



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΛΟΓΙΑΣ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ - ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ - ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΚΑΙ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ «ΗΘΙΚΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ»**

Ο ΗΘΙΚΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

της

Χονδρουδάκη Μαρίας

Διπλωματούχου τμήματος Φιλοσοφίας-Παιδαγωγικής-Ψυχολογίας
του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (2010)

Επιβλέπων: κ. Προτοπαπαδάκης Ευάγγελος
Λέκτορας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Συνεπιβλέποντες: κα Ξανθάκη-Καραμάνου Γεωργία
Καθηγήτρια - Πρόεδρος του Τμήματος Φιλολογίας Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
κ. Πολίτης Γεώργιος
Επίκουρος του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Καλαμάτα, Ιούνιος 2014

Στο Φώτη και στη Λόρια

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
----------------	---

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
---------------	---

Α ΜΕΡΟΣ

Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΩΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΩΝ.....	11
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΤΗΣ	15
---	----

2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ	15
-----------------------------------	----

2.2. ΟΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.....	17
--	----

2.2.1 Ενεργητική Ευθανασία.....	17
---------------------------------	----

2.2.2 Υποβοηθούμενη αυτοκτονία.....	18
-------------------------------------	----

2.2.3 Παθητική ευθανασία.....	19
-------------------------------	----

2.2.4 Έμμεση ευθανασία.....	20
-----------------------------	----

2.2.5 Εκούσια ευθανασία.....	21
------------------------------	----

2.2.6 Μη εκούσια ευθανασία.....	22
---------------------------------	----

2.2.7 Ακούσια ευθανασία.....	23
------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	24
3.1 Ελληνικός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.....	24
3.2 Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.....	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ.....	30
Οι ισχύουσες νομοθετικές ρυθμίσεις	30

Β ΜΕΡΟΣ

Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.....	35
---	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ.....	35
--------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙ ΘΡΗΣΚΕΙΕΣ ΚΑΙ Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ.....	38
2.1 Ισλαμισμός και ευθανασία.....	38
2.2 Ιουδαϊσμός και ευθανασία.....	40
2.3 Χριστιανισμός και ευθανασία.....	42
2.4 Ινδουισμός και ευθανασία.....	45
2.5 Βουδισμός και ευθανασία.....	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ.....	52
3.1 Από το Μεσαίωνα έως τον 18 ^ο αιώνα.....	52

3.2 Το ναζιστικό πείραμα.....	54
3.3 1950 έως σήμερα.....	57

Γ ΜΕΡΟΣ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.....	60
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.....	60
1.1 Η καντιανή κατηγορική προσταγή.....	60
1.2 Το ωφελμιστικό επιχείρημα.....	62
1.3 Η αξιοπρέπεια του ατόμου.....	64
1.4 Η αυτονομία του ανθρώπου.....	66
1.5 Το ανθρωπιστικό επιχείρημα.....	68
1.6 Το καθήκον του ιατρού να απαλύνει τον πόνο.....	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ.....	71
2.1 Θρησκευτική ηθική.....	71
2.2 Ολισθηρός κατήφορος.....	72
2.4 Ο ιπποκρατικός όρκος.....	74
2.3 Η αξία της ζωής.....	75

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	78
1. Για έναν επανα- καθορισμό της ευθανασίας.....	78
2. Το «δικαίωμα» στο θάνατο και τα όρια του.....	79

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	81
---------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	83
-------------------	----

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το αντικείμενο της εργασίας αυτής είναι η έννοια της ευθανασίας εξεταζόμενη από την πλευρά της ηθικής, δηλαδή η ευθανασία ως ηθικό ζήτημα. Ωστόσο, επειδή η σύγχρονη εποχή έχει δημιουργήσει νέα ηθικά προβλήματα και ένα νέο σύστημα αξιών, θα προσεγγισθεί το παρόν θέμα και από πλευρά της Βιοηθικής που καλύπτει αυτό το επίπεδο.

Ο ορισμός της Βιοηθικής προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις «βίος» και «ηθική» και έχει ως σημείο εκκίνησης τον Van Rensselaer Potter, ο οποίος θεωρείται ο πατέρας της Βιοηθικής με την αναφορά της λέξης αυτής να γίνεται για πρώτη φορά το 1971 στο βιβλίο του *Bioethics: A Bridge to the future*. Ο Potter προχώρησε σε αυτό τον ορισμό που στόχο είχε την προσαρμογή της ανθρώπινης γνώσης και την ενσωμάτωση οικολογικών εννοιών και αρχών στην ιατρική και γενικότερα σε θέματα υγείας. Η Βιοηθική, λοιπόν, ισορροπεί τον επιστημονικό προσανατολισμό της ιατρικής με τις ανθρώπινες αξίες και έχει ως στόχο: α) την δημιουργία φιλοσοφικών ερωτημάτων για την ηθική, την αξία της ζωής, τι είναι ο άνθρωπος και ποια η σημασία του, β) περικλείει ζητήματα της δημόσιας πολιτικής, κατευθύνει και ελέγχει την Βιοϊατρική επιστήμη.

Στις μέρες μας η ευθανασία αποτελεί παγκοσμίως θέμα συζήτησης σε ιατρικά συνέδρια και σεμινάρια. Άρθρα με θέμα την ευθανασία υπάρχουν πολλά αποδεικνύοντας τον επίκαιρο χαρακτήρα του θέματος και το έντονο ενδιαφέρον τόσο της Ιατρικής όσο και της μη Ιατρικής Διεθνούς Κοινότητας. Μέσα από τον τεράστιο όγκο της σχετικής ιατρικής και Βιοηθικής βιβλιογραφίας διαφαίνεται η σαφής τάση αυτό που σήμερα για όλους θεωρείται έγκλημα, αύριο να μετατραπεί σε παραδεδεγμένη ιατρική αγωγή.

Το θέμα της ευθανασίας δεν είναι κάτι καινούργιο αλλά όπως προαναφέρθηκε νέα δεδομένα συνηγορούν στη διερεύνηση της προβληματικής του και με τη σειρά τους καθιστούν τη συζήτηση σχετικά με αυτό επίκαιρη και ουσιαστική. Συνεπώς, στα νέα δεδομένα έχει ήδη δημιουργηθεί ένα σύστημα αξιών που ενώ βασίζεται γύρω από την ηθική πράξη και συμπεριφορά, θέτει και προσπαθεί να αντιμετωπίσει τελείως καινούργια ζητήματα, προσπαθώντας να ελαχιστοποιήσει το «κακό» στη μορφή του πόνου, της αγωνίας, της απόγνωσης. Μέσα από αυτό το πρίσμα προσεγγίζεται η ευθανασία της ηθικής και μάλιστα της Βιοηθικής, δηλαδή ως μια από τις πολλές προσπάθειες να προωθηθεί ο σε-

βασμός για τη ζωή, την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και γενικότερα το δικαίωμα στη ζωή όλων των όντων.

Το Α΄ κεφάλαιο της παρούσης εργασίας, ασχολείται με το θέμα της Βιοηθικής και τις αξίες της, διότι η Βιοηθική ή Ιατρική Ηθική έχει ως αντικείμενο έρευνας το χειρισμό ηθικών ζητημάτων, τα οποία προκύπτουν από την άσκηση της ιατρικής και ένα τέτοιο ηθικό ζήτημα είναι και η ευθανασία. Έπειτα, θα ορισθεί η έννοια της ευθανασίας και θα ακολουθήσει η διάκριση των ειδών της. Τέλος, θα γίνει αναφορά στους θεσμούς και στο πλαίσιο της προβληματικής περί ευθανασίας, δηλαδή στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ελληνικό και διεθνές) και στο ζήτημα της ευθανασίας ως νομικό πρόβλημα σε σχέση με το αναντίρρητο δικαίωμα του ανθρώπου ως προσωπικότητα στη ζωή.

Στο Β΄ κεφάλαιο, θα πραγματοποιηθεί μία σύντομη ιστορική αναδρομή στην προβληματική περί ευθανασίας κατά την αρχαία Ελλάδα ακολουθώντας τα διασωζόμενα κείμενα του Ομήρου, του Ιπποκράτη, του Πλάτωνα, των Επικούρειων και των Στωικών. Έπειτα, θα επιχειρηθεί μία εκτενή αναδρομή στην ευθανασία και στις σημασίες που έλαβε, ξεκινώντας από τα μεγάλα θρησκευτικά συστήματα (Ισλαμισμός, Ιουδαϊσμός, Βουδισμός, Ινδουισμός, Χριστιανισμός) έως τις μεταγενέστερες εποχές.

Στο Γ΄ κεφάλαιο, θα παρουσιασθούν διάφορα επιχειρήματα υπέρ και κατά της ευθανασίας, όπως αυτά διατυπώθηκαν. Στην εργασία αυτή δημιουργείται ένα πλήθος ερωτημάτων σχετικά με την τέλεση και την εφαρμογή της ευθανασίας από πολλές σκοπιές. Από τη μια πλευρά, υπάρχει η γνώμη υπέρ της ευθανασίας κάνοντας λόγο για την αυτονομία, την ατομική ελευθερία του ασθενή, για το σεβασμό της αξιοπρέπειας του ατόμου και για την ύπαρξη του δικαιώματος στον θάνατο, ενώ από την άλλη πλευρά υπάρχει η αντίθετη άποψη, η οποία θέτει κοινωνικά κριτήρια, όπως ότι το άτομο διαχειρίζεται αλλά δεν ορίζει τη βιολογική και σωματική του υπόσταση, η οποία ανήκει στην έννομη τάξη.

Συμπερασματικά, απαιτείται επαναπροσδιορισμός του όρου «ευθανασία» σύμφωνα με τα νέα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης αλλά και με την ανάπτυξη των ανθρωπιστικών επιστημών.

Ολοκληρώνοντας το εισαγωγικό αυτό σημείωμα, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά όλους εκείνους που με βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν άμεσα ή έμμεσα στην παρούσα μελέτη. Αρχικά, τον καθηγητή μου και επιβλέποντα της διπλωματικής μου εργασίας κ. Πρωτοπαπαδάκη Ευάγγελο τόσο για την πολύτιμη βοήθεια του κατά την διεκπεραίωση της εργασίας μου αυτής όσο και για την παραγωγική συνεργασία μας και στα υπόλοιπα διδακτέα εξάμηνα του μεταπτυχιακού αυτού προγράμματος.

Επίσης, τις θερμές μου ευχαριστίες απευθύνω και στα άλλα δύο μέλη της επιτροπής παρακολούθησης της διπλωματικής μου εργασίας, την κα Ξανθάκη-Καραμάνου Γεωργία και τον κ. Πολίτη Γεώργιο. Ακόμα, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω σε όλους τους καθηγητές του τμήματος Φιλολογίας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και Φιλοσοφίας-Παιδαγωγικής- Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, που συνέβαλαν ουσιαστικά στην εμβάθυνση του αντικειμένου της φιλοσοφίας.

Τέλος, ευχαριστώ ιδιαίτερος την κυρία Σταυρούλα Κούρκουλου, υπεύθυνη του μεταπτυχιακού προγράμματος «Ηθική Φιλοσοφία», για την πρόθυμη βοήθεια της κατά την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Μαρία Χονδρουδάκη

Ιούνιος 2014

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία γίνεται λόγος για την ευθανασία. Η ευθανασία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ηθικά διλήμματα στη ζωή του ανθρώπου. Η ζωή για τον άνθρωπο είναι πολύτιμη, ωστόσο, όταν αρχίζουν να δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα υγείας, ο άνθρωπος ψάχνει τρόπους να λυτρωθεί. Επομένως, ο άνθρωπος καταλήγει πολλές φορές να σκέφτεται την ευθανασία, ακόμη και να την επιδιώκει.

Η ευθανασία, όμως, δεν αφορά μόνο τον ίδιο τον ασθενή αλλά και αυτόν που πρέπει να την τελέσει. Πρώτον, δεν είναι ηθικό δίλημμα μόνο για τον ίδιο τον άνθρωπο που επιθυμεί την ευθανασία αλλά και γι' αυτόν που θα πρέπει να την εφαρμόσει, ερχόμενος σε σύγκρουση με τις νομικές υποχρεώσεις, την Ιατρική Δεοντολογία, ακόμα και με την προσωπική του συνείδηση. Επομένως, αφορά όλο εκείνο που ονομάζουμε «κόσμο» και ό,τι παρουσιάζει ζωή πεπερασμένη, ζωή με ένα τέλος. Δεύτερον, η ευθανασία ως γαλήνιος, ανώδυνος θάνατος δεν ακυρώνει την τραγικότητα του οριστικού τέλους αλλά την απαλύνει. Τρίτον, τίθεται το εξής ερώτημα: η ευθανασία είναι πάντα ένα ηθικό ζητούμενο; Τέταρτον, η ευθανασία προϋποθέτει ένα πρόσωπο που πάσχει ενόσω βρίσκεται στη ζωή και το πάθος αυτό το εμποδίζει να ζήσει με αξιοπρέπεια.

Στην αρχαιότητα, οι Στωικοί και οι Επικούρειοι ήταν ανεκτικοί απέναντι στην εκούσια επιδίωξη του θανάτου, όταν η ζωή γινόταν αφόρητη. Από την άλλη μεριά, ο Ιπποκράτης ήταν κατηγορηματικός. Αυτή η διάσταση απόψεων συνεχίστηκε στους αιώνες που ακολούθησαν και εξακολουθεί να επικρατεί και στις μέρες μας. Από τη μια μεριά, υπάρχει η αναγνώριση του δικαιώματος του ατόμου να επιλέγει το θάνατο ανάμεσα σε μια ζωή γεμάτη πόνο και από την άλλη, η πεποίθηση ότι η ευθανασία δε διαφέρει ουσιαστικά από την αυτοκτονία ή τον φόνο.

Τα σημαντικότερα ίσως επιχειρήματα όσων εναντιώθηκαν στην ιδέα της ευθανασίας και στη νομιμοποίησή της συνοψίζονται στα εξής ερωτήματα:

- Ποιος έχει το δικαίωμα να βλάψει ή να καταστρέψει την ανθρώπινη ζωή;
- Πώς η ευθανασία είναι λύση, καθώς σε πολλές περιπτώσεις ενώ ο θάνατος φαίνεται αναπόφευκτος, τελικά ο ασθενής αναρρώνει;

-Πόσο σίγουρο είναι ότι δεν θα υπονομευθεί η αμοιβαία εμπιστοσύνη που χαρακτηρίζει τη σχέση γιατρού-ασθενή;

-Πόσο αγνά και ειλικρινή είναι τα κίνητρα των συγγενών του ασθενή που ζητούν την ευθανασία του;

Πρόκειται για εξαιρετικά κρίσιμα ερωτήματα, τα οποία με τη σειρά τους γεννούν και άλλα πιο σύνθετα που ζητούν την απάντησή τους, προτού προβεί κανείς σε μη αναστρέψιμες πράξεις, όπως αυτή της νομιμοποίησης της ευθανασίας. Γενικά, οι αντιλήψεις γύρω από την ευθανασία παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και ανάμεσα σε διαφορετικά έθνη, θρησκείες και πολιτισμούς. Στη διαδρομή του χρόνου το θέμα έχει αναλυθεί διεξοδικά από φιλοσόφους, κοινωνιολόγους, νομικούς και θεολόγους αλλά και έχει φορτισθεί συγκινησιακά από δημοσιογράφους, λογοτέχνες και σκηνοθέτες. Εξ ορισμού, η απάντηση σε ένα δίλημμα δεν μπορεί να είναι μια και μοναδική. Διαφορετικά, δεν θα επρόκειτο για δίλημμα. Επομένως, είναι προφανές ότι ο αναγνώστης της εργασίας αυτής δε θα βρει μια απλουστευμένη απάντηση σχετικά με το θέμα αυτό αλλά εκείνες τις πληροφορίες, οι οποίες θα τον ωθήσουν να ορίσει τη δική του απάντηση.

ΜΕΡΟΣ Α

Η ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΩΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΩΝ

Οι κύριοι τομείς στους οποίους μπορεί να διοχετευθεί η δραστηριότητα του ανθρώπου είναι η Φιλοσοφία, η Επιστήμη, η Τέχνη και η Θεολογία. Αρχικά, οι επιστήμονες επιχειρούν να αποδείξουν τι υφίστανται στην πραγματικότητα, ενώ οι φιλόσοφοι προσπαθούν να μας δείξουν τι θα μπορούσε να ισχύει στην πραγματικότητα. Επιπλέον, οι καλλιτέχνες έχουν ως στόχο να μας παρουσιάσουν τις διάφορες εκδοχές της πραγματικότητας που εμπνέονται, σε αντίθεση με τους φιλοσόφους που στηρίζουν τις απόψεις τους πάνω σε επιχειρήματα, ορθολογικές αναλύσεις εννοιών και λογικές επεξεργασίες όρων. Τέλος, οι θεολόγοι στηρίζονται κυρίως στην πίστη και όχι στις λογικές αναλύσεις και τα επιχειρήματα που χρησιμοποιούν οι φιλόσοφοι για να υποστηρίξουν τις ιδέες τους.

Όσον αφορά την Φιλοσοφία σήμερα χωρίζεται σε πολλούς επιμέρους κλάδους ανάλογα με τα αντικείμενα που διερευνούν κάθε φορά οι φιλόσοφοι. Οι κύριοι κλάδοι όμως είναι : η οντολογία, η γνωσιολογία, η αισθητική και η ηθική¹. Ηθική ονομάζεται ο τομέας της Φιλοσοφίας που διερευνά ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος να ζει ο άνθρωπος. Οι κύριοι κλάδοι της Ηθικής Φιλοσοφίας είναι η Μεταηθική, η Φορμαλιστική Ηθική και η Εφαρμοσμένη Ηθική. Η Βιοηθική, συγκεκριμένα, αποτελεί διεπιστημονικό κλάδο της Εφαρμοσμένης Ηθικής που τα τελευταία χρόνια βρίσκεται συνεχώς στο προσκήνιο. Ως όρος η ‘Βιοηθική’ επινοήθηκε πριν από τριάντα χρόνια και αρχικά χρησιμοποιήθηκε ευρέως. Ωστόσο, βαθμηδόν συρρικνώθηκε ως μετεξέλιξη της Ιατρικής Ηθικής και στις μέρες μας κατέληξε αυτόνομη και σύνθετη ηθικό-κοινωνική οικουμενική δραστηριότητα. Επίσης, καθιερώθηκε ως ο σημαντικότερος κλάδος της Εφαρμοσμένης Ηθικής και αποκρυσταλλώθηκε ως έρευνα των ηθικών προβλημάτων και διλημμάτων που προκύπτουν

¹ Βλ. Πελεγρίνης Θ. (2003): σελ. 6-9

από την ανάπτυξη των Βιοεπιστημών και της Βιοτεχνολογίας². Δεν πρόκειται για μια νέα επιστήμη ή για μια νέα ηθική. Η αναγκαιότητα της Βιοηθικής προκύπτει από το πάντρεμα αλλά και από την αντιπαράθεση των βιοιατρικών τεχνοεπιστημών με τις επιστήμες του ανθρώπου, όπως είναι η ψυχολογία, η Κοινωνιολογία, η Πολιτική Επιστήμη, η Ηθική, το Δίκαιο και η Θεολογία.

Συνεπώς, η Βιοηθική, η Βιοϊατρική, ή αλλιώς η Ιατρική Ηθική έχει αντικείμενο έρευνας το χειρισμό των ηθικών ζητημάτων που ανακύπτουν κατά την άσκηση της ιατρικής, μιας επιστήμης που αποσκοπεί στην εξασφάλιση ή τη βελτίωση του αγαθού της ανθρώπινης ζωής. Όπως καθίσταται πρόδηλο από την ετυμολογία τους, οι όροι Βιοηθική και Βιοϊατρική είναι συνυφασμένοι με τη ζωή. Κατά μια πιο αυστηρή έννοια, θα έπρεπε να γίνεται λόγος για ηθική των επιστημών υγείας, καθόσον με το αγαθό της ζωής του ανθρώπου ασχολούνται και άλλοι επιστήμονες, πέρα από τους γιατρούς που ανήκουν σε άλλους τομείς έρευνας, όπως η Βιολογία, η Φαρμακολογία ή η Οδοντιατρική³. Συγκεκριμένα, η τρέχουσα έννοια της Βιοηθικής θα μπορούσε να καλύπτει δύο δέσμες θεμάτων. Στην πρώτη συγκαταλέγονται όσα θέματα αναφέρονται στο ξεκίνημα της ανθρώπινης ζωής και σχετίζονται με τις διάφορες μορφές και παραλλαγές της λεγόμενης υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Αντίθετα, τη δεύτερη δέσμη αποτελούν θέματα που αφορούν την πορεία και το τέλος της ανθρώπινης ζωής και είναι σχετικά με την ενεργητική, την παθητική, την ευγονική ευθανασία, με τον τρόπο λήψεως και διαθέσεως ιστών και οργάνων κατά τις μεταμοσχεύσεις, καθώς επίσης και με τη θεώρηση και αντιμετώπιση του εγκεφαλικού θανάτου⁴.

Το γεγονός, λοιπόν, ότι κάποιοι εκμεταλλεύθηκαν αυτήν την ραγδαία ανάπτυξη των βιολογικών επιστημών για να διαπράττουν αποτρόπαια πειράματα και συγκεκριμένα από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά, όπως εκείνα των ναζί γιατρών και βιολόγων στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, έθεσε την ανάγκη για διακήρυξη βασικών αρχών, όπου θα αποτελούν το θεμέλιο λίθο της Βιοηθικής και θα προστατεύουν τον πολίτη. Έτσι, υπενθυμίζοντας την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου της 10ης Δεκεμβρίου 1948, την Οικουμενική Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Δι-

² Βλ. Δραγώνα-Μονάχου Μ. (1995): σελ 374-440

³ Βλ. Πελεγρίνης, Θ. (2009): σελ 9-10

⁴ Βλ. Κεσελόπουλος Α. (2003): σελ. 24

καιώματα του Ανθρώπου στις 11 Νοεμβρίου του 1997 , τη Διεθνή Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Γενετικά Δεδομένα στις 16 Οκτωβρίου του 2003 και κρίνοντας ότι είναι ευκαταίω να αναπτυχθούν νέες προσεγγίσεις κοινωνικής ευθύνης που να εγγυώνται ότι η επιστημονική και τεχνολογική πρόοδος συμβάλλουν στη δικαιοσύνη, την ευθυδικία και το συμφέρον της ανθρωπότητας, τον Οκτώβριο του 2005, η Γενική Διάσκεψη της UNESCO υιοθέτησε ομόφωνα την Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα. Για πρώτη φορά στην ιστορία της Βιοηθικής, τα κράτη-μέλη δέσμευσαν τους εαυτούς τους να σεβαστούν τη διεθνή κοινότητα και να εφαρμόσουν τις θεμελιώδεις αρχές της Βιοηθικής, οι οποίες διατυπώθηκαν σε ένα και μόνο κείμενο. Η Διακήρυξη, όπως αντικατοπτρίζεται και στον τίτλο της, θεμελιώνει τις αρχές της στους κανόνες που κατοχυρώνουν το σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες. Συνδέοντας τη Βιοηθική με τα ανθρώπινα δικαιώματα και διασφαλίζοντας το σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή, η Διακήρυξη αναγνωρίζει τη σχέση ανάμεσα στην ηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα στο συγκεκριμένο πεδίο.

Συγκεκριμένα, οι αρχές της Διακήρυξης αυτής είναι οι εξής:

- 1) *Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ανθρώπινα δικαιώματα.* Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τα δικαιώματα του ανθρώπου και οι θεμελιώδεις ελευθερίες πρέπει να είναι πλήρως σεβαστά. Τα συμφέροντα και η ευημερία του ατόμου πρέπει να έχουν προτεραιότητα απέναντι των συμφερόντων της επιστήμης ή της κοινωνίας. (άρθρο 3)
- 2) *Ωφέλεια και βλάβη.* Κατά την εφαρμογή και την προώθηση της επιστημονικής γνώσης, της ιατρικής πρακτικής και των συναφών τεχνολογιών τους τα άμεσα και έμμεσα οφέλη για τους ασθενείς, για όσους συμμετέχουν στην έρευνα αλλά και για όσα άτομα επηρεάζονται από αυτή, πρέπει να μεγιστοποιούνται και κάθε επιβλαβές αποτέλεσμα που ενδέχεται να επηρεάσει τα άτομα αυτά να ελαχιστοποιείται. (άρθρο 4)
- 3) *Αυτονομία και ατομική ευθύνη.* Η αυτονομία των προσώπων να παίρνουν αποφάσεις για όσα τους αφορούν, αναλαμβάνοντας συγχρόνως την ευθύνη για αυτές και σεβόμενα την αυτονομία των άλλων, πρέπει να είναι σεβαστή. Για τα πρόσωπα που δεν έχουν την ικανότητα να ασκήσουν αυτονομία πρέπει να λαμβάνονται ειδικά μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων και των συμφερόντων τους. (άρθρο 5)

- 4) *Συναίνεση.* Κάθε προληπτική, διαγνωστική και θεραπευτική ιατρική παρέμβαση πρέπει να διεξάγεται μόνο ύστερα από προηγούμενη, ελεύθερη και τεκμηριωμένη συναίνεση του ενδιαφερομένου προσώπου, βασισμένη σε επαρκή ενημέρωση. (άρθρο 6)
- 5) *Πρόσωπα που αδυνατούν να εκφράσουν τη συναίνεσή τους.* Σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία, πρέπει να παρέχεται ειδική προστασία σε πρόσωπα που δεν έχουν την ικανότητα να εκφράσουν τη συναίνεσή τους. (άρθρο 7)
- 6) *Σεβασμός του ευάλωτου του ανθρώπου και της προσωπικής του ακεραιότητας.* Κατά την εφαρμογή και την προώθηση της επιστημονικής γνώσης, της ιατρικής πρακτικής και των συναφών τεχνολογιών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το ευάλωτο του ανθρώπου. Εξαιρετικά ευάλωτα άτομα και ομάδες θα πρέπει να προστατεύονται και η προσωπική ακεραιότητα αυτών των ατόμων να είναι σεβαστή (άρθρο 8)
- 7) *Ισότητα, δικαιοσύνη και ευθυδικία.* Η θεμελιώδης ισότητα όλων των ανθρώπινων όντων σε αξιοπρέπεια και δικαιώματα πρέπει να είναι σεβαστή, ώστε ν' αντιμετωπίζονται με δικαιοσύνη και ευθυδικία. (άρθρο 10)
- 8) *Απαγόρευση διακρίσεων και στιγματισμού.* Δεν πρέπει να γίνεται ούτε διάκριση σε βάρος κανενός ατόμου ή ομάδας ούτε στιγματισμός για οποιοδήποτε λόγο, γιατί αυτό σημαίνει παραβίαση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών. (άρθρο 11)
- 9) *Συμμετοχή στα οφέλη.* Στα οφέλη και στις εφαρμογές που προκύπτουν από κάθε επιστημονική έρευνα πρέπει να συμμετέχει όλη η κοινωνία και ιδιαίτερα οι αναπτυσσόμενες χώρες. (άρθρο 15)
- 10) *Προστασία των μελλοντικών γενεών.* Θα πρέπει να δίδεται η δέουσα προσοχή στον αντίκτυπο που έχουν οι επιστήμες της ζωής στις μελλοντικές γενεές. (άρθρο 16)⁵.

⁵ Βλ. <http://angelidoustavroula.blogspot.gr/>

“Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα” (ημερ/νία επισκ. 9/5/2014)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΤΗΣ

2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

Ο θάνατος μπορεί να είναι δεκτός ως αναπόδραστη απόληξη της ζωής από οποιαδήποτε φυσικά αίτια, όχι όμως και κατανοητός. Οποιοδήποτε άλλο μέσο συνιστά αφαίρεση ζωής ανεξαρτήτως των προθέσεων. Η ευθανασία (σύνθετη ελληνική λέξη από το επίρρημα «ευ» και το δεύτερο συνθετικό «θάνατος»), σήμαινε αρχικά τον ένδοξο, ευτυχή και ανώδυνο θάνατο⁶. Η διεθνής (κυρίως ιατρική και νομική) κοινότητα υιοθέτησε τον όρο αυτό, μετατρέποντας την αρχική του σημασία, έτσι ώστε σήμερα υποδηλώνει στην πράξη την «ελεήμονα θανάτωση» κάποιων πλασμάτων που εμφανίζουν κάποιο σοβαρό και ανίατο νόσημα ή κατάσταση, εξαιτίας του οποίου η ζωή τους γίνεται ιδιαίτερα δυσάρεστη και αφόρητη⁷. Ακόμα, ο όρος «ευθανασία», στη σημερινή διεθνή χρήση, σημαίνει την πράξη ή την παράλειψη της πράξης που προκαλεί τον καιρίο θάνατο του αρρώστου, πάσχοντος από ανίατη ασθένεια για ανθρωπιστικούς λόγους. Ο ξενικός όρος mercy killing («ελεήμων θανάτωση») αποδίδει κατά κυριολεξία το αποτέλεσμα και την πρόθεση της λεγόμενης ευθανασίας. Η πράξη και το αποτέλεσμα είναι η θανάτωση (killing), με πρόθεση την ανακούφιση του αρρώστου για ανθρωπιστικούς λόγους (mercy = έλεος)⁸. Ο όρος της ευθανασίας, με τη σημασία του ανώδυνου τέλους της ζωής ενός ανθρώπου, εισήχθη για πρώτη φορά από τον Άγγλο φιλόσοφο Francis Bacon το 1620. Σύμφωνα με αυτόν, λοιπόν, ο σκοπός 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 χρησιμεύσει στην εξασφάλιση ενός γαλήνιου και ανώδυνου θανάτου⁹.

