



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΠΜΣ «ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΟΠΟΙΗΣΗ»
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΧΩΡΟ: ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΤΕΤΑΓΙΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΑΜ 0910Μ030

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΥΤΝΑΤΖΗΣ

ΑΘΗΝΑ

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2013

Στους γονείς μου,
Γιάννη και Θάλεια
για την αμέριστη συμπαράστασή τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	8
Α) Ιστορική αναδρομή	8
Β) Ενεργητική ευθανασία.....	13
1) Γνήσια ή κυρίως ευθανασία	13
2) Ευθεία ενεργητική ευθανασία	14
3) Έμμεση ενεργητική ευθανασία	14
4) Αποσύνδεση από μηχανήμα τεχνητής διατήρησης στην ζωή.....	16
Γ) Παθητική ευθανασία	17
Δ) Πρόωρη «ευθανασία» νεογνών	20
Ε) Συμμετοχή σε αυτοκτονία	21
ΣΤ) Διαθήκες ευθανασίας	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	26
«ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ»	26
Α. ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	26
1. Συνταγματική πρόβλεψη του τέλους της ζωής: ηθελημένη σιωπή ή de facto αναγνώριση του δικαιώματος;	26
2. Ποινικός Κώδικας: καθολικός αφορισμός ή κατά περίπτωση ποινικοποίηση;	38
3. Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας: λυδία λίθος απέναντι στην διστακτικότητα του εθνικού νομοθέτη;	41
Β. ΕΝΩΣΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	44
Γ. ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ	47
1. Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής- Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοιατρική (Σύμβαση του Oviedo).....	47
2. Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των θεμελιωδών Ελευθεριών (ΕΣΔΑ)	50
3. Ηνωμένο Βασίλειο	53
4. Ελβετία	55
5. Βέλγιο	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	59
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ.....	59
1.Υπόθεση Pretty v Ηνωμένου Βασιλείου.....	59
2. Υπόθεση Hass v Ελβετίας	63

3.Υπόθεση Koch v Γερμανίας	66
4.Υπόθεση Cruzan v Missouri Department of Health	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	72
ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ	72
1. Αυτονομία: προσωποπαγές ή κοινωνικά χρωματισμένο δικαίωμα;	72
2. Διαθήκη ευθανασίας: αξιοπρεπής ζωή ή αξιοπρεπής θάνατος;	75
3. Θρησκεία και ευθανασία: από το λυκόφως στο λυκαυγές;	77
ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ	80
ΠΗΓΕΣ	84

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον,

οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε.

Ὅμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω».

Ὁρκος του Ιπποκράτη¹.

Το ζήτημα του τέλους της ζωής απασχολεί την ανθρωπότητα εδώ και αιώνες. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι ο Ιπποκράτης από τον 4^ο αιώνα π.Χ. είχε αντιληφθεί την ιδιαιτερότητα του εν λόγω ζητήματος και είχε συμπεριλάβει στον όρκο του την απαγόρευση προς τον ιατρό να χορηγεί θανατηφόρο φάρμακο σε ασθενή προκειμένου αυτός να θέσει τέλος είτε στη δική του ζωή είτε στο κυοφορούμενο.

Με το πέρασμα των χρόνων, η συζήτηση περί της ευθανασίας απέκτησε ζωηρότητα δεδομένου ότι όσοι βρίσκονταν στο κατώφλι του περάσματος στην αιωνιότητα και βίωναν συνθήκες που έκαναν τη ζωή τους επώδυνη (λόγω κάποιας ασθένειας) αναζητούσαν τρόπους ώστε να “ευθανατήσουν”. Τέθηκε επομένως το ερώτημα εάν το άτομο δύναται να επιλέξει τον τρόπο και χρόνο θανάτου του, με την ίδια ευκολία αλλά και ελευθερία που επιλέγει και τον τρόπο ζωής του. Με άλλα λόγια, το κρίσιμο της όλης θεματικής έγκειται στο εάν μπορούμε να αναγνωρίσουμε ένα δικαίωμα στο άτομο να ορίζει το ίδιο τόσο τον τρόπο όσο και τη χρονική στιγμή που θα τελειώσει η ζωή του. Και αν φαντάζει εκ πρώτης όψεως εύκολη μια θετική απάντηση στο παραπάνω ερώτημα, εντούτοις δεν είναι λίγες εκείνες οι φορές που και ο πιο ρηξικέλευθος νους διστάζει να αποδεχθεί εύκολα κάτι τέτοιο.

Ένα τόσο ακανθώδες ζήτημα, όπως αυτό του τέλους της ζωής, έχει από τη φύση του προκαλέσει πολλές συγκρούσεις τόσο σε επιστημονικό όσο και σε ηθικό επίπεδο. Η ανάδειξη των θέσεων αυτών, που άλλοτε έχουν νομικό και άλλοτε ιατρικό και ηθικό υπόβαθρο αποτελεί τον κύριο σκοπό της παρούσας εργασίας. Με τον τρόπο αυτό καταδεικνύονται όλες εκείνες οι θέσεις που σχετίζονται με την εν λόγω προβληματική, ενώ από τη σύνθεσή τους προκύπτουν ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

¹ Βλ. www.wikipedia.com: «Ο όρκος του Ιπποκράτη είναι ο όρκος που λαμβάνεται από ιατρούς και αναφέρεται στην ηθική εξάσκηση της ιατρικής. Πιστεύεται πως ο όρκος γράφτηκε από τον Ιπποκράτη τον 4ο αιώνα Π.Χ ή από έναν από τους μαθητές του και συνεπώς περιλαμβάνεται στην Ιπποκρατική συλλογή. Παρόλο που είναι περισσότερο ιστορικής και ηθικής αξίας, ο όρκος θεωρείται ως τελετή περάσματος για αυτούς που ασκούν την ιατρική, ωστόσο δεν είναι πλέον αναγκαστικό και δεν λαμβάνεται από όλους τους ιατρούς». (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης 28/02/2013).

Αρχικά, αναλύονται όλες εκείνες οι μορφές που στοιχειοθετούν την έννοια του τέλους της ζωής. Τούτο κρίνεται σκόπιμο, αφού με το πέρασμα των χρόνων η έννοια της ευθανασίας απέκτησε διευρυμένο περιεχόμενο. Έτσι, αναλύονται όλες εκείνες οι μορφές που λαμβάνει η θεματική του τέλους της ζωής, ήτοι η ενεργητική ευθανασία, η παθητική ευθανασία, η συμμετοχή στην αυτοκτονία καθώς και η αποσύνδεση από μηχανήμα τεχνητής διατήρησης στη ζωή. Με τον τρόπο αυτό, παρέχεται μια πλήρης εικόνας γύρω από τις μεθόδους που μπορεί να χρησιμοποιήσει κάποιος που επιθυμεί να θέσει τέλος στη ζωή του.

Στην συνέχεια, εξετάζεται το τέλος της ζωής, υπό το πρίσμα του ελληνικού δικαίου, ήτοι πώς αυτό ρυθμίζεται από το ελληνικό Σύνταγμα αλλά και δευτερογενώς από τον κοινό νομοθέτη. Δεδομένης της συμμετοχής της Ελλάδος στην ευρωπαϊκή ενοποίηση, δεν θα μπορούσαμε να μην αναφερθούμε και στις αντίστοιχες ρυθμίσεις σε ενωσιακό επίπεδο, αφού το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτελεί εσωτερικό δίκαιο της Ελλάδος δυνάμει του άρθρου 28 του Συντάγματος. Η οικουμενικότητα του ζητήματος που πραγματευόμαστε δεν θα καταδεικνυόταν με ευστοχία εάν δεν παρουσιάζονταν και οι πρωτοβουλίες που αναλήφθηκαν σε διεθνές επίπεδο και που αποσκοπούσαν στο να εξετάσουν τη δυνατότητα αναγνώρισης ενός δικαιώματος στο θάνατο. Τέλος, κρίνεται σκόπιμο να γίνει αναφορά στο εσωτερικό δίκαιο κρατών, όπως αυτό της Ελβετίας, του Βελγίου και του Ηνωμένου Βασιλείου, μιας και αυτά τα κράτη είναι πρωτοπόρα στην υιοθέτηση πρακτικών ευθανασίας.

Η νομολογιακή προσέγγιση της ευθανασίας αποτελεί από μόνη της πρόκληση: μας δείχνει με τον πιο εναργή τρόπο πως αντιμετωπίστηκαν περιπτώσεις ατόμων που επιθυμούσαν την ευθανασία, και με τον τρόπο αυτό περνάμε από τη θεωρητική συζήτηση περί του “ευ- θανάτου”, στην ουσιαστική θεώρηση του ζητήματος. Ειδικότερα, αναλύονται αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου καθώς και μια του Ανώτατου Συνταγματικού Δικαστηρίου των ΗΠΑ, ώστε να αποδοθεί με μεγαλύτερη πληρότητα τόσο η “θέση” του ευρωπαϊκού ηπειρωτικού νομικού κόσμου, όσο και η αντίστοιχη της αγγλοσαξονικής νομικής κουλτούρας.

Σίγουρα, από την όλη συζήτηση περί ευθανασίας προκύπτουν ποικίλα διλήμματα βιοηθικής, αφού το τέλος της ζωής συνδέεται με το πέρασμα του ατόμου από τη ζωή στο θάνατο. Στην παρούσα εργασία θέτονται επί τάπητος τα διλήμματα που σχετίζονται με την αυτονομία του ασθενούς και συγκεκριμένα κατά πόσον αυτή βαίνει ενισχυμένη και μέχρι ποίου βαθμού μπορεί να οριοθετήσει τη ιατρική δράση. Επιπλέον, αναλύονται όλες εκείνες οι παράμετροι που σχετίζονται με τις διαθήκες ευθανασίας και την προβληματική που αυτές παρουσιάζουν, δεδομένου ότι πλέον τίθεται το ερώτημα εάν λογίζεται ως ισχυρή μια δήλωση βούλησης που κατατείνει στην εκούσια θανάτωση του διαθέτη. Τέλος, δεν θα μπορούσαν να απουσιάζουν διλήμματα

που άπτονται της θρησκείας, αφού ο θάνατος εξ' ορισμού διαλαμβάνει και στοιχεία θρησκευτικά.

Η επιλογή του τέλους της ζωής δεν αφορά αποκλειστικά και μόνο το άτομο, αλλά ενδιαφέρει ουσιαστικά και την κοινωνία εντός της οποίας αυτό ζει. Αυτή ακριβώς η «κοινωνικοποίηση» ενός προσωπικού θέματος είναι που απαιτεί λύσεις που στοχεύουν στο συγκερασμό των αντιτιθέμενων συμφερόντων. Από τη μία έχουμε το άτομο και από την άλλη την κοινωνία, η ύπαρξη του ενός προϋποθέτει την ύπαρξη του άλλου: αυτός είναι και ο λόγος που χαρακτηρίζει την ευθανασία ως ζήτημα που προκαλεί συγκρούσεις. Μήπως, όμως, τελικά η επιθυμία της κοινωνίας οφείλει να παραχωρήσει περισσότερο χώρο ελευθερίας στο άτομο; Μπορεί το άτομο να προτάσσει την αυτονομία του απέναντι στο κοινωνικό σύνολο (σκοπεύοντας στο θάνατο), όταν απαραίτητο και ουσιαστικό στοιχείο της κοινωνίας είναι αυτό το ίδιο; Μπορεί με άλλα λόγια, το άτομο να διαμορφώνει το κοινωνικό σύνολο αποφασίζοντας την έξοδο από αυτό κατά το δοκούν; Μερικά από τα ερωτήματα που γίνεται προσπάθεια να απαντηθούν στη συνέχεια, χωρίς οι απαντήσεις που αναζητούμε να διακρίνονται από δογματισμούς και αγκυλώσεις, αλλά από διάθεση να καταδειχθούν με ρηξικέλευθο τρόπο αλλά και επίκαιρη διάθεση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Α) ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Αν στην έννοια της ευθανασίας μπορούσαμε να αποδώσουμε ένα χαρακτηριστικό, αυτό δεν θα ήταν άλλο από το ευμετάβλητό του στην πορεία των αιώνων. Το ζήτημα που μας απασχολεί είναι τόσο παλαιό όσο και ο άνθρωπος δεδομένου ότι τόσο η ζωή όσο και ο θάνατος απασχολούν τον άνθρωπο από την στιγμή που έγινε αντιληπτό σε αυτόν το εύθραυστο της οντότητάς του. Οι Έλληνες έχουν το προνόμιο εν προκειμένω να κρατούν τα πρωτεία της ονοματοδοσίας της έννοιας που πραγματευόμαστε. Οι καταβολές της ευθανασίας ανατρέχουν στην αρχαία Ελλάδα και ο εν λόγω όρος διατηρεί την ελληνική «καταγωγή» του αναλλοίωτα μέχρι τις μέρες μας καθώς όλες οι σύγχρονες επιστήμες χρησιμοποιούν αυτούσια τη συγκεκριμένη λέξη.

Ως ευθανασία νοείται² η πρόκληση ανώδυνου θανάτου (σωματικά και ψυχικά) από ευσπλαχνία σε ανθρώπους που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο ανίατης ασθένειας ή βαρύτατου τραυματισμού με σκοπό την λύτρωσή τους και ύστερα από προσωπική τους επιθυμία³. Βλέπουμε επομένως ότι κύρια χαρακτηριστικά της έννοιας της ευθανασίας αποτελεί το ανώδυνο του επερχόμενου αποτελέσματος, η ευσπλαχνία και ο οίκτος από την μεριά του ενεργούντος και η ύπαρξη σοβαρής ασθένειας ή αναπηρίας που προκαλεί στον πάσχοντα ήδη σοβαρή ψυχική και σωματική καταπόνηση.

Βέβαια, κατά την αρχαία κλασική περίοδο, με τον όρο ευθανασία νοούνταν ο εύκολος, ευτυχής, ήπιος, ήρεμος αλλά και ανώδυνος θάνατος που επέρχεται μάλλον με φυσικό τρόπο ως αποτέλεσμα της παρόδου του χρόνου. Μια προσεκτικότερη μελέτη, από γραμματικής απόψεως, φανερώνει ότι η λέξη «ευθανασία» παράγεται από το ρήμα «θνήσκω⁴» και όχι από το σύνθετο του «αποθνήσκω⁵», το οποίο κατά κύριο λόγο χρησιμοποιούσαν οι αρχαίοι

² Για τον ορισμό βλ. Albin Eser, «Ιατρικό καθήκον διατήρησης της ζωής και διακοπή θεραπείας», Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 1985, σελ. 11.

³ Αντίθετα, βλ. Ελ. Συμεωνίδου – Καστανίδου, «Η ευθανασία στο ποινικό δίκαιο», Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, συλλογικό έργο «Ευθανασία», εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, 2007, σελ. 137, όπου θεωρεί ότι η σύμφωνη γνώμη των ασθενών στις πράξεις ευθανασίας δεν θεωρείται σημαντική για την οριοθέτηση της συγκεκριμένης έννοιας, διότι η πράξη μπορεί να εμφανίζεται ως πραγμάτωση της προηγούμενης απαίτησης του θύματος, μπορεί όμως να στηρίζεται και σε πρωτοβουλία εκείνου που την τελεί ή τρίτου. Διαπιστώνουμε εμμέσως πλην σαφώς, ότι εν προκειμένω αμφισβητείται ως εννοιολογικό στοιχείο της ευθανασίας η πρότερα εκπεφρασμένη θέληση του ασθενούς, ουχί όμως ο εν γένει και απώτερος σκοπός της πράξης από τον ενεργούντα που είναι η λύτρωση του ασθενούς που υποφέρει.

⁴ Βλ. Παν. Ε. Γιαννακόπουλος, Λεξικό της αρχαίας ελληνικής γλώσσας, εκδόσεις Πελεκάνος, Αθήνα. Όπου «θνήσκω» σημαίνει θανατώνομαι, σκοτώνομαι.

⁵ Βλ. Παν. Ε. Γιαννακόπουλος, ό.π., όπου αναφέρεται ότι το ρήμα «αποθνήσκω» σημαίνει αποβιώνω, πεθαίνω, βασανίζομαι, ταλαιπωρούμε μέχρι θανάτου.

έλληνες για να δηλώσουν ότι το υποκείμενό του έχει πεθάνει. Τούτο μπορεί να εξηγηθεί εάν αναλογιστούμε πως το «αποθνήσκω» λόγω της πρόθεσης «από», που δηλώνει την κίνηση αρχόμενη εξ αποστάσεως, εξέφραζε τον “φυσιολογικό” θάνατο προερχόμενο εκ θεϊκής βούλησης ως αποτέλεσμα της βιολογικής φθοράς του ατόμου, και ουχί την έννοια του θανάτου προκαλούμενου εξ άλλης αιτίας όπως λ.χ. η ανθρωποκτονία ή η εκούσια θανάτωση, όπου η ανθρώπινη ενέργεια παρεμβαίνει. Επομένως, ενισχύεται με αυτό τον τρόπο η άποψη ότι με την ευθανασία οι Αρχαίοι έλληνες νοούσαν κυρίως τον καλό και ευχάριστο θάνατο, χωρίς να τον συνδέουν ευθέως ως αποτέλεσμα της βιολογικής φθοράς και των ασθενειών. Άρα, για τους αρχαίους, οι οποίοι ήσαν απόλυτα ακριβολόγοι στην χρήση των λέξεων, η ευθανασία σηματοδοτούσε τον θάνατο ως επέλευση ανθρώπινης πράξης και όχι ως θεϊκό πλήρωμα χρόνου (δηλαδή ως επερχόμενο αποτέλεσμα του γήρατος), για την οποία τελευταία περίπτωση έκαναν χρήση του ρήματος «αποθνήσκω».

Επιπλέον, για τους Αρχαίους Έλληνες, η ευθανασία σήμαινε και τον ένδοξο και με τιμές θάνατο. Χαρακτηριστικό αυτής της έννοιας είναι το παράδειγμα του Ολυμπιονίκη Διαγόρα⁶, ο οποίος βίωσε αυτόν τον ένδοξο θάνατο μετά την στέψη των δύο του υιών ως ολυμπιονικών. Η ευθανασία παρουσιάζεται στους αρχαίους Έλληνες και υπό τη μορφή μιας «ευγονικής» πρακτικής⁷ που συναντάται κυρίως στην Σπάρτη λόγω του νόμου του Λυκούργου, σύμφωνα με τον οποίον, οι γεροντότεροι Φυλότες έκριναν κάποια νεογέννητα βρέφη ως ανάπηρα ή ασθενικά και τα έριχναν στον γκρεμό «Αποθέτες» του Ταΰγετου⁸. Η βρεφοκτονία αυτή είχε διπλό σκοπό, κοινωνικό αλλά και πολιτικό. Ο πρώτος εξ αυτών αποσκοπούσε στο συμφέρον των άτυχων βρεφών και των οικογενειών τους, αφετέρου το πολιτικό σημαίνον της πράξης αυτής εκδηλωνόταν μέσα από την πίστη ότι έτσι καταπολεμούνταν το κακό που πιθανόν θα προκαλούσε σε μια πόλη με στρατιωτικές δομές η

⁶ Βλ. www.wikipedia.com: Ο Διαγόρας ο Ρόδιος ήταν Ολυμπιονίκης και γενάρχης Ολυμπιονικών. Θεωρείται ο κορυφαίος πυγμάχος της αρχαιότητας. Καταγόταν από αριστοκρατική οικογένεια της Ιαλυσού (αρχαίας ροδιακής πόλης). Πρόγονός του ήταν επίσης και ο Μεσσήνιος ήρωας Αριστομένης. Νίκησε στο αγώνισμα της πυγμαχίας στην 79η Ολυμπιάδα το 464 π.Χ. Την νίκη του εξυμνεί ο Πίνδαρος στον Ζ' Ολυμπιονικό. Ο Διαγόρας ήταν επίσης περιοδιονίκης (νικητής και των τεσσάρων πανελλήνιων αγώνων). Σε προχωρημένη ηλικία το 448 π.Χ. ήταν παρών στην Ολυμπία όταν οι γιοί του Δαμάγητος και Ακουσίλαος στέφθηκαν Ολυμπιονίκες. Λέγεται ότι αμέσως μετά την ανακήρυξή τους σε Ολυμπιονίκες, οι γιοί του ανέβασαν τον πατέρα τους στους ώμους τους και τον περιέφεραν θριαμβευτικά στο στάδιο. Τότε ένας από τους θεατές αναφώνησε Κάτθανε Διαγόρα, ουκ εις Όλυμπον αναβήση (Ωρα να πεθάνεις πια Διαγόρα, μην περιμένεις να ανέβεις και στον Όλυμπο) και ο Διαγόρας εν μέσω των επευφημιών και πλήρης ευδαιμονίας άφησε την τελευταία του πνοή.

⁷ Βλ. Πλάτωνος Πολιτεία, Βιβλίο Γ, χωρίο 407-410, όπου αναφέρεται ότι: «όσοι πολίτες δεν έχουν υγιή σώματα και υγιείς ψυχές πρέπει να τους αφήνουν να πεθαίνουν (...) και για τους ίδιους και για την πόλη».

⁸ Και όχι όπως εσφαλμένα έχει επικρατήσει στην συνείδησή μας στον Καιάδα. Για την ακρίβεια των λεγομένων, οι «Αποθέτες» ήταν ένα βάραθρο του Ταΰγετου. Για περισσότερα αναφορικά με την διαδικασία αυτήν βλ. Albin Eser, ό.π., σελ. 12.

ανάθρεψη παιδιών ανίκανων να συνεισφέρουν στην πολεμική ισχύ της Σπάρτης.

Επιφυλακτικός απέναντι στην έννοια της ευθανασίας (χωρίς να διασαφηνίζεται πλήρως υπό ποια μορφή της νοούνταν) ήταν ο τραγικός ποιητής Σοφοκλής, ο οποίος μέσα από το έργο του «Φιλοκτήτης»⁹ ασχολείται με το δικαίωμα στο θάνατο και τοποθετείται ανεπιφύλακτα αρνητικά στην ιδέα της ευθανασίας. Πολλοί φιλόσοφοι και ιδίως οι Στωικοί υπήρξαν θιασώτες της ευθανασίας, καθότι στους ρωμαϊκούς χρόνους οι στωικοί σοφοί «ευθανατούν» συνήθως υπό τη μορφή της αυτοκτονίας και κυρίως στην γεροντική ηλικία. Άξιο αναφοράς είναι το έργο του Σενέκα *Epistulae ad Lucilium* στο οποίο αναφέρει μεταξύ άλλων ότι «*ακριβώς όπως θα διαλέξω το πλοίο μου, όταν πρόκειται να ταξιδέψω ή το σπίτι μου όταν πρόκειται να κατοικήσω, έτσι θα επιλέξω και τον θάνατό μου για το πέρασμά μου από την ζωή*». Ως ένας δικαιολογητικός λόγος της άποψης αυτής των στωικών είναι το γεγονός ότι η απαισιοδοξία που τους διέκρινε, βοηθούσε στην εύκολη αποδοχή της ευθανασίας σε περιπτώσεις ατυχημάτων του βίου τους¹⁰.

Κατά την βυζαντινή εποχή, όλα στηρίζονται στην 6^η εντολή του Δωδεκάλογου του Μωυσή «ου φονεύσεις» που απαγορεύει σε οποιονδήποτε την αφαίρεση της ζωής του άλλου ή της δικής του, και μόνο ο Θεός που την έδωσε δύναται να την πάρει πίσω. Την αυτή στάση ακολουθεί και η ιατρική επιστήμη, στηριζόμενη στο ιπποκράτειο δόγμα, κατά το οποίο το καθήκον του ιατρού συνίσταται στο «θεραπεύειν» ή εφόσον τούτο είναι αδύνατον, στο «ανακουφίζουν, παρηγορούν και ενθαρρύνουν τους ασθενείς»¹¹.

Το ζήτημα της ευθανασίας, διαπερνώντας την εποχή του Μεσαίωνα¹² όπου κυριολεκτικά αντιμετωπίζεται ως έγκλημα και η κάθε αναφορά σε αυτήν διώκεται πάραυτα, φθάνει στην περίοδο της Αναγέννησης όπου το ευρύ πνεύμα των ανθρωπιστών διαδέχεται τον προγενέστερο αφορισμό της. Ο Thomas More¹³ στο ονομαστό έργο του *Utopia* εξαίρει τον ανθρωπιστικό ρόλο της (εκούσιας) ευθανασίας στους ανίκανους αρρώστους που πονούν και

⁹Βλ. www.wikipedia.com: Ο μυθικός βασιλιάς της Μαγνησίας Φιλοκτήτης είχε εκστρατεύσει κατά της Τροίας όταν στην νήσο Τένεδο τον δάγκωσε ένα δηλητηριώδες φίδι με αποτέλεσμα να υποφέρει από αφόρητους πόνους. Κάτω από την κατάσταση αυτή, παρακάλεσε τους στρατιώτες του να τον σκοτώσουν. Εκείνοι δεν ικανοποίησαν το αίτημά του, αλλά τον αποβίβασαν στην Λήμνο και τον εγκατέλειψαν εκεί για να πεθάνει σιγά σιγά.

¹⁰ Βλ. Albin Eser, ό.π., σελ. 13.

¹¹ Βλ. Χατζηθεοδώρου Γεωργία, «Ευθανασία: ένα ακανθώδες ζήτημα», Πορίσματα Έρευνας και Πρακτικά Ημερίδας (31.01.2007), επιμέλεια Νέστωρ Κουράκης και Κ.Δ. Σπινέλλη, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 2008, σελ.112.

¹²βλ. Χατζηθεοδώρου Γεωργία, ό.π., σελ. 112 όπου αναφέρει ότι «η έννοια του θανάτου ανθρωποποιήθηκε και έτσι από απαραίτητο στάδιο της ζωής αναδύθηκε ως η εικόνα του εξολοθρευτού και του θεριστή (...) καμιά απολύτως θέση δεν υπάρχει για ιδέες όπως η ευθανασία»

¹³Βλ. www.wikipedia.com: Άγγλος φιλόσοφος και κοινωνιολόγος (1478- 1545), ειρηνιστής στην εποχή του, αλλά και βαθύτατα χριστιανός αναγνωρίστηκε ως Άγιος από την εκκλησία και αποκεφαλίστηκε από τον Ερρίκο Η' επειδή τον κατέκρινε για τους αλλεπάλληλους γάμους του.

προτείνει μάλιστα την αποχή από την τροφή ή την χρησιμοποίηση υπνωτικού ποτού. Επίσης, ο Francis Bacon¹⁴ υποστηρίζει ότι οι γιατροί έχουν χρέος ανθρωπιστικό και επιστημονικό να χρησιμοποιούν την ευθανασία. Μάλιστα, διαχωρίζει την ευθανασία σε «εξωτερική ευθανασία¹⁵» που αφορά στις ενέργειες του ιατρού, και σε «εσωτερική ευθανασία¹⁶» που αφορά στην ψυχική προετοιμασία του μελλοθάνατου για να αντιμετωπίσει με σθένος και γαλήνη το μοιραίο.

Ο 19^{ος} αιώνας χαρακτηρίζεται από θερμό ενδιαφέρον για το ζήτημα της ευθανασίας, και η ιδέα της τεχνητής ευθανασίας κερδίζει έδαφος μέσα από τα έργα του Schopenhauer¹⁷ και του Nietzsche¹⁸. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι το 1936 η βασίλισσα της Αγγλίας Mary έδωσε εντολή στον ιατρό Dayson να χορηγήσει ενέσεις μορφίνης σε θανατηφόρες δόσεις στον βασιλιά Γεώργιο Ε', ο οποίος βρισκόταν σε κώμα συντομεύοντας έτσι το τέλος του. Η κίνηση αυτή, προερχόμενη από το πλέον σημαίνον πολιτικό πρόσωπο της Αγγλίας, ίσως ώθησε και στην κατάθεση στην Βουλή των Λόρδων νομοσχεδίου για την αναγνώριση της ευθανασίας από την συσταθείσα British Voluntary Euthanasia Society (Σύλλογος για την Εκούσια Ευθανασία), προσπάθεια που, όμως, έπεσε στο κενό.

Εν συνεχεία, η στάση της χιτλερικής Γερμανίας έδωσε μια άλλη διάσταση στο ζήτημα που εξετάζουμε, αν και πολλοί¹⁹ ενθέρμως αρνούνται να αντιμετωπίσουν αυτές τις ενέργειες ως τμήμα μιας συζήτησης για την ευθανασία, αλλά ως εγκλήματα πολέμου. Συγκεκριμένα, η χιτλερική ιδέα της ζωής σε «άξια» και «ανάξια»²⁰ να την ζει κανείς, οδήγησε σε πολλές θανατώσεις ατόμων, η ζωή των οποίων εντάχθηκε στον δεύτερο από τους δύο χαρακτηρισμούς. Αποτέλεσμα αυτής της κατηγοριοποίησης που

¹⁴ Άγγλος φιλόσοφος και πολιτικός (1561- 1626). Θεωρείται ότι ερεύννησε συστηματικώς και με θετικό τρόπο το θέμα της ευθανασίας και ήταν ένθερμος υποστηρικτής της «εμπειριοκρατίας». Βλ. Καράμπελας Λ, «η ευθανασία και το δικαίωμα στην ζωή και το θάνατο», εκδόσεις Εστία, Αθήνα, 1987, σελ. 96 όπου αναφέρεται ότι ο Bacon υπερθεματίζει για την ευθανασία «το έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων, όχι μόνο όταν η καταπράυνση αυτή μπορεί να οδηγήσει στην ίαση, αλλά και όταν αυτή μπορεί να χρησιμεύει για την επίτευξη ενός γαλήνιου και εύκολου θανάτου»

¹⁵ Euthanasia exterior.

¹⁶ Euthanasia interior.

¹⁷ Τονίζει ότι «όταν οι δυσχέρειες της ζωής ξεπεράσουν τις δυσχέρειες του θανάτου, ο άνθρωπος θα δώσει τέλος στην ζωή του». Για περισσότερα βλ. Χατζηθεοδώρου Γεωργία, ό.π., σελ 115

¹⁸ Υποστήριζε την ευγονική ευθανασία λέγοντας ότι «θα πρέπει να θανατώνονται τα παράσιτα της κοινωνίας, οι άνθρωποι που φυτοζωούν, έχοντας χάσει το αίσθημα του μέλλοντος». Για περισσότερα βλ. Χατζηθεοδώρου Γεωργία, ό.π., σελ 115.

¹⁹ Βλ. . Albin Eser, ό.π., σελ 19, όπου αναφέρει ότι «υπήρξε εγκληματική η χρησιμοποίηση αυτού του όρου από τους Χιτλερικούς για την εξόντωση χιλιάδων ανάπηρων βρεφών και ανθρώπων των ψυχιατρείων ή των στρατοπέδων αιχμαλωσίας, με την πρόφαση της ανίατης ασθένειας, που επιβάρυνε οικονομικά το κράτος, χωρίς μελλοντική ωφέλεια»

²⁰ Η διάκριση της ζωής σε «άξια» και «ανάξια» να την ζει κανείς αποτέλεσε την ιδεολογική βάση για την ανάδειξη της Αρείας φυλής. Για περισσότερα βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου ΕΛ., «το πρόβλημα της ευθανασίας», εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 1996, σελ. 402.

δικαιολογητικό λόγο είχε την αντίληψη πως «δίκαιο είναι ό,τι ωφελεί το έθνος» είναι το Ολοκαύτωμα κατά την διάρκεια του οποίου θανατώθηκαν 6 εκατομμύρια Εβραίοι και άλλες «μη εύλογα ζωές» κατηγορίες πληθυσμού.

Από το 1960 και έπειτα η συζήτηση για το ζήτημα της ευθανασίας οριοθετήθηκε αφενός από μια επανάσταση στην ιατρική, η οποία χαρακτηρίστηκε από την έκρηξη της επιστημονικής προόδου και την δυνατότητα της ιατρικής να αντιμετωπίζει επιτυχώς ασθένειες που μέχρι εκείνη την στιγμή αποτελούσαν το δικαιολογητικό άλλοθι για την προσφυγή σε μεθόδους ευθανασίας. Η επιμήκυνση του χρόνου ζωής και οι νέες ιατρικές τεχνικές ήσαν πλέον πραγματικότητα. Αφετέρου, αυτό που μόλις αναφέρθηκε συνετέλεσε ουσιαστικά στην παράταση των επιθανάτιων βασάνων από ασθενείς που βρίσκονταν σε τελευταία στάδια ανίατων ασθενειών αλλά και σοβαρών τραυματισμών (λόγω της αύξησης συχνότητας των αυτοκινητικών ατυχημάτων), στους οποίους εφαρμόζονταν οι νέες ιατρικές μέθοδοι που, αν μη τι άλλο, προσέφεραν παρηγορητική ανακούφιση αλλά και ελπίδες ότι στο εγγύς μέλλον ίσως ανακαλυφθούν σωτήριες ιατρικές πρακτικές. Ο κόσμος, πλέον, αναγνωρίζει ότι αυτό που συμβαίνει σε κάποιον συνάνθρωπο ίσως συμβεί και στον ίδιο και έτσι ανακινείται, τουλάχιστον σε δημόσιες συζητήσεις, το δικαίωμα του ασθενούς να επιλέξει ποιόν δρόμο θα ακολουθήσει. Το κίνημα της ευθανασίας από ατομικό δικαίωμα αυτοκαθορισμού αρχίζει να μεταβάλλεται σε ζήτημα που αφορά στον καθένα προσωπικά αλλά και στο κοινωνικό σύνολο εν γένει. Στο τελευταίο συνετέλεσε καθοριστικά και η συζήτηση που έκανε την εμφάνισή της περί της νομιμοποίησης των αμβλώσεων, διότι ο καθείς θεωρούσε ότι όπως το δικαίωμα θανάτωσης κυοφορουμένων αφορά σε μεγάλο αριθμό προσώπων και εν δυνάμει μελλοντικά και στον ίδιο, για ποιόν λόγο να μην συμβαίνει και το αντίστοιχο με το ζήτημα του τέλους της ζωής ενός ήδη ζώντος οργανισμού.

Η δυναμική της ευθανασίας δεν είναι ομοιόμορφη και ισοδύναμη σε όλες τις χώρες του κόσμου, ούτε σε όλες τις ομάδες μιας κοινωνίας. Είναι γεγονός, ότι χώρες πολυσυλλεκτικές και ηθικά ελαστικές είναι πιο δεκτικές στο να δεχθούν ότι το άτομο έχει δυνατότητα να επιλέξει τον θάνατό του, ενώ από την άλλη λαοί με έντονο το θρησκευτικό συνεκτικό δεσμό αδυνατούν να αποδεχθούν κάτι τέτοιο. Επίσης, έρευνες φαίνεται να δείχνουν ότι άτομα υψηλού μορφωτικού επιπέδου καθώς και επαγγέλματα, κυρίως ιατρικού ή παραϊατρικού χαρακτήρα (λόγω της εγγύτητας που παρουσιάζουν έναντι των ασθενών), είναι πολύ πιο δεκτικά και θετικά στις τοποθετήσεις τους αναφορικά με το ζήτημα της αναγνώρισης ενός δικαιώματος που ρυθμίζει το τέλος της ζωής²¹.

²¹ Βλ. εφημερίδα «Ελευθεροτυπία», της 18.11.1996, δημοσίευμα «Ευθανασία: ένας έκανε, πολλοί θέλουν», όπου αναφέρεται ότι σε έρευνα που έγινε από το ΑΠΘ έδειξε ότι το 41% των μετεχόντων στο 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γηροντολογίας είναι υπέρ της νομιμοποίησης της ευθανασίας σε ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο ανίατης νόσου, ενώ το ποσοστό ανεβαίνει στο 58% στην

B) ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Με την πάροδο του χρόνου, και λόγω του ευμετάβλητου χαρακτήρα των εννοιών που πραγματευόμαστε, διατυπώθηκαν αρκετές απόψεις σχετικά με την κατηγοριοποίηση²² των πρακτικών που αφορούν και χαρακτηρίζουν το τέλος της ζωής. Τόσο η νομική επιστήμη, όσο και η ιατρική συνέβαλαν καθοριστικά στο να μορφοποιηθούν οι μέθοδοι- πρακτικές ευθανασίας, να κατηγοριοποιηθούν και να στοιχειοθετηθούν τα βασικά χαρακτηριστικά καθεμιάς. Στη συνέχεια παρουσιάζονται και αναλύονται οι κυριότερες μορφές πρακτικών που οδηγούν το άτομο σε έναν ευ-θάνατο.

1) ΓΝΗΣΙΑ Ή ΚΥΡΙΩΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Ως γνήσια ή κυρίως ευθανασία νοείται η παροχή βοήθειας κατά τον θάνατο για την μείωση των πόνων, χωρίς όμως με την βοήθεια αυτή να επέρχεται και σύντμηση της ζωής²³. Βλέπουμε, ότι είμαστε αντιμέτωποι με την έννοια που προσέδιδαν οι Αρχαίοι Έλληνες στην ευθανασία, δηλαδή με ένα θάνατο ανώδυνο και ευτυχισμένο, που παρουσιάστηκε κατά την ιστορική αναδρομή ανωτέρω. Αναφορικά με τον παρόντα ορισμό, έχουμε να επισημάνουμε τα εξής δύο σημαίνοντα στοιχεία: Πρώτον, γίνεται αντιληπτό ότι για να μιλούμε για γνήσια ευθανασία απαραίτητος όρος και προϋπόθεσή της είναι το χρονικό σημείο κατά το οποίο αυτή θα εφαρμοστεί και συγκεκριμένα: όταν η παροχή αρωγής δίδεται κατά την «διάρκεια» επέλευσης του θανάτου, χωρίς ο τελευταίος να συνδέεται αιτιωδώς με την εν λόγω πράξη. Άρα, το γεγονός ότι ο ασθενής πεθαίνει προσδιορίζει καίρια την κρίση μας για την ύπαρξη αυτής της μορφής ευθανασίας. Επηρεασμένος από αυτήν την πρακτική ευθανασίας, φαίνεται να είναι και ο Έλληνας νομοθέτης κατά τη σύνταξη του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας²⁴: «ο ιατρός, σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο ακόμη και εάν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή». Είναι εμφανές, ότι μέσω αυτής της διάταξης καθιερώνεται όχι απλώς δυνατότητα του ιατρού αλλά και υποχρέωσή²⁵ του προκειμένου να προβεί σε ενέργειες που

περίπτωση που θα υπάρξουν για την ευθανασία αυστηροί ιατρικοί, κοινωνικοί και ηθικοί περιορισμοί

²² Ενδεικτικό τα όσα αναφέρονται σε Βούλτσος Π, Τσούγκας Μ, «ευθανασία: ένα νομοθετικά ακάλυπτο, πολύπτυχο και οριακό ζήτημα», Ιατρικό Βήμα, Οκτώβριος- Νοέμβριος 2008, σελ. 76: «Η κλασική διάκριση σε ενεργητική, παθητική ευθανασία κ.λπ. φαίνεται πλέον αδόκιμη (έτσι τοποθετείται και η Γερμανική Επιτροπή βιοηθικής, Ethikrat, 2005), αν και διδακτική. Άλλωστε, τα όρια διάκρισης των μορφών ευθανασίας είναι πλέον ασαφή (από αξιολογικής αλλά και οντολογικής πλευράς), γεγονός που δεν δικαιολογεί την τόσο διαφορετική ποινική τους απαξία.»

²³ Βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., ό.π., σελ 138.

²⁴ Άρθρο 29 παρ. 1 Ν. 3418/2005 (ΦΕΚ Α' 287). Στο εξής ΚΙΔ.

²⁵ Την υποχρέωση αυτή ενστερνίζεται και η Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., ό.π., σελ 138.

αποσκοπούν στην επίτευξη ανώδυνου και ακούραστου θανάτου ενός ατόμου που βρίσκεται προ των πυλών του τέλους του. Αναλυτικότερα για τον ΚΙΔ θα ασχοληθούμε σε επόμενο κεφάλαιο.

2) ΕΥΘΕΙΑ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Στην ευθεία ενεργητική ευθανασία εντάσσονται πράξεις που οδηγούν αναπόδραστα στην πρόκληση του θανάτου²⁶, δηλαδή παρουσιάζεται ενεργός επέμβαση στον ασθενή ώστε να συντομευτεί το τέλος του²⁷. Η θανάτωση αφορά σε βαρύτατα πάσχοντα ή «εν δυνάμει» ετοιμοθάνατο, και πραγματώνεται με κάποια ιατρική μέθοδο, όπως είναι η χορήγηση δηλητηρίου ή ενός φαρμάκου σε πολύ υψηλή δόση. Αξίζει να αναφερθεί και η άποψη ότι στην ευθεία ενεργητική ευθανασία η επέμβαση στον ασθενή εκ μέρους του τρίτου (ιδίως ιατρού) δεν γίνεται με στόχο την συντόμευση του τέλους του, αλλά ο κύριος σκοπός της πράξης έγκειται στην επιτάχυνση της νόσου, η οποία με την σειρά της επιφέρει τον θάνατο²⁸. Κατά την ευθεία ενεργητική ευθανασία, γίνεται αντιληπτό ότι δεν βρισκόμαστε κατά το χρονικό σημείο του θανάτου (όπως παρατηρείται στην γνήσια) αλλά σε προγενέστερο αυτού, αντιλαμβανόμενοι έτσι ότι η αιτιώδης σχέση της πράξης με τον θάνατο είναι εν προκειμένω πολύ πιο έντονη.

3) ΕΜΜΕΣΗ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Στην υποκατηγορία τούτη εντάσσεται κάθε πράξη που είναι ιατρικά ενδεδειγμένη για την ανακούφιση από τους πόνους ή ακόμη και την παράταση της ζωής, έχει όμως ως πιθανή παρενέργεια – άλλοτε με μικρότερα και άλλοτε με μεγαλύτερα ποσοστά- και την πρόκληση του θανάτου²⁹. Είναι, επομένως, ορατή στο άμεσο μέλλον ως ενδεχόμενη η επέλευση του τέλους της ζωής του ασθενούς. Με μια πρώτη ανάγνωση, δεν γίνεται εύκολα ηθικά αποδεκτό ότι αυτού του είδους η ευθανασία θεωρείται επιτρεπτή τόσο στην Ελλάδα αλλά και σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, είναι όμως γεγονός³⁰. Και τούτο διότι, πολλές υποκατηγορίες της ευθανασίας στην ουσία μόνο διδακτικό παρά πρακτικό σκοπό έχουν, γεγονός που υφίσταται εναργέστερα στην προκείμενη περίπτωση. Όντως, ουδείς θα μπορούσε να αμφισβητήσει την δυνατότητα ενός ιατρού να προχωρήσει σε μια ιατρική πράξη για τον ασθενή, η οποία καίτοι θεωρείται κατάλληλη, δύναται υπό προϋποθέσεις να

²⁶ Βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., ό.π., σελ 139.

²⁷ Βλ. . Albin Eser, ό.π., σελ 21.

²⁸ Βλ. Καίσαρης Π., «Περί Ευθανασίας», Αχαϊκές Εκδόσεις, Πάτρα, 1999, σελ. 38.

²⁹ Βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., ό.π., σελ 144.

