρώπινη ζωή δεν είναι άξια να βιωθεί, δηλαδή η αξία της σχετικοποιείται. Μία τέτοια παραδοχή όμως, κλονίζει το οικοδόμημα της ηθικής το οποίο στηρίζεται στην παραδοχή πως η ανθρώπινη ζωή σε κάθε περίπτωση περιβάλλεται με απόλυτη ηθική αξία⁴⁰⁸. Διότι αν δεχθούμε ότι υπάρχει ανάξια να βιωθεί ζωή, ποιος θα μπορούσε να είναι ο κριτής για αυτό; Ποιος θα μπορούσε να αποφασίσει ποια μορφή ζωής αξίζει και ποια πρέπει να απαξιωθεί; Εάν την απόφαση λαμβάνει, το ίδιο το υποκείμενο (δηλαδή είναι κριτής ο ίδιος) τότε η κατάσταση θα βρισκόταν κάτω από κάποιο έλεγχο, όμως αυτό, όπως περιγράψαμε, σπάνια συμβαίνει. Η απόφαση να διενεργηθεί η ευθανασία δεν μπορεί να είναι απλή σύμφωνα με τους προβληματισμούς και τις αντικρουόμενες απόψεις που αναπτύχθηκαν παραπάνω και ούτε θα πρέπει να λαμβάνεται χωρίς να συνυπολογίζονται σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση όλες οι ηθικές παράμετροι του ζητήματος.

Την ίδια και ίσως μεγαλύτερη δυσκολία συναντούμε και ως προς τον τρόπο με τον οποίο θα διενεργηθεί η ευθανασία. Αναφέραμε ότι η παθητική

⁴⁰⁸ *Ευ. Πρωτοπαπαδάκης*, Ευθανασία, Ηθικοί προβληματισμοί ... ο.π., σ. 4.

ευθανασία τυγχάνει ευρύτερης αποδοχής τόσο από τη κοινή γνώμη όσο και από την ιατρική και νομική κοινότητα, σε αντίθεση με την ενεργητική που απορρίπτεται. Στο σημείο αυτό έχει διατυπωθεί το ερώτημα αν η αντίληψη αυτή είναι ηθικά ορθή, ή αν πολλές φορές η ενεργητική ευθανασία υπερτερεί της παθητικής. Ακόμα και αν μπορεί να γίνει διάκριση μεταξύ του «θανατώνω» και του «αφήνω κάποιον να πεθάνει»⁴⁰⁹, παραμένει το πρόβλημα σχετικά με την ηθική σημασία αυτής της διάκρισης⁴¹⁰.

Από τη μία μεριά διατυπώνεται η άποψη ότι αν είναι ηθικά αποδεκτή η πρόθεση του θανάτου ενός ασθενούς, τότε τερματισμός της ζωής του με ενεργητικό τρόπο είναι αιτιολογημένος, όταν προκαλεί λιγότερο πόνο στον ασθενή από ότι θα του προκαλούσε το να τον αφήναμε να πεθάνει⁴¹¹. Υπάρχει όμως και η άποψη ότι η ενεργητική θανάτωση δεν δικαιολογείται ακόμα και αν ο ασθενής υποφέρει λιγότερο, είτε επειδή η θανάτωση είναι λάθος από ηθική άποψη, είτε επειδή θα μπορούσαν να ανακύψουν εξαιρετικά επιβλαβείς συνέπειες αν η διάκριση μεταξύ του «θανατώνω» και «αφήνω κάποιον να πεθάνει» ήταν αποδεκτή στην κοινωνία ως ηθικά αδιάφορη⁴¹².

Το να θανατώνεις κάποιον δεν είναι αυτό καθαυτό διαφορετικό από ηθική άποψη, από το να αφήνεις κάποιον να πεθάνει; Ας υποθέσουμε για μία στιγμή, ότι η θανάτωση δεν είναι ένας ηθικά φορτισμένος όρος, αλλά μία απλή λέξη που προσδιορίζει ορισμένους τρόπους πρόκλησης θανάτου. Με βάση αυτήν την υπόθεση, το να ισχυριζόμαστε ότι η θανάτωση δεν διαφέρει ηθικά

⁴⁰⁹ Και στις δύο περιπτώσεις ο σκοπός του πράττοντος είναι ο ίδιος: ο τερματισμός της ζωής του ασθενούς, και το κίνητρο της πράξης μπορεί επίσης να είναι κοινό: η λύτρωση ενός ανθρώπου από τον πόνο. Εκείνο που διαφέρει είναι η μεθοδολογία, η επιλογή του μέσου και του τρόπου δράσης. Η παθητική ευθανασία δεν συνιστά αμέλεια, δεν πρόκειται δηλαδή για περίπτωση κατά την οποία εσφαλμένα ο γιατρός αξιολογεί την κατάσταση του ασθενούς ή παραβλέπει ένα από τα μέσα που θα μπορούσαν να τον κρατήσουν στη ζωή. Είναι βέβαιος ότι θα επέλθει ο θάνατος ως αποτέλεσμα της επιλογής του. Ηθικώς είναι εξίσου υπεύθυνος με εκείνον που ενεργητικά διακόπτει τη ζωή του πάσχοντος.

⁴¹⁰ *T. Beauchamp*, στην Εισαγωγή του βιβλίου υπό επιμέλειά του, *Ευθανασία - Ηθικές, φιλοσοφικές... ο.π.*, σ. 25.

⁴¹¹ *J. Rachels*, *Active and Passive Euthanasia*, *New England Journal of Medicine* 292, No 2, τεύχος Ιανουαρίου 9, (1975), σ. 78-80.

⁴¹² *E. Pellegrino*, Η θέση της πρόθεσης στην ηθική εκτίμηση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας και της ενεργητικής ευθανασίας, σ. 233-260, στο βιβλίο *Ευθανασία, Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις*, επιμ. *T. Beauchamp*, μτφ. *B. Καντζολά - Σαμπατάκου*, προλογικό σημείωμα *Θ. Μουντοκαλάκης*, εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007), του ίδιου, *Doctors must not kill*, *The Journal of Clinical Ethics* τεύχος 3, 1992, σ. 95-102.

από το να αφήνουμε κάποιον να πεθάνει δεν προσδιορίζει αν ο ένας τρόπος με τον οποίο ενεργούμε είναι καλύτερος ή χειρότερος από τον άλλον, ή αν είναι αποδεκτός οποιοσδήποτε από τους δύο. Κάποιο συγκεκριμένο είδος θανάτωσης (π.χ. η εν ψυχρώ δολοφονία) μπορεί να είναι από ηθική άποψη σαφώς χειρότερο από μία συγκεκριμένη συμπεριφορά με την οποία αφήνουμε κάποιον να πεθάνει (όπως όταν αποσύρεται η τεχνητή – μηχανική υποστήριξη της ζωής από έναν ετοιμοθάνατο ασθενή που βρίσκεται σε φυτική κατάσταση). Αλλά και κάποια συγκεκριμένη συμπεριφορά με την οποία αφήνουμε έναν ασθενή να πεθάνει, όπως λόγου χάρη, η μη εφαρμογή ανάνηψης σε έναν ασθενή που θα μπορούσε εύκολα να σωθεί, μπορεί να είναι σαφώς χειρότερη από ηθική πλευρά από κάποια συγκεκριμένη μορφή θανάτωσης, όπως η θανάτωση από οίκτο μετά από έντονες παρακλήσεις του ασθενή⁴¹³.

Κρίσεις για την ορθότητα ή μη ορθότητα σχετικά με τη θανάτωση και με το να αφήνουμε κάποιον να πεθάνει δεν μπορούν να συναχθούν σύμφωνα με αυτήν την περιγραφή. Η ορθότητα ή μη εξαρτώνται από την αιτιολόγηση της αξίας της πράξης και όχι από τον τύπο της πράξης και επομένως και η ενεργητική ευθανασία και η παράλειψη επιβράδυνσης του θανάτου, σύμφωνα με αυτήν την άποψη, δεν είναι από μόνες τους μεμπτές. Υπό αυτό το πρίσμα δεν θα έπρεπε να θεωρούνται ηθικά δικαιολογήσιμες όλες οι περιπτώσεις που αφήνουμε κάποιον να πεθάνει και εξίσου δεν είναι αδικαιολόγητες όλες οι περιπτώσεις- μορφές θανάτωσης.

