

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
ΣΧΟΛΗ Ν.Ο.Π.Ε.  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΑΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΠΑΝΕΠ. ΕΤΟΥΣ 2004-2005  
ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ: "ΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ" (Δ' ΕΞΑΜΗΝΟ)  
ΚΛΙΜΑΚΙΟ: Α-Μ  
ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ: ΚΑΘ. ΑΝΔ. ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ - ΛΕΚΤ. ΣΠ. ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ

# ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΓΜΑ

ΙΩΑΝΝΟΥ ΜΑΡΙΑ-ΕΜΜΑΝΟΥΕΛΑ  
Α.Μ.1340200300140

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. Εισαγωγή	4
2. Έννοια ευθανασίας	5
3. Ιστορική αναδρομή	6
3.1 Αρχαία Ελλάδα	7
3.2 Μεσαίωνα	8
3.3 Νεότεροι χρόνοι	9
3.4 Ναζιστική Γερμανία	10
4. Η ζωή ως συνταγματική αξία	12
5. Το δικαίωμα στη ζωή	15
5.1 Η διεθνής προστασία του δικαιώματος	15
5.2 Το δικαίωμα της ζωής στην ελληνική συνταγματική τάξη	16
5.3 Υποκειμενική και αντικειμενική λειτουργία του δικαιώματος στη ζωή	19
5.4 Οι ανεκτοί περιορισμοί	21
6. Το δικαίωμα στο θάνατο ως συνταγματικό δικαίωμα	24
6.1 Η άρνηση του δικαιώματος	24
6.1.1 Δικαίωμα στη ζωή και δικαίωμα στο θάνατο	24
6.1.2 Αντίθεση με άλλο δημόσιον συμφέρον	25
6.1.3 Τα χρηστά ήθη	26
6.2 Η κατοχύρωση του δικαιώματος	29
6.2.1 Η θεμελίωση του δικαιώματος στο άρθρο 5.1 του Συντάγματος	29
6.2.2 Αυτοπροσβολή-ετεροπροσβολή της ανθρώπινης ζωής και δικαίωμα στο θάνατο	31
7. Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς	32
7.1 <i>Corpus juris</i> : η φυσική υπόσταση του ατόμου και το συνταγματικό καθεστώς της	32
7.2 Δίκαιο και θάνατος: οι αναγκαίες διαμεσολαβήσεις	35
7.3 Η εξουσία επί του σώματος του ασθενούς	39
7.4 Μορφές ευθανασίας και το δικαίωμα προσδιορισμού της ιατρικής αγωγής.	43
7.5 Το περιεχόμενο της ελευθερίας στο κρίσιμο αίτημα του ασθενούς	48
8. Η άποψη της εκκλησίας για το θέμα της ευθανασίας	54
9. Προσέγγιση της ευθανασίας από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου	56
9.1 Διεθνές Δίκαιο	56
9.1.1 Συμβούλιο της Ευρώπης-Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων	57
9.1.2 Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής-Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων	61
9.2 Συγκριτικό Δίκαιο	64

9.2.1 Ηνωμένο Βασίλειο και Ιρλανδία	65
9.2.2 Ολλανδία και Βέλγιο	67
9.2.3 Γαλλία	71
9.2.4 Σκοτία	72
9.2.5 ΗΠΑ	73
9.2.5 Α) Υποκατάσταση κρίσης	73
9.2.5 Β) Σαφείς και πειστικές αποδείξεις	74
9.2.5 Γ) Ποιότητα ζωής	75
9.2.5 Δ) Αυτοκαθορισμός	75
9.2.5 Ε) Η ευθανασία διχάζει τους αμερικανούς (υπόθεση Τέρν Σκιάβο)	77
9.2.5 ΣΤ) Η απόφαση της Γερουσίας των ΗΠΑ	78
9.2.6 Καναδάς	80
9.2.7. Γερμανία	80
9.2.7 Α) Γερμανική θεωρία	80
9.2.7 Β) Γερμανική νομολογία	81
10. Επίλογος: Η προσωπικότητα και η αυτοπροσβολή της νομικής υπόστασης του ατόμου	81
11. Συμπεράσματα	84
12. Νομολογία.	85
12.1 Ελληνική	85
12.2 Διεθνής	86
13. Περίληψη	87
13.1. Ελληνικά	87
13.2. Αγγλικά.	87
14. Βιβλιογραφία	88

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όταν έγραψε ο Επίκουρος πως ο θάνατος δεν πρέπει να τρομάζει τον άνθρωπο, διότι απλώς θάνατος και άνθρωπος ποτέ δεν συναντώνται στην πράξη, εξέφραζε τις αγωνίες της βασανισμένης εποχής του και σε αυτές επιχειρούσε να δώσει ικανοποιητική απάντηση με την πρωτότυπη και ρηζικέλευθη άποψή του. Αυτό που σίγουρα δεν μπορούσε να φαντασθεί ήταν το γεγονός πως σε κάποια μελλοντική εποχή ο φόβος του θανάτου θα αντικατασταθεί εκ νέου από την αγωνία για τον τρόπο που αυτός θα επέλθει. Η εποχή αυτή όμως έφθασε, και είναι η δική μας.

Από τα βασικότερα ειδικά θέματα της βιοηθικής, η ευθανασία αναδύεται κατά καιρούς στην επικαιρότητα, προκαλώντας έντονες συζητήσεις. Με τον όρο «ευθανασία» (ευ+θάνατος) υπονοείται κυρίως η πρόκληση ανώδυνου (σωματικά και ψυχικά) θανάτου σε ανίατο ασθενή, που υποφέρει, χωρίς πλέον να έχει ελπίδα θεραπείας, με σκοπό τη λύτρωσή του. Συνήθως γίνεται διάκριση μεταξύ ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας. Η πρώτη υφίσταται όταν με συγκεκριμένες θετικές ενέργειες επέρχεται από τρίτο ο θάνατος του ασθενή, ενώ η δεύτερη, όταν δεν λαμβάνονται μέτρα προς παρεμπόδισή του, όπως όταν απλώς διακόπτεται η παροχή ιατρικής βοήθειας.

Πολλά τα ερωτήματα που δημιουργεί -αφορούν την Ιατρική, τη Νομική, τη Θεολογία, την Κοινωνιολογία και την Ψυχολογία-, βασικότερο των οποίων είναι: Νομιμοποιούμε να αφαιρέσουμε μια ανθρώπινη ζωή, ακόμα και όταν αυτή έχει χάσει κάθε αξιοπρέπεια;

Όταν, με άλλα λόγια, το δίλημμα αφορά άτομα, για τα οποία δεν υπάρχει πλέον θεραπευτική ελπίδα, όταν ο θάνατος είναι αναπόφευκτος και επικείμενος και παράλληλα ο ασθενής υποφέρει από πόνους ισχυρούς, έλλειψη δυνατότητας εξυπηρέτησης, κατακλίσεις κ.λπ.; Όταν ακόμη, σε ορισμένες περιπτώσεις, ο θάνατος είναι ήδη γεγονός, όπως στις περιπτώσεις θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους, ενώ εξακολουθεί ακόμη να υπάρχει αναπνοή και κυκλοφορία, περιπτώσεις γνωστές ως άτομα «κλινικά νεκρά»;

Πολλοί είναι εκείνοι που θεωρούν την ευθανασία αναφαίρετο δικαίωμα του ανθρώπου. Άλλοι, αντιθέτως, αντικρούουν την άποψη αυτή και καταλογίζουν ποινική ευθύνη στο πρόσωπο που επιχειρεί ευθανασία. Πολλές συζητήσεις γίνονται και πολλά επιχειρήματα προβάλλονται και από τις δύο πλευρές. Η απόφαση της

ολλανδικής Βουλής στις 28-11-2000 να νομιμοποιήσει την ευθανασία, δίχασε την παγκόσμια κοινή γνώμη. Ακόμη, σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες όπως η Δανία, η Κίνα, ο Καναδάς, η Αυστραλία έχει αρχίσει ο διάλογος γύρω από το θέμα αυτό. Άλλες χώρες αντιμετωπίζουν με σκεπτικισμό το ζήτημα αυτό. Η ελληνική νομοθεσία και νομολογία είναι μέχρι στιγμής αρνητικές κατά πλειοψηφία στο θέμα της ευθανασίας, όμως τα ζητήματα που ανακύπτουν είναι πολλά ,ιδιαίτερα από πλευράς συνταγματικού δικαίου και επιζητούν απάντηση.