³⁰ Ακόμη και η ρωμαιοκαθολική εκκλησία ήδη από το 1957 έχει δεχθεί ότι αυτού του είδους οι πράξεις δεν μπορούν να θεωρηθούν απαγορευμένες εφόσον υφίσταται σχέση αναλογίας ανάμεσα στην μείωση των πόνων και στον κίνδυνο μείωσης της ζωής. Βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., ό.π., σελ 144

προκαλέσει επιπλοκές και να οδηγήσει τελικά στο θάνατο, κάνοντας πράξη το ρητό «η εγχείριση πέτυχε αλλά ο ασθενής απέθανε». Το πρόβλημα έγκειται καθαρά στο ότι επεμβάσεις επωφελείς – κατά την συνήθη ιατρική πρακτική- επειδή μπορεί, λόγω επιπλοκών, να οδηγήσουν στο θάνατο, εντάσσονται στην συζήτηση περί ευθανασίας και στην ουσία χρωματίζονται αρνητικά. Η αλήθεια έγκειται, κατά την άποψή μας, στο ότι απλώς είμαστε αντιμέτωποι με πλείστες ιατρικές πρακτικές που δύνανται να επιφέρουν τον θάνατο (καίτοι δεν αποσκοπούν σε αυτόν) δεδομένου ότι ο κάθε ανθρώπινος οργανισμός αντιδρά διαφορετικά σε όμοιες ιατρικές πράξεις. Κατά συνέπεια, η ένταξη αυτών των ενεργειών στην όλη συζήτηση περί κατηγοριών της ευθανασίας μόνο θεωρητικό χαρακτήρα παρουσιάζει εν προκειμένω. Εν κατακλείδι, θεωρούμε ορθότερο αυτές οι ιατρικές πράξεις να εντάσσονται σε μια θεματική «των ενδεδειγμένων ιατρικών πρακτικών και μεθόδων» παρά σε μια υποκατηγορία της ευθανασίας, διότι ακόμη και το ενδεχόμενο του θανάτου είναι πολύ πιο απομακρυσμένο από όσο θα περίμενε κάποιος επιφυλακτικός κριτής, ενώ ο σκοπός αυτών των πράξεων είναι αποκλειστικά και μόνο η θεραπεία ή η ανακούφιση, καθώς και η διασφάλιση μιας «ποιότητας ζωής» του ασθενή.

Στο σημείο αυτό διαπιστώνουμε ότι δημιουργείται η εξής προβληματική: το κριτήριο του σκοπού εν προκειμένω είναι ισχυρότερο έναντι των πιθανοτήτων να επέλθει ως αποτέλεσμα αυτής της πρακτικής ο θάνατος. Δίδεται, δηλαδή, περισσότερη βαρύτητα στην ανακούφιση των πόνων, ενώ η επέλευση του θανάτου φαίνεται να μην επηρεάζει πολύ την απόφαση του ιατρού να ακολουθήσει αυτήν την ιατρική μέθοδο.

Στο ίδιο πλαίσιο με τα προηγούμενα, αλλά με μια μετάβαση από την κατάσταση του «ενδεχόμενου» θανάτωσης σε μια κατάσταση του «αναπόφευκτου» θανάτου κινείται ο Klaus Kutzer³¹. Συγκεκριμένα, προβαίνει σε διαχωρισμό ανάμεσα στην «βοήθεια σε ετοιμοθάνατο»³² και στην ευθανασία³³. Κινούμενος με κατεύθυνση προς την έμμεση ευθανασία (χωρίς, όμως, σε αυτό το σημείο να την προσεγγίζει απόλυτα) διατείνεται ότι στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται όλα εκείνα τα μέτρα – ιατρικά και νοσηλευτικά-, τα οποία λαμβάνονται προκειμένου να καταπραυνθούν οι συνδεδόμενοι με την διαδικασία θανάτου πόνοι, χωρίς να προκαλείται από τη λήψη τους κίνδυνος επιτάχυνσης του θανάτου³⁴. Συνεχίζοντας, θεωρεί ότι υφίσταται ομοφωνία υπέρ του επιτρεπτού της, τονίζοντας, όμως, ότι τούτη η περίπτωση συμβαίνει σσάκις χορηγείται φάρμακο σε ετοιμοθάνατο ασθενή, το οποίο καταπραΰνει

³¹ Δικαστής στο γερμανικό ανώτατο ακυρωτικό δικαστήριο, εξέδωσε μια αξιολογή μελέτη με τίτλο «Strafrechtliche Grenzen der Sterbehilfe», NStz 1994, σελ. 110-115. Για αναλυτική παρουσίασή του βλ. άρθρο Λίβος Νικ., Ποιν. Χρον. ΜΔ, σελ. 428 κ.εξ., επίσης βλ. Καίσαρη Π., «περί ευθανασίας», ο.π. σελ. 33.

³² «Hilfe im Sterben»

³³ «Sterbehilfe»

³⁴ Για περισσότερα βλ. Καίσαρη Π., «περί ευθανασίας», ο.π. σελ. 34.

μεν τους πόνους, επιφέρει όμως- και μάλιστα αναπόφευκτα- το θάνατό του. Η αποδοχή του αναπόφευκτου του θανάτου κρίνεται από το ίδιο ότι στοιχειοθετεί την έννοια της έμμεσης ευθανασίας, υπερθεματίζει³⁵ όμως στο να παρέχεται στον ετοιμοθάνατο η δυνατότητα να πεθάνει χωρίς πόνους και με αξιοπρέπεια αφού αυτό υποστηρίζει ότι είναι αγαθό σημαντικά ανώτερο κατ' αξία από το να του παρασχεθεί η δυνατότητα να ζήσει για λίγο ακόμα χρονικό διάστημα μέσα σε ανυπόφορους πόνους.

4) ΑΠΟΣΥΝΔΕΣΗ ΑΠΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΖΩΗ

Αν μια υποκατηγορία της ευθανασίας παρουσιάζει αρκετή ρευστότητα μέχρι τις μέρες μας αναφορικά με το πεδίο ένταξής της στην όλη προβληματική, αυτή δεν είναι άλλη από την αποσύνδεση του ασθενούς από μηχανήμα τεχνητής διατήρησης της ζωής. Πολλοί είναι εκείνοι που την εντάσσουν στη γενικότερη κατηγορία της ενεργητικής, και εξίσου πολλοί εκείνοι που θεωρούν ότι παρουσιάζει χαρακτηριστικά παθητικής ευθανασίας.

Η Συμεωνίδου – Καστανίδου προβαίνει σε ένα διαχωρισμό βασιζόμενη στο εάν αυτή τελικά πραγματώνεται μέσω παράλειψης ή πράξης. Συγκεκριμένα, θεωρεί³⁶ ότι ζήτημα παθητικής ευθανασίας τίθεται κάθε φορά που ο ιατρός παύει να ανανεώνει το οξυγόνο ή να προσφέρει ορό αναγκαίο για τη διατήρηση ενός προσώπου που τελεί υπό καθεστώς μηχανικής υποστήριξης, καθόσον αυτή η συμπεριφορά υπάγεται στην έννοια της παράλειψης. Από την άλλη, κάνει λόγο για ενεργητική ευθανασία, οσάκις η συμπεριφορά του ιατρού προϋποθέτει συγκεκριμένη μυϊκή δύναμη με την οποία διακόπτεται η λειτουργία του μηχανήματος και προκαλείται αιτιωδώς η διακοπή των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού, γεγονός που χρωματίζεται αποκλειστικά και μόνο από ενέργεια του ιατρού. Πέρα από την καθαρά διδακτικού περιεχομένου διάκριση, μεγαλύτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψή της ότι ο ίδιος ο όρος «ευθανασία» στην συγκεκριμένη περίπτωση κρίνεται προβληματικός καθότι το άτομο περί ου ο λόγος πολλές φορές δεν βιώνει μια επώδυνη κατάσταση, άσχετα εάν αυτή κατατείνει, με βάση τις ιατρικές πρακτικές, προς τον θάνατο. Πράγματι, εάν ασπαστούμε την άποψη ότι το επώδυνο της συνέχισης του βίου του ασθενούς θεωρείται *conditio sine qua non* της έννοιας της ευθανασίας, μπορούμε να διαπιστώσουμε το ορθό αυτής της θέσης.

Αντίθετα, ο Κατρούγκαλος δεν δείχνει ενδοιασμούς αναφορικά με το εάν υφίσταται ενεργητική ή παθητική ευθανασία εν προκειμένω, τασσόμενος υπέρ της δεύτερης³⁷. Επιπλέον³⁸, απορρίπτει ότι η αποσύνδεση από

³⁵ Για περισσότερα βλ. Καίσαρη Π., «περί ευθανασίας», ο.π. σελ. 36.

³⁶ βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., «Η ευθανασία στο ποινικό δίκαιο», ο.π., σελ. 157-158.

³⁷ βλ. Κατρούγκαλος Γ., «το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο», Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 1993, σελ. 106.

μηχάνημα διατήρησης στη ζωή στοιχειοθετεί ανθρωποκτονία από πρόθεση, αλλά θεωρεί ότι αυτή η περίπτωση βρίσκει έρεισμα στο χώρο της ευθανασίας. Η καίρια επισήμανση στην οποία προβαίνει έγκειται στο ότι για να μιλήσουμε για ευθανασία εν προκειμένω πρέπει το καθήκον θεραπείας του ιατρού να συνδέεται απόλυτα με την εκπεφρασμένη βούληση – συναίνεση του ασθενούς, με άλλα λόγια απαιτείται μια χρονικά πρότερη ή έστω ταυτόχρονη δήλωση βούλησης³⁹ του ασθενή απευθυνόμενη στον ιατρό με περιεχόμενο την επιθυμία του να προβεί ο ιατρός στην αποσύνδεση του μηχανήματος που τον συντηρεί στην ζωή. Σε διαφορετική περίπτωση, όπου απουσιάζει παντελώς η διαπίστωση συναίνεσης – βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια καθαρή μορφή ανθρωποκτονίας, που δεν ενέχει κανένα στοιχείο που θα προσιδίαζε στη θεματική της ευθανασίας.

Αξίζει να αναφερθεί εδώ και η άποψη⁴⁰ ότι για να γίνει δεκτή ως μορφή ευθανασίας η διακοπή των τεχνικών μέσων υποστήριξης της ζωής πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά δύο προϋποθέσεις. Αφενός, η δήλωση βούλησης (ή εναλλακτικά η εικαζόμενη συναίνεση) του ασθενούς να έχει συντελεστεί πριν από την επιθανάτιο φάση⁴¹ και αφετέρου θα πρέπει αυτός να βρίσκεται σε μια φθίνουσα πορεία προς το θάνατο και όχι σε μια μόνιμη και σταθεροποιημένη κατάσταση. Σε αυτήν την περίπτωση, επομένως, θεωρείται ότι οι εννοιολογικές προϋποθέσεις της ευθανασίας είναι εναργέστερες.

Γ) ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Ως παθητική ευθανασία νοείται η εκούσια διακοπή ή παράλειψη μιας θεραπείας στον ετοιμοθάνατο, ώστε αυτός να πεθάνει ανεμπόδιστος. Πραγματούνεται μέσα από την παραίτηση από κάθε τεχνητό μέσο που του παρατείνει τη ζωή ενώ βρίσκεται σε μια διαδικασία θανάτου και είναι αμετάκλητα καταδικασμένος⁴² να πεθάνει. Πολλοί⁴³ είναι εκείνοι που δέχονται

³⁸ Ομοίως, σελ. 106.

³⁹ Προβληματική καθίσταται η δήλωση βούλησης όταν αυτή δεν μπορεί να εκφραστεί αυτοπρόσωπα λόγω φυσικής αδυναμίας του ασθενούς που είτε δεν του επιτρέπει την εξωτερική της, είτε ούτε καν τον σχηματισμό αυτής. Για τις περιπτώσεις αυτές υποστηρίζονται διάφορες απόψεις που νομικό έρεισμα και θεμέλιο έχουν την έννοια της «υποκατάστασης» του ευρισκόμενου σε αδυναμία σχηματισμού δήλωσης βούλησης από μηχανισμούς όπως λ.χ. δικαστικής υποκατάστασης, αλλά και της εικαζόμενης συναίνεσης. Για περισσότερα σχετικά με τον προβληματισμό βλ. Κατρούγκαλος Γ, ο.π., σελ. 107-108, και για την σημασία της εικαζόμενης συναίνεσης σε Βούλτσος Χ., «Ο ρόλος της αυτοδιάθεσης του αρρώστου στην οριοθέτηση του ιατρικού καθήκοντος για τεχνητή υποστήριξη της ζωής που φθίνει», Ποιν. Χρον. ΝΖ/2007 σελ.128 κ. εξ.

⁴⁰ Για περισσότερα βλ. Βούλτσος Χ., ό.π., σελ. 131.

⁴¹ Βλ. Βούλτσος Χ.ό.π., σελ 121 όπου αναφέρει ότι σαν επιθανάτιος θεωρείται η φάση της ζωής του ασθενούς κατά την οποία υπάρχει μη ανατάξιμη και οριστική έκπτωση μιας ή περισσότερων λειτουργιών του (ώστε να μπορεί να διατηρηθεί αυτός στην ζωή αυτοδύναμα στα πλαίσια της φυσικής – βιολογικής λειτουργίας του οργανισμού) και ο θάνατος αναμένεται αναπότρεπτα σε σύντομο χρονικό διάστημα.

⁴² Βλ. Albin Eser, ό.π., σελ 24.

⁴³ Βλ. Καίσαρη Π, «περί ευθανασίας», ο.π., σελ. 35.

ότι η παθητική ευθανασία έγκειται στην διακοπή της θεραπευτικής αγωγής, με την οποία παρατείνεται η ζωή του ασθενούς που πάσχει από ανίατη και θανατηφόρα ασθένεια, με την υποσημείωση ότι η εξέλιξη της ασθένειας οφείλει να βρίσκεται ήδη σε τελικό στάδιο. Επομένως, δεν συνδέεται αιτιωδώς η διακοπή αυτή με την επιδείνωση της υγείας το πρώτον άμα τη διακοπή. Στον αντίποδα του παραπάνω ορισμού της έννοιας της παθητικής ευθανασίας παρουσιάζεται και η θέση⁴⁴ ότι αυτή υφίσταται οσάκις ο ασθενής απλώς αφήνεται να πεθάνει, όταν δηλαδή δεν επιχειρείται ή δεν παρατείνεται μια ιατρική αγωγή που θα συνέβαλε στην διατήρηση της ζωής του. Η άποψη αυτή δεν θεωρεί ως δεδομένο ότι ο ασθενής βρίσκεται κοντά στο επιθανάτιο χρονικό σημείο, αλλά αφήνεται το περιθώριο να δεχθούμε ότι οι πράξεις που στοιχειοθετούν την παθητική ευθανασία εν προκειμένω δύνανται αιτιωδώς να προκαλέσουν επιδείνωση της υγείας και συνακόλουθα τον θάνατο. Ορθότερο κρίνεται να δεχθούμε ότι στα συνθετικά στοιχεία της παθητικής ευθανασίας εντάσσεται ως *conditio sine qua non* η διαπίστωση μιας κατάστασης που χαρακτηρίζεται από μια ανεπιστρεπτί διαδρομή προς τον θάνατο. Σε διαφορετική περίπτωση, εύκολα οποιοσδήποτε θα μπορούσε να κάνει λόγο για εμφάνιση κλασικών μορφών ανθρωποκτονίας δια παραλείψεως, όπου απλά δεν έχουμε ένα ασθενή στο τελευταίο στάδιο της ζωής του.

Όσον αφορά στην παθητική ευθανασία κεντρικό ζήτημα συνιστά η περίπτωση της άρνησης εκ μέρους του ασθενούς της θεραπευτικής αγωγής που ακολουθείται. Στην περίπτωση αυτή έχουμε να κάνουμε με την εκφρασμένη δήλωση βούλησης του ασθενή να μην συνεχίσει να λαμβάνει την αγωγή που του χορηγείται και ως αποδέκτη αυτής έχουμε τον ιατρό. Αξίζει να αναφέρουμε ότι το δικαίωμα αυτής της άρνησης (το οποίο έχει γενικό χαρακτήρα και δεν αναφέρεται αποκλειστικά και μόνο στην περίπτωση της παθητικής ευθανασίας) έγινε δεκτό στην Ελλάδα από το 1992⁴⁵, κατοχυρώθηκε στην συνέχεια στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την βιοιατρική⁴⁶ και προβλέπεται και στον ΚΙΔ⁴⁷, και αποτελεί ίσως και τον δικαιολογητικό λόγο βάσει του οποίου η παθητική ευθανασία δεν είναι απλώς επιτρεπτή αλλά επιβάλλεται νομοθετικά εφόσον την επιθυμεί ο

⁴⁴ Βλ. Συμεωνίδου - Καστανίδου Ελ., ό.π., σελ. 148.

⁴⁵ Άρθρο 47 ν. 2071/1992: «Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν (...), Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.»

⁴⁶ Ν. 2619/1998, άρθρο 5: «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του.(...) Το ενδιαφερόμενο πρόσωπο μπορεί ελεύθερα και οποτεδήποτε να ανακαλέσει τη συναίνεση του».

⁴⁷ Άρθρο 12, παρ. 1: «Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή».

ασθενής, ο οποίος γνωρίζει επαρκώς την κατάστασή του⁴⁸. Επιπλέον, ακόμη και η ρωμαιοκαθολική εκκλησία από το 1957 δεν απορρίπτει την παθητική ευθανασία⁴⁹ δεδομένου ότι είναι σκληρό και ανήθικο να μεταβάλλουμε τον ετοιμοθάνατο σε πειραματόζωο.

Προβλήματα που αναφύονται σχετικά με την παθητική ευθανασία αφορούν κυρίως στο γεγονός ότι τόσο ο ιατρός όσο και οι συγγενείς του ασθενούς δύνανται να υποκαταστήσουν την δήλωση βούλησης του τελευταίου στην περίπτωση που αυτός δεν είναι σε θέση να την εκφράσει. Επιπλέον, υπάρχει και η περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής να μην διατυπώνει αρχικά τη βούλησή του να μην ληφθούν μέτρα παράτασης της ζωής του, στην συνέχεια όμως πέφτει σε κώμα την ίδια στιγμή που ο ιατρός ή οι οικείοι μπορούν ακόμη να επέμβουν. Αν στην εν λόγω περίπτωση θεωρήσουμε ως δεδομένο ότι ο ασθενής βρίσκεται ενώπιον του θανάτου, τότε ο ΚΙΔ⁵⁰ επιβάλλει στον ιατρό κατά το τέλος της ζωής να λαμβάνει υπόψιν του τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής ακόμη και αν κατά το χρόνο της επέμβασης ο τελευταίος δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει. Τα πράγματα, όμως, περιπλέκονται στην περίπτωση που να μην ο ασθενής βρίσκεται σε κώμα, εντούτοις δεν αποδεικνύεται ιατρικά ότι βρίσκεται στην επιθανάτιο φάση, όπως λόγου χάρη συμβαίνει σε εγκεφαλικά επεισόδια. Τότε, οφείλουμε να δεχθούμε ότι υπό προϋποθέσεις που κρίνονται *ad hoc* η διατήρηση στη ζωή του ασθενούς μπορεί να στοιχειοθετεί και να εμφανίζεται ως «βλάβη»⁵¹ του αρρώστου. Αυτό αποτέλεσε και το έναυσμα που οδήγησε την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής⁵² να εκτιμά ότι σε αυτήν την περίπτωση ο ιατρός έχει νομική και ηθική υποχρέωση να προτείνει την συγκέντρωση των προσπαθειών στην ανακούφιση του ασθενούς με κατάλληλη αγωγή στοχεύοντας στην κατά το δυνατόν ήρεμη επέλευση του θανάτου. Επιπλέον, αναφέρουμε ότι στην περίπτωση αδυναμίας για αυτοπρόσωπη δήλωση βούλησης του ασθενούς υποστηρίζεται⁵³, ιδίως στην Αμερική, ότι μπορεί να διαγνωστεί δικαστικά, μετά από αίτηση των συγγενών του, η αναγκαιότητα παθητικής ευθανασίας κυρίως για ασθενείς «φυτά».

⁴⁸ Βλ. Καίσαρη Π. «περί ευθανασίας», ό.π., σελ 36.

⁴⁹ Βλ. Albin Eser, ό.π., σελ 26.

⁵⁰ Άρθρο 29, παρ.2.

⁵¹ Βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., ό.π., σελ. 156, όπου αναφέρει ότι «η τεχνητή παράταση των βιολογικών λειτουργιών, χωρίς ελπίδα θεραπείας, μπορεί να θεωρηθεί “βλάβη” και μάλιστα να βιώνεται από τον ίδιο τον ασθενή ως τέτοια».

⁵² Βλ. εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής με θέμα «Τεχνητή παράταση της ζωής», δημοσιευμένη σε www.bioethics.gr (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης 17/10/2012)

⁵³ Βλ. Κατρούγκαλος Γ, ό.π., σελ. 107, όπου τίθεται εκ νέου ο προβληματισμός περί της κρίσης καθ’ υποκατάσταση (*substituted judgement*), άποψη που θα μας απασχολήσει παρακάτω.

Δ) ΠΡΩΩΡΗ «ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ» ΝΕΟΓΝΩΝ

Τα τελευταία χρόνια γίνεται λόγος για την «πρώωρη ευθανασία» νεογνών, τα οποία χαρακτηρίζονται «ελαττωματικά» δεδομένου ότι γεννιούνται με σοβαρές αναπηρίες ή εγκεφαλικές βλάβες. Το αξιοσημείωτο στην εν λόγω περίπτωση έγκειται στο γεγονός ότι ο όρος «ευθανασία» χρησιμοποιείται, αν όχι παράδοξα, τουλάχιστον καταχρηστικά. Παρότι μας θυμίζει την απόθεση των προβληματικών για το κοινωνικό σύνολο της Αρχαίας Σπάρτης παιδιών στους «Αποθέτες», εντούτοις θα ήταν παρακινδυνευμένη η αντιστοίχιση των πρακτικών αυτών με την περίπτωση των Λακεδαιμόνιων μεθόδων. Και τούτο διότι, η σύγχρονη ιατρική επιστήμη μέσα από τις διαδικασίες του προγεννητικού ελέγχου δύναται με απόλυτη σαφήνεια και ακρίβεια να προσδιορίσει πολύ πριν από τον τοκετό την ύπαρξη ή μη βλαβών στα έμβρυα. Με τον τρόπο αυτό το εν λόγω ζήτημα περισσότερο εντάσσεται στην θεματική των αμβλώσεων παρά στην ευθανασία.

Περαιτέρω⁵⁴, δυνάμεθα να πούμε ότι τα νεογνήτα αυτά παιδιά παρά τις επιβαρύνσεις που έχουν δεν υποφέρουν κατ' ανάγκη ούτε βρίσκονται σε στάδιο που επίκειται άμεσα ή έμμεσα ο θάνατός τους. Οι επιβαρύνσεις αυτές δεδομένου ότι δεν οδηγούν στον θάνατο, αυτομάτως απεκδύονται της συζήτησης περί ευθανασίας και εμπίπτουν στην ύλη που οριοθετείται από τις διάφορες μορφές ανθρωποκτονίας. Ο δράστης δεν έχει να επιλέξει ανάμεσα σε έναν άμεσο επώδυνο ή ανώδυνο θάνατο, ώστε να υπάρχει μια αναλογία των συγκρουόμενων μεγεθών που θα οδηγούσε με την σειρά της στην εφαρμογή πρακτικών ευθανασίας. Αντίθετα, ο δράστης έχει να σταθμίσει ανάμεσα στην ζωή ενός ατόμου και στην ποιότητα της ζωής του, όπως μάλιστα την αντιλαμβάνονται οι τρίτοι και όχι ο ίδιος ο φορέας της, μεγέθη που όμως είναι μη συγκρίσιμα. Διαπιστώνουμε, επομένως, πως η παντελής έλλειψη συμμετοχής στην όλη διαδικασία του «θύματος», αλλά και η απουσία κινδύνου επέλευσης ενός επώδυνου και άμεσου θανάτου, αφού τα νεογνά δεν υποφέρουν από ανίατη νόσο, στερεί την εν λόγω πρακτική από χαρακτηριστικά που αποδίδονται στα εννοιολογικά στοιχεία οποιασδήποτε μορφής ευθανασίας.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι ο Eser⁵⁵ αποδέχεται ότι αυτού του είδους οι πρακτικές εντάσσονται στην λογική της «κοινωνικής ή ευγονικής ευθανασίας», τονίζοντας παράλληλα πως καίτοι υπάγονται⁵⁶ στην έννοια των αμβλώσεων, εντούτοις δεν απολύουν τον αυτόνομο χαρακτήρα τους ως μορφές ευθανασίας.

⁵⁴ Για περισσότερα βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., «Η ευθανασία στο ποινικό δίκαιο», ο.π., σελ. 157.

⁵⁵ Βλ. Albin Eser, ό.π., σελ 26., όπου αναφέρει ότι «η ευθανασία (άμεση ή έμμεση) των ατόμων αυτών γίνεται με σκοπό την ευρωστία της κοινωνίας και την απαλλαγή της από αυτό το παθητικό βάρος, που την φθείρει οικονομικά και ψυχολογικά».

⁵⁶ Βλ. Albin Eser, ό.π., σελ 27.

E) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Στην διεθνή συζήτηση για την ευθανασία, ξεχωριστό κομμάτι αποτελούν οι αναφορές που σχετίζονται με τις περιπτώσεις της συμμετοχής σε αυτοκτονία ή άλλως στην υποβοηθούμενη αυτοκτονία⁵⁷. Οι περισσότεροι⁵⁸ εντάσσουν την εν λόγω θεματική ως υποκατηγορία της ενεργητικής ευθανασίας, τονίζοντας ταυτόχρονα την ιδιαιτερότητα που παρουσιάζει αυτή σε σχέση με τις μορφές της ευθανασίας που ήδη παρουσιάστηκαν ανωτέρω. Το στοιχείο που διαφοροποιεί εν προκειμένω την συμμετοχή σε αυτοκτονία από την ενεργητική ευθανασία έγκειται στο γεγονός ότι η τελευταία ενέργεια πριν από την επέλευση του θανάτου δεν γίνεται από τρίτο αλλά από τον ίδιο τον ασθενή⁵⁹. Η παρέμβαση, όμως, του τρίτου⁶⁰ είναι καταλυτικό στοιχείο οριοθέτησης της έννοιας που εξετάζουμε, φέρνοντας στο προσκήνιο τον εξής προβληματισμό: τί συμβαίνει οσάκις ο επιθυμών να αυτοκτονήσει, προκειμένου να επιτελέσει τον σκοπό του, απαιτεί και χρειάζεται την αρωγή ενός τρίτου;

Αξιοσημείωτο εδώ καθίσταται το γεγονός ότι η βούληση για επιδίωξη ενός ευ-θανάτου, εξωτερικεύεται μέσω της παρουσίας τρίτου ατόμου, που έχει ως αποτέλεσμα να μετουσιωθεί ένα ζήτημα από ιδιωτικό σε δημόσιο. Με άλλα λόγια, μία πράξη που μεμονωμένα θα κρινόταν ακόλαστη⁶¹, πλέον δύναται λόγω και της συμμετοχής τρίτου να μεταβεί σε καθεστώς ποινικής και κοινωνικής απαξίας⁶². Και ακριβώς αυτή η παρουσία του τρίτου ατόμου είναι που προκαλεί εδώ και δεκαετίες αμφισβητήσεις σχετικά με το εάν πρέπει να τιμωρηθεί ο προσφέρων την αρωγή στον αυτόχειρα. Η ιδιαιτερότητα της συμμετοχής σε αυτοκτονία αποκρυσταλλώνεται σε διάφορες κατασκευές που

⁵⁷ Ενδεικτικά αναφέρουμε πως η θέση του ελληνικού ποινικού κώδικα (στο εξής ΠΚ) προβλέπει στο άρθρο 300 την ανθρωποκτονία με συναίνεση: «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», και στο άρθρο 301 την συμμετοχή σε αυτοκτονία: «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»

⁵⁸ Βλ. Καίσαρη Π, «περί ευθανασίας», όπ.π., σελ. 30, όπου αναφέρει ότι «ως περίπτωση ενεργητικής ευθανασίας πρέπει να θεωρηθεί και η ιατρικά βοηθούμενη αυτοκτονία (medically assisted suicide), η οποία έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την αμερικάνικη νομολογία και θεωρία λόγω του ιδιαίτερα συχνού φαινομένου ιατρών που χορήγησαν συμβουλές ή φάρμακα σε ασθενείς τους, οι οποίοι εκδήλωσαν πρόθεση να αυτοκτονήσουν». Ομοίως Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., όπ.π., σελ 145 όπου αναφέρει ότι «στην έννοια της ενεργητικής ευθανασίας μπορεί να υπαχθεί και η συμμετοχή σε αυτοκτονία». Έτσι και ο Κατρούγκαλος Γ, όπ.π., σελ 104, ο οποίος αναφερόμενος στο 300 ΠΚ υποστηρίζει ότι πρόκειται για έμμεση αναγνώριση ορισμένης περίπτωσης – ενεργητικής-ευθανασίας ως ιδιώνυμο, «προνομιούχο» έγκλημα κατά της ζωής.

⁵⁹ Βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., όπ.π., σελ 146.

⁶⁰ Βλ. Κατρούγκαλος Γ, όπ.π., σελ. 100.

⁶¹ Βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., όπ.π., σελ. 146, όπου αναφέρει ότι «επειδή στην περίπτωση αυτή η τελική πράξη είναι του αυτόχειρα, η συμμετοχή σε αυτοκτονία σε πολλές χώρες όπως η Γερμανία και η Φινλανδία δεν αποτελεί καν αρχικά άδικη συμπεριφορά»

⁶² Βλ. Κατρούγκαλος Π, όπ.π., σελ.101 «δεν υφίσταται προσβολή του δικαιώματος στην ιδιωτική ζωή σε περίπτωση καταδίκης προσώπου που συμμετείχε σε αυτοκτονία άλλου ατόμου»

κατατείνουν στην ενίσχυση της θέσης ότι τέτοια συμπεριφορά δεν δύναται να διωχθεί ποινικά. Ενδεικτικά, για την θεμελίωση του ακόλαστου τέτοιας πράξης, αναφέρονται τόσο η αρχή του «ελλείποντος συμφέροντος»⁶³ καθώς και το ότι η συναίνεση⁶⁴ εκ μέρους του αυτόχειρα συντελεί στο να ατονεί το συμφέρον που προστατεύεται από το δίκαιο. Επίσης, γίνεται λόγος ότι έτσι εξυπηρετείται το πραγματικό συμφέρον του παθόντος, που συνίσταται στην συντόμευση μιας ζωής από την οποία μόνο αγωνία μπορεί να προσδοκά.

Επιπλέον, νομικό θεμέλιο για την ατιμωρησία της συμμετοχής σε αυτοκτονία στοιχειοθετείται και στην ίδια την έννοια της αυτοκτονίας⁶⁵. Συγκεκριμένα, η αυτοκτονία, ως πράξη αυτοκαταστροφής, ως συμπεριφορά δηλαδή που δεν απευθύνεται «σε άλλον», δεν αποτελεί καν «πράξη» με την τεχνική έννοια του όρου στο ποινικό δίκαιο και δεν μπορεί να θεωρείται από το νομοθέτη άδικη. Επομένως, οποιαδήποτε πράξη που συνδέεται με την αυτοκτονία, όπως εδώ η συμμετοχή σε αυτήν, δεν μπορεί εκ των ουκ άνευ να προκαλεί ποινικό κολασμό, καθώς η συμμετοχή έχει άδικο εξαρτημένο από εκείνο του φυσικού αυτουργού. Με βάση την άποψη αυτή⁶⁶, θα μπορούσε κατ' εξαίρεση να τιμωρείται η συμμετοχή σε αυτοκτονία οσάκις ο τρίτος επιβάλλει ουσιαστικά την δική του βούληση χειραγωγώντας τον αυτόχειρα και εξωθώντας τον να αυτοκτονήσει ή όταν θέτει το έννομο αγαθό της ζωής στην διάθεση του αυτόχειρα, ο οποίος διαφορετικά δεν θα μπορούσε να το προσβάλλει.

Εν κατακλείδι, μπορούμε να αναφέρουμε ότι η προβληματική γύρω από την συμμετοχή σε αυτοκτονία βρίσκει έναν επιπλέον δικαιολογητικό λόγο στο ότι σε πολλές χώρες αυτή τιμωρείται, όπως π.χ. στην Ελλάδα, στην Ιταλία, στο Βέλγιο, ενώ σε άλλες μένει ατιμώρητη, όπως π.χ. στην Γερμανία ή στην Φινλανδία, και μάλιστα χωρίς να υπάρχει και ομοφωνία ως προς τη δογματική θεμελίωση της απειλούμενης για αυτήν ποινής. Μάλιστα, η διαφορετική ποινική μεταχείριση στον ευρωπαϊκό νομικό χώρο οδηγεί τον Κατρούγκαλο⁶⁷ να θεωρεί ότι δεν είναι παράδοξη, ίσως μάλιστα επιβάλλεται, αυτή η διαφοροποίηση, που με την σειρά της επιτρέπει στις έννομες τάξεις ελεύθερα να κρίνουν το αξιόποιο ή μη της συμμετοχής σε αυτοκτονία.

⁶³ Για περισσότερα βλ. Κατρούγκαλος Π, όπ.π., σελ 101.

⁶⁴ Πρβλ όμως Κατρούγκαλος Π, όπ.π., σελ. 104, όπου αναφέρει ότι για την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος του άρθρου 300 ΠΚ δεν αρκεί απλώς η συναίνεση αλλά απαιτείται ενεργητική και επίμονη απαίτηση του αρρώστου.

⁶⁵ Βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., όπ.π., σελ 147.

⁶⁶ Βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου Ελ., όπ.π., σελ 148 «η άποψη αυτή φαίνεται να έχει υιοθετηθεί και από τον ΠΚ, όπου δεν τιμωρείται κάθε μορφή ηθικής αυτουργίας σε αυτοκτονία (...), αλλά μόνον η “κατάπειση” σε αυτοκτονία, όπως αντίστοιχα δεν τιμωρείται κάθε παροχή συνδρομής πριν ή κατά την τέλεση της πράξης αλλά μόνο η παροχή βοήθειας κατά τη διάρκεια της τέλεσης της αυτοκτονίας.»

⁶⁷ Βλ. Κατρούγκαλος Γ, όπ.π., σελ. 101 «ανήκει στην ελεύθερη κρίση του νομοθέτη εάν θα ποινικοποιήσει την συμμετοχή σε αυτοκτονία τρίτου, όπως στην περίπτωση της ελληνικής έννομης τάξης, ή θα θεωρήσει ότι στερείται απαξίας, όπως συμβαίνει στην Γερμανία, (...) η γερμανική έννομη τάξη δεν θεωρεί αξιόποινη πράξη την απλή συμμετοχή σε αυτοκτονία (Beihilfe zum Selbstmord)».

ΣΤ) ΔΙΑΘΗΚΕΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

Το ζήτημα των διαθηκών ευθανασίας⁶⁸ σχετίζεται άμεσα με τον σεβασμό στην αυτονομία του ασθενούς και στο δικαίωμά του για αυτοκαθορισμό. Στην σχετική συζήτηση αναφέρονται κυρίως ως «διαθήκες ευθανασίας» αλλά και ως «διαθήκες ζωής⁶⁹» (living will), ως «προγενέστερες οδηγίες για το τέλος της ζωής» και ως «βιολογικές διαθήκες⁷⁰». Με τον όρο που πραγματευόμαστε εννοούμε μια δήλωση βούλησης με την οποία ένα πρόσωπο εκφράζει την συναίνεσή του ή την άρνησή του να υποβληθεί σε ορισμένες θεραπείες για την περίπτωση που σε μεταγενέστερο χρόνο καταστεί φυσικά ανίκανο να αντιληφθεί ή να εκτιμήσει την κατάσταση της υγείας του και να εκφράσει την βούλησή του⁷¹. Περιεχόμενο των ΔΕ είναι είτε οδηγίες με τις οποίες ο ίδιος ο ασθενής αρνείται ή αποδέχεται εκ των προτέρων να υποβληθεί σε συγκεκριμένες θεραπείες που θα του προταθούν στο μέλλον από τον ιατρό με βάση την αναμενόμενη πορεία της ασθένειάς του, είτε περιέχουν υπόδειξη ενός συγκεκριμένου προσώπου ως αντιπροσώπου του σε θέματα υγείας προκειμένου ο τελευταίος να ενεργήσει στο όνομα και για λογαριασμό του ασθενούς στην περίπτωση που δεν θα δύναται να εκφραστεί ίδια βουλήσει λόγω επιπλοκών στην εξέλιξη της υγείας του.

Ιστορικά, αρκετά νομοσχέδια σχετικά με τις ΔΕ εισήχθησαν χωρίς επιτυχία σε διάφορες πολιτείες των ΗΠΑ με χρονική αφετηρία το 1937 στην Nebraska, έως το 1974 στην California⁷². Στην Αγγλία ανάλογου περιεχομένου νομοσχέδια εισήχθησαν προς ψήφιση στην Βουλή των Λόρδων (το 1936, το 1950 και το 1969) καθώς και στο κοινοβούλιο το 1970 με περιεχόμενο την αποδοχή αιτήσεων ατόμων να ευθανατήσουν που

⁶⁸ Στο εξής ΔΕ.

⁶⁹ Βλ. Κ Μανωλάκου, Τ. Βιδάλης, συνοδευτική έκθεση εισήγησης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «σχετικά με την τεχνητή παράταση της ζωής», 2006, σελ.1, δημοσιευμένη σε www.bioethics.gr (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης 23/10/2012).

⁷⁰ Βλ. Βούλτσος Χρ., όπ.π., σελ. 129.

⁷¹ Βλ. Κ Μανωλάκου, Τ. Βιδάλης, όπ.π., σελ.2, όπου θεωρούν ότι ο όρος ΔΕ χρησιμοποιείται αδόκιμα από την άποψη του αστικού δικαίου. Η διαθήκη του κληρονομικού δικαίου ορίζεται ως μονομερής δήλωση βούλησης με την οποία κάποιος ορίζει την τύχη των περιουσιακών του αγαθών μετά το θάνατό του. Η επέλευση του θανάτου του δικαιούχου διαθέτη αποτελεί προϋπόθεση για να ενεργοποιηθεί η διαθήκη, αλλά εν προκειμένω όταν ο ασθενής πεθάνει η ΔΕ δεν έχει πλέον νόημα. Αντίθετα, αυτή ενεργοποιείται πριν το θάνατο του ασθενούς, στο μεταίχμιο μεταξύ ζωής και βέβαια επερχόμενου θανάτου σύμφωνα με τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης. Επιπλέον, η διαθήκη είναι τυπική δικαιοπραξία και οι διατάξεις αιτία θανάτου υπόκειται στην αρχή του κλειστού αριθμού. Κάθε είδους δηλώσεις που δεν συνάδουν με αυτή την αρχή, πέρα των αυστηρά προβλεπομένων, δεν ανήκουν στις διατάξεις αιτία θανάτου, και επομένως, οποιαδήποτε άλλη δήλωση βούλησης που θα επιφέρει έννομα αποτελέσματα αιτία θανάτου του διαθέτη δεν αποτελεί διαθήκη. Επιπλέον, βλ. σελ.3, όπου θεωρείται ότι οι όροι «προγενέστερες δηλώσεις του ασθενή»(advance directives) ή «οδηγίες του ασθενή για το τέλος της ζωής του» θέτουν εξ αρχής το πρόβλημα στην σωστή του βάση.

⁷² Για περισσότερα βλ. Χατζηθεοδώρου Γ, όπ.π., σελ. 165.

βρίσκονταν στο τελευταίο στάδιο ανίατης ασθένειας, κινήσεις που όμως δεν ευοδώθηκαν.

Η όλη προβληματική των ΔΕ έγκειται στο εάν αυτές έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα ή απλώς αποτελούν κριτήρια για την στοιχειοθέτηση της εικαζόμενης βούλησης του ασθενή εκ μέρους του θεράποντα ιατρού. Με το πέρασμα των καιρών, στην γερμανική νομική επιστήμη υποστηρίχθηκε από μεγάλη μερίδα ο δεσμευτικός τους χαρακτήρας αν και η κρατούσα άποψη τις θεωρεί απλώς θεμέλιο εικαζόμενης βούλησης⁷³. Αξίζει βέβαια να τονιστεί ότι στην Γερμανία ο σεβασμός του ασθενούς για αυτοκαθορισμό και αυτοδιάθεση θεμελιώνεται στην νομική επιστήμη και την νομολογία του συνταγματικού δικαστηρίου και του ανωτάτου ακυρωτικού δικαστηρίου (BGH)⁷⁴. Και παρότι ακόμη δεν έχει ρυθμιστεί νομοθετικά το ζήτημα της εγκυρότητας καθώς και της δεσμευτικότητας των ΔΕ, η παραπάνω νομολογική θέση αποτελεί εφελκυστήριο για την μελλοντική νομοθέτησή τους.

Από την άλλη, το παράδειγμα της Αυστρίας κρίνεται αν όχι ρηξικέλευθο τουλάχιστον καινοτόμο, δεδομένου ότι το 2006 προχώρησε σε νομοθετική ρύθμιση⁷⁵ του ζητήματος καίτοι το δικαίωμα στον αυτοκαθορισμό βρίσκει ρητή νομοθετική πρόβλεψη⁷⁶ με περιεχόμενο που φτάνει στην απαγόρευση της αυτόγνωμης ιατρικής παρέμβασης. Ο αυστριακός νόμος έθεσε ως σκοπό να αποσαφηνίσει τα κενά που είχαν δημιουργηθεί από την προτέρα⁷⁷ νομοθετική κατοχύρωση της δεσμευτικότητας των ΔΕ, και μάλιστα προέβλεψε προς επίρρωση αυτού του σκοπού αυστηρές τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις⁷⁸. Αποτέλεσμα της αυστριακής ρύθμισης είναι, όπως είπαμε, η

⁷³ Βλ. Βούλτσος Π, Τσούγκας Μ, «το ζήτημα της νομοθετικής αποδοχής των διαθηκών ευθανασίας στην Αυστρία, τη Γερμανία και την Ελλάδα», Ιατρικό Βήμα, 7-8-9/2008, σελ.83. Πρβλ. και Κατρούγκαλος Π, όπ.π., σελ. 108, όπου δεν θεωρεί απλώς τις ΔΕ ως απλό θεμέλιο εικαζόμενης βούλησης, αλλά ως αντικειμενικό στοιχείο για να τεκμαρθεί η τελευταία. Παρόμοια άποψη εξέφρασε το 2005 και η γερμανική επιτροπή βιοηθικής που δέχθηκε στην πλειοψηφία της τον δεσμευτικό ρόλο των ΔΕ αναφορικά με την εικαζόμενη βούληση του ασθενούς (βλ. Nationaler Ethikrat, Self-determination and care at the end of life. Opinion, Berlin, 2006, σελ. 45)

⁷⁴ Βλ. Βούλτσος Π., Τσούγκας Μ., όπ.π., σελ.83.

⁷⁵ Βλ. Βούλτσος Π., Τσούγκας Μ., όπ.π., σελ.84, όπου αναφέρεται διεξοδικά η νομοθετική ρύθμιση PatVG/ 01-06-2006.

⁷⁶ Βλ. άρθρο 16 Allg. BGB και άρθρο 110 StGB.