Παράλληλα σιγά σιγά η ευθανασία απέκτησε και τη σημασία της υποβοήθησης άλλου στο θάνατο του για τη λύτρωση του από μια επώδυνη ζωή. Η δεύτερη αυτή σημασία φαίνεται να

⁶ Βλ. Αβραμίδης Α. (1995): σελ. 13

⁷ Βλ. Σταυρόπουλος Α. (2002): σελ. 12-15

⁸ Βλ. Ανευλαβής Ε. (2001): σελ. 556

⁹ Βλ. Σκούρτης Χ. (2007): σελ. 92

κυριαρχεί και η περί ευθανασίας συζήτηση άρχισε πλέον να αναφέρεται κυρίως στην «ευθανασία» με τη δεύτερη έννοια¹⁰. Το πρόσωπο αυτό που θα επιφέρει το θάνατο έμμεσα ή άμεσα πρέπει να έχει ως σκοπό του τον θάνατο του πάσχοντος. Η ευθανασία, επομένως, εξαρτάται σημαντικά από την πρόθεση του δράστη. Συγκεκριμένα, όταν η πρόθεση είναι διάφορη από το θάνατο και ο θάνατος επακολουθήσει ως παρενέργεια, τότε δεν έχουμε ευθανασία. Για παράδειγμα, ένας γιατρός φροντίζοντας έναν άρρωστο που πάσχει από καρκίνο και είναι σίγουρο ότι θα πεθάνει, δέχεται την απαίτηση του να επισπεύσει το τέλος του και του χορηγεί μεγάλη δόση μορφίνης, από την οποία επέρχεται ο θάνατος του. Ευθανασία στην περίπτωση αυτή έχουμε, εφόσον ο γιατρός χορήγησε τη μεγάλη δόση μορφίνης με σκοπό να χαθεί η ζωή του ασθενή του. Όταν, ωστόσο, ο γιατρός παρέχει μεγάλη δόση μορφίνης στον ασθενή του για να τον βοηθήσει να αντιμετωπίσει τον πόνο και τελικά πεθαίνει, τότε έχουμε παρενέργεια της φαρμακευτικής αγωγής¹¹.

Συμπερασματικά, ένας θάνατος θεωρείται ευθανασία στις περιπτώσεις που πληρούνται οι παρακάτω προϋποθέσεις:

1. Πέρα από τον ασθενή, πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον ένα επιπλέον άτομο, η δράση του οποίου να συμβάλλει καθοριστικά στη πρόκληση θανάτου του πάσχοντος
2. Το άτομο που νοσεί πρέπει να πάσχει από οξεία συμπτώματα ή να έχει περιέλθει σε μη αναστρέψιμο κώμα και η κατάσταση αυτή να είναι ο κύριος λόγος πρόθεσης του θανάτου του
3. Το μέσο που επιλέγεται για να επέλθει ο θάνατος πρέπει να μην προκαλεί πόνο ή στην περίπτωση χρήσης μίας επώδυνης μεθόδου είναι απαραίτητη η ηθική αιτιολόγηση της¹²

¹⁰ Βλ. Κωνσταντινίδης Π. (2007): σελ. 7

¹¹ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ. 40-41

¹² Βλ. Beauchamp T. (2007): σελ. 17-18

2.2. ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ- ΜΟΡΦΕΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

Το ζήτημα της ευθανασίας συνδέεται βαθύτατα με τις θρησκευτικές, τις κοινωνικές και ηθικές αντιλήψεις ενός λαού. Η ειδολογική κατηγοριοποίηση της σχετίζεται επί τη βάση δύο κριτηρίων: α.) του τρόπου διενέργειάς της και β.) του τρόπου συναίνεσης του ασθενούς. Κάτω από το πρίσμα του πρώτου κριτηρίου η ευθανασία λαμβάνει τις ακόλουθες μορφές: 1) Ενεργητική ευθανασία με υποπερίπτωση της την υποβοηθούμενη αυτοκτονία και 2) Παθητική ευθανασία, υποπερίπτωση της οποίας είναι η έμμεση ευθανασία (double effect). Συνήθως η διάκριση των ειδών της ευθανασίας θυμίζει τα είδη της δερματικής φυματίωσης, δηλαδή όταν δεν υπήρχε θεραπεία πολλοί τύποι και ουσία μηδέν¹³.

2.2.1 Ενεργητική ευθανασία (active euthanasia)

Ο τρόπος διενέργειας της εκούσιας ενεργητικής ευθανασίας συνίσταται στην ενεργητική συμβολή ενός δευτέρου προσώπου (κατά κύριο λόγο ιατρού) που στοχεύει μέσω της χορήγησης θανατηφόρου σκευάσματος ή θανατηφόρας ένεσης στο θάνατο του ασθενούς. Στη προκειμένη περίπτωση η διενεργηθείσα πράξη και φυσικά όχι η νόσος του πάσχοντος εκλαμβάνεται ως η αιτία θανάτου. Η ενεργητική ευθανασία διακρίνεται από την παθητική κυρίως με κριτήριο την ύπαρξη ή την απουσία πράξης. Αποτέλεσμα της πράξης αυτής είναι ο θάνατος του ασθενούς. Αυτό σημαίνει πως εάν ο ασθενής δεν είχε πραγματοποιήσει αυτήν την πράξη, θα μπορούσε να ζήσει περισσότερο χρονικό διάστημα¹⁴. Για παράδειγμα, ο Α από έκρηξη φιάλης υγραερίου τραυματίζεται σοβαρά με συνέπεια να τυφλωθεί ολοκληρωτικά και να υποστεί ακρωτηριασμό και των δύο ποδιών του. Στο νοσοκομείο παρακαλεί το Β και τον πείθει να του χορηγήσει υπερβολική, θανατηφόρα δόση φαρμάκου, πράγμα που γίνεται. Όπως φαίνεται και στο παράδειγμα, στην ενεργητική ευθανασία εκτός από τον ασθενή που πεθαίνει συμμετέχει και «άλλο» πρόσωπο που

¹³ Βλ. Σκούρτης Χ. (2007): σελ. 93

¹⁴ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ. 48

μπορεί να είναι ιατρός, νοσηλευτής ή «άλλος». Εξάλλου, ο συμμετέχων «άλλος» μπορεί να ενεργεί ανιδιοτελώς ή έναντι κάποιου ανταλλάγματος¹⁵.

Το κυρίαρχο ηθικό πρόβλημα σχετικά με την εκούσια ενεργητική ευθανασία ορίζεται στα πλαίσια των δικαιωμάτων αυτονομίας των ασθενών. Οι διανοητικά ικανοί ασθενείς δικαιούνται να αρνηθούν οποιαδήποτε μορφή ίασης τους και με τον τρόπο αυτό να επιφέρουν τον θάνατο τους. Κάτω από τη σκέψη αυτή, εύλογα δεν πρέπει να εμποδίζεται το δικαίωμα προσφυγής τους στη συνδρομή γιατρών που θα τους χορηγήσουν τα κατάλληλα μέσα επιφέροντας το ίδιο αποτέλεσμα, δηλαδή την απαλλαγή τους από τη ζωή¹⁶.

2.2.2 Υποβοηθούμενη αυτοκτονία

Στη περίπτωση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας τα άτομα, τα οποία επιθυμούν να δώσουν τέλος στη ζωή τους, για διάφορους λόγους αδυνατούν από μόνα τους να πεθάνουν και με απαίτησή τους βοηθούνται για αυτό τους τον σκοπό από τρίτα πρόσωπα. Ο τρόπος αυτός τυπικώς χαρακτηρίζεται ως αυτοκτονία και δε θεωρείται ευθανασία, επειδή ουσιαστικά ο ασθενής δρα μόνος του, ενώ το άλλο πρόσωπο απλώς του παρέχει τα μέσα. Για παράδειγμα, ο Α ανακοινώνει στον Β ότι βρίσκεται σε απελπιστική κατάσταση, επιθυμεί το θάνατο του αλλά δεν έχει την ψυχική δύναμη μόνος του να προβεί στο «απονενοημένο διάβημα». Παρακαλεί, λοιπόν, τον Β να βρίσκεται δίπλα του και να του μιλάει για την ορθότητα της αποφάσεως του, ώστε ο Α να έχει τη δύναμη να κάνει τη θανατηφόρα ένεση στον εαυτό του. Ο Β συμμορφώνεται και ο Α πραγματοποιεί την επιθυμία του. Αν, όμως, ένα άτομο επιλέγει το θάνατο έναντι της ζωής, τότε η υποβοήθηση του ατόμου αυτού για να επιφέρει τον θάνατο του δεν μπορεί ούτε να τον βλάψει ούτε να τον αδικήσει¹⁷.

¹⁵ Βλ. Κωνσταντινίδης Π. (2007): σελ. 9-10

¹⁶ Βλ. Beauchamp T. (2007): σελ. 32

¹⁷ Βλ. ο. π.: σελ. 37

2.2.3 Παθητική ευθανασία (passive euthanasia)

Ο όρος «παθητική ευθανασία» είναι καινούργιος στην Ιατρική, Νομική αλλά και ηθική ορολογία. Στην περίπτωση της παθητικής ευθανασίας ο γιατρός δεν προβαίνει σε καμία ενέργεια μέσω της οποίας παρατείνεται η ζωή του ασθενούς. Ο τύπος αυτός της ευθανασίας μπορεί να επιτευχθεί με τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής, την διακοπή της θρέψης και την απόσυρση των μηχανικών υποστηρικτικών μέσων. Με τον τρόπο αυτό η κατάσταση του ασθενούς εξελίσσεται φυσιολογικά και ο γιατρός απλώς δεν εμποδίζει τον θάνατο¹⁸. Για παράδειγμα, ο Α βρίσκεται διασωληνωμένος σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, υποφέρει έντονα και πείθει τον ιατρό Β να σταματήσει τη λειτουργία των υποστηρικτικών συσκευών με συνέπεια το θάνατο του Α¹⁹. Η βασική διαφορά της ενεργητικής από την παθητική ευθανασία είναι ότι στην πρώτη ο θάνατος του αρρώστου επέρχεται μέσω της ιατρικής πράξης, ενώ στην δεύτερη ο πάσχων οδηγείται στο θάνατο λόγω της παράλειψης ή της παρεμπόδισης ενεργειών που θα απέβαιναν σωτήριες για την πορεία της υγείας του. Η αιτία εφαρμογής αυτού του τρόπου ευθανασίας είναι ότι σκοπίμως αποφεύγεται η παράταση της ζωής και ταυτοχρόνως του μαρτυρίου του ασθενούς, αφού αποτελεί βεβαιότητα ότι η κατάσταση του ασθενούς είναι μη αναστρέψιμη. Κριτήριο, επομένως, για τη διάκριση είναι το αίτιο πρόκλησης του θανάτου.

Το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Ακυρωτικό Δικαστήριο διατύπωσε τις απόψεις του σχετικά με την παράλειψη παράτασης ζωής από έναν ιατρό ως εξής (Krefelder Urteil): *«Από την πλευρά του επιτρέπεται ο γιατρός να λάβει υπόψη του ότι δεν υφίσταται δικαική υποχρέωση για διατήρηση της ζωής που σβήνει έναντι οιοδήποτε τιμήματος. Μέτρα για την επιμήκυνση της ζωής δεν είναι απαραίτητα εκ του λόγου ότι είναι τεχνικώς εφικτά. Εν όψει της μέχρι σήμερα, υπερβαινούσης τα όρια προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, καθοριστικό στοιχείο δεν είναι η αποτελεσματικότητα των μηχανημάτων αλλά η προσανατολισμένη στον*

¹⁸ Βλ. <http://www.protopapadakis.gr/Essays/Evangelos%20Protopapadakis,%20Active%20vs%20passive%20euthanasia.pdf>

¹⁹ «Ενεργητική και παθητική ευθανασία: Υπάρχει ηθική διαφοροποίηση;» (ημερ/νία επισκ. 6/5/2014)

¹⁹ Βλ. Κωνσταντινίδης Π. (2007): σελ. 10

σεβασμό της ζωής και της αξιοπρέπειας απόφαση κατά περίπτωση σχετικά με τα όρια της ιατρικής υποχρέωσης για θεραπεία».

Για το ατιμώρητο της παθητικής ευθανασίας υπάρχει σχεδόν ομοφωνία ότι πρέπει να συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- 1) Η νόσος του αρρώστου να είναι ανίατη, να οδηγεί σε θανατηφόρα έκβαση και ο θάνατος να πρόκειται να επέλθει σε σύντομο χρονικό διάστημα.
- 2) Ο άρρωστος να μην έχει δηλώσει ότι επιθυμεί παράταση της ζωής του. Αν ο άρρωστος δεν είναι σε θέση να επικοινωνήσει με το περιβάλλον του, τότε θα πρέπει να αναζητηθεί η «εικαζόμενη συναίνεση του», δηλαδή η βούληση που θα εξέφραζε, αν μπορούσε να το κάνει.
- 3) Ο «δράστης», δηλαδή ο ιατρός ή κάποιο «άλλο» πρόσωπο, να αποφάσισε την πράξη κινούμενος από οίκτο, μετά από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος, το οποίο θα πρέπει να έχει διαφωτισθεί επαρκώς για την κατάσταση της υγείας του και θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιληφθεί τη σημασία και τις συνέπειες της άρνησης της θεραπείας του. Επίσης, η απόφαση δεν πρέπει να στηρίζεται σε στιγμιαία καταθλιπτική διάθεση²⁰.

Τέλος, σε μια πρόσφατη απόφαση του ελληνικού δικαστηρίου κρίθηκε ότι όχι μόνο σωματικά προβλήματα αλλά και ανίατες ψυχικές διαταραχές μπορούν να ενταθούν στις προϋποθέσεις αυτές. Ως γενική αρχή, η οποία θα δικαιολογούσε τη διακοπή της θεραπείας, ορίζεται ότι η υποχρέωση της θεραπείας τελειώνει εκεί όπου δε γίνεται πια λόγος για παράταση ζωής αλλά για διαδικασία θανάτου.

2.2.4 Έμμεση ευθανασία (double effect)

Η πρακτική αυτή βασίζεται στο δόγμα του διπλού αποτελέσματος, το οποίο συχνά ονομάζεται και αρχή διπλού αποτελέσματος. Το δόγμα αυτό βασίζεται στη διάκριση μεταξύ των σκοπούμενων αποτελεσμάτων και των προβλεπόμενων αποτελεσμάτων. Το DDE αποσκοπεί να αιτιολογήσει τον ισχυρισμό ότι μια μεμονωμένη πράξη που έχει δύο προβλεπόμενα αποτελέσματα, ένα καλό και ένα επιβλαβές, δεν είναι ηθικά απαγορευμένη.

²⁰ Βλ. http://www.bioethics.org.gr/03_dGeorg.html
“Το δικαίωμα στον θάνατο” (ημερ/νία επισκ. 8/5/2014)

Σύμφωνα με τις επικρατούσες διατυπώσεις του DDE, πρέπει να πληρούνται τέσσερις όροι ή στοιχεία για να είναι επιτρεπτή μια πράξη που έχει και καλά και κακά αποτελέσματα. Ο καθένας από τους όρους αυτούς είναι αναγκαία προϋπόθεση:

1. *Καλή ή ουδέτερη πράξη.* Η πράξη πρέπει να είναι καλή ή ουδέτερη από ηθική άποψη, ανεξάρτητα από τα αποτελέσματά της
2. *Πρόθεση.* Ο πράττων πρέπει να έχει πρόθεση μόνο για το καλό αποτέλεσμα. Το κακό αποτέλεσμα μπορεί να το προβλέπει και να το επιτρέπει αλλά δεν έχει πρόθεση για αυτό.
3. *Άμεσα μέσα.* Το κακό αποτέλεσμα πρέπει να αποτελεί μέσο για την επίτευξη του καλού αποτελέσματος
4. *Αναλογικότητα.* Το καλό αποτέλεσμα πρέπει αναλογικά να υπερτερεί του κακού. Αυτή η μεγαλύτερη βαρύτητα του καλού αντισταθμίζει την ανοχή του προβλεπόμενου κακού αποτελέσματος

Επομένως, το δόγμα αυτό στοχεύει στην καταπράυνση του πόνου σε ασθενείς που πάσχουν από ανίατες ασθένειες. Η χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή επιφέρει ως παρενέργεια τη σύντμηση της ζωής του πάσχοντος. Στην περίπτωση αυτή δεν επιδιώκεται ο θάνατος του ασθενούς αλλά γίνεται αποδεκτός ιατρικώς και νομικώς λόγω της προτεραιότητας που δίνεται στον μετριασμό των πόνων και την ανακούφιση του ασθενούς²¹.

Κάτω από το πρίσμα του δεύτερου κριτηρίου, δηλαδή την βούληση-απαίτηση του ασθενούς η ευθανασία διακρίνεται σε:

- 1) *Εκούσια ευθανασία*
- 2) *Μη εκούσια ευθανασία ή ευθανασία με εικαζόμενη συναίνεση*
- 3) *Ακούσια ευθανασία*

2.2.5 Εκούσια ευθανασία (voluntary euthanasia)

Εκούσια χαρακτηρίζεται η ευθανασία όπου ο τερματισμός της ζωής του ασθενούς από τρίτο πρόσωπο είτε επήλθε με εσκεμμένη πράξη θανάτωσης αυτού είτε με παράλειψη λήψης μέτρων συντήρησης της ζωής αυτού είναι αποκλειστικά αποτέλεσμα και μόνο δικής του επιθυμίας και πραγματοποιείται προς ικανοποίηση της δεδηλωμένης βούλησης

²¹ Βλ. Beauchamp T. (2007): σελ. 29-30

του²². Όπως προαναφέρθηκε απαραίτητη προϋπόθεση για να εισακούεται η επιθυμία αυτή του ασθενούς είναι αυτός να είναι πνευματικά διαυγής και η συνειδητή απαίτηση του να πεθάνει να ενέχει το στοιχείο της σταθερότητας, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να αποτελεί προϊόν επίγνωσης της κατάστασης της υγείας του και αποτέλεσμα της καθαρής βούλησης²³. Ο ασθενής, δηλαδή πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος από τον ιατρικό προσωπικό για την κατάσταση του, να γνωρίζει όλες τις πιθανότητες και το προσδόκιμο ζωής του. Αν μετά από όλους αυτούς τους παράγοντες συνεχίσει ο ασθενής να επιθυμεί να τερματίσει τη ζωή του, μόνο τότε μπορεί να γίνει λόγος για εκούσια ευθανασία²⁴. Η επίμονη και σπουδαία απαίτηση του πάσχοντος στην περίπτωση της εκούσιας ευθανασίας είναι για τον ιατρό ζήτημα ανοιχτό για συζήτηση, αφού γνωρίζει καλά ότι εξοικείωση του αρρώστου με το θάνατο σε σημείο, ώστε να τον επιζητά, δεν υπάρχει. Η διαπίστωση αυτή δεν αφορά τον αυτόχειρα. Η «σπουδαία και η επίμονη απαίτηση για ευθανασία» κρύβει ενδεχομένως μια προσμονή διαβεβαίωσης ότι η κακή κατάσταση της υγείας του μπορεί να ανατραπεί.

2.2.6 Μη εκούσια ευθανασία (non voluntary euthanasia)

Αυτή η κατηγορία αφορά περιπτώσεις ασθενών των οποίων η κατάσταση τους δεν τους επιτρέπει να εκφράσουν καθαρά τη βούληση τους (π.χ. ασθενείς σε κωματώδη κατάσταση). Κάτω από αυτές τις συνθήκες για να γνωστοποιηθεί η επιθυμία του ασθενούς χρησιμοποιούνται οι λεγόμενες «προγενέστερες οδηγίες» με βάση τις οποίες το άτομο σε παρελθοντικό και ανύποπτο χρόνο είχε εκφραστεί για τον τρόπο μεταχείρισής του στην περίπτωση που ο ίδιος δεν θα είχε τις αισθήσεις του ή θα βρισκόταν σε ανίατη και επώδυνη νόσο. Οι προαναφερθείσες οδηγίες είτε εξουσιοδοτούν ένα τρίτο πρόσωπο που θα αποφασίσει εκ μέρους του πάσχοντος για την πορεία του τελευταίου είτε ορίζουν απευθείας την βούληση του ενδιαφερόμενου οπότε ονομάζονται «διαθήκες ζωής». Η πρώτη περίπτωση έχει το πλεονέκτημα ότι το εξουσιοδοτημένο από τον ασθενή πρόσωπο συναινεί στη πράξη θανάτωσης κατά τον κρίσιμο χρόνο και κατόπιν ενημέρωσης, ενώ στη δεύτε-

²² Βλ. Αβραμίδης Α. (1995): σελ. 42-46

²³ Βλ. Ανδρουλάκης Ι. (1993): σελ. 322-333

²⁴ Βλ. Παντελίδου Κ. (2003): σελ. 1-7

ρη περίπτωση το μειονέκτημα που επικρατεί είναι ότι δε διασφαλίζεται η βούληση του αρρώστου και δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο το άτομο που έχει χάσει την ικανότητα έκφρασής του αλλά παραμένει ζωντανό να έχει μεταβάλλει γνώμη για τη μεταχείρισή του και την επιθυμία του για ευθανασία²⁵.

2.2.7 Ακούσια ευθανασία (involuntary euthanasia)

Η ακούσια ευθανασία είναι αυτή η οποία εφαρμόζεται είτε από συγγενή είτε από φίλο είτε από γιατρό «για να τεθεί τέρμα στο μαρτύριο» κάποιου που υποφέρει ή έχει κατανήσει «φυτό» χωρίς να υπάρχει κάποια ελπίδα αποκατάστασης, χωρίς να λαμβάνεται ή να μπορεί να ληφθεί η σύμφωνη γνώμη του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή ο ασθενής δεν έχει ποτέ συναινέσει στην θανάτωσή του. Έτσι, οι άνθρωποι του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος του ασθενή αισθάνονται την υποχρέωση να πάρουν την πρωτοβουλία να εφαρμοσθεί ευθανασία με σκοπό να μη βασανίζεται άλλο ο ασθενής. Αυτό γίνεται από αγάπη και οίκτο προς τον άρρωστο που δε βιώνει μια ζωή αντάξια του αλλά έναν «βίο αβίωτον», επώδυνο και αναξιοπρεπή. Ο τερματισμός της ζωής ενός ανθρώπου που επιθυμεί να ζει χωρίς τη συναίνεσή του αποτελεί χωρίς καμία αμφιβολία φόνος²⁶.

Τέλος, ακούσια ευθανασία εφαρμόστηκε στον Βασιλιά της Αγγλίας Γεώργιο τον Ε΄, αφού βρισκόταν σε κώμα, έπειτα από εντολή της Βασίλισσας Μαίρης και του πρίγκιπα της Ουαλίας Εδουάρδου του Η΄²⁷. Η διαδικασία αποτελούσε δύο θανατηφόρες ενέσεις μορφίνης και κοκαΐνης, συντομεύοντας με αυτόν τον τρόπο το τέλος του Βασιλιά στις 10.01.1936.

²⁵ Βλ. Βιδάλης Τ. (2007): σελ. 114-115

²⁶ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ. 56-57

²⁷ Βλ. Αβραμίδης Α. (1995): σελ. 19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

3. 1. Ελληνικός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Η πάλη του ανθρώπου κατά της αρρώστιας και της αναπηρίας, ταυτόχρονη με την εμφάνιση του πάνω στη γη, θεμελίωσε από πολλές χιλιάδες χρόνια την επιστήμη της Ιατρικής. Μια επιστήμη που σταδιακά εξελίχθηκε μαζί με την πνευματική και πολιτιστική ανέλιξη του ανθρώπινου στοιχείου και προοδευτικά περιέλαβε μαζί με τη φροντίδα για το άτομο, τη μονάδα και τη μέριμνα για υγιεινή διαβίωση της ομάδας, της κοινωνίας και του περιβάλλοντος που ζει και αναπτύσσεται το θεμελιακό κύτταρο, ο άνθρωπος. Έτσι, η Ιατρική, στη θαυμαστή εξέλιξή της, παρακολούθησε κατά κάποιο τρόπο τη διαμόρφωση των ανθρωπίνων σχέσεων και αργότερα των σχέσεων του ανθρώπου με τον κοινωνικό τους περίγυρο. Κατά αυτόν τον τρόπο, διαμορφώθηκε μια τακτική που καθορίζει πλέον κατά τρόπο σαφή και σύμφωνο με τις ανθρώπινες, ηθικές και κοινωνικές επιταγές κάθε εποχής τόσο τις διαπροσωπικές σχέσεις των γιατρών θεραπόντων της όσο και γενικότερα τις σχέσεις αυτών με το κοινωνικό σύνολο μέσα στο οποίο ζουν, κινούνται και ασκούν το λειτούργημά τους²⁸. Η δεοντολογία διδάσκει αυτές τις σχέσεις. Τη σωστή, την άψογη στάση και συμπεριφορά του γιατρού απέναντι στον άρρωστο συνάνθρωπό του, απέναντι στο συνάδελφό του και στην κοινωνία μέσα στην οποία ζει και αναπτύσσεται. Οι κανόνες της Ιατρικής Δεοντολογίας πηγάζουν από τον όρκο του Ιπποκράτη, ο οποίος αποτελεί τον αρχαιότερο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και ρυθμίζουν τις σχέσεις των λειτουργών της Ιατρικής Επιστήμης ως επίσης τις σχέσεις μεταξύ των λειτουργών-ιατρών προς τους ασθενείς τους²⁹.