## 2. ΕΝΝΟΙΑ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ

Ευθανασία (ευ-θάνατος) είναι η πρόκληση ανώδυνου (σωματικά και ψυχικά) θανάτου από ευσπλαχνία σε ανθρώπους που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο ανίατης αρρώστιας ή βαρύτατου τραυματισμού ή οξείας δηλητηρίασης με σκοπό τη λύτρωσή τους και ύστερα από προσωπική τους επιθυμία. Ως κίνητρο θεωρείται ο οίκτος, η αγάπη και ο σεβασμός της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. Το πρόβλημα είναι ιατρικό, κοινωνικό, θεολογικό και φιλοσοφικό<sup>1</sup>.

Με τον όρο <<ευθανασία>>,δεν εννοούμε γενικά την αφαίρεση ανθρώπινης ζωής, αλλά την περίπτωση κατά την οποία είναι βέβαιο ότι ο άνθρωπος θα υποκύψει στο μοιραίο και απλώς επιταχύνουμε το θάνατό του για να απαλλαγεί από τα βάσανα της επιθανάτιας αγωνίας. Επομένως η ευθανασία δεν είναι λοιπόν αυτοκτονία ,η οποία είναι ποινικά αδιάφορη και μόνο θρησκευτικά καταδικαστέα, αλλά αποτελεί για τον τρίτο συμμετοχή στην αυτοκτονία, η οποία προβλέπεται και τιμωρείται σε βαθμό πλημμελήματος<sup>2</sup>.

Κατά την ιατρική, «ευθανασία» είναι μέθοδος πρόκλησης του θανάτου χωρίς οδυνηρά συμπτώματα, προς συντόμευση της αγωνίας ή μοιραίας έκβασης νόσου ή και προς εκτέλεση επιδιώξεων που καθορίζονται από την πολιτεία (ποινή θανάτου-ευγονική νομοθεσία)<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΙΑΣΩΝ,<<Το πρόβλημα της ευθανασίας>>,εκδ.Αντ.Σάκκουλα,Αθήνα-Κομοτηνή,1999,σελ.11

<sup>2</sup> ΚΑΙΣΑΡΗΣ ΑΝΔΡ.ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ,<<Περί ευθανασίας>>,Αχαικές εκδόσεις,Πάτρα,1999,σελ.13

### 3. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

#### 3.1 ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ

Ο όρος ευθανασία (ρήμα ευθανατώ) συναντάται στην αρχαία Ελλάδα και σημαίνει τον εύκολο, τον ευτυχή, τον ήπιο, τον ήρεμο, τον ανώδυνο, αλλά και ιδιαίτερα τον ένδοξοθάνατο.

Στην αρχαία Ελλάδα διά λόγους ευγονίας, αλλά και οίκτου προς τους πάσχοντες, η ευθανασία ήταν συχνή (και επιβεβλημένη από την πολιτεία). Βρέφη, παιδιά, ενήλικες και γέροι με χρόνια ανιάτα νοσήματα δεν είχαν θέση στην οικογένεια πολλών πολιτών. Ο θάνατος (ανώδυνος ή οδυνηρός) ήταν συχνά η λύση του δράματος. Είναι χαρακτηριστικά τα χωρία 407, 410 από το Γ' βιβλίο της Πολιτείας, όπου ο Πλάτων γράφει πως όσοι πολίτες δεν έχουν υγιή σώματα και υγιείς ψυχές πρέπει να τους αφήνουν να πεθαίνουν. Προτείνει δηλαδή ο Πλάτων ευθανασία για κοινωνικούς κυρίως λόγους, αφού ο θάνατος του επιβλαβούς για την πόλη πολίτη δικαιώνεται από την ευημερία των υπολοίπων που η παρουσία του θα στερούσε, αλλά και από την ανακούφιση του ίδιου. Αντιδρά, επίσης, στην -χάρη στα επιτεύγματα της ιατρικής- ανούσια παράταση της ζωής, για οποιοδήποτε λόγο και αν συμβαίνει αυτή. Κατ' αυτόν, η ιατρική πρέπει να συμβάλει στην αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής του ανθρώπου καθώς και της ζωής της πόλης. Χρονική παράταση της ανθρώπινης ζωής, όταν το αδυσώπητο κάλεσμα του θανάτου έχει ακουστεί, είναι ανούσια: : «... τα δ' είσω διά παντός νενοσηκότα σώματα ουκ επιχειρείν διαίταις κατά σμικρόν απαντλούντα και επιχέοντα μικρόν και κακόν βίου ανθρώπω ποιείν και έκγονα αυτών, ως το εικός, έτερα τοιαύτα φυτεύειν, αλλά τον μη δυνάμενον εν τη καθεστηκυία περιόδω ζην μη οίεσθαι δειν θεραπεύειν, ως ούτε αυτό τούτε πόλει λυσιτελή»(Πλάτωνος Πολιτεία, βιβλ. Γ', 407d).

«Ουκούν και ιατρικήν οίαν είπομεν, μετά της τοιαύτης δικαστικής κατά πόλιν νομοθετήσεις, αι των πολιτών σοι τους μεν ευφυνείς τα σώματα και τα ψυχάς θεραπεύσουσι, τους δε μη, όσοι μεν κατά σώμα τοιούτοι, αποθνήσκειν εάσουσιν, τους δε κατά την ψυχήν κακοφυνείς και ανιάτους αυτοί αποκτενούσιν; Το γουν

---

<sup>3</sup> Πάπυρος-Λαρούς, <<Γενική Εγκυκλοπαίδεια>>, τ.6, σελ.932

άριστον, έφη, αυτοίς τε τοις πάσχουσιν και τη πόλει ούτω πέφανται» (Πλάτωνος Πολιτεία, βιβλ. Γ', 410a).<sup>4</sup>

Στο βάραθρο του Καιάδα, στη Λακωνία, οι Σπαρτιάτες ρίχνανε συνήθως τους κακούργους και τους αιχμαλώτους πολέμου. Συχνά όμως ρίχνανε και τα άρρωστα και ανάπηρα βρέφη ή και ηλικιωμένους με χρόνια ανίατα νοσήματα στον Καιάδα αλλά και στον Ευρώτα.