⁷⁷ Βλ. παρ. 10 Abs 1 Z7 KAKuG

⁷⁸ Απαιτείται σύνταξη των ΔΕ με τυπική μορφή (συμβολαιογραφικό έγγραφο), παροχή προηγούμενης ιατρικής και νομικής συμβουλής στον ασθενή με την καταβολή χρηματικού ποσού περιοδικά ανά πενταετία, ιατρικό πιστοποιητικό ότι ο ασθενής κατά το χρονικό σημείο της σύνταξης έχει την πνευματική ικανότητα να εκτιμήσει τις συνέπειες της πράξης του και του περιεχομένου της δήλωσης. Ουσιαστική προϋπόθεση του δεσμευτικού χαρακτήρα είναι να περιγράφεται συγκεκριμένα η επιθυμία του ασθενούς ή να προκύπτει με σαφήνεια από τα συμφραζόμενα η ιατρική επέμβαση η οποία είναι το αντικείμενο της άρνησης του ασθενούς. Καθιερώνεται το ελεύθερο της ανάκλησης, η υποχρέωση ανανέωσης του εγγράφου ανά πενταετία καθώς και οι περιπτώσεις που αυτό καθίσταται ανενεργό (λόγω πλάνης, απάτης, απειλής, ή εάν υφίσταται σύγκρουση με τις διατάξεις του ποινικού δικαίου περί ανθρωποκτονίας με συναίνεση ή συμμετοχή σε αυτοκτονία ή τέλος εάν στο μεσοδιάστημα έχουν μεταβληθεί ουσιαστικά τα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης σε σχέση με το περιεχόμενο της ΔΕ). Για περισσότερα βλ. Βούλτσος Π., Τσούγκας Μ., όπ.π., σελ.84. Επίσης, βλ. Κ

απόλυτη δεσμευτική ισχύς του περιεχόμενου των ΔΕ απέναντι στον ιατρό, ο οποίος οφείλει να την σεβαστεί και δεν έχει περιθώριο να απόσχει από το περιεχόμενό της, ενώ σε περίπτωση που συνειδησιακά διαφωνεί έχει το δικαίωμα να προβάλει ένσταση συνείδησης⁷⁹, με αποτέλεσμα να παραπέμψει τον ασθενή σε συνάδελφό του. Στην περίπτωση, όμως, που η ΔΕ πάσχει από κάποιο ελάττωμα τότε ο ιατρός δεν δεσμεύεται αλλά δύναται να αξιολογήσει το περιεχόμενο της ΔΕ μαζί με άλλα στοιχεία⁸⁰.

Μια πιο ριζοσπαστική ρύθμιση προβλέφθηκε στο Βέλγιο, στο οποίο σημειωτέον επιτρέπεται όπως θα δούμε σε επόμενο κεφάλαιο η παθητική ευθανασία. Με νομοθετική πρόβλεψη⁸¹ των ΔΕ καθιερώθηκε *numerus clausus* στο περιεχόμενο αυτών, οι οποίες συντάσσονται ενώπιον δύο μαρτύρων. Συγκεκριμένα, μπορεί να περιλαμβάνουν οι ΔΕ είτε βούληση για άρνηση σε μια θεραπεία (ή ανάκληση συναίνεσης που ήδη παρασχέθηκε)⁸², είτε αίτημα ευθανασίας προς τον θεράποντα ιατρό⁸³. Επιπλέον, παρέχεται η δυνατότητα να διοριστεί αντιπρόσωπος για την περίπτωση που ο ασθενής καταστεί ανίκανος.

Στην Ελλάδα, παρότι το πνεύμα του νόμου διακατέχεται από μια λογική μη νομοθετικής θέσπισης των ΔΕ, εντούτοις το γράμμα του ΚΙΔ άρθρο 29 παρ.2⁸⁴ δεν αποκλείει μελλοντική νομοθετική ρύθμιση των διαθηκών ευθανασίας, ζήτημα το οποίο αναλύεται σε επόμενο κεφάλαιο.

Μανωλάκου, Τ. Βιδάλης, όπ.π., σελ.8, όπου αναφέρεται ότι ο ασθενής μέσω της ΔΕ δεν μπορεί να ζητήσει την πρόκληση του θανάτου του, διότι αυτό παραμένει ως απώτατο όριο στην αυτονομία του ασθενούς, παραμένει και εξακολουθεί να διώκεται ποινικά όποιος τον βοηθήσει σε αυτοκτονία.

⁷⁹ Βλ. Βούλτσος Π., Τσούγκας Μ., όπ.π., σελ.85, όπου αναφέρεται ότι την εγκυρότητα της ένστασης συνείδησης ακολούθησε και η ανώτατη γερμανική νομολογία (BGH 08/06/2005, υπόθεση Traunsteiner). Επίσης, και ο ΚΙΔ αναφέρεται στο εν λόγω ιατρικό δικαίωμα στο άρθρο 2 παρ.5: «Ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις».

⁸⁰ Βλ. Κ Μανωλάκου, Τ. Βιδάλης, όπ.π., σελ.8.

⁸¹ Βλ. The Belgian Euthanasia Act, Belgian Law Gazette of June 22, 2002.

⁸² Βλ. Κ Μανωλάκου, Τ. Βιδάλης, όπ.π., σελ.9: δεσμεύει τον γιατρό εκτός από επείγουσες περιπτώσεις όπου κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς, επειδή τότε κρίνεται ότι δεν έχει αρκετό χρόνο να διαπιστώσει την ύπαρξη ή μη ΔΕ και άρα υπερτερεί το καθήκον να σώσει τη ζωή του ασθενή. Η ΔΕ ισχύει μόνο για 5 έτη πριν την απώλεια της συνείδησης και για αυτόν τον λόγο είναι απαραίτητη η θέση ημερομηνίας από τον ασθενή στο σώμα της.

⁸³ Βλ. Κ Μανωλάκου, Τ. Βιδάλης, όπ.π., σελ.9: ο γιατρός σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να βεβαιώσει τις εξής προϋποθέσεις α) ο ασθενής υποφέρει από σοβαρή και ανίατη διαταραχή λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, β) ο ασθενής δεν έχει πλέον συνείδηση, γ) η κατάσταση της υγείας είναι πλέον ιατρικά αποδεδειγμένα μη αναστρέψιμη, επομένως, αυτού του είδους η ΔΕ πρακτικά περιορίζεται στη λεγόμενη φυτική κατάσταση, το παρατεταμένο κώμα.

⁸⁴ «Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

«ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ»

Από την μέχρι τώρα προσέγγιση του ζητήματος του τέλους της ζωής έγινε κατανοητό το ότι τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, η συζήτηση περί των μορφών που στοιχειοθετούν την έννοια του τέλους της ζωής είναι αν μη τι άλλο ζωντανή. Περαιτέρω, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η όλη συζήτηση περί της δυνατότητας, και ειδικότερα της μορφής που αυτή πρέπει να έχει, συνταγματικής κατοχύρωσης των μορφών της ευθανασίας και της συμμετοχής σε αυτοκτονία. Το παρόν κεφάλαιο συνθέτει πολλές ενδιαφέρουσες σκέψεις που έχουν διατυπωθεί σχετικά με την ευχέρεια του κοινού και συντακτικού νομοθέτη όχι μόνο να μην εθелоτυφλεί γύρω από το ζήτημα που εξετάζουμε, αλλά αυτός να προχωρήσει ένα βήμα πιο πέρα μέσω της νομοθετικής κατοχύρωσης των πρακτικών που εξασφαλίζουν στο άτομο την δυνατότητα να «ευθανασεί». Επιπλέον, παρουσιάζονται οι νομοθετικές πρωτοβουλίες επί του ζητήματος αφενός σε ενωσιακό επίπεδο, που επικεντρώνονται στις ρυθμίσεις του Χάρτη θεμελιωδών δικαιωμάτων της ΕΕ, και αφετέρου σε διεθνές επίπεδο, μέσω κυρίως της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Βιοιατρική. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στις νομοθετικές προσπάθειες ευρωπαϊκών κρατών να θεσμοθετήσουν διαδικασίες που επιτρέπουν-ανάλογα πάντα προς τον νομικό πολιτισμό κάθε κράτους- στο άτομο να διεκδικήσει για τον εαυτό του την ακώλυτη άσκηση ενός δικαιώματος στον θάνατο. Σκοπός της παρούσας αναφοράς είναι να καταδείξει με συνοπτικό αλλά συνάμα περιεκτικό τρόπο τις απόψεις που επιτρέπουν στον σύγχρονο άνθρωπο να θεωρεί ως εφικτό, ή αντίθετα, ως ουτοπία την ευχέρεια να ορίζει ο ίδιος την τύχη της ζωής του όταν αποδεδειγμένα βρίσκεται σε κατάσταση πόνου και οδύνης αντιμετωπίζοντας τον εγγύτατα διαβλεπόμενο θάνατό του.

Α. ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

1. ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΤΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ: ΗΘΕΛΗΜΕΝΗ ΣΙΩΠΗ Ή DE FACTO ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ;

Η συζήτηση στην χώρα μας για την θεσμοθέτηση ενός δικαιώματος στο θάνατο, παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον σχετικά με το εάν η νομική μας κουλτούρα επιτρέπει ή όχι την παραδοχή ότι αναγνωρίζεται ένα τέτοιο δικαίωμα. Δεδομένου του γεγονότος ότι σαφής νομοθετική πρόβλεψη δεν υφίσταται ακόμη, η συζήτηση επικεντρώνεται στο κομβικό σημείο του εάν κάτι τέτοιο προβλέπεται από τον καταστατικό χάρτη, ήτοι το Σύνταγμα, και σε μια

τέτοια περίπτωση, επί ποιών συνταγματικών διατάξεων αυτή βρίσκει έρεισμα. Παρότι κανείς δεν διαφωνεί ότι πλέον βρισκόμαστε μπροστά σε μια πρόκληση που συντίθεται από την απαίτηση για αναγνώριση ενός τέτοιου δικαιώματος, εντούτοις οι περισσότερες απόψεις επικεντρώνονται στο εάν τελικά κάτι τέτοιο επιτρέπεται από το κείμενο του συντάγματος, δηλαδή εστιάζονται κυρίως στο να αποφανθούν εάν είναι εφικτή εν τέλει η νομοθετική πρόβλεψη με νομικό υπόβαθρο τα ατομικά συνταγματικά δικαιώματα.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη του Μανιτάκη που εκκινώντας από την θέση ότι πλέον προβλέπεται συνταγματικά⁸⁵ η προστασία του ατόμου από τις βιοιατρικές παρεμβάσεις, εντούτοις εκφράζει πλείστες αμφιβολίες γύρω από το ζήτημα του εάν είναι ωφέλιμο ή πρακτικό να ρυθμιστούν συνταγματικά οι δυνατότητες ενός ατόμου να επιλέγει τον τρόπο με τον οποίο θα τελειώσει ο βίος του. Οι αντιρρήσεις δεν εστιάζονται εν προκειμένω στην ίδια την φύση ενός τέτοιου δικαιώματος, αλλά στο γενικότερο πλαίσιο που αυτό θα τοποθετηθεί και πιο συγκεκριμένα εκ του γεγονότος ότι αυτό οφείλει να ενταχθεί στο χώρο της βιοηθικής. Ως πρώτος προβληματισμός αναφέρεται αυτό που μόλις υπαινιχτήκαμε, δηλαδή ότι ο χώρος της βιοηθικής προκαλεί, εξ ορισμού, προβλήματα συμβατότητας με το ίδιο το συνταγματικό κείμενο⁸⁶ δεδομένου ότι η ύλη που αυτός ρυθμίζει χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερη κινητικότητα και διάχυση, εμπλουτίζεται καθημερινώς από καινοτόμες βιοιατρικές μεθόδους αλλά και από πλήθος νέων ιατρικών πρακτικών που δύσκολα μπορούν να αποκρυσταλλωθούν σε μια συνταγματική διάταξη, έστω και αν αυτή έχει γενικό και κατευθυντήριο χαρακτήρα. Περαιτέρω, γίνεται αναφορά στην αποδεδειγμένη διεύρυνση της ύλης και του αντικειμένου του τυπικού συντάγματος που πλέον από ένας θεμελιώδης νόμος του κράτους με αντικείμενο την άσκηση της κρατικής εξουσίας, έχει μετουσιωθεί σε καταστατικό χάρτη ρύθμισης του συνόλου των εννόμων σχέσεων, ιδιωτικών και δημόσιων⁸⁷. Ως εκ τούτου, πλέον ο ρόλος του συντάγματος απαιτεί την

⁸⁵ Βλ. άρθρο 5 παρ.5 Σ: «καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοιατρικών παρεμβάσεων»

⁸⁶ Βλ. Μανιτάκης Αντ., «Βιοηθική και Σύνταγμα», ΤοΣ 2/2000, σελ. 233 «η ήπια και ρευστή ύλη της βιοηθικής δεν ταιριάζει και πάντως δύσκολα συμβιβάζεται με την αυστηρή και ανελαστική ύλη του τυπικού συντάγματος (...) είναι όμως αμφίβολο αν τα ζητήματα αυτά μπορούν και πρέπει να γίνουν αντικείμενο ειδικής συνταγματικής ρύθμισης από ένα τυπικό και αυστηρό Σύνταγμα».

⁸⁷ Την άποψη αυτή δέχεται και ο Δημητρόπουλος Ανδρ, στον ορισμό που δίνει για το Σύνταγμα: «Σύνταγμα είναι ο σε ιδιαίτερο κείμενο γραπτά διατυπωμένος θεμελιώδης νόμος, που έχει τεθεί με ειδική διαδικασία, ρυθμίζει την **συνολική** έννομη τάξη, έχει αυξημένη τυπική δύναμη και μεταβάλλεται με διαδικασία δυσχερέστερη της προβλεπόμενης για τους κοινούς νόμους, των οποίων ιεραρχικά προΐσταται», «στο ουσιαστικό περιεχόμενο του συντάγματος ανήκει ό,τι περιέχει τους θεμελιώδεις κανόνες της **συνολικής** κοινωνικοκρατικής συνύπαρξης και θέτει τις βάσεις του πολιτικού, κοινωνικού και οικονομικού συστήματος» για περισσότερα βλ. Δημητρόπουλος Ανδρ. Γενική Συνταγματική Θεωρία, παραδόσεις συνταγματικού δικαίου, τόμος Α, έκδοση Θ, Αθήνα 2001, σελ.101. Επίσης σελ. 109: «η σύγχρονη έννοια του συντάγματος οικοδομείται στην μονιστική αρχή, στην ενότητα της έννομης τάξης (...), η ενοποίηση της έννομης τάξης, συνεπάγεται αναγκαία την αναγωγή του συντάγματος σε καθολικό ρυθμιστή του συνόλου των έννομων σχέσεων, ανεξάρτητα

ενίσχυση της αξιολογικής λειτουργίας του⁸⁸, η οποία είναι αυτή που θα καθορίσει τα κριτήρια με βάση τα οποία συμπεριφορές και προβληματικές που εντάσσονται στο χώρο της βιοηθικής θα κριθούν συμβατές ή μη. Το πρόβλημα, άρχεται από αυτήν την τελευταία διαπίστωση καθότι υποστηρίζεται ότι δεν δύναται ο συνταγματικός νομοθέτης να προβλέψει αξιολογικά κριτήρια επί ζητημάτων που άπτονται της βιοηθικής, η οποία χαρακτηρίζεται από μια ύλη ρευστή και κινούμενη αενάως⁸⁹. Χωρίς να υπεισέρχεται στο ερώτημα εάν το Σύνταγμα επιτρέπει την ρύθμιση ενός δικαιώματος στο θάνατο, ο Μανιτάκης υποστηρίζει ότι κάτι τέτοιο πρέπει να αναζητηθεί και να ρυθμιστεί με βάση όλα τα συγκρουόμενα δικαιώματα, πολιτικές και συμφέροντα⁹⁰ από τον κοινό, και ουχί τον συντακτικό⁹¹, νομοθέτη με οδηγό αποκλειστικά και μόνο τις διεθνείς πολυμερείς συμβάσεις της Ουνέσκο και του Συμβουλίου της Ευρώπης λόγω του οικουμενικού χώρου δράσης της βιοηθικής. Εν κατακλείδι, υποστηρίζεται ότι το Σύνταγμα δεν πρέπει να αναλωθεί στην διασφάλιση δικαιωμάτων στο χώρο της βιοηθικής⁹² αλλά μόνο ο κοινός νομοθέτης, χωρίς ταυτόχρονα να τίθεται εκποδών ο καταστατικός χάρτης, υπέρ του οποίου πρέπει να επιφυλάσσεται μια λιτή συνταγματική αναφορά σε αρχές και κανόνες τους οποίους θα εξειδικεύουν οι επιτροπές βιοηθικής.

Οι περισσότεροι θεωρητικοί κινούνται σε παραπλήσιο πεδίο συγκριτικά με την παραπάνω θέση, και πιο συγκεκριμένα αποδέχονται και προσπαθούν να καταδείξουν ότι οποιαδήποτε νομοθετική πρωτοβουλία οφείλει να έχει αποδεδειγμένα ως βάση κάποιο ατομικό συνταγματικά προβλεπόμενο δικαίωμα – ή ενδεχομένως και συνδυασμό πολλών εξ αυτών- . Απέχουν από το να είναι συγκαταβατικοί με την άποψη που παραπάνω αναφέρθηκε ότι είναι ανώφελο και προβληματικό να εδράζεται η οποιαδήποτε νομοθετική κατοχύρωση όχι τόσο επί του συνταγματικού κειμένου αλλά επί των διεθνών συμβάσεων. Αντιθέτως, προβάλλεται η άποψη ότι τυχόν συναγόμενο

από τον χαρακτήρα τους ως δημόσιου ή ιδιωτικού δικαίου. Η μεταβολή της έννομης τάξης, η μετάβαση στην σύγχρονη ενιαία και αντικειμενική έννομη τάξη του κοινωνικού ανθρωπισμού, είχε ως αποτέλεσμα την “αναβάθμιση” του συντάγματος και την επέκταση της ρυθμιστικής του εμβέλειας».

⁸⁸ Βλ. Μανιτάκης Αντ., όπ.π., σελ 234 «η αξιολογική λειτουργία του Συντάγματος προτάσσεται εκείνης της εγγυητικής στον τομέα της βιοτεχνολογίας και βιοηθικής»

⁸⁹ Βλ. Μανιτάκης Αντ., όπ.π., σελ 235 «ο συντακτικός νομοθέτης θεσμοθετώντας κριτήρια αξιολόγησης δεν νομιμοποιείται να αποφανθεί ο ίδιος και να ορίσει , μια για πάντα, τι επιτρέπεται και τι δεν επιτρέπεται στην γενετική έρευνα και βιοτεχνολογία».

⁹⁰ Βλ. Μανιτάκης Αντ., όπ.π., σελ 235 «πρέπει οι πρακτικές και εφαρμογές να κρίνονται κάθε φορά εν όψει όλων των δικαιωμάτων και πολιτικών».

⁹¹ Βλ. Μανιτάκης Αντ., όπ.π., σελ. 237 «κάθε συνταγματική πρόβλεψη, που δεν εναρμονίζεται ή δεν παραπέμπει ρητά στα διεθνώς καθιερωμένα, είναι αλυσιτελής (...) η μονομερής συνταγματική αναφορά σε ένα μόνο δικαίωμα προκειμένου να προστατευτεί το άτομο από την βιοτεχνολογία περικλείει απρόβλεπτους κινδύνους», και σελ.238 «η ακόρεστη επιθυμία του ανθρώπου να διερευνήσει το μυστήριο της ζωής δεν μπορεί να συναντήσει φραγμό σε μονοσήμαντες συνταγματικές διατάξεις».

⁹² Βλ. Μανιτάκης Αντ., όπ.π., σελ 238 «να μην μαγνητιστούμε από την πλάνη της φετιχοποίησης του Δικαίου και του Συντάγματος».

δικαίωμα στον θάνατο και οφείλει αλλά και επιβάλλεται να τυλίγεται από τον νομιμοποιητικό μανδύα του ελληνικού συντάγματος.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη που εκκινώντας από το να ερμηνεύσει ποια έννοια της ζωής νοεί και προστατεύει το σύνταγμα, καταλήγει σε μια διαφορετική θεώρηση για την ύπαρξη ενός δικαιώματος στο θάνατο. Συγκεκριμένα, η έλλειψη κάποιου από τα εννοιολογικά στοιχεία της (όπως αυτά κρίνονται και ορίζονται από τη σκοπιά του συνταγματικού δικαίου) αποτελεί οδηγό για το εάν δικαιολογείται ή όχι η κατάφαση αναγνώρισης του εν λόγω δικαιώματος. Ειδικότερα, υποστηρίζει αυτή η άποψη ότι εφόσον η ύπαρξη ζωής αποτελεί λογική προϋπόθεση όλων των δικαιωμάτων, ως εκ τούτου δεν μπορεί αυτή από μόνη της να καθίσταται αντικείμενο δικαιώματος (και άρα επ' αυτού να εδράζεται ένα δικαίωμα στο θάνατο) διότι αυτή είναι η μόνη και λογική προϋπόθεση που στοιχειοθετεί όλα τα υπόλοιπα δικαιώματα⁹³. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα το «είναι» στο οποίο βασίζεται η ανθρώπινη αξία- και είναι η ίδια η ζωή- να εξαιρείται από το πλαίσιο της ελεύθερης διάθεσης⁹⁴, αφαιρώντας έτσι από το άτομο τη δυνατότητα να την διαχειρίζεται ελεύθερα και ακώλυτα.

Βλέπουμε, επομένως, ότι δημιουργείται ένας χώρος απροσπέλαστος στην ατομική βούληση του ατόμου, εντός του οποίου ουδείς δύναται να δράσει είτε ενισχυτικά είτε αφαιρετικά. Τα πράγματα, όμως, διαφέρουν από την στιγμή που αυτός ο χώρος χαρακτηρίζεται από μια πραγματική κατάσταση (ασθένεια, πόνος, οδύνη) που «εμπραγματώνει» το υποκείμενο της ζωής. Τότε, η περαιτέρω ύπαρξη της ζωής δεν εγγυάται την ιδιότητα του προσώπου: όταν δηλαδή στο άτομο αλληλεπικαλύπτεται, η έννοια του προσώπου με αυτή του πράγματος, τότε μπορούμε να μιλάμε για ένα δικαίωμα «επιδίωξης» του θανάτου⁹⁵ ως φυσικό και λογικό επακόλουθο μιας ατομικής βούλησης. Εν συνεχεία, καθοριστικό στοιχείο που μας οδηγεί στο συμπέρασμα εάν τελικά δύναται το άτομο, υπό αυτές τις συνθήκες, κάποια στιγμή να θεμελιώσει ένα δικαίωμα στο θάνατο είναι το στοιχείο της αυτονομίας- αυτοδιάθεσης⁹⁶ που αυτό διαθέτει. Η αυτονομία εν προκειμένω

⁹³Βλ. Βιδάλης Τ., «Βιοδίκαιο», πρώτος τόμος: το πρόσωπο, δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2007, σελ.97 «αν το δίκαιο δεν την εκλάβει ως τέτοια- αλλά αντίθετα την εξαρτήσει από την ελεύθερη διάθεση των φυσικών προσώπων-, δεν κάνει τίποτε λιγότερο από το να θέσει υπό αίρεση την ίδια την ύπαρξή του».

⁹⁴Βλ. Βιδάλης Τ., όπ.π., σελ.99: «όπως κανείς δεν μπορεί να στερηθεί εκούσια την ανθρώπινη αξία του, πουλώντας π.χ. τον εαυτό του για δούλο, έτσι δεν μπορεί και να στερηθεί εκούσια την ζωή του»

⁹⁵Καίτοι προβάλλεται εν προκειμένω μια προοπτική εθελούσιας θανάτωσης, ο Βιδάλης δεν αποδέχεται στο σημείο αυτό, εκ τούτου του γεγονότος, και ένα δικαίωμα στο θάνατο. Βλ. όπ.π., σελ. 99: «αυτό ακριβώς το ακραίο ενδεχόμενο αρκεί για να δικαιολογήσει τον θάνατο ως έννομη δυνατότητα του προσώπου. Η δυνατότητα αυτή δεν μπορεί να περιγραφεί η ίδια ως “δικαίωμα στο θάνατο”, αφού αποσκοπεί στην επιβεβαίωση της ανθρώπινης αξίας, ως κανονιστικής “μήτρας” κάθε νοητού δικαιώματος».

⁹⁶ Το εννοιολογικό περιεχόμενο της αυτοδιάθεσης δίδεται από Συμεωνίδου- Καστανίδου Ελ., «η αυτοδιάθεση της ζωής και το πρόβλημα της ευθανασίας στο ποινικό δίκαιο», σελ.5, αναρτημένο στον ιστότοπο www.religionscultures.org, «το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της ζωής έχει πολύ

κρίνεται ως συστατικό στοιχείο της συνταγματικής έννοιας της ζωής, αφού προσδίδει στην τελευταία το χαρακτηριστικό όχι του βιολογικού απλώς φαινομένου, αλλά την συνδέει αναπόφευκτα με την έννομη κατάσταση του προσώπου. Το ελάχιστο «ποιότητας ζωής»⁹⁷ είναι αυτό που τυχόν καλύπτει η συνταγματική προστασία και που με την σειρά του επιτρέπει την αυτόνομη δράση- και άρα την επιθυμία προς το ευ- θνήσκειν. Βλέπουμε, δηλαδή, ότι το “ελάχιστο” της ποιότητας της ζωής (που επιτρέπει την αυτόνομη δράση- αυτονομία) είναι και ο λόγος που μια απόλυτη απαγόρευση της ευθανασίας κρίνεται αντισυνταγματική, καθότι σε μια τέτοια περίπτωση θα αποδεχόμασταν ότι το σύνταγμα δεν προστατεύει ούτε καν αυτό το “ελάχιστο”.

Επιπλέον, ως προϋπόθεση της άρρηκτης σχέσης αυτονομίας και ζωής, και δη με χαρακτήρα υποκειμενικό⁹⁸, είναι το γεγονός ότι μόνο το πρόσωπο δύναται να ορίσει με αυθεντικό τρόπο πότε υφίσταται και σε ποίον βαθμό μια αντικειμενική φθορά του οργανισμού του. Το “ενσυνείδητο”⁹⁹ της επιθυμίας για διακοπή ζωής είναι που ενεργοποιεί ένα δείκτη αυτονομίας, που με την σειρά του ενισχύει την υπαγωγή του ατόμου σε μια διαδικασία βιολογικής φθοράς που δικαιολογεί εντέλει την ενεργοποίηση συνταγματικών διατάξεων, και επομένως το δικαίωμα για έναν «ευ- θάνατο». Μόλις διαπιστωθεί το τελευταίο δυνάμεθα να υποστηρίξουμε ότι η διακοπή της ζωής είναι συνταγματικά δικαιολογημένη από τις διατάξεις των άρθρων 2 παρ.1¹⁰⁰ και 5 παρ.2¹⁰¹, ακριβώς για τον λόγο ότι το πρόσωπο έχει απολέσει ουσιαστικά την

συγκεκριμένο περιεχόμενο: σημαίνει ότι το κράτος δεν δικαιούται να επεμβαίνει τιμωρητικά, αναγνωρίζοντας ως άδικη μια πράξη αυτοπροσβολής της ζωής, αυτοπροσβολή και άδικη πράξη είναι έννοιες αντίθετες». (Ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης 28/02/13)

⁹⁷ Βλ. Βιδάλης Τ., όπ.π. σελ.106 «η ελάχιστη ποιότητα αφορά αποκλειστικά την υγεία του προσώπου, τη διατήρηση δηλαδή των βιολογικών λειτουργιών του στην κατάσταση εκείνη που επιτρέπει την αυτονομία και αποτρέπει τον ετεροκαθορισμό».

⁹⁸ Βλ. Αντωνίου Θ. , «ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου ως αρχή και δικαίωμα στο Σύνταγμα του 1975», εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2010, σελ. 226: «σε περίπτωση πόνου ή άλλων δυσμενών για τον ασθενή συνθηκών ο ασθενής είναι εκείνος που θα καθορίσει εάν η ζωή του σε αυτήν την φάση έχει αξία ή όχι. Και μόνο το γεγονός ότι ο ασθενής αισθάνεται ότι η κατάστασή του απάδει κάθε αξίας είναι αρκετό για να του αναγνωρισθεί όσον αφορά το υπόλοιπο κομμάτι της ζωής του το δικαίωμα σε έναν αξιοπρεπή θάνατο». Η συγγραφέας εδώ στηρίζει την άποψή της στην υποκειμενική θεωρία που αντιλαμβάνεται την κατάσταση εκείνη της ζωής ως αξιοπρεπή, που καθορίζει ως τέτοια το άτομο, για περισσότερα αναφορικά με την υποκειμενική θεωρία βλ. όπ.π., σελ. 226-229.

⁹⁹ Για την “ενσυνείδητη” επιθυμία βλ. Βιδάλης Τ., «Ευθανασία», δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2007, σελ. 133.

¹⁰⁰ «Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας». Βλ. όμως και Κατρούγκαλος Γ. όπ.π. σελ 84, που υποστηρίζει ότι η εν λόγω διάταξη μόνο επικουρικά μπορεί να λειτουργήσει – λόγω της σχέσης γένους προς είδος με αυτήν του 5 παρ.1 Σ- «σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να αποτελέσει επικουρική βάση για την κατοχύρωση του δικαιώματος στο θάνατο οσάκις ο άρρωστος έχει χάσει την ικανότητα συνείδησης και εξαλείφεται ταυτόχρονα και κάθε δυνατότητα αυτοκαθορισμού οπότε το δικαίωμα στο θάνατο δεν μπορεί πλέον να κατοχυρωθεί στο 5 παρ. 1 Σ»

¹⁰¹ «Όλοι όσοι βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και

ιδιότητα του υποκειμένου δικαίου και βρίσκεται αντιμέτωπο με μια πιθανή κατάσταση ολοκληρωτικού ετεροκαθορισμού¹⁰². Και ενώ, από μόνος του ο αυτοκαθορισμός¹⁰³- σύμφωνα με αυτό το σκεπτικό- μας απομακρύνει αξιολογούμενα από το να δεχθούμε ένα δικαίωμα στο θάνατο, την αντίστροφη πορεία ακολουθούμε οσάκις το πρόσωπο απεμπολεί σε μεγάλο βαθμό αυτή του τη δυνατότητα. Αυτή λοιπόν η κατάσταση κατά την οποία το άτομο βιώνει έναν «εν ζωή» θάνατο είναι που μας κάνει να οδηγούμαστε στην παραδοχή ότι η ευθανασία δεν είναι εξ ορισμού ασύμβατη με το Σύνταγμα.

Αντίθετη ως ένα σημείο με τα παραπάνω καθίσταται η άποψη που θέτει υπό αμφισβήτηση τη δυνατότητα του ατόμου να διεκδικήσει ένα δικαίωμα στο θάνατο, κάθε φορά που γίνεται ζητηρή η παρουσία μιας *de facto* κατάστασης ετεροκαθορισμού. Συγκεκριμένα, η ατομική βούληση (απαραίτητο στοιχείο ώστε να καταγιγνώσκεται και σε ποίο βαθμό η αυτονομία του ατόμου) όταν κρίνεται υπό το πρίσμα θεμάτων που άπτονται της βιοηθικής υπάγεται στην αντικειμενική τάξη του νόμου. Με τον τρόπο αυτό, είναι εμφανής η ανάμειξη και εμπλοκή δικαστών, ιατρών και επιτροπών βιοηθικής¹⁰⁴ στις αποφάσεις που αφορούν στην ίδια την ζωή του ατόμου, η οποία τελευταία δεν χαρακτηρίζεται πλέον ως μια υπόθεση ιδιωτική αλλά «κοινωνικοποιείται»¹⁰⁵ σε μεγάλο βαθμό. Η αναγνώριση ενός δικαιώματος για έναν ανώδυνο και γαλήνιο θάνατο εντασσόμενο τόσο στο συνταγματικό δικαίωμα της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 παρ.1) όσο και στο δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας (άρθρο 5 παρ.1) προκαλεί δυσχέρειες δεδομένου ότι στην ουσία είναι αντιτιθέμενο προς αυτά αφού στοχεύει στην κατάλυσή τους¹⁰⁶. Και τούτο διότι η επιδίωξη του θανάτου έχει ως αποτέλεσμα την κατάργηση της

θηρσκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το διεθνές δίκαιο». Πρβλ. σελ. του παρόντος, όπου αναπτύσσεται αντίθετη άποψη.

¹⁰² Αντίθετη άποψη σχετικά με την δυνατότητα του ατόμου να "επικαλεστεί" την απώλεια της αυτονομίας του με βάση το άρθρο 5 παρ.1 Σ εκφράζει ο Μανωλεδάκης σε «Ευθανασία», Υπεράσπιση 1994, σελ. 531, με το επιχείρημα ότι η προσωπική ελευθερία του αυτοκαθορισμού στοχεύει στη δημιουργία μιας φιλελεύθερης κοινωνίας και όχι στην ελευθερία της αυτοκαταστροφής. Και να υποτεθεί ότι ο επιδιώκων τον θάνατο θα επιχειρούσε να επικαλεστεί το 5 παρ. 1 για να θεμελιώσει το δικαίωμά του στην αυτοκαταστροφή, η άσκηση με τέτοιο τρόπο του δικαιώματος ελεύθερης ανάπτυξης προσωπικότητας θα συνιστούσε κλασική περίπτωση καταχρηστικής άσκησης αφού έρχεται σε προφανή αντίθεση με τον κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό σκοπό του δικαιώματος.

¹⁰³ Στο ίδιο ύφος και η Αντωνίου, όπ.π., σελ. 226: «όσο μεγαλύτερος χώρος αναγνωρίζεται στο απόλυτο δικαίωμα του αυτοκαθορισμού, τόσο περισσότερο σχετικοποιείται η προστασία της ζωής».

¹⁰⁴ Βλ. Καραβοκύρης Γ., «Περί του δικαιώματος στον θάνατο», ΕφημΔΔ- 1/2010, σελ. 114: «η εγγραφή της ατομικής βούλησης στην βιοδικαιική τάξη προϋποθέτει την υπαγωγή της στην υποκειμενική πρόσληψη του δικαστή ή ακόμη και στην γνωμοδοτική αρμοδιότητα των επιτροπών ηθικής (...) ενώ υπεισέρχεται ως *de jure* ισχυρός διαμεσολαβητής στην σφαίρα της προσωπικής κυριαρχίας του ατόμου η ιατρική εξουσία».

¹⁰⁵ Ομοίως, σελ. 115: «η παλαιά εξουσία του κράτους- κυρίαρχου να θανατώνει το άτομο ή να το αφήνει να ζει έχει αντικατασταθεί από μια εξουσία ελέγχου της ζωής του υποκειμένου ή απόρριψης θανάτωσής του».

¹⁰⁶ Ομοίως, σελ. 115: «η σύγχρονη τάση αναγωγής της ευθανασίας στην ανθρώπινη αξία αντιβαίνει στο ηθικό- νομικό περιεχόμενο της αρχής διότι αυτή απαγορεύει λογικά τη δυνατότητα της αυτοκατάργησης»

έννομης τάξης- αφού το «κοινωνικοποιημένο άτομο¹⁰⁷» επιδιώκει την αποσύνδεσή του από το κοινωνικό «γίγνεσθαι»- και από την άλλη συμβάλλει στην ολοκληρωτική αναίρεση της προσωπικής κυριαρχίας. Πλέον ο αυτοκαθορισμός μειώνεται, και οι περιορισμοί μεγαλώνουν λόγω του κοινωνικού χρωματισμού της ευθανασίας, αφού η ίδια η έννοια της αξιοπρέπειας μεταλλάσσει την ατομική σχέση με το θάνατο σε μια συνιστώσα άκρως κοινωνική¹⁰⁸. Βέβαια, με τον τρόπο αυτό τίθεται το εύλογο ερώτημα εάν το άτομο έτσι χειραγωγείται από την κοινωνική αντίληψη περί δικαιώματος στο θάνατο¹⁰⁹, χάνει πολλά στοιχεία αυτοδιάθεσης και τελικά γίνεται δέσμιος της καθεστηκυίας άποψης περί του επιτρεπτού ή μη της επιδίωξης ενός ανώδυνου και με ατομικά κριτήρια καθοριζόμενου θανάτου¹¹⁰. Η απάντηση, έγκειται στο ότι το άτομο δύναται να αποφασίζει για το τέλος του βίου του οσάκις τούτο επιδιώκει έναν αυτόνομο και ελεύθερο θάνατο¹¹¹, που δεν είναι άλλος από την αυτοκτονία¹¹². Κάθε φορά, όμως, που επιθυμεί την αρωγή τρίτου ατόμου προκειμένου να «ευθανατηθεί», αυτομάτως τότε τίθεται ένα όριο στην ελευθερία του με την ενεργοποίηση της νομικής καταστολής των συμμετεχόντων δεδομένου ότι υπό αυτές τις συνθήκες τόσο η ετεροπροσβολή όσο και η ανεπανόρθωτη σωματική βλάβη¹¹³ (που δεν είναι αποκλειστικό

¹⁰⁷ Ομοίως, σελ. 120: «το υποκείμενο “κατοικείται” βιολογικά από την ανθρωπότητα σε σημείο που να καταργείται η δυνατότητά του να μένει απολύτως μόνο του (...) η σχέση του ατόμου με τον εαυτό του είναι εξορισμού κοινωνική»

¹⁰⁸ Συναφής με την παρούσα θέση και η Αντωνίου Θ. σε «Ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου ως αρχή και δικαίωμα στο Σύνταγμα του 1975», εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2010, σελ. 230: «η αυτονομία του ανθρώπου- έστω έτσι όπως αυτή εκφράζεται μέσα από την προβληματική της ευθανασίας- υποχωρεί έναντι μιας διαφορετικής κοινωνικής αντίληψης για κάποια από τα θέματα στα οποία επιχειρείται η άσκηση της αυτονομίας»

¹⁰⁹ Βλ. Αντωνίου Θ., όπ.π., σελ. 235: «η αυτοδιάθεση δεσμεύεται κατ’ αρχάς από την απαγόρευση του φόνου και ως εκ τούτου δύσκολη είναι και η επέκταση και θεμελίωση δικαιώματος στην αυτοχειρία με βάση την αυτοδιάθεση (...) η αυτοδιάθεση σε ζωή και θάνατο δεν αποδεσμεύεται από τους ισχύοντες κανόνες και κυρίως από την αρχή της ειρηνικής συμβίωσης των ανθρώπων»

¹¹⁰ Βλ. Αντωνίου Θ., όπ.π. σελ. 228: «είναι γεγονός ότι η συνταγματική θεωρία και νομολογία εντοπίζει στη διάταξη για την προστασία της αξιοπρέπειας ένα τέτοιο περιεχόμενο που επιβάλλει και την προστασία της ζωής με ποινικοποίηση συμπεριφορών που την απειλούν, αλλά και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας υπό την έννοια της δημιουργίας ενός ιδιωτικού αυτόνομου χώρου διαμόρφωσης της ζωής εκάστου. Για το λόγο αυτό το ένα επιχείρημα αντιστρατεύεται το άλλο επιχείρημα». Ορθότερο είναι να μην θεωρήσουμε ως σύγκρουση το παραπάνω αλλά ως οριοθέτηση αμφοτέρων των δικαιωμάτων δεδομένου ότι πολύ δύσκολα μπορεί να υποστηριχθεί ότι εντός του συνταγματικού κειμένου υπάρχουν δικαιώματα τα οποία παρουσιάζουν αντιτιθέμενο και συγκρουόμενο περιεχόμενο, πολύ δε περισσότερο όταν αυτά τα δικαιώματα προέρχονται από το αυτό συνταγματικό δικαίωμα που λειτουργεί εν προκειμένω ως μήτρα δευτερευόντων δικαιωμάτων.

¹¹¹ Ομοίως, σελ. 117: «με τον τρόπο αυτόν επιτυγχάνεται η νεωτερική κατασκευή της προσωπικής σφαίρας και αυτονομίας, η οποία θεμελιώνει την αποχή του φιλελεύθερου κράτους από ένα απαραβίαστο χώρο μοναχικών επιλογών»

¹¹² Ομοίως, σελ. 116: «μόνη και ακατοίκητη, λοιπόν, νησίδα ελεύθερης αυτοδιάθεσης της ζωής αποτελεί η καθαρά προσωπική, ιδιωτική πράξη της αυτοκτονίας»

¹¹³ Βλ. Συμεωνίδου- Καστανίδου Ελ., όπ.π., σε «Η αυτοδιάθεση της ζωής και το πρόβλημα της ευθανασίας στο ποινικό δίκαιο», σελ. 6: «το ποινικό δίκαιο δεν μπορεί να παρεμβαίνει στις αυτοπροσβολές γιατί σε αυτές δεν υπάρχει καν πράξη προς έτερο, δεν υπάρχει δηλαδή το ελάχιστο προαπαιτούμενο για την αναγωγή τους σε έγκλημα. Όταν αντίθετα η προσβολή της ζωής προέρχεται

αποτέλεσμα του αυτοκαθορισμού αλλά κυρίως της πράξης τρίτου) και αναιρούν και παραμερίζουν την σημασία της συναίνεσης¹¹⁴ του ασθενούς. Έτσι, το κανονιστικό περιεχόμενο της ανθρώπινης αξίας¹¹⁵ κοινωνικοποιεί την εκτέλεση του θανάτου, οπότε το άτομο από ατομική μονάδα (που θα του επέτρεπε την αυτοκαταστροφή) περνά στη φάση του κοινωνικού υποκειμένου (που επιβάλλει τη δεσμευτική συνύπαρξη με τους άλλους) το οποίο αδυνατεί να απορρίψει την ανθρώπινή του ιδιότητα ελεύθερα¹¹⁶. Τα πορίσματα επομένως που εκκινούν από την παραπάνω θέση μας οδηγούν στο δεχθούμε πως το δικαίωμα στο θάνατο δεν δύναται να βρει νομικό συνταγματικό έρεισμα στο άρθρο 2 παρ.1¹¹⁷ αλλά μόνο στο άρθρο 5 παρ.3¹¹⁸

Η «κοινωνικοποίηση» που μόλις αναφέρθηκε και που αποτελεί τροχοπέδη στην άνευ αντιρρήσεων αποδοχή ενός δικαιώματος στο θάνατο κινείται στο ίδιο πλαίσιο με την θέση ότι το πρόσωπο εκτός από φυσική οντότητα διαλαμβάνει και τον χαρακτήρα του «νομικού» προσώπου¹¹⁹. Τούτο μας οδηγεί στο να δεχθούμε ότι μόνο το κράτος¹²⁰ δύναται να καταργήσει το νομικό υποκείμενο και άρα το άτομο έχει υποχρέωση να ζει έναντι του νομικού του εαυτού¹²¹ θέτοντας έτσι στο προσκήνιο τον προβληματισμό

από τρίτο, το ελάχιστο στοιχείο που δικαιολογεί την κρατική παρέμβαση υπάρχει (...) τα ατομικά αγαθά συνολικά, εκτός της ελευθερίας προστατεύονται και παρά τη θέληση του φορέα τους».

¹¹⁴ Ομοίως, σελ. 117: «η οποία σε άλλες περιπτώσεις εύλογα λειτουργεί, σύμφωνα με την αρχή της προσωπικής αυτονομίας, ως νομιμοποιητικός λόγος εκχώρησης του σώματός του».