Ο Ελληνικός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας τάσσεται κατά της ευθανασίας. Χαρακτηριστικά είναι τα άρθρα που αναφέρονται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας και αποτελούν κορωνίδα της Ιατρικής Ηθικής. Στο άρθρο 2 γίνε-

²⁸ Βλ. Κουτσελίνης Α. (1999): σελ 55

²⁹ Βλ. Αλεξιάδης Δ. (1996): σελ. 205 -206

ται λόγος για την άσκηση της Ιατρικής ως λειτούργημα σύμφωνα με τις παρακάτω παραγράφους:

1. Η άσκηση της ιατρικής είναι λειτούργημα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφιση από τον πόνο
2. Ο ιατρός τηρεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ασκεί το έργο του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και πρέπει κατά την άσκηση του επαγγέλματος του να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη, η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του ασθενούς και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα. Οφείλει, επίσης, να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την επαγγελματική του συμπεριφορά, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού σώματος. Ο ιατρός πρέπει να επιδεικνύει τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματός του αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφρασης της προσωπικότητάς του
3. Το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Διέπεται από σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται προς όλους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής προέλευσης ή πολιτικής ιδεολογίας
4. Ο ιατρός σέβεται την ανθρώπινη ζωή ακόμη και κάτω από απειλή και δεν χρησιμοποιεί τις γνώσεις του ενάντια στις αρχές του ανθρωπισμού. Δεν πρέπει ούτε να συντρέχει ούτε να παρέχει υποστήριξη σε βασανιστήρια ή άλλες μορφές εξευτελιστικής και απάνθρωπης συμπεριφοράς.
5. Ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει το δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις, στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις
6. Αν η κρίση ενός γιατρού ενδέχεται να επηρεασθεί από μια ιατρική κατάσταση από την οποία υποφέρει, καθώς και αν ο ιατρός πάσχει ή είναι φορέας ενός μεταδοτικού νοσήματος, πρέπει να αναζητήσει συμβουλή από ιατρό εργασίας ή από κατάλληλα καταρτισμένους συναδέλφους σχετικά με την αναγκαιότητα ή τον τρόπο αλλαγής παροχής των υ-

πηρεσιών του. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ιατρός δεν πρέπει να επαφίεται στην αποκλειστική προσωπική του εκτίμηση σχετικά με την ύπαρξη κινδύνου³⁰

Παράλληλα τα άρθρα 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 και 15 έχουν να κάνουν με τις υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή. Συγκεκριμένα, στο άρθρο 8 αναφέρεται:

1. Η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή του πρέπει να είναι αυτή που προσήκει και αρμόζει στην επιστήμη του και την αποστολή του λειτουργημάτων του
2. Ο ιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ αυτού και του χρήστη, ασθενούς. Ακούει τους ασθενείς του, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους
3. Ο ιατρός δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενούς παρά μόνο στο μέτρο, στο βαθμό και στην έκταση που είναι αναγκαίο και αρκετό για την αποτελεσματική προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών του εφόσον αυτό του έχει επιτραπεί
4. Ο ιατρός, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενούς. Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενούς, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του τελευταίου δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχει
5. Ο ιατρός δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενούς, να χρησιμοποιεί τη θέση του για τη σύναψη ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, να ασκεί οικονομικές ή άλλες πιέσεις, να αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες και να συστήνει θεραπείες ή να παραπέμπει τους ασθενείς του σε εξετάσεις, οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους³¹

Ακόμα, στα άρθρα 9 και 29 γίνεται λόγος για το καθήκον του ιατρού. Το καθήκον, λοιπόν, του ιατρού είναι να διαφυλάξει την αξία της ανθρώπινης ζωής και την διατήρησης της και να εναντιωθεί σε κάθε μορφή θανάτου. Πιο αναλυτικά στο άρθρο 9 αναφέρεται ότι:

1. Ο ιατρός δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή

³⁰ Βλ. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αρ. Φύλου 287: σελ. 5391

³¹ Βλ. ο.π.: σελ. 5393

2. Ο ιατρός δεν μπορεί να αρνείται την προσφορά των υπηρεσιών του για λόγους άσχετους προς την επιστημονική του επάρκεια, εκτός εάν συντρέχει ειδικός λόγος που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά των υπηρεσιών του

3. Ο ιατρός οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ανεξάρτητα από την ειδικότητά του. Η υποχρέωση αυτή βαρύνει τον ιατρό, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής και ισχύει μέχρι την παραπομπή του ασθενή σε ιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά του σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης. Σε κάθε περίπτωση ο ιατρός οφείλει να εξαντλήσει τις υπάρχουσες, κάτω από τις δεδομένες συνθήκες, δυνατότητες, σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης

4. Ο ιατρός μπορεί να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών που ήδη προσφέρει στον ασθενή του για λόγους επιστημονικούς ή προσωπικούς και εφόσον δεν τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η υγεία ή η ζωή του τελευταίου. Στην περίπτωση αυτή οφείλει εφόσον του ζητηθεί να υποδείξει άλλο συνάδελφο του για την αναπλήρωσή του

5. Ο ιατρός οφείλει σε κάθε περίπτωση επέλευσης έκτακτης ανάγκης ή μαζικής καταστροφής, ανεξαρτήτως της ένταξης του σε σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών, να προσφέρει τις ιατρικές υπηρεσίες του έστω και χωρίς αμοιβή ή αποζημίωση³²

Καθώς και σύμφωνα με το άρθρο 29 τα ιατρικά καθήκοντα είναι τα εξής:

1. Ο ιατρός σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενούς. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενούς προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει, ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπεια του μέχρι το σημείο αυτό

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

3. Ο ιατρός οφείλει να γνωρίζει ότι η επιθυμία ενός ασθενή να πεθάνει, όταν αυτός βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο, δε συνιστά νομική δικαιολόγηση για τη διενέργεια πράξεων, οι οποίες στοχεύουν στην επίσπευση του θανάτου³³

³² Βλ. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αρ. Φύλου 287: σελ. 5393

Επιπλέον, στο άρθρο 11 αναφέρεται ότι:

1. Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Πρέπει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί ανάλογα στη λήψη αποφάσεων
2. Ο ιατρός πρέπει να σέβεται την επιθυμία των ατόμων που επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα που ο ίδιος θα υποδείξει για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεσή της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους
3. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις
4. Αν τα πρόσωπα δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, ο ιατρός τα ενημερώνει στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Ενημερώνει, επίσης, τα τρίτα πρόσωπα που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης αυτής κατά τις διακρίσεις του επόμενου άρθρου³⁴

³³ Βλ. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Αρ. Φύλου 287: σελ. 5399

³⁴ Βλ. ο.π.: σελ. 5393- 5394

3.2. Διεθνής Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Η διακήρυξη της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας στη Γενεύη το έτος 1948 για τη σύγχρονη έκφραση του Ιπποκρατικού όρκου, αποτέλεσε τη βάση για το Διεθνή Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Στη διακήρυξη αποτυπώνονται οι υποχρεώσεις του γιατρού στον άρρωστο, στον συνάδελφο του, στην κοινωνία, στην ανθρωπότητα. Αυτές οι υποχρεώσεις είναι:

- 1) η υπόσχεση να αφιερώσει τη ζωή του στην υπηρεσία της ανθρωπότητας
- 2) να αποδίδει στους δασκάλους το σεβασμό και την ευγνωμοσύνη που τους αρμόζει
- 3) να ασκεί το επάγγελμα του με ευσυνειδησία και αξιοπρέπεια
- 4) η υγεία του αρρώστου να αποτελεί το πρώτο μέλημα
- 5) να τηρεί τα μυστικά που του εμπιστεύθηκαν, ακόμη και μετά το θάνατο του αρρώστου
- 6) να προσπαθεί με όλες τις δυνάμεις να διατηρεί την τιμή και τις ευγενείς παραδόσεις του ιατρικού επαγγέλματος
- 7) οι συνάδελφοί του να είναι για αυτόν αδελφοί
- 8) να μην επιτρέψει στον εαυτό του να αμφιταλαντευθεί σχετικά με την άσκηση των καθηκόντων προς τον άρρωστο για λόγους θρησκευτικούς, πολιτικούς, εθνικούς, φυλετικούς ή κοινωνικούς
- 9) να σεβασθεί την ανθρώπινη ζωή από τη στιγμή της σύλληψης και να μην χρησιμοποιήσει, ακόμη και αν απειληθεί, τις ιατρικές του γνώσεις αντίθετα με τους νόμους της ανθρωπότητας
- 10) και τέλος να υποσχεθεί όλα τα ανωτέρω επίσημα, ελεύθερα και στην τιμή του³⁵

³⁵ Βλ. Κουτσελίνης Α. (1999): σελ. 58-59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

4.1 Οι ισχύουσες νομοθετικές ρυθμίσεις

Στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες χώρες, ο όρος «ευθανασία» δε συνίσταται σε κάποιο κανόνα. Το νόημά της προσδιορίζεται από την επιστήμη στα πλαίσια της οποίας έχει προσλάβει ένα εξαιρετικά ευρύ περιεχόμενο. Περιλαμβάνει αρχικά την καταδότηση ενός ανώδυνου θανάτου σε εκείνους που πεθαίνουν με επώδυνο τρόπο λόγω ασθένειας, ατυχήματος ή γήρατος. Επίσης, περιλαμβάνει και τη θανάτωση νεογνών που γεννιούνται με σοβαρά προβλήματα υγείας, ατόμων που έχουν περιέλθει κατά αμετάκλητο τρόπο σε κώμα ή ατόμων που βρίσκονται συνδεδεμένα με μηχανήματα τεχνητής διατήρησης στη ζωή, ακόμα και όταν δεν αισθάνονται κανένα πόνο ούτε η επέλευση του θανάτου είναι επικείμενη.

Η ποινική αξιολόγηση όλων αυτών των συμπεριφορών δε γίνεται με ενιαίο τρόπο σε καμία ευρωπαϊκή χώρα, ούτε και στην Ελλάδα. Στηρίζεται αντίθετα σε επιμέρους διακρίσεις. Συγκεκριμένα, μια πρώτη βασικής σημασίας διάκριση είναι μεταξύ ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας. Στην ενεργητική ευθανασία διακρίνουμε δύο επιμέρους μορφές : α) την ευθεία ενεργητική ευθανασία και β) την υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

1) Περιπτώσεις ευθείας ενεργητικής ευθανασίας έχουμε όταν η ενέργεια αποσκοπεί ευθέως στο θάνατο, ενώ ο οργανισμός του ασθενούς έχει ακόμη αυτοδύναμες λειτουργίες και δεν υποστηρίζεται μηχανικά αλλά σε κάθε περίπτωση ο θάνατος είναι επικείμενος και αναπόδραστος (π.χ. καρκίνος σε τελικό στάδιο). Στις περιπτώσεις αυτές το άδικο της πράξης είναι δεδομένο³⁶. Οι πράξεις αυτές υπάγονται στη νομοτυπική μορφή του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας και τιμωρούνται κατά κανόνα με ισόβια ή πρόσκαιρη κάθειρξη (άρθρο 299 ΠΚ). Ωστόσο, μπορούν να τιμωρηθούν και με φυλάκιση, όταν ο δράστης

³⁶ Βλ. Φιλίππιδης Τ. (1979): σελ. 27

τις αποφασίζει και τις εκτελεί μετά από επίμονη απαίτηση του ασθενούς και από οίκτο προς αυτόν (άρθρο 300 ΠΚ)³⁷.

Εξαίρεση αποτελούν η Ολλανδία και το Βέλγιο, όπου με ειδική νομοθεσία το 2002 η ενεργητική ευθανασία θεωρείται υπό προϋποθέσεις επιτρεπτή. Επιτρέπεται ειδικότερα, όταν τελείται από γιατρό μετά από σοβαρή και επίμονη απαίτηση του ασθενούς, ο οποίος υποφέρει από διαρκείς και αφόρητους πόνους, εφόσον ο ασθενής έχει ενημερωθεί πλήρως για την κατάστασή του και ο γιατρός είναι πεπεισμένος μαζί με τον ασθενή του ότι δεν υπάρχει άλλη λογική λύση. Και στην Ελλάδα είχε υποστηριχθεί μεμονωμένα η άποψη ότι η ευθεία ενεργητική ευθανασία μπορεί υπό προϋποθέσεις να θεωρηθεί δικαιολογημένη ή ότι πρέπει να θεσπισθεί ειδική νομοθεσία για την άρση του άδικου χαρακτήρα της. Με βάση την άποψη αυτή, όταν το άτομο πεθαίνει με αφόρητους πόνους, η αφαίρεση της ζωής του δεν μπορεί να κριθεί ως τελικά άδικη συμπεριφορά, γιατί η πράξη τελείται προς «το αληθινό συμφέρον του θνήσκοντος»³⁸. Με άλλα λόγια θα ήταν σκόπιμο η θέσπιση ειδικής νομοθεσίας για την αποποινικοποίηση όλων των πράξεων ευθανασίας με τις ακόλουθες προϋποθέσεις: α) να υπάρχει ανίατη ασθένεια β) ο ασθενής να απαιτεί επίμονα και σοβαρά τη θανάτωση του εξαιτίας των πόνων από τους οποίους υποφέρει και γ) να έχει αποφασισθεί η καταδότηση της ευθανασίας ομόφωνα από το συμβούλιο, το οποίο θα αποτελείται από τον θεράποντα γιατρό, έναν ιατροδικαστή, έναν καθηγητή ιατρικής και τον εισαγγελέα εφετών της περιφέρειας της κατοικίας του³⁹.

Η δικαιολόγηση, ωστόσο, πράξεων ευθείας προσβολής της ζωής δε φαίνεται να συμβιβάζεται με τις θεμελιώδεις αρχές που διέπουν την ποινική προστασία των έννομων αγαθών. Όταν, λοιπόν, από τη μία πλευρά υπάρχει η ζωή του ασθενούς που θίγεται, θα πρέπει να είμαστε έτοιμοι να απαντήσουμε ποιο υπέρτερο αγαθό διασφαλίζεται με την προσβολή αυτή⁴⁰. Η ποιότητα ζωής απαντούν όσοι υποστηρίζουν τη νομιμοποίηση της ευθανασίας. Επομένως, η ποιότητα της ζωής με όποιο περιεχόμενο δίνεται κάθε φορά σε αυτή, δεν μπορεί να θεωρηθεί αγαθό υπέρτερο από την ίδια τη ζωή και για το λόγο αυτό πράξεις ευθείας ενεργητικής ευθανασίας δεν θα μπορούσαν να δικαιολογηθούν στο ποι-

³⁷ Βλ. Συμεωνίδου -Καστανίδου Ε. (2007): σελ. 139

³⁸ Βλ. Χωραφάς Ν. (1978⁹): σελ. 215

³⁹ Βλ. Βουγιούκας Κ. (1991): σελ. 69

⁴⁰ Βλ. Μανωλεδάκης Ι. (2004): σελ 763

νικό μας σύστημα⁴¹. Στο ίδιο συμπέρασμα φαίνεται να καταλήγει και ο νομοθέτης στο άρθρο 29 παρ. 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όπου υπενθυμίζει στους γιατρούς ότι η επιθυμία ενός ατόμου να πεθάνει δε συνιστά δικαιολογία για τη διενέργεια πράξεων επίσπευσης του θανάτου.

2) *Περιπτώσεις υποβοηθούμενης αυτοκτονίας*. Η πράξη αυτή διαφέρει από την ευθεία ενεργητική ευθανασία στο ότι η τελευταία ενέργεια δε γίνεται από δεύτερο πρόσωπο αλλά από τον ίδιο τον ασθενή. Το «άλλο» πρόσωπο απλώς πείθεται από τον ασθενή να του παράσχει τα μέσα με τα οποία ο ασθενής θα βάλει τέλος στη ζωή του. Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε, όπως η Ελλάδα, η Ιταλία, η Κροατία, το Βέλγιο, η πράξη αυτή είναι αξιόποινη χωρίς να υπάρχει ομοφωνία ως προς τη δογματική θεμελίωση της απειλούμενης για αυτήν ποινής. Στην ελληνική επιστήμη έχει υποστηριχθεί η άποψη ότι το άτομο έχει στην πραγματικότητα «υποχρέωση να ζει»⁴².

Στο Σύνταγμα πράγματι προστατεύονται η ζωή και η σωματική ακεραιότητα ως ατομικά αγαθά. Τα αγαθά, λοιπόν, υπάρχουν «για χάρη» του φορέα τους, δηλαδή του συγκεκριμένου ανθρώπου και όχι «έναντι αυτού»⁴³. Πολλοί υποστηρίζουν μάλιστα ότι υπάρχει συνταγματικά κατοχυρωμένο «δικαίωμα στο θάνατο», το οποίο πηγάζει από το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του ατόμου που κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 1 Συντάγματος⁴⁴. Σε κάθε περίπτωση η αυτοκτονία ως πράξη αυτοκαταστροφής ως σύστημα που δεν απευθύνεται «σε άλλο», δεν αποτελεί καν «πράξη» με την τεχνική έννοια του όρου στο ποινικό δίκαιο και δεν μπορεί, επομένως, να θεωρείται από το νομοθέτη άδικη. Μόνο κατά εξαίρεση θα μπορούσε να τιμωρείται η συμμετοχή σε αυτοκτονία, όταν το άλλο πρόσωπο επιβάλλει ουσιαστικά τη δική του βούληση χειραγωγώντας τον αυτόχειρα και εξωθώντας τον να αυτοκτονήσει ή όταν θέτει το έννομο αγαθό της ζωής στη διάθεση του αυτόχειρα, ο οποίος διαφορετικά δε θα μπορούσε να το προσβάλλει.

3) *Περιπτώσεις παθητικής ευθανασίας* είναι περιπτώσεις που η θανατηφόρος κατάσταση της υγείας του ασθενούς είναι μη ανατρέψιμη αλλά θα μπορούσε με την χορήγηση της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής ή με τη χρήση μηχανημάτων υποστήριξης να παρα-

⁴¹ Βλ. Μπέκας Γ. (2004): σελ 29-30

⁴² Βλ. Σκούρτης Χ. (2007): σελ. 146

⁴³ Βλ. Δαγτόγλου Π. (1991): σελ 212

⁴⁴ Βλ. Σκούρτης Χ. (2007): σελ. 147

ταθεί χρονικά η πορεία προς το θάνατο, πράξεις όμως που δεν έγιναν. Η ποινική αξιολόγηση των περιπτώσεων αυτών απαιτεί περαιτέρω διακρίσεις. Τρεις είναι οι πιθανές διακρίσεις:

α) Παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής αρνείται την έναρξη ή την συνέχιση μιας αγωγής που μπορεί να ανακόψει την εξέλιξη του κινδύνου:

Όταν ο ασθενής ζητά ή συμφωνεί να μην αρχίσει ή να μη συνεχιστεί μια αγωγή που μπορεί να ανακόψει την εξέλιξη του κινδύνου προς το θάνατο, γίνεται ευρύτερα δεκτό ότι δεν υπάρχει πλέον ιδιαίτερη νομική υποχρέωση για την υιοθέτηση της αγωγής και ότι δεν υπάρχει αρχικό άδικο⁴⁵. Το δικαίωμα άρνησης μιας θεραπευτικής αγωγής προβλέπεται πλέον και στον πρόσφατο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όπου ορίζεται μάλιστα ρητά ότι ο γιατρός υποχρεούται να απέχει από οποιαδήποτε ιατρικά πράξη χωρίς προηγούμενη συναίνεση του αρρώστου.

Αμφιβολίες υπάρχουν όταν ο ασθενής διατυπώνει αρχικά τη βούληση του να μη ληφθούν μέτρα παράτασης της ζωής του, στη συνέχεια όμως πέφτει σε κώμα, ενώ ο γιατρός ή οι οικείοι του μπορούν ακόμα να επέμβουν. Και στην περίπτωση αυτή γίνεται δεκτό ότι η υποχώρηση καταλύεται ήδη τη στιγμή που ο ασθενής δηλώνει τη βούληση του. Αυτό μάλιστα φαίνεται να υπονοείται και στο άρθρο 29 παρ. 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Ωστόσο, στην ελληνική επιστήμη δε γίνονται δεκτές οι λεγόμενες «διαθήκες ευθανασίας», έχει όμως υποστηριχθεί μεμονωμένα η άποψη ότι πάντως δε στερούνται εντελώς σημασίας και μπορούν να εκτιμώνται ως «τεκμήρια εικαζόμενης συναίνεσης»⁴⁶.

β) Παθητική ευθανασία παρά τη δήλωση του ασθενή ότι επιθυμεί να ληφθούν μέτρα παράτασης της ζωής.

Πρόκειται για τις περιπτώσεις εκείνες που ο ασθενής ή οι οικείοι του ζητούν από το γιατρό να πάρει όλα τα μέτρα για να παρατεθεί η ζωή, τα οποία ο γιατρός τα θεωρεί περιττά. Στην περίπτωση αυτή, όμως, ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να κάνει ό,τι είναι δυνατόν και ιατρικά ενδεδειγμένο για να ανακόψει την εξέλιξη προς τον θάνατο, υπακούοντας στη θέληση του ασθενούς ή των συγγενών του⁴⁷, αλλιώς ενδέχεται να καταστεί ποινικά υπεύθυνος για ανθρωποκτονία με παράλειψη κατ' άρθρο 299 σε συνδυασμό

⁴⁵ Βλ. Ανδρουλάκης Ν. (1974): σελ. 27

⁴⁶ Βλ. Σκούρτης Χ. (2007): σελ. 151

⁴⁷ Βλ. Καράμπελας Λ. (2001): σελ. 213

με το άρθρο 15 ΠΚ. Δικαιούται να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών του, όπως προβλέπει ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, εφόσον διαφωνεί με την υιοθέτηση της αγωγής (άρθρο 9, παράγραφος 4 ΚΙΔ). Η διακοπή είναι επιτρεπτή μόνο, αφού λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα, ώστε να μην τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η ζωή και η υγεία του αρρώστου.

γ) Παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να αποφασίσει ή να εκφράσει έγκυρα τη βούληση του.

Στις περιπτώσεις αυτές γίνεται δεκτό ότι ο γιατρός και οι συγγενείς είναι υποχρεωμένοι να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα αποτροπής του θανάτου του ασθενούς. Η υποχρέωση αυτή ως προς τον ιατρό προκύπτει ρητά από το άρθρο 12 παρ. 3 ΚΙΔ, όπου ορίζεται ότι σε περιπτώσεις κατεπείγουσας ανάγκης ο γιατρός οφείλει να προσφέρει την αναγκαία ιατρική φροντίδα, ακόμα και αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να διατυπώσει έγκυρη συναίνεση, αλλιώς πραγματώνει τη νομοτυπική μορφή του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας με παράλειψη κατά άρθρο 299 σε συνδυασμό με το άρθρο 15 ΚΙΔ⁴⁸.

Επίσης, έχει υποστηριχθεί ότι η υποχρέωση του γιατρού λήγει, όταν η υιοθέτηση ή συνέχιση μιας αγωγής φθάνει να προσβάλλει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Οι γιατροί είναι υπεύθυνοι να διατηρούν στη ζωή έναν άνθρωπο με κάθε μέσο, όταν αυτός μπορεί να συνεχίσει να ζει ως αυτοτελής οντότητα. Δεν έχουν υποχρέωση να διατηρούν απλώς σε λειτουργία τα όργανα του, όταν αυτή η προοπτική δεν υπάρχει⁴⁹.

⁴⁸ Βλ. Κατρούγκαλος Γ. (1993): σελ. 94

⁴⁹ Βλ. Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε. (2001²): σελ. 213

ΜΕΡΟΣ Β

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Με την έννοια του καλού και γαλήνιου θανάτου, η αντίληψη της ευθανασίας είναι τόσο παλιά όσο και τα ομηρικά έπη. Στην *Οδύσσεια*, ο γρήγορος και ανώδυνος θάνατος αυτών που ζουν χωρίς αρρώστιες και πεθαίνουν φυσιολογικά από γηρατειά, χαρακτηρίζει τους κατοίκους ενός ουτοπικού νησιού που ονομάζεται Συρία⁵⁰.

Ο όρος «ευθανασία» τις ελάχιστες φορές που εμφανίζεται στα αρχαία κείμενα, σημαίνει κάτι εντελώς διαφορετικό από τη σημερινή του έννοια, γιατί ο αρχαίος Έλληνας κανένα λόγο δεν είχε να σκέφτεται, εάν θα καταφέρει να τελειώσει τη ζωή του χωρίς πόνο. Ενδιαφέρονταν περισσότερο για την αδυναμία που προκαλούν τα γηρατειά, κάτι που θα του στερούσε ότι μια ολόκληρη ζωή αποζητούσε: την ευθανασία μέσω της δόξας, την υστεροφημία⁵¹. Η αυτοκτονία (αυτό- ευθανασία) στην αρχαία Ελλάδα ήταν συχνή, αφού η πράξη αυτή ήταν άμεση και ελεύθερη. Τα κίνητρα που ωθούσαν στην αυτοκτονία ήταν α) για να αποφύγουν τη δυσφήμιση (“δύσκλεια”) και να διατηρήσουν μια έντιμη φήμη (“εύκλεια”), β) για να αποφύγουν τα περαιτέρω βάσανα, γ) για να δώσουν ένα τέλος στο άλγος, δ) για να θυσιαστούν για το κοινό καλό, επιτελώντας το καθήκον (“χρέος”), δηλαδή αυτοκτονούν για χάρη ανωτέρων, υψηλών, πατριωτικών ιδεωδών. Τα κίνητρα αυτά απορρέουν κατά κύριο λόγο από δύο έννοιες: την αιδώς και την τιμή⁵². Οι Έλληνες θεωρούσαν την αυτό-θυσία που έσωζε την κοινωνία ως χρηστή. Η θεσμοθετημένη αυτοκτονία παρά την πολυπλοκότητά της δε φέρει κανένα στίγμα. Η αυτοκτονία λόγω αιδούς, ή ενοχής ή φόβου δύσκειας ήταν ηρωικό μέσο και αξιέπαινη. Ενώ, η αυτοκτονία λόγω ανανδρίας και δειλίας είναι κατακριτέα. Η αρχαιοελληνική θρησκεία δεν αποκέρυσε την αυτοκτονία και δεν έθετε καμία αιώνια τιμωρία για εκείνους που εθελούσια

⁵⁰ Βλ. *Ομήρου Οδύσσεια*, 15, 403-414

⁵¹ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ 25-26

⁵² Βλ. Αβαγιαννού Α. (2000): σελ. 42-44

πέθαιναν. Στα δόγματά της δεν περιέχεται η πίστη για μία αθάνατη ψυχή για την οποία έπρεπε οι άνθρωποι να δίνουν λογαριασμό στο δημιουργό τους. Έτσι, οι νόμοι και η θρησκεία άφηναν τον αρχαίο γιατρό να πράξει σύμφωνα με τη θέλησή του.

Βέβαια, από την αρχαιότητα ακόμη έχει καταδειχθεί η ηθική υποχρέωση του γιατρού για την προστασία της ζωής του αρρώστου. Με τον όρκο του Ιπποκράτους ο γιατρός υπόσχεται : «...θα δίνω αγωγή για το καλό των ασθενών μου σύμφωνα με την ικανότητα και την κρίση μου κι δε θα βλάψω ποτέ κανέναν. Δε θα δώσω θανατηφόρο φάρμακο σε κανέναν κι αν ακόμη μου ζητηθεί ούτε θα δώσω συμβουλή που μπορεί να προξενήσει το θάνατο του...». Επίσης, ο Όρκος απαιτεί από τους ιατρούς να μην παρεμβαίνουν επιθετικά σε απελπιστικές καταστάσεις αρρώστων, γνωρίζοντας ότι η Ιατρική δεν μπορεί να παράσχει θεραπεία σε αυτές τις περιπτώσεις⁵³.

Για το μακάριο θάνατο της περιόδου της αρχαιότητας μπορούμε ενδεικτικά να αναφέρουμε εκείνον του Σωκράτη που πεθαίνει στο *Φαίδωνα* του Πλάτωνα, αφού προσφέρει μάλιστα και θυσία στον Ασκληπιό. Συγκεκριμένα, ο Σωκράτης λέει, ότι αγωνιζόταν μια ζωή για να πεθάνει γαλήνια και τώρα που έφτασε η ώρα να πεθάνει πρέπει να χαίρεται, όπως κάθε θνητός που αυτή η διαδικασία θα γίνει και χωρίς αγωνία: «ἀλλὰ γὰρ ἤδη ὥρα ἀπιέναι, ἐμοὶ μὲν ἀποθανομένῳ, ὑμῖν δὲ βιωσομένοις· ὅπότεροι δὲ ἡμῶν ἔρχονται ἐπὶ ἄμεινον πρᾶγμα, ἄδηλον παντὶ πλὴν ἢ τῷ θεῷ»⁵⁴. Όταν ερωτάται το γιατί, απαντά: «και για όσους πάλιν είναι καλύτερο να πεθαίνουν ούτε αυτοί έχουν το δικαίωμα από το θείο νόμο να ευεργετούν μόνοι τους τον εαυτό τους τον εαυτό τους διά του θανάτου αλλά πρέπει να περιμένουν άλλον ευεργέτη». Επομένως, κάτω από τη σκιά του θανάτου του νηφάλια ο Σωκράτης αναλύει στο μαθητή του Κέβητα που απορεί πώς από τη μια μεριά ο δάσκαλος παραγγέλλει ότι ο φιλόσοφος πρέπει να θέλει να πεθάνει και από την άλλη υποστηρίζει ότι δεν είναι θεμιτό να αυτοκτονήσει κανείς⁵⁵.

Επίσης, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι από τους αρχαιότερους υποστηρικτές της ευθανασίας είναι ο Πλάτων. Ο θάνατος ήταν συχνά η λύση του δράματος για τα βρέφη, τα παιδιά, γέρους και ενήλικους με χρόνια νοσήματα. Στην *Πολιτεία* του ο Πλάτων διατύ-

⁵³ «...καὶ τό μή ἐγχειρέειν τοῖσι κεκρατημένοις, ὑπό τῶν νοσημάτων, εἰδότας ὅτι ταῦτα οὐ δύναται ἰητρική.» Βλ. Λυπουρλή Δ. (2006): σελ. 13

⁵⁴ Βλ. Πλάτωνος, *Απολογία Σωκράτους*, αποσπ. 24 b

⁵⁵ Βλ. Πλάτωνος, *Φαίδων*, αποσπ. 62 a

πως την άποψη, ότι μόνο οι σωματικά και πνευματικά υγιείς πρέπει να τυγχάνουν μέριμνας, ενώ οι πάσχοντες πρέπει να εγκαταλείπονται στο θάνατο. Συγκεκριμένα, ο Πλάτων γράφει: «πως όσοι πολίτες δεν έχουν υγιή σώματα υγιείς ψυχές πρέπει να τους αφήσουν να πεθάνουν, αυτό είναι καλό και για τους ίδιους και για την πόλη»⁵⁶. Σύμφωνα με τον Πλάτωνα, ο θάνατος του επιβλαβούς για την πόλη πολίτη οδηγεί στην ευημερία των υπολοίπων πολιτών αλλά και στην ανακούφιση του ίδιου. Η ιατρική πρέπει κατ' αυτόν να συμβάλει στην αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής του ανθρώπου, καθώς και της ζωής της πόλης. Υπέρμαχος της ευθανασίας για κοινωνικούς κυρίως λόγους θεωρεί πως η χρονική παράταση της ανθρώπινης ζωής, όταν το αδυσώπητο κάλεσμα του θανάτου έχει ακουστεί, είναι ανούσια⁵⁷.

Ανεκτίμητη είναι και η στάση των Επικούρειων απέναντι στον τερματισμό της ζωής του προσώπου, όταν αυτό έχει πάψει να την απολαμβάνει. Για τους οπαδούς της φιλοσοφίας του Επίκουρου, ο άνθρωπος ζει για να απολαμβάνει τη ζωή. Όταν, ωστόσο, η ζωή παύσει να είναι απολαυστική και η ελπίδα για την ευτυχία θολώσει, τότε δεν υπάρχει λόγος να συνεχίζει κανείς να ζει και η πόρτα του θανάτου είναι πάντα ανοιχτή⁵⁸.

Ακόμα, θιασώτες της ευθανασίας ήταν και οι Στωικοί φιλόσοφοι, οι οποίοι υποστήριζαν πως για να αποφύγει κάποιος βασανιστικούς πόνους ή αρρώστια ή για να σώσει την τιμή του από την αιχμαλωσία ή ακόμα και σε περιπτώσεις αφόρητης φτώχειας, μπορούσε να αυτοκτονήσει⁵⁹. Ο Σενέκας διακήρυττε, ότι ο σοφός μπορεί να εγκαταλείψει τη ζωή, αν η τύχη είναι γι' αυτόν δυσμενής. Γνωστή μάλιστα έμεινε η ρήση του: «Όπως όταν πρόκειται να ταξιδέψω θα διαλέξω το πλοίο ή αν πρόκειται να κατοικήσω θα διαλέξω το σπίτι μου, έτσι θα επιλέξω το θάνατο αν πρόκειται να φύγω από τη ζωή»⁶⁰. Τέλος, ο Κικέρων θεωρούσε ότι είναι ανόητο να μείνει κάποιος στη ζωή, όταν αυτή είναι αφόρητη.