Κατά τον Στράβωνα «Καιάδας εκαλείτο το παρά Λακεδαιμονίοις δεσμοτήριον και σπήλαιον». Ο Πausανίας το περιγράφει ως βαθύ βάραθρον. Εδώ κατακρημνίστηκαν πενήντα αιχμάλωτοι Μεσσηνίων με τον Αριστομένη. Η βρεφοκτονία των ανάπηρων βρεφών θεωρούνταν μια κοινωνική υποχρέωση, αλλά είχε και κάποιο μαγικό χαρακτήρα για την καταπολέμηση του κακού. Ως κοινωνική πράξη αποσκοπούσε στο συμφέρον των άτυχων βρεφών, των οικογενειών τους και της πολιτείας. Ο Πλούταρχος μας πληροφορεί σχετικά, πως το νεογέννητο το έφερνε ο γονιός στους πρεσβύτερους της φυλής, που το εξέταζαν, κι αν το έβρισκαν υγιές και δυνατό έδιναν εντολή να το θρέψει ο γονιός και του χορηγούσαν κλήρο γης (από τους 9.000)· αν όμως το βρίσκανε δυσπλαστικό και άρρωστο, το στέλνανε σ' ένα βάραθρο του Ταύγετου, που ονομαζόταν «Αποθέτες»: «Το δε γεννηθέν ουκ ην κύριος ο γεννήσας τρέφειν, αλλ' έφερε λαβών εις τόπον τινά λέσχην καλούμενον, εν ω καθημενοι των φυλετών οι πρεσβύτεροι καταμαθόντες το παιδάριον, ει μεν ευπαγές είη και ρωμαλέον, τρέφειν εκέλευον, κλήρον αυτώ των ενακισχιλίων προσνειμάντες· ει δ' αγεννές και άμορφον, απέπεμπον εις τας λεγομένας Αποθέτας, παρά τον Ταύγετον βαραθρώδη τόπον, ως ούτ' αυτώ ζην άμεινον ούτε τη πόλει το μη καλώς ευθύς εξ αρχής προς ευεξίαν και ρώμην πεφυκός» (Λυκούργος 16). Πολλοί φιλόσοφοι και ιδίως οι στωικοί υπήρξαν θιασώτες της ευθανασίας. Στους ρωμαϊκούς χρόνους «ευθανατούν» οι στωικοί σοφοί συνήθως με την αυτοκτονία (και κυρίως στη γεροντική ηλικία). Αναφέρονται πολλά ονόματα: Κλεάνθης, Ζήνων, Κάτων, Σενέκας κ.ά. Ο Βαλέριος Μάξιμος αφηγείται ότι στη Μασσαλία ειδικό κέντρο διατηρούσε ένα δηλητηριώδες ποτό σαν το κώνειο, που το χορηγούσε σε όσους ανίατους αρρώστους ήθελαν να τερματίσουν ανώδυνα τη ζωή τους (αφού περνούσαν από έλεγχο από τη γερουσία της πόλης). Οι στωικοί

---

<sup>4</sup> ΠΛΑΤΩΝ, Πολιτεία, Βιβλίο Γ', Χωρία 407,410

μπορούσαν ν' αυτοκτονήσουν για ν' αποφύγουν βασανιστικούς πόνους από τραύματα ή ανίατη αρρώστια, για να γλιτώσουν από αναπηρία, για να διασώσουν την τιμή τους στην αιχμαλωσία, σε περιπτώσεις αφόρητης φτώχειας, ψυχασθένειας κ.λπ. Γενικά το πνεύμα απαισιοδοξίας των στωικών βοηθούσε την εύκολη αποδοχή της ευθανασίας σε περιπτώσεις ατυχημάτων του βίου<sup>5</sup>.

### **3.2 ΜΕΣΑΙΩΝΑΣ**

Στα χρόνια που ακολούθησαν οι ιστορικές συνθήκες και οι μεταβολές στην ανθρώπινη ζωή απέσπασαν το ενδιαφέρον από το τέλος της ζωής, το οποίο θεωρήθηκε αποκλειστικά έργο του Θεού, και το έστρεψαν στον τρόπο ζωής. Η έννοια του θανάτου εμπλουτίστηκε με πολυάριθμες προσκτήσεις, ανθρωποποιήθηκε εν πολλοίς, και έτσι από απαραίτητο στάδιο της ζωής, όπως ήταν για τους αρχαίους Έλληνες, αναδύθηκε από το συλλογικό υποσυνείδητο η αρχετυπική εικόνα του μαύρου καβαλάρη ή του θεριστή στην Δύση, εικόνες άσχετες με την παρακαταθήκη του Ελληνισμού, οι οποίες υποδηλώνουν την διαφορά στάσης των εποχών και των λαών απέναντι στον θάνατο. Αυτό που κάποτε ήταν αναπόσπαστο -και σε καμία περίπτωση τελευταίο- στάδιο της ζωής ή ευκαιρία για παγίωση και καθιέρωση στην ιστορική αξιολογική ιεραρχία της κοινωνίας, τώρα είναι ξένο στην αρχή και αργότερα, με την επανάσταση στην ιατρική, εχθρικό. Ο καθολικισμός κατέστησε απαγορευμένο το τελευταίο καταφύγιο μιας υπερήφανης ή για άλλους δειλής ψυχής: την αυτοκτονία. Σε μια εποχή λοιπόν που η ζωή ατενίζεται ως απόλυτο αγαθό, ως θείο δώρο, και η αμφισβήτησή της θίγει ευθέως τον δότη της, καμία θέση δεν υπάρχει για ιδέες όπως η ευθανασία.

### **3.3 ΝΕΟΤΕΡΟΙ ΧΡΟΝΟΙ**

Στους νεότερους χρόνους, αρκετοί φιλόσοφοι και γιατροί τάσσονται υπέρ της ευθανασίας, με την προϋπόθεση της συγκατάθεσης του αρρώστου. Ο Thomas Moore (Αγγλος φιλόσοφος και κοινωνιολόγος 1478 - 1545) στο ονομαστό έργο του «Utopia» εξαιρεί τον ανθρωπιστικό ρόλο της ευθανασίας στους ανίατους αρρώστους που πονούν. Προτείνει μάλιστα την αποχή απ' την τροφή ή τη χρησιμοποίηση

---

<sup>5</sup> ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΙΑΣΩΝ, άρθρο <<Στην αρχαία Ελλάδα η ευθανασία ήταν και ως επιβεβλημένη>>,εφημερίδα Ελευθεροτυπία,αφιέρωμα-16-01-2001



υπνωτικού ποτού: «Όταν εκτός από αθεράπευτη, η ασθένεια προκαλεί και ασταμάτητο βασανιστικό πόνο, μερικοί ιερείς και αξιωματούχοι επισκέπτονται τον άρρωστο και του λένε τα εξής περίπου: ‘Ας δούμε τα πράγματα όπως είναι. Ποτέ δεν θα μπορέσεις να ζήσεις φυσιολογικά. Φέρνεις μονάχα ενόχληση στους άλλους και βάρος στον εαυτό σου- στην πραγματικότητα ζείς μια μεταθανάτια ζωή. Γι αυτό, γιατί να συνεχίσεις να τρέφεις το μικρόβιο; Εφ’ όσον η ζωή σου είναι βασανιστική, γιατί διστάζεις να πεθάνεις;’ Εάν ο άρρωστος βρει τα επιχειρήματα αυτά πειστικά, είτε δεν τρώει μέχρι να πεθάνει, είτε του δίνουνε υπνωτικό και βάζουν ανώδυνο τέλος στα βάσανά του» -Thomas Moore, *De optimo statu republicae deque nova insula Utopia* (1516).

Ο άγγλος φιλόσοφος, πολιτικός και νομικός Francis Bacon (1561 - 1626) 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. Ο Bacon διαχωρίζει την ευθανασία σε «εξωτερική ευθανασία» (*euthanasia exterior*) που αφορά τις ενέργειες του γιατρού, και σε «εσωτερική ευθανασία» (*euthanasia interior*) που αφορά την ψυχική προετοιμασία του ετοιμοθάνατου για ν' αντιμετωπίσει με σθένος και γαλήνη το μοιραίο. Ο ίδιος είναι υπέρμαχος της, αφού υποστηρίζει πως έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων του ασθενούς. Η καταπράυνση αυτή έχει αξία όχι μόνον όταν οδηγεί στην ίαση, αλλά και όταν χρησιμεύει εις την παροχή ενός θανάτου γαλήνιου και εύκολου<sup>6</sup>.