¹¹⁵ Ομοίως, σελ. 119: «η πρωτοτυπία της ανθρώπινης αξίας έγκειται στην κοινωνικοποίηση κάθε σχέσης του υποκειμένου, αρχής γενομένης από αυτήν που διατηρεί με τον εαυτό του. ο άνθρωπος είναι αξιοπρεπής επειδή αποτελεί μέρος του καθολικού γένους της ανθρωπότητας»

¹¹⁶ Τα βασικά στοιχεία της θέσης αυτής ενστερνίζεται- περιοριζόμενα όμως στην περίπτωση που έχουμε ενεργητική ευθανασία- και η Αντωνίου Θ., όπ.π., σελ. 193: «δικαίως υποστηρίζεται ότι στην περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας υπάρχει θεμελιώδης προσβολή των βάσεων της κοινωνικής συνύπαρξης που θέτει σε διακινδύνευση την έννομη τάξη ως τάξη ειρήνης. Εξ' άλλου η παρεμπόδιση της σχετικοποίησης της ζωής επιβάλλεται και από την διάταξη για την προστασία της αξίας του ανθρώπου»

¹¹⁷ Ομοίως, σελ. 120: «φαντάζει παράδοξη η θεμελίωση της πραγματολογικά κοινωνικής ευθανασίας στην αξία του ανθρώπου και το άρθρο 2 παρ. 1, από την στιγμή που η τελευταία απαγορεύει όχι μόνο την κοινωνική "εκποίηση" του εαυτού, αλλά και την μοναχική πράξη της αυτοκτονίας»

¹¹⁸ Ομοίως, σελ. 119: «το άρθρο 5 παρ. 3 παρέχει στην ευθανασία πιο στέρεα βάση από ότι το 5 παρ. 1. Διότι η επιλογή του θανάτου δικαιολογείται περισσότερο ως εκδήλωση φυσικής ελευθερίας παρά ως ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας».

¹¹⁹ Βλ. Τσαιτουρίδης Χ., «η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς», ΤοΣ 3/2002, σελ. 378: «η σχέση μεταξύ δικαίου και σώματος δεν είναι μεταξύ δύο όρων που σχετίζονται εκ των υστέρων με την κανονιστική ρύθμιση των νόμων αλλά παρουσιάζεται ως συστατική και εμμενής για κάθε έννομη τάξη, ορίζοντας το περιεχόμενο του νομικού υποκειμένου και της μορφής του κράτους στο οποίο αυτό αναφέρεται»

¹²⁰ Ομοίως, σελ. 384: «οι νόμοι κατοχυρώνουν το προνόμιο της θανάτωσης μόνο για τα κρατικά όργανα (...) το δικαίο επιφυλάσσει για το κράτος το "αποκλειστικό" δικαίωμα κατάργησης της ιδιότητας του νομικού προσώπου και αποβολής του ατόμου από την κοινότητα των νομικών υποκειμένων». Σελ. 388: «η έννομη τάξη έχει η ίδια συμφέρον να διατηρηθεί το αγαθό της ζωής και ενάντια στην βούληση του φορέα της (...) το άτομο διαχειρίζεται αλλά δεν ορίζει τη βιολογική και σωματική του υπόσταση, η οποία σε τελική ανάλυση ανήκει στην έννομη τάξη».

¹²¹ Ομοίως, σελ. 382: «η ευθανασία αναδεικνύει στο δημόσιο διάλογο το γεγονός ότι στο σύγχρονο δίκαιο είναι αδιανόητη η εθελούσια κατάργηση της ιδιότητας του ανθρώπου και προσώπου, δηλαδή της ιδιότητας του νομικού αντικειμένου»

μήπως τελικά η ευθανασία δεν δύναται εύκολα να βρει νομικό έρεισμα επί των συνταγματικών διατάξεων και κατ' επέκταση αυτή να τίθεται υπό γενική συνταγματική «επιφυλακτικότητα». Κάτι τέτοιο, όμως δύσκολα μπορεί να γίνει αποδεκτό διότι το άτομο δεν δρα μόνο ως πρόσωπο αλλά και ως προσωπικότητα και επομένως η επιθυμία της ευθανασίας όταν εκδηλώνεται ως έκφραση του δικαιώματος στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας μας επιτρέπει να την θεμελιώσουμε συνταγματικά στο άρθρο 5 παρ.1. Προς αυτήν την κατεύθυνση κινείται η θέση ότι για την συνταγματική δικαιολόγηση της ευθανασίας θα πρέπει να προταχθούν οι περιπτώσεις της «ειδικής μορφής αρνητικού αιτήματος» για διακοπή μιας ανώφελης θεραπείας¹²² καθώς και το «θετικό αίτημα» για λήψη θανατηφόρου φαρμάκου. Έτσι, η επιλογή του θανάτου εδράζεται στην αυτοδιάθεση, είναι μορφή αυτοπροσδιορισμού και χρωματίζει το θετικό δικαίωμα του ασθενούς σε τρόπο ζωής¹²³ θέτοντας εκ ποδών την ταύτιση του νομικού με το βιολογικό στοιχείο του ατόμου¹²⁴. Και πιο συγκεκριμένα, η παθητική ευθανασία είναι εφικτό να θεμελιωθεί συνταγματικά ως μορφή άρνησης θεραπείας στο άρθρο 5 παρ.1 (δικαίωμα αυτοδιάθεσης) –αφού μάλιστα δεν γίνεται λόγος για δικαίωμα αυτοκαταστροφής¹²⁵- ενώ η ενεργητική ευθανασία θεμελιώνεται στην ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας και όχι τόσο στην προσωπική, φυσική ελευθερία του άρθρου 5 παρ.3¹²⁶, και επικουρικά στα άρθρα 2 παρ.1¹²⁷ και 7 παρ.2 Σ¹²⁸

¹²² Ομοίως, σελ. 393: «η συνειδητή άρνηση της θεραπευτικής αγωγής (informed refusal) είναι άσκηση δικαιώματος του ασθενή για αυτοδιάθεση (...) ο αδιαφοροποίητος θάνατος προερχόμενος εξ αυτοκτονίας, διαχωρίζεται από το θάνατο της ευθανασίας, ο οποίος εδράζεται στην αυτοδιάθεση»

¹²³ Ομοίως, σελ. 393: «η εκούσια ευθανασία μπορεί να θεωρηθεί ως θετικό δικαίωμα ασθενούς στον καθορισμό του ευ ζην με τον προσδιορισμό του τέλους της ζωής, με την επιλογή του τρόπου και χρόνου του θανάτου».

¹²⁴ Ομοίως, σελ. 389: «κίνδυνος να ταυτιστεί η νομική κανονικότητα με την βιολογική κανονικότητα, καθώς παρουσιάζεται ως λογική και οντολογική υποχρέωση και οφειλή του νομικού υποκειμένου το να ζει ως “σκέτο” έμβιο όν».

¹²⁵ Ομοίως, σελ. 395: «το αποτέλεσμα επέλευσης του θανάτου είναι εξωτερικό του νόμου και της άσκησης του δικαιώματος αφού η αποβίωση δεν επέρχεται αυτονόητα τη χρονική στιγμή της άρνησης της ιατρικής θεραπείας, ίσως δε και αρκετά αργότερα».

¹²⁶ Ομοίως, βλ. σελ.396.

¹²⁷ Βλ. Αντωνίου Θ., όπ.π., σελ. 195 όπου για την εν λόγω περίπτωση ναι μεν δέχεται την εφαρμογή του άρθρου 2 παρ. 1 Σ αλλά όχι με επικουρικό χαρακτήρα, δίδοντάς του πρωτεύοντα ρόλο: «για τις περιπτώσεις της άρνησης μιας θεραπείας, όταν πιθανολογείται ότι το αποτέλεσμα θα είναι ο θάνατος ή της μη παράτασης της ζωής με τεχνητά μέσα. Όταν δηλαδή η παροχή της ιατρικής βοήθειας δεν είναι πλέον θεραπευτική και δεν επιτείνει τους πόνους του θνήσκοντος, τότε υποστηρίζεται ως συνταγματικό θεμέλιο η διάταξη για την προστασία του ανθρώπου (άρθρο 2 παρ. 1 Σ)». Στο ίδιο κλίμα και Μάλλιος Β. «Ευθανασία και συμμετοχή σε αυτοκτονία», ΔτΑ 44/2009, σελ. 1190: «η τεχνητή διατήρηση των βιολογικών λειτουργιών του ανθρώπου παρά τη θέλησή του, όταν δεν αναμένεται θεραπευτικό αποτέλεσμα, αντιστρατεύεται τη θεμελιώδη αρχή της έννομης τάξης μας: τον σεβασμό της αξίας του ανθρώπου (...) διότι του αφαιρεί κάθε δυνατότητα αυτοδιάθεσης και αυτενέργειας και τον ανάγει σε απλό βιολογικό όν».

¹²⁸ Ομοίως, σελ. 396: «η νομική και συνταγματική απαξία της βασάνου και της παράτασης του ανυπόφορου βίου του ασθενούς που εντοπίζεται στα άρθρα 2 παρ.1 και 7 παρ.2 Σ αποκτά εδώ

Στο ίδιο κλίμα αλλά με διαφορετική προσέγγιση κινείται και η άποψη¹²⁹ που αποδέχεται ότι η ρύθμιση του άρθρου 5 παρ.2 του Συντάγματος δεν δύναται να θεμελιώσει ένα δικαίωμα στον θάνατο καθώς δεν κατοχυρώνει μια αρνητική ελευθερία του δικαιώματος στην ζωή. Κάτι τέτοιο θα πρέπει να αναζητηθεί στο άρθρο 5 παρ.1 που ως γενική διάταξη έχει αναμφισβήτητο κανονιστικό περιεχόμενο και από το οποίο απορρέει μια διττή αξίωση αρνητικού και θετικού περιεχομένου. Η αρνητική όψη- στενά συνδεδεμένη με το δικαίωμα του αυτοκαθορισμού- δεν σημαίνει ότι το δικαίωμα επί της προσωπικότητας είναι αντικείμενο εξουσίας αλλά απλώς ότι αναγνωρίζεται στον φορέα του εξουσία απόκρουσης ξένης δραστηριότητας που θίγει το πρόσωπο και τις βιοτικές επιλογές του¹³⁰. Η θέση αυτή χαρακτηρίζει το εν λόγω δικαίωμα ως «γενικό δικαίωμα ελευθερίας», όπερ σημαίνει ότι παρέχει συνταγματική προστασία σε βιοτικά συμφέροντα που άπτονται της προσωπικότητας¹³¹ αλλά ταυτόχρονα διατηρούν ως ένα σημείο μια σχετική αλλά αξιοσημείωτη αυτονομία. Με βάση αυτό το σκεπτικό ένα δικαίωμα στο θάνατο δεν λογίζεται ως αυτόνομο και ανεξάρτητο δικαίωμα αλλά ως μια όψη του πρίσματος που αντικατοπτρίζει το γενικό δικαίωμα επί της προσωπικότητας.

Βέβαια, το εννοιολογικό περιεχόμενο της διάταξης αυτής δεν κατοχυρώνει σε καμία περίπτωση θετική υποχρέωση τρίτου να επιφέρει τον θάνατο- ύστερα από προτροπή του ασθενούς- δεδομένου ότι η αξίωση που προκύπτει υπέρ του ατόμου έχει αποκλειστικά και μόνο αμυντικό περιεχόμενο¹³². Επιπλέον, στο τελευταίο συνηγορεί και η άποψη που εδράζεται στο ότι κάθε φορά που εμπλέκεται στο ζήτημα της διακοπής της ζωής¹³³ και κάποιος τρίτος έχουμε την καθοριστική παρουσία της

κεντρικό χαρακτήρα και συνιστά πρόσθετο έρεισμα για την υπό όρους νομιμότητα της ενεργητικής ευθανασίας»

¹²⁹ Βλ. Κατρούγκαλος Γ, όπ.π., σελ. 80.

¹³⁰ Βλ. Κατρούγκαλος Γ, όπ.π., σελ. 81.

¹³¹ Βλ. Κατρούγκαλος Γ, όπ.π., σελ. 83: «αυτή η έννοια της ειδικής αξίωσης, απόρροια της εν γένει προστασίας που καθιερώνει το 5 παρ. 1, καλύπτει όλες τις ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές πτυχές της ύπαρξης του ατόμου».

¹³² Βλ. Κατρούγκαλος Γ, όπ.π., σελ 83: «συνίσταται δηλαδή αφ' ενός στην απόκρουση των κρατικών επεμβάσεων που θα ματαίωναν την πρόθεση του προσώπου να θέσει τέρμα στην ζωή του και αφ' ετέρου στην άρση των ποινικών ευθυνών τρίτων, οι οποίοι βοήθησαν προς την κατεύθυνση αυτή». Ομοίως και Παναγοπούλου- Κουτνατζή Φ., «Σκέψεις αναφορικά με το δικαίωμα διακοπής της ανθρώπινης ζωής», σε «Ηθική και δεοντολογία της υγείας», εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, σελ. 126: «η αξίωση αυτή είναι αποθετική, γιατί απαιτεί από το κράτος να μην ενεργεί, αλλά να απέχει από οποιαδήποτε δραστηριότητα που περιορίζει την ελευθερία καθορισμού της προστατευόμενης ιδιωτικής σφαίρας», επίσης Παναγοπούλου- Κουτνατζή Φ., «Σκέψεις αναφορικά με το δικαίωμα διακοπής της ανθρώπινης ζωής», ΕφημΔΔ- 1/2010, σελ.123: «αναγνωρίζουν στον ιδιώτη την ελευθερία να διαμορφώσει την ζωή του ως άτομο και ως μέλος της κοινωνίας, κατά τρόπο που επιθυμεί ο ίδιος ο ιδιώτης και όχι κατά τον τρόπο που επιβάλλει το κράτος»

¹³³ Τον όρο «διακοπή της ζωής» χρησιμοποιεί κατά κόρον η Παναγοπούλου – Κουτνατζή, μη αποδεχόμενη εμμέσως τον όρο «δικαίωμα στον θάνατο». Θεωρεί έτσι ότι η αρνητική πλευρά του δικαιώματος στην ζωή δεν είναι το δικαίωμα στον θάνατο αλλά το δικαίωμα στην διακοπή της ζωής.

ετεροπροσβολής, η οποία φέρνει σε σύγκρουση αφενός την ελευθερία αυτοκαθορισμού του ατόμου και αφετέρου τη λειτουργία του δικαιώματος στην ζωή¹³⁴ ως αντικειμενικού κανόνα¹³⁵. Στις περιπτώσεις, λοιπόν, που ο ετεροκαθορισμός βρίσκει όριο στην συμμετοχή τρίτου κάνουμε λόγο για περιορισμό του δικαιώματος του ατόμου να ζητήσει αποχή ενεργειών- ή αντίστοιχα θετική πράξη- από αυτόν τον τρίτον προκειμένου να επιτευχθεί από τον ασθενή η άσκηση του δικαιώματος στη διακοπή της ζωής¹³⁶.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το επιχείρημα ότι λόγω της φύσης του ατομικού δικαιώματος που κατοχυρώνεται στο 5 παρ.2 δεν θα μπορούσε να συναχθεί μια υποχρέωση του ατόμου να ζει¹³⁷, αλλά αντιθέτως όλα τα κρατικά όργανα οφείλουν να διασφαλίσουν την ακώλυτη άσκησή του¹³⁸. Επομένως, κατά την άποψη αυτή, η ελευθερία του ατόμου να αποφασίσει την διακοπή της ζωής του απορρέει από το ίδιο το δικαίωμα στην ζωή και όχι από το δικαίωμα ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας – όπως υποστηρίχθηκε πιο πάνω. Και τούτο διότι το δικαίωμα στην ζωή είναι ειδικότερο από αυτό της προσωπικότητας και το τελευταίο έχει μόνο επικουρική εφαρμογή όπου το Σύνταγμα δεν περιέχει ειδικότερες διατάξεις¹³⁹.

Το ζήτημα του δικαιώματος στο θάνατο δεν αντιλέγει κανείς ότι θεωρούνταν μέχρι πρόσφατα στην χώρα μας ως ένα θέμα *taboo* τόσο λόγω της σύνδεσής του με το τέλος της ζωής, όσο και εξαιτίας των έντονων, και πολλές φορές αντικρουόμενων θρησκευτικών, ιδεολογικών και πολιτισμικών απόψεων. Αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο θέμα που καταδείχθηκε ότι δύσκολα μπορεί αυτούσια να ρυθμιστεί από ένα κείμενο όπως αυτό του συντάγματος. Εντούτοις, έγινε εμφανές ότι παρέχεται νομική εδραίωση για την ρύθμισή του επί των θεμελιωδών δικαιωμάτων του καταστατικού χάρτη, χωρίς όμως να

Βλ. ενδεικτικά Παναγοπούλου- Κουτνατζή Φ, όπ.π. σε «Ηθική και δεοντολογία της υγείας», σελ. 128 «η αρνητική πλευρά του δικαιώματος στην ζωή είναι το δικαίωμα διακοπής της ζωής»

¹³⁴ Βλ. Κατρούγκαλος Γ, όπ.π. σελ. 86 «το δικαίωμα στην ζωή και σε αυτήν την περίπτωση δεν προβάλλεται εναντίον του φορέα του (...) αλλά λειτουργεί εναντίον του τρίτου ο οποίος θα είναι ο φυσικός αυτουργός της πράξης και αυτό στα πλαίσια της συνταγματικής υποχρέωσης της δημόσιας εξουσίας να λαμβάνει μέτρα προστασίας της ανθρώπινης ζωής»

¹³⁵ Βλ. Κατρούγκαλος Γ, όπ.π. σελ. 86.

¹³⁶ Βλ. Παναγοπούλου- Κουτνατζή Φ, όπ.π. σε ΕφημΔΔ, σελ. 125 «ακόμη και αν η βούληση του ασθενούς χρήζει απόλυτης προστασίας, η ελευθερία του δεν είναι απεριόριστη. Η σύμπραξη ενός τρίτου σε ορισμένες μορφές αυτοδιάθεσης του ασθενούς πρέπει να τίθεται υπό αυστηρό έλεγχο, προκειμένου να επιτευχθεί η προστασία του ιδίου συμφέροντος του ασθενούς και να αποτραπεί η εξυπηρέτηση ξένων προς αυτόν συμφερόντων». Επίσης, της ίδιας, σε «ηθική και δεοντολογία της υγείας», σελ. 130: «άλλοι παράγοντες, όπως π.χ. η συνδρομή ή παράλειψη τρίτων προσώπων θα μπορούσαν να αποτελέσουν δικαιολογητικούς λόγους περιορισμού του δικαιώματος του ατόμου να θέσει τέλος στην ζωή του»

¹³⁷ Βλ. Παναγοπούλου- Κουτνατζή Φ, όπ.π. σε «Ηθική δεοντολογία της υγείας», σελ. 127.

¹³⁸ Βλ. Παναγοπούλου- Κουτνατζή Φ, όπ.π. σε «Ηθική δεοντολογία της υγείας», σελ. 127 : «η αρνητική έκφραση του δικαιώματος στην ζωή δεν έρχεται σε αντίθεση με την υποχρέωση αυτή του κράτους. Το κράτος υποχρεούται να προστατεύει, οι πολίτες όμως δεν είναι υποχρεωμένοι να δέχονται την προστασία αυτή»

¹³⁹ Βλ. Παναγοπούλου- Κουτνατζή Φ, όπ.π. σε «Ηθική δεοντολογία της υγείας», σελ. 127, και της ίδιας σε ΕφημΔΔ, σελ. 125.

υπάρχει κοινή θέση ποίο ακριβώς δικαίωμα παρέχει κάλυψη στην παραδοχή ότι αναγνωρίζεται υπέρ του ατόμου ένα δικαίωμα να επιλέξει το ίδιο ελεύθερα έναν «ευ- θάνατο». Είναι από μόνο του θετικό το γεγονός ότι παρατηρείται ομοφωνία σχετικά με το ότι το Σύνταγμα δεν απαγορεύει την θεσμοθέτηση ενός τέτοιου δικαιώματος απομακρύνοντας έτσι την άποψη που επικρατούσε πριν από λίγες δεκαετίες ότι δεν συνάδει κάτι τέτοιο με την φύση του ανθρώπου, δηλαδή ότι αυτός γεννήθηκε για να «άνω- θρώσκει». Το συνταγματικά επιτρεπτό βασίζεται αφενός στην λογική ότι «ό,τι δεν απαγορεύεται επιτρέπεται», και αφετέρου στο γεγονός ότι η εποχή μας επιβάλλει την ερμηνεία συνταγματικών κανόνων στη λογική ότι επίκαιρα, όσο ποτέ άλλοτε, ζητήματα δεν δύνανται να μην ρυθμίζονται έστω και έμμεσα από τον καταστατικό χάρτη. Θα ήταν νομικά ανακόλουθο για τον Έλληνα νομοθέτη να βλέπει διεθνείς συνθήκες να συμπεριλαμβάνουν ρυθμίσεις για το ζήτημα του τέλους της ζωής και την ίδια στιγμή αυτός να αδρανεί.

Από την άλλη, παρατηρούμε την κοινή θέση ότι ένα δικαίωμα στο θάνατο δεν μπορεί να αναγνωρισθεί αυτούσιο και χωρίς σύνδεσή του με άλλα θεμελιώδη δικαιώματα, όπως για παράδειγμα αυτό της αξίας της ζωής ή της ανάπτυξης της προσωπικότητας. Μια αναγνώριση χωρίς φραγμούς και δικλείδες ασφαλείας θα εγκυμονούσε κινδύνους δεδομένου ότι στο προσκήνιο δεν εμφανίζεται μόνο το δικαίωμα του επιθυμούντος τον θάνατο, αλλά εμπλέκονται και λοιπά πρόσωπα, τα οποία ενεργοποιούν άλλα δικαιώματα άμεσα συσχετιζόμενα με αυτά, και που ίσως εν πρώτοις φαντάζουν μεταξύ τους αντιτιθέμενα. Επιβάλλεται, επομένως, η οριοθέτηση του δικαιώματος στο θάνατο σε σχέση με τα λοιπά εμπλεκόμενα θεμελιώδη δικαιώματα των τρίτων συμμετεχόντων όσο και του γενικού συμφέροντος, αφού το άτομο δεν διαβιεί μόνο του αλλά εντάσσεται στους κόλπους μιας συντεταγμένης πολιτείας. Κανείς δεν αντιλέγει ότι η διαχείριση της ζωής αφορά στο άτομο, όλοι όμως το εξαρτούν με την έννοια του προσώπου το οποίο συνδέεται νομικά με το κράτος.

Η προβληματική της παρούσας ενότητας έγκειται στο να απαντηθεί το ερώτημα εάν τελικά το Σύνταγμα αναγνωρίζει *de facto*¹⁴⁰ ένα δικαίωμα στο θάνατο ή αν ηθελημένα σιωπά έναντι του ζητήματος. Η απάντηση βρίσκεται κάπου στην μέση και συγκεκριμένα μπορούμε να διατυπώσουμε τη θέση ότι εν κατακλείδι το Σύνταγμα αναγνωρίζει ένα τέτοιο δικαίωμα, και μάλιστα *de facto*, αλλά αυτός που ηθελημένα σιωπά δεν είναι ο συντακτικός νομοθέτης, αλλά ο κοινός. Η υλοποίηση του κανονιστικού περιεχομένου των συνταγματικών διατάξεων δεν χρειάζεται την μεσολάβηση του νόμου¹⁴¹, αρκεί

¹⁴⁰ Αντιδιαστέλλεται προς την *de jure* αναγνώριση. *De facto* αναγνώριση δικαιώματος γίνεται λόγος οσάκις δεν έχουμε αυτολεξεί αναγνώριση ενός δικαιώματος, αλλά στην ουσία το εν λόγω δικαίωμα αναγνωρίζεται είτε εμμέσως είτε εν τοις πράγμασι.

¹⁴¹ Βλ. Δημητρόπουλος Α., ό.π., σελ. 111: «η συνταγματική ενέργεια είναι από τη φύση της άμεση, η εφαρμογή της δεν εξαρτάται από μεσολάβηση νόμου αφού υπάρχει και ρυθμίζει ως τυπικά ανώτερη νομική ενέργεια»

όμως να υπάρχει η απαραίτητη προϋπόθεση που υπακούει στο ότι: ό,τι προβλέπεται ρητά από τις συνταγματικές διατάξεις δεν χρειάζεται να επαναληφθεί από τον κοινό νομοθέτη. Τι συμβαίνει, όμως, οσάκις δεν έχουμε ρητή συνταγματική πρόβλεψη αλλά de facto αναγνώριση που εκπορεύεται εμμέσως από τα ρητώς οριζόμενα συνταγματικά θεμελιώδη δικαιώματα; Ως αυτονόητη φαντάζει η απάντηση πως απαιτείται εξειδίκευση των συνταγματικών διατάξεων, πολύ δε περισσότερο επειδή- λόγω της έμμεσης κατοχύρωσης που στηρίζεται σε θεμελιώδη δικαιώματα με μητρικό χαρακτήρα- δεν προβλέπεται υπέρ του κοινού νομοθέτη περίπτωση επιφύλαξης νόμου, που θα συνέβαινε κατά πάσα πιθανότητα εάν το δικαίωμα στο θάνατο ρυθμιζόταν ρητώς και αυτόνομα. Εάν το εν λόγω δικαίωμα ρυθμιζόταν ξεκάθαρα στο Σύνταγμα θα κάναμε λόγο για δευτερογενή νομοθετική ρύθμιση, ενώ εάν το δικαίωμα δεν προβλεπόταν καθόλου θα μιλάγαμε για πρωτογενή νομοθετική ρύθμιση¹⁴². Εν προκειμένω, όμως, έχουμε μια ενδιαμέση κατάσταση που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ιδιόρρυθμη και ιδιάζουσα δευτερογενής νομοθετική ενέργεια, η οποία οφείλει να τεθεί σε τροχιά από τον κοινό νομοθέτη, με απώτερο σκοπό την εξειδίκευση ενός δικαιώματος που συνάγεται από το σύνταγμα εμμέσως μεν, αδιαμφισβήτητα δε. Η νομική ενέργεια¹⁴³ είναι που παρέχει τη δεσμευτική εντολή¹⁴⁴ προς το νομοθέτη να εξειδικεύσει ένα δικαίωμα το οποίο εδράζεται επί των προβλεπόμενων στο σύνταγμα θεμελιωδών δικαιωμάτων. Για όσο, λοιπόν, ο κοινός νομοθέτης εθελουφλεί μπροστά στην αναγνώριση ενός δικαιώματος στο θάνατο εκ μέρους του συντάγματος, και δεν προχωρεί περαιτέρω στην λεπτομερή νομοθετική ρύθμισή του, εξειδικεύοντας τους όρους και τις προϋποθέσεις άσκησης του, τότε νομιμοποιεί τον καθένα να ισχυρίζεται ότι ηθελημένα σιωπά.

2. ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ: ΚΑΘΟΛΙΚΟΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΣ Ή ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΙΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ;

Το πλαίσιο στο οποίο κινούνται οι απόψεις περί συνταγματικής ή μη θεμελίωσης ενός δικαιώματος στο θάνατο, επαναλαμβάνεται με παρόμοιο τρόπο και γύρω από τη συζήτηση εάν το ελληνικό ποινικό σύστημα

¹⁴² Βλ. Δημητρόπουλος Α., ό.π., σελ 112: «το κριτήριο της συνταγματικής πρόβλεψης οδηγεί στην διαφοροποίηση και στην διάκριση δύο ειδών νομοθετικής ενέργειας του κοινού νομοθέτη, της πρωτογενούς και της δευτερογενούς. Εφόσον το συγκεκριμένο ζήτημα δεν ρυθμίζεται με συνταγματικές διατάξεις η νομοθετική ενέργεια είναι πρωτογενής. Εφόσον προϋπάρχει συνταγματική ουσιαστική ρύθμιση, τότε η νομοθετική ενέργεια είναι δευτερογενής».

¹⁴³ Βλ. Δημητρόπουλος Α., ό.π., σελ 111: «νομική ενέργεια είναι η δικαιοκτική δύναμη που απορρέει από το κανονιστικό περιεχόμενο των συνταγματικών κανόνων. Όπως προκύπτει από την ιεραρχία της έννομης τάξης, η νομική ενέργεια των ανώτερων κανόνων είναι ισχυρότερη από εκείνη των κατωτέρων».

¹⁴⁴ Βλ. Δημητρόπουλος Α., ό.π., σελ 111: «το σύνταγμα είναι ο θεμελιώδης νόμος του κράτους, προς τον οποίο πρέπει να συμφωνεί το κοινό δίκαιο. Από τις συνταγματικές διατάξεις εκπορεύεται μια ύψιστη νομική ενέργεια, η συνταγματική ενέργεια».

αποδοκιμάζει συνολικά ή ανέχεται ορισμένες συμπεριφορές που κατατείνουν στον “ευ- θάνατο”. Δηλαδή, και εδώ βρισκόμαστε αντιμέτωποι με απόψεις που ερευνούν κατά πόσο τελικά αναγνωρίζεται από το ποινικό δίκαιο, το δικαίωμα να διεκδικήσει ένας ασθενής το χρόνο και τον τρόπο θανάτου του. Και είτε καταλήγουν στη θέση ότι κάτι τέτοιο δεν αναγνωρίζεται, είτε γίνεται ένας διαχωρισμός των μορφών ευθανασίας και στην συνέχεια καταδεικνύεται ποίες από αυτές επιτρέπονται, είτε έμμεσα ή εκ πλαγίου, από τον ποινικό νομοθέτη. Στην παρούσα ενότητα εξετάζεται το πώς εντέλει η απουσία σαφούς συνταγματικής πρόβλεψης του δικαιώματος στο θάνατο, συμπαρασύρει και το χώρο του ποινικού δικαίου στο να μην υιοθετεί μια ξεκάθαρη και εναργή νομοθετική κατοχύρωση του εν λόγω δικαιώματος.

Συγκεκριμένα, ο Ποινικός Κώδικας¹⁴⁵ στο 15^ο κεφάλαιο με τίτλο «εγκλήματα κατά της ζωής» καθορίζει τις ένομες συνέπειες των πράξεων που οδηγούν στην θανάτωση ετέρου ατόμου μέσα από τα άρθρα 299¹⁴⁶, 300¹⁴⁷ και 301¹⁴⁸, χωρίς όμως να γίνεται πουθενά λόγος για την ευθανασία, θέτοντας εν πρώτοις το ερώτημα εάν μπορούμε να εντάξουμε σε αυτές τις ρυθμίσεις περιπτώσεις ξεκάθαρα συνδεόμενες με το ζήτημα της ευθανασίας.

Κατά μία άποψη το άρθρο 300 τυποποιεί εκείνες τις συμπεριφορές ευθανασίας που προϋποθέτουν την απόφαση του θύματος που έχει σχηματιστεί με βάση την αυτόνομη βούλησή του¹⁴⁹. Δεν υπάγεται, επομένως, εδώ η περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εκφράσει ελεύθερα αυτή τη βούληση, ανάγοντας ως *conditio sine qua non*, την ανεπηρέαστη και ελεύθερη από κάθε επηρεασμό εκδήλωση βούλησης του ατόμου για ευθανασία. Από τους όρους της αντικειμενικής υπόστασης του εν λόγω άρθρου συγκαθορίζεται και το μειωμένο άδικο όσον αφορά την προσβολή αλλά και την μειωμένη επικινδυνότητα του δράστη, με αποτέλεσμα να αποδεχόμαστε ότι η σχέση του άρθρου 300 ΠΚ με την ευθανασία είναι έμμεση¹⁵⁰. Και τούτο διότι αυτή συνιστά λόγο ηπιότερης μεταχείρισης του δράστη από την ανθρωποκτονία του άρθρου 299 ΠΚ¹⁵¹. Μάλιστα δυνάμεθα

¹⁴⁵ Στο εξής ΠΚ.

¹⁴⁶ «1. Όποιος με πρόθεση σκότωσε άλλον, τιμωρείται με ισόβια κάθειρξη. 2. Αν η πράξη αποφασίστηκε και εκτελέστηκε σε βρασμό ψυχικής ορμής, επιβάλλεται η ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης.»

¹⁴⁷ «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».

¹⁴⁸ «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»

¹⁴⁹ Βλ. Αντωνίου Θ., ό.π., σελ. 195.

¹⁵⁰ Βλ. Κατρούγκαλος Γ., ό.π., σελ. 104: «για την πλήρωση της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος, και για να διαφοροποιηθεί από την κοινή ανθρωποκτονία του 299ΠΚ, απαιτείται η σωρευτική συνδρομή υποκειμενικών και αντικειμενικών προϋποθέσεων: η ύπαρξη ανίατης ασθένειας, όχι όμως απαραίτητα σωματικής, όχι απλώς η συναίνεση, αλλά η ενεργητική και επίμονη απαίτηση του αρρώστου και η τέλεση της πράξης του δράστη αποκλειστικά λόγω οίκτου (...), δεν αίρεται το άδικο αυτής της πράξης αλλά αντιμετωπίζεται αυτή με “επιεικέστερη κρίση”».

¹⁵¹ Βλ. Αντωνίου Θ., ό.π., σελ. 211.

να υποστηρίξουμε ότι το άρθρο 300 ΠΚ οδηγεί στην έμμεση αναγνώριση ορισμένης περίπτωσης- ενεργητικής- ευθανασίας ως ιδιώνυμο, «προνομιούχο» έγκλημα κατά της ζωής¹⁵².

Ενστάσεις, όμως, σχετικά με το τελευταίο εκφράζονται από την άποψη που αξιολογώντας με αυστηρό τρόπο τα κριτήρια της αντικειμενικής υπόστασης που προβλέπει το άρθρο 300 ΠΚ καταλήγει στο ότι η ευθανασία δεν ρυθμίζεται εν προκειμένω. Τούτο συμβαίνει διότι το άρθρο 300 ΠΚ λαμβάνει υπόψιν του την επιθυμία του πάσχοντος από ανίατη ασθένεια να πεθάνει, αφού πρώτα ασκήσει σπουδαία και επίμονη απαίτηση προς τον τρίτο. Αντιθέτως, δεν έχει πάρει θέση αναφορικά με την περίπτωση που η ανθρωποκτονία αφορά σε άτομο το οποίο πεθαίνει και μάλιστα με επώδυνο τρόπο¹⁵³. Το επώδυνο (ως εννοιολογικό στοιχείο και προϋπόθεση του “ευθανάτου”) που εμφανίζει κατά κόρον όστις επιθυμεί ευθανασία δημιουργεί εύλογα ερωτηματικά εάν τελικώς, έστω και έμμεσα, δύναται να υπαχθεί η ευθανασία στο 300 ΠΚ.

Η συμμετοχή σε αυτοκτονία, όπως προβλέπεται στο άρθρο 301 ΠΚ, συνδέεται τουλάχιστον θεωρητικά με την ευθανασία δεδομένου ότι η πρώτη κρίνεται ως μορφή ευθείας ενεργητικής ευθανασίας¹⁵⁴. Ένας γιατρός που χορηγεί στον ασθενή μια ένεση για να την βάλει μόνος του είναι αδιαμφισβήτητο ότι συμμετέχει στην αυτοκτονία του. Και ενώ, η ίδια η αυτοκτονία δεν επιφέρει ποινικές κυρώσεις για τον τελούντα, τα πράγματα ακολουθούν την αντίστροφη πορεία οσάκις κάποιος τρίτος προσφέρει

¹⁵² Βλ. Κατρούγκαλος Γ., όπ.π., σελ. 104.

¹⁵³ Βλ. Τσαιτουρίδης Χ., όπ.π., σελ. 387. Επίσης, στο ίδιο ύφος και ο Βιδάλης Τ., όπ.π. σε «Ευθανασία», σελ. 135 όπου εμμέσως τονίζει την σημασία του επώδυνου ως στοιχείο το οποίο δεν έχει προβλεφθεί από τον κοινό νομοθέτη του άρθρου 300 ΠΚ: «μια συσταλτική ερμηνεία του 300 ΠΚ φαίνεται, έτσι, αναγκαία, ώστε να μην αφορά ασθενείς σε τελικό στάδιο που, επιπλέον, **υποφέρουν**». Περαιτέρω, όμως, αναφέρει ότι αυτή η συσταλτική ερμηνεία κρίνεται επισφαλής ώστε να νομιμοποιηθεί η ευθανασία.

¹⁵⁴ Βλ. Συμεωνίδου-Καστανίδου Ελ., όπ.π. σε «Η αυτοδιάθεση της ζωής και το πρόβλημα της ευθανασίας στο ποινικό δίκαιο», σελ. 17: «η πράξη αυτή διαφέρει από την ευθεία ενεργητική ευθανασία στο ότι η τελευταία ενέργεια για την επέλευση του θανάτου δεν γίνεται από τρίτο, αλλά από τον ίδιο τον ασθενή».

αρωγή¹⁵⁵ σε αυτήν του την πράξη. Με τον τρόπο αυτό προβλέπεται η ποινική απαξίωση της ενεργητικής ευθανασίας με βάση το 301 ΠΚ¹⁵⁶.

Διαπιστώνουμε, επομένως, ότι ο ΠΚ είναι διστακτικός στο να υιοθετήσει ένα ξεκάθαρο συνταγματικό έρεισμα επί της ευθανασίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι εμφανής μια κατάσταση η οποία δεν του επιτρέπει να προβεί σε ρηξικέλευθες επιλογές σχετικά με την νομιμότητα ή μη της ευθανασίας. Ακολουθείται, η παραδοσιακή θέση της ποινικής κουλτούρας που επιβάλλει τη θέσπιση αυστηρών ποινών γύρω από την αφαίρεση της ζωής, ακόμη και όταν κάτι τέτοιο βασίζεται είτε στην ελεύθερη εκπεφρασμένη βούληση του ασθενούς, είτε στην πίεση της κοινής γνώμης να ρυθμιστούν τα εν λόγω ζητήματα με πιο προοδευτικό και σύγχρονο τρόπο. Η μοναδική κίνηση που “κλείνει” το μάτι στην ευθανασία είναι η θεωρητική ανάλυση των ποινικών διατάξεων με καινοτόμο διάθεση και που έχει ως αποτέλεσμα, εκεί που παραδοσιακά δεν χωρούσε νομοθετική ρύθμιση επί της ευθανασίας, να εντάσσονται (εντός των συγκεκριμένων τριών διατάξεων) συμπεριφορές που οδηγούν σε έναν “ευ- θάνατο”.

3. ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ: ΛΥΔΙΑ ΛΙΘΟΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΔΙΣΤΑΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΝΟΜΟΘΕΤΗ;

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας¹⁵⁷ είναι αυτή τη στιγμή ο λιγότερο ασαφής εθνικός νόμος σχετικά με το ζήτημα που μας απασχολεί, δεδομένου ότι την κύρια έμπνευση του νομοθέτη για το περιεχόμενό του αποτέλεσαν οι ρυθμίσεις της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα¹⁵⁸, μιας διεθνούς σύμβασης που χαρακτηρίζεται καινοτόμα αναφορικά με την ρευστή ύλη που αυτή πραγματεύεται. Ο ΚΙΔ προέβλεψε σημαντικές ρυθμίσεις σχετικά με τις ιατρικές αποφάσεις κοντά στο τέλος της ζωής υιοθετώντας σύγχρονους προβληματισμούς και με τον τρόπο αυτό άλλαξε ριζικά την σχέση που συνδέει τον ασθενή με τον ιατρό.

¹⁵⁵ Βλ. Συμεωνίδου- Καστανίδου Ελ., όπ.π. σε «Η αυτοδιάθεση της ζωής και το πρόβλημα της ευθανασίας στο ποινικό δίκαιο», σελ. 18: «δεν τυποποιείται κάθε πράξη συμμετοχής αλλά μόνο η κατάπειση κάποιου να αυτοκτονήσει ή η άμεση παροχή βοήθειας κατά την τέλεση της πράξης. Κατάπειση θεωρείται ότι υπάρχει όταν ο δράστης επιβάλλει την δική του θέληση για την τέλεση της πράξης, εκμεταλλευόμενος την ιδιαίτερα ευάλωτη θέση στην οποία βρίσκεται ένα άλλο άτομο, ενώ άμεση συνδρομή κατά τη διάρκεια τέλεσης της αυτοκτονίας προσφέρει εκείνος που κρατά το έννομο αγαθό της ζωής στη διάθεση του αυτόχειρα, όπως είναι εκείνος που προσφέρει το ποτήρι με το δηλητήριο, το οποίο ο αυτόχειρας αδυνατεί να κρατήσει (...) αντίθετα πράξεις που δεν υπάγονται εννοιολογικά στην “κατάπειση”, όπως η παροχή βοήθειας πριν από την τέλεση της αυτοκτονίας δεν συνιστούν άδικες πράξεις».

¹⁵⁶ Βλ. Καίσαρη Π., όπ.π., σελ.233: «αρνητικά αντιμετωπίζοντας το ζήτημα και στηριζόμενοι στην αυστηρή γραμματική διατύπωση του 301 ΠΚ δεν δεχόμαστε ότι συντρέχει για τον γιατρό λόγος άρσης του άδικου χαρακτήρα της ευθανασίας».

¹⁵⁷ Ν. 3418/2005 (ΦΕΚ 287 Α/2005), στο εξής ΚΙΔ.

¹⁵⁸ Ν. 2619/1998, στο εξής Σύμβαση του Οβιέδο.

Ο ΚΙΔ εισήγαγε την έννοια της «παρηγορητικής»¹⁵⁹ αγωγής όταν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια¹⁶⁰ αποδεχόμενος έτσι μια κατάσταση που μέχρι πρότινος δύσκολα μπορούσε να γίνει αποδεκτή, καίτοι υφίσταντο πολύ συχνά: ότι μια ασθένεια μπορεί λόγω της σοβαρότητάς της να μην είναι ιατρικά εφικτό να επιδεχθεί ιατρικής αγωγής που να είναι ικανή να ωφελήσει τον ασθενή. Περαιτέρω, βάσει αυτής της πρώτης παραδοχής, καθιέρωσε την υποχρέωση του ιατρού να εγκαταλείψει μια ανώφελη αγωγή και να εστιάσει στην ανακούφιση του πόνου, αποδεχόμενος την εγγύτητα του θανάτου, χωρίς όμως να τον επιδιώκει με τις πράξεις του.

Το γεγονός αυτό έχει ιδιαίτερη αξία καθότι με τον τρόπο αυτό τέθηκε στο προσκήνιο η συζήτηση περί της «ανώφελης αγωγής», μιας αγωγής δηλαδή θεμελιωμένης σε επιστημονικά δεδομένα που καταδεικνύουν ότι εφόσον δεν αντιμετωπίζει αποτελεσματικά την ασθένεια, περισσότερο λογίζεται ως «βλάβη» παρά ως «ωφέλεια»¹⁶¹. Έτσι, ο ασθενής δύναται να επιλέξει την παύση αυτής της θεραπείας χωρίς αυτή να θεωρηθεί ότι συνιστά «άρνηση της θεραπείας»¹⁶² και να ζητήσει από τον ιατρό απλώς και μόνο να κατευθυνθούν οι προσπάθειές του στην ανακούφιση του πόνου. Με τον τρόπο αυτό ο ΚΙΔ επιτρέπει την παθητική ευθανασία με την μορφή που αναφέρθηκε μόλις, επειδή δεσμεύει τον ιατρό να ακολουθήσει μόνο παρηγορητική αγωγή έως το τέλος της ζωής του ασθενούς. Πρόκειται για την

¹⁵⁹ Βλ. Βιδάλης Τ., σε «Ευθανασία», ό.π., σελ. 129: «καλύτερα: ανακουφιστική αγωγή (palliative care)».

¹⁶⁰ Άρθρο 29, παρ.1 ΚΙΔ: «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 ψυχοσωματικών 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 αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό.»