⁵⁶ Βλ. Ευαγγέλου Ι. (1999): σελ. 11

⁵⁷ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ. 27

⁵⁸ Βλ. Weir R. (1986): σελ. 388-389

⁵⁹ Βλ. Αβαγιαννού Α. (2000): σελ. 43

⁶⁰ Βλ. Weir R. (1986): σελ. 389

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. ΟΙ ΘΡΗΣΚΕΙΕΣ ΚΑΙ Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

2. 1. ΙΣΛΑΜΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Οι ισλαμιστές είναι εναντίον της ευθανασίας. Πιστεύουν ότι η ανθρώπινη ζωή είναι ευλογημένη, διότι δίνεται από τον Αλλάχ, ο οποίος επιλέγει πόσο θα ζήσει κάθε άνθρωπος. Δύο συστατικά στοιχεία του μουσουλμανισμού είναι ένα πρόσωπο, ο Προφήτης (Μωάμεθ) και ένα κείμενο, το ιερό βιβλίο (Κοράνι). Τα πέντε θεμελιώδη καθήκοντα κάθε πιστού είναι: α) Η ομολογία της πίστης σε Έναν και Μοναδικό Θεό (Αλλάχ) και στον Προφήτη (Μωάμεθ) αυτού επί γης (Δεν υπάρχει άλλος Θεός από τον Αλλάχ. Ο Μωάμεθ είναι ο απεσταλμένος του Θεού»), β) Η προσευχή προς τη Μέκκα πέντε φορές τη μέρα και κατά την ιερή ημέρα της Παρασκευής που τελείται μετά από συμβολική νύψη των χεριών και του προσώπου, ανυπόδητοι και γονατιστοί, γ) Η ελεημοσύνη στους πτωχούς με την παροχή του ενός δεκάτου των υλικών αγαθών στους ενδεείς αδελφούς, δ) Η νηστεία με την αποχή από οινοπνευματώδη ποτά και χοιρινό κρέας, ιδίως στον ετήσιο μήνα νηστείας, όπου απαγορεύεται απολύτως η λήψη κάθε υγρής και στέρεας τροφής από την ανατολή μέχρι τη δύση του ήλιου, ε) Η ιερή αποδημία για προσκύνημα στη Μέκκα τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του πιστού⁶¹.

Οι μουσουλμάνοι βλέπουν ολόκληρο το Σύμπαν ως δημιουργία του Θεού. Το ανθρώπινο είδος είναι ο έμπιστος του Θεού στη Γη, ο χαλίφης, ο αντιπρόσωπος. Το καθήκον μας είναι να διατηρήσουμε την ειρήνη και να υποταχθούμε στο θέλημα του Θεού. Η μουσουλμανική θρησκεία θεωρεί τον άνθρωπο υπεύθυνο για ολόκληρο τον κόσμο. Ανάλογα με το αν το ανθρώπινο ον εκπληρώνει ή όχι αυτή τη σημαντική αποστολή, έχει τη δυνατότητα να ανέλθει σε ένα επίπεδο υψηλότερο από αυτό των αγγέλων ή να βουλιάξει πιο χαμηλά από το τελευταίο ζώο. Η ευθύνη των ανθρώπων για τη

⁶¹ Βλ. Μπέγγος Μ. (2006): σελ. 125-127

συμπεριφορά τους ονομάζεται «akhrah». Το Ισλάμ θεωρείται «ο οδηγός του πώς να ζούμε το σήμερα έτσι ώστε να μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το akhrah»⁶².

Η χρήση κάθε νεκρού σώματος αλλά και ζώων για μεταμόσχευση απαγορεύεται από τον ισλαμισμό, εκτός αν αυτή αποτελεί λόγο για τη σωτηρία συνανθρώπου. Το 1986 το Συμβούλιο Ισλαμικής Νομικής Ακαδημίας που έγινε στο Αμάν της Ιορδανίας, αποδέχθηκε τον εγκεφαλικό θάνατο. Με την απόφαση αυτή όλη η Ιορδανία αναγνώρισε τον εγκεφαλικό θάνατο με την προϋπόθεση να υπάρχει η ρητή συναίνεση του δότη, σεβασμός του ατόμου και του γεγονότος του θανάτου και η αίσθηση ότι όλοι και όλα ανήκουν στο Θεό.

Το Κοράνι απαγορεύει την αφαίρεση της ζωής ενός ανθρώπου αλλά και την αυτοκτονία αναφέροντας ότι ο πρώτος φόνος του Άβελ από τον Κάιν είχε την ίδια σημασία για το θεό σαν να είχαν γίνει χίλιοι τέτοιοι φόνοι. Η Σαρία (Sharia), ο ιερός Νόμος, διεξέρχεται με λεπτομέρεια τις συνθήκες κάτω από τις οποίες είναι αποδεκτή η αφαίρεση της ζωής ενός ανθρώπου σε καιρό πολέμου ή ειρήνης⁶³. Δικαίωμα στην αυτοκτονία δεν υπάρχει για το Ισλάμ. Από τη στιγμή που δε δημιουργηθήκαμε μόνοι μας, το σώμα μας δεν μας ανήκει και δεν είναι στη διάθεση του καθενός να το διαχειριστεί, όπως θέλει⁶⁴. Ο Ισλαμικός Κώδικας Ιατρικής Ηθικής που δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της 1^{ης} Διεθνούς Συνδιάσκεψης Ισλαμικής Ιατρικής περιλαμβάνει : «*Η ελεήμονα θανάτωση, όπως και η αυτοκτονία, δεν επικροτείται παρά μόνο από τον αθεϊστικό τρόπο σκέψης όσων πιστεύουν ότι η ζωή και ο θάνατός μας καταλήγουν σε ένα μηδέν. Η δικαιολόγηση της θανάτωσης για ανθρωπιστικούς λόγους, στα πλαίσια κάποιας ανίατης ασθένειας, επίσης καταδικάζεται, γιατί δεν υπάρχει ανθρώπινος πόνος που να μην υποχωρεί από τη βαθειά πίστη ή από τη νευροχειρουργική...*»⁶⁵.

Σε γενικές γραμμές, η υπομονή και η πίστη θεωρούνται για το Ισλάμ αρετές που πρέπει να αποδεικνύονται σε αντίξοες συνθήκες: «*Για εκείνους που συντηρούν τον εαυτό τους με υπομονή, θα υπάρξουν ανταμοιβές χωρίς όρια*» (39:10). «*Έχε υπομονή σε οποιαδήποτε δεινά σου φέρει η ασθένεια. Μερικές φορές χρειάζεται απλώς καρδιά*»

⁶² Βλ. Γιαννουλάτος Α. (2000): σελ. 143-144

⁶³ Βλ. ο. π.: σελ. 20

⁶⁴ Βλ. Aryn B. S. (2009):σελ 17

⁶⁵ Βλ. Islamic Organization of Medical Sciences, Kuwait (1981): σελ.65

(31:17). Όταν ο πιστός αντιμετωπίζει τον πόνο, σημειώνει ο Προφήτης, «ακόμα και τον πόνο ενός αγκαθιού ή ενός κοψίματος, ο θεός σβήνει τις αμαρτίες του που φεύγουν σαν φύλλα από το δέντρο όταν πιάσει αέρας». Η πνευματική αυτή διάσταση του πόνου θεωρείται ότι μπορεί να συντηρήσει τον πιστό στη μάχη του με την ασθένεια και το θάνατο⁶⁶.

Επιπλέον, ο Ισλαμικός Κώδικας Ιατρικής Ηθικής (1981 p.67) σημειώνει: «δίδεται συμβουλή στον ιατρό να αντιλαμβάνεται και να εφαρμόζει τα ανθρώπινα όρια στο λειτουργήμα του και να προσπαθεί να απαλύνει τον πόνο του ασθενούς, παρά να τον διατηρεί στη ζωή όταν δεν υπάρχει ελπίδα. Είναι η διαδικασία της ζωής που θέλουμε να στηριχθεί, όχι να αποφευχθεί η έλευση του θανάτου. Πάντως, όπως και να έχει, ο ιατρός απαγορεύεται να πάρει οποιοδήποτε ενεργητικό μέτρο για να επισπευσθεί ο θάνατος του ασθενούς». Η αναζήτηση θεραπείας με ιατρικά μέσα είναι για τους πιστούς υποχρεωτική. Ο Θεός έχει επιτρέψει τη γνώση πάνω στη θεραπεία από τις ασθένειες και το ανθρώπινο σώμα έχει δικαίωμα στη θεραπεία αυτή. Υπό αυτή την έννοια απαγορεύεται και η άρνηση τροφής και λήψης φαρμάκου με σκοπό το γρήγορο θάνατο του ασθενούς.

2. 2. ΙΟΥΔΑΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Για την ιουδαϊκή θρησκεία, η ευθανασία με την έννοια της ελεήμονος θανάτωσης ή της επιλεγμένης στιγμής του θανάτου για έναν άνθρωπο δεν είναι νοητή, εφόσον η ζωή, ψυχική και πνευματική ανήκει στο Δημιουργό. Επομένως, όταν θελήσει Εκείνος, επέρχεται το φυσικό τέλος της ζωής και μόνο τότε. Κάθε άλλη αντίθετη ενέργεια λογίζεται ως ενέργεια εναντίον του θεϊκού νόμου ως διασάλευση της τάξης και τιμωρείται, αφού θεωρείται ως πράξη φόνου. Στο ίδιο πλαίσιο, η αυτοκτονία δεν είναι πράξη ούτε κατανοητή ούτε συγχωρητέα, παρά μόνο αν γίνεται με θεϊκή εντολή και θέληση.

Από τα βιβλία της Παλαιάς Διαθήκης μπορούμε να εντοπίσουμε τις βασικές θέσεις της ιουδαϊκής θρησκείας σχετικά με την ευθανασία. Ωστόσο, δεν έχουμε να κάνουμε με σαφείς περιπτώσεις ευθανασίας αλλά με περιπτώσεις αυτοθυσίας απέναντι σε κάποιον ε-

⁶⁶ Βλ. Arberry A. J., *Korani* (1971): σελ 229

χθρό. Η ιουδαϊκή ιστορία (που στην ουσία αποτελεί την Παλαιά Διαθήκη) βρίθει από παραδείγματα προσώπων που προτίμησαν να πεθάνουν παρά να παραδοθούν. Η πράξη αυτή καθαγιάζεται διότι γίνεται για την προστασία ενός υπέρτερου αγαθού και όχι για την προσωπική επιλογή του θανάτου απέναντι σε καταστάσεις πόνου, κινδύνου, φόβου κλπ.⁶⁷.

Υπήρξαν όμως και περιπτώσεις επικροτούμενης αυτοκτονίας προς διαφύλαξη της τιμής και της υπόληψης ή μπροστά στο φόβο των βασανιστηρίων. Αυτές είναι οι περιπτώσεις του έβδομου εκ των αδελφών Μακκαβαίων, ο οποίος «έξησφάλισε τὴν εὐθανασία τοῦ ῥιφθῆεις ἐνώπιον τοῦ βασανιστοῦ τοῦ κατὰ τῶν τηγάνων καὶ οὕτως ἀπέδωκε τὴν ψυχὴν», και της μητέρας τους, η οποία προτίμησε «ἵνα μὴ ψαύσειέ τις τοῦ σώματος ἐαυτῆς, ἐαυτὴν ἔρριψε κατὰ τῆς πυράς»⁶⁸. Επίσης, η θυγατέρα του Ραγουήλ Σάρρα «ἀκούσασα τὰ εἰς βάρος τῆς ἀδίκως λαβόντα χώραν δυσμενὴ σχολία», αρχικά αποφάσισε να αυτοκτονήσει για να αποφύγει τον οδυνηρό βίο εξαιτίας των δυσμενών σχολίων που επικρατούσαν «ἐπαίσχυντον καὶ ψυχικὸς σφόδρα ὀδυνηρόν βίον τῆς». Συγκεκριμένα, χλευάσθηκε από τους δούλους του πατέρα της, διότι είχε δοθεί ως σύζυγος διαδοχικά σε επτά άνδρες, οι οποίοι πέθαιναν προτού την ακουμπήσουν. Τελικά, η κόρη απέφυγε την αυτοκτονία, επειδή θα ήταν ντροπή για τον πατέρα της «μία μὲν εἰμί τῶ πατρί μου ἐάν ποιήσω τοῦτο, ὄνειδος αὐτῷ ἔσται καὶ τό γῆρας αὐτοῦ κατάζω μετ' ὀδύνης εἰς ἄδου»⁶⁹.

Από τα ιερά κείμενα γίνονται κατανοητά τα εξής: α) κάθε είδος «αυτοκτονίας», σε αυτό το πλαίσιο, καθίσταται μη αποδεκτό, διότι η ευθανασία θεωρείται ότι αποτελεί την υπέρτερη αξία, β) η ευθανασία όταν γίνεται για να απαλλαγεί κάποιος από τη ζωή λόγω τύψεων ή ντροπής είναι αντίθετη προς το θέλημα του Θεού (περίπτωση Τωβίτ) και επί πλέον θεωρείται όνειδος για τους επιζώντες συγγενείς του αυτόχειρα (περίπτωση Σάρρας).

⁶⁷ Βλ. Παπαγιαννόπουλου Ο., Ιωάννου Κ. (2007): σελ 274-282

⁶⁸ Βλ. Παλαιά Διαθήκη, Μακκαβαίων Δ' ιβ' 20 και ιζ'

⁶⁹ Βλ. Παλαιά Διαθήκη, Τωβίτ, γ' 6 και 8-9

2. 3. ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Η θεολογική τοποθέτηση στο ζήτημα της ευθανασίας είναι γνωστή αλλά ταυτόχρονα και άγνωστη. Είναι πασίγνωστη η αρνητική στάση ολόκληρης της εκκλησιαστικής παραδόσεως απέναντι στην ευθανασία. Ωστόσο, παραμένει άγνωστο σε πολλούς το θεολογικό υπόβαθρο και η λογική που διέπει την άρνηση αυτή. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι η ευθανασία ανήκει στην ίδια κατηγορία περιπτώσεων που υπάρχει παραβίαση της ανθρώπινης ζωής, όπως η αυτοκτονία και η έκτρωση που κρίνονται με τον ίδιο σκεπτικισμό και αντιμετωπίζονται με την ίδια επιφυλακτικότητα. Με την αυτοκτονία σημειώνεται παρέμβαση του ανθρώπου προς το τέλος της ανθρώπινης πορείας, ενώ με την έκτρωση κατά την αρχή του φαινομένου της ζωής⁷⁰.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τη θεολογία του χριστιανισμού, ο άνθρωπος δημιουργήθηκε «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωση» του Θεού και ο σεβασμός του δικαιώματος της ζωής είναι ατομική ευθύνη. Το δικαίωμα της ζωής είναι ιερό και η ευθύνη της κοινωνίας είναι να το διαφυλάξει. Όμως, αυτό δε σημαίνει ότι πρέπει να γίνει με οποιοδήποτε μέσο και κόστος αδιαφορώντας για τα αποτελέσματα και τις συνέπειες των ενεργειών μας. Ο φυσικός θάνατος μπορεί να είναι και κάτι αναπόφευκτο: «Και όπως είναι καθορισμένο για τους ανθρώπους μια φορά πεθαίνουν» (προς Εβραίους 9:27). Ωστόσο, ο κάθε ασθενής αποτελεί μια ιδιαίτερη περίπτωση. Υπάρχουν περιπτώσεις που πρέπει να σεβόμαστε τον άρρωστο και να μην παρεμβαίνουμε στη φυσική διαδικασία του θανάτου, επιβάλλοντάς του πρόσθετο μαρτύριο και προσβάλλοντάς την αξιοπρέπεια του, όταν η ιατρική δεν μπορεί να εμποδίσει το θάνατο. Η ποιότητα της ζωής του αρρώστου πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη. Εξάλλου, υπάρχουν αρκετές διαγνωστικές ή θεραπευτικές ενέργειες που είναι αδύνατον να εφαρμοστούν χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς ή του άμεσου συγγενικού περιβάλλοντος.

⁷⁰ Βλ. Κεσελόπουλος Α. (2003): σελ. 163

Συνοπτικά οι θέσεις της εκκλησίας απέναντι στο θάνατο και στη δυνατότητα της ευθανασίας είναι οι εξής⁷¹:

1. Η ανθρώπινη ζωή αποτελεί υπέρτατο αγαθό του Θεού, η αρχή και το τέλος του οποίου βρίσκονται στα χέρια Του και μόνο (Ιώβ, ιβ' 10). Αποτελεί το χώρο μέσα στον οποίο βρίσκει την έκφρασή του το αυτεξούσιο, συναντάται η χάρις του Θεού με την ελεύθερη βούληση του ανθρώπου και επιτελείται η σωτηρία του. Κάθε προσπάθεια να προσδιορίζονται τα όρια της ζωής από την ανθρώπινη βούληση, σκέψη και απόφαση απογυμνώνει τη ζωή από την ιερότητά της. Ο σεβασμός στο θεόδοτο δώρο της ζωής απαιτεί και την με κάθε τρόπο προστασία της, πράγμα που μεταφράζεται αφενός σε προσπάθεια διατηρήσεως της ποιότητάς της και αφετέρου σε επιδίωξη παρατάσεως της διάρκειάς της. Κατά τη χριστιανική διδασκαλία, η διάρκεια της ζωής και η στιγμή του θανάτου με κανένα τρόπο δεν προσδιορίζονται από ανθρώπινα δικαιώματα.
2. Οι στιγμές της ζωής που συνδέονται με την αρχή και το τέλος της, όπως και αυτές της αδυναμίας, του πόνου και των δοκιμασιών μας συνιστούν μια μοναδική ιερότητα και μυστήριο, το οποίο απαιτεί σεβασμό εκ μέρους των συγγενών, των ιατρών και νοσηλευτών της κοινωνίας. Κανείς δε γνωρίζει πότε πραγματικά πεθαίνει για να μπορέσει να σταματήσει μια διαδικασία, ο ίδιος ή ο ιατρός που τον φροντίζει.
3. Οι στιγμές που ο άνθρωπος κρατά συντροφιά σε εκείνον που πονάει ευνοούν τη βαθύτερη ψυχική επικοινωνία, την ανάπτυξη μιας κοινωνίας αγάπης, την εκδήλωση συμπόνιας και ελέους. Το αίτημα κάποιων ασθενών για ευθανασία είναι ένα αίτημα που μας ζητά απλά να τους προσέξουμε, να εκδηλώσουμε την αγάπη μας προς αυτούς και την επιθυμία μας να μείνουν κοντά μας. Με άλλα λόγια, πολλές φορές ο ασθενής δεν επιζητά πραγματικά να πεθάνει αλλά την αγάπη των άλλων για να επιβεβαιώσει ότι θέλουν να εξακολουθήσει να ζει, ότι σημαίνει κάτι ακόμη για αυτούς.
4. Η ύπαρξη του πόνου στην ανθρώπινη ζωή, όπως και κάθε δοκιμασία, είναι «*συνεργός προς σωτηρίαν*» και ενίοτε «*κρείττων και αύτης τῆς υγείας*» κατά τον Άγιο Γρηγόριο τον Παλαμά. Παρά ταύτα η Εκκλησία αναγνωρίζοντας την αδυναμία της ανθρώπι-

⁷¹ Όταν για πρώτη φορά έγινε, στις 28 Νοεμβρίου του 2000, η Ολλανδική Βουλή αποφάσισε τη νομιμοποίηση της ευθανασίας, η (ελληνική) Ιερά Σύνοδος εξέδωσε ανακοινωθέν τα σημεία του οποίου αναφέρονται στο σημείο αυτό της εργασίας μου. Βλ. Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής (2007): σελ 31-48

νης φύσης, πάντοτε ζητεί την απαλλαγή «*από πάσης θλίψεως, κινδύνου και ανάγκης*», ενίοτε εύχεται και για την ανάπαυση των οδυνομένων («*εύχή εις ψυχορραγούντα*»). Η θέση της είναι: «*οι άνθρωποι προσευχόμαστε, δεν αποφασίζουμε για τη ζωή και το θάνατο*». Τον πόνο δεν τον επιδιώκουμε και όταν μας συμβαίνει προσπαθούμε με κάθε τρόπο να τον αντιμετωπίσουμε. Στην περίπτωση, όμως, που επιμένει ή είναι αθεράπευτος η μετά πίστεως υπομονή αποβαίνει ιδιαίτερα ενισχυτική και ωφέλιμη. Η θετική ή αρνητική λειτουργία του πόνου εξαρτάται σημαντικά από την προσωπική τοποθέτηση του ανθρώπου απέναντι του. Για αυτό και το να μάθει κανείς να υπομένει ακόμη και τις δυσκολότερες καταστάσεις της ζωής αποτελεί την καλύτερη προετοιμασία αντιμετώπισής του.

5. Η ευθανασία, ενώ δικαιολογείται κοσμικώς ως «*αξιοπρεπής θάνατος*», για την εκκλησία αποτελεί στην ουσία υποβοηθούμενη αυτοκτονία, δηλαδή συνδυασμό φόνου και αυτοχειρίας. Στις περιπτώσεις που ο ασθενής βρίσκεται σε τέτοιο πανικό και διακατέχεται από τον πειρασμό να ζητεί την ευθανασία, η Εκκλησία μπορεί με την παρουσία της, τον παρηγορητικό λόγο, την αποτελεσματική προσευχή της, το μυστήριο του αγίου ευχελαίου, την αγάπη της να δώσει τόση ελπίδα και ανακούφιση που να είναι εντονότερη από τον φόβο του πόνου και την επιθυμία του θανάτου. Τότε η ευθανασία δεν απουσιάζει μόνο από το φρόνημα της Εκκλησίας αλλά δεν έχει πλέον θέση και στις επιλογές του ασθενούς.

6. Το λεγόμενο «*δικαίωμα στον θάνατο*» που αποτελεί τη νομική κατοχύρωση της ευθανασίας θα μπορούσε να μετεξελιχθεί σε απειλή της ζωής των ασθενών που αδυνατούν να ανταποκριθούν οικονομικά στις απαιτήσεις της θεραπείας και της νοσηλείας τους. Η αυτονομία μας περιορίζεται από το ότι είμαστε κοινωνικά όντα.

7. Η αγάπη από τη φύση της δεν είναι απλό συναίσθημα αλλά πόνος και μετοχή στον σταυρό του πάσχοντος αδελφού. Αγαπώ δε σημαίνει απαλλάσσω τον άλλο από το βάρος της ζωής αλλά σηκώνω και εγώ το βάρος του πόνου του ή του προσφέρω τη ζωή μου ή πολύ περισσότερο του προσφέρω την αλήθεια και την αγάπη του Θεού. Η αγάπη νοείται μόνο εν αληθεία.

Συμπερασματικά, για την Εκκλησία, όσοι υποστηρίζουν την ευθανασία επηρεάζονται από την υλιστική αντίληψη για τη ζωή και την πεποίθηση ότι η ύπαρξη του ανθρώπου

πρέπει να αξιολογείται με βάση τη δύναμη και την ικανότητά του στην παραγωγή έργου. Η στάση τους αυτή τους οδηγεί στο λογικό συμπέρασμα ότι αξιοπρεπής είναι μόνο ο ισχυρός, ο υγιής και ότι η κοινωνία πρέπει να αποτελείται μόνο από τέτοιους «αξιοπρεπείς ανθρώπους». Είναι η ίδια αντίληψη ότι ο άνθρωπος είναι ένα σύνολο κυττάρων που εργάζονται αρμονικά μεταξύ τους ως μία τέλεια μηχανή, που όταν χαλάσει, επισκευάζεται αλλά όταν κάνει τον κύκλο της, οφείλει να πετιέται. Σε τελική ανάλυση το αίτημα κάποιων ασθενών για ευθανασία, στην ουσία αποτελεί ερώτημα της αγάπης μας προς αυτούς και της επιθυμίας μας να παραμείνουν κοντά μας. Στις στιγμές αυτές μπορεί κανείς να ζητήσει τη χάρη του Θεού και την αγάπη των ανθρώπων.

2. 4. ΙΝΔΟΥΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Η Ινδία είναι μία χώρα με μεγάλο πολιτισμό και πανάρχαια ιστορία, η οποία υπερβαίνει τα 4000 χρόνια. Κατά την ιστορική της διαδρομή σημειώθηκαν πολλές αλλαγές και ο σημερινός Ινδουισμός διακρίνεται για μια ποικιλία θρησκευτικών αντιλήψεων και ιδεολογιών, τις οποίες, όμως, διέπουν και συνέχουν ορισμένες αρχές⁷². Σε όλη την ινδική σκέψη και ζωή, από την αρχαιότητα εποχή των Βεδών (1500 π. Χ.) έως σήμερα, το διακριτικό γνώρισμα είναι η επικέντρωση στο πνευματικό στοιχείο της ύπαρξης. Ούτε ο άνθρωπος ούτε το σύμπαν θεωρούνται υλικά κατά την ουσία τους και η υλική ευημερία δεν αναγνωρίζεται ως σκοπός και τέλος της ανθρώπινης ζωής, εκτός από τους Τσαρβάκας που αποδέχονται ένα είδος υλισμού.

Η ηθική τάξη του σύμπαντος είναι μια αποδεκτή διδασκαλία για όλους τους διανοούμενους τους Ινδουισμού. Το *κάρμα* και η *μετενσάρκωση* είναι τα μέσα με τα οποία η ηθική τάξη του σύμπαντος, (το *ντάρμα*), καθορίζει τη ζωή του ανθρώπου. Βασική είναι η πίστη του Ινδουισμού ότι ο κόσμος και ο άνθρωπος υπόκεινται σε μια πορεία συνεχών γεννήσεων και θανάτων, σε μια αιώνια *ανακύκλωση*. Αιτία της ανακύκλωσης είναι οι προσωπικές πράξεις των όντων που λέγονται *κάρμα* και συνιστούν έναν αδυσώπητο νόμο

⁷² Γενικές πληροφορίες για τον πολιτισμό, τη θρησκεία και τη σύγχρονη βιοηθική των Ινδιών. Βλ. Ζιάκας Δ. (2006): σελ. 7-269

ανταπόδοσης. Οι πράξεις της ζωής κάθε όντος είναι η αιτία της μετενσάρκωσης και ανακύκλυσής του και αυτές καθορίζουν τη μορφή και την τύχη της νέας μετενσάρκωσης στον παρόντα κόσμο της φθοράς. Τα έργα εγγράφονται στον πίνακα ενός αιώνιου, απρόσωπου και αδυσώπητου νόμου που λέγεται *ντάρμα*, ο οποίος λειτουργεί τυφλά και αδέκαστα και αποδίδει στο κάθε ον επακριβώς το περιεχόμενο των έργων του. Για αυτό το έργο και η προσωπική ζωή έχουν καθαρά ατομικό χαρακτήρα στον Ινδουισμό. Ο καθένας είναι άξιος της δικής του τύχης και αν παραβλάψει την τύχη του άλλου, υπόκειται ο ίδιος στο νόμο του *κάρμα* και του *ντάρμα*. Το ύψιστο ιδεώδες είναι η *μόζα*, δηλαδή η απελευθέρωση από τα δεσμά του κύκλου των γεννήσεων, των θανάτων και των μετενσαρκώσεων. Για την επίτευξη της απελευθέρωσης χρειάζεται η γνώση, δηλαδή η αυτογνωσία και η συνειδητοποίηση της αληθινής φύσης του ανθρώπου, η οποία είναι ταυτόσημη με την ενιαία πραγματικότητα του κόσμου. Η αναζήτηση της απελευθέρωσης, *μόζα*, καθορίζει και τη στάση του Ινδού απέναντι στη ζωή. Η ζωή αλυσοδεμένη στον κύκλο των συνεχών μετενσαρκώσεων δεν έχει αξία. Είναι πηγή θλίψεων. Από την άλλη μεριά, όμως, ο άνθρωπος δεν αγνοεί την ατομική του εγκόσμια ζωή αλλά τη θεωρεί απαραίτητη για την επίτευξη της απολύτρωσης. Πιστεύει ότι πρέπει να ζήσει στην παρούσα ζωή σύμφωνα με τους κανόνες που του επιβάλλει το *ντάρμα*, ο παγκόσμιος φυσικός και ηθικός νόμος που διέπει τα πάντα και δίνει νόημα και σκοπό στη ζωή για να πετύχει την ελευθερία από την οδυνηρή ύλη⁷³. Τέλος, υπάρχουν Ινδουιστές που δέχονται ότι το πρόσωπο που βοηθά στη λέξη ενός οδυνηρού βίου κάνει έργο αγαθό και εκπληρώνει τις ηθικές του υποχρεώσεις.

Σύμφωνα, λοιπόν, με όσα αναφέρθηκαν γίνεται κατανοητό ότι ο εκούσιος τερματισμός της ζωής είναι ανεκτός μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις που αποβλέπουν είτε στο καλό του κοινωνικού συνόλου ή σε περιπτώσεις που ένας μεγάλος ασκητής του Ινδουισμού συνειδητοποιεί ότι έφθασε σε υψηλά επίπεδα τελείωσης, οπότε καταφρονεί το θάνατο, ελπίζοντας ότι θα πετύχει την απολύτρωση ή τουλάχιστον έναν καλύτερο κύκλο ύπαρξης. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση ενός Ινδού γυμνοσοφιστή, ο οποίος συνδέθηκε με φιλία με τον Μέγα Αλέξανδρο, όταν ο Μακεδόνας στρατηλάτης έφτασε στα Τάξιλα της βορειοδυτικής Ινδίας. Στην Περσία, όπου ακολούθησε τον Μέγα Αλέξανδρο, συνει-

⁷³ Βλ. Ζιάκας Δ. (2006): σελ 203-230

δητοποίησε ότι η λαμπρότητα με την οποία ζούσε τον αποξένωσε από τα ασκητικά του ιδεώδη και αυτοπυρπολήθηκε μπροστά στα έκπληκτα μάτια όλων. Λέγεται ότι όταν ο Αλέξανδρος πληροφορήθηκε την απόφασή του μάταια προσπάθησε να τον μεταπείσει. Έτσι, επέτρεψε να του ετοιμάσουν έναν σωρό από ξύλα για την πυρά. Ο Καλανός, αφού μοίρασε τα υπάρχοντά του και τα πολύτιμα αντικείμενα που του είχε χαρίσει ο βασιλιάς, βάδισε ήρεμος προς τον σωρό των ξύλων και κάθισε ατάραχος σε στάση λωτού (*γιόγκα*), ώσπου αποτεφρώθηκε. Ο Μέγας Αλέξανδρος και οι πολεμιστές του θαύμασαν το ψυχικό μεγαλείο του Ινδού ασκητή, ο οποίος αρνήθηκε τη δόξα και τα αγαθά του κόσμου, για να εισέλθει μετά το θάνατο του σε ανώτερη, όπως πίστευε, μορφή ζωής⁷⁴.