Από την άλλη πλευρά αν δεν αποδεχτούμε ότι η ενεργητική ευθανασία και το να αφήνουμε έναν ασθενή να πεθάνει είναι ηθικά ουδέτερες κατηγορίες, τότε απορρίπτεται η παραπάνω σειρά επιχειρημάτων. Τα καθοριστικά στοιχεία που λαμβάνουν χώρα είναι η πρόθεση του δράστη και η πρόβλεψη. Ποιες είναι οι προθέσεις του; Είναι ηθικά σημαντικές οι προθέσεις του, αν δεν ενεργεί ανήθικα;

⁴¹³ *T. Beauchamp*, στην Εισαγωγή του υπό επιμέλεια βιβλίου του Ευθανασία, Ηθικές φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις ... ο.π., σ. 26.

Σύμφωνα με τον *Θωμά τον Ακινάτη*⁴¹⁴, η ποιότητα μίας ηθικής πράξης εξαρτάται από την αλληλεπίδραση τριών πραγμάτων: Του τι γίνεται, του γιατί γίνεται και των συνθηκών. Η πρόθεση επηρεάζει την ηθική ποιότητα γιατί συνδέεται με το γιατί κάνουμε κάτι. Στην Ηθική υπάρχει και η άποψη ότι οι καλές προθέσεις δεν αρκούν από μόνες τους για να καταστήσουν μία πράξη ηθικά καλή. Έτσι και ο *E. Pellegrino*, θεωρεί ορισμένες πράξεις λάθος ως γενικότερα είδη⁴¹⁵. Κατά τα άλλα, καλές ή ηθικά αδιάφορες πράξεις μπορούν επίσης να είναι λάθος κάτω από ορισμένες συνθήκες. Δεν υπάρχουν όμως συνθήκες ή καλές προθέσεις που να κάνουν μία κακή πράξη καλή. Η άποψη του Ακινάτη ακολουθεί τη μέση οδό μεταξύ της κύριας έμφασης του Καντ, που αποδίδεται στη συμμόρφωση της βούλησης στον ηθικό νόμο και του ισχυρισμού του Μιλλ ότι η ηθική ποιότητα βασίζεται πρώτιστα στις συνέπειες της πράξης⁴¹⁶.

Σύμφωνα, λοιπόν, με την άποψη που δεν δέχεται ότι η ενεργητική και παθητική ευθανασία έχουν την ίδια ηθική αξία, υποστηρίζεται ότι σημασία έχει η αποβλεπτικότητα⁴¹⁷ της πράξης με την έννοια ότι η ένωση του προσώπου μας με μία πράξη που είναι ηθικά εσφαλμένη έχει επιβλαβή επίδραση στον ίδιο τον πράττοντα. Και η ενεργητική ευθανασία καθώς και η υποβοηθούμενη ιατρικά αυτοκτονία είναι πράξεις ηθικά εσφαλμένες διότι αποτελούν διαστρεβλώσεις των αρχών της εμπιστοσύνης, της αυτονομίας και της ευεργετικότητας και εν τέλει της θεραπευτικής σχέσης ιατρού – ασθενούς. Η ηθική κατάσταση παραμένει η ίδια και στην περίπτωση που ο γιατρός απλώς προτίθεται να συμβουλευσει τον ασθενή σχετικά με το πώς μπορεί να επιτύχει το στόχο ενός καλού θανάτου διότι και σε αυτήν την ενέργεια του γιατρού

⁴¹⁴ Όπως παραπέμπεται (Άγιος Θωμάς Ακινάτης, *Summa Theologiae*) από τον *E. Pellegrino*, Η θέση της πρόθεσης ... ο.π., σ. 236. Ο Ακινάτης χρησιμοποιεί το παράδειγμα της Ελεημοσύνης. Όταν δίνουμε ελεημοσύνη είναι μία καλή πράξη με καλό σκοπό – να βοηθήσουμε τους φτωχούς, αν όμως δίνουμε ελεημοσύνη για να μας δουν οι άλλοι και να μας χαρακτηρίσουν ευνοϊκά, τότε αυτό που θα μπορούσε να είναι ηθικά καλό γίνεται ηθικά ύποπτο ή λάθος.

⁴¹⁵ Όπως η θανάτωση αθώων, η αυτοκτονία, το ψέμα.

⁴¹⁶ *E. Pellegrino*, Η θέση της πρόθεσης στην ηθική εκτίμηση ... ο.π., σ. 236.

⁴¹⁷ Η έννοια της αποβλεπτικότητας περιλαμβάνει μια ορισμένη ένωση ανάμεσα στο μυαλό και το πρόσωπο του πράττοντος και κάποιο αντικείμενο στον κόσμο ή στο μυαλό, σύμφωνα με τον *E. Pellegrino*, Η θέση της πρόθεσης στην ηθική εκτίμηση ... ο.π., σ. 237, στο άρθρο του οποίου και κυρίως στηρίζεται η παραπάνω ανάλυση.

υπάρχει η ίδια πρόθεση του θανάτου και οι ίδιες συνθήκες αιτιολόγησης της πράξης θανάτωσης.

Γίνεται αντιληπτό ότι κάθε συζήτηση που αφορά τους ηθικούς προβληματισμούς δεν μπορεί να βρει απαντήσεις ή λύσεις που να είναι ομόφωνα αποδεκτές, κάτι που οφείλεται τόσο στο γεγονός ότι υπάρχει ηθική ετερότητα στην κοινωνία, αλλά και στην ίδια τη φύση του υπό εξέταση ηθικού ζητήματος που είναι εξαιρετικά συναισθηματικά φορτισμένο. Ωστόσο, ο διάλογος σε ότι αφορά το οξύτατο αυτό θέμα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματικότερη και ευστοχότερη κρίση περί αυτού.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η εξέταση του ζητήματος της ευθανασίας αναδεικνύει τους ηθικούς, νομικούς και κοινωνικούς προβληματισμούς που εμφανίζονται κατά την αντιμετώπισή της. Ήδη από την αρχαιότητα το ζήτημα της ευθανασίας απασχόλησε την πολιτική και φιλοσοφική σκέψη με την διενέργεια πράξεων, όπως η κατακρήμνιση των αναπήρων βρεφών στο σπαρτιατικό καθεστώς και την υποστήριξη θέσεων, όπως των πλατωνικών απόψεων για την ιδανική Πολιτεία. Ωστόσο, στη σύγχρονη εποχή, η συζήτηση για το ζήτημα της ευθανασίας λαμβάνει νέες διαστάσεις εξαιτίας της ραγδαίας ανάπτυξης της τεχνολογίας και της συνακόλουθης δυνατότητας επιμήκυνσης και διατήρησης της ζωής σε περιπτώσεις που σε παλιότερα χρόνια φαινόταν αδιανόητες.

Από νομική και ηθική πλευρά, η ευθανασία στις περιπτώσεις που διενεργείται παρά τη θέληση του πάσχοντος ασθενούς είναι καταδικαστέα και δεν μπορεί να δικαιολογηθεί με κανέναν τρόπο σε καμία κοινωνία που υποστηρίζει ότι είναι πολιτισμένη. Επίσης, το ζήτημα της ευθανασίας θα έπρεπε να περιοριστεί μόνο σε περιπτώσεις όπου υπάρχει ανίατη ασθένεια και ο θάνατος είναι επικείμενος και επώδυνος και όχι σε άλλες περιπτώσεις, όπου το άτομο που την επιθυμεί βιώνει μία ασθένεια από την οποία όμως δεν υφίσταται ανυπόφορους πόνους, ούτε η διάρκεια της ζωής του αναμένεται σύντομη εξαιτίας της ασθένειάς του. Βέβαια, και σε αυτές τις καταστάσεις, ένα πρόσωπο μπορεί να επιθυμεί το θάνατό του, ωστόσο αυτό, κατά την κρίση μου, δεν υπάγεται στα ζητήματα και τους προβληματισμούς της ευθανασίας, αλλά στην προβληματική για την εκούσια προσβολή της ζωής και την αυτοκτονία, θέματα που αφορούν όλους τους ανθρώπους (και εκείνους που δεν παρουσιάζουν κάποια ασθένεια).