¹⁶¹ Βλ. Βιδάλης Τ., σε «Βιοδίκαιο», ό.π., σελ. 120 «αν η ιατρική επέμβαση καταλήγει να προσβάλλει αγαθά χωρίς να αναμένει τεκμηριωμένα την αποκατάσταση της σωματικής ακεραιότητας ή της αξιοπρέπειας, έστω σε ένα απροσδιόριστο μέλλον, τότε ουσιαστικά πειραματίζεται με την ανθρώπινη ζωή»

¹⁶² Ομοίως, σελ. 120: «το πρόσωπο παραιτείται μόνον από την τεχνητή υποστήριξη των ζωτικών του λειτουργιών και όχι από κάποια δικαιολογημένη προσδοκία βελτίωσης της υγείας του». Επίσης, Συμεωνίδου-Καστανίδου Ελ., σε «η αυτοδιάθεση της ζωής και το πρόβλημα της ευθανασίας στο ποινικό δίκαιο», ό.π., σελ. 4: «η υποχρεωτική θεραπεία, που θα αντιστοιχούσε σε μια νομική υποχρέωση του ατόμου να ζει, απαγορεύεται». Επίσης, Κ. Μανωλάκου-Τ. Βιδάλης, ό.π., σελ. 17: «αυτή η μορφή δεν είναι καν άδικη πράξη και δεν τιμωρείται. Εάν ο ασθενής θέλει να πεθάνει, έγκυρα αρνείται να συνεχίσει την θεραπεία οπότε παύει η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του ιατρού. Πρόκειται για μια ρύθμιση που επιλύει την μέχρι πρότινος σχετική θεωρητική διαφωνία. Υποστηρίζονταν δηλαδή και εδώ η άποψη ότι ο γιατρός υποχρεούται να διατηρήσει στην ζωή τον ασθενή με κάθε μέσο ακόμη και όταν δεν είχε την συναίνεσή του. Το επιχείρημα ήταν ότι όταν ο ασθενής ζητά να παύσει η θεραπεία του ο γιατρός παρεμβαίνει στο δικαίωμα αυτοδιάθεσής του ως τρίτος. Επειδή όμως η αυτοδιάθεση αποτελεί ένα προσωπικό αγαθό όταν επεμβαίνει τρίτος δεν ισχύει πλέον (...) το δικαίωμα να ζητήσει την αποχή από την θεραπεία αποτελεί το ελάχιστο περιεχόμενο του δικαιώματος του ασθενή και δεν μπορεί να επισύρει την ποινική ευθύνη του ιατρού (...) ο ιατρός οφείλει να σεβαστεί τη βούληση του ασθενή και να αφήσει τη φύση να δώσει τη λύση. Αρκεί ο ασθενής να είναι σε θέση να διατυπώνει έγκυρη βούληση, να μπορεί, δηλαδή, να πιστοποιηθεί ότι γνωρίζει τη σημασία της άρνησής του».

πιο ξεκάθαρη, αν όχι μοναδική, ρητά αναγνωρισμένη εκδοχή της ευθανασίας στο θετικό μας δίκαιο¹⁶³.

Επίσης, ο ΚΙΔ προβλέπει την υποχρεωτική λήψη υπόψη από τον ιατρό των επιθυμιών του ασθενή που εκφράστηκαν, ακόμη και σε πρότερο μιας ιατρικής επέμβασης χρόνο¹⁶⁴. Με την νομική αυτή ρύθμιση τίθεται επί τάπητος το ζήτημα των λεγόμενων «διαθηκών ευθανασίας» που μπορεί να συντάξει ο ασθενής εκφράζοντας τη βούλησή του σχετικά με τους ιατρικούς τρόπους αντιμετώπισης της ασθένειάς του. Ειδικότερα, υιοθετώντας την έννοια της συναίνεσης του ασθενούς ως πρωταρχικό στοιχείο σεβασμού από την ιατρική κοινότητα, ο ΚΙΔ αναγνωρίζει εμμέσως πλην σαφώς τη δεσμευτικότητα αυτών των διαθηκών. Τούτο έχει ως αποτέλεσμα, οι προγενέστερες οδηγίες να λαμβάνονται υπόψη από τον ιατρό, ο οποίος εάν επιθυμεί να απόσχει αυτών, οφείλει να δικαιολογήσει μια ενδεχόμενη απόκλιση του ή να ενεργοποιήσει την ένσταση συνείδησης. Αξίζει, βέβαια να τονισθεί ότι αυτό το νομικό αποτέλεσμα αναπτύσσουν οι λεγόμενες «διαθήκες ζωής»¹⁶⁵ και όχι όλων των ειδών οι διαθήκες, με αποτέλεσμα να είναι καθοριστικές και δεσμευτικές για τον ιατρό¹⁶⁶. Ο ασθενής, με βάση τα παραπάνω δύναται να επιδιώξει έναν “ευ- θάνατο” που εδράζεται καθαρά και μόνο στο υπέρτατο δικαίωμά του για αυτοκαθορισμό, και που θέτει στο προσκήνιο την de facto αναγνώριση από τον ΚΙΔ της παθητικής ευθανασίας.

Ο ΚΙΔ όμως θέτει και ένα έλλογο φραγμό στην συναίνεση και τον αυτοκαθορισμό που κατοχυρώνει υπέρ του ασθενούς. Αυτός δεν είναι άλλος, από την γενική απαγόρευση της ενεργητικής ευθανασίας, και μάλιστα κάθε

¹⁶³ Συμεωνίδου- Καστανίδου Ελ., όπ.π., σε «Η αυτοδιάθεση της ζωής και το πρόβλημα της ευθανασίας στο ποινικό δίκαιο», όπ.π., σελ. 8: «η κατά κυριολεξία ευθανασία, η παροχή, δηλαδή, βοήθειας κατά το θάνατο για την μείωση των πόνων που δεν συνεπάγεται σύντμηση της ζωής, όχι απλώς δεν απαγορεύεται, αλλά αντίθετα προβλέπεται ως υποχρέωση του ιατρού στον ΚΙΔ»

¹⁶⁴ Άρθρο 29, παρ.2: «Ο ιατρός λαμβάνει υπόψη τις επιθυμίες που είχε εκφράσει ο ασθενής, ακόμη και αν, κατά το χρόνο της επέμβασης, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις επαναλάβει».

¹⁶⁵ Βλ. Βιδάλης Τ., σε «Βιοδίκαιο», όπ.π. σελ. 115: «οι οδηγίες μπορεί να είναι δύο ειδών: είτε να εξουσιοδοτούν ένα τρίτο πρόσωπο να λάβει εκείνο τις σχετικές αποφάσεις, στον κρίσιμο χρόνο της αδυναμίας του ενδιαφερομένου, είτε να ορίζουν απ’ ευθείας την επιθυμία του τελευταίου. Στη δεύτερη περίπτωση, πρόκειται για τις “διαθήκες ζωής” (living wills, decent death wills)». Επίσης, Κ. Μανωλάκου- Τ. Βιδάλης, όπ.π., σελ. 14: «η δεσμευτικότητα των οδηγιών διαφέρει ανάλογα με το χρόνο που διατυπώθηκαν, επομένως και το βαθμό της ενημέρωσης που προηγήθηκε. Εάν, μεν, είναι μια δήλωση ενός υγιούς ανθρώπου, κατόπιν γενικής και μη εξατομικευμένης ενημέρωσης, λαμβάνονται μεν υπόψη από τον ιατρό αλλά δεν τον δεσμεύουν. Εάν, όμως, πρόκειται για έκφραση βούλησης ενός ασθενούς που στο πλαίσιο μιας παρεχόμενης θεραπευτικής αγωγής είχε ενημερωθεί για την ασθένεια, τη διάγνωση και τις θεραπευτικές ενέργειες, τότε πρόκειται για μια μορφή έκφρασης συναίνεσης ή άρνησης σε θεραπεία, μια εκδήλωση του δικαιώματος αυτονομίας του.»

¹⁶⁶ Βλ. Κ. Μανωλάκου- Τ. Βιδάλης, όπ.π., σελ. 11: «ενώ μέχρι τώρα ο ιατρός τιμωρόνταν για ιατρικό σφάλμα, δηλαδή υπαίτια πράξη ή παράλειψη που προξένησε βλάβη στον ασθενή, τώρα μπορεί να στοιχειοθετηθεί ξεκάθαρα η τιμωρία της αυθαίρετης πράξης του, δηλαδή κάθε πράξης ενάντια ή χωρίς τη συναίνεση και την ενημέρωση του ασθενούς (...) ο ΚΙΔ επιβάλλει στον δικαστή να θεωρήσει παράνομη την ιατρική πράξη χωρίς συναίνεση έστω και εάν δεν υπάρχει σωματική βλάβη»

μορφή αυτής. Με βάση το άρθρο 29 παρ.3¹⁶⁷ απαγορεύεται η διενέργεια ιατρικών πράξεων που κατατείνουν στην ενεργητική ευθανασία κατόπιν επιθυμίας του ασθενούς. Έτσι, ακόμη και προγενέστερες «οδηγίες» που αποσκοπούν σε αυτό το στόχο βρίσκονται σε ευθεία αντίθεση με το πνεύμα και το γράμμα του νόμου¹⁶⁸. Με τον τρόπο αυτό προστατεύεται ο ιατρός έναντι στις θελήσεις των ασθενών να τον “χρησιμοποιήσουν” ως εργαλείο πραγμάτωσης ενεργητικής ευθανασίας. Από τα παραπάνω συνάγεται καθαρά και το γεγονός ότι οσάκις ο στόχος των οδηγιών είναι η επιδίωξη του θανάτου, τούτο αντιστρατεύεται τις απαγορευτικές διατάξεις του ΠΚ¹⁶⁹ με τις οποίες εναρμονίζεται σε αυτό το σημείο και ο ΚΙΔ.

Βλέπουμε, επομένως, ότι ο ΚΙΔ ακολουθεί μια πιο ξεκάθαρη στάση έναντι των ζητημάτων που πραγματευόμαστε. Από την μία, αποδέχεται την παθητική ευθανασία κάθε φορά που αυτή οδηγεί μέσα από την άρνηση ανώφελης αγωγής στο θάνατο- καίτοι δεν τον επισπεύδει. Και από την άλλη επιτρέπει στον ασθενή δύναμη της αυτοδιάθεσης που τον χαρακτηρίζει να ζητήσει μέσω της εκπεφρασμένης βούλησής του την αντίθεσή του στην συνέχιση μιας επίπονης ζωής, χωρίς όμως να φτάνουμε σε σημείο να επικροτείται και η απαίτηση του ασθενή από τον ιατρό, ο τελευταίος να προβεί σε πράξεις ενεργητικής ευθανασίας.

B. ΕΝΩΣΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Σε ενωσιακό επίπεδο, έχει καταδειχθεί ότι κατά τα πρώτα βήματα της ευρωπαϊκής ενοποίησης δεν τέθηκε ζήτημα κατοχύρωσης ανθρωπίνων δικαιωμάτων καθότι ο κύριος σκοπός του ευρωπαϊκού μορφώματος ήταν η οικονομική συνεργασία των κρατών μελών. Με το πέρασμα των δεκαετιών άρχισε να εμφανίζεται ότι για να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος σκοπός της κοινότητας έπρεπε απαραίτητα να αναγνωριστούν και να κατοχυρωθούν θεμελιώδη δικαιώματα. Το πρώτο βήμα έγινε όταν κατέστη σαφές πως πρέπει να τεθούν επί τάπητος και να κατοχυρωθούν αρκετά δικαιώματα που αποσκοπούσαν κυρίως στο να εξασφαλιστεί η ακώλυτη συμμετοχή των πολιτών της ένωσης στην οικονομική και νομισματική ενοποίηση. Έτσι, κατοχυρώθηκαν τα δικαιώματα της ισότητας των φύλων¹⁷⁰, η προστασία του

¹⁶⁷ «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».

¹⁶⁸ Βλ. Κ Μανωλάκου- Τ. Βιδάλης, όπ.π., σελ. 18: «ο ιατρός δεν δεσμεύεται από την προγενέστερη οδηγία του ασθενή που του ζητά να συντομεύει την ζωή του, μέσα από αίτημα για άμεση ενεργητική ευθανασία ή ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία»

¹⁶⁹ Ομοίως, σελ. 18: «είναι απόλυτα άκυρη η σχετική προγενέστερη οδηγία του ασθενή γιατί ενδεχόμενα θα προσκρούει στα άρθρα 300 και 301 ΠΚ»

¹⁷⁰ Άρθρο 157, συνθήκη για την λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο εξής ΣΛΕΕ.

επαγγελματικού απορρήτου¹⁷¹, η κατάργηση της θανατικής ποινής και η απαγόρευση των διακρίσεων λόγω ιθαγένειας¹⁷².

Όσο οι ευρωπαϊκές πολιτικές άρχισαν να αφορούν περισσότερο τους ευρωπαίους πολίτες, τότε δημιουργήθηκε ο αναγκαίος όρος προκειμένου να προστατευτούν οι φυσικοί αποδέκτες των πολιτικών αυτών, καθόσον αρχικά οι πολιτικές της ένωσης αφορούσαν περισσότερο στα κράτη μέλη, ενώ πλέον είναι εναργές ότι από αυτές δεσμεύονται και οι πολίτες της ένωσης¹⁷³. Το πρώτο όργανο που βρέθηκε σε κατάσταση αμηχανίας, λόγω αυτής της “μεταστροφής”, δεν ήταν άλλο από το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης¹⁷⁴, το οποίο προσπέρασε την αμηχανία αυτή με το να νομολογήσει ότι τα ατομικά δικαιώματα ενυπάρχουν στον ενωσιακό χώρο με την μορφή των γενικών αρχών¹⁷⁵. Μάλιστα, το ΔΕΕ ανέφερε ότι οι γενικές αρχές- που λειτουργούν εν προκειμένω ως το εργαλείο θεμελίωσης της άσκησης δικαστικής αρμοδιότητας εκ μέρους του ΔΕΕ- εμπεριέχουν όχι μόνο τις γενικώς παραδεδεγμένες αρχές αλλά και τις γενικές αρχές όλων των κρατών μελών που χαρακτηρίζονται είτε ως κοινές είτε υπάρχει επ’ αυτών ένα ισχυρό consensus μεταξύ των κρατών. Μάλιστα, οι γενικές αρχές αποκτούν δυναμικό χαρακτήρα εντός του ενωσιακού επιπέδου με το να διευρύνονται εννοιολογικά οσάκις τα κράτη μέλη ή η ίδια η ένωση υπογράφει διεθνείς συνθήκες από τις οποίες απορρέουν υποχρεώσεις για περαιτέρω αναγνώριση ή ενίσχυση των ήδη υφιστάμενων αρχών.

Αποτέλεσμα αυτών των ενεργειών ήταν να ενεργοποιηθεί ο ενωσιακός νομοθέτης και με την συνθήκη του Μάαστριχτ¹⁷⁶ να υιοθετήσει τα εν λόγω πορίσματα. Επιπλέον, έγινε αντιληπτό ότι η ανάγκη σύνταξης ενός καταλόγου δικαιωμάτων για την Ένωση, ήταν περισσότερο επιτακτική από ποτέ. Έτσι, αποφασίστηκε να συγκληθεί μια “συνέλευση” με σκοπό την σύνταξη αυτού του καταλόγου, ο οποίος παρουσιάστηκε πρώτη φορά στην Νίκαια στις 7.12.2000 μη έχοντας δεσμευτικό χαρακτήρα. Στην συνέχεια, η συνθήκη της

¹⁷¹ Άρθρο 339 ΣΛΕΕ

¹⁷² Άρθρο 18, συνθήκη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο εξής ΣΕΕ.

¹⁷³ Βλ. Παπαγιάννης Δ., «Ευρωπαϊκό δίκαιο», τέταρτη έκδοση, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2011, σελ. 70: «ο πολίτης βρίσκεται στο επίκεντρο των ενωσιακών δραστηριοτήτων (...) απαιτείται ένα μίνιμουμ προστασίας του πολίτη της ένωσης».

¹⁷⁴ Για την ταυτότητα του λόγου στο εξής ΔΕΕ. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ΔΕΕ σύμφωνα με το άρθρο 31 της ΣΕΕ είναι το μοναδικό δικαιοδοτικό όργανο της ΕΕ στο επίπεδο της δικαστικής προστασίας. Μέχρι τη Συνθήκη της Λισαβόνας, το θεσμικό δικαιοδοτικό όργανο ήταν το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΔΕΚ). η Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη ίδρυσε και προσάρτησε στο ΔΕΚ το Πρωτοδικείο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΠΕΚ), το οποίο επικουρούσε το Δικαστήριο στην άσκηση των καθηκόντων του και δίκασε τις υποθέσεις ήσσονος σημασίας. Με την συνθήκη της Λισαβόνας το ΔΕΚ μετονομάστηκε σε ΔΕΕ και σύμφωνα με το άρθρο 19 ΣΕΕ το ΔΕΕ περιλαμβάνει τρία επιμέρους δικαστήρια, ήτοι το Δικαστήριο, το Γενικό Δικαστήριο και τα ειδικευμένα δικαστήρια.

¹⁷⁵ Υπόθεση stauder, αριθμ. 29/69, για περισσότερα βλ. Παπαγιάννης Δ., όπ.π. σελ. 71.

¹⁷⁶ Άρθρο 6 ΣΕΕ: «η ένωση σέβεται τα θεμελιώδη δικαιώματα, όπως αυτά κατοχυρώνονται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία του Ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών, που υπογράφηκε στην Ρώμη στις 4.11.1950 και όπως προκύπτουν από τις συνταγματικές παραδόσεις των κρατών μελών, ως γενικές αρχές του ενωσιακού δικαίου»

Λισαβόνας δημιούργησε με βάση αυτόν τον κατάλογο τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης¹⁷⁷, προσέδωσε σε αυτόν νομική ισχύ και ίδιο νομικό κύρος με τις ιδρυτικές συνθήκες, εντάσσοντάς τον στο πρωτογενές δίκαιο.

Ο χάρτης, πέραν των παραδοσιακών και κλασικών θεμελιωδών δικαιωμάτων, υπάγει στην προστατευτική του ομπρέλα και δικαιώματα που δημιουργεί η εκρηκτική ανάπτυξη της τεχνολογίας και ο σύγχρονος τρόπος ζωής. Είναι τα επονομαζόμενα δικαιώματα τρίτης γενιάς, όπως λ.χ. η προστασία του περιβάλλοντος και τα ζητήματα βιοηθικής¹⁷⁸. Εν προκειμένω, πρέπει να σταθούμε στο πρώτο κεφάλαιο με τίτλο «αξιοπρέπεια», όπου κατοχυρώνονται το δικαίωμα στην ζωή¹⁷⁹ και στην ακεραιότητα του προσώπου¹⁸⁰. Από το κείμενο του χάρτη γίνεται σαφές ότι το δικαίωμα στη ζωή είναι απαραβίαστο, ενώ προστατεύεται με απόλυτο τρόπο η ακεραιότητα του προσώπου, χωρίς όμως να είναι εναργές εάν από αυτά τα δικαιώματα προκύπτει *a contrario* και ένα δικαίωμα στο θάνατο.

Σχετικά με την παραπάνω “ασάφεια”, συνηγορεί και η θέση ότι το ΔΕΕ δεν έχει ασχοληθεί μέχρι σήμερα με κάποια υπόθεση που να θέτει υπό την κρίση του το εν λόγω ζήτημα. Επιπλέον, το ιδιόμορφο δικονομικό σύστημα της ΕΕ συχνά δεν επιτρέπει την προσφυγή πολίτη ενώπιόν του, αφού τίθεται ως προϋπόθεση για το παραδεκτό αφενός να έχουμε δράση του κράτους μέλους που υπαγορεύεται από ενωσιακή πολιτική ή δέσμευση (και όχι πράξεις εθνικών οργάνων βάσει της εθνικής τους νομοθεσίας)¹⁸¹, και αφετέρου να αφορά η δράση αυτή άμεσα τον προσφεύγοντα¹⁸². Το γεγονός ότι μέχρι σήμερα δεν έχει αχθεί ενώπιον του ΔΕΕ καμία υπόθεση που να αφορά στο εάν αναγνωρίζεται από το Χάρτη, μέσω των άρθρων 2 και 3, ένα δικαίωμα στην ελεύθερη επιλογή του τέλους της ζωής δεν σημαίνει πάντως ότι κάτι τέτοιο αποκλείεται να συμβεί στο μέλλον.

Και τούτο διότι, ως ένας λόγος για την άσκηση αίτηση ακύρωσης είναι η παράβαση των συνθηκών ή οποιουδήποτε κανόνα δικαίου σχετικού με την εφαρμογή τους¹⁸³. Αυτό που μας ενδιαφέρει εν προκειμένω είναι το γεγονός

¹⁷⁷ Στο εξής Χάρτης.

¹⁷⁸ Βλ. Παπαγιάννης Δ., όπ.π., σελ. 74.

¹⁷⁹ Άρθρο 2: «1. Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στη ζωή»

¹⁸⁰ Άρθρο 3: «1. Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα στη σωματική και διανοητική ακεραιότητα. 2. Στο πεδίο της ιατρικής και της βιολογίας πρέπει να τηρούνται τα εξής: α) η ελεύθερη και εν επιγνώσει συναίνεση του ενδιαφερομένου, σύμφωνα με τις λεπτομερέστερες διατάξεις που ορίζονται από το νόμο, β) η απαγόρευση των ευγονικών πρακτικών, ιδίως όσων αποσκοπούν στην επιλογή των προσώπων, γ) η απαγόρευση της μετατροπής του ανθρωπίνου σώματος και αυτών των ιδίων των μερών του σε πηγή κέρδους, δ) η απαγόρευση της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης των ανθρωπίνων όντων.»

¹⁸¹ Για περισσότερα βλ. Παπαγιάννης Δ., όπ.π., σελ. 344 κ. εξ.

¹⁸² Για περισσότερα βλ. Κανελλόπουλος Π., «Το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης», έκδοση 5^η, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2010, σελ. 409 κ. εξ.

¹⁸³ Άρθρο 263 ΣΛΕΕ.

ότι στην παραπάνω έννοια της παράβασης εντάσσονται και οι γενικές αρχές του ενωσιακού δικαίου. Το ΔΕΕ έχει δεχθεί ότι αποτελεί, μεταξύ άλλων, γενική αρχή του ενωσιακού δικαίου η αρχή της προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων¹⁸⁴, και ως εκ τούτου οσάκις μια ενωσιακή πράξη παραβιάζει τα θεμελιώδη δικαιώματα, το ΔΕΕ πρέπει να κηρύσσει την ακυρότητα της πράξης αυτής.

Διαπιστώσαμε, επομένως, ότι μέσω της δικαστικής προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων, είτε ως τμήμα των προβλεπόμενων δικαιωμάτων στον χάρτη, είτε ως μέρος των γενικών αρχών του ενωσιακού δικαίου, παρέχεται η δυνατότητα- έστω και περιορισμένα- στον ευρωπαίο πολίτη να προβάλλει αιτιάσεις σχετικά με το εάν παρεμποδίζεται η άσκηση του δικαιώματος στη ζωή, μέσω της απαγόρευσης ελεύθερης επιλογής του θανάτου. Μέχρι σήμερα, μπορούμε με βεβαιότητα να υποστηρίξουμε ότι δεν συνάγεται, μέσω επιχειρήματος εξ αντιδιαστολής, ότι το δικαίωμα στη ζωή, όπως προβλέπεται στον Χάρτη, κατοχυρώνει και ένα αντίστοιχο δικαίωμα στο θάνατο.

Γ. ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

1. Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Αξιοπρέπειας του Ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής- Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοιατρική (Σύμβαση του Oviedo)¹⁸⁵.

Η Σύμβαση αποτελεί μια προσπάθεια που έγινε προκειμένου να τεθούν επί τάπητος τα ρευστά ζητήματα του χώρου της βιοηθικής και να γίνει μια σαφέστερη οριοθέτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε σχέση με αυτόν τον

¹⁸⁴ Κανελλόπουλος Π., όπ.π., σελ. 398-399 όπου αναφέρεται η σχετική απόφαση Handelsgesellschaft (υπόθεση 11/70, απόφαση της 17/12/1970).

¹⁸⁵ Στο εξής “Σύμβαση”. Η σύμβαση αυτή αποτελεί το τελευταίο βήμα του Συμβουλίου της Ευρώπης στο πεδίο που τέμνεται από τις συνεχώς εξελισσόμενες βιοιατρικές επιστήμες αφενός και την προστασία των δικαιωμάτων του ατόμου αφετέρου. Η Σύμβαση ύστερα από πλήθος διαβουλεύσεων έλαβε την τελική της μορφή το 1996 με τον τίτλο «convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine- convention on human rights and biomedicine». Έγινε αποδεκτή από την επιτροπή υπουργών του συμβουλίου της Ευρώπης στις 19/11/1996. Εν συνεχεία η Σύμβαση υπογράφηκε στο Οβιέδο της Ισπανίας στις 4/4/1996 από τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης. Η Σύμβαση είναι ανοιχτή προς υπογραφή για την ΕΕ και για 5 ακόμη χώρες- μη μέλη: Αυστραλία, Καναδά, ΗΠΑ, Ιαπωνία και Αγία Έδρα (Βατικανό). Η Ελλάδα είναι χρονικά η Τρίτη χώρα που έχει κυρώσει τη σύμβαση με τον ν.2619/15.6.98 (ΦΕΚ Α/132/19.6.98). Η Σύμβαση ισχύει ως εσωτερικό δίκαιο υπερνομοθετικής ισχύος βάσει του άρθρου 28 παρ. 1 Σ. η ισχύς της σύμβασης στην Ελλάδα έχει αρχίσει από την 01.12.1999. Για περισσότερα ιστορικά στοιχεία βλ. Κριάρη- Κατράνη Ισμ. «Η ευρωπαϊκή σύμβαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και βιοιατρικής», ΔτΑ 14/2002, σελ. 334-340.

κλάδο. Αν ληφθεί υπόψιν το γεγονός ότι η έννοια της βιοηθικής δεν παρουσιάζει στοιχεία στασιμότητας, αλλά αντιθέτως ποικιλομορφία¹⁸⁶, εντός του ευρωπαϊκού ηπειρωτικού χώρου, γίνεται κατανοητό το σημαίνον της προσπάθειας να ενταχθούν όλες αυτές οι διαβαθμίσεις εντός ενός διεθνούς κειμένου, το οποίο θα χαρακτηρίζεται από ένα *minimum* προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων.

Η Σύμβαση, στο προοίμιό της, αναφέρεται στην Σύμβαση για την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών¹⁸⁷ κάνοντας σαφές ότι επιθυμεί να κινηθεί επικουρικά και διασφαλιστικά¹⁸⁸ στον τομέα της προστασίας των δικαιωμάτων και ότι κάθε τέτοια προσπάθεια οφείλει να εντάσσεται στο συνολικό πλέγμα των λοιπών νομοθετικών κειμένων που κινούνται στο ίδιο μήκος κύματος και έχουν τον αυτό σκοπό.¹⁸⁹

Ο προβληματισμός και η διστακτικότητα με τα οποία περιβάλλεται το ζήτημα του τέλους της ζωής δεν άφησε ανεπηρέαστη και την εν λόγω σύμβαση. Δεν υπάρχουν ρυθμίσεις που να αφορούν στην ευθανασία δεδομένου ότι κάτι τέτοιο απαιτούσε την εξασφάλιση ενός υψηλού βαθμού συναίνεσης των μερών, κάτι το οποίο δεν φαντάζει εύκολο δεδομένων των διαφορετικών θέσεων που εκφράζουν τα κράτη βάσει της ηθικής και πολιτισμικής ποικιλομορφίας που τα χαρακτηρίζει.

Υπάρχουν, όμως, σημεία της σύμβασης τα οποία σχετίζονται με την θεματική της ευθανασίας- αν όχι άμεσα, σίγουρα έμμεσα. Συγκεκριμένα κατοχυρώνεται ότι τα συμφέροντα και τα δικαιώματα του ατόμου θα πρέπει να προηγούνται των δικαιωμάτων του κοινωνικού συνόλου¹⁹⁰ και άρα αποδίδεται ένας παρακολουθηματικός χαρακτήρας στο γενικό συμφέρον σε σχέση με την ελευθερία του ατόμου. Η Σύμβαση επιβάλλει την αποδοχή της αυτονομίας του

¹⁸⁶ Βλ. Κριάρη- Κατράνη, όπ.π., σελ. 337: «αυτή η έννοια της βιοηθικής απαιτεί μια οικουμενική ρύθμιση (...) δεν επιτρέπεται, λοιπόν, τα εθνικά σύνορα να παρεμβάλουν εμπόδια σε θέματα τόσο σημαντικά όσο η βιοηθική, και δεν επιτρέπεται, επίσης, τα θέματα αυτά να αντιμετωπισθούν υπό το πρίσμα μιας περιορισμένης ηθικής προσέγγισης που θα εξέφραζε μόνο συγκεκριμένες πολιτιστικές αξίες»

¹⁸⁷ Στο εξής ΕΣΔΑ. Επίσης γίνεται αναφορά στην Ευρωπαϊκή Κοινωνική Χάρτα (18/10/1961) και στην Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του ΟΗΕ (10/12/1948).

¹⁸⁸ Βλ. Κριάρη- Κατράνη, όπ.π., σελ. 344: «η σύμβαση αναφέρεται στα ήδη υπάρχοντα Διεθνή Κείμενα περί θεμελιωδών δικαιωμάτων και εξειδικεύει την παρεχόμενη προστασία στο πεδίο των βιοιατρικών ερευνών και εφαρμογών», σελ. 345: «στη σύμβαση δεν κατοχυρώνονται νέα, κατά νομική ακριβολογία, δικαιώματα, το περιεχόμενο όμως των ήδη γνωστών και καθιερωμένων δικαιωμάτων εμπλουτίζεται και οι αποδέκτες της προστασίας τους επιφορτίζονται με νέα καθήκοντα».

¹⁸⁹ Βλ. Κριάρη- Κατράνη Ισμ., όπ.π., σελ. 341: «η σύμβαση φιλοδοξεί να ενισχύσει την ιδεολογική ενότητα μεταξύ των κρατών- μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης και να υπογραμμίσει την ευρωπαϊκή αντίληψη περί δικαιωμάτων, η οποία βασίζεται κυρίως στη διδασκαλία του Ζαν Ζακ Ρουσσώ».

¹⁹⁰ Άρθρο 2: «Τα συμφέροντα και η ευημερία του ανθρώπινου όντος θα υπερισχύουν έναντι μόνου του κοινωνικού συμφέροντος ή της επιστήμης.»

ατόμου έναντι οιασδήποτε μορφής επέμβασης και την συνδέει άμεσα με την έννοια της συγκατάθεσης και της συναίνεσης εκ μέρους του ασθενούς¹⁹¹, ενώ προβλέπει και εξαιρέσεις¹⁹² στις περιπτώσεις που το άτομο λόγω φυσικής αδυναμίας δεν δύναται να εκφράσει εγκύρως την βούληση και την συναίνεσή του. Επιπλέον, ορίζεται ότι ο ιατρός λαμβάνει υπόψιν του τις επιθυμίες που εξέφρασε ο ασθενής σε χρονικό σημείο πρότερο της επέμβασης. Καίτοι, στην τελευταία περίπτωση, ο ιατρός δεν υποχρεούται να τις τηρήσει¹⁹³, εντούτοις γίνεται αντιληπτό ότι η σύμβαση δεν διστάζει ούτε σε αυτό το σημείο από το να παρέχει πρωτοκαθεδρία στην βούληση του ασθενή¹⁹⁴, θέτοντας εκποδών την πατερναλιστική θέση της υπεροχής του ιατρού έναντι της θέλησης του αρρώστου.

Από το συνδυασμό, λοιπόν, των παραπάνω ρυθμίσεων που αφορούν στην δυναμική της συναίνεσης¹⁹⁵, στην διευθέτηση του ζητήματος της αδυναμίας έκφρασης συναίνεσης αλλά και των εξαιρέσεων¹⁹⁶ που επιτρέπουν

¹⁹¹ Άρθρο 5: «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του. Το πρόσωπο αυτό θα ενημερώνεται εκ των προτέρων καταλλήλως ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται.»

¹⁹² Άρθρο 6: «1. Κατά τα άρθρα 17 και 20 κατωτέρω, επέμβαση δύναται να διενεργηθεί μόνο επί προσώπου που δεν διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει, για άμεσο όφελος του, 2. Στις περιπτώσεις που, σύμφωνα με το νόμο, ο ανήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα να συναινέσει σε επέμβαση, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή των αρχών ή του προσώπου ή σώματος που προβλέπεται από το νόμο. 3. Σε περιπτώσεις όπου, σύμφωνα με το νόμο, ο ενήλικος δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης σε επέμβαση εξαιτίας διανοητικής αναπηρίας, νόσου ή για παρεμφερείς αιτίες, η επέμβαση επιτρέπεται μόνο κατόπιν εξουσιοδότησης του αντιπροσώπου του ή αρχής ή προσώπου η σώματος που προβλέπεται από τη νομοθεσία. Το ενδιαφερόμενο άτομο θα λαμβάνει, στο μέτρο του δυνατού, μέρος στη διαδικασία εξουσιοδότησης.» Άρθρο 7: «το πρόσωπο που πάσχει από διανοητική διαταραχή σοβαράς μορφής δύναται να υποβληθεί, χωρίς τη 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.»

¹⁹³ Άρθρο 9: «Οι προγενέστερα 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.»

¹⁹⁴ Βλ. Κρίαρη- Κατράνη Ισμ., «Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα- η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου» ΕλλΔικ/43(2002), σελ.1550: «αυτή η προσεκτική διατύπωση οφείλεται στον γενικό προβληματισμό σχετικά με την δυνατότητα του ατόμου να αποφασίζει εκ των προτέρων για θέματα, για τα οποία δεν είναι δυνατόν να έχει σαφή και ασφαλή αντίληψη κατά τον επίμαχο χρόνο»

¹⁹⁵ Βλ. Ηλιάδου Αικ., «Βιοιατρική και Ανθρώπινα Δικαιώματα», ΤοΣ 2/2000, σελ. 271: «η συναίνεση τυποποιείται ως αυτοτελές δικαίωμα και γίνεται κατανοητή ως έκφανση της αυτονομίας του προσώπου»

¹⁹⁶ Αξίζει να τονισθεί ότι, εν προκειμένω, οι εξαιρέσεις θέτουν σαφείς περιορισμούς ώστε να παρακαμφθεί η συναίνεση του ασθενή, και έχουν ως κοινό παρονομαστή την βεβαιότητα του κινδύνου που διατρέχει ο ασθενής εάν δεν πραγματοποιηθεί η ιατρική πράξη. Τούτο μας οδηγεί στο να δεχθούμε ότι ο περιορισμός των δικαιωμάτων του ασθενή (που εδώ πρόκειται για τον περιορισμό της συγκατάθεσης) δεδομένου ότι απαιτεί την υποχρεωτική διαπίστωση ενός επικείμενου κινδύνου, στην ουσία λειτουργεί υπέρ της θωράκισης της αυτονομίας. Τούτο δεν θα συνέβαινε εάν δεν είχαμε τους εν λόγω περιορισμούς ως *conditio sine qua non* για την τέλεση επέμβασης χωρίς την έγκυρη λήψη της συγκατάθεσης. βλ. Ηλιάδου Αικ., όπ.π., σελ. 271: «όταν η συναίνεση γίνεται δικαίωμα, ο

την παραγκώνιση της συγκατάθεσης του ασθενούς, προκύπτει ότι ο τελευταίος δύναται να αρνηθεί οιαδήποτε επέμβαση ή θεραπεία ακόμη και όταν κάτι τέτοιο δεν αποβαίνει προς το συμφέρον του. Με άλλα λόγια, είναι εφικτή η άρνηση μιας θεραπείας ακόμη και όταν αυτό μπορεί να οδηγήσει στην βελτίωση της υγείας, και άρα είναι αποδεκτό σε αυτό το σημείο ότι η παθητική ευθανασία δεν κείται εκτός του πνεύματος της σύμβασης, αλλά συνάγεται αβίαστα.

Η Σύμβαση, δεν προβλέπει στο κείμενό της μια διαδικασία δικαστικής προσφυγής ενώπιον του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων¹⁹⁷ ή άλλου δικαιοδοτικού οργάνου, και γίνεται έτσι σαφές ότι ο πολίτης δύναται μόνο να ζητήσει την εφαρμογή της από τα εθνικά δικαστήρια, δεδομένου ότι μετά την κύρωσή της από τις εθνικές αρχές αποτελεί εσωτερικό δίκαιο. Επαφίεται, δηλαδή, στην κρίση του εθνικού δικαστή να κρίνει εάν μπορεί ή όχι να θεμελιωθεί με βάση την παραπάνω θέση και ένα δικαίωμα στο θάνατο μέσω της παθητικής ευθανασίας. Το ΕΔΔΑ έχει αρμοδιότητα να εκφέρει μόνο συμβουλευτικές γνώμες επί νομικών θεμάτων που αφορούν στην ερμηνεία της σύμβασης¹⁹⁸, χωρίς δυνατότητα αναφοράς του σε συγκεκριμένες υποθέσεις που εκκρεμοδικούν σε εθνικό επίπεδο. Τούτο μας δημιουργεί εύλογα την πεποίθηση ότι η σύμβαση δύναται να εφαρμόζεται υπό την λογική “δύο μέτρα και δύο σταθμά” αφού δεν εξασφαλίζεται η αρμονική και δίχως σημαντικές διαφοροποιήσεις εφαρμογή της εντός των εθνικών εννόμων τάξεων των συμβαλλομένων μερών.

2. Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των θεμελιωδών Ελευθεριών (ΕΣΔΑ)

Η ΕΣΔΑ αποτελεί εδώ και δεκαετίες το νομικό κείμενο που κατοχύρωσε πλήθος δικαιωμάτων στον ευρωπαϊκό χώρο, τη στιγμή μάλιστα που τα ευρωπαϊκά κράτη προσπαθούσαν να αφήσουν πίσω τους μια ρημαγμένη από τον πόλεμο γηραιά ήπειρο. Η συμβολή της όλα αυτά τα χρόνια κρίνεται βαρυσήμαντη, δεδομένου ότι συνετέλεσε πλείστες φορές να καταδειχθούν πλημμέλειες και παραλείψεις των κρατών αναφορικά με την προστασία των θεμελιωδών ελευθεριών του ανθρώπου. Η ΕΣΔΑ στο άρθρο 2¹⁹⁹ κατοχυρώνει

περιορισμός της δικαιολογητικής της λειτουργίας είναι απαραίτητο να δικαιολογείται, αφού συνιστά πλέον περιορισμό ελευθερίας, δηλαδή ευχέρειας του προσώπου»

¹⁹⁷ Στο εξής ΕΔΔΑ.

¹⁹⁸ Άρθρο 29.

¹⁹⁹ 1. Το δικαίωμα εκάστου προσώπου εις την ζωή 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. 2. Ο θάνατος δεν θεωρείται επιβαλλόμενος κατά παράβασιν του άρθρου τούτου, εις τας περιπτώσεις θα επήρχετο συνεπεία χρήσεως βίας κατάστασης απολύτως αναγκαίας: α) δια την υπεράσπιση

το δικαίωμα στην ζωή, ως το ύψιστο και πιο σημαντικό δικαίωμα στην πρώτη ενότητα υπό τον τίτλο «δικαιώματα και ελευθερίες». Με τον τρόπο αυτό, γίνεται φανερό ότι η ρύθμισή του γίνεται κατά προτεραιότητα σε σχέση με άλλα συγγενικά δικαιώματα, καθότι κάτι τέτοιο θεωρείται ως νομικό προαπαιτούμενο χωρίς το οποίο δεν δύναται να αναγνωριστούν λοιπά δικαιώματα. Η πρωτοκαθεδρία του, επομένως, είναι εμφανής ως μια μήτρα δικαιωμάτων επί της οποίας εδράζονται και πηγάζουν οι υπόλοιπες ελευθερίες.

Από μια πρώτη ανάγνωση της ρύθμισης διαπιστώνουμε ότι το πεδίο προστασίας της είναι ευχερέστερο να κριθεί στη βάση του αρνητικού περιεχομένου. Και αυτό γιατί το ίδιο το κείμενο προχωρά στην απαρίθμηση εκείνων των περιπτώσεων που δεν συνιστούν παράνομη αφαίρεση της ζωής σύμφωνα με την νομική ρύθμιση. Αρχόμενη δηλαδή η ΕΣΔΑ από την γενική παραδοχή ότι η ζωή τελεί υπό την προστασία του νόμου, στη συνέχεια αναφέρεται στην περιπτωσιολογία που επιτρέπει κατ' εξαίρεση την αφαίρεση της ζωής χωρίς να θεμελιώνεται παραβίαση του άρθρου. Τούτο βέβαια, δικαιολογεί μια κριτική επί της βάσης ότι μια τυχόν εμμονή στον προσδιορισμό του περιεχομένου της ρύθμισης υπό αρνητικό περιεχόμενο παρουσιάζει αναμφισβήτητα μια στασιμότητα. Το τελευταίο έρχεται σε σύγκρουση με την βασική θέση του ΕΔΔΑ ότι οι ρυθμίσεις της ΕΣΔΑ οφείλουν να ερμηνεύονται στην πορεία των ετών με μια δυναμική ώστε να προσαρμόζεται χρονικά στις νέες απαιτήσεις. Αυτή, λοιπόν, η ερμηνεία της ΕΣΔΑ ως «ζωντανού εργαλείου» (living instrument)²⁰⁰ μας παρέχει την δυνατότητα να αντιμετωπίζουμε τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται, όχι πλέον στατικά και με εμμονή στη γραμματολογική ερμηνεία, αλλά με ένα τρόπο μάλλον δυναμικό.

Από την γραμματολογική προσέγγιση της ρύθμισης δεν τεκμαίρεται ότι ο άνθρωπος θεμελιώνει ένα δικαίωμα στο θάνατο, ως αρνητική όψη του δικαιώματος στη ζωή. Αντίθετα, διαφαίνεται ξεκάθαρα ότι θεωράζεται μονάχα ένα δικαίωμα στη ζωή ως απόρροια του δικαιώματος της προσωπικότητας. Το άτομο δρώντας ως πρόσωπο έχει δικαίωμα στην προστασία της σωματικής του ακεραιότητας, γεγονός που του εξασφαλίζει την ζωή, χωρίς όμως κάτι τέτοιο να εξασφαλίζει και την δυνατότητα σε αυτό να απεμπολήσει το σύμφυτο με τη ζωή δικαίωμα, αντιστρέφοντάς το σε ένα δικαίωμα επιλογής του τέλους της ζωής. Μάλιστα, η εξασφάλιση της σωματικής ακεραιότητας

οιουδήποτε προσώπου κατά παρανόμου βίας, β) δια την πραγματοποίησιν νομίμου συλλήψεως, ή προς παρεμπόδισιν αποδράσεως προσώπου νομίμως κρατούμενου, γ) δια την καταστολήν, συμφώνως τω νόμω στάσεως ή ανταρσίας.

²⁰⁰ Βλ. Χρυσανθάκης Χ., «Μεταξύ ζωής και θανάτου», εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, 2007, σελ. 13: «η Σύμβαση, ως εργαλείο για την προστασία των ανθρώπινων όντων, αποβλέπει στη λήψη πρακτικών και αποτελεσματικών προστατευτικών μέτρων, τόσο προληπτικών όσο και κατασταλτικών». Αυτή ακριβώς η εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας μας ωθεί στο να δεχθούμε τη θέση ότι η Σύμβαση και οφείλει και επιβάλλεται να κρίνεται στη βάση μιας εξελικτικής ερμηνείας.

προβάλλει ως αναγκαία προϋπόθεση για την ακώλυτη άσκηση του δικαιώματος στη ζωή.

Η σύζευξη των δικαιωμάτων στην ζωή αφενός και της σωματικής ακεραιότητας αφετέρου παράγει ως νομικό επακόλουθο την υποχρέωση του κράτους να απέχει από πράξεις που προκαλούν το θάνατο αλλά ταυτόχρονα επιβάλλει σε αυτό και θετικές πράξεις προκειμένου να διασφαλίζεται η σωματική ακεραιότητα, με την εξάλειψη συμπεριφορών και πρακτικών που οδηγούν στην εξευτελιστική μεταχείριση του ατόμου. Ως εκ τούτου, δύσκολα μπορεί να συναχθεί με ασφάλεια το συμπέρασμα ότι το πρόσωπο δύναται να αξιώσει από το κράτος θετική πράξη ή παράλειψη που να κατατείνει στην παροχή αρωγής προκειμένου το άτομο να επιλέξει το θάνατο, ως απόρροια του κατοχυρωμένου δικαιώματος στην ζωή.