Συμπερασματικά, ο Ινδουισμός είναι θρησκεία με μια απέραντη πολυμορφία θρησκευτικών πεποιθήσεων που ξεκινούν από ένα απροσδιόριστο μονοθεϊσμό και καταλήγουν σε ένα πληθωρικό πολυθεϊσμό. Δεν έχει κανένα συγκεκριμένο ιδρυτή ούτε αναφέρεται στην ιστορία του κάποιο πρόσωπο, το οποίο να συνδέεται με την εμφάνισή του⁷⁵. Οι θέσεις του Ινδουισμού για την ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία ποικίλουν αλλά συνδέονται όλες με τη μετενσάρκωση, το κάρμα και τη μη-βία, την απόλυτη αποδοχή της ανοχής. Η αυτοκτονία είναι γενικά μη αποδεκτή στον ινδουισμό στη βάση του ότι διαταράσσει τον κύκλο των γεννήσεων και μετενσαρκώσεων και συνεπώς συνδέεται με πράξεις κακού κάρμα. Η ανθρώπινη ζωή είναι πολύτιμη ευκαιρία για να κάνει κανείς το καλό, κάτι που είναι ζηλευτό ακόμη και από τους θεούς. Αν ο άνθρωπος αυτοκτονήσει, δεν πηγαίνει ούτε στην κόλαση ούτε στον παράδεισο αλλά μένει καταδικασμένος να περιπλανιέται ως πνεύμα με συνείδηση για κάποιο χρόνο, το χρόνο που κανονικά θα έπρεπε να ζει. Μετά από αυτό το διάστημα, πεθαίνει κανονικά, δηλαδή παύει η ύπαρξή του και πηγαίνει στην κόλαση, όπου τιμωρείται, ώσπου να ξαναγυρίσει στη γη για να εκπληρώσει και πάλι τη σειρά του κάρμα που έχει διακοπεί. Η αυτοκτονία, λοιπόν, είναι σαν να

⁷⁴ Βλ. Ζιάκας Δ. (2006):σελ 45-46

⁷⁵ Υπάρχει η άποψη ότι ο Ινδουισμός άρχισε να δημιουργείται το 1000 π.Χ. περίπου, από τους Βραχμάνους οι οποίοι ήταν ιερατικές τάξεις που εξηγούσαν στους πιστούς τα ιερά κείμενα. Από το 300 π. Χ και μετά, υπάρχουν πολλά χαρακτηριστικά γνωρίσματα του Ινδουισμού, που επιζούν μέχρι σήμερα. Από το 711 μ.Χ. και μετά, ο Ινδουισμός επηρεάστηκε από θρησκείες άλλων λαών και δημιουργήθηκε έτσι ο «Νεο-ϊνδουισμός», στον οποίο πιστεύουν σήμερα στην Ινδία. Βλ <http://www.psathades.gr/library/eresis-thriskies/thriskies/thriskies.htm>

“Οι κυριότερες θρησκείες του κόσμου και η μοναδικότητά τους” (ημερ/νία επισκ. 12/5/2014)

βάζει το ρολόι της διαδοχής του κάρμα ανάποδα⁷⁶. Τελικά, υπάρχουν δύο θέσεις στον Ινδουισμό για την ευθανασία: α) από την μία επικροτείται το άτομο που βοηθά εκείνον που επιθυμεί να παύσει γαλήνια η επίπονη ζωή του με ουδέτερες πράξεις, οπότε θα κερδίσει καλό κάρμα, β) από την άλλη η ευθανασία αποκόπτει τον κύκλο των αναγεννήσεων και όποιος βοηθά μια ενεργητική, βίαιη αποκοπή αυτού του κύκλου, συμμετέχει, τρόπον τινά, στο κακό αυτό κάρμα.

2.5. ΒΟΥΔΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Ο Βουδισμός αποτελεί θρησκεία που εμφανίστηκε αρχικά στην Ινδία και έχει άμεση σχέση με τον Ινδουισμό. Ιδρυτής του ο Σιντάτρα Γκαουτάμα (Βούδας) που έζησε από 563-483 π. Χ.⁷⁷ Ο Βουδισμός αρνείται την ύπαρξη κάποιου αιώνιου και παντοδύναμου Θεού. Παραδέχεται ότι πεθαίνοντας ο άνθρωπος ή μετεμψυχώνεται κάπου αλλού ή καταλήγει στην απόλυτη φώτιση. Ο Βούδας, Ινδός ο ίδιος στην καταγωγή, δεν απομακρύνθηκε ουσιαστικά από τις βασικές διδασκαλίες του Ινδουισμού αλλά τις ερμήνευσε με νέο τρόπο. Δέχεται, όπως ο Ινδουισμός, ότι ο άνθρωπος είναι περιπλεγμένος στην αιώνια ανακύκλιση (*κάρμα-σαμσάρα*). Ο Βούδας, όμως, μένει στην εμπειρική κατάσταση του όντος που το βλέπει να πονά και να υποφέρει από τις δοκιμασίες της ζωής. Ο πόνος του ανθρώπου και όλων των όντων αποτελεί την αφετηρία και το κέντρο της διδασκαλίας του. Οι τέσσερις ευγενείς αλήθειες που αποτελούν τον πυρήνα της διδασκαλίας του αναφέρονται ακριβώς στον πόνο του ανθρώπου και όλων των όντων, ιδιαίτερα μάλιστα στο γήρας, την ασθένεια και τον θάνατο και προτείνουν δρόμους σωτηρίας. Στο σημείο αυτό, ο Βούδας ενεργεί σαν γιατρός: πρώτα κάνει τη διάγνωση της αιτίας και προέλευσης του πόνου και έπειτα προβαίνει στη θεραπεία, δείχνει δηλαδή τον δρόμο που πρέπει να ακο-

⁷⁶ Βλ. Γιαννουλάτος Α. (2000): σελ 13-14, 29

⁷⁷ Σε ηλικία 35 χρόνων εγκατέλειψε τη γυναίκα του και το παιδί του και εξαφανίστηκε σε ερημική και μακρινή χώρα, όπου κάτω από συνθήκες μοναξιάς και αυτοσυγκέντρωσης έγινε «Βούδας», δηλαδή φωτισμένος. Ο Βουδισμός μεταδόθηκε από την Ινδία με μορφή αφέσεων σε διάφορα μέρη του κόσμου. Στο Θιβέτ πιστεύουν ότι ο Βούδας ζει ενσαρκωμένος στο σώμα του ανώτατου Ιερέα, που λέγεται Δαλάι-Λάμα. Όταν πεθαίνει ο Δαλάι-Λάμα, πιστεύουν ότι η ψυχή του μετενσαρκώνεται στο παιδί που γεννιέται την ίδια στιγμή, το οποίο και διαδέχεται το νεκρό Δαλάι-Λάμα. Βλ. <http://www.psathades.gr/library/eresis-thriskies/thriskies/thriskies.htm>

“Οι κυριότερες θρησκείες του κόσμου και η μοναδικότητά τους” (ημερ/νία επισκ. 12/5/2014)

λουθήσει ο άνθρωπος για να φύγει από τον οδυνηρό κύκλο της ζωής και να αποκτήσει την ευδαιμονία (*νιρβάνα*)⁷⁸. Ο Βουδισμός προβάλλει έντονα την άρνηση της ζωής στην οποία φτάνουν οι βουδιστές με την εσωτερική αταραξία, το «*νιρβάνα*». Ο Βούδας είναι το Ον που είδε την αλληλεξάρτηση των πάντων μέσα στη φύση. Αυτή η παγκόσμια αλληλεξάρτηση πραγμάτων και γεγονότων στον κόσμο τονίζεται από την έννοια του *κάρμα* («*επειδή υπήρχε η αιτία, ακολούθησαν οι συνέπειες*»). Σύμφωνα με τον παγκόσμιο νόμο του κάρμα, μία θετική (καλή) ενέργεια οδηγεί τελικά στην ευτυχία, ενώ μία αρνητική (λανθασμένη ή κακή) ενέργεια οδηγεί στον πόνο⁷⁹. Ο Βούδας διαπιστώνει ότι η ζωή, αλυσοδεμένη στον φθαρτό κόσμο της μεταβολής, είναι γεμάτη πόνο. Όλα τα πράγματα μεταβάλλονται και παρέρχονται, όνειρα, ελπίδες, πόθοι και φόβοι. Τίποτα δεν μπορεί να αντισταθεί στην καθολική δύναμη του θανάτου. Επομένως, η ζωή είναι ένα ποτάμι που έρχεται και φεύγει. Τίποτα δεν είναι σταθερό στον εμπειρικό κόσμο και στην εμπειρική μας ύπαρξη. Το εγώ μας συνίσταται από στοιχεία που αλλάζουν σύμφωνα με το νόμο του κάρμα.

Ωστόσο, υπάρχει μια οδός απολύτρωσης. Είναι η φυγή από τον πόνο της αιώνιας ανακύκλησης και η επίτευξη της ευδαιμονίας του αρρήτου που ονομάζεται *νιρβάνα*. Όταν ο άνθρωπος απαλλαγεί από την άγνοια και τις συνέπειες του εγωισμού, δηλαδή του πόθου και της προσκόλλησης στα φθαρτά και μεταβλητά πράγματα του κόσμου, πετυχαίνει το *νιρβάνα* που είναι μια υπερκοσμική μακαριότητα, άφθαρτη και απεριγράπτη. Περιγράφεται με αποφατικούς όρους ως ελευθερία από την κατάσταση της άγνοιας, του εγωισμού και του πόνου και με θετικούς όρους ως απόκτηση της σοφίας και του οίκτου προς όλα τα όντα. Στην πραγματικότητα ο Βούδας δε δίνει κανένα θετικό ορισμό για το *νιρβάνα*. Επανεπιλημμένως, όμως, χρησιμοποιώντας γλώσσα αποφατική, αναφέρει μερικές ιδιότητες του. Βεβαιώνει ότι το *νιρβάνα* είναι μακαριότητα, ότι ο ίδιος πέτυχε ήδη από την παρούσα ζωή την αθανασία και το ίδιο μπορούν να πετύχουν και οι μαθητές του.

Αν ληφθούν υπόψη όλα τα παραπάνω, καθώς και η τελευταία προτροπή του Βούδα στους μαθητές του ότι «*η φθορά είναι ο νόμος των πραγμάτων*», «*μην εγκαταλείπετε τον*

⁷⁸ Βλ. Nakasone Y. (1990): σελ 312-318

⁷⁹ Βλ. Keown D., Keown J.(1995): σελ. 21

άοκνο αγώνα σας»⁸⁰, προκύπτει το συμπέρασμα ότι ο Βουδισμός δεν μπορεί να αποδεχθεί την ευθανασία, διότι μια τέτοια ενέργεια θα οδηγούσε τον άνθρωπο στον φαύλο κύκλο των μετενσαρκώσεων και θα στερούσε τον άνθρωπο από την επίτευξη του ύψιστου αγαθού που είναι το νιρβάνα. Είναι ενδεικτικό ότι παρά το γεγονός ότι ο Βούδας θεωρεί τον κόσμο ως πηγή πόνου και θλίψης, ωστόσο δε συνιστά τη βίαιη φυγή από τον οδυνηρό κόσμο⁸¹. Επίσης, σύμφωνα με τον Βουδισμό οι περιπτώσεις «απελευθέρωσης», ευθανασίας δηλαδή, δεν ενδείκνυνται για τους απλούς ανθρώπους, σύμφωνα με το βουδισμό, αλλά μόνο για τους φωτισμένους. Έξω από αυτό το πλαίσιο, καμία καταστροφή της ζωής δεν είναι αποδεκτή. Στον Βουδισμό, η πρώτη επίπληξη σχετικά με τον τρόπο ζωής του ανθρώπου είναι η ευγενική ζωή, δηλαδή ο ευγενικός τρόπος να αντιμετωπίζει ο άνθρωπος τη δική του ζωή και τη ζωή των άλλων (*sala*). Σε αυτή, η καταστροφή της ζωής είναι πράξη αδιανόητη, ακόμη και όταν στρέφεται απέναντι σε ζώα ή φυτά.

Αξίζει να αναφερθεί εδώ τη βουδιστική παράδοση του Serruku, μιας μορφής τελετουργικής αυτοκτονίας. Οι περισσότεροι σαμουράι ήταν βουδιστές ζεν και η φιλοσοφία ζωής τους ήταν ο τρόπος ζωής τους. Συγκεκριμένα, προκειμένου ο σαμουράι να διαπράξει αυτοκτονία έπρεπε να καθαρίσει το μυαλό του και μετά να σχίσει με το σπαθί του το στομάχι του από τα αριστερά στα δεξιά, προκαλώντας τόσο πόνο επιδεικνύοντας θάρρος απέναντι στον επίπονο θάνατο. Ένας βοηθός τον επιτηρεί, προκειμένου να τον απαλλάξει από τον αδικαιολόγητο πόνο, τον πόνο που κατά την άποψή του δε χρειάζεται προκειμένου να δείξει την αξία του ο αυτόχειρας. Στις ιστορικές περιόδους της Heian και Kamakura ανάμεσα σε συγκεκριμένες ομάδες Γιαπωνέζων βουδιστών της Αγνής Γης, ο τρόπος αυτός αυτοκτονίας σήμαινε το πέρασμα από τη ζωή αυτή σε άλλη, εκείνη της Αγνής Γης⁸².

Τέλος, στις 22 Δεκεμβρίου 1962, το Ανώτατο Δικαστήριο της Nagoya προσδιόρισε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες θα θεωρούνταν η ευθανασία νόμιμη πράξη.⁸³

1. Η ασθένεια να θεωρείται μόνιμη, ανίατη με φαρμακευτική αγωγή
2. Ο πόνος να είναι αφόρητος για τον ασθενή αλλά και για τους οικείους του

⁸⁰ Βλ. Ζιάκας Δ. (2006): σελ. 332-333

⁸¹ Βλ. Harvey P. (2000): σελ. 296

⁸² Βλ. Keown D., Keown J. (1995): σελ. 266

⁸³ Βλ. Bikkhu B. (2000): σελ. 938-941

3. Ο θάνατος θα σημαίνει γαλήνιο πέρασμα για τον ασθενή
4. Ο ασθενής να έχει ζητήσει το θάνατό του σε κατάσταση συνειδητότητας
5. Η θανάτωση να γίνει από ιατρό
6. Ο τρόπος θανάτωσης να είναι φιλόνητος, με αποφυγή πόνου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

3.1 ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΣΑΙΩΝΑ ΕΩΣ ΤΟΝ 18^ο ΑΙΩΝΑ

Είναι ιστορικά τεκμηριωμένο ότι η εξατομίκευση του θανάτου είναι ένα φαινόμενο, το οποίο στη Χριστιανική Δύση αρχίζει από την Αναγέννηση και μετά, και μάλιστα από το 15^ο-16^ο αιώνα. Προηγουμένως υπήρχε ένας «κοινοτικός θάνατος», ο οποίος έφερε συγκεκριμένα κοινωνικά χαρακτηριστικά: ο θάνατος συνέβαινε μέσα σε μια κοινωνική ομάδα (στην ενορία, στη γειτονιά και στην οικογένεια του νεκρού). Στο πλαίσιο αυτό, ο νεκρός του θανάτου ήταν αντικείμενο μύησης για τους νέους, για τα παιδιά. Τον 15^ο - 16^ο αιώνα υπήρξε μια πρώτη φάση της εξατομίκευσης του θανάτου, δηλαδή ως η προσωπική υπόθεση που οφείλει να διατηρεί την ιδιωτικότητα της. Συγκεκριμένα, στο πρώτο μισό του 15^{ου} αιώνα ο Γεώργιος Γεμιστός Πλήθων, μεγάλος βυζαντινός, επηρεασμένος από τις διδασκαλίες του Πλάτωνα αλλά και αισθανόμενος απέχθεια για την ποινή του ακρωτηριασμού που επιβάλλονταν σε ενόχους ποικίλων αδικημάτων θεωρεί προτιμότερο: *«Για τους κρινόμενους ως ενόχους, να υποβάλλονται στη θανατική ποινή, γιατί έτσι απηλλάσεται η ψυχή τους από το σώμα και την αθλιότητα, η δε πατρίδα τους από την ντροπή»*⁸⁴.

Στις αρχές του 17^{ου} αιώνα γίνεται για πρώτη φορά χρήση του όρου «ευθανασία» με τρόπο παραπλήσιο του σύγχρονου. Ο άγγλος φιλόσοφος, πολιτικός και νομικός Francis Bacon μεταφέρει στην αγγλική γλώσσα αυτούσια την ελληνική λέξη για να δηλώσει την επίσπευση του θανάτου με σκοπό την αποφυγή του σωματικού πόνου ή τον τερματισμό μιας γεμάτης βάσανα και δυστυχία ζωής. Διακρίνει την εσωτερική προετοιμασία για το θάνατο από την εξωτερική ευθανασία. Εξωτερική ευθανασία εννοεί όλα τα ιατρικά μέσα που ανακουφίζουν τον πόνο και διευκολύνουν το θάνατο του ασθενή. Ο ίδιος είναι υπέρμαχος της, αφού υποστηρίζει ότι το έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η ανακούφιση αυτή είναι δυνατόν να οδηγήσει στην ίαση αλλά και όταν αυτή δύνα-

⁸⁴ Βλ. Τουρτόγλου Μ. (1989): σελ. 431

ται να χρησιμεύσει στην παροχή ενός θανάτου γαλήνιου και εύκολου⁸⁵. Η ιδέα της ευθανασίας έχει ήδη πια γεννηθεί, αν και πρόκειται να περάσουν περίπου δύο αιώνες ακόμη μέχρι να καταγραφεί και στα ιατρικά βιβλία.

Ωστόσο, η αποφασιστική τροπή, η εξατομίκευση θανάτου εμφανίζεται στο 18^ο αιώνα, με το Διαφωτισμό. Με το κίνημα αυτό υπήρξε για πρώτη φορά μια ριζική αλλαγή προς το θάνατο και προς την απολυτότητά του. Ας μην ξεχνούμε ότι κυρίως η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία άσκησε ένα είδος «θεολογικής τρομοκρατίας» στο θέμα αυτό. Συγκεκριμένα, ο θάνατος είναι εδώ κυρίως η παράταση μπροστά σε έναν Θεό-Κριτή και μάλιστα με έναν τρόπο, ο οποίος στο συλλογικό υποσυνείδητο προκαλεί «τρομοκρατία». Σε αυτό το σημείο αξίζει να τονιστεί η πιο δυναμική μορφή της περιόδου αυτής, ο Ευγένιος Βούλγαρης που εκείνο που τον ενδιέφερε είναι στο ζήτημα του θανάτου να εκθέσει τη διδασκαλία της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Ο Βούλγαρης αποδέχεται μόνο τη λεγόμενη πνευματική ευθανασία, δηλαδή την άμβλυνση του φόβου του θανάτου με την ψυχική προετοιμασία και τη συμπαράσταση στον ετοιμοθάνατο». Υπ' αυτήν την έννοια η Διατριβή του *Περί Ευθανασίας*, χαρακτηρίζεται από την «παρηγορητική αντιμετώπιση του θανάτου»⁸⁶.

⁸⁵ Βλ. Μητσόπουλος Ε. Ν. (1980): σελ. 11

⁸⁶ Βλ. Βούλγαρης Ε. (2005): σελ. 193

3.3 Η ΝΑΖΙΣΤΙΚΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ : Το ναζιστικό πείραμα

Το «Πρόγραμμα Ευθανασίας T-4»⁸⁷ ήταν το επίσημο όνομα του προγράμματος ευγονικής⁸⁸ της Ναζιστικής Γερμανίας, το οποίο εκτελούσε δυναμικά μαζικές στερήσεις και κατ' ευφημισμό ευθανασία σε «ανεπιθύμητα» στοιχεία του πληθυσμού στη Γερμανία και στις κατεχόμενες από τους Ναζιστές περιοχές. Υπολογίζεται ότι 200.000 άνθρωποι θανατώθηκαν ως αποτέλεσμα αυτού του προγράμματος. Ο σκοπός του προγράμματος ήταν να διατηρήσει τη λεγόμενη «γενετική καθαρότητα» του γερμανικού πληθυσμού των κατεχόμενων περιοχών μέσω συστηματικής θανάτωσης εκείνων που θεωρούνταν παραμορφωμένοι, μη αρτιμελείς, ανάπηροι ή άτομα που έπασχαν από διανοητικές ασθένειες. Το πρόγραμμα αυτό ύστερα επεκτάθηκε, ώστε να περιλάβει ενηλίκους, αν και οι περισσότεροι ανάπηροι είχαν υποστεί υποχρεωτική στείρωση ως αποτέλεσμα του γερμανικού νόμου για την πρόληψη των κληρονομικά ασθενών. Οι Ναζιστές χαρακτήριζαν τους φόνους αυτών που θεώρησαν «κοινωνικά ή εθνικά άχρηστους ως «φόνους από οίκτο» ή συχνότερα ως «ευθανασία».

Οι πρώτες εκκαθαρίσεις έλαβαν χώρα στην ψυχιατρική Κλινική της Όβινσκα της κατεχόμενης Πολωνίας στις 22 Σεπτεμβρίου 1939 και ακολούθησαν σύντομα παρόμοιες πράξεις στο υπόλοιπο της χώρας που είχαν ως αποτέλεσμα το θάνατο 26.000 ψυχασθενών. Στη Γερμανία στο πρόγραμμα συμπεριλήφθηκαν οι εξής εγκαταστάσεις: Κάστρο

⁸⁷ Το όνομα T-4 προήλθε από τη διεύθυνση Tiergartenstraße αριθμός 4, όπου στεγαζόταν το πρόγραμμα T-4, στα αρχηγεία των Ναζί στο Βερολίνο. Το πρόγραμμα τέθηκε σε αφορμή από την Αδόλφο Χίτλερ.

Βλ. http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%CE%95%CF%85%CE%B8%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82_T-4 “ Πρόγραμμα ευθανασίας T-4” (ημερ/νία επισκ. 17/5/2014)

⁸⁸ Ευγονική είναι η διαδικασία να αποκτά κανείς καλούς απογόνους. Πρόκειται για μια αντίληψη, η οποία δημιουργήθηκε στις πρώτες ανθρώπινες κοινότητες και η οποία υπάρχει βαθιά στις κοινωνίες. Ακόμα, απορρίπτει τους ανθρώπους που παρουσιάζουν σωματικά ή πνευματικά μειονεκτήματα: κάποιες αναπηρίες, δυσμορφίες κλπ. . Αυτές οι πολιτικές στόχευαν σε συγκεκριμένες ομάδες, όπως οι Εβραίοι και οι Ρομά, οι ομοφυλόφιλοι, οι άνθρωποι με αναπηρία και οι Πολωνοί, οι Ρώσοι, οι οποίοι θεωρούνταν "κατώτεροι" σε μια φυλετική ιεραρχία που τοποθετούσε στην κορυφή την "κυρίαρχη φυλή" της "εθνικής κοινότητας" και ταξινομούσε τους Ρώσους, τους Ρομά, τους Σέρβους, τους Πολωνούς, τους εγχρώμους και τους Εβραίους στο κατώτατο σημείο.

Βλ. http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%CE%95%CF%85%CE%B8%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82_T-4 “ Πρόγραμμα ευθανασίας T-4” (ημερ/νία επισκ. 17/5/2014)

Γκράφενεκ (20 Ιανουαρίου 1940), Σλος Χάρτχαϊμ (6 Μαΐου 1940), Χάνταμαρ (Ιανουάριος 1941), η ψυχιατρική κλινική στο Μπέρνμπουργκ αν ντερ Ζάαλε (21 Νοεμβρίου 1940), Βρανδεμβούργο (8 Φεβρουαρίου 1940) και Ζόνενσταϊν-μπάι-Πίρνα (Ιούνιος του 1940). Σε αυτές έγινε χρήση μεθόδων δηλητηριωδών αερίων, ασφυξίας, ενέσεων, δηλητηρίασης, επιβεβλημένης ασιτίας και χορήγησης υπερβολικής δόσης φαρμάκων. Τα πρώτα πειράματα με χρήση αερίων και κινητών οχημάτων με θαλάμους αερίων διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια του Οκτωβρίου και του Νοεμβρίου του 1939 στο Πόζναν της Πολωνίας με ασθενείς από την ψυχιατρική Κλινική της Όβινσκα και το Μάρτιο του 1940 στο νοσοκομείο της Κοτσάνοφκα κοντά στο Λοτζ. Οι Ναζιστές πειραματίστηκαν, επίσης, με τη διοχέτευση μονοξειδίου του άνθρακα από φορτηγά σε σφραγισμένους θαλάμους. Μεγάλο μέρος αυτού του τύπου εξόντωσης βρισκόταν κάτω από την επίβλεψη των ψυχιάτρων Καρλ Χανς Χάιντς Ζένχεν και Βέρνερ Βίλινγκερ. Ο Ζένχεν προμήθευε τους Ναζιστές ερευνητές με εκατοντάδες εγκεφάλους από τα θύματα, ενώ ο Βίλινγκερ διεξήγαγε πειράματα στα ζωντανά θύματα πριν διατάξει την θανάτωσή τους. Οι θάλαμοι αερίων που είχαν κατασκευασθεί στο Χάρτχαϊμ φτιάχτηκαν με σκοπό τη θανάτωση μέσω ασφυξίας κυρίως των ενήλικων θυμάτων με μονοξείδιο του άνθρακα πριν ακόμη γίνει ευρεία χρήση αυτών των μεθόδων κατά τη διάρκεια του Ολοκαυτώματος. Μέχρι την προσωρινή διακοπή του προγράμματος από το Χίτλερ στις 19 Αυγούστου 1941 λόγω των διαμαρτυριών από ηγετικές προσωπικότητες της Εκκλησίας και συγγενείς των θυμάτων, 70.000 άτομα είχαν ήδη εκτελεστεί. Όμως, αυτή η δημόσια αντίδραση απλώς επιβράδυνε το πρόγραμμα και οι δολοφονίες συνεχίστηκαν με μεγαλύτερη μυστικότητα. Μέλη του προσωπικού που είχαν εκπαιδευτεί κάτω από αυτό το πρόγραμμα συνέχισαν αργότερα τις δραστηριότητές τους στα Ναζιστικά στρατόπεδα εξόντωσης.

Οι περισσότερες από τις προσωπικότητες που ξεχώρισαν κατά τη διεξαγωγή του προγράμματος, όπως ο Γιόζεφ Μένγκελε, είχαν ενεργή ανάμειξη και στην ανάπτυξη της τεχνολογίας των θαλάμων αερίων που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του ολοκαυτώματος και συμμετείχαν στην σύσταση των στρατοπέδων στο Μπέλζεκ, στην Τρεμπλίγκα και στο Σομπιμπόρ της Επιχείρησης Ράινχαρντ. Εκτός από το διαβόητο στρατόπεδο του

Άουσβιτς-Μπίρκεναου⁸⁹, αυτά αποτέλεσαν τα κύρια κέντρα εξόντωσης με τη χρήση αερίων για εκατομμύρια ανθρώπους.

Στις 3 Αυγούστου 1941 ο καθολικός Επίσκοπος και ευγενής Κλέμενς Άουγκουστ φον Γκάλεν στο κήρυγμά του στον Καθεδρικό Ναό του Μίνστερ επιτέθηκε φραστικά στο πρόγραμμα, χαρακτηρίζοντάς το ως «καθαρή δολοφονία». Η δημοσιότητα που έλαβε αυτό το κήρυγμα ανάμεσα στον Καθολικό πληθυσμό της χώρας θορόβησε τη Ναζιστική ηγεσία, οδηγώντας την στην επίσημη αναστολή του προγράμματος. Φυσικά, η αναστολή αυτή ήταν προσωρινή. Τον Αύγουστο του 1942 το πρόγραμμα είχε αρχίσει και πάλι να «λειτουργεί» με περισσότερη, όμως, προσοχή καθώς τα θύματα δεν δηλητηριάζονταν με μονοξείδιο του άνθρακα αλλά θανατώνονταν με υπερβολικές δόσεις φαρμάκων ή με τη βοήθεια ενέσεων με δηλητήριο. Η εφαρμογή του προγράμματος δε γινόταν πλέον μόνο σε πέντε κλινικές αλλά σε περισσότερες, διεσπαρμένες σε όλη τη Γερμανία και την Αυστρία. Το πρόγραμμα σταμάτησε να εκτελείται μόνον όταν έληξε ο πόλεμος.