Ο Maurice Maeterlinck (Βέλγος νομπελίστας λογοτέχνης 1862 - 1949) στο βιβλίο του «Ο θάνατος», γράφει: «Εύχομαι να έλθει σύντομα η ημέρα που ο γιατρός θα πάψει να θεωρεί καθήκον του να παρατείνει όσο το δυνατόν τους σπασμούς της απελπιστικής αγωνίας του μελλοθανάτου. Να επαναστατήσει η επιστήμη κατά της πλάνης αυτής και να τη θεωρούν οι άνθρωποι που θα έλθουν ως μια βάρβαρη πρόληψη που ευτυχώς πέρασε».

---

<sup>6</sup> ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Δ.ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, <<Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική>>, εκδ. Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ 5-10

### 3.4 ΝΑΖΙΣΤΙΚΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Η επάνοδος του θέματος στο προσκήνιο ύστερα από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, τον αιώνα του ανθρωπισμού, ήταν αναμενόμενη. Το περιεχόμενο όμως και η μορφή που πήρε ήταν απροσδόκητο όσο και αποκρουστικό. Το 1920 οι Alfred Hoche, καθηγητής Ψυχιατρικής στο Freiburg, και ο Karl Binding, καθηγητής νομικής στη Λειψία, εξέδωσαν μια μελέτη σχετικά με την παύση της ζωής του ασθενούς κατόπιν απαίτησης αυτού. Υποστήριξαν πως ασθενείς που ζητούσαν υποβοήθηση προς θάνατον θα έπρεπε, κάτω από κάποιες πολύ προσεκτικά ηλεγμένες συνθήκες, να μπορούν να την λάβουν από κάποιον γιατρό. Η βοήθεια αυτή ήταν, κατά τους δυο επιστήμονες, σύμφωνη με την ιατρική ηθική και κυρίως μια λύση γεμάτη συμπόνια σε ένα επώδυνο πρόβλημα. Η συμπόνια αυτή δεν θα έπρεπε όμως να περιοριστεί κατά τους συγγραφείς στους εθελοντές, αλλά και στα «άδεια κελύφη ανθρωπίνων όντων», όπως οι με εγκεφαλική βλάβη ασθενείς, οι τρόφιμοι ψυχιατρείου και οι διανοητικώς καθυστερημένοι, εάν βέβαια με επιστημονικά κριτήρια μπορούσε να αποδειχθεί «μη δυνατότητα βελτίωσης ενός ψυχικά νεκρού ατόμου». Τα κέρδη για την κοινωνία θα ήταν μεγάλα, υποστήριξαν, εάν η οικονομική ενίσχυση που κατευθυνόταν στην διατήρηση και φροντίδα «ασήμαντης ζωής» διοχετευόταν σε αυτούς που πραγματικά την χρειάζονταν, τους κοινωνικά και ψυχοσωματικά υγιείς. Μια δημοσκόπηση το 1920 αποκάλυψε πως το 73% των γονέων και κηδεμόνων βαρέως αναπήρων παιδιών θα επικροτούσαν τον τερματισμό της ζωής σε παιδιά όπως τα δικά τους, βέβαια από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Το υπουργείο δικαιοσύνης περιέγραψε την πρόταση ως «επιτρέπουσα στους γιατρούς να τερματίσουν το μαρτύριο ανιάτως ασθενών, ύστερα από δική τους αίτηση, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του αληθούς ανθρωπισμού». Η πρώτη γνωστή περίπτωση εφαρμογής της παραπάνω θέσης είναι αυτή του βρέφους Knauer, του οποίου την ευθανασία ζήτησε ο ίδιος ο πατέρας του από τον Αδόλφο Χίτλερ επειδή γεννήθηκε τυφλό, διανοητικά καθυστερημένο και σωματικά όχι άρτιο. Σίγουρα στην κατάσταση αυτή θα ήταν καλύτερος ο θάνατος για το βρέφος, υποστήριξε ο πατέρας, και ο Χίτλερ, αφού συμβουλευτήκε τον προσωπικό του γιατρό, τον Karl Brandt, έκανε δεχτή την έκκληση του πατέρα. Τους αμέσως επόμενους μήνες σχηματίστηκε μια επιτροπή με σκοπό να καθιερώσει πρακτικές μεθόδους με τις οποίες θα «εδωρίζετο» ο θάνατος σε ανθρώπους που δεν είχαν προοπτικές «εύλογης» ζωής. Στο νοσοκομείο Eglfing- Haar ως μέσο χρησιμοποιήθηκε η πείνα ενώ σε άλλα η έλλειψη θέρμανσης. Όταν ο

Hermann Pfannmuller δημιούργησε «Hungerhauser» για γέροντες, η ευθανασία στην Γερμανία αποτελούσε ήδη υπόθεση ιατρικής ρουτίνας.

Η τακτική της ναζιστικής Γερμανίας απέναντι στους Εβραίους, τους ομοφυλόφιλους και άλλες «μη εύλογα ζώσες» κατηγορίες πληθυσμού βασίστηκε στην παραπάνω προγενέστερη τακτική, πράγμα που οι επικριτές της ευθανασίας δεν χάνουν ευκαιρία να τονίσουν. Πράγματι, μέχρι το ξέσπασμα του δεύτερου παγκοσμίου πολέμου 300.000 άτομα θανατώθηκαν στην Γερμανία με την θέλησή τους ή χωρίς, πάντοτε για ανθρωπιστικούς λόγους, εκ των οποίων το ήμισυ αποτελούσαν παιδιά. Ανεξάρτητα από το εάν κάποιος τάσσεται υπέρ ή κατά της ευθανασίας, δεν μπορεί παρά να δεχθεί πως η αποδοχή και η χρήση τέτοιων πρακτικών προετοίμασε άριστα την κοινή τουλάχιστον γνώμη να δεχθεί πως για κάποιους ανθρώπους η ζωή αποτελεί βάρος από το οποίο η απαλλαγή τους θα αποτελούσε έσχατη ένδειξη ανθρωπισμού. Βέβαια πολλές φορές οι άνθρωποι αυτοί σαφώς εξεδήλωναν την θέλησή τους για ζωή. Αυτό όμως δεν ήταν παρά μια ακόμη ένδειξη της βαρύτητας της κατάστασής τους, αφού δεν μπορούσαν καν να συνειδητοποιήσουν πόσο ευεργετικός θα ήταν για αυτούς ο θάνατος. Η μαζική, αργή και βασανιστική πολλές φορές δολοφονία επτά περίπου εκατομμυρίων ανθρώπων ονομάστηκε από τον γερμανικό ναζισμό ευθανασία. Καλός θάνατος, δηλαδή, είτε για το άτομο, είτε για την κοινωνία, ή και για τους δυο. Η θέση αυτή υποστηρίχθηκε μέχρι τέλους. Ο Brandt στην κατάθεσή του κατά την δίκη του στην Νυρεμβέργη επέμεινε:

«Το κίνητρο ήταν η επιθυμία να βοηθηθούν άτομα που δεν μπορούσαν να βοηθήσουν τον εαυτό τους και η επιμήκυνση της ζωής τους τους προκαλούσε βασανισμό... ποτέ δεν θέλησα ή πίστευσα πως κάνω τίποτα παραπάνω από το να συντομεύσω την μαρτυρική ύπαρξη τέτοιων δυστυχισμένων όντων». Η μόνη του αναστολή προέρχονταν από το γεγονός πως οι θάνατοι αυτοί προκάλεσαν πόνο στους συγγενείς των νεκρών. Ήταν όμως βέβαιος πως ο χρόνος έχει δείξει και σε αυτούς ακόμη πως οι αποδέκτες ευθανασίας «βρήκαν μια ευχάριστη ανακούφιση από το μαρτύριό τους»

Πολλοί στα λόγια αυτά έσπευσαν να βρουν την άγρια λάμψη του νιτσεικού λυκόφωτος, της καταδίκης από τον αλληγορικό φιλόσοφο των «παρασίτων της κοινωνίας, των αρρώστων... που έχουν χάσει την ζωή του μέλλοντος». Πιθανότατα βέβαια τα λόγια αυτά είχαν γραφεί για τους ίδιους.