Το τελευταίο, όμως, μας προκαλεί διάφορες σκέψεις όταν αναρωτηθούμε μήπως η σωματική ακεραιότητα στην ουσία υπονομεύεται οσάκις το πρόσωπο επιθυμεί το ίδιο να ευθανατήσει, αλλά δεν μπορεί να διεκδικήσει κάτι τέτοιο από το κράτος. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που δέχονται ότι η παρά τη θέληση του προσώπου απόλυτη προστασία της ζωής, ενός δικαιώματος με προσωποπαγή χαρακτήρα, ισοδυναμεί με μια εξευτελιστική μεταχείριση του ατόμου η οποία απαγορεύεται²⁰¹ ρητώς από τη Σύμβαση αφού ισοδυναμεί με απάνθρωπη μεταχείριση και βασανιστήριο. Το ΕΔΔΑ έκρινε²⁰² ότι κάτι τέτοιο δύναται να γίνει δεκτό υπό τον όρο ότι οι προσβολές που κρίνονται ως βασανιστήρια εμπίπτουν στην ρύθμιση του άρθρου 2 μόνο εφόσον απειλούν τη ζωή του ατόμου και όχι κάθε φορά που απλά την υποβιβάζουν ή προκαλούν μικρής έκτασης βλάβη. Επομένως, γίνεται κατανοητό ότι μόνο οι προσπάθειες που στοχεύουν στην στέρηση της ζωής εμπίπτουν στο προστατευτικό πεδίο του άρθρου 2 παρ.1., ενώ δεν δύναται να θεμελιωθεί αξίωση για δικαίωμα στο θάνατο κατόπιν συνδυασμένης εφαρμογής του άρθρου 2 παρ. 1 με το άρθρο 3. Το ΕΔΔΑ με το σκεπτικό αυτό καθιερώνει μια αυτονομία στις δύο ρυθμίσεις απομακρύνοντας την συνδυασμένη εφαρμογή τους, η οποία τυγχάνει εφαρμογής μόνο όταν απειλείται ο σκληρός πυρήνας του δικαιώματος στη ζωή.

Από την όλη συλλογιστική που προηγήθηκε οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι δεν συνάγεται από το κείμενο της ΕΣΔΑ ένα δικαίωμα στο θάνατο, που ίσως να προέκυπτε εάν θεωρηθεί το δικαίωμα στη ζωή υπό μια

²⁰¹ Άρθρο 3 ΕΣΔΑ: «ουδείς επιτρέπεται να υποβληθεί εις βασάνους ούτε εις ποινάς ή μεταχείριση απανθρώπους ή εξευτελιστικές»

²⁰² Υπόθεση Χ κατά Αυστρίας, αριθμ. προσφυγής 8278/78, σκέψη 1: «This Article does, however, primarily provide protection against deprivation of life only . Even assuming that physical integrity may be seen as protected by this Article an insignificant intervention such as a blood test does not amount to an interference prohibited by it . The applicant has not submitted evidence that in his particular case a blood test would medically create any danger to his life». Εν προκειμένω κρίθηκε ότι η υποχρέωση για τεστ αίματος προκειμένου να διασαφηνιστεί η αμφισβητούμενη πατρότητα δεν αποτελεί παραβίαση του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ αφού δεν απειλεί τη ζωή του προσφεύγοντος.

“αντίστροφη” εννοιολογική προσέγγιση. Ακόμη και αν δεχθούμε ότι η άρνηση της επιλογής του τέλους της ζωής ισοδυναμεί με εξευτελιστική μεταχείριση, οδηγούμαστε πάλι στην αρχική θέση, αφού η νομολογία θέτει όρια στην συνδυασμένη εφαρμογή των άρθρων 2 και 3 μόνο στις περιπτώσεις εκείνες που η μεταχείριση αυτή οδηγεί στην ουσιαστική διακινδύνευση της σωματικής ακεραιότητας²⁰³.

Από τον άκαμπτο προσδιορισμό του εννοιολογικού περιεχομένου, οφείλουμε να περάσουμε στο δυναμικό χαρακτήρα που οφείλουν να έχουν οι υποχρεώσεις (είτε με την μορφή της πράξης ή της παράλειψης) του κράτους σε σχέση με το δικαίωμα προστασίας της ζωής. Και ενώ αρχικά δεν μπορούμε να δεχθούμε ότι εντάσσεται στο δικαίωμα της ζωής ένα αντίστροφο δικαίωμα στο θάνατο, εντούτοις προκαλείται μια ανακολουθία κάθε φορά που η άρνηση αναγνώρισης της ελεύθερης επιλογής του τέλους της ζωής προκαλεί αμφισβητήσεις γύρω από τη σύγχρονη αντίληψη ότι: το άτομο δύναται να διαθέσει τη ζωή του όπως επιθυμεί και άρα η ατομική βούληση θα πρέπει να είναι καθοριστική στην οριοθέτηση ενός δικαιώματος στην ευθανασία.

3. ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οιαδήποτε πράξη κατατείνει στο θάνατο ετέρου τιμωρείται λόγω της εξομοίωσής της με την ανθρωποκτονία²⁰⁴. Με το ίδιο σκεπτικό αντιμετωπίζεται και η υποβοήθηση σε αυτοκτονία. Το άτομο που επιθυμεί και καταφέρνει τελικά να αυτοκτονήσει περιβάλλεται, από την μια, από ένα δικαίωμα στη ζωή, το οποίο η αγγλική έννομη τάξη το θεωρεί άξιο προστασίας, δεδομένου ότι θεωρείται ως έκφραση της αυτοδιάθεσης και της προσωπικής αυτονομίας²⁰⁵. Από την άλλη, όμως, κάνει την εμφάνισή της και η αποδοκιμασία της εν γένει αυτοκτονίας που αποσκοπεί στην προστασία του κοινωνικού συνόλου αλλά ιδίως στο να μην υπονομευτεί δυνητικά το δικαίωμα του ετεροκαθορισμού. Συγκεκριμένα, η “μοναχική” αυτοκτονία δεν ενδιαφέρει το αγγλικό ποινικό σύστημα, αλλά κάτι τέτοιο δεν υφίσταται οσάκις έχουμε την παρουσία στη διαδικασία της αυτοκτονίας ενός αρωγού. Σε αυτήν την περίπτωση, το άτομο που προσφέρει βοήθεια στον υποψήφιο αυτόχειρα τιμωρείται με ποινή φυλάκισης που μπορεί να φτάσει στα 14 έτη²⁰⁶. Επομένως, διαπιστώνουμε, ότι η ενεργητική ευθανασία περιλαμβάνει στο αγγλικό δίκαιο την έννοια της υποβοήθησης στην αυτοκτονία αλλά και όλες τις

²⁰³ Βλ. Χρυσανθάκης Χ., όπ.π., σελ. 15: «οι λοιπές προσβολές της σωματικής ή ψυχικής ακεραιότητας υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 3 της ΕΣΔΑ».

²⁰⁴ Βλ. Hazel Biggs, «Euthanasia, death with dignity and the law», Oxford- Portland Oregon, 2001, σελ. 15: «in England the common law of homicide is central to the proscription of euthanasia».

²⁰⁵ Βλ. Hazel Biggs, όπ.π., σελ.109.

²⁰⁶ Suicide act 1961, s. 2.

λοιπές θετικές πράξεις που οδηγούν και αποσκοπούν άμεσα στη θανάτωση του ασθενή²⁰⁷.

Τα πράγματα διαφέρουν αρκετά όταν κάνουμε λόγο για μορφές έμμεσης ή παθητικής ευθανασίας, ήτοι την παροχή καταπραυντικού φαρμάκου το οποίο μπορεί να επιφέρει συνακόλουθα το θάνατο ή την περίπτωση άρνησης θεραπείας ή λήψης τροφής που μπορεί να οδηγήσει στην χειροτέρευση της κλινικής εικόνας του ασθενή και να καταλήξει στον επιδιωκόμενο θάνατο. Η πρώτη περίπτωση γίνεται ανεκτή λόγω του προβαδίσματος της ιατρικής πράξης που στοχεύει στην ανακούφιση του ασθενή²⁰⁸, ενώ η δεύτερη περίπτωση επιτρέπεται επειδή προέχει το συμφέρον του ασθενή που έχει εκδηλωθεί από τον ίδιο με αυθεντικό τρόπο²⁰⁹. Βλέπουμε, επομένως ότι στο Ην. Βασίλειο η θεματική που πραγματευόμαστε ρυθμίζεται και εμπίπτει στο κανονιστικό πλαίσιο του κοινού ποινικού δικαίου,

²⁰⁷ Για ιστορικά στοιχεία σχετικά με την σταδιακή προσπάθεια νομοθέτησης της ευθανασίας στο Ην. Βασίλειο βλ. Hazel Biggs, όπ.π., σελ. 13. Ενδεικτικά, αναφέρουμε ότι το νομοσχέδιο για την ευθανασία του 1936 καίτοι χαρακτηρίζεται ως ανεπιτυχές, προέβλεπε ένα σύστημα προ-ανακοίνωσης ενήλικων ασθενών που έπασχαν από μη αναστρέψιμη ασθένεια και οι οποίοι μπορούσαν να υπογράψουν σε πρότερο χρόνο μια αίτηση να τους επιτραπεί η ευθανασία. Απαιτούνταν δύο μάρτυρες οι οποίοι κατέθεταν στο δικαστήριο την άποψή τους περί της κλινικής εικόνας του ασθενή και το τελευταίο έκρινε εάν ήταν ενδεδειγμένη η πράξη ευθανασίας, και με ενεργούντες πάντα ιατρούς. Το 1969 νομοσχέδιο για την εθελοντική ευθανασία προέβλεπε την αίτηση για ευθανασία του ενήλικα, η οποία κρινόταν από δύο ιατρούς οι οποίοι πιστοποιώντας ως μη αναστρέψιμη την κλινική εικόνα του ασθενούς μπορούσαν να προχωρήσουν στην ευ-θανάτωση αυτού. Το 1970 πλήθος νομοσχεδίων προσπάθησε να καθιερώσει το δικαίωμα των ασθενών να αιτούνται ανακουφιστικής θεραπείας καίτοι ήταν σχεδόν αποδεδειγμένο ότι κάτι τέτοιο θα είχε ως συνέπεια την δημιουργία επιπλοκών και συνακόλουθα την επίτευξη του επιδιωκόμενου θανάτου. Το 1991 το νομοσχέδιο για την ευθανασία εισήχθη με βασική ρύθμιση το επιτρεπτό των θεραπόντων ιατρών να προχωρούν σε ενεργητική ευθανασία, προσπάθεια που αν και έλαβε την κατάφαση του κοινωνικού συνόλου, τελικά απέτυχε να γίνει νόμος του κράτους. Επίσης, βλ. Ρηγάτος Γ, «ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα στο τέλος της ζωής» σε «Ηθική και Δεοντολογία της υγείας», εκδόσεις Πασχαλίδης, σελ. 121: «τον Οκτώβριο του 2009 αποσύρθηκε πρόταση για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας που είχε έρθει στη Βουλή των Λόρδων, μετά την αντίθεση που εκφράστηκε από την πλειοψηφία. Πρόσφατα κατατέθηκε νομοσχέδιο για νομιμοποίηση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας στο κοινοβούλιο της Σκωτίας».

²⁰⁸ Βλ. Κριάρη- Κατράνη Ισμ., «Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα- η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου», όπ.π., σελ. 1552.

²⁰⁹ Το θέμα της «παθητικής ευθανασίας» κατά την οποία ο θάνατος επέρχεται λόγω της διακοπής της παροχής τροφής και ενυδάτωσης του ασθενούς κρίθηκε με την υπόθεση "Airedale NHS trust v. Bland (1993)" κατά την οποία το δικαστήριο επέτρεψε να διακοπεί η τεχνητή παροχή τροφής σε νεαρό ασθενή που βρισκόταν σε χρόνια φυτική κατάσταση, μη αναστρέψιμη. Βλ. Κριάρη- Κατράνη Ισμ., «Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα- η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου», όπ.π., σελ. 1553: «στην περίπτωση αυτή είναι μεν βέβαια η επέλευση του θανάτου, ο ιατρός όμως δεν ενεργεί παρανόμως, διότι η διατήρηση της ζωής του ασθενούς σε συνεχή εξάρτηση από τα ιατρικά μηχανήματα και χωρίς προοπτική βελτίωσης της υγείας του δεν μπορεί να θεωρηθεί προς το συμφέρον του». Επίσης, βλ. Hazel Biggs, όπ.π., σελ. 24: «as a result of developments in modern medical technology, doctors no longer associate death exclusively with breathing and heartbeat, and it has come to be accepted that death occurs when the brain, and in particular the brain stem, has been destroyed», και σελ. 41 όπου αναφέρεται προβληματισμός αναφορικά με την κατάσταση που είχε ο εν λόγω ασθενής: «if the quality of life is non existent since he is unaware of anything that happens to him, has he a right to be sustained in that state of living death and are his family and medical attendants under a duty to maintain it?».

το οποίο όμως διαπνέεται από βασικές αρχές που έχουν καθιερωθεί μέσω διεθνών κειμένων, όπως λόγου χάρη το προβάδισμα του συμφέροντος του ασθενούς, όπως αυτό εκδηλώνεται αυθεντικά από τον ίδιο.

4. ΕΛΒΕΤΙΑ

Η Ελβετία ίσως θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως η ευρωπαϊκή χώρα που πρώτη ανακίνησε το ζήτημα της νομιμοποίησης τόσο της ευθανασίας όσο και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας. Το 1918 η αιτιολογική έκθεση που συνόδευε τον ποινικό κώδικα αναφερόμενη στην υποβοήθηση σε αυτοκτονία έκανε πρώτη φορά νύξη για το θεμιτό αυτής της πράξης, όταν το κίνητρο αυτής αφορά σε αλτρουισμό²¹⁰. Ο ισχύον ποινικός κώδικας²¹¹ της Ελβετίας θεωρεί πλέον την υποβοήθηση σε αυτοκτονία έγκλημα μόνο εφόσον ο δράστης υποκινηθεί από προσωπικά και ιδιοτελή κίνητρα. Στην περίπτωση που υποβοηθήσει κάποιον ασθενή λόγω οίκτου προς την κλινική του εικόνα, τούτο εκφεύγει του ποινικού ενδιαφέροντος, οριοθετώντας με τον τρόπο αυτό ένα στεγανό περιβάλλον προστασίας²¹² που θεωρείται αν όχι πρωτόγνωρο, τουλάχιστον εν μέρει ρηξικέλευθο. Μάλιστα, ο προσφέρων βοήθεια σε αυτοκτονία δεν τιμωρείται ούτε με μειωμένη ποινή, δεδομένου ότι δεν επιφυλάσσεται κατά αυτού ο ρόλος του συνεργού. Η μόνη περίπτωση που ενεργοποιεί το ποινικό σύστημα της χώρας υφίσταται οσάκις εκφραστούν σοβαρές υπόνοιες για την ικανότητα του ασθενούς να εκφράσει αυτόνομα τη βούλησή του να αυτοκτονήσει, οπότε και μια αστυνομική έρευνα ξεκινά για τη διακρίβωση των καταγγελιών.

Αναφορικά με την ευθανασία, το ποινικό σύστημα της Ελβετίας αντιμετωπίζει με μεγάλη διστακτικότητα τη νομιμοποίησή της. Δεν είναι τυχαίο, ότι οι περιπτώσεις ενεργητικής ευθανασίας υπάγονται στις ρυθμίσεις με τον τίτλο «ανθρωποκτονία κατόπιν επιμονής του θύματος»²¹³. Από την άλλη, όμως, παρατηρείται το οξύμωρο να θεωρείται η ευθανασία λιγότερο αποδοκιμαστέα σε σύγκριση με την ανθρωποκτονία που τελείται χωρίς την συναίνεση του παθόντος²¹⁴. Το τελευταίο, μάλιστα, αντικατοπτρίστηκε στις εργασίες μιας επιτροπής του ελβετικού κοινοβουλίου το 1997 που ασχολήθηκε με την υποβολή σχετικού νομοσχεδίου, το οποίο θα κινούνταν

²¹⁰ «in modern penal law, suicide is not a crime (...), aiding and abetting suicide can themselves be inspired by altruistic motives».

²¹¹ Άρθρο 115 ελβετικού ποινικού κώδικα.

²¹² Βλ. Hurst, SA and Mauron A.: Assisted Suicide and Euthanasia in Switzerland: Allowing a Role for Non-physicians, BMJ 326, February 2003, σελ. 271: « this reliance on a base motive rather than on the intent to kill to define a crime is foreign to Anglo-saxon jurisprudence, but it can be pivotal in continental Europe».

²¹³ Άρθρο 114 ελβετικού ποινικού κώδικα.

²¹⁴ Βλ. Hurst, SA and Mauron A, όπ.π., σελ. 271: «(...) it considered less severely than murder without the victim's request, but it remains illegal».

στην βάση ότι ναι μεν η ευθανασία οφείλει να παραμείνει ποινικό αδίκημα, αλλά να παραμένει ατιμώρητη εάν δικαστήριο πιστοποιήσει ότι η ευθανασία επιδιώχθηκε από ασθενή που εξέφρασε αυτόνομα τη βούλησή του και βρίσκεται στο τελικό στάδιο ανίατης ασθένειας ενώ η ανακουφιστική αγωγή που λαμβάνει δεν προσφέρει καμία αρωγή στην κλινική του εικόνα. Τελικά, το κοινοβούλιο δεν υπερψήφισε αυτό το νομοσχέδιο απομακρύνοντας από το εγγύς μέλλον την νομοθετική ρύθμιση του ζητήματος.

Άξιο αναφοράς αποτελεί το γεγονός ότι η Ελβετική Ακαδημία Ιατρικών Επιστημών στον κώδικα ηθικής αναφέρει ότι η υποβοήθηση σε αυτοκτονία δεν αποτελεί τμήμα του έργου ενός ιατρού²¹⁵. Με τον τρόπο αυτό εξομοίωσε τους ιατρούς με τους λοιπούς πολίτες όσον αφορά την ποινική μεταχείρισή τους οσάκις λάβουν μέρος σε μια τέτοια διαδικασία. Και ενώ εκ πρώτης όψεως κάτι τέτοιο δικαιολογείται από το σκεπτικό ότι ο ιατρός αποφεύγει έτσι να επωμιστεί τις βαριές ευθύνες που ίσως επισύρει η συμμετοχή του σε διαδικασία ευθανασίας, με μια προσεκτικότερη παρατήρηση οδηγούμαστε στο ασφαλές συμπέρασμα ότι αυτή η κίνηση έδωσε περισσότερη ελευθερία²¹⁶ στους ιατρούς να προβαίνουν στην παροχή αρωγής σε ασθενή. Κάτι τέτοιο ενισχύεται και από την ύπαρξη ενός ελβετικού οργανισμού με την επωνυμία DIGNITAS²¹⁷ που δραστηριοποιείται στην χώρα εδώ και δεκαετίες και στον οποίο προσφεύγουν πολίτες από άλλες χώρες ώστε να επιτύχουν έναν “ευ-θάνατο”. Στον οργανισμό αυτό πέρα από λοιπό προσωπικό εργάζονται και ιατροί, οι οποίοι “θεμελιώνουν” το δικαίωμά τους για προσφορά αρωγής όχι στην ιατρική τους ιδιότητα, αλλά περισσότερο στην ιδιότητα του πολίτη που αντιμετωπίζει τον πάσχοντα ασθενή κάτω από συνθήκες αλτρουισμού και συμπόνιας. Επιπλέον, βάσει των παραπάνω, δικαίωμα παροχής βοήθειας δίδεται και στους λοιπούς εργαζόμενους του οργανισμού, αφού όπως τονίστηκε κάτι τέτοιο δύναται να πραγματοποιηθεί από οιονδήποτε που φέρει την ιδιότητα του “πολίτη”²¹⁸.

5. ΒΕΛΓΙΟ

Το Βέλγιο είναι ίσως η μόνη χώρα που αντιλαμβάνεται τα ζητήματα του τέλους της ζωής ως αναπόσπαστα κομμάτια της καθημερινότητας, επιβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο και στις εκάστοτε κυβερνήσεις να εξετάζουν αυτά τα θέματα, όχι ως ανακύπτοντα σε εξαιρετικές περιπτώσεις αλλά ως

²¹⁵ Βλ. Hurst, SA and Mauron A, όπ.π., σελ. 273: «(...) has also been understood to place assisted suicide outside the purview of professional oversight».

²¹⁶ Βλ. Hurst, SA and Mauron A, όπ.π., σελ. 273: «(...) legally it leaves physicians with the same discretion as any citizen to altruistically assist suicide».

²¹⁷ Για περισσότερα βλ. Ρηγάτος Γ, όπ.π., σελ. 120.

²¹⁸ Βλ. Hurst, SA and Mauron A, όπ.π., σελ. 273: «(...) whether assisted voluntary death should ever be allowed has been discussed without being exclusively linked to physicians».

άμεσα σχετιζόμενα με τον εν γένει βίο. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός, ότι κατά το παρελθόν καίτοι η ευθανασία θεωρούνταν παράνομη, η άσκηση ποινικής δίωξης για τους αυτουργούς θεωρούνταν εξαίρεση και σε καμία περίπτωση ο κανόνας²¹⁹. Αυτό δεν θα πρέπει να φαντάζει περίεργο δεδομένου ότι κάτι τέτοιο επέβαλλε η κοινή γνώμη που ήταν θετικά διακείμενη απέναντι σε ζητήματα του τέλους της ζωής. Οι ελβετικές αρχές υιοθέτησαν την τακτική «ναι μεν απαγορεύω, αλλά ανέχομαι» προσπαθώντας να συγκεράσουν με αρμονία αφενός την ποινική απαγόρευση, και αφετέρου την αντίθεση των Ελβετών στην θεσμοθετημένη αυτή ποινική απαξία. Μάλιστα, κατά το ίδιο διάστημα από έρευνες διαπιστώθηκε ότι οι Φλαμανδοί κάτοικοι της χώρας ήταν πιο ανοικτοί στην ευθανασία σε σχέση με τους Γαλλόφωνους, ενώ μεγάλα νοσοκομεία υπό Φλαμανδική διοίκηση αντιμετώπιζαν με λιγότερο σκεπτικισμό τις επιλογές του τέλους της ζωής²²⁰.

Η de facto αποδοχή των πρακτικών που εξετάζουμε ήρθε να αναγνωριστεί και de jure στις 20/01/01 όταν η Άνω Βουλή ψήφισε νόμο που ρύθμιζε την ευθανασία ώστε να μειωθεί στο ελάχιστο η ποινική της απαξία. Στις 25/10/01 η Γερουσία υπερθεμάτισε²²¹ του εν λόγω νόμου με σημαντική πλειοψηφία, και στις 16/05/02 η Κάτω Βουλή επικύρωσε τον νόμο με συντριπτική πλειοψηφία²²². Ο νόμος προβλέπει τους όρους που διέπουν την ιατρική κοινότητα ώστε να προσφέρει αρωγή για ευθανασία σε άτομα που εκδηλώνουν αβίαστα αυτήν τους την πρόθεση. Οι ασθενείς πρέπει να πάσχουν από ανίατη ασθένεια, να υποφέρουν από αυτήν, να είναι τουλάχιστον 18 ετών με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα και να είναι κάτοικοι του Βελγίου. Για να γίνει δεκτή η αίτηση ευθανασίας πρέπει ο ασθενής αποδεδειγμένα να μην βρίσκει πεδίο ανακούφισης στην χορηγούμενη θεραπεία, και η κατάστασή του να προήλθε είτε από ατύχημα που δεν επιδέχεται θεραπείας είτε από ασθένεια με παθολογικό υπόβαθρο. Επιβάλλεται να μεσολαβήσει τουλάχιστον ένας μήνας μεταξύ της έγγραφης αίτησης και της πράξης ευθανασίας, πράγμα το οποίο τις περισσότερες φορές δεν τηρείται, και μάλιστα με την ανοχή του νόμου, καθόσον και στο Βέλγιο ο κύριος οδηγός αυτής της πράξης είναι ο αλτρουισμός και ο οίκτος προς τον ασθενή²²³.

²¹⁹ Βλ. Cohen-Almagor, R.: Belgian Euthanasia Law: a Critical Analysis, Journal of Medical Ethics 35 (7), July 2009, σελ. 436: «although euthanasia was treated as intentionally causing death under criminal law, the practice of euthanasia was tolerated».

²²⁰ Ομοίως., σελ. 436: «a study conducted in Flanders in 1998 showed that despite lack of legislation permitting euthanasia, end of life decisions were common among general hospitals».

²²¹ 44 ψήφοι υπέρ, 23 ψήφοι κατά, 2 αποχές.

²²² 86 ψήφοι υπέρ, 51 ψήφοι κατά, 10 αποχές.

²²³ Βλ. Cohen-Almagor, R, όπ.π., σελ.437: «beneficence is the guiding rule». Η σημασία του αλτρουισμού διαφαίνεται και από το γεγονός ότι το διάστημα του ενός μήνα δεν απαιτείται να παρέλθει στην περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται σε προθανάτιο φάση (άρθρο 3 του νόμου περί ευθανασίας).

Ο εν λόγω νόμος αντιμετωπίστηκε πολύ θετικά από τον βελγικό λαό αφού διασαφήνισε ένα ζήτημα το οποίο ήταν απαίτηση των πολιτών εδώ και πολλές δεκαετίες²²⁴. Πλέον, οι ιατροί απεμπλακήσαν από μια διαδικασία που ει δυνατόν μπορούσε να τους καταστήσει κατηγορούμενους²²⁵. Ενώ ταυτόχρονα το βελγικό ιατρικό σύστημα υγείας από εκεί που εστίαζε στην θεραπεία μιας ασθένειας, πλέον εστιάζει και έχει ως επίκεντρο των δράσεων του τον ίδιο τον ασθενή και όχι την αρρώστια του²²⁶.

²²⁴ Ομοίως, σελ.438: « people regarded the law as an important constitutional tool, as it had lifted a taboo».

²²⁵ Ομοίως, σελ.438: «the main difference since the new law was passed is that doctor no longer have to carry out illegally a service that some of their terminally ill patients requested».

²²⁶ Ομοίως, σελ.438: «healthcare system is based on treating the disease, but at the end of life the paradigm shifts from the disease to the patient».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

Η «επικαιροποιημένη» άποψη των δικαστών για το πώς πρέπει να ερμηνευτεί ο νόμος και πώς αυτός εφαρμόζεται στις εκάστοτε συνθήκες παρουσιάζει από μόνη της ποικίλο ενδιαφέρον. Ο δικανικός συλλογισμός φύσει πολύπλοκος αλλά και δυνάμει εργαλείο ακτιβισμού παρακολουθεί την υπαγωγή ενός σύγχρονου γεγονότος (πραγματικό περιστατικό) στη νομική ρύθμιση που το αφορά και που έχει τεθεί σε ισχύ σε χρόνο πολύ προγενέστερο.

Η σύνδεση, λοιπόν, του παρόντος (κρινόμενη συμπεριφορά) με το παρελθόν (χρονικό σημείο εκδήλωσης βούλησης του νομοθέτη) παρουσιάζει μέγιστο ενδιαφέρον καθότι ο δικαστής καταφέρει να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ του γενικού και αφηρημένου με το ειδικό και συγκεκριμένο. Η νομολογία δεν αποτυπώνει απλώς την αναζήτηση του εφαρμοστέου κανόνα δικαίου, αλλά επιπλέον εκφράζει και μια κρίση που οφείλει να υπηρετεί την «ιδέα του δικαίου». Η αναζήτηση αυτού του ερμηνευτικού «κόμβου» είναι που καθιστά απαραίτητη την παρουσία της νομολογίας στην παρούσα πραγματεία μας.

Η επιλογή των αποφάσεων σαφώς και είναι ενδεικτική αλλά φιλτραρισμένη από κριτήρια που ξεκινούν από την χρονολογία, την “εθνικότητα” και το ρηξικέλευθο χαρακτήρα τους και φτάνουν στην θεματική, την ιδιαιτερότητα και την συμβολή τους στην εξέλιξη του δικανικής σκέψης. Στη συνέχεια παρουσιάζονται αποφάσεις του ΕΔΔΑ επί των ζητημάτων που πραγματευόμαστε, και που καταδεικνύουν το πώς αντιμετωπίζεται και κρίνεται εντός του ευρωπαϊκού ηπειρωτικού χώρου η εν λόγω θεματική. Επιπλέον, παρουσιάζεται και μια απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου των ΗΠΑ που εκδόθηκε κατά την ερμηνεία του Συντάγματος, ώστε να σχηματιστεί μια πιο σφαιρική άποψη γύρω από τη νομολογία, δεδομένου ότι αναδεικνύεται έτσι και η θέση της αγγλοσαξωνικής νομικής κουλτούρας επί των ζητημάτων που αφορούν στο τέλος της ζωής.

1.ΥΠΟΘΕΣΗ PRETTY V ΗΝΩΜΕΝΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ²²⁷

Η Βρετανίδα υπήκοος Diane Pretty έπασχε από μια ασθένεια του κεντρικού νευρικού συστήματος και ήταν παράλυτη από το λαιμό και κάτω. Λόγω της προοδευτικής καταστροφής όλων των νεύρων και των μυών της η εν λόγω ασθενής θα βίωνε ένα βασανιστικό θάνατο δια πνιγμού, τον οποίο και τελικά βίωσε. Αν και η προσδοκία της ζωής της ήταν μικρή και τα τελευταία στάδια της νόσου πολύ οδυνηρά, εντούτοις η Pretty είχε την πνευματική

²²⁷ Αριθμ. προσφυγής 2346/02, απόφαση της 29/04/02.

διαύγεια και ικανότητα να λαμβάνει αποφάσεις, χωρίς όμως να δύναται από μόνη της να θέσει τέρμα στη ζωή της χωρίς τη σύμπραξη άλλου ατόμου. Για τον λόγο αυτό αιτήθηκε προς την βρετανική εισαγγελία να διασφαλίσει εκ των προτέρων την μη άσκηση ποινικής δίωξης κατά του συζύγου της, ο οποίος κατόπιν επιθυμίας της ίδιας θα τη βοηθούσε να τερματίσει τη ζωή της. Οι βρετανικές αρχές απάντησαν αρνητικά στο αίτημά της και έτσι η ασθενής προσέφυγε στο ΕΔΔΑ προβάλλοντας τον ισχυρισμό ότι κάτι τέτοιο έρχεται σε αντίθεση με την ΕΣΔΑ.

Το ΕΔΔΑ απαντώντας στην αιτίαση της παραβίασης του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ, ανέφερε ότι βάσει της εν λόγω ρύθμισης επιβάλλεται στα κράτη όχι μόνο αποχή από ενέργειες που έχουν ως αποτέλεσμα την παραβίαση του δικαιώματος στην ζωή, αλλά και θετικά μέτρα οσάκις η ζωή διακινδυνεύεται από πράξεις οιοσδήποτε τρίτου²²⁸, παρέχοντας με τον τρόπο αυτό ένα κριτήριο που θέτει φραγμό στην ανάμειξη άλλου προσώπου σε διαδικασία υποβοήθησης σε αυτοκτονία αλλά και άμεσης ευθανασίας. Μάλιστα, ανέφερε ότι το προστατευόμενο δικαίωμα από την ΕΣΔΑ, δεν μπορεί εν προκειμένω να λάβει την μορφή μιας αρνητικής θεώρησης και έτσι να μετουσιωθεί σε δικαίωμα στον θάνατο. Και τούτο διότι το δικαίωμα στη ζωή διαφέρει από τα λοιπά δικαιώματα δεδομένου ότι δεν μπορεί να λαμβάνει πολλαπλές ερμηνείες- όψεις, όπως λ.χ. η ελευθερία του συνέρχεσθαι, αλλά ερμηνεύεται από το δικαστήριο αρκετά στενά²²⁹. Το άρθρο 2 δεν παρέχει αξίωση στην προσφεύγουσα να συνάγει ένα διαμετρικά αντίθετο δικαίωμα, όπως αυτό του θανάτου, χωρίς να διαστρεβλωθεί το νόημά του, αλλά ούτε και κατοχυρώνει τον αυτοκαθορισμό²³⁰ που δυνητικά θα επέτρεπε σε κάποιον να προτιμήσει το θάνατο από τη ζωή.

Το άρθρο 2, καίτοι θεμελιώδες, δεν είναι σε θέση να παράγει ένα δικαίωμα στο θάνατο, και επιπλέον η δεσμευτικότητά του περνάει από το άτομο στην νομική κατάσταση της τριτενέργειας²³¹. Το δικαστήριο τόνισε επίσης ότι κάθε κράτος δύναται ελεύθερα να αποφασίζει εάν θα ποινικοποιεί την συμμετοχή τρίτου σε υποβοήθηση ή σε διαδικασία ευθανασίας, δεδομένου ότι κάτι τέτοιο βρίσκει ηθικό έρεισμα στο νομικό πολιτισμό της εκάστοτε χώρας, και πώς η νομική κουλτούρα και το κοινωνικό σύνολο είναι αυτά που ουσιαστικά το νομιμοποιούν²³². Με τον τρόπο αυτό, το δικαστήριο επικρότησε τη "διακριτική ευχέρεια" ενός κράτους να τιμωρεί ή όχι πράξεις που κατατείνουν στην "ευ- θανάτωση", και κατ' επέκταση έκρινε ότι το Ην.

²²⁸ Βλ. σκέψη 38.

²²⁹ Βλ. σκέψη 39 «it is unconcerned with issues to do with the quality of living or what a person chooses to do with his or her life»

²³⁰ Βλ. σκέψη 39.

²³¹ Βλ. σκέψη 40. «(...) whether at the hands of a third person or with the assistance of a public authority(...)»

²³² Βλ. σκέψη 41 «(...) the public interest can only be resolved on examination of the concrete circumstances of the case(...)».

Βασίλειο δεν παραβίασε το κατοχυρωμένο δικαίωμα στη ζωή αρνούμενο να χορηγήσει ποινική ασυλία στο σύζυγο της προσφεύγουσας.

Στην αιτίαση ότι οι βρετανικές αρχές με την απόρριψη του αιτήματος, στην ουσία έθεταν την προσφεύγουσα σε καθεστώς βασανισμού, το ΕΔΔΑ ανέφερε ότι το άρθρο 3 καίτοι κυρίως αναφέρεται σε απαγορευμένες κρατικές ενέργειες, εντούτοις επιφυλάσσει για τον εαυτό του να κρίνει με ευκαμψία την εν λόγω ρύθμιση καθότι δύναται να προκύψει και σε άλλες περιπτώσεις. Έτσι, ανέφερε ότι στην περίπτωση που η παράνομη συμπεριφορά προέρχεται από ιδιώτη²³³ τυγχάνει, δεδομένης της ευελιξίας, εφαρμογή η ρύθμιση αυτή και επομένως το κράτος οφείλει να προβεί σε ενέργειες που θα άρουν αυτήν την κατάσταση. Επιπλέον, η προσφεύγουσα δεν υπέστη ούτε κάποια κακομεταχείριση από κρατική συμπεριφορά, ούτε έλαβε χώρα αδυναμία του κράτους να της παράσχει ενδεδειγμένη θεραπεία και αγωγή, όπερ θα θεμελιώνει την έννοια της βασάνου. Μάλιστα, δεν συνάγεται ότι από την άρνηση των βρετανικών αρχών προέκυψε η παραβίαση του άρθρου 3, υπό την έννοια ότι δεν αποκαταστάθηκε εν μέρει ή δεν μειώθηκε η βλάβη που βιώνει η προσφεύγουσα. Και τούτο, διότι δεν εμπεριέχεται ως θετική υποχρέωση, εκπορευόμενη από το άρθρο 3, του κράτους είτε να χορηγήσει ποινική ασυλία στον σύζυγο, είτε να παρασχεθεί νόμιμο έρεισμα για εφαρμογή άλλου είδους υποβοηθούμενης αυτοκτονίας²³⁴.

Το ΕΔΔΑ επίσης απέρριψε την αιτίαση για παραβίαση του δικαιώματος σεβασμού στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή που κατοχυρώνει το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ. Το δικαστήριο έκρινε θεμιτές τις ενέργειες του κράτους που αποσκοπούν στην παρεμπόδιση του ατόμου από πρακτικές που υπονομεύουν τη ζωή του, ακόμη και όταν αυτές λαμβάνονται υπό τον μανδύα του δικαιώματος του αυτοκαθορισμού. Παρότι το δικαστήριο αποδέχεται την προσωπική αυτονομία, εντούτοις τούτο δεν σημαίνει ότι η προστασία αυτή παρέχεται και με προσβολή του άρθρου 2 που θεμελιώνει αυτό καθ' εαυτό το δικαίωμα στη ζωή²³⁵. Αναφέρθηκε, επιπλέον, στο περιθώριο εκτίμησης που διαθέτουν τα κράτη προκειμένου να υιοθετούν τέτοια μέτρα και που αποσκοπούν στην προστασία του εν γένει κοινωνικού συνόλου. Εν προκειμένω, η επέμβαση του βρετανικού κράτους κρίνεται σύννομη ως απαραίτητη σε μια δημοκρατική κοινωνία, ώστε να καθίσταται εφικτή η παροχή προστασίας στα δικαιώματα τρίτων²³⁶. Με τον τρόπο αυτό δεν θεωρείται παραβίαση της συνθήκης η πρακτική του κράτους να προσδίδει στην ευθανασία και στην υποβοήθηση στο θάνατο καθολικό χαρακτήρα

²³³ Βλ. σκέψη 51 «(...) including such treatment administered by private individuals»

²³⁴ Βλ. σκέψη 55 και 56.

²³⁵ Βλ. σκέψη 65

²³⁶ Βλ. σκέψη 78.

απαγόρευσης²³⁷, αφού με τον τρόπο αυτό υπάγονται στην νομική ρύθμιση όλοι ανεξαιρέτως²³⁸.

Το δικαστήριο εξάλλου απέρριψε και τον ισχυρισμό περί παραβίασης της ελευθερίας σκέψης, συνείδησης και θρησκείας, υπενθυμίζοντας ότι οι θρησκευτικές πρακτικές δεν καλύπτουν όλες τις υποκινούμενες από μια θρησκευτική πίστη ή πεποίθηση πράξεις²³⁹ καίτοι η προσφεύγουσα είχε μια βαθιά πίστη στην αξία της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας.

Τέλος, αναφορικά με την αιτίαση ότι η προσφεύγουσα, ούσα σε φυσική αδυναμία να προβεί από μόνη της σε πράξη ευθανασίας, βρισκόταν σε μειονεκτική θέση έναντι κάποιου που μπορούσε να ενεργήσει «ιδίαις χερσί» το δικαστήριο αποφάνθηκε τα εξής: όπως στο πλαίσιο του άρθρου 8 δικαιολογείται η διατήρηση της απόλυτης απαγόρευσης της βοήθειας σε αυτοκτονία (εξαιτίας της δυσκολίας διάκρισης μεταξύ των προσώπων που είναι ευάλωτα σε πιέσεις και καταχρηστικές μεθόδους υπό τρίτων), ομοίως υπάρχουν εξίσου πειστικοί λόγοι υπό το άρθρο 14 να μην γίνει διαχωρισμός σε αυτούς που δύνανται και σε αυτούς που δεν δύνανται να διαπράξουν αυτοκτονία²⁴⁰.

Η υπόθεση Pretty κρίνεται ως μια από τις πιο αμφιλεγόμενες της θεματικής που εξετάζουμε. Το δικαστήριο δεν κλήθηκε απλώς να αποφανθεί εάν είναι νόμιμο το αίτημα της προσφεύγουσας, αλλά βρέθηκε στη θέση να εξετάσει το πρώτον πολύπλευρα το ζήτημα. Αν μάλιστα αναλογιστούμε ότι τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης διήλθαν των σημαντικότερων και πιο «ουσιαστικών» δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται στην ΕΣΔΑ, μπορούμε εύκολα να διαπιστώσουμε πως οι πρακτικές της ευθανασίας δύνανται να αφορούν όχι μόνο στο δικαίωμα στην ζωή αλλά και σε λοιπά βασικά δικαιώματα. Το δικαστήριο προσπάθησε να ερμηνεύσει τη σύμβαση ως ένα ζωντανό εργαλείο και να της δώσει μια σύγχρονη οπτική και δυναμική. Το δικονομικό σύστημα, όμως, δεν του έδωσε την ευχέρεια να κρίνει και τις νομικές ρυθμίσεις άλλων κρατών, ώστε να παρουσιάσει μια σφαιρική εικόνα της πραγματικότητας. Μια πραγματικότητα, που καταδεικνύει ότι το ζήτημα δεν είναι ίσως εάν επιτρέπεται ή όχι η ευθανασία, αλλά πώς είναι τελικά λογικό και αποδεκτό το δικαίωμα στο θάνατο να κατοχυρώνεται σε άλλες χώρες και σε άλλες να εκτοπίζεται. Η απουσία ενός δικαστικού ακτιβισμού και η επίκληση του περιθωρίου εκτίμησης, για μια ακόμη φορά επανέφερε προβληματισμούς που εδράζονται στην σκέψη ότι δεν είναι και πολύ έλλογο να υφίστανται «δύο μέτρα και δύο σταθμά» εντός του ευρωπαϊκού χώρου. Και αν κάποιος θα μπορούσε να επικαλεστεί για την νομιμοποίηση αυτής της

²³⁷ Βλ. σκέψη 76

²³⁸ Βλ. σκέψη 77.

²³⁹ Βλ. σκέψη 82 « (...) does not cover each act which is motivated or influenced by a religion or belief».

²⁴⁰ Βλ. σκέψη 88.

διαφορετικότητας την ποικιλομορφία των νομικών πολιτισμών εκάστου κράτους, εύστοχα θα παρουσιάζονταν ο αντίλογος ότι στο ζήτημα των θεμελιωδών ατομικών δικαιωμάτων η θεώρηση και οφείλει και πρέπει να είναι, αν όχι ενιαία, τουλάχιστον συμπορεύουσα. Παρόλη όμως την απουσία μιας καινοτόμου απόφασης από το ΕΔΔΑ, η ίδια η προσφυγή κρίνεται ως ρηξικέλευθη, δεδομένου ότι έφερε στο προσκήνιο εναργώς ένα φλέγον ζήτημα και έτσι τέθηκαν οι βάσεις ώστε να κριθεί αρχικώς από το δικαστήριο αλλά και συνακόλουθα να σχολιαστεί ποικιλοτρόπως η απόφασή του, εγείροντας ερωτήματα και γόνιμους προβληματισμούς που μέχρι τούδε δεν είχαν ευκαιρία να ειπωθούν.