Η πρακτική της ευθανασίας που εφαρμόστηκε τότε στη Γερμανία δεν έληξε, όπως προαναφέρθηκε το 1941. Γιατροί και νοσοκομειακό προσωπικό συνέχισαν τη δράση τους σε διάφορα νοσοκομεία της Γερμανίας και της Αυστρίας. Οι δολοφονίες και η εσκεμμένη παραμέληση των ασθενών γίνονταν με τέτοιο τρόπο, ώστε να αποσοβήσουν τις υποψίες του γερμανικού πληθυσμού. Όμως, δε λήφθηκαν τέτοιες προφυλάξεις κατά την εξόντωση ανθρώπων στις κατεχόμενες περιοχές. Οι βαναυσότητες και η βία αναφέρονταν και καταγράφονταν. Ορισμένοι από τους ιατρούς και τους νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στο πρόγραμμα προσήχθησαν σε δίκες. Όμως, δεν προσήχθησαν όλοι ενώπιον της δικαιοσύνης. Αρκετό καιρό μετά τη σύσταση των Γερμανικών κρατιδίων το 1949 υψηλόβαθμοι αξιωματούχοι που είχαν συμμετάσχει στην ευθανασία διέφευγαν τη δίωξη

⁸⁹ Στις 26 Σεπτεμβρίου 1941 ο διοικητής του Άουσβιτς Ι Ρούντολφ Ες δέχτηκε τη διαταγή να χτίσει στρατόπεδο καταναγκαστικής εργασίας για 100.000 σοβιετικούς αιχμάλωτους στην περιοχή του Άουσβιτς. Το κατοπινό στρατόπεδο εξόντωσης Άουσβιτς ΙΙ Μπίρκεναου, δημιουργήθηκε κοντά στο πολωνικό χωριό Μπρζεζίνκα, σε απόσταση 1.200 μέτρων από το στρατόπεδο συγκέντρωσης Άουσβιτς Ι. Κατά την οικοδόμηση του Άουσβιτς ΙΙ οι ναζιστές ανάγκασαν τους κατοίκους της Μπρζεζίνκα να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους, ενώ οι αιχμάλωτοι του Άουσβιτς Ι τα γκρέμισαν για να χρησιμοποιήσουν τα οικοδομικά υλικά στο νέο στρατόπεδο.

Βλ. http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%CE%95%CF%85%CE%B8%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82_T-4

“ Πρόγραμμα ευθανασίας T-4” (ημερ/νία επισκ. 17/5/2014)

και παρέμεναν μέσα στο Γερμανικό σύστημα Υγείας, ασκώντας κανονικά το ιατρικό ή νοσηλευτικό επάγγελμα⁹⁰.

3.3. 1950 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

Σήμερα είναι αποδεκτή η αντίληψη ότι η ευθανασία σημαίνει να θέσει ο γιατρός ή κάποιος άλλος τέλος στη ζωή ενός ασθενούς με άμεσο ή έμμεσο τρόπο για λόγους «ανακούφισης από τους πόνους» ή ακόμα για να ικανοποιηθεί η επιθυμία του ασθενούς και να έχει έναν «αξιοπρεπή θάνατο». Σε γενικές γραμμές, ο πρώτος «μεγάλος πόλεμος» ήταν εκείνος που με τα δεινά του προσδιόρισε την ανάγκη για κατάφαση της έννοιας του «γαλήνιου θανάτου» μακριά από την αγωνία και τον πόνο και χωρίς να μειώνεται η αξιοπρέπεια του ασθενούς.

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, οι τόνοι των υπερασπιστών της ευθανασίας έπεσαν εξαιτίας της ναζιστικής θηριωδίας που ξεκίνησε ως «ευθανασία» με την ευρεία έννοια του όρου και κατέληξε σε ωμή, απάνθρωπη δολοφονία. Ωστόσο, την τελευταία 25ετία εμφανίστηκε με τρόπο δυναμικό. Σε αυτό συντέλεσαν τόσο η ιατρική πρόοδος όσο η νομιμοποίηση και αποδοχή των αμβλώσεων στις περισσότερες χώρες.

Με αφορμή το σύνθημα «δικαίωμα στο θάνατο με αξιοπρέπεια», δημιουργήθηκαν σύλλογοι υπέρ της ευθανασίας στις περισσότερες χώρες με χιλιάδες μέλη, όπως ο «Right to Die Society» στον Καναδά, «Voluntary Euthanasia Society» στην Αγγλία κ.α. Ταυτόχρονα, τα τελευταία χρόνια πληθαίνουν οι ατομικές και ομαδικές διακηρύξεις υπέρ της ευθανασίας, όπως αυτή⁹¹ που δημοσιεύθηκε στην αμερικανική επιθεώρηση *The Humanist* (Ιουλίου- Αυγούστου 1974) και αναδημοσιεύτηκε και σε άλλες εφημερίδες, μεταξύ των οποίων και στην Αθηναϊκή *Ελεύθερος Τύπος* (15 Σεπτεμβρίου 1974). Η διακήρυξη αυτή προκάλεσε μεγάλη αίσθηση διεθνώς. Συμπερασματικά, αναφέρει: «Πιστεύουμε ότι η εφαρμογή της ανθρωπιστικής ευθανασίας σε περίπτωση που θα την ζητήσει ο ασθενής,

⁹⁰ Βλ. http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%CE%95%CF%85%CE%B8%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82_T-4

⁹¹ “ Πρόγραμμα ευθανασίας T-4” (ημερ/νία επισκ. 17/5/2014)

⁹¹ Βλ. Μητσόπουλος Ν. (1995): σελ. 21-24

θα βελτιώσει την ανθρώπινη μοίρα και όταν περιβληθεί από νομικό πλαίσιο θα ενθαρρύνει τα άτομα να αντιδράσουν κάτω από αυτό το πρίσμα. Πιστεύουμε ότι η κοινωνία δεν έχει ούτε λόγους ούτε ανάγκη να ζητά την διατήρηση ενός καταδικασμένου ατόμου στη ζωή. Και πιστεύουμε ακόμη πως καμιά κατάχρηση του δικαιώματος της ευθανασίας μπορεί να γίνει, όταν λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις»⁹².

Ιδιαίτερη αίσθηση προκάλεσε το ανώνυμο άρθρο *It's Over Debbie's* που δημοσιεύθηκε στο τεύχος της 8ης Ιανουαρίου 1988 του περιοδικού *JAMA* της Αμερικανικής Ιατρικής Ενώσεως. Στο άρθρο αυτό σε πρώτο πρόσωπο εξιστορείτο η περίπτωση εφαρμογής από ιατρό ενεργητικής ευθανασίας. Από το 1990 οι δραστηριότητες του συνταξιούχου Αμερικανού Ιατρού Jack Kevoorkian από το Michigan απασχόλησαν την διεθνή επικαιρότητα. Με μια απλή, δικής του επινοήσεως συσκευή, έχει βοηθήσει αρκετά άτομα να τερματίσουν τη ζωή τους, κερδίζοντας τον τίτλο *Dr Death* (Δρ. Θάνατος). Ακόμα, τον Ιούλιο του 1991 βλέπει το φως της δημοσιότητας το βιβλίο του ιδρυτού της Hemlock Society, Devek Humphry με τίτλο *Final Exit* (τελική έξοδος). Τα 41000 αντίτυπα της πρώτης εκδόσεως εξαντλήθηκαν αμέσως και το βιβλίο χαρακτηρίστηκε από τους *New York Times* ως Best Seller. Το βιβλίο είναι ένα άριστο και πολύ κατατοπιστικό εγχειρίδιο ευθανασίας.

Δημοσκοπήσεις με θέμα την ευθανασία έχουν γίνει και εξακολουθούν να γίνονται διεθνώς σε πολλές χώρες. Σε όλες σημειώνεται υψηλά ποσοστά αποδοχής. Ενδεικτικά αναφέρονται μερικές. Σε δημοσκόπηση στον Καναδά το 1992 το 75% αποδέχεται την θεληματική ενεργητική ευθανασία. Στην έρευνα που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Yours* τον Δεκέμβριο του 1994 οι εννέα στους 10 συμμαρτίζονται την ενεργητική ευθανασία σε αρρώστους τελικού σταδίου. Επίσης, στην Ελλάδα τον Μάιο του 1995 η εφημερίδα *TA NEA* δημοσίευσε δημοσκόπηση σύμφωνα με την οποία το 36,6% των ερωτηθέντων ήταν υπέρ της νομιμοποίησης της ευθανασίας. Τον Οκτώβριο του 1994 η εφημερίδα *TA NEA* δημοσίευσε έρευνα της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Το 53,1% των ερωτηθέντων ιατρών ήταν κατά της διατηρήσεως της ζωής με κάθε μέσον, το 23,6% είχε αντιληφθεί περιπτώσεις ενεργητικής και το 27,7% περιπτώσεις παθητικής ευθανασίας. Σε έρευνα που δημοσιεύθηκε στο *New England Journal of Medicine* τον

⁹² Βλ. Ευαγγέλου Ι. (1999): σελ. 33-37

Ιούνιο του 1994 το 54% των ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων πιστεύει ότι η ευθανασία πρέπει να νομιμοποιηθεί.

Επιπλέον, πρόσφατα 2001 στο περιοδικό *Medical Journal of Australia* δημοσιεύθηκε έρευνα σύμφωνα με την οποία πάνω από το 30% των ερωτηθέντων ιατρών είχαν χορηγήσει υπερβολικές δόσεις ναρκωτικών με σκοπό την επιτάχυνση του θανάτου και το 5,3% έκαναν ενεργητική ευθανασία⁹³. Τέλος, το 2012 έγιναν στο Βέλγιο 1.432 ευθανασίες, δηλαδή ο αριθμός τους έφθασε το 2% του συνολικού αριθμού των θανάτων. Η δημοσκόπηση που διενεργήθηκε από το ινστιτούτο Dedicated σε δείγμα 2.714 Βέλγων δημοσιεύεται στην εφημερίδα *La Libre Belgique* και δείχνει ότι το μεγαλύτερο μέρος των κατοίκων της χώρας διάκειται ευνοϊκά σε μια τέτοια εξέλιξη. Όσον αφορά τα παιδιά, το ερώτημα που τέθηκε στη δημοσκόπηση είναι διαφορετικό από το προτεινόμενο άρθρο του νομοσχεδίου, καθώς αφορά τους ανηλίκους που "δεν είναι πλέον σε θέση να δώσουν τη συγκατάθεσή τους", επειδή για παράδειγμα βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση. Το 38% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είναι "σίγουρα υπέρ" και το 36% "μάλλον υπέρ" αυτής της εξέλιξης. Μόνο το 8% τάχθηκε "μάλλον κατά" και το 6% "σίγουρα κατά" του δικαιώματος των ανηλίκων στην ευθανασία. Εξάλλου, το 69% είπε ότι συμφωνεί να δοθεί το δικαίωμα αυτό σε ενήλικους που πάσχουν από άνοια και δεν είναι πλέον σε θέση να ζητήσουν να τους γίνει ευθανασία⁹⁴.

Ωστόσο, η προοπτική της ευθανασίας δεν σταματά στον εκούσιο ή ακούσιο τερματισμό της ζωής των αρρώστων τελικού σταδίου. Τα τελευταία χρόνια διαφαίνεται μια τάση κοινωνικής ευθανασίας, δηλαδή χρησιμοποίησεως της ευθανασίας από την κοινωνία για την απαλλαγή της από ορισμένες ομάδες ατόμων που για την υλιστική κοινωνία μας θεωρούνται "βάρος". Ηλικιωμένα άτομα, ψυχικά άρρωστοι, παιδιά με γενετικά νοσήματα και αναπηρίες πιθανόν να γίνουν ο επόμενος στόχος της ευθανασίας. Προς την κατεύθυνση αυτή έχουν ακουσθεί πολλές φωνές.

⁹³ Βλ. Παναγοπούλου Ε. (2003): σελ. 200- 264

⁹⁴ Βλ. <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=27201&subid=2&pubid=113122372>

“Υπέρ της ευθανασίας σε παιδιά με ανίατες ασθένειες και ασθενείς με άνοια οι Βέλγοι” (ημερ/νία επισκ. 17/5/2014)

ΜΕΡΟΣ Γ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

1.1 Η καντιανή κατηγορική προσταγή ⁹⁵

Στα ηθικά αυτά προβλήματα η φιλοσοφία του Kant επιχειρεί να δώσει τη λύση. Ο Γερμανός φιλόσοφος διατύπωσε την ηθική θεωρία της κατηγορητικής προσταγής, σύμφωνα με την οποία πρέπει: «...να πράττουμε έτσι, ώστε η ρυθμιστική αρχή της βούλησής μας να μπορεί, συγχρόνως, να καταστεί καθολικός νόμος»⁹⁶. Από την αρχή αυτή απορρέει ως δευτερεύουσα διατύπωση⁹⁷ η αντίληψη ότι πρέπει να αντιμετωπίζουμε τον συνάνθρωπο μας ως σκοπό και ποτέ ως μέσο. Οι ηθικοί κανόνες έχουν επιτακτικό και διδακτικό χαρακτήρα. Αυτό που δεσμεύει και εξαναγκάζει τους ανθρώπους στην υπακοή του ηθικού νόμου είναι ένα αίσθημα: ο σεβασμός⁹⁸. Το ηθικό «πρέπει» έχει κατηγορηματικό χαρακτήρα, αφού δεν εξαρτάται από κανέναν άλλο παράγοντα παρά μόνο από τον ηθικό νόμο, ο οποίος παρομοιάζεται με τον ηθικό νόμο της φύσης⁹⁹. Ο ηθικός νόμος, λοιπόν, για τον Kant είναι εφικτός μόνο στα πλαίσια της ελευθερίας. Ο ηθικός νόμος παραμένει δεσμευτικός για τον καθένα. Επίσης, κατά του Kant, η αξία ενός ατόμου στηρίζεται στην ηθική αξία των πράξεων¹⁰⁰. Η αποτελεσματικότερη μέθοδος, κατά τον φιλόσοφο, για να ρυθμίσει κανείς σωστά την συμπεριφορά του σύμφωνα με τον ηθικό νόμο είναι να θέτει το εξής ερώτημα, πριν πάρει την απόφαση για το πώς θα πράξει: *«τι θα συνέβαινε εάν όλοι οι άνθρωποι έπρατταν κατά τον τρόπο που επιλέγω τώρα εγώ να πράξω»*.

⁹⁵ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003):σελ. 96-102

⁹⁶ Βλ. Πελεγρίνης Θ. (1997): σελ. 81

⁹⁷ Βλ. ο. π.: σελ. 85

⁹⁸ Βλ. Kant I. (1971): σελ. 62-63

⁹⁹ Βλ. Kant I. (2004): σελ. 143-144

¹⁰⁰ Βλ. Stockhammer M. (1972): σελ. 146-147

Συνεπώς, η στάση μας απέναντι στους ανθρώπους είναι δικαιώσιμη ηθικά, όταν δεν αποτελεί μοχλό επίτευξης προσωπικών επιδιώξεων ανεξάρτητων από την συμπαθητική στάση απέναντί τους. Για παράδειγμα, εκείνος που διακινδυνεύοντας την ζωή του σώζει έναν συνάνθρωπό του, έχει διαπράξει μια ηθικά επαινετή πράξη μόνο εάν αποσκοπούσε στη σωτηρία και μόνο του συνανθρώπου του. Εάν, όμως, έπραξε την αγαθή αυτή πράξη για να αποκτήσει προβολή ή με σκοπό να επιβραβευθεί υλικά ή ηθικά, η πράξη του δεν έχει ηθική αξία, διότι αποτελεί μέσο επίτευξης άλλων σκοπών. Μία τέτοια πράξη θα λέγαμε ότι είναι προϊόν καιροσκοπικής διάθεσης, άρα μπορεί να κριθεί ως επιτυχημένη ή όχι, σε καμία, ωστόσο, περίπτωση αποδεκτή ηθικά.

Οι υποστηρικτές της ευθανασίας αναφέρουν ότι ο άνθρωπος πρέπει να αντιμετωπίζεται, όπως αναφέρει και ο Kant ως σκοπός και αυτό διαμέσου των αρχών της συμπάθειας και της διερεύνησης των βέλτιστων συμφερόντων του. Με τη συμπάθεια οι άνθρωποι έχουν τη δυνατότητα να κρίνουν τι θα ένιωθαν ή τι θα επιθυμούσαν οι ίδιοι, εάν βίωνανε την ίδια κατάσταση με έναν συνάνθρωπο με ανίατη ασθένεια¹⁰¹. Μπορούν να αισθανθούν οίκτο, θλίψη, συμπόνια για τον συνάνθρωπο, να νιώθουν πραγματικό ενδιαφέρον για την ευημερία του και ειλικρινή θλίψη για τις δυστυχίες του¹⁰². Αυτό που πρέπει να συμβαίνει είναι μια ενεργητική συμμετοχή στο ανθρώπινο πάθος, η οποία θα μας επιτρέψει να κρίνουμε και να αποφασίσουμε επί τη βάση των βέλτιστων συμφερόντων του. Στην πραγματικότητα, η αίτηση για ευθανασία δε γίνεται από τον πάσχοντα αλλά από την κατάστασή του. Ο διενεργών την ευθανασία πρέπει να κρίνει εάν η συνέχιση της ζωής θα είναι προς όφελος ή εις βάρος των συμφερόντων του ασθενούς. Η στάση αυτή συνιστά ενεργητική διερμίνευση του συμφέροντος του πάσχοντος, άρα εμπερικλείει ηθική αξία, η οποία καθορίζεται από το κίνητρο, το οποίο δρομολογεί την πράξη. Η διερμίνευση αυτή θα γίνει σύμφωνα με την αρχή της συμπάθειας, αφού μόνο αυτή μπορεί να επιβάλλει τον συνάνθρωπο ως σκοπό σε μια κοινωνία που τείνει να εκλαμβάνει κάθε τι ως μέσο.

¹⁰¹ Βλ. Downie R., Calman K. (1994): σελ. 17

¹⁰² Βλ. Beauchamp T. , Childress J. (1994⁴): σελ. 466

1.2 Το ωφελμιστικό επιχείρημα

Η ηθική θεωρία που ο Mill και ο Bentham θεμελίωσαν κατά τον 19^ο αιώνα, παρέχει στην ευθανασία ένα μεγάλο μέρος του ηθικού της οπλοστασίου. Η ηθική δικαιολόγηση της ευθανασίας ελέγχεται από την ωφέλεια που η διενέργεια της προσφέρει. Ωφέλεια όχι μόνο για την κοινωνία αλλά και για τον ίδιο τον ασθενή. Η οδύνη, η απόγνωση, η βεβαιότητα του αργού και μαρτυρικού θανάτου, επιβαρύνουν τους οικείους του ασθενούς με τρόπο που πολλές φορές τους οδηγεί στα όρια της αντοχής τους. Στην περίπτωση αυτή οι προτεραιότητες αρκετών ανθρώπων ανατρέπονται, σχέσεις φθείρονται ή διαλύονται, η επαγγελματική δραστηριότητα και η κοινωνική δράση αναστέλλονται ή ματαιώνονται. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που η ζωή των οικείων επιβαρύνεται τόσο πολύ, ώστε ο θάνατος του ασθενούς τους ανακουφίζει περισσότερο από ότι τον ίδιο τον θνήσκοντα, έστω και αν η ανακούφιση αυτή είναι πολλές φορές υποσυνείδητη ή απλά ανολόγητη. Η ασθένεια, όταν είναι ανίατη και ο θάνατος αργός, αποτελεί ένα μεγάλο βάρος για το περιβάλλον του ασθενούς. Ο θάνατος είναι βέβαιος, η ζωή είναι βάρος και για τους οικείους αλλά και για τον ίδιο. Ποιο είναι, λοιπόν, το πρακτέο στη συγκεκριμένη περίπτωση και τι μπορεί να χαρακτηριστεί ηθικά ορθό; Στο ερώτημα αυτό θα απαντήσει ο υποστηρικτής του ωφελμιστικού επιχειρήματος¹⁰³. Στην περίπτωση αυτή η ευθανασία είναι ηθικά ορθή και όχι μόνο ως πρακτική αλλά και ως επιλογή του ίδιου του πάσχοντος. Είναι ηθικώς ορθό, δηλαδή ένας άνθρωπος που δεν περιμένει τίποτα από τη ζωή του να επιλέξει τη λύση της ευθανασίας. Σύμφωνα με το σκεπτικό αυτό είναι ηθικώς απαράδεκτο ένας άνθρωπος που δεν έχει πλέον τίποτα να περιμένει από την ζωή του ούτε καν την διατήρηση της να επιδιώκει να την παρατείνει γνωρίζοντας πως καθίσταται βάρος για την ζωή των πολλών, οι οποίοι τις περισσότερες φορές τυγχάνουν αγαπημένα του πρόσωπα. Ο ίδιος, λοιπόν, πρέπει να επιλέξει την λύση της ευθανασίας ως την μόνη που θα εξασφαλίσει την απαλλαγή των οικείων από περαιτέρω άσκοπη ταλαιπωρία. Ωστόσο,

¹⁰³ Βλ. Perrett R. (1996): σελ. 311

στην περίπτωση που ο πάσχων δεν μπορεί να κάνει σαφή τη θέληση του, τότε το βάρος της απόφασης πέφτει στους συγγενείς¹⁰⁴.

Τα τελευταία χρόνια οι τεχνικές διατήρησης στη ζωή ενός ασθενούς έχουν σημειώσει αλματώδη εξέλιξη. Ο θάνατος πλέον σε πολλές περιπτώσεις ασθενών μπορεί να αναβληθεί και η αναβολή αυτή μπορεί να διαρκέσει, όσο εμείς το επιτρέψουμε, στα πλαίσια πάντοτε και των ανυπέρβλητων ορίων του ανθρώπινου σώματος. Σε αυτό το σημείο, όμως, εύλογα τίθεται το εξής ερώτημα: πότε πρέπει να διακόπτεται η εκτεταμένη φροντίδα του συναισθηματικά και σωματικά ασθενούς; Κατά το ωφελμιστικό επιχείρημα, τα κονδύλια για την υγεία δεν είναι απεριόριστα και ο καταμερισμός τους θα πρέπει να γίνεται ύστερα από αξιολογική ιεράρχηση. Έτσι, δεν είναι σωστό να αναλώνονται τόσες προσπάθειες και χρήματα για την παράταση της ζωής που σβήνει, όταν οι προσπάθειες και τα χρήματα αυτά θα μπορούσαν να διατεθούν σε ένα παιδί του τρίτου κόσμου ή η εξειδικευμένη αυτή φροντίδα παρέχονταν σε κάποιον άλλο ασθενή που έχει ελπίδες να επιβιώσει.

Το ωφελμιστικό επιχείρημα βρίσκει υποστηρικτές ακόμη και μέσα στους κόλπους της εκκλησίας. Ο ρωμαιοκαθολικός θεολόγος Richard McCormick, αμφισβητώντας την ωφέλεια που μπορεί να έχει η τεχνητή διατροφή σε έναν ασθενή που βρίσκεται σε μη ανατρέψιμο κώμα, τονίζει την οικονομική διάσταση μιας τέτοιας απόφασης, καθώς είναι γνωστό ότι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας κοστίζουν πολύ ακριβά. Για να δείξει μάλιστα την ωφέλεια που μπορεί να έχει η άρνηση παραίτησης από την τεχνητή διατροφή, φέρνει ως παράδειγμα ένα ρωμαιοκαθολικό νοσοκομείο τριακοσίων κλινών, το οποίο κάποια στιγμή καταλήγει να φροντίζει αποκλειστικά ασθενείς σε κώμα, μη μπορώντας έτσι να ανταποκριθεί στις ανάγκες άλλων ασθενών. Ολοκληρώνει μάλιστα τα επιχειρήματα του αναρωτώμενος αν η απόλυτη εμμονή στην παράταση της παρούσας ζωής συμβιβάζεται με την χριστιανική πίστη στη μέλλουσα και αιώνια ζωή¹⁰⁵.

Τέλος, σε ένα άρθρο, που δημοσιεύτηκε τον Φεβρουάριο του 1994 στη *New England Journal of Medicine*¹⁰⁶ με τίτλο: «*Η οικονομία του θνήσκοντος*». *Η αυταπάτη εξοικονόμησης δαπανών στο τέλος της ζωής*», οι συγγραφείς που μελέτησαν το θέμα αν η εξοικονόμηση δαπανών στην υγεία μπορεί να γίνει μέσω advance directives, κατέληξαν στο συ-

¹⁰⁴ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ. 63-66

¹⁰⁵ Βλ. Βάντσος Μ. (2003): σελ. 221

¹⁰⁶ Βλ. Παναγοπούλου Ε. (2002): σελ. 51

μπέρασμα πως «οποιοδήποτε δρόμο μείωσης των δαπανών υγείας διαλέξουμε, πρέπει να σταματήσουμε να κοροϊδεύουμε τους εαυτούς μας, ότι οι *advance directives* και η λιγότερο επιθετική φροντίδα στο τέλος της ζωής θα λύσουν τα οικονομικά προβλήματα του συστήματος υγείας».

1.3 Η αξιοπρέπεια του ανθρώπου

Σε ότι αφορά την ευθανασία, αυτό που σίγουρα χρειάζεται κάποιος που περιστοιχίζεται από ιατρικά μηχανήματα χάρη στα οποία διατηρείται στη ζωή για να νιώσει αξιοπρεπής, είναι ο μόνιμος ή έστω περιστασιακός έλεγχος του σώματος του. Είναι αδύνατον ένας άνθρωπος που δεν ελέγχει τις σωματικές του λειτουργίες και έχει επίγνωση αυτού του γεγονότος να αισθάνεται αξιοπρεπής. Η αδυναμία επαφής με το περιβάλλον, η έλλειψη συνειδητότητας, όπως είναι φυσικό εκμηδενίζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και είναι κάτι που ο ασθενής πολλές φορές φοβάται περισσότερο από τον πόνο ή τον θάνατο. Όταν συμβαίνει αυτό εξορίζεται τρόπον τινά από την ίδια την μοίρα¹⁰⁷. Επίσης, το ενδιαφέρον για τους οικείους και η αξιοπρέπεια επιβάλλουν στον ασθενή την αυτόβουλη και θαρραλέα λήψη απόφασης. Μόνο σε περίπτωση που ο πάσχων για κάποιο λόγο δεν μπορεί να κάνει σαφή την θέληση του, τότε το βάρος της απόφασης πέφτει στους συγγενείς. Ωστόσο, σύμφωνα με τους οπαδούς της νομιμοποίησης της ευθανασίας, εκείνοι μπορούν να είναι ήσυχοι ότι έπραξαν το καθήκον τους απέναντι στο προσφιλές πρόσωπο διαφυλάσσοντας την αξιοπρέπεια του¹⁰⁸.

Άλλος κρίσιμος παράγοντας, ο οποίος καθορίζει το κατά πόσον η ύπαρξη ενός ανθρώπου χαρακτηρίζεται από αξιοπρέπεια ή όχι, είναι το εάν ο άνθρωπος μπορεί να έχει μέσα του ελπίδα. Η αξιοπρέπεια μέσα στην απελπισία μπορεί να διαφυλαχθεί μόνο από πολύ ισχυρές φύσεις. Συνήθως, οι άνθρωποι που χάνουν την ελπίδα τους αλλά θέλουν να παραμείνουν αξιοπρεπείς επιλέγουν να μην παραμείνουν στη ζωή.

Ωστόσο, αυτό που θίγει περισσότερο βάνουσα την ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι η επίγνωση της αδυναμίας να πραγματοποιήσει ο ασθενής τη θέλησής του σε ότι έχει να κάνει

¹⁰⁷ Βλ. Harris J. (1995): σελ. 392

¹⁰⁸ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2005): σελ. 141

όχι με κάτι έξω από αυτόν αλλά με την ίδια του τη ζωή, διότι ο άνθρωπος σε οποιαδήποτε σωματική κατάσταση και αν βρίσκεται έχει δικαίωμα να ελέγχει τη μοίρα του. Χωρίς τη δυνατότητα επιλογής άλλωστε δεν υπάρχει αξιοπρέπεια, γιατί η αξιοπρέπεια βασίζεται στην επιλογή.

Η απαξίωση της ζωής μπορεί να είναι αποτέλεσμα προσωπικής εκτίμησης των πραγμάτων ή καθαρά λογικής αποτίμησης των προοπτικών. Κάνοντας έτσι λόγο για υποκειμενική εκτίμηση και απαξίωση μιας αναξιοπρεπούς ζωής, δεν πρέπει να αγνοηθεί η περίπτωση ασθενούς που επιθυμεί το θάνατο παρόλο που δεν υποφέρει και που πιθανόν το προσδόκιμο επιβίωσης του είναι μεγάλο. Αυτό που του προξενεί την επιθυμία για να πεθάνει είναι ο τρόπος που στο εξής καλείται να ζήσει, δηλαδή καθηλωμένος στο νοσοκομειακό κρεβάτι ή μονίμως συνδεδεμένος με αναπνευστήρα. Είναι γεγονός πως ο άνθρωπος πολλές φορές αντιμετωπίζει το θάνατο σαν επίλογο, ο οποίος δεν μπορεί να ολοκληρώνει αρμονικά μια ζωή. Έτσι, εκείνος που έζησε όλη του τη ζωή με γνώμονα αρχές, όπως την αυτονομία, την επιδίωξη σεβασμού των άλλων, την ενεργητικότητα και τον δυναμισμό, αισθάνεται ιδιαίτερος παράταιρο τον επίλογο της ζωής του, όταν αυτός γράφεται σε ένα ιατρικό κρεβάτι, σε καθεστώς πλήρους εξάρτησης και αδυναμίας. Επιζητά, λοιπόν, την ευθανασία για να εξασφαλίσει την αρμονία ανάμεσα στη μέχρι τότε ζωή του και στον τρόπο του θανάτου του¹⁰⁹.