#### 4. Η ΖΩΗ ΩΣ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΑΞΙΑ<sup>7</sup>

Το δικαίωμα στη ζωή φαίνεται να είναι το πλέον αυτονόητο από αυτά που καθιερώνει η έννομη τάξη, η άσκηση του οποίου μάλιστα αποτελεί την βάση και την προϋπόθεση για την απόλαυση όλων των υπολοίπων δικαιωμάτων. Για αυτόν το λόγο, σε διεθνή κείμενα αναφέρεται ως «φυσικό δικαίωμα» και από τμήμα της θεωρίας υποστηρίζεται<sup>8</sup> ότι η κατοχύρωση του στο Σύνταγμα έχει αναγνωριστικό και όχι διαπλαστικό χαρακτήρα. Πέραν του ότι οι θέσεις αυτές αντανακλούν φυσικοδικαιικές απόψεις περί προσυνταγματικών και υπερσυνταγματικών αρχών, οι οποίες δεν βρίσκουν έρεισμα στην ελληνική συνταγματική τάξη, διαψεύδονται και από την ιστορική εμπειρία, η οποία αποδεικνύει την ιστορική σχετικότητα και τις διαβαθμίσεις της προστασίας του αγαθού. Η προστασία της ζωής, όπως και η κατοχύρωση όλων των δικαιωμάτων, αποτελεί αντίθετα ιστορική κατάκτηση, η οποία αποτελεί επακόλουθο της ανάδειξης της σε πρωταρχική «αξία», αναγνωρισμένη από τις κυρίαρχες κοινωνικές αντιλήψεις.

Μολονότι επομένως υλικό αντικείμενο του δικαιώματος είναι η ζωή ως βιολογικό φαινόμενο, αυτή προστατεύεται συνταγματικά όπως γίνεται αντιληπτή και «σημασιολογείται» κοινωνικά. Το Σύνταγμα δηλαδή δεν αντιμετωπίζει τη ζωή «νατουραλιστικά», αλλά αξιολογικά, προστατεύει τη ζωή του ανθρώπου ως «προσώπου» κοινωνικά καθορισμένου, «ως μέλους του κοινωνικού συνόλου» (Σ25 παρ. 1) και όχι ως απλού βιολογικού όντος. Το ότι δεν προστατεύονται αυτές καθ'εαυτές οι βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπινου σώματος, αλλά η ζωή ως «αξία»<sup>7</sup> προκύπτει ανάγλυφα από το γεγονός ότι η έννομη τάξη θεωρεί ότι ο θάνατος έχει επέλθει, ακόμη και εάν η καρδιακή λειτουργία δεν έχει διακοπεί ακόμη οριστικά, αρκεί να έχει σταματήσει ανεπίστρεπτα η εγκεφαλική δραστηριότητα, μέσω της οποίας και εξατομικεύεται και «προσωποποιείται» ο άνθρωπος.

Αυτή η «αξιακή» και όχι νατουραλιστική συνταγματική κατοχύρωση της ζωής έχει πολλαπλές συνέπειες ως προς την εφαρμογή και την ερμηνεία των σχετικών προστατευτικών διατάξεων του άρθρου 5 παρ. 2 Σ. Αφ'ενός η προστατευτική λειτουργία του δικαιώματος στη ζωή θα πρέπει να εναρμονίζεται με τις άλλες βασικές αξίες, όπως η ανθρώπινη αξία και η ελευθερία, που αποτελούν, μετά την θετικοποίηση τους, θεμελιώδεις συνταγματικές κατευθυντήριες και ερμηνευτικές

<sup>7</sup> ΚΑΤΡΟΥΓΚΑΛΟΣ Γ., <<Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο>>, Αθήνα, 1993, σελ. 15-22

αρχές με δεσμευτικό κανονιστικό περιεχόμενο. Αφ'ετέρου προβάλλει η αναγκαιότητα να λαμβάνονται κάθε φορά υπόψη για την οροθέτηση της περιμέτρου εφαρμογής του οι σχετικές κυρίαρχες κοινωνικά αντιλήψεις, όπως διαμόρφώνονται από την ιστορική ισορροπία που έχει δημιουργηθεί κάθε φορά ανάμεσα στα αντιτιθέμενα συμφέροντα.

Και αυτό γιατί, ναι μεν το Σύνταγμα δεν θεσπίζει, όπως προαναπτύχθηκε, μια αξιολογικά ουδέτερη τάξη (Wertneutrale Ordnung), αλλά δεν καθιερώνει και μια αντικειμενική αξιολογική τάξη (objektive Wertordnung), τουλάχιστον με την έννοια ενός πλήρως ιεραρχημένου, κλειστού στην κοινωνία και «γεωμετρικού» συνόλου αξιών, με κορυφαίες κάποιες «υπερσυνταγματικές» αξίες, στις οποίες, τάχα, δίνεται το προβάδισμα έναντι άλλων, συνταγματικά επίσης κατοχυρωμένων, αλλά «κατώτερων» αξιών. Το Σύνταγμα και γενικά η έννομη τάξη δεν αποτελούν ούτε ενιαίο, ούτε άυταρκες σύστημα, επειδή ούτε δημιουργούνται μαθηματικά, μέσω της πυραμιδοειδούς εκπόρευσης τους από ένα θεμελιώδη κανόνα, ούτε προσανατολίζονται προς κάποια υπερθετική ιδέα του δικαίου.

Ακριβώς επειδή τυποποιούν θεσμικά τις συγκρούσεις ενός διχασμένου κοινωνικού σώματος, αντανακλώντας τις, διαπερνώνται και τέμνονται από τις αντιθέσεις αυτές. Όπως ορθά παρατηρεί η ελληνική συνταγματική θεωρία, «οι ταξικοί και εν γένει κοινωνικοπολιτικοί ανταγωνισμοί συνεχίζονται στο πλαίσιο του Συντάγματος, που αποβαίνει έτσι ένα σημαντικό πεδίο διεξαγωγής τους»<sup>9</sup>, ούτως ώστε αυτό να «λειτουργεί ως θεμελιώδης κανόνας διαδικασίας, μέσα στην οποία συντελείται και συστηματοποιείται δυναμικά η κοινωνική σύγκρουση<sup>10</sup>». Δεν είναι νοητή' επομένως ούτε η μονολιθική ιδεολογική ενότητα του Συντάγματος, αλλά ούτε και η αφηρημένη ιεράρχηση των επιμέρους δικαιωμάτων, εφ'όσον αυτά αποτελούν ιστορικές αποκρυσταλλώσεις συγκεκριμένων κοινωνικών συσχετισμών και αλληλοσυγκρουομένων συμφερόντων, που αποκτούν μάλιστα υλική υπόσταση αντεπιδρώντας και αναπαράγοντας την κοινωνική υποδομή. Κατά συνέπεια, όλα τα δικαιώματα, ακόμη και το δικαίωμα στο πρωταρχικό αγαθό της ζωής, είναι νομικά ισότιμα και ισοδύναμα μεταξύ τους, από τυπική άποψη ως προϊόν της ίδιας συντακτικής βούλησης, από ουσιαστική άποψη λόγω της κοινής συμβολής τους στην κοινωνική ολοκλήρωση και στην θεσμική απορρόφηση των συγκρούσεων.