2. ΥΠΟΘΕΣΗ HASS V ΕΛΒΕΤΙΑΣ²⁴¹

Ο αιτών είχε διαγνωστεί ότι έπασχε από μια σοβαρή ψυχική νόσο (διπολική διαταραχή) και εξαιτίας των εκδηλώσεων της νόσου δεν ήταν πλέον σε θέση να διάγει μια αξιοπρεπή ζωή. Αφού επιχείρησε αποτυχημένα δύο φορές να θέσει τέλος στη ζωή του, αποφάσισε να πραγματοποιήσει νέα προσπάθεια, αυτή τη φορά με τη χρήση θανατηφόρου ουσίας, μέθοδος που κατά τους ισχυρισμούς του θα του επέτρεπε να επιτύχει τον σκοπό του με ασφαλή και αξιοπρεπή τρόπο. Η ουσία αυτή κατά το ελβετικό δίκαιο μπορούσε να χορηγηθεί μόνο με ιατρική συνταγή, και έτσι προσέγγισε αρκετούς ψυχιάτρους, απευθύνθηκε στις τοπικές και ομοσπονδιακές υγειονομικές αρχές, προσέφυγε στο δικαστήριο της Ζυρίχης αλλά και στο ομοσπονδιακό δικαστήριο, χωρίς όμως θετική για εκείνον εξέλιξη. Το αιτιολογικό του ομοσπονδιακού δικαστηρίου ήταν ότι δεν συνάγεται υποχρέωση των εθνικών αρχών να προσφέρουν κρατική υποβοήθηση προκειμένου κάποιος να θέσει τέλος στη ζωή του, αν και ποτέ δεν αμφισβητήθηκε το καθ' εαυτό δικαίωμα κάποιου να αυτοκτονήσει. Στη συνέχεια, ο αιτών προσέφυγε στο ΕΔΔΑ παραπονούμενος για παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ περί δικαιώματος σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής.

Ο προσφεύγων θεμελίωσε τον ισχυρισμό του στο ότι η άρνηση των ελβετικών αρχών είχε ως αποτέλεσμα να στερείται από την ελεύθερη επιλογή του τρόπου και χρόνου επιλογής του θανάτου του, ενώ η ιδιάζουσα περίπτωση του επέβαλε στις τοπικές αρχές να του εξασφαλίσουν πρόσβαση στα απαραίτητα ιατρικά φάρμακα για την πραγμάτωση της αυτοκτονίας. Επιπλέον, τόνισε ότι με τις ενέργειες αυτές αφενός δεν προστατεύεται η ζωή του, αφετέρου δεν παρέχεται ασφάλεια υπό την έννοια της δημόσιας υγείας²⁴².

²⁴¹ Αριθμός προσφυγής 31322/07, απόφαση της 20/01/11.

²⁴² Βλ. σκέψη 37.

Η ελβετική κυβέρνηση, από την αρχή υποστήριξε ότι η εν λόγω υπόθεση δεν δύναται να συσχετιστεί με την υπόθεση Pretty καθότι εδώ, ο αιτών δεν ήταν σε οποιαδήποτε παραλυτική κατάσταση που θα τον εμπόδιζε ίδια βουλήσει- πράξει να προβεί σε αυτοκτονία ασκώντας το δικαίωμα του αυτοκαθορισμού²⁴³. Επιπλέον, τόνισε ότι ο περιορισμός που έχει τεθεί για την προμήθεια κατάλληλου φαρμάκου (απαραίτητη η συνταγογράφηση του) έχει τεθεί για να προστατευτεί η δημόσια υγεία²⁴⁴ και ασφάλεια²⁴⁵ αλλά και να αποφευχθούν αξιόποινες εγκληματικές πράξεις²⁴⁶, ενώ την ίδια στιγμή το καντόνι της Ζυρίχης δεν διώκει ποινικά τους ιατρούς που χορηγούν την εν λόγω ιατρική συνταγή²⁴⁷.

Το δικαστήριο εξαρχής τόνισε ότι η απόφαση ενός ατόμου να κρίνει, να αποφασίζει και να προβαίνει σε μια πράξη αυτοκτονίας εμπίπτει και προστατεύεται από το κατοχυρωμένο δικαίωμα του άρθρου 8²⁴⁸ της ΕΣΔΑ. Επιπλέον, η παρούσα υπόθεση δεν μπορεί να παρουσιάσει όμοια νομική βάση με την κριθείσα υπόθεση Pretty, καθότι ο προσφεύγων δεν λογίζεται ως ασθενής ευρισκόμενος στο τελικό στάδιο ασθένειας που θα τον εμπόδιζε συνακόλουθα να πράξει ό,τι αυτός θεωρεί ικανό να τον οδηγήσει στο θάνατο²⁴⁹. Στην συνέχεια, έκρινε πως η αιτίαση του προσφεύγοντος οφείλει να κριθεί στη βάση εάν η άρνηση των αρχών παραβιάζει θετική υποχρέωση του κράτους να παράσχει τα απαιτούμενα μέσα ώστε να διασφαλιστεί μια αξιοπρεπής αυτοκτονία. Ταυτόχρονα αναγνωρίστηκε το ευρύ περιθώριο εκτίμησης που διαθέτει το κράτος, αλλά χωρίς αυτό να θεωρείται απεριορίστο²⁵⁰, γεγονός που οδηγεί στο αναγκαίο της εξέτασης των προκείμενων γεγονότων από μεριάς δικαστηρίου.

Μάλιστα, το ΕΔΔΑ επέμεινε στη διαπίστωσή του ότι η πλειοψηφία των συμβαλλόμενων κρατών έχει επιλέξει να δίδει μεγαλύτερη σημασία στην προστασία της ζωής έναντι του δικαιώματος στο θάνατο, δικαιολογώντας έτσι την θέση των ελβετικών αρχών ότι το νομικό προαπαιτούμενο του όρου (που καθιστά υποχρεωτική τη συνταγογράφηση του φαρμάκου) έχει τεθεί προκειμένου να αποφευχθεί η κατανάλωσή του από ασθενή ο οποίος αγνοεί το θανατηφόρο αποτέλεσμά του²⁵¹.

²⁴³ Βλ. σκέψη 38.

²⁴⁴ Βλ. σκέψη 47 « (...) such an examination would necessitate in depth psychiatric knowledge and could only be conducted by a specialist».

²⁴⁵ Βλ. σκέψη 48 «it was well known that many suicides were not a response to a genuine wish to die, but were instead more of a cry for help, intended to draw the attention of those around them to a problem».

²⁴⁶ Βλ. σκέψη 41.

²⁴⁷ Βλ. σκέψη 44.

²⁴⁸ Βλ. σκέψη 51

²⁴⁹ Βλ. σκέψη 52.

²⁵⁰ Βλ. σκέψη 53 «the court has jurisdiction to review in fine whether the domestic decision complies with the requirements of the convention».

²⁵¹ Βλ. σκέψη 56.

Το δικαστήριο ανέφερε ότι είναι υποχρεωμένο να μην υποτιμήσει τον κίνδυνο μιας εγγενούς κατάχρησης αυτής της μεθόδου που οδηγεί στο θάνατο, ειδικά σε ένα σύστημα που επιτρέπει την ελεύθερη πρόσβαση στην αυτοκτονία, όπως είναι αυτό της Ελβετίας. Μάλιστα, κάτι τέτοιο επιβάλλει και η Διεθνής Σύμβαση για τις Ψυχοτροπικές Ουσίες²⁵², η οποία εκκινείται στο αυτό κλίμα, δηλαδή απαιτεί την σύμπραξη ειδικού επιστήμονα προκειμένου να χορηγηθούν τέτοιου είδους φάρμακα.

Εν τέλει, το δικαστήριο αποφάνθηκε ότι η άρνηση των ελβετικών αρχών δεν έρχεται σε αντίθεση με το άρθρο 8, ούτε σε καμία θετική υποχρέωση, εκπορευόμενη από την ΕΣΔΑ, του κράτους να προσφέρει στον αιτούντα τα αναγκαία εργαλεία προκειμένου να επιτύχει τον σκοπό του.

Η συγκεκριμένη υπόθεση παρουσιάζει ενδιαφέρον από την οπτική γωνία ότι αφορά στο ζήτημα της υποβοήθησης σε αυτοκτονία, και όχι στο ζήτημα της ενεργητικής ή παθητικής ευθανασίας. Το δικαστήριο αν και ουσιαστικά δέχτηκε ότι το δικαίωμα στην αυτοκτονία προστατεύεται, εντούτοις δεν έφτασε στο σημείο να επιβάλλει στο συμβαλλόμενο κράτος μια υποχρέωση που θα συνίστατο στην προσφορά αρωγής στον επιδιώκοντα την αυτοκτονία. Το περιθώριο εκτίμησης αποτέλεσε για άλλη μια φορά το εργαλείο βάσει του οποίου το ΕΔΔΑ «αθώωσε» την ελβετική κυβέρνηση, ενώ η πραγματική κατάσταση του προσφεύγοντος (μη λογιζόμενος ως ασθενής στα τελευταία στάδια ανίατης ασθένειας) ενίσχυσε την απόφαση περί απαλλαγής του κράτους. Το αξιοσημείωτο στην εν λόγω υπόθεση είναι το γεγονός ότι το ΕΔΔΑ απέφυγε να γνωμοδοτήσει υπέρ ενός καθαρού και προσωποπαγούς δικαιώματος για αυτοκτονία, το οποίο θα έφτανε έως του σημείου να επιβάλλει θετικές ενέργειες εκ μέρους του κράτους. Αντιθέτως, έκρινε ότι το δικαίωμα επιλογής χρόνου και τρόπου αυτοκτονίας οφείλει να διυλίζεται μέσα από λοιπά δικαιώματα που αφορούν όχι μεμονωμένα σε ένα άτομο, αλλά την κοινωνία συνολικά. Και έτσι, έφτασε στο σημείο να θεωρεί ότι τα κοινωνικά δικαιώματα, όπως αυτό της δημόσιας ασφάλειας και της υγείας λειτουργούν εν προκειμένω ως μοχλοί οριοθέτησης του ατομικού δικαιώματος περί αυτοκτονίας. Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι το ΕΔΔΑ δίστασε να δεχθεί τους ισχυρισμούς του αιτούντος και να καινοτομήσει, παρόλο που η υπόθεση σχετιζόταν με την Ελβετία, όπου τόσο η κοινή γνώμη όσο και η νομική κουλτούρα της χώρας είναι από τις πιο θετικά διακείμενες στα ζητήματα του τέλους της ζωής. Το δικαστήριο, με την τοποθέτησή του, ξεκάθαρα, δεν θέλησε να απόσχει από την μέχρι τώρα νομολογιακή του προσέγγιση στα εν λόγω ζητήματα και να ερμηνεύσει διασταλτικά τις νομικές ρυθμίσεις της σύμβασης. Αντιθέτως, επέμεινε στην στενή ερμηνεία των διατάξεων καίτοι τόνισε ότι εξετάζει την ΕΣΔΑ ως ζωντανό εργαλείο, γεγονός που όμως δεν του επέτρεψε να προβεί σε μια ίσως ριζοσπαστική απόφαση που θα έκρινε τα αιτήματα του προσφεύγοντος σε μια βάση πιο

²⁵² Βλ. σκέψη 58

«εγωκεντρική», αφού μάλιστα είναι διάχυτη η θέση ότι τα ατομικά δικαιώματα, και δη τα θεμελιώδη, δεν πρέπει να εξετάζονται αυστηρά στη βάση των λοιπών κοινωνικών δικαιωμάτων.

3.ΥΠΟΘΕΣΗ KOCH V ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ²⁵³

Η συγκεκριμένη υπόθεση αφορά σε ζευγάρι Γερμανών υπηκόων, εκ των οποίων η σύζυγος το 2002 διαγνώστηκε με ολική τετραπληγία που της προκάλεσε παράλυση και σπασμούς ενώ ιατρικά πιστοποιήθηκε ότι της απομένουν το πολύ 15 χρόνια ζωής. Η σύζυγος εκδήλωσε την επιθυμία να θέσει τέρμα στη ζωή της, και γι αυτό ήρθε σε επαφή με την ελβετική κλινική DIGNITAS. Ταυτόχρονα αιτήθηκε στο ομοσπονδιακό ινστιτούτο φαρμάκων άδεια να αποκτήσει δόση θανατηφόρου φαρμάκου ώστε να το χρησιμοποιήσει κατ' οίκον, αίτημα που απορρίφθηκε ως αντίθετο στην νομοθεσία περί φαρμάκων. Το ζεύγος κατέθεσε έφεση και στην συνέχεια μετέβη στην Ελβετία όπου πραγματοποιήθηκε η επιθυμία της συζύγου. Κατόπιν, εκδόθηκε η απορριπτική απόφαση επί της έφεσης και ακολούθησε προσφυγή κατ' αυτής στο δικαστήριο της Κολωνίας, το οποίο με την απόφασή του δεν διαφοροποιήθηκε. Ακολούθησε προσφυγή στο δικαστήριο της Βεσφαλίας με το αυτό αποτέλεσμα και εν συνεχεία το θέμα τέθηκε ενώπιον του ομοσπονδιακού συνταγματικού δικαστηρίου, το οποίο απέρριψε την προσφυγή. Ο αιτών προσέφυγε τότε στο ΕΔΔΑ παραπονούμενος για παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ, στη βάση του ότι η άρνηση των γερμανικών αρχών να δώσουν άδεια χορήγησης θανατηφόρου φαρμάκου στη σύζυγό του συνιστά παραβίαση του δικαιώματός του στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή.

Η γερμανική κυβέρνηση αμφισβήτησε την ενεργητική νομιμοποίηση του αιτούντος δεδομένου ότι η προσβαλλόμενη άρνηση αφορούσε στη σύζυγο, ενώ σε καμία περίπτωση εν προκειμένω δεν αναγνωρίζεται ο αιτών σαν «έμμεσο θύμα²⁵⁴». Επιπλέον, υποστήριξε το ότι η σύζυγος πέθανε πριν από την έκδοση απόφασης επί της έφεσης, γεγονός που δεν παρέχει στον αιτούντα δικαίωμα μεταβίβασης της επίδικης αξίωσης εαυτόν, αφού το άμεσο θύμα ήταν μόνο η σύζυγος. Το τελευταίο, έχει ως αποτέλεσμα να τίθεται εν αμφιβόλω ένα «ξεκάθαρο²⁵⁵» δικαίωμα του συζύγου επί της βάσης του άρθρου 8 της σύμβασης δεδομένου ότι ο τελευταίος δεν σχετίζεται άμεσα με την άρνηση των εθνικών αρχών. Τέλος, υποστηρίχθηκε ότι το αποτέλεσμα της διαδικασίας είχε προκαθοριστεί από το θύμα, στη βάση του δικαιώματος περί αυτοκαθορισμού, και έτσι θα ήταν άκαρπο να παραχθεί σε αυτήν τη βάση μια

²⁵³ Αριθμός προσφυγής 497/09, απόφαση της 19/07/12.

²⁵⁴ Βλ. σκέψη 28.

²⁵⁵ Βλ. σκέψη 34.

επιπρόσθετη προστασία²⁵⁶ εδραιωμένη στο άρθρο 8 και που θα αφορούσε άμεσα στον αιτούντα.

Ο αιτών υποστήριξε ότι νομιμοποιείται ενεργητικά να προσφύγει στο ΕΔΔΑ αφού αντλεί προσωπικό ενδιαφέρον- συμφέρον που θεμελιώνεται στην επιθυμία της συζύγου να γίνει σεβαστή η απόφασή της²⁵⁷. Επιπλέον, ο νομικός δεσμός του αιτούντος με το θύμα επιβάλλει να δεχθούμε ότι οι παραβιάσεις που σχετίζονται με την ελευθερία και τα δικαιώματα του ενός συζύγου, αντιστρατεύονται ευθέως και τα αντίστοιχα δικαιώματα του έτερου συζύγου και άρα εφαρμόζεται για τον τελευταίο η προστατευτική διάταξη της σύμβασης²⁵⁸. Στον ισχυρισμό της γερμανικής κυβέρνησης ότι η παθούσα θα μπορούσε να ζητήσει προσωρινά μέτρα προκειμένου να έχει μια άμεση απάντηση στο αίτημά της, ο σύζυγος υποστήριξε ότι κάτι τέτοιο θα ισοδυναμούσε με υποχρέωση προς το ζην της συζύγου, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με την προστασία της ζωής (το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ δεν καθιερώνει υποχρέωση να ζει κανείς) αφού η «αναμονή» κρίνεται εδώ ως υπέρμετρη δέσμευση²⁵⁹.

Το δικαστήριο αναγνώρισε ότι ο αιτών έχει ιδιαίτερο συμφέρον για την αίτησή του που πηγάζει από το γεγονός ότι ακόμη και μετά το θάνατο της συζύγου επιδιώκει τη συνέχιση της δικαστικής διαδικασίας²⁶⁰. Επιπλέον, τόνισε ότι το πραγματικό γεγονός της έκδοσης απόφασης, ύστερα από 3 και πλέον έτη από το θάνατο της συζύγου, από μόνο του καθιστά προβληματική την αδυναμία των προσωρινών μέτρων να προσφέρουν λύση εγκαίρως²⁶¹. Το ΕΔΔΑ αποφάνθηκε ότι η έννοια της προσωπικής ζωής δεν είναι στεγανή και με εξαντλητικό περιεχόμενο²⁶², όπερ οδηγεί εν προκειμένω στην αποδοχή του ισχυρισμού πως ο αιτών επηρεάστηκε κατά πολύ από την άρνηση των γερμανικών αρχών να χορηγήσουν το θανατηφόρο δηλητήριο. Το δικαστήριο αναφέρθηκε στο ότι δεν είναι έτοιμο να αποκλείσει πως ο νομικός περιορισμός της ελεύθερης επιλογής του θανάτου αποτελεί επέμβαση στο κατοχυρωμένο δικαίωμα του αιτούντος για προστασία της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής, και συνακόλουθα οδηγείται στη θέση ότι η άρνηση των γερμανικών αρχών συνιστά περιορισμό του άρθρου 8 αναφορικά με τον αιτούντα²⁶³.

²⁵⁶ Βλ. σκέψη 34.

²⁵⁷ Βλ. σκέψη 35.

²⁵⁸ Βλ. σκέψη 36 «as the relationship between husband and wife was extremely close, any infringement directed against the rights and liberties of one partner was directed against the rights that were shared by both partners.»

²⁵⁹ Βλ. σκέψη 37.

²⁶⁰ Βλ. σκέψη 45.

²⁶¹ Βλ. σκέψη 48.

²⁶² Βλ. σκέψη 51.

²⁶³ Βλ. σκέψη 54

Το δικαστήριο εξέτασε στη συνέχεια την κρινόμενη υπόθεση υπό την σκοπιά της παρ. 2 του άρθρου 8. Η κυβέρνηση υποστήριξε ότι ο περιορισμός στην προμήθεια του φαρμάκου υφίσταται για λόγους δημοσίας ασφάλειας και ειδικότερα για να προστατευτούν οι γηραιότερες και πιο ευπαθείς ομάδες που ίσως παρακινηθούν να “ευθανατήσουν” από ταπεινά κίνητρα. Ο αιτών ισχυρίστηκε ότι δεν υπήρχε άλλη επιλογή για το ζευγάρι προκειμένου να επιτύχει ανώδυνο θάνατο κατ’ οίκον, ότι αιτήθηκε νομίμως την προμήθεια του φαρμάκου, και κατ’ επέκταση ότι η προσωπική επιλογή του θανάτου δεν αφορά στο κοινωνικό σύνολο ούτε παρουσιάζει δημόσιο ενδιαφέρον. Το ΕΔΔΑ χωρίς δισταγμό αποδέχθηκε ότι παραβιάστηκε το δικαίωμα του αιτούντος να διαπιστώσει πραγματικά την εξέταση των προβαλλόμενων λόγων από μεριάς των γερμανικών δικαστικών αρχών²⁶⁴. Τούτο θεμελιώνεται στο ότι τα δικαστήρια δεν φρόντισαν να επανορθώσουν την αθέτηση υποχρέωσης (να εξασφαλίσουν δηλαδή την εξέταση των αιτιάσεων) στη βάση της επικουρικότητας²⁶⁵. Πολύ δε περισσότερο αυτό έπρεπε να συμβεί για ζητήματα όπως το εξεταζόμενο όπου το κράτος διαθέτει ευρύ περιθώριο εκτίμησης. Έτσι, το ΕΔΔΑ αποφάνθηκε ότι υπήρξε παραβίαση του δικαιώματος περί σεβασμού στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή. Αντιθέτως, απέρριψε τον ισχυρισμό ότι παραβιάστηκε και το αντίστοιχο δικαίωμα της θανούσης, δεδομένου ότι το τελευταίο ανήκει στην κατηγορία των δικαιωμάτων που δεν δύνανται να μεταφερθούν (κρίνονται ως μη μεταβιβάσιμα) και να αξιωθούν δικαστικά από οιονδήποτε ακόμη και αν είναι συγγενής²⁶⁶.

Το δικαστήριο έφθασε σε αυτήν την απόφαση εκκινούμενο από οικονομικά ζητήματα που είχαν να κάνουν με το εάν νομιμοποιείται τρίτος να αιτηθεί δικαστικής προστασίας και διερχόμενο μέσα από αυτό το σκεπτικό αποφάνθηκε τελικά για την ουσία της προσφυγής. Το ζήτημα που κυρίως απασχόλησε αφορούσε στο εάν παραβιάστηκαν τα δικαιώματα ενός συγγενούς από πράξεις της γερμανικής κυβέρνησης που όμως δεν αφορούσαν άμεσα τον αιτούντα. Η σημασία της απόφασης έγκειται στο ότι έχουμε να κάνουμε με θεμελιώδη δικαιώματα, για τα οποία δεν είναι άνευ άλλου τινός αυτονόητη η μεταβίβαση της αξίωσης σε τρίτον, όπως φυσιολογικά παρατηρείται σε άλλους κλάδους του δικαίου²⁶⁷. Και ενώ πάντοτε το ΕΔΔΑ ερχόταν αντιμέτωπο με υποθέσεις που ο προσφεύγων ήταν και ο άμεσα θιγόμενος της προσβαλλόμενης πράξης, εν προκειμένω ο αιτών ήταν τρίτος και δη συγγενής. Το δικαστήριο δεν δίστασε να δεχθεί ότι πράγματι από μια προσβαλλόμενη πράξη είναι δυνατόν να επηρεαστεί κάποιος τρίτος, και έτσι να χαρακτηριστεί ως θιγόμενος. Παρότι το δικαστήριο απέφυγε συνειδητά

²⁶⁴ Βλ. σκέψη 68.

²⁶⁵ Βλ. σκέψη 69.

²⁶⁶ Βλ. σκέψη 81.

²⁶⁷ Πρβλ. τον κλάδο του ιδιωτικού δικαίου στον οποίο πολλές αξιώσεις μεταβιβάζονται στους διαδόχους των αρχικά νομιμοποιημένων

να αποδώσει σε αυτόν τον θιγόμενο το χαρακτήρα του θύματος εντούτοις προχώρησε δυναμικά στο να του αναγνωρίσει το δικαίωμα ότι μπορεί να προσβάλλει παραδεκτά μια τέτοια πράξη, και φυσικά να αναγνωρίσει αυτήν την παραβίαση εάν υφίστατο. Ωστόσο, το δικαστήριο φοβούμενο μήπως από αυτήν την «διεύρυνση» των ενεργητικά νομιμοποιούμενων ανοίξουν οι «ασκοί του Αιόλου» προχώρησε στη σαφή διατύπωση ενός έλλογου περιορισμού. Συγκεκριμένα, η διεύρυνση αυτή είναι αποδεκτή οσάκις ο άμεσα ή έμμεσα θιγόμενος ασκεί την προσφυγή εξ' ιδίου ονόματος και για λόγους που αφορούν στο πρόσωπό του. Κάθε φορά, όμως, που η δικαστική προστασία ζητείται «εκ μέρους» του «άμεσου θύματος», αυτή βρίσκει όρια στη φύση των δικαιωμάτων που τυχόν παραβιάζονται. Έτσι, τα θεμελιώδη δικαιώματα δεν είναι δυνατόν να ασκούνται υπό καθεστώς αντιπροσώπευσης και άρα η επίκλησή τους από τρίτους πρέπει να απορρίπτεται ως απαράδεκτη, αφού αυτά χαρακτηρίζονται ως μη μεταβιβάστα.

4. ΥΠΟΘΕΣΗ CRUZAN V MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH²⁶⁸

Η προσφεύγουσα ύστερα από σοβαρό αυτοκινητικό ατύχημα ζούσε για χρόνια σε μόνιμη φυτική κατάσταση. Αφού κατέστη σαφές ότι δεν είχε ουσιαστικά καμία πιθανότητα επανάκτησης των διανοητικών της ικανοτήτων, οι γονείς της επεδίωξαν την έκδοση δικαστικής διαταγής προκειμένου να προχωρήσουν στη διακοπή της σίτισης και ενυδάτωσης με τεχνητά μέσα. Το ανώτατο δικαστήριο του Μισούρι έκρινε ότι η επιθυμία της προσφεύγουσας να διακοπεί κάτω από αυτές τις περιστάσεις η σίτιση και η ενυδάτωσή της δεν είχε αποδειχθεί κατά τρόπο σαφή και πειστικό, με αποτέλεσμα οι γονείς της να στερούνται της απαιτούμενης εξουσίας προκειμένου να υλοποιήσουν την επιθυμία της ασθενούς.

Το ανώτατο δικαστήριο που κλήθηκε να αποφασίσει για το σύννομο αυτής της δικαστικής άρνησης, δεν αμφισβήτησε το δικαίωμα του ικανού για συναίνεση προσώπου να αρνηθεί την οποιαδήποτε ιατρική θεραπεία²⁶⁹. Τόνισε όμως ότι στις περιπτώσεις που το άτομο δεν διαθέτει την ικανότητα συναίνεσης, ορθά το δίκαιο της πολιτείας του Μισούρι απαιτεί επιπρόσθετες διαδικαστικές εγγυήσεις που θα έχουν ως κύριο σκοπό τη διασφάλιση έκφρασης κατά το δυνατόν μιας γνήσιας βούλησης του ασθενούς. Αυτές οι δικλίδες ασφαλείας αφορούν στην απόδειξη με τρόπο σαφή και πειστικό της αληθινής και όχι της εικαζόμενης βούλησης του ασθενούς²⁷⁰. Η διαδικαστική

²⁶⁸ 497 U.S. Supreme court 261 (1990).

²⁶⁹ Τούτο θεμελιώνεται στην Δέκατη Τέταρτη τροποποίηση του Αμερικανικού Συντάγματος που προβλέπει ότι «καμία πολιτεία δεν επιτρέπεται να στερήσει από οποιοδήποτε πρόσωπο τη ζωή, την ελευθερία ή την ιδιοκτησία χωρίς την τήρηση "δίκαιης διαδικασίας"».

²⁷⁰ Βλ. Hazel Biggs, ό.π., σελ. 124: «(...) while a patient's wishes should be respected in order to uphold self-determination, "clear and convincing" evidence was required, before such views could be acted upon».

αυτή προϋπόθεση κρίθηκε ως έλλογη από το ανώτατο δικαστήριο, δεδομένου ότι ο κύριος σκοπός της έγκειται στην προστασία του δημόσιου συμφέροντος και της δημόσιας υγείας αφού συμβάλλει στην αποτροπή καταχρήσεων από άτομα που θα υποκινηθούν στην αυτοκτονία από ταπεινά κίνητρα.

Το κυριότερο ζήτημα στο οποίο κλήθηκε να απαντήσει το ανώτατο δικαστήριο αφορούσε στο εάν στην προκείμενη περίπτωση τα πραγματικά περιστατικά οδηγούσαν στην αποδοχή ή μη του ισχυρισμού ότι η ασθενής είχε εκδηλώσει την επιθυμία της να πεθάνει με τρόπο σαφή και πειστικό. Πράγματι, το αποδεικτικό υλικό αφορούσε σε δηλώσεις της ασθενούς σε συγγατικό της όσο ήταν υγιής, σύμφωνα με τις οποίες δεν θα ήθελε να ζήσει αν έπρεπε να ζήσει ως «φυτό», χωρίς όμως να αναφερθεί συγκεκριμένα σε άρνηση τροφής και ενυδάτωσης. Το «περιεχόμενο» αυτής της δήλωσης βούλησης κρίθηκε από το δικαστήριο ότι δεν στοιχειοθετούσε την απαιτούμενη σαφή και πειστική απόδειξη καθότι τούτο δεν διασφαλιζόταν από το ότι συγγενικά πρόσωπα διαβεβαίωναν για τη θέληση της ασθενούς να διακόψει τη θεραπεία της. Σε αυτό συνηγορούσε η θέση ότι δεν υπάρχει καμιά αυτόματη διασφάλιση ότι η θέση των στενών συγγενικών προσώπων θα συνέπιπτε με αυτήν της ασθενούς, εάν είχε αντιμετωπίσει την προοπτική αυτή όσο ήταν ικανή για συναίνεση²⁷¹.

Το ζήτημα του δικαιώματος άρνησης θεραπείας ήταν το κεντρικό θέμα της εν λόγω απόφασης. Το δικαστήριο δέχθηκε ότι αυτό το δικαίωμα δύναται να περιοριστεί και να φτάσει μέχρι και του σημείου να μην αναγνωριστεί οσάκις δεν διασφαλίζεται μια ξεκάθαρη, πειστική και άνευ αιρέσεων βούληση του ασθενή. Κάτι τέτοιο, όμως, δημιουργεί προσκόμματα αφού η απουσία ικανότητας συναίνεσης υπό αυτές τις συνθήκες είναι φαινόμενο πολύ συχνό λόγω των ιδιοτεροτήτων των ασθενειών που προσβάλλουν τα άτομα που βρίσκονται σε φυτική κατάσταση. Το δικαστήριο δεν υιοθέτησε τη λογική της εικαζόμενης βούλησης, η οποία είναι περισσότερο αποδεκτή στα νομικά συστήματα του ευρωπαϊκού ηπειρωτικού χώρου αλλά συνέδεσε την αποδοχή του αιτήματος με μια επιπλέον προϋπόθεση, αυτή του δημόσιου συμφέροντος των πολιτειών. Η μειοψηφούσα γνώμη του δικαστηρίου έκρινε ότι το θεμελιώδες δικαίωμα της αιτούσης να παραμείνει ελεύθερη από ανεπιθύμητη τεχνητή σίτιση δεν μπορεί να ισοσταθμιστεί από κανένα δημόσιο συμφέρον και έτσι οι διαδικαστικές προϋποθέσεις της πολιτείας του Μισούρι συνιστούν παρεμπόδιση δικαιώματος σε ανεπίτρεπτο βαθμό²⁷². Επίσης, η μειοψηφία αναφέρθηκε στο ότι το συμφέρον του πολίτη, ιδίως όταν ενισχύεται από τα συμφέροντα όλων των εμπλεκόμενων τρίτων μερών, πρέπει να επικρατήσει

²⁷¹ Βλ. Hazel Biggs, όπ.π., σελ. 37: «where a patient is unable to speak for herself or express her preferences the problems are exacerbated. Good medical practice dictates that the views of relatives should be considered, but medical ethics and legal precedents suggest that these views should not be decisive».

²⁷² Βλ. διαφωνούσα άποψη δικαστών Brennan (Marschall, Blackmun)

απέναντι σε οποιαδήποτε κρατική πολιτική που απλώς αγνοεί αυτά τα συμφέροντα²⁷³.

Το δικαστήριο δεν θέλησε να αποδεχθεί κάτι το οποίο από τα πραγματικά περιστατικά ήταν αδιαμφισβήτητο: την επιθυμία της ασθενούς να μην βρεθεί σε θέση να διαβιεί ως φυτό. Ο πυρήνας του περιεχομένου αυτής της βούλησης δεν είναι άλλος από την αποφυγή αυτής της επώδυνης κατάστασης. Το δικαστήριο δεν απέδωσε σε αυτήν την βαρυσήμαντη βούληση τη διάσταση που όφειλε να δώσει, αλλά θεώρησε ότι για να κριθεί ως «σαφής και πειστική» έπρεπε να περιέχει και τη σαφή δήλωσης μη συνέχισης της σίτισης και της ενυδάτωσης²⁷⁴. Το τελευταίο, όμως, δεν αφορά στον πυρήνα της βούλησης αλλά στα μέσα με τα οποία θα πραγματώνονταν η θέληση αυτή. Δεδομένου μάλιστα ότι στο χρονικό σημείο που εκδηλώθηκε αυτή η βούληση ήταν αδύνατο να προβλεφθούν από τον δηλούντα τα μέσα με τα οποία θα πραγματώνονταν η αποφυγή της φυτικής κατάστασης, μπορούμε να διαγνώσουμε ότι η απαίτηση της διασφάλισης αυτών των αυστηρών διαδικαστικών προϋποθέσεων είναι κατάφορα δυσανάλογη και άκρως περιοριστική για τον δηλούντα.

²⁷³ Βλ. διαφωνούσα άποψη δικαστή Stevens

²⁷⁴ Βλ. Hazel Biggs, όπ.π., σελ. 124: «anticipatory decisions relating to the acceptance of treatment where consent is given in advance have generally been regarded as problematic. Advance decisions refusing consent to specific kinds of treatment which, in the unfolding medical situation would lead to the patient's death, have however prompted intense legal and ethical debate»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ

1. ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ: ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΣ Ή ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΡΩΜΑΤΙΣΜΕΝΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ;

Ο ρόλος της ατομικής αυτονομίας και του αυτοκαθορισμού βαίνει διαρκώς ενισχυμένος, ιδίως μετά τη σύμβαση του Oviedo. Ο σεβασμός στη βούληση του ασθενή είναι κεντρικής σημασίας ζήτημα μέσα στο πλαίσιο της φιλελεύθερης πια ευρωπαϊκής βιοηθικής ατομοκεντρικού χαρακτήρα. Το άτομο γνωρίζει πλέον ότι ως ασθενής διαθέτει ευρύ πεδίο επιλογών τόσο αναφορικά με την ιατρική αγωγή που του προτείνεται να ακολουθήσει, όσο και με την γενικότερη στάση του έναντι της ασθένειας. Μέσα από αυτήν την κατάσταση, το άτομο δρα υπό ιδιαίτερες συνθήκες οι οποίες γνωρίζει ότι ενέχουν χαρακτήρα διακινδύνευσης της ζωής, και επομένως οι σκέψεις για αυτόβουλη διάθεση του σώματος γίνονται εντονότερες και πολλές φορές ασφυκτικές τόσο για το ίδιο, όσο και για τον περίγυρό του. Το αξιοπρόσεκτο εν προκειμένω είναι το ότι ο περίγυρος αυτός διευρύνεται αρκετά ώστε να συμπεριλαμβάνει πολλάκις τον θεράποντα ιατρό αλλά και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Εκεί που ο ασθενής νομίζει ότι μοναχικά ή έστω σε κλειστό οικογενειακό περιβάλλον καλείται να αντιμετωπίσει διλήμματα σχετικά με τη συνέχιση της ζωής του, τελικά βρίσκεται αντιμέτωπος με την διεύρυνση αυτού του κύκλου, που τις περισσότερες φορές περικλείει και δικαιώματα τρίτων.

Η βούληση της κρατικής εξουσίας χαρακτηρίζεται από την επιθυμία προς το άτομο να μην διέλθει την κόκκινη γραμμή του θανάτου, να μην εξέλθει δηλαδή οικειοθελώς από το κοινωνικό σύνολο, αναπόσπαστο μέρος του οποίου είναι. Η απαίτηση αυτή θεμελιώνεται στο γεγονός ότι το άτομο δεν διαβιεί απλώς ως άτομο αλλά και ως «πρόσωπο», η διατήρηση του οποίου στη ζωή είναι ζωτικής σημασίας για μια συντεταγμένη πολιτεία. Πράγματι, εάν το ίδιο το κράτος ήταν θετικά διακείμενο απέναντι σε όποιον επιθυμούσε να ευθανατήσει, τότε θα έχανε με σιγουριά σημαντικά στοιχεία που συνθέτουν τη σχέση κράτους και πολίτη. Με άλλα λόγια, το κράτος έχει συμφέρον στο να διατηρηθεί στη ζωή ο πολίτης και να απέχει από πράξεις που υπονομεύουν αυτή τη θέση. Μπορεί όμως το κράτος να απαιτήσει από το πρόσωπο μια υποχρέωση προς το ζην; αλλοιώνει με αυτόν τον τρόπο την έννοια του «άνω θρώσκω», υποβιβάζοντας το πρόσωπο απλά σε αντικείμενο; Μπορεί το άψυχο κράτος να επιβάλλει στον άνθρωπο τόσο τον τρόπο όσο και τον χρόνο θανάτου του;

Η προβληματική εκκινεί από το γεγονός ότι το άτομο (με την έννοια του προσώπου) διαλαμβάνει χαρακτηριστικά που περικλείονται από την έννοια του «νομικού υποκειμένου». Ο νομικός δεσμός (υπηκοότητα) είναι εκείνο το στοιχείο που κάνει το άτομο ταυτόχρονα και «νομικό υποκείμενο», ενώ είναι ο καθοριστικός παράγοντας ώστε να του αναγνωριστούν και πλείστα δικαιώματα²⁷⁵. Ταυτόχρονα, όμως, η αναγνώριση δικαιωμάτων επιφέρει και την επιβολή υποχρεώσεων, που στην προκείμενη περίπτωση όπως είδαμε και σε προηγούμενο κεφάλαιο φτάνει έως του σημείου να επιβάλλεται στο άτομο μια υποχρέωση να ζει. Αυτό το χρονικό σημείο είναι και το σημείο συμπλοκής της προσωπικής αυτονομίας με την υπέρτατη βούληση της κρατικής μηχανής, με την πρώτη να επιθυμεί την ελεύθερη επιλογή του τρόπου και χρόνου θανάτου και με την δεύτερη να αντιτάσσεται σθεναρά σε κάτι τέτοιο.

Έτσι, αρχίζουμε να διερωτώμεθα εάν τελικά η αυτοδιάθεση είναι κάτι προσωποπαγές ή τελικά εάν αυτό το δικαίωμα χρωματίζεται και χαρακτηρίζεται κοινωνικά. Από την μια έχουμε την βούληση του ατόμου να μην επιθυμεί τη συνέχιση μιας “ανώφελης” ζωής και από την άλλη το κράτος να θέτει φραγμούς σε αυτήν τη θέληση. Μάλιστα, ο φραγμός αυτός πολλές φορές δεν αφορά στις πράξεις του ίδιου του ατόμου, αλλά σχετίζεται άμεσα με δικαιώματα τρίτων, τα οποία προβάλλουν ενισχυμένα και αντιτιθέμενα προς τη βασική βούληση του ασθενή. Το κράτος δεν προβαίνει σε άμεσο περιορισμό της αυτοδιάθεσης, αλλά μέσω τρίτων πραγματώνει ένα έμμεσο όριο δράσης στην προσωπική αυτονομία. Τούτο συμβαίνει οσάκις το κράτος δεν επιτρέπει βάσει νομικού πλαισίου στο θεράποντα ιατρό να πραγματώσει πρακτικές που οδηγούν τον ασθενή στην ευθανασία, και για τις οποίες ο τελευταίος έχει δώσει τη ελεύθερη συγκατάθεσή του. Φαντάζει επομένως εκ πρώτης όψης αντιφατικό το γεγονός ότι το κράτος δίνει προτεραιότητα στην προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, με το να επιβάλλει μια οιονεί υποχρέωση προς το ζην, τη στιγμή που δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το επώδυνο μιας ασθένειας στερεί εξ ορισμού το άτομο από μια αξιοπρεπή διαβίωση.

Βέβαια, δεν αμφισβητεί κανείς ότι η ελευθερία της αυτοδιάθεσης πηγάζει και θεμελιώνεται στο περιεχόμενο της αξίας του ανθρώπου. Το αξιοσημείωτο όμως είναι ότι αυτή η ελευθερία, ως παραγόμενη από την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, στην εδώ περίπτωση την αντιστρατεύεται ουσιαστικά. Μπορεί λοιπόν ένα παραγόμενο²⁷⁶ δικαίωμα να είναι αντίθετο στο δικαίωμα- μήτρα; Υφίσταται σύγκρουση μεταξύ αυτών, που με την σειρά της επιτάσσει μια στάθμιση των αντιτιθέμενων δικαιωμάτων; Η απάντηση θα

²⁷⁵ Αναφέρεται ενδεικτικά ότι αρκετά δικαιώματα αναγνωρίζονται στη βάση της απονομής της υπηκοότητας στο άτομο (π.χ. δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι απονέμεται μόνο στους πολίτες μιας χώρας και όχι σε όλους του κατοίκους)

²⁷⁶ Βλ. Αντωνίου Θ., όπ.π. σελ. 228.

μπορούσε να βρεθεί στην έννοια της οριοθέτησης των δικαιωμάτων και όχι στην ενίσχυση ή αποδυνάμωση του ενός από το άλλο. Συγκεκριμένα, κρίνεται ότι αυτά τα δύο δικαιώματα δεν μπορούν από τη φύση τους να συγκρούονται δεδομένου ότι έχουν άμεση σχέση μεταξύ τους, αφού η ύπαρξη του ενός προϋποθέτει την ύπαρξη του άλλου. Από την εφαρμογή όμως των δύο δικαιωμάτων δημιουργείται ένας κοινός χώρος στον οποίον αρμονικά μπορούν να συνυπάρξουν, το ένα να συμπληρώνει το άλλο, και τα δύο ταυτόχρονα να εξυπηρετούν θεμελιώδεις αξιώσεις αφενός του ατόμου και αφετέρου της κοινωνίας. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την “οριοθέτηση” που τοποθετεί το πλαίσιο εντός του οποίου πραγματώνεται ο πυρήνας του εκάστοτε δικαιώματος, δημιουργεί δηλαδή το χώρο εντός του οποίου το δικαίωμα ξεδιπλώνεται και ασκείται. Εν προκειμένω, δεν κάνουμε λόγο για περιορισμό του δικαιώματος δεδομένου ότι κάτι τέτοιο πιθανότατα θα οδηγούσε στην σμίκρυνση του πυρήνα του δικαιώματος, που μπορεί να φτάσει και σε μια οιονεί κατάργησή του. Η οριοθέτηση χαρακτηρίζεται από τη τάση συγκερασμού κατά την άσκηση δύο δικαιωμάτων που εν πρώτοις φαντάζουν συγκρουόμενα, αλλά εν συνεχεία μπορούν να ασκηθούν ακώλυτα και μη καταχρηστικά εντός του ίδιου νομικού πλαισίου.

Στα ζητήματα που πραγματευόμαστε, μια οριοθέτηση θα ήταν δυνατή μέσω της στάθμισης των πραγματικών γεγονότων. Με οδηγό αυτήν τη στάθμιση θα οδηγούμασταν στην ακώλυτη άσκηση των δικαιωμάτων χωρίς να τίθεται κίνδυνος κατάργησης του ενός από το άλλο (της ιδιωτικής αυτονομίας όσο και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας). Δηλαδή, σε περιπτώσεις που το άτομο ελεύθερα και αβίαστα εκδηλώνει την επιθυμία επιλογής του θανάτου επειδή βιώνει ξεκάθαρα και αποδεδειγμένα ιατρικώς μια επώδυνη ασθένεια, οφείλουμε να δεχτούμε πως το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης οριοθετεί το δικαίωμα- μήτρα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Κάθε φορά, όμως, που η επιθυμία για ευθανασία εκδηλώνεται ως αποτέλεσμα ταπεινών κινήτρων ή ως βούληση που δεν είναι ξεκάθαρα αποτέλεσμα νοητής και αυτόβουλης διεργασίας, το δικαίωμα στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια οφείλει να οριοθετήσει το αντίστοιχο παραγόμενο εξ αυτής δικαίωμα. Επομένως, το κίνητρο της επιθυμίας για ευθανασία κρίνεται καθοριστικό για την εκκίνηση της οριοθέτησης είτε προς τη μία είτε προς την άλλη κατεύθυνση. Ένα ταπεινό κίνητρο οριοθετεί υπέρ της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ενώ ένα κίνητρο βασισμένο σε ανθρωπιστικά κίνητρα οριοθετεί υπέρ της αυτοδιάθεσης.