Τέλος, μια άλλη μορφή προσβολής της αξιοπρέπειάς του ανθρώπου είναι η αναγκαστική υποβολή του στον έσχατο πόνο που απαξιώνει την ύπαρξή του. Η άρνηση να προσφερθεί η δυνατότητα ευθανασίας στον άνθρωπο που υποφέρει, είναι πιθανόν να οδηγήσουν σε καταστάσεις ακόμη πιο προσβλητικές και μειωτικές της αξιοπρέπειας του.

¹⁰⁹Βλ. http://www.bioethics.org.gr/03_dPanag.html

“Ορισμός και ιστορική εξέλιξη, αρχές ιατρικής ηθικής -όρκος Ιπποκράτη” (ημερ/νία επισκ.19/5/2014)

1.4 Η αυτονομία του ανθρώπου

Αυτόνομος είναι ο δυνάμενος «εαυτόν νέμειν», όπως εκείνος θέλει. Με τον όρο αυτονομία περιγράφεται η δυνατότητα του ανθρώπου να ρυθμίζει εκείνος τις αποφάσεις που τον αφορούν άμεσα και να λαμβάνει τις αποφάσεις, που εκείνος θεωρεί σημαντικές για την ύπαρξη του. Ο άνθρωπος, λοιπόν, είναι από τη φύση του αυτόνομος, αφού μόνο αυτός μπορεί να αυτονομηθεί από το φυσικό γίνεσθαι και να διαφοροποιηθεί από τα υπόλοιπα έμβια όντα, που υπακούουν τυφλά στους φυσικούς νόμους και στην αιτιότητα. Και η ηθικότητα είναι αποκλειστικά ανθρώπινη ιδιότητα, γιατί μόνο ο άνθρωπος ενεργώντας με γνώμονα την ελεύθερη του βούληση, μπορεί να ενεργήσει ηθικά ή επιλήψιμα.

Επίσης, το επιχείρημα της αυτονομίας τονίζεται και από τον Kant. Σύμφωνα με το φιλόσοφο, ο ηθικός βίος αυτονομείται, όταν το αυτόνομο άτομο αποφασίζει να ενεργήσει και την ίδια στιγμή διαθέτει πλήρη συνείδηση όλων των εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων που επιδρούν κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και σχηματισμού επιθυμιών ή πεποιθήσεων¹¹⁰. Αυτό της προσδίδει ηθική αξία και βάρος και ταυτόχρονα καθιστά την αυτονομία της έλλογης βούλησης ως υπέρτατη αρχή της ηθικότητας¹¹¹. Το ότι επιλέγει κάποιος αυτόνομα δε σημαίνει πως οι επιλογές του θα είναι κατ' ανάγκη ευχάριστες αλλά μπορεί να αποτελούν πηγή δυσαρέσκειας και απογοήτευσης. Η άσκηση, λοιπόν, της αυτονομίας δεν αποτελεί ούτε αναγκαία ούτε ικανή συνθήκη για την επίτευξη της ευημερίας, αποτελεί αναγκαίο στοιχείο ευζωίας¹¹². Το ηθικά αυτόνομο άτομο δεν καθορίζεται μόνο από αιτία και σκοπούς αλλά μπορεί να υψωθεί πάνω από την αλυσίδα των ποιητικών και τελικών αιτιών σε ένα επίπεδο, όπου ο καθορισμός γίνεται από λόγους και όχι μόνο από αιτίες ή σκοπιμότητες. «Ένα ον αυτού του είδους λέγεται αυτονομούμενο, όταν η πηγή και η δικαίωση των πράξεων του βρίσκεται μέσα του». Η ηθική ελευθερία αποτελεί το διαφορετικό όνομα για την αυτονομία, υφίσταται εκεί όπου υπάρχει αυτονομία και αποκαλύπτεται ως αναγκαίος όρος της ηθικότητας¹¹³. Πραγματικά ελεύθερος, λοιπόν, θα πρέπει, κατά τον Kant, να θεωρείται μόνο ο άνθρωπος εκείνος που δεν βρι-

¹¹⁰ Βλ. Παιονίδης Φ. (1994): σελ. 196

¹¹¹ Βλ. Μουτσόπουλος Ε. (1984): σελ. 183

¹¹² Βλ. Παιονίδης Φ. (1994): σελ. 207

¹¹³ Βλ. Παπανούτσος Ε. (1989²): σελ. 89, 95

σκεται υπό την επιρροή καμιάς ψυχολογικής αιτίας, παθών, εξαρτήσεων και ροπών είτε εσωτερικών είτε εξωτερικών¹¹⁴. Ο Kant, όπως προαναφέρθηκε, τονίζει ότι αν θέλεις να ζεις σε έναν κόσμο ελεύθερα, τότε «*πράττε έτσι ώστε η ρυθμιστική αρχή της βούλησής σου να μπορεί, συγχρόνως, να καταστεί καθολικός νόμος*». Αυτή είναι η περίφημη κατηγορηματική προσταγή του Kant¹¹⁵.

Επιπλέον, με το επιχείρημα της αυτονομίας, διατυπωμένο από θεολογικής πλευράς, τονίζεται η ελευθερία που δώρισε ο Θεός στον άνθρωπο. Ο Θεός θέλησε να είναι ο άνθρωπος ένα λογικό και αυτεξούσιο ον, το οποίο αποφασίζει για τον εαυτό του και το οποίο φέρει την ευθύνη των αποφάσεων του. Ο αυτό-προσδιορισμός του, λοιπόν, δεν είναι μια αλαζονική εναντίωση προς τον Θεό αλλά μια προσωπική διαμόρφωση της ζωής που τον διακρίνει από τους άλλους ανθρώπους. Όπως πολύ εύστοχα ερωτάται ο Hans Kung: «*Όταν ο Θεός παραχωρεί στον άνθρωπο την ευθύνη για την ζωή του, γιατί να εξαιρείται από αυτή η ευθύνη κατά το τελευταίο στάδιο της ζωής του;*»¹¹⁶

Συμπερασματικά, ο άνθρωπος έχει το δικαίωμα να αποφασίζει αυτόνομα για το θάνατο του, αν βέβαια τη στιγμή που λαμβάνει την απόφασή του, το πνεύμα του είναι εναργές και γνωρίζει ο ίδιος τις συνέπειες της απόφασης του. Κατά αυτήν την άποψη το δικαίωμα άρνησης της θεραπείας, το οποίο έχει ξεκάθαρα αναγνωριστεί, θα μπορούσε να προχωρήσει πιο πέρα, στην αυτοκτονία, την υποβοηθούμενη αυτοκτονία και την συναινετική ενεργητική ευθανασία¹¹⁷. Το κοινωνικό σύνολο είναι υποχρεωμένο να σεβαστεί πλήρως την αυτόνομη αυτή επιλογή του ατόμου, διότι έτσι σέβεται το ίδιο το άτομο. Σε κάθε περίπτωση προσβάλλεται ο υπαρξιακός πυρήνας του ανθρώπου, η προσωπικότητά του¹¹⁸. Έτσι, η απόφαση του ασθενούς όποια και να είναι πρέπει να γίνει σεβαστή γιατί είναι μια αυτόνομη απόφαση και ο θάνατος τελικά είναι ιδιωτική υπόθεση¹¹⁹.

¹¹⁴ Βλ. Πανταζάκος Π. (2006-2007): σελ. 242

¹¹⁵ Βλ. Πελεγρίνης Θ. (1997): σελ. 81

¹¹⁶ Βλ. Βάντσος Μ. (2003): σελ. 200

¹¹⁷ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ. 86

¹¹⁸ Βλ. ο. π.: σελ. 84-87

¹¹⁹ Βλ. Πελεγρίνης Θ. (1985): σελ. 128

1.5 Το ανθρωπιστικό επιχείρημα

Για να αποτελέσει η ευθανασία πράξη ανθρωπισμού θα πρέπει να απαλλάσσει τον άνθρωπο από μια απάνθρωπη κατάσταση. Αυτό που κάνει τον τρόπο του θανάτου απάνθρωπο είναι ο αφόρητος πόνος. Βέβαια, ορισμός για τον αφόρητο πόνο δεν υπάρχει, διότι ο πόνος είναι πάντοτε καθαρά υποκειμενικός και είναι δυνατόν να είναι είτε σωματικός είτε ψυχικός. Η πραγματική αιτία του πόνου άλλωστε ούτε περικλείει ούτε υποδεικνύει την ένταση, στην οποία αυτός βιώνεται. Όταν, λοιπόν, η ανατροπή της κατάστασης του ασθενούς είναι αδύνατη και ο θάνατος είναι βέβαιος, τότε είναι καθήκον του συνανθρώπου να καταστήσει το θάνατο του πάσχοντος όσο το δυνατόν ανώδυνο και ανθρωπινό.

Όπως παρατηρεί ο Πρωτοπαπαδάκης¹²⁰, ο πόνος δεν είναι ο μόνος σύντροφος ενός απάνθρωπου τέλους. Μπορεί αυτός να απουσιάζει αλλά ο φόβος είναι ένας εξίσου επώδυνος παραστάτης. Ο φόβος του ανεξέλικτου πόνου αποτελεί σημαντική έγνοια των ασθενών τελικού σταδίου, διότι μόλις οι ασθενείς λάβουν και κατανοήσουν τη διάγνωση, που χαρακτηρίζει την κατάσταση ανίατη, νέες καίριες έγνοιες αναδύονται. Για παράδειγμα, ο ασθενής, ο οποίος βρίσκεται καθηλωμένος σε ένα κρεβάτι νοσοκομείου σκέφτεται τελείως διαφορετικά από έναν οποιονδήποτε άλλο άνθρωπο, επειδή ακόμη και αν δεν έχει γνωρίσει τον πόνο, ενδέχεται ήδη να βιώνει την παρουσία του και τις επιπτώσεις που θα έχει αυτός πάνω του. Σε περιπτώσεις σαν κι αυτή, η δυνατότητα του ασθενή να επιλέξει την ευθανασία είναι καταλυτική. Γιατί μπορεί μεν ο ίδιος να διαφωνεί ηθικά ή για οποιονδήποτε άλλο λόγο με την ευθανασία, μπορεί ακόμη να μην έχει το θάρρος να την ζητήσει, ωστόσο, η ύπαρξη και μόνο της δυνατότητας μπορεί να τον ανακουφίσει από το φόβο ότι θα είναι υποχρεωμένος να υποστεί κάτι που δεν θα μπορούσε να αντέξει.

Ωστόσο, πέρα από την παρουσία του πόνου και του φόβου, ο ανθρωπισμός μας πρέπει να εστιάζει τόσο στον τρόπο όσο και στο περιβάλλον που θα συντελεστεί ο θάνατος. Αυτό γιατί απάνθρωπος είναι και ο θάνατος, ο οποίος επέρχεται σε ψυχρό περιβάλλον μιας μονάδας εντατικής θεραπείας, την ώρα που ο ασθενής βρίσκεται διασωληνωμένος με υποστηρικτικά μηχανήματα, ενώ δε θέλει να πεθάνει με αυτόν τον τρόπο¹²¹.

¹²⁰ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ 105

¹²¹ Βλ. οπ: σελ 107

Συνεπώς, οι υποστηρικτές του ανθρωπιστικού επιχειρήματος επισημάνουν ότι η παράταση του χρόνου του θανάτου, η οποία στην ουσία παρατείνει και τον πόνο και την αγωνία του θνήσκοντος προσώπου, δε συνιστά ανθρωπιστική επιλογή¹²².

1.6 Το καθήκον του ιατρού να απαλύνει τον πόνο

Ένα τελευταίο επιχειρήμα υπέρ της ευθανασίας πηγάζει από την ιατρική ηθική και συγκεκριμένα από το περιεχόμενο του όρκου του Ιπποκράτη, απόσπασμα του οποίου («*οὐ δώσω φάρμακον θανάσιμον αἰτηθεὶς οὐδενί*») για αιώνες αποφαίνεται καταδικαστικά απέναντι στη συμβολή του ιατρού κατά την ευθανασία. Η ουσία του ιατρικού καθήκοντος συμπυκνώνεται στη λατινική φράση *non nocere* που διατυπώνει την αρχή της μη βλάβης, η οποία επιβάλλει την αρχή του θεράποντος ιατρού να μη διαπράττει κακό σύστημα.

Σύμφωνα, ωστόσο, με τους υπέρμαχους της ευθανασίας ο όρκος του Ιπποκράτη δεν μπορεί να ερμηνευθεί κατά γράμμα. Από την ουσία του όρκου του Ιπποκράτη πηγάζει μια ηθική υποχρέωση διττού χαρακτήρα: αφενός υποχρέωση ευεργετικής δράσης και αφετέρου μη βλαπτικής ενέργειας στον ασθενή. Υπό την έννοια αυτή η συμβολή του γιατρού στην ευθανασία επιτρέπεται ηθικά και είναι σύμφωνη με το πνεύμα του όρκου, εάν αποκλειστικό κίνητρό της είναι το συμφέρον του ασθενούς και όχι η επιδίωξη προσωπικών ή κοινωνικών αναγκών. Κυρίαρχη υποχρέωση του ιατρού είναι να ενεργεί προς όφελος του ασθενούς που φροντίζει. Αυτό που πάντοτε αποτελεί κεντρικό άξονα των ενεργειών του ιατρού είναι να θέτει σε πρώτη προτεραιότητα το βέλτιστο συμφέρον του ασθενούς, ώστε να καταστήσει όσο το δυνατό πιο ανεκτή την κατάσταση του ακόμα και όταν η μοίρα του πάσχοντος έχει δρομολογηθεί και ξεφύγει από τον ιατρικό έλεγχο.

Από τα παραπάνω διαπιστώνεται το καθήκον του ιατρού να απαλύνει τον πόνο του ασθενούς. Ο πόνος είναι μερικές φορές μεγαλύτερος φόβος για τον ασθενή από την απειλή του θανάτου και μόνο η ιατρική βοήθεια μπορεί να διαφυλάξει τον πάσχοντα από τον πόνο, γεγονός που για αρκετούς είναι η σημαντικότερη συμβολή και το υψηλότερο καθήκον ενός ιατρού. Υπό το πρίσμα αυτό και στο πλαίσιο του καθήκοντος του να φροντίσει τον ασθενή, ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να συμπαρασταθεί ενεργητικά στις τελευ-

¹²²Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ 107-108

ταίες του στιγμές. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι ότι ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, υιοθετώντας σύγχρονους προβληματισμούς, καθιέρωσε τον κανόνα που δεσμεύει τον ιατρό να ακολουθεί «παρηγορητική» αγωγή, όταν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, γεγονός που σημαίνει την αποδοχή της παθητικής ευθανασίας από τον ΚΙΔ. Έτσι, προκύπτει η υποχρέωση του ιατρού να εγκαταλείψει την ανώφελη αγωγή και να στραφεί προς την ανακούφιση του πόνου και των βασάνων του ασθενούς του, αποδεχόμενος την έλευση του θανάτου χωρίς να την επιδιώκει. Ο ασθενής, λοιπόν, πεθαίνει εξαιτίας της ασθένειάς του, η οποία προκαλεί τους πόνους και επιβάλλει την ευθανασία για την λύτρωση απ' αυτούς και όχι από τις ενέργειες του ιατρού¹²³.

¹²³ Βλ. Προτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ. 114

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

2.1 Θρησκευτική ηθική

Ο θάνατος χαρακτηρίζεται από την χριστιανική πίστη ως ένα τραγικό σημείο στη ζωή του ανθρώπου. Συγκεκριμένα στο χωρίο της νεκρώσιμης ακολουθίας ο υμνογράφος αναφέρει: *«Θρηνηῶ καὶ ὀδύρομαι, ὅταν ἔννοήσω τὸν θάνατον καὶ ἴδω ἐν τοῖς τάφοις κειμένην τὴν κατ' εἰκόνα Θεοῦ πλασθεῖσαν ἡμῖν ὠραιότητα, ἄμορφον, ἄδοξον, μὴ ἔχουσα εἶδος. Ὡ τοῦ θαύματος! Τί τὸ περὶ ἡμᾶς τοῦτο γέγονε μυστήριον; Πῶς παρεδόθημεν τῇ φθορᾷ καὶ συνεζεύχθημεν τῷ θανάτῳ; Ὅντως Θεοῦ προστάζει, ὡς γέγραπται, τοῦ παρέχοντος τοῖς μεταστᾶσι τὴν ἀνάπαυσιν»*. Η Αγία Εκκλησία διαρκῶς προσεύχεται τα τέλη των χριστιανῶν να είναι *“ἀνώδυνα, ἀνεπαίσχυντα καὶ εἰρηνικά”*. Οι απόψεις των Πατέρων του εκκλησιαστικού κόσμου πάνω στο ζήτημα της ευθανασίας είναι ξεκάθαρες. Η ζωή κάθε ανθρώπου αποτελεί το υπέρτατο δῶρο του Θεοῦ. Επομένως, η αρχή και το τέλος της βρίσκεται μόνο στα δικά Του χέρια. Κάθε στιγμή αρρώστιας, πόνου και δοκιμασιῶν σημαίνει ευκαιρία που απαιτεῖ τον προσήκοντα σεβασμὸ για τον ασθενή εκ μέρους των συγγενῶν του, των ιατρῶν, του νοσηλευτικού προσωπικού και της κοινωνίας. Το αίτημα κάποιων ασθενῶν για την προσφυγή τους στην ευθανασία ουσιαστικά αποτελεί ἐρώτημα αγάπης προς τους οικείους τους και της διακαούς ἐπιθυμίας τους να παραμείνουν στο πλευρό τους. Παρ’ ὅλα αυτά η Εκκλησία αναγνωρίζοντας την φιλασθένεια των ἀνθρώπινων ὄντων ζητεῖ την ἀπαλλαγὴ της και προσεύχεται για την ανακούφιση των πονεμένων ψυχῶν. Οι ἀνθρώποι προσεύχονται μόνο, δεν δύνανται να αποφασίσουν για τη ζωή και τον θάνατο.

Οι ἀνθρώποι που εἶναι ικανοὶ να ανταποκριθῶν στις ἀπαιτήσεις της κοινωνίας και να συμβάλλουν παραγωγικά στο ἔργο της θεωροῦνται χρήσιμοι και ἀξιοπρεπεῖς. Η πίστη στον Θεὸ διδάσκει πῶς κάθε ἀνθρώπινο σῶμα πρέπει να ἀντιμετωπίζεται με ἀγάπη και φροντίδα ἀπὸ την πρώτη στιγμή της δημιουργίας του μέχρι και τον φυσικό του θάνατο

γιατί το σώμα είναι «ναὸς τοῦ ἐν ἡμῖν Ἁγίου Πνεύματος οὗ ἔχομεν ἀπὸ Θεοῦ καὶ οὐκ ἔσμεν ἑαυτῶν» (Α' Κορ. στ. 19) και αποτελεί ναό του Θεού εντός του οποίου κατοικεί το Ἁγιο Πνεύμα «εἴ τις τὸν ναὸν τοῦ Θεοῦ φθείρει, φθερεῖ τοῦτον ὁ Θεός» (Κορ. γ' 17). Μέσα σε αυτό το σώμα επιφυλάσσεται η δόξα και η αφθαρσία μετά την ανάσταση του όπως αναφέρει ο Απ. Παύλος: «ὁ ἐγείρας τὸν Χριστὸν ἐκ νεκρῶν ζωοποιήσει καὶ τὰ θνητὰ σώματα ὑμῶν διὰ τοῦ ἐνοικοῦντος αὐτοῦ Πνεύματος ἐν ὑμῖν» (Ρωμ. η' 11). Η αγάπη και ο σεβασμός οφείλεται σε κάθε ἄνθρωπο ανεξαρτήτως φυλῆς, εθνικότητας ή θρησκείας. Την ανθρώπινη υπόσταση κατέχει κάθε ἔμβρυο καθώς και κάθε ἄνθρωπος καταδικασμένος σε θάνατο. Ἄλλωστε ο ἄνθρωπος ἀπὸ τη στιγμή της γέννησής του ζει με τον θάνατο βιώνοντας συχνά είτε την ασθένεια είτε την αλλαγή του σώματος του κατά την εξέλιξη της ηλικίας του είτε την ἀπώλεια αγαπημένων του προσώπων. Ο ἄνθρωπος νικά την αμαρτία με τη βοήθεια του Χριστοῦ και συνεπώς νικά και τον θάνατο. Σύμφωνα με τις εκκλησιαστικές διδαχές κάθε μορφή ευθανασίας είναι καταδικαστέα και μη αποδεκτή¹²⁴.

2.2 Ολισθηρός κατήφορος (Slippery slope argument)

Οι ενστάσεις, οι οποίες προβάλλονται εναντίον της ευθανασίας, ἔχουν να κάνουν με την ανησυχία πως σε περίπτωση νομιμοποίησής της αυτή είναι ενδεχόμενο να οδηγήσει σε αθέμιτες πρακτικές. Η επικινδυνότητα και η κακή χρήση που μπορεί να οδηγηθεί συνιστούν τον πυρήνα αυτού του επιχειρήματος που είναι αλήθεια ότι προβληματίζει ακόμη τους υπέρμαχους της ευθανασίας. Η κεντρική ιδέα της επιχειρηματολογίας αυτής είναι πως όταν μια πράξη Α οδηγεί άμεσα και αναγκαστικά σε ανεπιθύμητες συνέπειες Β, οι οποίες κρίνονται ιδιαίτερα επιζήμιες και δεν θα είναι αντιμετωπίσιμες στο μέλλον αλλά θα επιφέρουν με τη σειρά τους και άλλες αρνητικές συνέπειες, τότε πρέπει κανείς να μην προβεί στην πράξη Α¹²⁵.

¹²⁴ Βλ. http://www.ecclesia.gr/greek/archbishop/christodoulos.asp?id=149&what_main=1&what_sub=6&lang=gr&archbishop_heading=%CA%EF%E9%ED%F9%ED%DF%E1

“Εκκλησία και το πρόβλημα της ευθανασίας. Ιατρική ηθική και βιοηθική” (ημερ/νία επισκ. 12/5/2014)

¹²⁵ Βλ. Βάντσος Μ. (2003): σελ. 226

Όπως παρατηρεί ο Πρωτοπαπαδάκης, η δυναμική επικινδυνότητα της ευθανασίας αναπτύσσεται κυρίως σε τρεις βασικούς άξονες: Αρχικά στο σεβασμό στη ζωή και στις επιπτώσεις που συνεπάγεται για τον άνθρωπο η καθιέρωση της ευθανασίας. Έπειτα στη δυνατότητα παγίδευσης του ασθενούς, όταν δηλαδή η ευθανασία του επιβάλλεται αναγκαστικά και τρίτον στην αδυναμία να γίνει γνωστό αν η διενέργεια της ευθανασίας αποτελεί πραγματική επιθυμία του πάσχοντος. Επιπλέον, ο ηθικός προβληματισμός για τη δυναμική επικινδυνότητα της ευθανασίας εκτείνεται στην απειλή εξάπλωσής της σε ανίσχυρες κοινωνικά ή ηλικιακά ομάδες και στον επηρεασμό τους¹²⁶.

Ο σεβασμός στη ζωή είναι ένα από τα θεμέλια της σύγχρονης ηθικής. Η άρνηση της ζωής από το φορέα της μπορεί να γίνει κατανοητή μόνο υπό το πρίσμα εξαιρετικών συγκυριών αλλά και πάλι δεν μπορεί να γίνει απόλυτα ηθικά αποδεκτή. Η ευθανασία δεν εμφανίζεται μόνο ως μεμονωμένο περιστατικό αλλά και ως γενικευμένη πρακτική και απαιτεί ως τέτοια την ηθική αποδοχή. Ωστόσο, υποκρύπτεται σ' αυτήν μια αποδοχή που κλονίζει την καθιερωμένη ηθική: ότι υπάρχει ζωή, η οποία σε κάποιες μορφές της δεν είναι άξια να βιωθεί και από τη στιγμή που η περίπτωση αυτή γίνεται αποδεκτή, η αποδοχή του τερματισμού της μη άξιας να βιωθεί ζωής θα επεκταθεί και σ' άλλες περιπτώσεις. Υπάρχει δηλαδή, όπως επικράτησε να λέγεται, μια «ολισθηρή πλαγιά» πάνω στην οποία ο σεβασμός στην ανθρώπινη ζωή χάνει με επιταχυνόμενους ρυθμούς την πέδησή του¹²⁷.

Η δεύτερη παράμετρος που οριοθετεί την δυναμική επικινδυνότητα της ευθανασίας είναι, όπως αναφέρθηκε, αυτή που αφορά την προστασία του ασθενούς. Οι ασθενείς, στους οποίους διενεργείται ευθανασία συχνά βρίσκονται σε κατάσταση, η οποία δεν τους επιτρέπει να εκφράσουν με σαφήνεια την βούλησή τους, μη αποκλείοντας έτσι την κακή εφαρμογή της ευθανασίας εξαιτίας σκοτεινών κινήτρων.

Το τρίτο σημαντικό στοιχείο που περικλείει δυναμική επικινδυνότητα είναι αυτό που έχει να κάνει με τη συναίνεση του ασθενούς. Ο φόβος ότι είναι δυνατόν να διενεργηθεί ευθανασία σε κάποιον πάσχοντα ενάντια στη θέλησή του, όταν αυτή του η επιθυμία δεν έχει εκφραστεί από τον ίδιο άμεσα ή γραπτά, ασφαλώς και ελλοχεύει.

¹²⁶ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ 123-124.

¹²⁷ Βλ. Stewart G. , Curter W. , Demy T. (1998): σελ. 21

Τέλος, δεν κρύβεται η ανησυχία πως η νομιμοποίηση της ευθανασίας ακόμη και για τους ασθενείς σε τελικό στάδιο που συναινούν θα απειλούσε άμεσα τη ζωή ενός διαρκώς αυξανόμενου αριθμού ευαίσθητων ομάδων, όπως οι ηλικιωμένοι, οι σωματικά ασθενείς, οι πνευματικά διαταραγμένοι, οι φτωχοί αλλά και εκείνοι των οποίων η αιτία βασανισμού μπορεί να είναι μόνο προσωρινή. Κατά τις αντιλήψεις αυτές, οι πολέμιοι της ευθανασίας υποστηρίζουν πως η ενδεχόμενη καθιέρωσή της θα μπορούσε να οδηγήσει την κοινωνία αλλά και την ηθική της σε μια ολισθηρή ατραπό, η είσοδος στην οποία θα είχε απροσδόκητα αποτελέσματα¹²⁸.

2.4 Ο ιπποκρατικός όρκος

Αναμφισβήτητα ο όρκος του Ιπποκράτη από τότε που διατυπώθηκε ως σήμερα δεν έπαψε ποτέ να αποτελεί τον άξονα γύρω από τον οποίο αναπτύσσεται η ιατρική ηθική. Βεβαίως όλες οι προβλέψεις του όρκου δε βρίσκονται σε πλήρη ισχύ σήμερα αλλά αυτό που συνεχίζει ακλόνητα να ισχύει είναι το πνεύμα του όρκου που συνοψίζεται στη φράση: *Primum non nocere* (πρωτίστως μην βλάπτεις). Η φράση αυτή δεν περιλαμβάνεται στο σώμα του όρκου αλλά συνάγεται από την περιγραφή των θετικών και αρνητικών καθηκόντων του ιατρού.

Θετική υποχρέωση, λοιπόν, είναι η παροχή βοήθειας στον ασθενή και αρνητικό του καθήκον η αφαίρεση της ζωής του. Όμως, τα καθήκοντα αυτά πολλές φορές συγκρούονται, διότι η ανακούφιση του πάσχοντος μπορεί να επέλθει μόνο με το θάνατο του. Σε αυτήν την περίπτωση οι αντιτιθέμενοι στην ευθανασία υποστηρίζουν πως τα αρνητικά καθήκοντα υπερισχύουν, γιατί σε αντίθετη περίπτωση ο ιατρός θα περιπέσει στον ωφελιμισμό, μια στάση που δεν πρέπει να διέπει το ιατρικό λειτούργημα. Ο Πρωτοπαπαδάκης εδώ χρησιμοποιεί ένα πολύ εύστοχο παράδειγμα. Εξετάζοντας την περίπτωση των λιστών αναμονής για μεταμόσχευση, διερωτάται αν θα ήταν ηθικά αποδεκτό ν' αποκλείονται από αυτές οι ηλικιωμένοι για να ωφεληθούν οι νεότεροι ασθενείς που είναι και πιθανότερο να έχουν καλύτερα αποτελέσματα τόσο για τους ίδιους όσο και για την κοινωνία. Σε αυτή

¹²⁸ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ. 137

την περίπτωση ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως σκοπός και όχι ως μέσο, αποκλείοντας έτσι τον ωφελιμισμό ως κριτήριο ηθικής πράξης για τον ιατρό¹²⁹.

Σύμφωνα με την παραπάνω αποδοχή γίνεται κατανοητό πως η ευθανασία δε συνάδει με την ηθική στάση που περιγράφει ο όρκος του Ιπποκράτη. Οι ενάντιοι στην ευθανασία, λοιπόν, ισχυρίζονται ότι αντί της εύκολης λύσης της ευθανασίας ο ιατρός, ο οποίος σήμερα είναι εφοδιασμένος με πληθώρα μέσων, οφείλει να βελτιώσει την επαγγελματική του ικανότητα και να σκύψει πάνω στον ασθενή επιδιώκοντας να καταστήσει το τέλος του ανώδυνο και αξιοπρεπές. Η ευθανασία δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να αποτελεί αδιέξοδο μπροστά στην αποτυχία διατήρησης της ζωής και η ιατρική ηθική δεν είναι δυνατόν να διαμορφώνεται με βάση την ιατρική αποτυχία και ανεπάρκεια¹³⁰.