Ενώ όμως δεν μπορεί να γίνει, σύμφωνα με όσα προεκτέθηκαν, μία αφηρημένη, α

---

<sup>8</sup> Α.ΡΑΙΚΟΣ, Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου, τόμος Β, τεύχος Γ', εκδ. Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα 1986,σελ.19

<sup>9</sup> ΜΑΝΕΣΗΣ ΑΡ. ,Συνταγματικό Δίκαιο Α ,εκδ.Αντ.Ν.Σ

prigori, ποιοτική σύγκριση και κατάταξη των συνταγματικών δικαιωμάτων, επιβάλλεται η εξατομικευμένη στάθμιση τους σε περίπτωση μεταξύ τους σύγκρουσης. Η συγκεκριμένη αυτή αξιολόγηση, έχοντας ως αφετηρία την αποδοχή της ισοτιμίας των συνταγματικών διατάξεων και λαμβάνοντας υπ' όψη τις ρητά διατυπωμένες συνταγματικές επιφυλάξεις και εξαιρέσεις και τις θεμελιώδεις συνταγματικές αρχές (ανθρώπινη αξία, ελευθερία, ισότητα), πρέπει να στηρίζεται σε αντικειμενικά δεδομένα, όπως εμφανίζονται στην υπό κρίση περίπτωση: Αφ' ενός θα πρέπει να σταθμίζονται τα συγκρουόμενα συμφέροντα, τα υλικά αγαθά δηλαδή τα οποία διακυβεύονται, με την βοήθεια της αρχής της αναλογικότητας και εν όψει, πάντοτε των πραγματικών συνθηκών της συγκυρίας, Αφ' ετέρου όμως θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η ιστορική αξιολόγηση των αγαθών αυτών, το πώς δηλαδή αντιμετωπίζονται την συγκεκριμένη στιγμή από την κυρίαρχη κοινωνική αντίληψη. Το παράδειγμα της άμβλωσης είναι χαρακτηριστικό. Αποτελεί κλασική περίπτωση σύγκρουσης της προστατευτικής λειτουργίας του δικαιώματος στη ζωή και της ελευθερίας αυτοκαθορισμού και αυτοδιάθεσης της μητέρας. Τα δύο έννομα αγαθά (η ελευθερία και η ζωή) έχουν ισότιμη συνταγματική κατοχύρωση και η στάθμιση μεταξύ τους δεν είναι δυνατή παρά μόνον αν ληφθεί υπ' όψη το πώς αξιολογούνται κάθε φορά κοινωνικά, στα πλαίσια της δεδομένης σύγκρουσής τους.

Το ότι με τη μέθοδο αυτή είναι πιθανό σε διαφορετικές ιστορικές στιγμές να δοθούν διαφορετικές απαντήσεις στο ίδιο πρόβλημα, ούτως ώστε να προκρίνεται άλλοτε η εφαρμογή του ενός και άλλοτε του άλλου δικαιώματος, χωρίς να έχουν μεταβληθεί ουσιωδώς ούτε τα αντιτιθέμενα έννομα αγαθά ούτε το γράμμα των συνταγματικών διατάξεων", αποτελεί μόνον φαινομενικά παράδοξο. Η ιστορική εξέλιξη πάντοτε επιφέρει και την αντίστοιχη εξέλιξη του νοηματικού περιεχομένου του συνταγματικού κανόνα<sup>11</sup>, ευθέως ανάλογα με την μεταβολή των κυρίαρχων αντιλήψεων. Και αυτό γιατί η βασικότερη λειτουργία του Συντάγματος είναι ακριβώς η διατήρηση της ενότητας της πολιτικής κοινωνίας, η ολοκλήρωση της και επομένως, όπως εύστοχα παρατηρείται, «η ερμηνεία του Συντάγματος πρέπει να στηρίζεται και στην αρχή της ολοκλήρωσης. Η αρχή αυτή υπαγορεύει την αναζήτηση εκείνης της ερμηνευτικής λύσης που συμβάλλει στην διατήρηση της πολιτειακής ενότητας μέσα από μία όσο το δυνατόν ευρύτερη κοινωνική συγκατάθεση (consensus )>>».

Το γεγονός ότι η ζωή ως συνταγματικό αγαθό καθορίζεται από τις κοινωνικές

---

<sup>10</sup> ΤΣΑΤΣΟΣ Δ., Συνταγματικό Δίκαιο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1985, σελ. 169

αντιλήψεις, διευρύνει το εύρος της συνταγματικής προστασίας που της αναλογεί. Σήμερα, λόγω των κινδύνων που συνεπάγονται οι εξελίξεις των βιοιατρικών επιστημών, η ζωή δεν προστατεύεται πλέον μόνο στο επίπεδο του μεμονωμένου ατόμου, αλλά και στο επίπεδο του ανθρώπινου είδους.

## 5. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗ ΖΩΗ

### 5.1 Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ

Το δικαίωμα κατοχυρώνεται σε όλα τα σημαντικά διεθνή κείμενα. Σχετικές διατάξεις περιλαμβάνουν η Οικουμενική διακήρυξη των δικαιωμάτων του Ανθρώπου (άρθρο 3<sup>12</sup>) και το Διεθνές Σύμφωνο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ατομικά και Πολιτικά δικαιώματα (άρθρο 6 παρ. 1<sup>13</sup>), επίσης η Διακήρυξη των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 12/4/1989 (άρθρο 22), η Αμερικανική Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (άρθρο 4), η Αφρικανική Χάρτα των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (άρθρο 4), η Σύμβαση για την καταστολή του εγκλήματος της γενοκτονίας. Σημαντικότερη ρύθμιση πάντως για την ελληνική έννομη τάξη, λόγω της αυξημένης τυπικής ισχύος της και ιδίως λόγω της δυνατότητας ατομικής προσφυγής, είναι αυτή του άρθρου 2 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Κατ'αυτή, «το δικαίωμα κάθε προσώπου στη ζωή προστατεύεται από τον νόμο. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις όμως, η κατοχύρωση του δικαιώματος περιορίζεται στην πανηγυρική διακήρυξη του, χωρίς να καθορίζεται επακριβώς ούτε ο πυρήνας του ούτε τα όρια του, πράγμα που μάλλον θεωρείται από τους συντάκτες των κειμένων ως αυτονόητο.

Σε επίπεδο εθνικών Συνταγμάτων κυριαρχεί η ίδια γενικότητα. Από τα συνταγματικά κείμενα, τα μεν παλαιότερα δεν περιέχουν καν ρητή αναφορά στο δικαίωμα στη ζωή, τα δε πλέον πρόσφατα αναφέρονται σε αυτό, χωρίς όμως την αναγκαία εξειδίκευση και τυποποίηση που θα απέτρεπε συγχύσεις ως προς την εφαρμογή του. Ρητή αναφορά περιέχουν τα Συντάγματα της Πορτογαλίας του 1976/1989 (άρθρο 24, «καθένας απολαμβάνει το δικαίωμα στη ζωή»), της Ισπανίας του 1976 (άρθρο 15, «όλοι έχουν δικαίωμα στη ζωή»), της Ιρλανδίας του 1987

---

<sup>11</sup> ΤΣΑΤΣΟΣ Δ., Συνταγματικό Δίκαιο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1985, σελ. 152

<sup>12</sup> <<Καθένας έχει το δικαίωμα στη ζωή, την ελευθερία και την προσωπική ασφάλεια>>

(άρθρο 40 παρ. 3 εδ. 33) και βεβαίως ο Θεμελιώδης Νόμος της Βόννης του 1949 (άρθρο 2 παρ.!, «καθένας έχει δικαίωμα στη ζωή και στη φυσική ακεραιότητα» ).