Τα ζητήματα όμως που φαίνεται να απασχολούν και να δημιουργούν σημαντικά ερωτήματα εστιάζονται καταρχήν σ' εκείνες τις περιπτώσεις που η θέληση του ασθενούς δεν είναι γνωστή. Η δεδηλωμένη (έστω και χωρίς συνείδηση) θέληση του ασθενή ότι επιθυμεί να ληφθούν όλα τα απαραίτητα ιατρικά επιτεύγματα για να παραμείνει στη ζωή θα πρέπει να γίνεται σεβαστή και να διαφυλάσσεται. Η «ακούσια ευθανασία» σαν όρος θεωρούμε ότι είναι

αντιφατικός. Δεν μπορεί να υπάρχει «ευ», δηλαδή, καλός, ανώδυνος, ήπιος και ήρεμος θάνατος σε κάποιον που δεν το θέλει και που άλλοι του τον επιβάλλουν παρά τη θέλησή του. Αυτή όμως αποτελεί και τη μόνη ξεκάθαρη περίπτωση που μπορούμε να απορρίψουμε. Οι περιπτώσεις που απασχολούν κυρίως στη συζήτηση του θέματος αφορούν καταστάσεις όπου η βούληση του ασθενούς δεν είναι γνωστή και ούτε μπορεί στη θέση που βρίσκεται να καταστεί γνωστή, καθώς επίσης και εκείνες που ασθενής επιθυμεί και ζητά ρητά την θανάτωσή του.

Στο σημείο αυτό παρατίθενται και οι διάφορες αντικρουόμενες απόψεις. Ποιος μπορεί να πάρει μία απόφαση που αφορά τη ζωή ενός άλλου; Ποιος μπορεί να θεωρήσει τον εαυτό του κριτή σε μία τέτοια κατάσταση και να αξιολογήσει ότι ο ασθενής δεν θα ήθελε να ζει αυτού του είδους τη ζωή, αλλά εικάζει ότι επιθυμεί το θάνατο; Ποιοι είναι οι κίνδυνοι από τέτοιου είδους αξιολογήσεις για την αξία της ζωής; Στα ερωτήματα αυτά επιχειρήθηκε να καταγραφεί ο σχετικός διάλογος και οι κύριες απόψεις που αρκετές φορές αποτέλεσαν και θέμα αντιπαράθεσης.

Στην ελληνική έννομη τάξη⁴¹⁸ το ζήτημα αντιμετωπίζεται με την πλήρη απόρριψη της ευθείας ενεργητικής ευθανασίας ως πράξης άδικης. Επίσης είναι άδικες η παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής δεν μπορεί να εκφράσει έγκυρη βούληση και η παράταση της φυσικής – βιολογικής λειτουργίας του οργανισμού φαίνεται ακόμη εφικτή, η αποσύνδεση από μηχανήματα τεχνητής διατήρησης της ζωής και φυσικά κάθε περίπτωση που ο ασθενής αντιτίθεται στην ευθανασία. Επιπλέον, είναι άδικη η θανάτωση με πράξη ή παράλειψη, νεογέννητου το οποίο έχει σοβαρές επιβαρύνσεις. Αντίθετα, δεν είναι άδικη, κατ' αρχήν, η κατά κυριολεξία ευθανασία, επίσης, δεν είναι τελικά άδικη πράξη η έμμεση ενεργητική ευθανασία, η οποία μπορεί να έχει ως ενδεχόμενη παρενέργεια την πρόκληση του θανάτου, όταν γίνεται στα πλαίσια μιας αναγνωρισμένης κοινωνικά δράσης, η παθητική ευθανασία που γίνεται με τη θέληση ή κατά απαίτηση του ασθενή και τέλος η αποχή του γιατρού από τη

⁴¹⁸ Σε αυτά τα συμπεράσματα καταλήγει και η Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Το πρόβλημα της ευθανασίας ... ο.π., σ. 439.

λήψη μέτρων που συνεπάγονται μόνον την τεχνητή παράταση της ζωής όταν το άτομο έχει χάσει αμετάκλητα τις αισθήσεις του.

Για τη νομική αξιολόγηση ιδιαίτερη σημασία έχει η διάκριση της συναινετικής εγκαταλείψεως στο θάνατο, ενώ δεν μπορεί να υπάρξει μονομερής διακοπή της θεραπείας από τον γιατρό εφόσον ο ίδιος ο ασθενής μπορεί να αποφασίσει.

Η αντιμετώπιση αυτή γενικά συμβαδίζει με τη Σύμβαση του Oviedo για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική, αν και η ελληνική έννομη τάξη εμφανίζει μεγαλύτερη επιφυλακτικότητα για την αποδοχή κάποιων θεμάτων όπως τις διαθήκες ευθανασίας και την αποσύνδεση από τα μηχανήματα τεχνητής υποστήριξης της ζωής από άλλες χώρες, όπου τα τελευταία χρόνια προτείνονται νομοσχέδια για την υιοθέτηση τέτοιων λύσεων. Επιπλέον, η αίσθηση που αποκομίστηκε από τη μελέτη της ημεδαπής βιβλιογραφίας για το θέμα της ευθανασίας είναι ότι η χώρα μας απέχει πολύ από την υιοθέτηση νόμων όπως αυτοί που ισχύουν στην Ολλανδία, το Βέλγιο, το Λουξεμβούργο και ορισμένες χώρες των ΗΠΑ που νομιμοποιούν κάποιες πρακτικές ευθανασίας.

Στη συνταγματική θεωρία έχουν διατυπωθεί σε σχετικό διάλογο έντονα τα επιχειρήματα της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. Υποστηρίζεται σε μεγάλο βαθμό από μερίδα της θεωρίας ότι τα δικαιώματα αυτά κατοχυρώνουν ένα «δικαίωμα στο θάνατο» που θα μπορούσε να δικαιολογεί όχι μόνο τις περιπτώσεις της παθητικής ευθανασίας αλλά και περιπτώσεις ενεργητικής ευθανασίας, πάντα βέβαια όταν διενεργούνται με πλήρη συνείδηση και την αυτόνομη και ελεύθερη βούληση του ενδιαφερομένου. Παρά το έντονο ρεύμα αυτών των απόψεων, δεν εκλείπει ο ισχυρός αντίλογος που απορρίπτει κάθε θέση σχετικά με το δικαίωμα στο θάνατο και την ευθανασία και υπεραμύνεται για την στο μέγιστο δυνατό βαθμό προστασία της ανθρώπινης ζωής ακόμη και σε περιπτώσεις που, φαινομενικά κατά τους θεωρητικούς αυτούς, πλήττεται η αυτονομία και η αξιοπρέπεια του ασθενούς, διότι η ζωή τους, όσο και αν διακατέχεται από δυσκολίες και πόνους είναι ένα αγαθό ασυγκρίτως σπουδαιότερο και αποτελεί τον πρωταρχικό λόγο,

την απαραίτητη προϋπόθεση για την ύπαρξη και των υπολοίπων δικαιωμάτων προς επίκληση των οποίων ζητείται η αφαίρεσή της.

Η υιοθέτηση της μίας ή της άλλης άποψης είναι δύσκολη, καθώς αμφότερες με αρκετά πειστικά, στην πλειοψηφία τους, επιχειρήματα προσπαθούν να δικαιολογήσουν τις θέσεις τους. Ωστόσο, αν έπρεπε να λάβουμε μία τέτοια απόφαση, νομίζω ότι το ζήτημα της αξιοπρέπειας του ασθενούς θα μπορούσε να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την κρίση μας και να θέσει την ακλόνητη στάση μας απέναντι στην απόλυτη αξία και το σεβασμό της ανθρώπινης ζωής σε σοβαρό κλυδωνισμό, όσον αφορά τουλάχιστον την αποδοχή της διενέργειας της εκούσιας ευθανασίας ενός ανθρώπου που πεθαίνει οδυνηρά και δεν υπάρχει καμία απολύτως ελπίδα για ζωή. Χωρίς ωστόσο, αυτό να σημαίνει ότι αν βρισκόμασταν μπροστά σε ένα τέτοιο πραγματικό περιστατικό θα μπορούσαν να καμφθούν οριστικά οι δισταγμοί μας και να είναι το δικό μας χέρι που θα αποσυνδέσει για παράδειγμα το καλώδιο από την πρίζα τους μηχανήματος υποστήριξης της ζωής.