2.3 Η αξία της ζωής

Η ζωή αντιμετωπίζεται ως απόλυτη αξία από το ελληνικό Σύνταγμα, που απορρίπτει κάθε αντίληψη ότι είναι νοητή η ζωή που είναι ανάξια «προς το ζην», λόγω της σωματικής ή διανοητικής κατάστασης. Ο απόλυτος χαρακτήρας του δικαιώματος της ζωής είναι ασυμβίβαστος με οποιαδήποτε κρατική ευγονική πολιτική ή κρατικά διεξαγόμενη ή διευθυνόμενη ευθανασία¹³¹. Όλοι όσοι προβάλλουν τη ζωή ως υπέρτατη αξία, αντιμετωπίζουν την ευθανασία σαν στέρηση του θεμελιώδους αυτού αγαθού. Θεωρούν την ευθανασία ως στέρηση της ίδιας της ουσίας, της ανθρώπινης ύπαρξης. Οι δύο βασικοί άξονες πάνω στους οποίους αναπτύσσεται η κριτική αυτού του επιχειρήματος, σχετίζονται αφενός με την επιλογή του ασθενούς να δώσει τέλος στην ζωή του και αφετέρου με την παρέμβαση του δεύτερου προσώπου.

Αρχικά, έχει υποστηριχτεί ότι η επιλογή του θανάτου δεν αποτελεί δικαίωμά του ανθρώπου, διότι ο άνθρωπος από τη στιγμή που είναι αναγκασμένος να πεθάνει αυτό δεν μπορεί να θεωρηθεί δικαίωμά του. Αν στην ευθανασία φαίνεται ότι ο άνθρωπος επιλέγει

¹²⁹ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ 146.

¹³⁰ Βλ. ο. π. :σελ. 151

¹³¹ Βλ. Δαγτόγλου Π. (2012): σελ. 197

τον τρόπο και τη στιγμή του θανάτου του, αυτό συνιστά απλή επίφαση. Ο χρόνος αναχώρησης του από τη ζωή δεν είναι πάντοτε επιλογή του ασθενούς αλλά επιβάλλεται από την κατάσταση του, από τον ιατρό ή πολλές φορές από τους οικείους του, όταν ο ασθενής δεν επικοινωνεί με το περιβάλλον για να εκφράσει τις επιθυμίες του. Επίσης, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι αυτός που ζητεί να του επιβληθεί ευθανασία διατυπώνει την κρίση πως η τωρινή του κατάσταση δεν είναι προτιμότερη από αυτή της ανυπαρξίας, συγκρίνοντας της δύο καταστάσεις και επιλέγοντας ως προτιμότερη τη μία με τα δικά του κριτήρια. Η σύγκριση, όμως, και η αξιολόγηση είναι αδύνατες, διότι το ένα από τα δύο μέρη δεν είναι γνωστό στον ασθενή¹³². Άρα, κατ' αυτήν τη λογική η απόφαση για ευθανασία δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι έχει προκύψει έπειτα από λογική εξέταση των δεδομένων αλλά σαν προϊόν συναισθηματικής φόρτισης που του προκαλεί ο βασανισμός, τον οποίο βιώνει¹³³.

Ο δεύτερος άξονας, όπως αναφέρθηκε, είναι η συνδρομή του άλλου προσώπου. Έτσι, εκείνος, ο οποίος θα συνδράμει τον ασθενή, υιοθετεί την άποψη ότι η ζωή, όπως πλέον έχει διαμορφωθεί από την συγκυρία, δεν είναι άξια περαιτέρω βίωσης κι αυτό γίνεται περισσότερο φανερό στις περιπτώσεις ακούσιας ευθανασίας, όταν ο ασθενής δεν μπορεί να συναινέσει. Η εκτίμηση, όμως, της ποιότητας της ζωής ενός άλλου ανθρώπου συνεπάγεται τρομοκρατική ευθύνη, γιατί δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός πως για τον ασθενή μπορεί τα πράγματα να είναι διαφορετικά.

Συμπερασματικά, κατανοούμε ότι για όλους τους παραπάνω λόγους, όσοι διάκεινται κατά της ευθανασίας θεωρούν πως δεν μπορεί να δικαιωθεί ηθικά, επειδή αρνείται το ύψιστο αγαθό της ζωής και στερείται λογικής θεμελίωσης επί τη βάση εκείνου που αρνείται. Δεν είναι δυνατόν υποστηρίζουν οι πολέμοι της ευθανασίας, να θεμελιωθούν ηθικές θεωρίες στηριζόμενες σε μεμονωμένες περιπτώσεις. Από ορισμένους μάλιστα γίνεται σύγκριση της ευθανασίας με τη δουλεία, με την έννοια ότι *«ένα πρόσωπο δεν πρέπει να έχει το δικαίωμα να κατέχει ένα άλλο, ακόμα και με τη συναίνεση του άλλου, διότι είναι ένα θεμελιώδες ηθικό σφάλμα για ένα πρόσωπο να παραδίδει τη ζωή του και τη μοίρα του σε ένα άλλο»*. Είναι προτιμότερο, λοιπόν, κατά τη γνώμη του Πελεγρίνη: *«Μπροστά στον*

¹³² Βλ. Πελεγρίνης Θ. (1985): σελ. 139

¹³³ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ. 141-142

κίνδυνο να αφαιρέσει κανείς μια ανθρώπινη ζωή προβαίνοντας σε μια πράξη ευθανασίας, να διατηρήσει άδικα μια ανθρώπινη ζωή αποποιούμενος μια πράξη ευθανασίας»¹³⁴.

¹³⁴ Βλ. Πρωτοπαπαδάκης Ε. (2003): σελ. 143

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Για έναν επανα- καθορισμό της ευθανασίας

Είναι αλήθεια ότι η ευθανασία αποτελεί ένα πρόβλημα που απασχολεί και αφορά την ιατρική ηθική, δευτερευόντως το δίκαιο και κατά επέκταση το άτομο προσωπικά. Η κατάσταση δεν είναι σαφής ως προς την ηθική και νομική αποδοχή της ευθανασίας, στην οποία συμμετέχει ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό και η οποία τελείται σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Η παρουσία του ιατρικού προσωπικού είναι βέβαιο άλλωστε ότι εξασφαλίζει την αποτελεσματική διενέργειά της, η οποία αποτελεί και την ηθική της ασπίδα. Σπάνιες είναι οι περιπτώσεις που λαμβάνουν χώρα σε ιδιωτικό χώρο από οικείου του ασθενούς.

Η ιατρική ηθική έχει οικοδομηθεί σε αξιολογικούς κώδικες που χάνονται στα βάθη του χρόνου. Αυτό που θεωρείται ιατρικό καθήκον ελάχιστα έχει αλλάξει από την αρχαιότητα. Η ιατρική ηθική συνεχίζει να βασίζεται σε ό,τι περιγράφεται στον όρκο του Ιπποκράτη. Ό,τι αναφέρεται εκεί όμως για την ευθανασία φαίνεται καταδικαστικό: *«οὐ δώσω φάρμακον θανάσιμον αἰτηθεὶς οὐδενί»*. Η κυρίαρχη υποχρέωση του γιατρού δεν είναι τόσο να προστατεύει την ίδια τη ζωή με κάθε τίμημα όσο να ενεργεί προς όφελος του ασθενούς που φροντίζει. Για τον λόγο αυτό, ο ιατρός δεν είναι ούτε ηθικά αλλά ούτε νομικά υποχρεωμένος να επιβάλει μια θεραπεία που θα παρατείνει τη ζωή του πάσχοντος, εάν ο ίδιος δεν το κρίνει σκόπιμο σύμφωνα με την ιατρική συγκυρία. Επίσης, μπορεί να διακόψει μια θεραπεία που θεωρεί ότι θα είναι άγονη. Αυτό, όμως, που πάντα έχει ηθική υποχρέωση να κάνει πάντοτε είναι να ενεργεί σύμφωνα με το βέλτιστο συμφέρον του ασθενούς.

Το μόνο ασφαλές συμπέρασμα που προκύπτει είναι το ηθικό καθήκον της ανακούφισης από τον πόνο, το οποίο έχει σίγουρα ο γιατρός και οι συνάνθρωποι του πάσχοντος. Αν το βάρος της ανακούφισης από τον πόνο αποτελεί ηθικό καθήκον όλων των ανθρώπων, πολύ περισσότερο βαρύνει τους ώμους του ιατρού λόγω της συχνής επαφής με τον ασθενή αλλά και λόγω της εξειδικευμένης εκπαίδευσής του.

Συμπερασματικά, αυτό που γίνεται εμφανές στην εργασία αυτή είναι η ανάγκη για μια νέα οπτική και ένα νέο περιεχόμενο του όρου ευθανασία. Όσον αφορά τον όρο ευθανα-

σία, όπως τον επανακαθορίζουμε εδώ, εννοούμε «τη θανάτωση του πόνου» και όχι του πάσχοντος, με άλλα λόγια την ανακούφιση του πάσχοντος εν ζωή και όχι μέσω του θανάτου. Επιπλέον, ως ευθανασία εννοούμε την άρση του πόνου και του φόβου του θανάτου του θνήσκοντος συνανθρώπου μέχρις ότου ο θάνατος επέλθει. Σε αυτή τη διαδικασία ο κλινικός γιατρός θεραπεύει και αντιμετωπίζει θεραπεύσιμες, αντιστρεπτές καταστάσεις και αποφεύγει τα μέσα, τα οποία γνωρίζει ότι είναι ατελέσφορα.

2. Το «δικαίωμα» στο θάνατο και τα όρια του

Στις μέρες μας η γλώσσα των δικαιωμάτων έχει υπέρμετρα «εμπλουτισθεί» και η αλματώδης ανάπτυξη της βιοηθικής δεν είναι αμέτοχη. Το πιο πολυσυζητημένο «δικαίωμα» των ημερών μας, είναι το λεγόμενο «δικαίωμα στο θάνατο». Για κάποιους, η πρακτική της ιατρικώς υποβοηθούμενης «βιομηχανίας των δικαιωμάτων» αποτελεί πρόκληση για τη φιλοσοφία και το δίκαιο. Για άλλους θα μπορούσε να οδηγήσει σε έναν ειλικρινή προβληματισμό σχετικά με τα όρια της ελευθερίας του ανθρώπου να αυτοπροσδιορίζεται και τους κινδύνους από την αναγνώριση αυτής της ελευθερίας από το δίκαιο.

Στο ελληνικό δίκαιο, όπως και σε άλλα δίκαια, δεν υπάρχουν συγκεκριμένες ρυθμίσεις που ν' αναφέρονται στα δικαιώματα του ανιάτως πάσχοντος και στις αντίστοιχες υποχρεώσεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού εν σχέσει με την ευθανασία. Έτσι, η εξέταση του θέματος γίνεται με βάση τις συναφείς συνταγματικές διατάξεις, τις διατάξεις της Συμβάσεως περί Βιοιατρικής (Σύμβαση του Οβιέδο για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοιατρική, την οποία η Ελλάδα κύρωσε με τον ν. 2619/1998) και τις διατάξεις του Ποινικού Κώδικα. Με αφετηρία το δικαίωμα περί αναπτύξεως της προσωπικότητας και σε συνδυασμό με την προστασία της αξίας του ανθρώπου άρχισε μια προσπάθεια επεξεργασίας της έννοιας του «δικαιώματος για έναν αξιοπρεπή θάνατο». Το περιεχόμενο του δικαιώματος αυτού είναι ασαφές και αμφίβολο. Σε γενικές γραμμές αναφέρεται στη δυνατότητα του ατόμου να «ρυθμίσει» τις τελευταίες στιγμές της ζωής του και να λάβει τις κατάλληλες αποφάσεις, ώστε τα τέλη του να είναι ανώδυνα, ανεπαίσχυντα και ειρηνικά. Ενώ, δηλαδή το δικαίωμα στη ζωή σημαίνει ότι η ανθρώπινη ζωή προστατεύεται έναντι πάσης φύσεως προσβολών, το δικαίωμα για «έναν αξιοπρεπή θά-

νατο» σημαίνει ότι δεν επιτρέπεται να εξαναγκασθεί κάποιος να ζησει, εάν αυτό συνδέεται με συνθήκες που τις αντιλαμβάνεται ως μαρτύριο¹³⁵.

Όσον αφορά το «δικαίωμα» στο θάνατο έχει θεωρηθεί ασυνεπές και αντιφατικό. Υποστηρίζεται, δηλαδή ότι τα δικαιώματα είναι διεκδικήσεις θετικών αξιών και από τη στιγμή που το δικαίωμα στην ευθανασία είναι δικαίωμα προς την επιλογή θανάτου, αποτελεί μια συγκεκριμένη αυτοκτονία. Από την άλλη το φάσμα ενός επώδυνου, μακρόχρονου τέλους σε μη αναστρέψιμες καταστάσεις είναι βασανιστικά έντονο. Το αίτημα για ένα αξιοπρεπές τέλος παραμένει πάντοτε σεβαστό. Οι λεγόμενες «διαθήκες ζωής» ή «εκ των προτέρων οδηγίες», εφόσον γίνονται σε ανύποπτο χρόνο και αποτελούν συνισταμένη των μεταφυσικών, θρησκευτικών και ηθικών πεποιθήσεων, των αρχών και των αξιών του ανθρώπου, παρά τις όποιες πρακτικές δυσκολίες ενεργοποίησής τους πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, όχι ίσως ως «δικαίωμα θανάτου» αλλά ως «επιθυμία για ένα ανώδυνο και αξιοπρεπές τέλος της ζωής».

¹³⁵ Βλ. http://www.bioethics.org.gr/03_dGeorg.html
“Το δικαίωμα στο θάνατο” (ημερ/νία επισκ. 21/5/2014)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Παρά την εξέλιξη και αναβάθμιση της Ιατρικής, εξακολουθεί και σήμερα η ευθανασία να αποτελεί σοβαρό ζήτημα. Από τη μία πλευρά, υπάρχει το ερώτημα αν πρέπει να θανατωθεί κάποιος τη στιγμή που η ιατρική σήμερα μέρα με τη μέρα εξελίσσεται και ανοίγει νέους ιατρικούς δρόμους για την καταπολέμηση ασθενειών που παλαιότερα δε θεραπεύονταν. Από την άλλη πλευρά, τίθεται το ερώτημα εάν πρέπει να σπαταλούνται χρήματα για τη διατήρηση των ανίατων ασθενών στη ζωή που δεν έχουν ελπίδα σωτηρίας και όχι για επιστημονική έρευνα. Επίσης, υπάρχουν πολλά ερωτήματα νομικής φύσεως, όπως εάν ο άνθρωπος με την ελευθερία βούλησης μπορεί να επιλέγει για τη ζωή και τον θάνατο. Τέλος, άλλο ερώτημα που τίθεται είναι το τι θα γίνονταν αν η ευθανασία είχε νομιμοποιηθεί και ίσως για πονηρούς σκοπούς κάποιοι το εκμεταλλεύονταν για την απόκτηση χρημάτων.

Παράλληλα με την ευθανασία το δυσκολότερο δίλημμα το αντιμετωπίζει ο γιατρός, διότι από τη μια πρέπει να σεβαστεί τον ασθενή και να κάνει ότι του πει, από την άλλη δεν πρέπει να παραβεί τον όρκο του Ιπποκράτη, ο οποίος αρνείται τη βοήθεια στη θανάτωση του ασθενή. Τα ερωτήματα είναι πολλά και όσο η κοινωνία εξελίσσεται, όλο και αυξάνονται .

Η ευθανασία αποτελεί ένα σύγχρονο πρόβλημα, οξύ και έντονο, το οποίο αδυνατεί ο στοχασμός να προσπεράσει. Αν και συγκεκριμένες υποτυπώσεις της μπορούν να εντοπισθούν στην ιστορική πορεία του ανθρώπου, η εμφάνιση του ζητήματος στο προσκήνιο του κοινωνικού ενδιαφέροντος τοποθετείται μόλις στον περασμένο αιώνα. Η καθυστερημένη αυτή ανάδειξη της ευθανασίας προέκυψε από το γεγονός ότι δεν έχει δοθεί ακόμη μια κοινώς αποδεκτή λύση στο πρόβλημα, καθώς και λόγω της ελλείψεως επάρκειας στη θεωρητική ενασχόληση με αυτήν. Στην καθημερινή πρακτική, ωστόσο, η ευθανασία εξαπλώνεται με ταχύτατους ρυθμούς, διαμορφωμένη σε ένα διαρκώς ογκούμενο φαινόμενο, το οποίο απαιτεί λύση. Κι ενώ ο επιστημονικός διάλογος βρίσκεται στα πρώτα βήματα, και σε κάθε περίπτωση μακριά από τη λύση, σε κάποιες κοινωνίες έχει ήδη καθιερωθεί η ευθανασία ως νόμιμη πράξη.

Τέλος, το σίγουρο είναι ότι η ευθανασία αποτελεί τη μάλιστα του αιώνα που δεν έχει να κάνει με πλούσιους ή φτωχούς αλλά με όλους τους ανθρώπους. Το μόνο ελπιδοφόρο μήνυμα είναι ότι η συνεχής ανάπτυξη της ιατρικής ίσως καταφέρει να φωτίσει πολλές πτυχές του προβλήματος και να δώσει απαντήσεις και λύσεις. Γενικότερα, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η παρουσίαση του θέματος της ευθανασίας συνδέεται με τα προβλήματα που δεν είναι δυνατόν να τεθούν και να απαντηθούν εξαντλητικά, προβλήματα κυρίως που δεν συνδέονται με ελέγχους και εγγυήσεις για την υπεράνω υποψίας δραστηριότητα των εμπλεκομένων στη διαδικασία αυτή. Συνεπώς, η ανάγκη να εξεταστεί το θέμα πολύ-πλευρα και να λάβει η Πολιτεία μέτρα κοινωνικής πρόνοιας είναι επιτακτική.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβαγιαννού Αφροδίτη (2000): *«Ευθάνατος θάνατος: Το «καλώς θανείν» στην αρχαία Ελλάδα, στο Ευθανασία Η σημαντική του «καλού» θανάτου*, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα
- Αβραμίδης Αλέξανδρος (1995): *Ευθανασία*, σειρά «Σύγχρονες Μάστιγες», Ακρίτας, Αθήνα
- Αλεξιάδης Δημήτριος (1996): *Εισαγωγή στο Ιατρικό Δίκαιο*, Λιβάνη, Θεσσαλονίκη
- Ανδρουλάκης Νικόλας (1974): *Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος: Εγκλήματα κατά της ζωής και της ακεραιότητας*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή
- Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη (1993): *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*, «Συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης», Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή
- Βάντσος Μιλτιάδης (2003): *Η ιερότητα της ζωής, οι θέσεις της ρωμαιοκαθολικής εκκλησίας σε θέματα βιοηθικής*, Πόλις, Αθήνα
- Beauchamp Tom (2007): *Ευθανασία. Ηθικές, φιλοσοφικές, ιατρικές, νομικές διαστάσεις*, Αρχιπέλαγος, Αθήνα
- Βουγιούκας Κωνσταντίνος (1991): *Ευθανασία και ανθρωποκτονία εν συναινέσει*, αφιέρωμα σε Κ. Βαβούσκο, Αντ. Ν. Σάκουλα, Αθήνα

- Βούλγαρης Ευγένιος (2005): *Διατριβή περί Ευθανασίας*, Μετάφραση-Επιμέλεια Γ. Δημολιάτης -Γαλανάκης Μ., Εξάντας, Αθήνα
- Γιαννουλάτος Αναστάσιος (2000): *Ισλάμ –Θρησκευολογική επισκόπηση*, Πορευθέντες, Αθήνα
- Δαγτόγλου Παναγιώτα (1991): *Συνταγματικό Δίκαιο-Ατομικά Δικαιώματα*, Τόμος Α΄, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή
- Δραγώνα-Μονάχου Μυρτώ (1995): *Σύγχρονη ηθική φιλοσοφία: Ο αγγλόφωνος στοχασμός*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Ευαγγέλου Ιάσων (1999): *Το πρόβλημα της ευθανασίας*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή
- Ζιάκας Δημήτριος (2006): *Θρησκείες και Πολιτισμοί της Ασίας*, Κορηλία Σφακιανάκη, Θεσσαλονίκη
- Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος - Επιτροπή Βιοηθικής, (2007): *«Βασικές θέσεις επί της Ηθικής Ευθανασίας»* στο Επίσημα Κείμενα Βιοηθικής, Μεταμοσχεύσεις, Ευθανασία, Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, Αποστολική Διακονία, Αθήνα
- Kant Immanuel (1971): *Δοκίμια*, εισαγωγή-μετάφραση-σχόλια: Ε. Π. Παπανούτσος, Δωδώνη, Αθήνα
- Kant Immanuel (2004): *Κριτική του πρακτικού λόγου*, μετάφραση-σημειώσεις-επιλεγόμενα: Κώστας Ανδρουλιδάκης, Εστία, Αθήνα

- Καράμπελας Λεωνίδα (1987): *Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Εστία, Αθήνα
- Κατρούγκαλος Γεώργιος (1993): *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή
- Κεσελόπουλος Ανέστης (2003): *Εκ του θανάτου εις την ζωήν θεολογική προσέγγιση στις προκλήσεις της βιοηθικής*, Π. Πουρνάρα, Θεσσαλονίκη
- Κουτσελίνης Αντώνης (1999): *Βασικές αρχές Βιοηθικής Ιατρικής Δεοντολογίας και Ιατρικής Ευθύνης*, Γρ. Παρισιανός, Αθήνα
- Κωνσταντινίδης Παναγιώτης (2007): *Ευθανασία*, Εκλαϊκευμένη Νομική Βιβλιοθήκη 38, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή
- Λυπουρλής Δημήτριος (2006): *Η ευθανασία στην καθημερινή ζωή της αρχαιότητας*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα
- Μανωλεδάκης Ιωάννης (2004): *Ποινικό Δίκαιο, Γενική Θεωρία*, Αντ.. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη
- Μαρωνίτης Δημήτριος (2006): *Ομήρου Οδύσσεια*, Ινστιτούτο Νεοελληνικών Σπουδών, Θεσσαλονίκη
- Μπέγζος Μάριος (2006): *Εισαγωγή στη θρησκευσιολογία*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Μπέκας Γιάννης (2004): *Η προστασία της ζωής κα της υγείας στον ποινικό Κώδικα*, Π. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα

- Μουτσόπουλος Ευάγγελος (1984): *Φιλοσοφία της Καιρικότητας*, Καρδαμίτσα, Αθήνα
- Παιονίδης Φίλιππος (1994): *Ψευδολογία και Ηθική*, Βάνιας, Θεσσαλονίκη
- Παναγοπούλου Ευγενία (2003): *Ορισμός και ιστορική εξέλιξη. Αρχές ιατρικής ηθικής - Όρκος Ιποκράτη*, Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Ειδική Συνοδική Επιτροπή επί της Βιοηθικής, *Το πρόβλημα της ευθανασίας* (Πρακτικά Επιστημονικού Συμποσίου για την Ευθανασία), Αποστολική Διακονία, Αθήνα
- Πανταζάκος Παναγιώτης (2007): *Καθήκον και υποχρέωση κατά τον Καντ*, ανάτυπο από την «επιστημονική επετηρίδα της φιλοσοφικής σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών» Τόμος ΛΗ', Αθήνα
- Παντελίδου Καλλιρόη (2007): *«Ευθανασία και ζητήματα ιατρικής ευθύνης»*, Επιτροπή Βιοηθικής, Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα
- Παπανούτσος Ευάγγελος (1989²): *Νόμος και Αρετή*, Δωδώνη, Αθήνα
- Πελεγρίνης Θεοδόσιος (1997): *Ηθική Φιλοσοφία*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Πελεγρίνης Θεοδόσιος (1985): *Η ανθρώπινη ύπαρξη*, Καρδαμίτσα Αθήνα
- Πελεγρίνης Θεοδόσιος (2003): *Αρχές Φιλοσοφίας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Πελεγρίνης Θεοδόσιος (2009): *Ιατρική Ηθική*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

- Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος (2003): *Η Ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή
- Σκούρτης Χρήστος (2007): «*Ενεργητική Ευθανασία*», στο *Ευθανασία, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής 3*, επιμέλεια: Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη
- Συμεωνίδου-Καστανίδου Ελισάβετ (2001²): *Εγκλήματα κατά της ζωής*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη
- Τουρτόγλου Μενέλαος (1989): *Ποινικές αντιλήψεις του Γεώργιου Γεμιστού-Πλήθωνος στους «Νόμους» του*, αφιέρωμα εις τον Κωνσταντίνου Βαβούσκον, τόμος Α', Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή
- Χαραλαμπίδης Αλέξανδρος (1999): *Ιατρική Ευθύνη και Δεοντολογία*, Μελέτες Ποινικού Δικαίου, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή
- Χωραφάς Νικόλαος (1978⁹): *Ποινικόν Δίκαιον Α'*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή
- Φιλίππιδης Τάσος (1979): *Μαθήματα Ποινικού Δικαίου*, Ειδικό μέρος α', Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή

ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΚΕΙΜΕΝΑ

- Πλάτωνος (1993): *Φαίδων*, μετφ.: φιλολογική ομάδα Ζαχαρόπουλου, Ζαχαρόπουλος, Αθήνα
- Πλάτωνος (2002): *Απολογία Σωκράτους*, μετφ.: Νικόλαος Εμμανουήλ Τζιράκης, Πατάκη, Αθήνα
- Παλαιά Διαθήκη κατά τους Εβδομήκοντα (1997): *Μακκαβαίων δ΄*, Αποστολική Διακονία, Αθήνα
- Παλαιά Διαθήκη κατά τους Εβδομήκοντα (1997): *Τωβίτ γ΄*, Αποστολική Διακονία, Αθήνα

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

- Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (2005): «*Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας*», τεύχος πρώτο Αρ. Φύλου 287
- Ανευλαβής Ευάγγελος (2001) : *Η ελεήμων θανάτωση ή ευθανασία* : Μια αποκλειστική διάζευξη στο Archives of Hellenic Medicine
- Μητσόπουλος Ευθυμίου Νικόλαος (1980): *Η λεγόμενη ευθανασία*
- Μητσόπουλος Ευθυμίου Νικόλαος (1995): *Πρός πλήρη κοινωνίας μετά των αντιχαλκιδονίων*

- Παπαγιαννόπουλου Όλγα, Ιωάννου Κούλα (1999): «*Η ευθανασία εν τη Παλαιά Διαθήκη*», Θεολογία, Τόμος 70, τεύχος 2-3, Απρίλιος - Σεπτέμβριος
- Σταυρόπουλος Αλέξανδρος (2002): *Βιοηθική και ιατρική πράξη: Θεολογική προσέγγιση*, περ. Εφημέριος, Μάιος

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Aryn B. Sajoo (2009): *Muslim Ethics: Emerging Vistas*, London and New York
- Arberry Arthur John (1971): *Korani*, trans. of Abu Bakr al – Kalabadki book, London
- Beauchamp Tom, Childress James (1994⁴): *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford Press, Oxford
- Bikkhu Bodhi (2000): *The Connected Discourses of the Buddha*, A Translation of the Samyutta Nikaya, trans. Wisdom Publications, Boston
- Harris John (1995): *Euthanasia and the value of life σε Euthanasia Examined* ethical, clinical and legal perspectives, Cambridge University Press, Cambridge
- Harvey Peter (2000): *An introduction to Buddhist Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge

- Downie Robert, Calman Kenneth (1994): *Health Respect Ethics in Health Care*, Oxford University Press, Oxford
- Islamic Organization of Medical Sciences, Kuwait (1981)
- Nakason Yasuhiro (1990): «*Buddism*», Encyclopedia of Bioethics, ed. Maemillan, London
- Stockhammer Morris (1972): *Kant dictionary*, Philosophical library New York
- Weir Robert (1986): *Ethical Issues in Death and Dying*, New York Columbia University Press
- Stewart Gary, Cutrer William, Demy Timothy (1998): «*Suicide and Euthanasia*» Grand Rapids, Kregel Publications

ΕΕΝΑ ΑΡΘΡΑ

- Keown Damien, Keown John. (1995): «*Killing, karma and caring : euthanasia in Buddhism and Christianity*», Journal of medical ethics
- Perrett Roy (1996): «*Buddhism, euthanasia and the sanctity of life*», Journal of medical ethics

ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

- <http://angelidoustavroula.blogspot.gr/>
“Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα”
- <http://www.protopapadakis.gr/Essays/Evangelos%20Protopapadakis,%20Active%20vs%20passive%20euthanasia.pdf>
Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος: *Ενεργητική και παθητική ευθανασία. Υπάρχει ηθική διαφοροποίηση;*
- http://www.bioethics.org.gr/03_dGeorg.html
“Το δικαίωμα στον θάνατο”
- <http://www.psathades.gr/library/eresis-thriskies/thriskies/thriskies.htm>
“Οι κυριότερες θρησκείες του κόσμου και η μοναδικότητα τους”
- http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%CE%95%CF%85%CE%B8%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82_T-4
“ Πρόγραμμα ευθανασίας T-4”
- <http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=27201&subid=2&pubid=113122372>
“Υπέρ της ευθανασίας σε παιδιά με ανίατες ασθένειες και ασθενείς με άνοια οι Βέλγοι”
- http://www.bioethics.org.gr/03_dPanag.html
“Ορισμός και ιστορική εξέλιξη, αρχές ιατρικής ηθικής -όρκος Ιπποκράτη”

- http://www.ecclesia.gr/greek/archbishop/christodoulos.asp?id=149&what_main=1&what_sub=6&lang=gr&archbishop_heading=%CA%EF%E9%ED%F9%ED%DF%E1

“Εκκλησία και το πρόβλημα της ευθανασίας. Ιατρική ηθική και βιοηθική”