## 5.2 ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΤΑΞΗ

Στην ελληνική έννομη τάξη πανηγυρική διατύπωση του δικαιώματος περιέχεται για πρώτη φορά στο Σύνταγμα της Τροιζήνας (άρθρο 12): «Η ζωή (...) εκάστου, εντός της Επικρατείας ευρισκομένου, είναι υπό την προστασία των νόμων». Καμία αναφορά στο δικαίωμα στη ζωή δεν περιλαμβάνεται στα Συντάγματα του 1844, 1864 και 1911, μάλλον επειδή θεωρήθηκε περιττή. Με πρόταση τέλος του Αλέξανδρου Παπαναστασίου συμπεριλήφθηκε στο άρθρο 6 του Συντάγματος του 1925 διάταξη κατά την οποία «Όλοι, όσοι ευρίσκονται εντός των ορίων της Ελληνικής Δημοκρατίας, απολαύουν απολύτου προστασίας της ζωής και της ελευθερίας των αδιακρίτως εθνικότητας, θρησκείας και γλώσσας». Αυτή η διατύπωση επαναλαμβάνεται αυτούσια στα Συντάγματα του 1927 (άρθρο 7), 1952 (άρθρο 13) και στο άρθρο 5 παρ. 2 του ισχύοντος Συντάγματος του 1975/1986, με την προσθήκη στο τελευταίο επιπλέον και «της τιμής» ως αντικείμενου της συνταγματικής προστασίας.

Στο Σύνταγμα του 1975/1986 το δικαίωμα στη ζωή κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 2 κατ' αρχήν ως θεμελιώδες αμυντικό ατομικό δικαίωμα. Η αξίωση που απορρέει από αυτό συνίσταται, κατ' αρχήν, σε απόκρουση των επεμβάσεων του κράτους που θίγουν το προστατευόμενο έννομο αγαθό, που είναι βεβαίως η ανθρώπινη ζωή και η φυσική υπόσταση και ακεραιότητα του κάθε φυσικού προσώπου. Στα πλαίσια της υποκειμενικής-αμυντικής αυτής λειτουργίας του δικαιώματος δεν προστατεύεται η ανθρώπινη ζωή στην αφηρημένη της έννοια, αλλά η συγκεκριμένη ζωή «εκάστου προσώπου». Κατά συνέπεια, η ζωή του κάθε προσώπου προστατεύεται ως αυτοσκοπός, ανεξάρτητα από άλλους σκοπούς και συμφέροντα, που συμπλέκονται με αυτήν -Π.χ. τα δημογραφικά συμφέροντα του κράτους-. Επίσης, κατά λογική αναγκαιότητα, η προστασία ισχύει μόνον εφ' όσον το επιθυμεί ο εκάστοτε θιγόμενος άνθρωπος, ο οποίος παραμένει κύριος της ζωής του ως προς το να την «διαθέσει» όπως επιλέξει, αρκεί βεβαίως να μην προσβάλλεται με την

---

<sup>13</sup> <<Κάθε ανθρώπινο ον έχει το φυσικό δικαίωμα στη ζωή. Το δικαίωμα αυτό πρέπει να προστατεύεται



δραστηριότητα του άλλος κανόνας της συνταγματικής τάξης και ιδίως η ανθρώπινη αξία (όπως Π.χ. με την εμπορευματοποίηση της ζωής και του ανθρώπινου σώματος).

Η αντίστοιχη συνταγματική υποχρέωση που βαρύνει το κράτος, έχει θετικό και αρνητικό περιεχόμενο. Αρνητικά συνίσταται στην υποχρέωση αποχής (*non facere*) από πράξεις που θίγουν τον πυρήνα του δικαιώματος, θετικά στην υποχρέωση παροχής προστασίας, τόσο προληπτικά, όσο και όταν η ζωή του φορέα του τίθεται σε κίνδυνο και μάλιστα όχι μόνο από πράξεις ή παραλείψεις οργάνων του, αλλά και από πράξεις ιδιωτών ή και από τυχηρά γεγονότα (π.χ. θεομηνίες, φυσικές καταστροφές). Η θετική αυτή υποχρέωση δεν πρέπει να συγχέεται με ενδεχόμενη τριτενέργεια του δικαιώματος, η ύπαρξη της οποίας μάλλον δεν φαίνεται ορθή ούτε αναγκαία. Και τούτο διότι απέναντι σε αντίστοιχες πράξεις τρίτων οι κοινές διατάξεις του ποινικού δικαίου παρέχουν επαρκή προστασία. Τα δε προληπτικά και κατασταλτικά αστυνομικά μέτρα που υποχρεώνεται κατά τα ανωτέρω να λάβει το κράτος κατά ιδιωτών αποτελούν αναπόσπαστο συμπλήρωμα του αμυντικού χαρακτήρα του δικαιώματος, άμεση και όχι «τριτενεργή» εκδήλωση της προστατευτικής του λειτουργίας.

Εξαιτίας όμως της θετικής αυτής διάστασης της αξίωσης που απορρέει από το άρθρο 5 παρ. 2 Σ και σύμφωνα με όσα προεκτέθηκαν, πρέπει να γίνει δεκτό, ότι σε αυτό, εκτός από ένα υποκειμενικό δικαίωμα, καθιερώνεται και ένας κανόνας αντικειμενικούδικαίου<sup>12</sup> προστασίας της ανθρώπινης ζωής σε όλες της τις εκφάνσεις. Και αυτό διότι η διάταξη αυτή αναμφισβήτητα είναι μία από τις θεμελιωδέστερες του Συντάγματος, η οποία λειτουργεί και ως γενική αρχή που καθορίζει την εν γένει κοινωνική συμβίωση. Έτσι, υπό την αντικειμενική αυτή διάσταση, η συνταγματική προστασία λειτουργεί όχι μόνο υπέρ των συγκεκριμένων κάθε φορά ατόμων, αλλά και απρόσωπα, π.χ. θέτοντας όρια στην γενετική έρευνα όταν θέτει σε κίνδυνο τη μελλοντική υπόσταση του ανθρώπινου γένους Για τον λόγο αυτό βρίσκεται εντός των πλαισίων του άρθρου 5 παρ.2Σ και η παρεχόμενη προς το έμβρυο προστασία, μολονότι αυτό δεν είναι ούτε πλήρες υποκείμενο δικαίου ούτε αποτελεί ακόμη ολοκληρωμένη ανθρώπινη ζωή. Επίσης από την αντικειμενική αυτή πλευρά απορρέει και η υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για τη λήψη γενικών και απρόσωπων μέτρων για την εξασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας όλων των πολιτών, ακόμη και χωρίς -ή πριν- προβληθεί από κάποιο πολίτη η σχετική αξίωση, όπως Π.χ. με την

---

από το νόμο.Κανένας δεν μπορεί να στερηθεί αυθαίρετα τη ζωή του>>

πρόβλεψη υποχρεωτικών προληπτικών μέτρων προστασίας, όπως οι ζώνες ασφαλείας στα αυτοκίνητα.

Βαρύνει δε η υποχρέωση αυτή τόσο τον νομοθέτη, όσο και την διοίκηση. Ο πρώτος υποχρεούται να θεσπίσει τα αναγκαία νομοθετικά μέτρα προστασίας, ιδίως τις σχετικές ποινικές διατάξεις 'Περί των εγκλημάτων κατά της ζωής (π.χ. τα άρθρα 299-107 ΠΚ)'. Η δεύτερη οφείλει να προβαίνει στον καθορισμό των σχετικών υγειονομικών διατάξεων, των μέτρων προστασίας και ασφάλειας στους χώρους εργασίας και στα συγκοινωνιακά μέσα, αλλά κυρίως να εξασφαλίζει αποτελεσματική αστυνόμευση, ώστε να αποτρέπονται οι κίνδυνοι κατά της ζωής των πολιτών.