Η άποψη ότι η ευθανασία είναι μία υπαρξιακή κατάσταση που ξεφεύγει από τα όρια του δικαίου, αν και δεν υιοθετείται ως ικανοποιητική, (διότι το ζήτημα της ευθανασίας είναι μία κατάσταση πραγματική που επηρεάζει τη ζωή των ανθρώπων και μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις και σε άλλα έννομα αγαθά και βιοτικές σχέσεις και επομένως κατά τη γνώμη μου είναι ορθότερο να υπάρχει μία οριοθέτησή του από τους κανόνες του δικαίου), ωστόσο, αναδεικνύει ότι το θέμα της ευθανασίας αποτελεί ένα κατεξοχήν πεδίο συζήτησης από την Ηθική. Τόσο στους κόλπους της ιατρικής κοινότητας, που κατεξοχήν έρχεται αντιμέτωπη με την ανθρώπινη ζωή και τα διλήμματα του τέλους της που αφορούν την αντιμετώπιση του ανθρώπου ως αξιοπρεπούς όντος, όσο και γενικότερα στην κοινωνία, η ηθική αξιολόγηση του εν λόγω θέματος είναι αναγκαία. Η ορθότητα ή μη της πράξης της ευθανασίας αποτελεί σημαντική πτυχή του ηθικού προβληματισμού που αντιλαμβάνεται την αξία της προστασίας της ζωής, αλλά και της αυτονομίας του ανθρώπου και προσπαθεί μέσα από τα από αιώνες ηθικά ρεύματα αλλά και τη σύγχρονη βιοηθική να αξιολογήσει την κατάσταση. Αυτό αποδεικνύεται εξαιρετικά δύσκολο, πολλές

φορές αντί να καταλήγουμε σε συμπεράσματα, οδηγούμαστε σε νέα ερωτήματα, τούτο όμως ταυτόχρονα υποδηλώνει το πόσο πολύπτυχο και οριακό είναι το θέμα της ευθανασίας. Άλλωστε και η διατύπωση νέων προβληματισμών και ζητημάτων για την ηθική θεώρηση της ευθανασίας μπορούν να συμβάλλουν σε μία τελικά ουσιαστικότερη και αποτελεσματικότερη κατανόηση και επεξεργασία της.

Η ανακουφιστική ή παρηγορητική θεραπεία και υποστήριξη του ασθενή και των οικείων μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά ώστε να μειωθεί η ένταση και ο αριθμός των περιπτώσεων που συζητούνται υπό το πρίσμα της ευθανασίας και να επιτρέψουν τη δυνατότητα και άλλων εναλλακτικών λύσεων, λιγότερο αμφιλεγόμενων που θα προσφέρουν αξιοπρέπεια και ανακούφιση στις τελευταίες στιγμές του ανθρώπου. Διότι εάν ο ιατρικός στόχος επικεντρώνεται, στις οριακές αυτές καταστάσεις που αναφέρθηκαν, στην απάλειψη και την αντιμετώπιση των πόνων, όπως υπαγορεύει η ανακουφιστική θεραπεία, τότε και η ζωή του ασθενούς βελτιώνεται και διευκολύνεται η μετάβασή του από τη ζωή στο θάνατο με τρόπο αξιοπρεπή, χωρίς να τίθεται το δίλημμα της αφαίρεσης της ζωής ενός ανθρώπου που υποφέρει. Η άποψη μας είναι ότι προτεραιότητα έχει η βοήθεια κατά το θάνατο έναντι της βοήθειας προς το θάνατο.

Η πραγματικότητα πάντως είναι ότι η ευθανασία έχει καθιερωθεί ως πρακτική και ως εναλλακτική επιλογή. Για το λόγο αυτό, δεν μπορεί να γίνει δεκτό ότι ως μόνη λύση απομένει η ανοχή της, χωρίς μία σαφή τοποθέτηση απέναντί της από νομική ή ηθική σκοπιά. Το θέμα αυτό που είναι έντονα φορτισμένο συναισθηματικά μπορεί εύκολα να καταστεί αντικείμενο δημαγωγικής εκμετάλλευσης. Για να αποφευχθεί κάτι τέτοιο πρέπει να θεσπιστούν εκείνες οι κατευθυντήριες γραμμές που να διασφαλίζουν από τυχόν καταχρήσεις. Τόσο σε περίπτωση της υιοθέτησης της διενέργειας της ευθανασίας όσο και στην αντίθετη περίπτωση της απόρριψής της θα πρέπει να υπάρχουν τα εχέγγυα που θα εξασφαλίζουν την υλοποίηση των αξιών σε κάθε περίπτωση. Και οι δύο θέσεις απέναντι στην ευθανασία ξεκινούν από το ενδιαφέρον και την προσπάθεια εξασφάλισης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας

και γενικότερα της προστασίας του ανθρώπου ώστε να μην υπόκειται σε επικίνδυνες καταστάσεις που αφορούν τη ζωή του και αυτά θα πρέπει να διαφυλαχθούν.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΝΟΜΟΘΕΤΗΜΑΤΩΝ.

➤ **N. 3418/2005, αφ. 29 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.**

1. Ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχροσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπεια του μέχρι το σημείο αυτό.
2. Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που έχει εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει.
3. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δεν συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου.

Ποινικός Κώδικας

- **Άρ. 300 ΠΚ.:** Όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο, γι' αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια, τιμωρείται με φυλάκιση.
- **Άρ. 301 ΠΚ:** Όποιος με πρόθεση κατέπεισε άλλον να αυτοκτονήσει, αν τελέστηκε η αυτοκτονία ή έγινε απόπειρά της, καθώς και όποιος έδωσε βοήθεια κατ' αυτήν, τιμωρείται με φυλάκιση.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ.

- **Άρ. 2 παρ. 1:** Το δικαίωμα εκάστου προσώπου εις την ζωήν προστατεύεται υπό του νόμου. Εις ουδένα δύναται να επιβληθή εκ προθέσεως θάνατος, ειμή εις εκτέλεσιν θανατικής ποινής εκδιδόμενης υπό δικαστηρίου εν περιπτώσει αδικήματος τιμωρούμενου υπό του νόμου δια της ποινής ταύτης.
- **Άρ. 3:** Ουδείς επιτρέπεται να υποβληθή εις βασάνους ούτε εις ποινάς ή μεταχειρίσιν απανθρώπους ή εξευτελιστικάς.
- **Άρ. 8, παρ. 1:** Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του.
- **Άρ. 8, παρ. 2.:** Δεν επιτρέπεται να υπάρξη επέμβασις δημοσίας αρχής εν τη ασκήσει του δικαιώματος τούτου, εκτός αν η επέμβασις αυτή προβλέπεται υπό του νόμου και αποτελεί μέτρον το οποίον, εις μίαν δημοκρατικήν κοινωνίαν, είναι αναγκαίον δια την εθνικήν ασφάλειαν, τη δημόσιαν ασφάλειαν, την οικονομικήν ευημερίαν της χώρας, την προάσπισιν της τάξεως και την πρόληψιν ποινικών παραβάσεων, την προστασία της υγείας ή της ηθικής, ή την προστασίαν των δικαιωμάτων και ελευθεριών άλλων.
- **Άρ. 14:** Η χρήσις των αναγνωριζόμενων εν τη παρούση Συμβάσει δικαιωμάτων και ελευθεριών δέον να εξασφαλισθή ασχέτως διακρίσεως φύλου, φυλής, χρώματος, γλώσσης, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων, εθνικής ή κοινωνικής προελεύσεως, συμμετοχής εις εθνικήν μειονότητα, περιουσίας, γεννήσεως ή άλλης καταστάσεως.

**ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΟΝΙΕΔΟ (4.4.1997) ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ (κυρώθηκε με ν. 2619/1998, ΦΕΚ Α'
132/1998).**

- **Αρ. 5:** Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει τη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς τον σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται. Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα να ανακαλέσει τη συναίνεσή του.
- **Αρ. 7:** Με την επιφύλαξη των προστατευτικών διατάξεων που ορίζονται από το νόμο, συμπεριλαμβανομένης της εποπτικής, ελεγκτικής και αναιρετικής διαδικασίας, το πρόσωπο που πάσχει από διανοητική διαταραχή σοβαράς μορφής δύναται να υποβληθεί, χωρίς συγκατάθεση του, σε επέμβαση που αποσκοπεί στη θεραπεία της διανοητικής του διαταραχής, μόνο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, χωρίς αυτή τη θεραπεία, είναι πιθανόν να ανακύψει σοβαρή βλάβη της υγείας του.
- **Αρ. 8:** Όταν λόγω του επείγοντος της κατάστασης δεν δύναται να ληφθεί η δέουσα συναίνεση, επιτρέπεται να επιτελείται άμεσα κάθε ιατρικώς αναγκαία επέμβαση προς όφελος της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου.
- **Αρ. 9:** Οι προγενέστερες εκφρασθείσες επιθυμίες του ασθενούς σχετικά με ιατρική επέμβαση θα λαμβάνονται υπόψη, προκειμένου για ασθενή, ο οποίος, κατά το χρόνο της επέμβασης, δεν είναι σε θέση να εκφράσει τις επιθυμίες του.

Έντυπο αίτησης για τερματισμό της ζωής κατά τρόπο ανθρώπινο και αξιοπρεπή, σύμφωνα με τη νομοθεσία του Oregon ΗΠΑ.

127.897 §6.01. Form of the request. A request for a medication as authorized by ORS 127.800 to 127.897 shall be in substantially the following form:

**REQUEST FOR MEDICATION
TO END MY LIFE IN A HUMANE
AND DIGNIFIED MANNER**

I, _____, am an adult of sound mind.

I am suffering from _____, which my attending physician has determined is a terminal disease and which has been medically confirmed by a consulting physician.

I have been fully informed of my diagnosis, prognosis, the nature of medication to be prescribed and potential associated risks, the expected result, and the feasible alternatives, including comfort care, hospice care and pain control.

I request that my attending physician prescribe medication that will end my life in a humane and dignified manner.

INITIAL ONE:

_____ I have informed my family of my decision and taken their opinions into consideration.

_____ I have decided not to inform my family of my decision.

_____ I have no family to inform of my decision.

I understand that I have the right to rescind this request at any time.

I understand the full import of this request and I expect to die when I take the medication to be prescribed. I further understand that although most deaths occur within three hours, my death may take longer and my physician has counseled me about this possibility.

I make this request voluntarily and without reservation, and I accept full moral responsibility for my actions.

Signed: _____

Dated: _____

DECLARATION OF WITNESSES

We declare that the person signing this request:

- (a) Is personally known to us or has provided proof of identity;
- (b) Signed this request in our presence;
- (c) Appears to be of sound mind and not under duress, fraud or undue influence;
- (d) Is not a patient for whom either of us is attending physician.

_____Witness 1/Date

_____Witness 2/Date

NOTE: One witness shall not be a relative (by blood, marriage or adoption) of the person signing this request, shall not be entitled to any portion of the person's estate upon death and shall not own, operate or be employed at a health care facility where the person is a patient or resident. If the patient is an inpatient at a health care facility, one of the witnesses shall be an individual designated by the facility.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική και ελληνόγλωσση.

1. *Ανδρουλάκης Νικόλαος*, «Ο Χιλιαστής Πατήρ», ΠοινΧρ Κ' (1970), σ. 241-261.
2. *Ανδρουλάκης Νικόλαος*, Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1974).
3. *Ανδρουλάκης Νικόλαος*, Ποινικό Δίκαιο, Γενικό μέρος, Εκδόσεις Π. Ν. Σάκκουλας, (2006).
4. *Ανδρουλάκης Νικόλαος*, Στάθμιση και αριθμητική της ανθρωπίνης ζωής, σ. 259 – 266, στον τιμητικό τόμο για τον Γ. - Α. Μαγκάκη, Ποινικό δίκαιο – Ελευθερία – Κράτος δικαίου, επιμ. G Berman – Δ. Σπινέλλης, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1999).
5. *Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη Ισμήνη*, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς - συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1993).
6. *Αριστοτέλης*, Ηθικά Ευδήμεια, σε μτφ. Ν. Κυργιόπουλου, σειρά Βιβλιοθήκη των Ελλήνων, Ελληνικός Εκδοτικός Οργανισμός.
7. *Βελλής Γεώργιος*, Η ευθανασία από τη σκοπιά του ποινικού δικαίου, από πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Αποστολική Διακονία, Αθήνα (2003).
8. *Βιδάλης Τάκης*, Ευθανασία και Σύνταγμα, σ. 129-135, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής - 3, με τίτλο Ευθανασία, διευθ. σειράς: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη (2007).
9. *Βιδάλης Τάκης*, Η «εικαζόμενη συναίνεση», Επιθεώρηση Βιοηθικής, Τόμος Ι., Τεύχος Ι, Φθινόπωρο 2007/Χειμώνας 2008, σ. 107 – 111.

10. *Βουγιούκας Κωνσταντίνος*, Ευθανασία και ανθρωποκτονία εν συναινέσει, Αφιέρωμα εις τον Κωνσταντίνον Βαβούσκον, Εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη (1991), σ. 49-69.
11. *Βούλγαρης Ευγένιος*, Διατριβή περί ευθανασίας, μτφ. – επιμ. Γ. Δημολιάτης – Μ. Γαλανάκης, εκδόσεις Εξάντας (2005).
12. *Βούλτσος Πολυχρόνης/ Τσούγκας Ματθαίος*, Το ζήτημα της νομοθετικής αποδοχής των διαθηκών ευθανασίας στην Αυστρία, τη Γερμανία και την Ελλάδα, Ιατρικό Βήμα, Ιούλιος- Αυγустος-Σεπτέμβριος 2008, σ. 83- 85.
13. *Βούλτσος Πολυχρόνης/Τσούγκας Ματθαίος*, Ευθανασία: ένα νομοθετικά ακάλυπτο, πολύπτυχο και οριακό ζήτημα, Ιατρικό Βήμα, Οκτώβριος – Νοέμβριος 2008, σ. 76 -78.
14. *Γάφος Ηλίας*, Ποινικόν Δίκαιον: Ειδικόν μέρος, άρθρα 299-335, τ. Δ΄, Εκδόσεις Αφοί Σάκκουλα, Αθήνα (1963).
15. *Γεωργιάδης Απόστολος*, Το δικαίωμα στο θάνατο, σε πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Αποστολική Διακονία, Αθήνα (2003), σ. 113 – 122.
16. *Γκμπάντι Ρέϊμοντ*, Ο πόνος και η σύγχρονη ιατρική αντιμετώπισή του, σ. 7 – 29, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 5, με τίτλο Ο άνθρωπος που υποφέρει: Ο πόνος στην ιατρική, το δίκαιο και τη λογοτεχνία, διευθ. σειράς: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2007).
17. *Δαγτόγλου Παύλος*, Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά Δικαιώματα, τ. Α΄, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1991).
18. *Haeberle Peter*, Έννοια και περιεχόμενο της ανθρώπινης αξιοπρέπειας κατά το γερμανικό και το ελληνικό σύνταγμα, ΤοΣ, 1982, σ. 201 – 232.
19. *Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής*, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα, Κείμενα 2000-2007, επιμ. Μαριάννα Δρακοπούλου, Εθνικό Τυπογραφείο, Σεπτέμβριος 2007. *Esser Albin*, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής

- και διακοπής της θεραπείας, απόδοση Π.Μ. Βασιλακοπούλου – Α. Ζιώγα – Σακκά, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1985).
20. *Ευαγγέλου Ιάσων*, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1999).
21. *Ευθυμίου Αναστάσιος*, Απολογητική της ευθανασίας, Δικ/νη, 1974, σ. 205.
22. *Ζιάκα Αγγελική*, Ευθανασία, θρησκείες και πολιτισμοί, σ. 19 – 43, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3, με τίτλο Ευθανασία, διευθ. σειράς: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2007).
23. *Ζώρας Κωνσταντίνος*, Η συνταγματική αρχή του σεβασμού και της προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας κατά το Γερμανικόν Ομοσπονδιακόν Σύνταγμα, Το Σ, 1978, σ. 1-25.
24. *Ιπποκράτης*, Όρκος σε Ιατρική δεοντολογία, Νοσολογία, ανθολόγηση, μετάφραση, σχόλια Δ. Λυπουρλής, εκδόσεις Ζήτηρος (2001).
25. *Ιπποκράτης*, Περί τέχνης, σε μτφ. Δ. Λυπουρλή, από τη σειρά αρχαίοι συγγραφείς - Ιπποκράτης, Ιατρικά Θέματα, Εκδόσεις Ζήτηρος (2000).
26. *Καντιάνης Αναστάσιος*, Δικαίωμα στον προσωπικό θάνατο: το παράδειγμα του Αρχιεπισκόπου, εφημ. Καθημερινή 26/1/2008, σ. 7.
27. *Καπρίνης Γεώργιος*, Ψυχιατρική προσέγγιση της έννοιας του Θανάτου και τη αποκαλούμενης ευθανασίας, σ. 113-121, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3, με τίτλο Ευθανασία, διευθ. σειράς: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη (2007).
28. *Καράμπελας Λάμπρος*, Η ευθανασία από νομική άποψη, ΠοινΧρ ΛΣΤ΄ (1986), σ. 539-542.
29. *Καρανικόλας Γεώργιος*, Προβληματισμοί πάνω στην ηθική δικαιολόγηση της ποινικής καταστολής της ευθανασίας, σ. 77-85, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής -3, με τίτλο Ευθανασία, διευθ. σειράς: Μ.

- Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη (2007).
30. *Κατρούγκαλος Γιώργος*, Το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή (1993).
31. *Κατσαντώνης Αλέξανδρος*, Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει κατά τον νέον Ποινικόν Κώδικα, ΠοινΧρ ΣΤ΄(1956), σ. 225-238.
32. *Κατσαντώνης Αλέξανδρος*, Ποινικό δίκαιο: γενικό μέρος - Η διδασκαλία περί εγκλήματος, Τόμος 1α , Εκδόσεις Γ. Παρισιανός, Αθήνα (1972).
33. *Κιούπης Δημήτριος*, Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301 ΠΚ). Ερμηνεία μιας αμφιλεγόμενης διάταξης, σ. 137-168, άρθρο σε τιμητικό τόμο σε Μνήμη ΙΙ Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, τόμος Α: Μελέτες Ποινικού Δικαίου, σε επιμέλεια Ν. Κουράκη, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα (1996).
34. *Κριάρη – Κατράνη Ισμήνη*, Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα - Η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου, σ. 131-155, σε πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, *Το πρόβλημα της ευθανασίας*, Αποστολική Διακονία, Αθήνα (2003).
35. *Κοεμτζόπουλου Λάζαρου*, Ευθανασία, σ. 13 – 18, από Δημοσιεύματα του Ελληνικού τμήματος της Διεθνούς εταιρίας κοινωνικής άμυνας με ανθρωπιστική αντεγκληματική πολιτική, Συζήτηση στρογγυλής τραπέζης που πραγματοποιήθηκε τη 10^η Δεκεμβρίου 1996 στη Θεσσαλονίκη.
36. *Κουτουμάνος Α.*, «Το Ολοκαύτωμα»: Παράσημα, προνόμια αλλά και... θάνατο στους αναπήρους, από την [http: www.noesi.gr/book/export/html/539](http://www.noesi.gr/book/export/html/539), ημερ. δημοσίευσης 15/1/2005.
37. *Κωνσταντινίδης Κωνσταντίνος*, Ποινικό Δίκαιο και Ανθρώπινη αξιοπρέπεια, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (1987).
38. *Κωστάρας Αλέξανδρος*, Έννοιες και θεσμοί του Ποινικού Δικαίου, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα – Κομοτηνή (2001).

39. *Λυπουρλής Δημήτριος*, «Ου δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον ουδέ υφηγήσομαι συμβουλίην τοιήνδε»: Η «ευθανασία» στην καθημερινή ζωή της αρχαιότητας;, σ. 11-18, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, με τίτλο Ευθανασία σε επιμέλεια Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα- Θεσσαλονίκη (2007).
40. *Μαγκάκης Γεώργιος - Αλέξανδρος*, Η σύγκρουση καθηκόντων ως οριακή κατάσταση του ποινικού δικαίου, σειρά: Ποινικά - 2, Εκδόσεις Α. Σάκκουλας, Αθήνα (1980).
41. *Μαζαράκη Δέσποινα*, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Νέον Δίκαιο 1952, σ. 280-288.
42. *Μάνεσης Αριστόβουλος*, Συνταγματικά Δικαιώματα, α' Ατομικές Ελευθερίες, πανεπιστημιακές παραδόσεις, Εκδόσεις Σάκκουλας Θεσσαλονίκη (1978).
43. *Μανιτάκης Αντώνης*, Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων κατά το άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα (1981).
44. *Μανωλεδάκης Ιωάννης*, Ποινικό Δίκαιο, Επιτομή Γενικού Μέρους, Εκδόσεις Σάκκουλας – Θεσσαλονίκη (1992).
45. *Μανωλεδάκης Ιωάννης*, Το έννομο αγαθό ως βασική έννοια του ποινικού δικαίου, Εκδόσεις Σάκκουλας – Θεσσαλονίκη (1998).
46. *Μανωλεδάκης Ιωάννης*, Η σχετικότητα της ποινικής προστασίας: συμβολή στη διδασκαλία για το άδικο, σειρά: Ποινικά 7, Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή (1980).
47. *Μανωλεδάκης Ιωάννης*, Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο; Υπερ 1994, σ. 532-532.
48. *Μανωλεδάκης Ιωάννης*, "Ανθρώπινη αξιοπρέπεια": Έννομο αγαθό ή απόλυτο όριο στην άσκηση εξουσίας;, σ. 9-19, Η Ποινική προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, Ελληνογερμανικό συμπόσιο, επιμ. Έκδοσης: Ι. Μανωλεδάκης/С. Prittitz, εκδόσεις Σάκκουλας Θεσσαλονίκη (1997).

49. *Μανωλεδάκης Ιωάννης*, Ευθανασία: Υπαρξιακή κατάσταση πέρα από τα όρια του θετικού δικαίου, σ. 165-167, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 3, Ευθανασία, διευθ. σειράς: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2007).
50. *Μαργαρίτης Μιχαήλ*, Η ευθανασία, ΕλλΔνη 2000, σ. 1221 – 1232.
51. *Μίχος Α.*, Το πρόβλημα της ευθανασίας, ΑρχΝομολ 1965, σ. 249 – 251.
52. *Μπακατσούλας Μενέλαος*, Η συμμετοχή εις αυτοκτονία, ΠοινΧρ ΙΒ' (1962), σ. 129 – 144.
53. *Μπέκας Γιάννης*, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, Εκδόσεις Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (2004).
54. *Μπέκας Γιάννης*, Ευθανασία: έγκλημα ή καθήκον; ΠοινΛ 2001, σ. 734-737.
55. *Μπιτζιλέκης Νικόλαος*, Η συμμετοχική πράξη: δογματική θεμελίωση του φαινομένου της συμμετοχής και του παρακολουθηματικού χαρακτήρα της, Εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη (1990).
56. *Όμηρος*, Οδύσσεια, Ραψωδία Λ' στ. 134-136, σε μτφ. *Ν.Καζαντζάκη – Ι.Θ. Κακριδή*, Εκδόσεις Εστία (1965).
57. *Παναγόπουλος Ε.*, «Ορισμός και ιστορική εξέλιξη» Αρχές ιατρικής ηθικής - Όρκος Ιπποκράτη, από πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία της Ειδικής Συνοδικής Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος, Το πρόβλημα της ευθανασίας, Αποστολική Διακονία, Αθήνα (2003), σ. 37- 52.
58. *Πανούσης Γιάννης.*, Η έννοια του θανάτου στο Ποινικό Δίκαιο, ΝοΒ 1978, σ. 79 -84.
59. *Πανούσης Γιάννης*, Ευθανασία: αυτο-κτονία μέσω τρίτου;, ΠοινΔικ 7/1999, σ. 732 – 736.
60. *Παπαγεωργίου Κωνσταντίνος*, Βιοηθική: Όψεις του αγαθού και του ορθού, σε <http://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/679/3/m01.009.04.pdf>