Με τον τρόπο αυτό, η αυτονομία του ασθενούς διέρχεται μέσα από τα λοιπά δικαιώματα, διυλίζεται και εν τέλει “κοινωνικοποιείται” χωρίς όμως να χάνει τον ατομικό της χαρακτήρα. Αντίστροφα, το δικαίωμα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, που δυναμικά επιτάσσει την ενεργοποίηση του κρατικού μηχανισμού για την αποφυγή «ταπεινής» ευθανασίας διέρχεται μέσα από το πεδίο της αυτοδιάθεσης, φιλτράρεται και “προσωποπαγιώνεται”. Η κοινωνική διάσταση της αυτονομίας και η προσωπική διάσταση της ανθρώπινης

αξιοπρέπειας δύνανται να συμπορεύονται και να μην δημιουργείται χώρος σύγκρουσης αυτών των δύο, δεδομένου ότι αμφότερα τα δικαιώματα λαμβάνουν χαρακτηριστικά που επιτρέπουν την αρμονική εφαρμογή τους χωρίς να επιβάλλεται το ένα μονομερώς εις βάρος του άλλου.

2. ΔΙΑΘΗΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ: ΑΞΙΟΠΡΕΠΗΣ ΖΩΗ Ή ΑΞΙΟΠΡΕΠΗΣ ΘΑΝΑΤΟΣ;

Οι διαθήκες ευθανασίας (ΔΕ), όπως είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, αποτελούν το εργαλείο έκφρασης του ατόμου με το οποίο εκδηλώνεται η επιθυμία του να εφαρμοστούν ή όχι ιατρικές πρακτικές σε χρόνο μεταγενέστερο της σύνταξής τους, και ιδίως όταν αυτό δεν θα είναι σε θέση να εκδηλώσει ελεύθερα τη θέλησή του επ' αυτών. Η πρακτική, όμως, έχει καταδείξει πως το περιεχόμενο αυτών των ΔΕ πολλές φορές φτάνει έως του σημείου να υποδεικνύει και συγκεκριμένους τρόπους δράσης των ιατρικών αρχών και έτσι να μεταπίπτει σε ένα μηχανισμό καθορισμού του τρόπου και χρόνου θανάτου.

Πολλές είναι οι επιφυλάξεις που έχουν εκφραστεί γύρω από τη χρησιμότητα των ΔΕ, αφού δεν είναι λίγες οι φορές που οι ΔΕ είναι αποτέλεσμα πίεσης προς τον μέλλοντα ασθενή από πρόσωπα που θα ωφεληθούν από την εφαρμογή του περιεχομένου των ΔΕ. Το μεγαλύτερο, όμως, ζήτημα που εκκινείται από τις ΔΕ είναι το εάν το άτομο μπορεί να θέσει σε καθεστώς διάθεσης την ίδια την ζωή του και μάλιστα εις χείρας τρίτων. Σαφέστατα, πρέπει να είμαστε αποφασιστικοί σε κάτι τέτοιο (ειδικά εάν οι ΔΕ αφήνουν περιθώρια παρερμηνείας της γνήσιας βούλησης του ασθενή), αφού οδηγεί με βεβαιότητα στην «ενεχυρίαση» του ατόμου και το υποβιβάζει από υποκείμενο σε αντικείμενο.

Αυτό που πρέπει βέβαια εν προκειμένω να αναφερθεί είναι πως στην πραγματικότητα μέσω των ΔΕ δεν έχουμε μεταβίβαση μιας απεριόριστης εξουσίας προς τον εκτελεστή της ΔΕ, δεν του εκχωρείται το καθεαυτό δικαίωμα διάθεσης, δεδομένου ότι αυτό χαρακτηρίζεται ως προσωποπαγές. Αντιθέτως, του εκχωρείται η εξουσία να προβεί σε πράξεις, παραλείψεις ή υλικές ενέργειες που κατατείνουν αποκλειστικά και μόνο στην πραγμάτωση της επιθυμίας που εκδηλώνεται μέσω των ΔΕ. Και τούτο συμβαίνει διότι η εκχώρηση αυτή δεν ασκεί επίδραση στο περιεχόμενο της δήλωσης βούλησης, αλλά κατευθύνεται στην πραγμάτωσή του. Ο πυρήνας του περιεχομένου παραμένει αποκλειστικό δικαίωμα του διαθέτη, ο οποίος το μορφοποιεί και το εκδηλώνει κατά το δοκούν.

Είναι πράγματι και έλλογο και αποδεκτό ότι ο βίος και οι παράμετροι που τον καθορίζουν, όπως ο τρόπος διαβίωσης αλλά και ο χρόνος επιλογής του τέλους της ζωής δεν εκχωρούνται επ' ουδενί. Με τις ΔΕ περνάμε από την

εκδήλωση της αυτοδιάθεσης στην ανάγκη αυτή να «ετερο-πραγματωθεί». Η ίδια, επομένως, η αυτονομία του ατόμου επιβάλλει εν προκειμένω την ετεροπραγμάτωσή της. Ο αποδέκτης των ΔΕ ή πράττει αυτά που ορίζονται από το διαθέτη ή απλώς απόσχει αυτών, χωρίς δυνατότητα επέμβασης στον κεντρικό άξονα της διαθήκης, που δεν είναι άλλος από την επιδίωξη ενός αξιοπρεπούς τέλους της ζωής.

Ο κύκλος των αποδεκτών των ΔΕ θεωρούμε ότι πρέπει να είναι περιορισμένος. Συνακόλουθα, με την ΔΕ ο εν δυνάμει ασθενής δεν μπορεί να επιβάλλει στο κράτος την ενέργεια πράξεων, θετικών ενεργειών ή παραλείψεων, αλλά ορθότερο κρίνεται ότι το δεσμεύει στο να τηρήσει μια στάση ανοχής. Αυτό εκκινεί από το γεγονός της αντικειμενικής υποχρέωσης του κράτους για προστασία της ζωής, που με τη σειρά της επιτάσσει ότι το καθήκον αυτό της προστασίας δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί με προσβολή του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης. Η απουσία καταναγκασμού προς την πολιτεία βρίσκει και νομικό υπόβαθρο αφού η ιδιωτική βούληση δεν δύναται να φτάσει έως του σημείου να υποδεικνύει δεσμευτικές κινήσεις, απλά και μόνο λόγω της ύπαρξης μιας έννομης σχέσης που συνδέει το άτομο με το κράτος (υπηκοότητα).

Αντίθετα, μια ΔΕ οφείλει και πρέπει να δεσμεύει τους ιδιώτες συγγενείς και δη τους θεράποντες ιατρούς δεδομένου ότι υφίσταται μια ιδιαίτερη νομική σχέση μεταξύ του ασθενούς και του ιατρού. Δύναται όμως η βούληση του ασθενή να υποδεικνύει τον τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, και μάλιστα υπό το φόβο αυτή η βούληση να προκαλέσει σύγκρουση με τα δικαιώματα αυτού του κύκλου των προσώπων; Ασφαλιστική δικλείδα που δεν επιτρέπει την υπέρμετρη δέσμευση του ιατρικού προσωπικού αποτελεί η ένσταση συνείδησης, όπερ συμβάλλει καταλυτικά στο να δεχθούμε ότι η δέσμευση αυτή δεν είναι ούτε απόλυτη ούτε ολοκληρωτική. Επιπλέον, απομακρύνεται και το ενδεχόμενο η θέληση αυτή να ενέχει καταχρηστικό χαρακτήρα, οσάκις προβλέπεται το ιατρικό δικαίωμα της άρνησης αφού με αυτόν τον τρόπο δύναται να αποκρουστεί η οποιαδήποτε καταχρηστική άσκηση του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης.

Τι συμβαίνει, όμως, εάν έχουν αλλάξουν τα ιατρικά δεδομένα τη χρονική στιγμή που θα πρέπει να υλοποιηθεί το περιεχόμενο της ΔΕ, που είχε εκφραστεί σε χρόνο πρότερο; Αξίζει να τονισθεί ότι με την ΔΕ θα πρέπει να ορίζεται ποιες καταστάσεις επιθυμεί ο διαθέτης να μην βιώσει. Δεν φρονούμε ότι εξυπηρετεί το σκοπό των ΔΕ η έκφραση εκ μέρους του διαθέτη μιας συγκεκριμένης ιατρικής μεθόδου ή η προτροπή να ακολουθηθεί μια ιδιαίτερη πρακτική: αυτό οφείλει να κριθεί *ad hoc* την κρίσιμη χρονική στιγμή. Αντίθετα, η γενικότητα που θα χαρακτηρίζει τη βούληση του διαθέτη είναι που εξυπηρετεί και τη συγκεκριμενοποίηση της επιθυμίας: αποφυγή μιας πραγματικής κατάστασης που κρίνεται υποκειμενικά ως επώδυνη και αναξιοπρεπής.

Συγκεκριμένα, όταν ο συντάκτης της ΔΕ διατυπώνει την θέλησή του να μην παραμείνει ποτέ στο μέλλον σε φυτική κατάσταση, διατυπώνει γενικά τη βούλησή του και αυτή πρέπει στη συνέχεια να συγκεκριμενοποιηθεί με την *ad hoc* εκτίμηση, η οποία στη συνέχεια θα υποδεικνύει τη μέθοδο ευθανασίας που θεωρείται ενδεδειγμένη. Το πέρασμα από το γενικό στο ειδικό πρέπει να συντελείται από επιστήμονες ιατρικών και ανθρωπιστικών επιστημών που θα κρίνουν επιστημονικά το ενδεδειγμένο και κατάλληλο της πράξης που θα πραγματοποιήσει την βούληση του ασθενή. Τούτο είναι εφικτό να συμβεί κατά το πρότυπο που υιοθέτησε και η σύμβαση του Oviedo στο άρθρο 8²⁷⁷ και αφορούσε το πρόβλημα της νομιμοποίησης της αυτόγνωσης επείγουσας επέμβασης προς όφελος της υγείας (και ιδίως της ζωής) όταν δεν είναι δυνατόν να ληφθεί η πραγματική συναίνεση του αρρώστου.

3. ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ: ΑΠΟ ΤΟ ΛΥΚΟΦΩΣ ΣΤΟ ΛΥΚΑΥΓΕΣ;

Μπορεί το άτομο να είναι θετικά διακείμενο απέναντι στο θάνατο στην ίδια βάση που είναι όταν φέρνει στη ζωή τον απόγονό του; Η συνειδητή άρνηση να φέρουμε στον κόσμο κάποιον δεν επιδρά καταλυτικά στην κοινωνία και σε εμάς προσωπικά: αυτό που δεν είχαμε, συνεχίζουμε να μην το έχουμε, επιτρέπουμε στην ανυπαρξία να κρατήσει μέσα της τον υποθετικό άνθρωπο μη επιφέροντας στη ζωή μας κάτι επώδυνο.

Εάν, όμως, αφαιρέσουμε μια ζωή ακόμη και όταν τούτη χρωματίζεται από επώδυνο χαρακτήρα τα πράγματα διαφοροποιούνται: η ζωή που υπήρχε, δεν υφίσταται πλέον. Η έλλειψη έχει αντίκτυπο σε εμάς, στο θανόντα αλλά και στην κοινωνία ολόκληρη, διότι μεταβάλλει την υπάρχουσα κατάσταση. Εάν, όμως, αυτή η ζωή η μαρτυρική συνεχίζεται, αυτό δεν επηρεάζει τους προαναφερόμενους τομείς; φυσικά! Το άτομο ως τμήμα της κοινωνίας τη χαρακτηρίζει, την επηρεάζει και την διαμορφώνει, αλλά με αρνητικό πρόσημο εν προκειμένω λόγω της ιδιαιτερότητας που προκαλεί η επώδυνη ασθένεια. Ένα άτομο το οποίο υποφέρει και αναξιοπρεπώς διαβιεί τροφοδοτεί το χώρο που ζει με αρνητικά στοιχεία ενώ από φυσική αδυναμία δεν μπορεί να εξελιχθεί θετικά εντός του. Είναι τελικά ηθικό ή ανήθικο να αποδεχόμαστε πως η καταδίκη σε μια ζωή βασανιστική και επώδυνη προάγει εντέλει την κοινωνία;

Αναφερόμενοι στην ηθική, η οποία ως αξία έχει ποικίλο περιεχόμενο και ένταση στον καθένα μας, διαπιστώνουμε πως η κλιμάκωση αυτή έχει υπόβαθρο και θρησκευτικό. Οι αρχαίοι Έλληνες, που αποδέχονταν μορφές

²⁷⁷ Άρθρο 8: Επείγουσες καταστάσεις: «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». Η σχετική νομιμοποίηση βασίζεται πλέον στο νόμο και δεν απαιτεί κινητοποίηση μηχανισμών όπως η αναλογική εφαρμογή των διατάξεων για τη διοίκηση αλλοτρίων ή την εικαζόμενη συναίνεση.

ευθανασίας ήταν λιγότεροι θρήσκοι από τους σύγχρονους; Η θρησκεία σίγουρα διεγείρει τις ηθικές μας αρχές και περισσότερο δρα περιοριστικά στην εμφάνιση θέσεων αποδοχής ενός "ευ-θανάτου": Αυτός που δίνει τη ζωή, Αυτός νομιμοποιείται και να την πάρει. Η δογματική αυτή θέση προκαλεί ερωτήματα εάν τελικά συντελεί στην αέναη φίμωση του ανθρώπινου θυμικού, με αποτέλεσμα να μην επιτρέπεται στο σύγχρονο άνθρωπο να δει με νεωτεριστικό τρόπο τα ζητήματα της ευθανασίας, αφού παραμένει εγκλωβισμένος στις θρησκευτικές απαράβατες αρχές.

Σε μια σφυγμομέτρηση²⁷⁸ που έγινε στη Γαλλία τον Οκτώβριο του 2010, η συντριπτική πλειοψηφία, το 94% των ερωτηθέντων, δήλωσε ότι είναι υπέρ ενός νόμου για την ευθανασία σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως πχ σε μια ανίατη ασθένεια. Το αντίστοιχο ποσοστό το 2001 ήταν 88%. Η αποδοχή της ιδέας της ευθανασίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη θρησκεία. Το 97% των ατόμων που δεν θρησκεύονται, δήλωσε θετικό σε ένα τέτοιο νόμο σε αντίθεση με το 82% των ενεργών καθολικών και το 52% των μουσουλμάνων. Ταυτόχρονα, μεγάλος αριθμός των θρησκευόμενων ατόμων που είναι αρνητικά διακείμενοι απέναντι στην ευθανασία αποδέχονται την θανατική ποινή. Τούτο μας οδηγεί στο να διερωτηθούμε εύστοχα εάν έχουμε να κάνουμε με μια ηθική στη βάση του «δύο μέτρα και δύο σταθμά», μια ηθική που αντιμετωπίζει το ζήτημα του θανάτου ανάλογα με ποιόν σκοπό αυτός υπηρετεί και όχι σαν γεγονός αυτό καθ' εαυτό.

Η αλήθεια μάλλον κρύβεται στο ότι τα θρησκευτικά δόγματα έχουνε διαπλαστεί έτσι ώστε να θεωρούν την επέμβαση του κοινού θνητού στη ζωή κάποιου άλλου ως απορριπτέα, ενώ ταυτόχρονα όταν μια συντεταγμένη πολιτεία αποφασίζει να θανατώσει, αυτό κρίνεται θεμιτό. Ο θάνατος, όμως, δεν πρέπει να διαχωρίζεται σε κατηγορίες και να αποδίδεται διαφορετική διάσταση σε αυτόν κατά περίπτωση. Ο θάνατος έχει από τη φύση του ενότητα: ακριβώς γιατί κατατείνει στην αποσύνθεση αυτής της ενότητας που είναι η ίδια η ζωή. Η θρησκεία, υπό τις δογματικές της όψεις, ίσως αποτελεί το άλλοθι για την δικαιολόγηση της αμήχανης θέσης όταν μιλούμε για την ενεργή συμμετοχή του ατόμου στο θάνατο ετέρου.

Ωστόσο πολλοί από μας που έχουμε ζήσει το θάνατο αγαπημένου μας προσώπου, αφού πρώτα το είδαμε να τυραννιέται για μήνες, καταδικασμένο να προχωρεί προς το σίγουρο θάνατο αργά και επώδυνα, έχουμε πει «Ας τον πάρει επιτέλους ο Θεός, να ξεκουραστεί». Κι αν δεν το έχουμε πει εμείς, έχουμε σίγουρα ακούσει κάποιους άλλους να το λένε... εδώ μάλλον κρύβεται και η απάντηση στο ερώτημά μας εάν η θρησκεία είναι τροχοπέδη ή όχι στην «εξέλιξη» της σκέψης μας υπέρ ενός ευ- θανάτου: επιθυμούμε το θάνατο επειδή βλέπουμε ότι θα επέλθει έτσι η σωτηρία του ασθενή. Όλοι μας

²⁷⁸ Βλ. http://www.lemonde.fr/societe/article/2010/10/30/un-sondage-montre-l-acceptation-massive-de-l-euthanasie-en-france_1433209_3224.html. (ημερομηνία τελευταίας επίσκεψης 02/02/2013)

επικαλούμαστε τη θεϊκή παρέμβαση χωρίς να νιώθουμε ενοχές. Αυτή τη στιγμή η θρησκεία μας τροφοδοτεί αλλά με μια ουσιαστική διαφοροποίηση: απογυμνωμένη από τους δογματισμούς, τους οποίους επί το πλείστον δημιούργησε ο ίδιος ο άνθρωπος. Έτσι, συλλαμβάνουμε τη θρησκεία με την πιο «γήινη» μορφή της: ο Θεός δεν είναι τιμωρός αλλά λυτρωτής, και μάλιστα λυτρώνει μέσω του θανάτου. Ο άνθρωπος αποκολλάται από το εκάστοτε δόγμα που τον παροπλίζει και αποδέχεται εν τοις πράγμασι ότι σε μια αναξιοπρεπή ζωή επιβάλλεται ένας αξιοπρεπής θάνατος, αυτός που έρχεται με τη λύτρωση.

Και αφού αποδεδειγμένα ο θάνατος στις περιπτώσεις που πραγματευόμαστε επιβάλλεται ακόμη και από τις θρησκευτικές δοξασίες, τότε ο άνθρωπος οφείλει να δράσει στις περιπτώσεις που η επίκλησή του προς το Θεό δεν πιάσει τόπο. Η αφαίρεση της ζωής ισοδυναμεί με προσφορά ενός ευχάριστου θανάτου. Στο πλαίσιο του «συν Αθηνά και χείρα κίνει» το άτομο οφείλει να διασφαλίζει την αξιοπρέπεια του ασθενούς και να του προσφέρει έναν ευ- θάνατο. Οι δογματισμοί, που επιβάλλουν τη συνέχιση μιας επώδυνης ζωής, δεν προάγουν την ανθρώπινη φύση, αφού της στερούν το «άνω- θρώσκω».

Αντίθετα, η θρησκεία από μόνη της, και στην πιο καθαρή της μορφή απαλλαγμένη από κάθε είδους δόγμα, σε καμία περίπτωση δεν επικροτεί την συνέχιση μιας ανυπόφορης ζωής. Η ίδια η θρησκεία προβάλλει ως λύση την λύτρωση, και υπό αυτό το πρίσμα θα πρέπει να αντιμετωπίζουμε τα οποιαδήποτε διλήμματα που έχουν σχέση με τις θρησκευτικές μας δοξασίες. Με τον τρόπο αυτό, θα μπορέσει το άτομο να περάσει από το λυκόφως του θρησκευτικού δογματισμού, στο λυκαυγές της σωτήριας ανθρώπινης επέμβασης στη ζωή του συνανθρώπου.

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Η τελευταία φορά που βγήκαν βόλτα με το αυτοκίνητό της ήταν στις 11/1/1994. Για το δράστη ήταν μια συνηθισμένη βόλτα. Δεν ήθελε να τη σκοτώσει, γιατί εάν είχε τέτοιο σκοπό δεν θα πήγαινε εκεί με το αυτοκίνητο του θύματος αλλά με κάποιο νοικιασμένο. Έτσι, ο δράστης οδήγησε μέχρι ένα σημείο στην πίσω πλευρά του Μαρκόπουλου Αττικής. Δεν ήξερε που ακριβώς πήγαιναν, απλά προσπαθούσε να τη φοβίσει, προκειμένου η παθούσα να μπορέσει να δει τη ζωή της όπως έπρεπε να τη δει. Ο δράστης υποστήριξε ότι την πρώτη φορά που πυροβόλησε, δεν το έκανε για να δοκιμάσει το όπλο, αλλά για να ακούσει η παθούσα τον πυροβολισμό και να τρομοκρατηθεί. Όμως, αυτή δεν αντέδρασε διότι φορούσε ωτοασπίδες.

Η παθούσα ζητούσε κάθε βράδυ από το δράστη να τη σκοτώσει και το ίδιο συνέβη και το βράδυ εκείνο. Όπως είπε ο δράστης, το βράδυ του εγκλήματος το πνεύμα του παραδόθηκε στις πιέσεις της ύστερα από είκοσι μέρες τρομερής κούρασης και ψυχολογικής πίεσης. Τελικά από απόσταση 200 μέτρων και αφού το θύμα είπε: «Τώρα πυροβόλα», έριξε τρεις πυροβολισμούς²⁷⁹. Την επόμενη μέρα το πανελλήνιο συγκλονισμένο παρακολουθεί το ξεδίπλωμα του θανατηφόρου σκηνικού με πρωταγωνιστές από τη μία την Γιόλα Βαγενά και από την άλλη τον Ματθαίο Μονσελά, μη μπορώντας να διακρίνει ποίος ήταν το θύμα και ποιος ο θύτης. Το θύμα, μια ευκατάστατη οδοντίατρος προδομένη από το σύζυγό της παρουσιάζει ενδογενή κατάθλιψη και αναζητά απεγνωσμένα κάποιον που θα την βοηθήσει να αυτοκτονήσει ώστε να μην βιώνει πλέον το μαρτύριο το οποίο πίστευε ότι ζούσε. Ο θύτης, ένας ιδιόρρυθμος και κλειστός ως χαρακτήρας άνθρωπος εργάζεται πλησίον του ιατρείου της παθούσης ως παρκαδόρος και αποτέλεσε για την Βαγενά το ιδανικό πρόσωπο που έψαχνε. Τον πλησιάζει και τον πιέζει να την βοηθήσει να αυτοκτονήσει. Εκείνος αντιστέκεται πολλάκις αλλά τελικά ενδίδει και όχι απλά τη βοηθάει αλλά την πυροβολεί ως προέκταση του χεριού της²⁸⁰.

Η «υπόθεση Μονσελά» απετέλεσε μια από τις πιο συγκλονιστικές ποινικές υποθέσεις στην νεότερη Ελλάδα, αφενός διότι δεν είχε ιστορικό προηγούμενο²⁸¹, και αφετέρου διότι ήταν το έναυσμα για την έναρξη μιας δημόσιας συζήτησης γύρω από το ζήτημα της ευθανασίας, καίτοι ορθά ποτέ δεν έγινε δεκτό από τη νομική επιστήμη ότι η υπόθεση αφορούσε σε αυτό

²⁷⁹ Για περισσότερα σχετικά με το ιστορικό κατά το κατηγορητήριο βλ. Τσιγκρής Άγγελος, «Πολύκροτες Δίκες- Τα εγκλήματα που συγκλόνισαν την Ελλάδα», εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2001, σελ. 75.

²⁸⁰ Βλ. άρθρο «Ατμόσφαιρα Θανάτου- Σφαίρα και Συμπάθεια», Πανούσης Γιάν., Ελευθεροτυπία, 12/3/1995, σελ.22.

²⁸¹ Ομοίως, σελ. 22: «τα ζητήματα που έθεσε η εξέλιξη μιας φαινομενικά συνηθισμένης ερωτικής απογοήτευσης είναι φανερό ότι για πρώτη φορά στην Ελλάδα ξεπερνούν το γράμμα του νόμου».

καθ' εαυτό γεγονός ευθανασίας. Η δημοσιότητα που έλαβε τόσο η πρωτόδικη διαδικασία όσο και η δευτεροβάθμια διακρινόταν από την παρουσίαση ενός φλέγοντος ερωτήματος: είναι ο Μονσελάς συγγνός και κοινός δολοφόνος ή απλά η Βαγενά είναι αυτόχειρας σε ξένα χέρια;

Το αξιοσημείωτο εν προκειμένω βρίσκεται στο γεγονός ότι σε όλα τα στάδια μέχρι την τελεσιδικία της απόφασης είχαμε να κάνουμε με την αέναη σύγκρουση δύο πλευρών: αφενός των υποστηρικτών της ευθανασίας εν γένει, και αφετέρου των οπαδών της σκληρής γραμμής του ποινικού δικαίου που δεν διέβλεπαν τίποτε άλλο εκτός από μια κλασική μορφή ανθρωποκτονίας εκ προθέσεως. Και όλα αυτά σε ένα κλίμα όπου η σωστή διάσταση του ζητήματος ήταν: ανθρωποκτόνος πρόθεση ή ανθρωποκτονία σε συναίνεση. Παρόλο αυτά, όμως, η κοινή γνώμη βρήκε το πρώτον την υπόθεση αυτή ως αφορμή για να εγείρει ερωτήματα γύρω από το δικαίωμα στο θάνατο και την ευθανασία, αντιδρώντας κριτικά σε οποιαδήποτε εξέλιξη κατά τη διάρκεια της δίκης, η οποία σημαδεύτηκε από την προαναφερθείσα σύγκρουση.

Συγκεκριμένα, η πρόταση της εισαγγελέως του Μικτού Ορκωτού Δικαστηρίου της Αθήνας Ευσταθίας Σπυροπούλου ήταν καταπέλτης: «έχουμε έναν κατηγορούμενο που διέπραξε ένα συγγνό έγκλημα. Υπήρξε μεθόδευση να εξαφανίσει τα ίχνη που θα οδηγούσαν στη σύλληψή του, ενήργησε συνειδητά και με πλήρη διαύγεια (...) ζητώ να κηρυχθεί ένοχος κατά το κατηγορητήριο²⁸². Τυχόν εφαρμογή του άρθρου 300 ΠΚ²⁸³ θα προκαλέσει νομικό άλλοθι για το μέλλον και θα υπάρχει πάντοτε ένας Μονσελάς που θα λέει ότι θανατώνει επειδή πιστεύει ότι το θύμα πάσχει από ανίατη ασθένεια»²⁸⁴. Η πρόταση επί της ποινής στο αυτό σκληρό ύφος: κάθειρξη 18 ετών. Η απάντηση έρχεται λίγες μέρες αργότερα με την έκδοση της πρωτόδικης απόφασης: ένοχος για ανθρωποκτονία εκ προθέσεως και ποινή κάθειρξης δώδεκα ετών και εννέα μηνών. Η απόφαση εκδίδεται με οριακή πλειοψηφία 4- 3, με τρεις ενόρκους να ψηφίζουν υπέρ της εφαρμογής της διάταξης που θέλει τον Μονσελά να σκοτώνει κατόπιν συναίνεσης του θύματος. Οι λαϊκοί δικαστές, με γνώμονα τη «δικονομία του πεζοδρομίου», μεταφέρουν στον καταδικασθέντα την διαχέουσα στην κοινή γνώμη άποψη ότι δεν είναι συγγνός εγκληματίας, ενώ ομόφωνα το δικαστήριο του αναγνωρίζει ελαφρυντικό και του επιβάλλει την ελάχιστη δυνατή ποινή.

Η θέση των πολέμιων της ευθανασίας βρίσκει έρεισμα στο αίτημα της εισαγγελέως λίγες μέρες αργότερα προς την Εισαγγελία Εφετών Αθηνών με το οποίο ζητεί την άσκηση έφεσης υπέρ του νόμου θεωρώντας διάτρητη τόσο την επιβολή χαμηλότερης από την προτεινόμενη ποινής, όσο και την

²⁸² Ανθρωποκτονία με πρόθεση, σε ήρεμη ψυχική κατάσταση.

²⁸³ Ανθρωποκτονία με συναίνεση: «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»

²⁸⁴ Βλ. «ένοχος με ένα μόνο ελαφρυντικό», ριζοσπάστης, 28/2/1995, σελ. 24.

διαφοροποίηση των τριών ενόρκων σχετικά με την μετατροπή της κατηγορίας²⁸⁵. Οι υποστηρικτές της ευθανασίας δεν αργούν να βρουν σύμμαχό τους τον Προϊστάμενο της Εισαγγελίας Αθηνών Χριστόφορο Τζανακάκη ο οποίος απορρίπτει την ανωτέρω αίτηση θεωρώντας ότι ορθώς επεβλήθη αυτή η ποινή αλλά και ορθώς εκφράστηκε και τεκμηριώθηκε η άποψη της μειοψηφίας²⁸⁶. Το αμφιλεγόμενο ζήτημα του τέλους της ζωής επιβεβαιώνει εδώ το χαρακτήρα του με τον πλέον επίσημο τρόπο: τα όργανα της δικαιοσύνης όχι απλά δεν συμφωνούν σε επιμέρους οπτικές του ζητήματος αλλά διαφωνούν πλήρως ως προς την κεντρική ιδέα.

Η συγκρουσιακή αυτή σχέση συνεχίστηκε και στο Μικτό Ορκωτό Εφετείο, το οποίο καταδίκασε τον Μονσελά πάλι κατά πλειοψηφία για ανθρωποκτονία εκ προθέσεως. Δύο ένορκοι μειοψήφησαν θεωρώντας ότι έπρεπε να εφαρμοστεί η διάταξη του 300 ΠΚ. Ο ίδιος ο εισαγγελέας δεν μπόρεσε να αποφύγει στην πρότασή του την προτροπή να κριθεί ο δράστης βάσει του 299 ΠΚ, μη εκφεύγοντας από την σκληρή νομική άποψη που ήθελε τον Μονσελά κοινό ανθρωποκτόνο. Βέβαια, αναγνωρίζοντας το ιδιομόρφο του εγκλήματος αλλά και την γενική συμπάθεια που έχει δημιουργηθεί προς το πρόσωπο του δράστη αναφέρει ότι: «αρμόζει στον κατηγορούμενο να αντιμετωπιστεί με την μεγαλύτερη δυνατή επιείκεια και επί της ποινής προτείνω την ελάχιστη που προβλέπει ο νόμος για την ανθρωποκτονία εκ προθέσεως»²⁸⁷.

Στην ουσία αυτό που καταδεικνύεται εδώ είναι το γεγονός ότι μέσω των λαϊκών δικαστών προβλήθηκε η συμπαθής άποψη της κοινής γνώμης τόσο προς το θύμα όσο και προς το θύτη, ειδικά σε μια χώρα όπου ζητήματα όπως αυτά της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας προκαλούν ζωηρές διαφωνίες και κρίνονται ως taboo. Στην πραγματικότητα, η συμπάθεια που εκδηλώθηκε εκκινούσε από τη θετικά διακείμενη θέση της κοινής γνώμης απέναντι σε ένα δίλημμα που εν δυνάμει μπορεί στο μέλλον να αφορά τον καθένα: ο άνθρωπος έχει δικαίωμα να επιλέξει τον τρόπο και τον χρόνο του θανάτου του, ακριβώς όπως επιλέγει τον τρόπο με τον οποίο ζει.

Τα ζητήματα της ευθανασίας απασχολούν ολοένα και περισσότερο την ελληνική κοινή γνώμη. Παράλληλα δεν αφήνουν αδιάφορο και τον κρατικό μηχανισμό, ο οποίος επικροτεί κινήσεις που αποσκοπούν στο να ρίξουν φως στις σκοτεινές πτυχές ενός τόσο ακανθώδους θέματος. Και παρότι η Ελλάδα θεωρείται μια από τις πιο συντηρητικές χώρες αναφορικά με την αποδοχή μεθόδων ευθανασίας, εντούτοις, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι ήδη λειτουργούν διάφοροι σχηματισμοί με την συμμετοχή ειδικών επιστημόνων και με κύριο σκοπό τη δημιουργία ενός βατού πλαισίου εντός του οποίου πλέον λαμβάνει χώρα η δημόσια συζήτηση περί του τέλους της ζωής.

²⁸⁵ Βλ. «έφεση εισαγγελέως κατά Μονσελά», ριζοσπάστης, 11/3/95, σελ. 22.

²⁸⁶ Βλ. «απορρίφθηκε η εισαγγελική αίτηση κατά Μονσελά», ριζοσπάστης, 14/3/95, σελ. 24.

²⁸⁷ Βλ. «12,5 χρόνια στον Μονσελά», ριζοσπάστης, 14/6/97, σελ. 26.

Ενδεικτικά, αναφέρουμε την λειτουργία της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής καθώς και την Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος. Κρίνεται ως ιδιαίτερα θετική κίνηση το γεγονός ότι οι επιτροπές αυτές δεν είναι λίγες οι φορές που έχουν κληθεί να εκφράσουν τη θέση τους για ζητήματα που λίγα χρόνια νωρίτερα ήταν “απαγορευμένα” να τεθούν επί δημόσιας διαβούλευσης. Μάλιστα, το γεγονός ότι και η επίσημη Εκκλησία έχει ανταποκριθεί θετικά στη συμμετοχή της στη δημόσια συζήτηση καταδεικνύει με τον πιο εύστοχο τρόπο ότι η Ελλάδα δεν αντιμετωπίζει επιφυλακτικά το όλο θέμα αλλά στέκεται έναντί του με κριτικό πνεύμα. Σε μια χώρα που οι θρησκευτικές πεποιθήσεις από μόνες τους έθεταν φραγμούς σε πρακτικές που ευθανατούν, είναι πράγματι θετικό το ότι έχει συντελεστεί μια μεταστροφή από τον «αφορισμό» προς την διαλεκτική παρουσίαση των σχετικών προβληματισμών και κατ’ επέκταση στην αναζήτηση χρυσών τομών που θα συμβιβάζουν την αναχρονιστική θέση της απόρριψης της ευθανασίας, με μια νεωτερική διαλλακτική θέση.

Το ζήτημα του τέλους της ζωής οφείλει και πρέπει να έχει ως επίκεντρό του τον άνθρωπο. Ο θάνατος αφορά το άτομο προσωπικά, αφού απειλεί και πλήττει αποκλειστικά αυτό. Η θέση της συντεταγμένης πολιτείας εν προκειμένω δεν πρέπει να είναι κεντρικής σημασίας και να εκδηλώνεται με τη θέση σε ισχύ μεθόδων και πρακτικών που αντιστρατεύονται την ατομική βούληση και αυτονομία. Αντιθέτως, ο κρατικός μηχανισμός πρέπει να θέτει εκείνο το πλαίσιο εντός του οποίου θα δύναται απλά να αξιολογηθεί αυτή η βούληση ώστε να επιτευχθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο αυτό που επιθυμεί το άτομο. Κάτι τέτοιο μπορεί να πραγματοποιηθεί όταν το κράτος δεν στέκεται απέναντι στο άτομο- ακόμη και όταν αυτό λογίζεται ως «πρόσωπο»- με διάθεση που αντιπαλεύει την προσωπική επιθυμία. Αντιθέτως, οφείλει να λειτουργεί με διασφαλιστικό τρόπο, ο οποίος θα στοχεύει στην επίρρωση των πραγματικών γεγονότων που οδηγούν ένα άτομο να επιλέξει τον χρόνο και τρόπο θανάτου του.

Κάτι τέτοιο θα συμβεί όταν η ίδια η πολιτεία θα είναι σε θέση να δημιουργήσει ένα ξεκάθαρο νομικό πλαίσιο με επίκεντρο τον άνθρωπο που θα κατατείνει στην αναγνώριση του δικαιώματος προς τον ευ-θάνατο. Η θεσμοθέτηση ειδικής διαδικασίας, η οποία θα αξιολογεί εάν σε κάθε αίτημα για ευθανασία τηρούνται μια σειρά από διαδικαστικές προϋποθέσεις, όπως η έκφραση γνήσιας και αβίαστης προσωπικής επιθυμίας για ένα ευχάριστο τέλος αλλά και η ύπαρξη μιας ασθένειας που χωρίς να χαρακτηρίζεται ως ανίατη, εντούτοις λαμβάνεται ως επώδυνη από τον ασθενή, κρίνεται επιβεβλημένη. Τούτο εξάλλου, κατέδειξε και το ζωηρό ενδιαφέρον που εκδηλώθηκε όταν ήλθε στο προσκήνιο η υπόθεση Μονσελά.

ΠΗΓΕΣ

Ελληνόγλωσσες:

- Αντωνίου Θ., «Ο σεβασμός της αξίας του ανθρώπου ως αρχή και δικαίωμα στο Σύνταγμα του 1975», Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2010.
- Βιδάλης Τ., «Βιοδίκαιο», Τόμος πρώτος: Το πρόσωπο, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2007.
- Του ιδίου, «Ευθανασία», Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2007.
- Βούλτσος Π., Τσούγκας Μ., «Ευθανασία: ένα νομοθετικά ακάλυπτο, πολύπτυχο και οριακό ζήτημα», Ιατρικό Βήμα, Οκτ.- Νοέμβρ. 2008, σελ. 76-79.
- Των ιδίων, «Το ζήτημα της νομοθετικής αποδοχής των διαθηκών ευθανασίας στην Αυστρία, τη Γερμανία και την Ελλάδα», Ιατρικό Βήμα, Ιούλ.- Αυγ.- Σεπτ. 2008, σελ. 83-85.
- Βούλτσος Χ., «Ο ρόλος της αυτοδιάθεσης του αρρώστου στην οριοθέτηση του ιατρικού καθήκοντος για τεχνητή υποστήριξη της ζωής που φθίνει», Ποιν. Χρον. ΝΖ/2007, σελ. 121-134.
- Γιαννακόπουλος Π., Λεξικό της Αρχαίας ελληνικής Γλώσσας, εκδόσεις Πελεκάνος, Αθήνα.
- Δημητρόπουλος Ανδρ., «Γενική Συνταγματική Θεωρία», παραδόσεις Συνταγματικού δικαίου, τόμος Α', έκδοση Θ', Αθήνα, 2001.
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, «Εισήγηση σχετικά με την τεχνητή παράταση της ζωής», δημοσιευμένη σε: www.bioethics.gr, 27/01/06, σελ. 1-7.
- Ηλιάδου Αικ., «Βιοιατρική και Ανθρώπινα Δικαιώματα», ΤοΣ 2/2000, σελ. 257-295.
- Καίσαρης Π., «Περί Ευθανασίας», Αχαικές Εκδόσεις, Πάτρα, 1999.
- Του Ιδίου, «Περί Ευθανασίας», Ποιν. Δικ. 3/1998, σελ. 231-236.
- Κανελλόπουλος Π., «Το δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης», Έκδοση 5^η, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2010.
- Καραβοκύρης Γ., «Περί του δικαιώματος στο θάνατο», ΕφημΔΔ 1/2010, σελ. 114-121.
- Καράμπελας Λ., «Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο», Εκδόσεις Εστία, Αθήνα, 1987.
- Κατρούγκαλος Γ., «Το δικαίωμα στη ζωή και το θάνατο», Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 1993.
- Κριάρη- Κατράνη Ισμ., «Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Βιοιατρικής», ΔτΑ 14/2002, σελ. 333- 360.

- Της Ιδίας, «Ευθανασία και Ατομικά Δικαιώματα: η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου», Ελλ Δικ 43 (2002), σελ. 1547- 1557.
- Λίβος Ν., «Ευθανασία», Ποιν. Χρον. ΜΔ, σελ. 428- 438.
- Μάλλιος Β., «Ευθανασία και συμμετοχή σε αυτοκτονία», ΔτΑ 44/2009, σελ. 1182- 1191.
- Μανιτάκης Αντ., «Βιοηθική και Σύνταγμα», ΤοΣ 2/2000, σελ. 233- 238.
- Μανωλάκου Κ., Βιδάλης Τ., «Σχρετικά με την τεχνητή παράταση της ζωής», συνοδευτική έκθεση εισήγησης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής, δημοσιευμένη σε: www.bioethics.gr , 27/01/06, σελ. 1-24.
- Παναγοπούλου- Κουτνατζή Φ., «Σκέψεις αναφορικά με το δικαίωμα διακοπής της ανθρώπινης ζωής» σε «Ηθική και Δεοντολογία της υγείας», επιμέλεια Παναγοπούλου- Κουτνατζή Φ., Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, σελ. 125- 133.
- Της Ιδίας, «Σκέψεις αναφορικά με το δικαίωμα διακοπής της ανθρώπινης ζωής», ΕφημΔΔ 1/2010, σελ. 122- 127.
- Πανούσης Γ., «Ατμόσφαιρα θανάτου- Σφαίρα και Συμπάθεια», Εφημερίδα Ελευθεροτυπία, 12/03/95, σελ. 22.
- Παπαγιάννης Δ., «Ευρωπαϊκό Δίκαιο», Τέταρτη έκδοση, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2011.
- Ρηγάτος Γ., «Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα στο τέλος της ζωής», σε «Ηθική και Δεοντολογία της υγείας», επιμέλεια Παναγοπούλου- Κουτνατζή Φ., Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, σελ. 113- 124.
- Ριζοσπάστης, «Ένοχος με ένα μόνο ελαφρυντικό», 25/02/95, σελ. 24.
- Του Ιδίου, «Έφεση εισαγγελέως κατά Μονσελά», 11/03/95, σελ. 22.
- Του Ιδίου, «Απορρίφθηκε η εισαγγελική αίτηση κατά Μονσελά», 14/03/95, σελ. 24.
- Του Ιδίου, «12,5 χρόνια στον Μονσελά», 14/06/97, σελ. 26.
- Συμεωνίδου- Καστανίδου Ελ., «Η Ευθανασία στο ποινικό δίκαιο», Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2007.
- Της Ιδίας, «Η αυτοδιάθεση της ζωής και το πρόβλημα της ευθανασίας», δημοσιευμένο σε: www.religionscultures.org , σελ.1- 22.
- Της Ιδίας, «Το πρόβλημα της ευθανασίας», Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 1996.
- Τσαιτουρίδης Χρ., «Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς», ΤοΣ 3/2002, σελ. 377- 404.
- Τσιγκρής Αγγ., «Πολύκροτες Δίκες- τα εγκλήματα που συγκλόνισαν την Ελλάδα», Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2001.
- Χατζηθεοδώρου Γ., «Ευθανασία: ένα ακανθώδες ζήτημα», Πορίσματα Έρευνας και Πρακτικά Ημερίδας (31/01/07), επιμέλεια έκδοσης Νέστωρ

Κουράκης- Κ.Δ. Σπινέλλη, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2008.

- Χρυσανθάκης Χ., «Μεταξύ ζωής και θανάτου», Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 2007.

Ξενόγλωσσες:

- Biggs Hazel, «Euthanasia, death with dignity and the law», Oxford-Portland Oregon, 2001.
- Cohen Almagor R., «Belgian Euthanasia Law: A critical analysis», Journal of Medical Ethics 35 (7), July 2009, p. 435- 440.
- Eser Albin, «Ιατρικό καθήκον διατήρησης της ζωής και διακοπή θεραπείας», Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 1985.
- Glick Henry, «The right to die: policy innovation and its consequences», Columbia University Press, New York, 1992.
- Hurst A.S., Mauron A., «Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: Allowing a role for non- physicians», BMJ 326, February 2003, p. 271- 274.
- Mclean Sheila, «The case for physician assisted suicide», Harper Collins, London, 1997.
- Nationaler Ethikrat, «Self- determination and care at the end of life», Opinion, Berlin, 2006.

Διαδικτυακοί τόποι:

- www.et.gr
- www.nsk.gov.gr
- www.iatrikionline.gr
- www.bioethics.gr
- www.bioethics.org.gr
- www.wikipedia.gr
- www.ecclesia.gr
- curia.europa.eu
- www.echr.coe.int