61. *Παπανεοφύτου Αγάπιος*, Συναίνεση και προσβολή του έννομου αγαθού, ΠοινΧρ ΛΔ΄(1984), σ. 881-895.
62. *Παπαχαραλάμπους Χάρης*, Διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις της ιδιώνυμης ποινικής της προστασίας κατά τα α. 300, 301 Π.Κ., σ. 329-364, άρθρο σε Μνήμη ΙΙ Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Μελέτες Ποινικού Δικαίου, σε επιμέλεια Ν. Κουράκη, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1996).
63. *Παπαχαραλάμπους Χάρης*, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία, - μία συναφής προς την ετεροπροσβολή της ζωής εφεδρική αντικειμενική υπόσταση, Εκδόσεις Δίκαιο & Οικονομία, Π.Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1997).
64. *Παρασκευόπουλος Νικόλαος*, Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις, ΕλλΕπιθΕγκλημ 3-4 (1989), σ. 58-72.
65. *Παρασκευόπουλος Νικόλαος*, Δίκαιο και πόνος, σ. 31 – 40, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής – 5, διευθ. σειράς : Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, με τίτλο Ο άνθρωπος που υποφέρει: Ο πόνος στην ιατρική, το δίκαιο και τη λογοτεχνία, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2007).
66. *Πελεγρίνης Θεοδόσης*, Ηθική Φιλοσοφία, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα (1997).
67. *Πέρρος Π.*, Η ευθανασία ως ηθικό πρόβλημα σε <http://www.filosofia.gr/thematafilosofias.php?subaction=showfull&id=1117214902&a>
68. *Πέτρου Ιωάννης*, Η ελευθερία το ανθρώπου και τα ηθικά προβλήματα του τέλους της ζωής, σ. 62-73, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής -3, Ευθανασία, διευθ. σειράς Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, (2007).
69. *Πλάτωνας*, Πολιτεία ΙΙΙ, 407 d, 408b – 410a, σε μετάφραση Ι. Γρύπαρη, Βιβλιοθήκη Αρχαίων συγγραφέων, επιμ. εκδ. Παπανούτσος, Εκδόσεις Ι. Ζαχαρόπουλος.

70. Πλάτωνας, Πολιτεία, σειρά Αρχαίοι Φιλόσοφοι, μτφ. -ερμηνευτικά σχόλια Ν. Μ. Σκουτερόπουλου, δ.σ. Β. Κάλφας, Εκδόσεις Πόλις (2002).
71. Πλούταρχος, Βίοι Παράλληλοι - Λυκούργος, σε μτφ. Σπυρίδωνος Μαγγίνα, σειρά Βιβλιοθήκη των Ελλήνων, Ελληνικός Εκδοτικός Οργανισμός.
72. Πολίτης Χάρης, Ιατρικό Δίκαιο, Αθήνα (1999).
73. Πουλής Γ., Το πρόβλημα της ευθανασίας - Η ευθανασία από τη σκοπιά της διαχρονικής συνείδησης του άδικου χαρακτήρα της πράξης, σε ΠοινΛ 2001, σ. 731-733.
74. Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος, Η Ολισθηρή Πλαγιά Αντιμέτωπη με τον Εαυτό της, σε <http://www.ethics.gr/content.print.php?id=28> και Ηθική – περιοδικό Φιλοσοφίας, τ. 2, Σεπτέμβριος (2006), σ. 26-40.
75. Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος, Ζωή: Δικαίωμα ή υποχρέωση - Ευθανασία: ένα ηθικό δίλημμα, σε <http://www.dasein.gr/content/print.php?id=240>
76. Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος, Ενεργητική και Παθητική Ευθανασία: Υπάρχει ηθική διαφοροποίηση; σε Φιλοσοφία και Παιδεία, τ. 47-48, 2008, σ. 23-26 και σε <http://www.protopapadakis.gr/articles.htm>
77. Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα - Κομοτηνή (2003).
78. Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος, Ευθανασία: Ηθικοί προβληματισμοί, ανακοίνωση στο Φιλοσοφικό Συνέδριο της Διεθνούς Επιστημονικής Εταιρίας Αρχαίας Ελληνικής Φιλοσοφίας με Θέμα: Ηθική και Πολιτική» στη Λεμεσό Κύπρου, 30-31 Μαΐου 2008, Πρακτικά Συνεδρίου, σ. 74-83 και σε <http://www.protopapadakis.gr/articles.htm>
79. Τσαϊτουρίδης Χρήστος, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς, Το Σ. 2002, σ. 377-404.
80. Σκούρτης Χαρίσιος, Ενεργητική Ευθανασία, σ. 91- 102, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, με τίτλο Ευθανασία, διευθ. σειράς: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα - Θεσσαλονίκη (2007).

81. *Σοφουλάκης Λάμπρος*, Ευθανασία, ΑρχΝομολ 1992, σ. 458-468.
82. *Σοφουλάκης Λάμπρος*, Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά του Σύνταγμα και τους νόμους, Εκδόσεις Αφοί Π. Σάκκουλας, Αθήνα (1994).
83. *Σταθέας Γεώργιος*, Προβληματισμοί σχετικά με το αδίκημα της ανθρωποκτονίας κατά συναίνεση, ΕλλΔικ/νη, 1988, σ. 844- 846.
84. *Σταμάτης Κώστας*, Για μία ανάλυση του άρθρου 300 ΠΚ και ορισμένων συναφών θεμάτων, Επηρεστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλου, 1980, σ. 153-164.
85. *Στράγγας Ιωάννης*, Φιλοσοφία του δικαίου, Τόμος Ι, Έννοια και διαιρέσεις της φιλοσοφίας του δικαίου, πανεπιστημιακές παραδόσεις, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα (1999).
86. *Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελισσάβετ*, Το πρόβλημα της ευθανασίας, σ. 401 – 440, άρθρο σε Μνήμη (II) Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Μελέτες Ποινικού Δικαίου, σε επιμέλεια Ν. Κουράκη, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα (1996).
87. *Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελισσάβετ*, Η ευθανασία στο ποινικό δίκαιο, σ. 123-139, από την Ημερίδα 9.2.2007 στο Αμφιθέατρο Εθν. Ιδρ. Ερευνών δημοσιευμένο σε Δίκαιο & Βιοηθική, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη (2007).
88. *Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελισσάβετ*, Εγκλήματα κατά της ζωής (άρθρα 299- 307 ΠΚ) , β' έκδοση , Σάκκουλας, Αθήνα – Θεσσαλονίκη (2001).
89. *Τάσκος Νικόλαος*, Παθητική ευθανασία, σ. 103-111, σε Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής -3, Ευθανασία, διευθ. σειράς: Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι, Ε. Κουνούγερη – Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα - Θεσσαλονίκη (2007).
90. *Τσίντου Μαγδαληνή*, Ευθανασία, ένα δίλημμα από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα, Helmedica, Τεύχος 1^ο – άρθρο 20^ο, Έκδοση της Τοπικής Επιτροπής HelMSIC Λάρισας (5/4/2009).
91. *Φραντεσκάκης Ιωάννης*, Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο, ΑρχΝ ΛΘ'(1988) σ. 678 – 680.
92. *Χαραλάμπους Γιώργος*, Ιατρική συνδρομή στην αυτοκτονία, μία ηθική θεώρηση, Cogito 2006, τ. Νοεμβρίου 05, σ. 46-48.

93. Χρυσόγονος Κώστας, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, γ' έκδοση, Νομική Βιβλιοθήκη, Θεσσαλονίκη (2006).
94. Χωραφάς Νικόλαος, Ποινικόν Δίκαιον, (1978).
95. Ψαρούδα – Μπενάκη Άννα, Το ιατρικόν καθήκον διαφωτίσεως του ασθενούς, ΠοινΧρ ΚΔ'(1974), σ. 641-648.
96. *Anagnostopoulos Georgios*, Η ευθανασία και ο ρόλος του γιατρού: στοχασμοί πάνω σε μερικές απόψεις της αρχαίας ελληνικής παράδοσης, σ. 457-523, σε Βιοηθική – Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς, σε επιμ. Mark G. Kuczewski & Ronald Polansky, σε μτφ. Μ.Κατσιμιτσης, Εκδόσεις Τραυλός (2007).
97. *Beauchamp Tom*, στην Εισαγωγή του βιβλίου υπό επιμέλειά του Ευθανασία - Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις, σ. 15-44 σε μτφ. Β. Κάντζολα- Σαμπατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007).
98. *D.W.Brock*, Οριακές περιπτώσεις ηθικά αιτιολογημένης αφαίρεσης της ζωής στην ιατρική, σ. 189 – 214, στο βιβλίο με επιμ. Τ. Beauchamp, Ευθανασία, Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις, μτφ. Β. Κάντζολα – Σαμπατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007).
99. *Brun Jean*, Ο στωικισμός, μτφρ. Σ. Βασιλείου, εκδόσεις Ι. Ζαχαρόπουλου, Αθήνα (1965).
100. *Buchanan Allen*, Ευθανασία: Η δομή του προβλήματος και οι προτεινόμενες λύσεις, σ. 45 -70, στο βιβλίο με επιμ. Τ. Beauchamp, Ευθανασία, Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις, μτφ. Β. Κάντζολα – Σαμπατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007).
101. *Cosans E. Cristopher*, Αντιμετωπίζοντας το θάνατο ως στωικός: Ο Επίκτητος για την αυτοκτονία σε περίπτωση αρρώστιας, σ. 419 – 456, από το βιβλίο Βιοηθική – Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς, σε επιμ. Mark G. Kuczewski & Ronald Polansky, σε μτφ. Μ.Κατσιμιτσης, Εκδόσεις Τραυλός (2007).

102. *Cranford Ronald*, Ο ρόλος του γιατρού στη θανάτωση και τη σκόπιμη απόσυρση της θεραπείας, από το βιβλίο υπό επιμ. Τ. Beauchamp, Ευθανασία, ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις, μτφ. Β. Κάντζολα – Σαμπατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007), σ. 215 – 232, (σ. 215).
103. *Davis N. Ann* , Το δικαίωμα άρνησης της θεραπείας, σ. 161 – 188, στο βιβλίο του Τ. Beauchamp, Ευθανασία, Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις, μτφ. Β. Κάντζολα-Σαμπατάκου, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα 2007.
104. *Kalokairinou Eleni*, Επίμετρο, Η επίδραση της Αρχαίας ελληνικής σκέψης στη σύγχρονη βιοηθική, σ. 527 – 584, στο βιβλίο Βιοηθική – Αρχαία θέματα σε σύγχρονους προβληματισμούς, επιμ. Mark G. Kuczewski & Ronald Polansky, μτφ. Μ. Κατσιμίτσης, Εκδόσεις Τραυλός (2007).
105. *Kant Immanuel*, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών, Εισαγωγή – μετάφραση - σχόλια Γ. Τζαβάρα, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα – Γιάννινα (1984).
106. *Mill S. John*, Ο ωφελισμός, (utilitarisme), σε μτφ. Κ. Μετρινού, Εκδόσεις Αναγνωστίδη.
107. *More Tomas*, De optimo statu reipublicae deque nova insula Utopia, ελλ. μτφ. Γ. Καραγιάννη, Ουτοπία, εκδόσεις Κάλβος, Αθήνα (1984).
108. *Pellegrino Edmund*, Η θέση της πρόθεσης στην ηθική εκτίμηση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας και της ενεργητικής ευθανασίας, σ. 233-260, σε Ευθανασία - Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές και νομικές διαστάσεις, επιμ. Τ. Beauchamp, μτφ. Β. Καντζολά – Σαμπατάκου, προλογικό σημείωμα Θ. Μουντοκαλάκης, εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα (2007).

Ξενόγλωσση.

1. *Beauchamp T., Childress J.*, Principles Of Biomedical Ethics, 4th Edition, Oxford University Press, Oxford (1994).

2. *Biggs Hazel*, Euthanasia, Death with dignity and the law, Hart Publishing, Oxford – Portland Oregon (2001).
3. *Blaser Art.*, Euthanasia and Human Rights Law: Compatible or Contradictory? (2000) International Studies Association, <http://www.ciaonet.org/isa/bla01/>.
4. *Conolly Mathew*, The management of cancer pain, εκδόσεις Grand Rapids: Kregel Publications, 1988, σ. 94.
5. *Council of Europe*, Draft explanatory report to the draft Convention on human rights and biomedicine, Dir/Jur (96) 11, Strasbourg 1996, sections 33, 34.
6. *Curzer H. J.*, Euthanasia, Suicide, and Futility, εκδόσεις, H. J. Curzer, Ethical Theory & Moral Problems, (1999).
7. *Glick Henry*, The right to die – Policy Innovation and its Consequences, Columbia University Press, New York (1992).
8. *Grubb, Andrew*, Euthanasia in England - A Law Lacking Compassion? European Journal of Health Law, 8 (2), 2001, σ. 89 – 93.
9. *Henk ten Have*, Why (not) legalize euthanasia and physician – assisted suicide?, European Journal of Palliative care, 2003, 10 (2) Supplement, σ. 21-28.
10. *Hinton John*, Dying, Εκδόσεις Penguin Books (1972).
11. *Humphrey Derek*, Assisted Suicide Laws around the world, σε <http://www.assistedsuicide.org/suicidelaws.html>.
12. *Kah Leng Ter, Susanna Leong Huey*, ‘ Advance Medical Directives in Singapore’, Medical Law Review, 5(1), (1997).
13. *Kass L.*, Neither for love nor money: Why doctors must not kill, the public interest, 1989, τ. 94, σ. 35.
14. *Mason K. J., McCall Smith R. A.*, Law and Medical Ethics, 2nd Edition, London, Butterworths (1987).
15. *Miller P.*, «Death With Dignity and the Right to Die: Sometimes Doctors Have a Duty to Hasten Death», Journal Of Medical Ethics, 1987, τ. 13, σ. 83.

16. *Morris, Anne*, Life and Death Decisions: "Die, my dear doctor? That's the last thing I shall do!", *European Journal of Health Law*, 1996, σ. 9 - 28.
17. *Nys Herman*, Physician Involvement In a Patient's Death: A continental European Perspective, *Medical Law Review*, 7, Summer 1999, σ. 208-246.
18. *Otlowski, Margaret*, Voluntary Euthanasia and the common Law, Clarendon Press, Oxford, (1997).
19. *Pellegrino Edmund*, Doctors must not kill, *The Journal of Clinical Ethics* τεύχος 3, 1992, σ. 95-102.
20. *Rachels J.*, Active and Passive Euthanasia, *New England Journal of Medicine* 292, No 2, τεύχος Ιανουαρίου 9, (1975), σ. 78-80
21. *Sklansky Mark*, Neonatal euthanasia: moral considerations and criminal liability, *Journal of Medical Ethics* (2001) 27, σ. 5-11.
22. *Stuart G., Curter W., Demy T.*, Suicide and Euthanasia, Grand Rapids: Kregel Publications (1998), σ. 18.
23. *The President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research*, Deciding to forego life-sustaining treatment, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, April, 1983.
24. *Tristram Engelhardt, Jr*, The Foundations of Bioethics, Εκδόσεις, Oxford University Press, (1986).

Διαδικτυακοί τόποι:

1. <http://www.assistedsuicide.org/suicidelaws.html>
2. <http://www.bioethics.gr>
3. <http://www.ciaonet.org/isa/bla01/>
4. <http://www.dasein.gr/content/print.php?id=240>
5. <http://www.deathwithdignity.org/historyfacts>

6. <http://www.dignityindying.org.uk/peoplesstories/stories.asp?region=&id=100&q=&submit.x=32&submit.y=8>
7. <http://www.dignityindying.org.uk/news/general/n181...>
8. <http://www.dsnet.gr>
9. <http://www.echr.coe.int/Eng/Press/2002/apr/Prettyjudepress.htm>.
10. <http://el.wikipedia.org/wiki>
11. <http://www.euthanasia.com/definitions.html>
12. <http://www.exandas.ert.gr>
13. <http://www.healthworld.gr>
14. <http://www.healthview.gr/>
15. <http://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/679/3/m01.009.04.pdf>
16. http://www.iatronet.gr/newsarticle.asp?art_id=4914
17. <http://www.nafplia.gr/kosmos/nomimopoiithike-i-eithanasia-sto-louksembourgo.html>.
18. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1983457.stm>
19. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/3142246.stm>
20. <http://www.newstime.gr/?i=nt.el.article&id=14544>
21. <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas/docs/statute.pdf>
22. <http://www.protopapadakis.gr/articles.htm>
23. <http://www.tvxs.gr/v3420>,
24. www.jmedethics.com.