Η νομολογία της Επιτροπής και του Δικαστηρίου του Στρασβούργου ερμηνεύουν ιδιαίτερος διασταλτικά τις κρατικές αυτές υποχρεώσεις. Κατ' αυτήν, ακόμη και η παράλειψη παροχής δωρεάν φαρμακευτικής και νοσοκομειακής φροντίδας σε άτομο που βρισκόταν σε κίνδυνο ζωής αποτελεί παραβίαση του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ<sup>14</sup>, όπως και η έξωση ηλικιωμένης γυναίκας, της οποίας η μετακόμιση έθετε σε κίνδυνο την υγεία της. Στην δε σημαντική απόφαση Mrs W. v. United Kingdom η Επιτροπή έκρινε ότι η υποχρέωση προστασίας της ζωής από τις τρομοκρατικές ενέργειες δεν έγκειται μόνο στην πρόβλεψη αυστηρών ποινών κατά των τρομοκρατών, αλλά και στη λήψη μέτρων πρόληψης και αποτροπής.

Στις ίδιες κατευθύνσεις προσανατολίζεται και η ελληνική νομολογία, αν και όχι χωρίς αμφιταλαντεύσεις και δισταγμούς. Έτσι, ενόψει της υποχρέωσης του κράτους για λήψη μέτρων αποτελεσματικής αστυνόμευσης, η οποία απορρέει από την αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος, κρίθηκε<sup>16</sup> ότι πρέπει να επιδικασθεί ισόβια διατροφή σε βάρος του δημοσίου και υπέρ της χήρας και των τέκνων πολίτη που σκοτώθηκε συνεπεία παραλείψεων της Ελληνικής Αστυνομίας. Κατά την απόφαση, η αστική ευθύνη του κράτους θεμελιώθηκε στο γεγονός ότι «ο κλάδος της αστυνομικής τάξης έχει ως αποστολή (...) και την προστασία των ατομικών ελευθεριών του πολίτη (αρ. 4 παρ. 3 του ν.1481/1984) (...) μεταξύ των οποίων και το από το αρ. 5 παρ. 2 του Συντάγματος προβλεπόμενο δικαίωμα της απόλυτης προστασίας της ζωής».

Θα πρέπει βέβαια εδώ να σημειωθεί ότι η υποχρέωση αυτή του κράτους δεν φτάνει μέχρι το σημείο να αναιρέσει την υποκειμενική πλευρά του 5 παρ. 2 Σ ως ατομικού δικαιώματος. Το κράτος βαρύνεται με την συνταγματική υποχρέωση για λήψη μέτρων προστασίας ακόμη και χωρίς να έχει εκδηλωθεί σχετική βούληση του

φορέα του, όχι όμως και εναντίον της βούλησης αυτής: Η ζωή συνιστά δικαίωμα και όχι υποχρέωση για τον φορέα της. Βέβαια, αν και ισχύει ότι κατ' αρχήν το δικαίωμα ενεργεί μόνον εφ' όσον το θελήσει ο φορέας του, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και υπό κανονικές συνθήκες η θέληση αυτή πρέπει να θεωρείται ότι τεκμαίρεται, προκειμένου για το θεμελιώδες αγαθό της ζωής. Εάν όμως ο πολίτης για οποιονδήποτε λόγο συνειδητά και με έγκυρη νομικά βούληση δεν επιθυμεί την διατήρηση του, στα πλαίσια Π.χ. μιας εκφρασμένης επιθυμίας αυτοκαταστροφής, το δικαίωμα στη ζωή δεν μπορεί να αποτελέσει φραγμό στην ελευθερία αυτοκαθορισμού του.

### **5.3 ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΖΩΗ**

Η κλασική άποψη για τα ατομικά δικαιώματα, όπως αυτό της ζωής, περιορίζει την προστατευτική τους ενέργεια στην αμυντική τους διάσταση (*status negativus*), στην απόκρουση δηλαδή των επεμβάσεων του κράτους στη σφαίρα ελευθερίας που κατοχυρώνουν. Φαίνεται πάντως ότι ακόμη και την εποχή του πλέον παραδοσιακού φιλελευθερισμού, η υποχρέωση του κράτους να απέχει από τις προσβολές γινόταν αντιληπτή παράλληλα με την θετική υποχρέωση του να λαμβάνει μέτρα προστασίας και κατοχύρωσης των δικαιωμάτων. Η σύγχρονη νομική αντίληψη δίνει ιδιαίτερη έμφαση σε αυτό το κρατικό καθήκον προστασίας (*Schutzpflichten*), στα πλαίσια του οποίου τα δικαιώματα εκτός από «εξ υποκειμένου» λειτουργούν και ως «δεσμεύσεις αντικειμενικού δικαίου» που υποχρεώνουν την δημόσια εξουσία σε λήψη συγκεκριμένων μέτρων. Σημειωτέον ότι αυτή η προστατευτική λειτουργία (*Schutzgebotsfunktion*) δεν πρέπει να συγχέεται με ενδεχόμενη τριτενέργεια των δικαιωμάτων. Και αυτό γιατί, αντίθετα με την τριτενέργεια, δεν μεταβάλλεται σε αυτήν ο φορέας της συνταγματικής υποχρέωσης, που παραμένει το κράτος, αλλά το περιεχόμενο της, που δεν περιορίζεται πλέον απλώς στο *non facere*, αλλά στη λήψη συγκεκριμένων θετικών μέτρων εγγύησης του δικαιώματος.

Κατά τη γερμανική θεωρία, αλλά και την πάγια νομολογία του BVerfGE, η αντικειμενική αυτή διάσταση των δικαιωμάτων απορρέει από τον χαρακτήρα τους ως «στοιχείων της αντικειμενικής συνταγματικής τάξης, η οποία θεσπίστηκε με τις

---

<sup>14</sup> Απόφαση της 4-10-1976, n.6839-74, X.v.Irland, Decisions et Rapports de la commission europeenne

θεμελιώδεις αποφάσεις του συντακτικού νομοθέτη», συνδέεται δηλαδή ορθά με την ιδιότητα τους να θετικοποιούν «αξίες» που έχουν προκύψει στα πλαίσια των κοινωνικών ισορροπιών που το Σύνταγμα τυποποιεί. Όπως παρατηρούσε σχετικά στην Ε' Αναθεωρητική Βουλή, με την ιδιότητα του γενικού Εισηγητή της μειοψηφίας, ο καθηγητής Δ. Τσάτσος, τα συνταγματικά δικαιώματα «αποκτούν ευρύτερο νόημα, γίνονται κώδικας βασικών αξιών. ...Σήμερα αυτά που θεσπίζουμε δεν είναι μόνον η κωδικοποίηση της σχέσεως εξουσίας και λαού, αλλά είναι και ένα σύστημα αξιών που θα προσδιορίζει όλο τον πολιτειακό και κοινωνικό μας βίο». Αλλωστε, στα πλαίσια της ελληνικής έννομης τάξης, αυτή η παράλληλη με την αμυντική, προστατευτική λειτουργία του κράτους έχει ήδη θετικό συνταγματικό υπόβαθρο, με την ρητή επιταγή του αρ. 25 παρ. 1 Σ προς τις κρατικές αρχές «να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη άσκηση» των δικαιωμάτων.

Συνοψίζοντας: Τα θεμελιώδη συνταγματικά δικαιώματα λειτουργούν αφ' ενός ως απονεμημένη από το δίκαιο ικανότητα στους πολίτες, για να αξιώσουν πράξη ή παράλειψη από το κράτος, δηλαδή ως (υποκειμενικά) δημόσια δικαιώματα. Εξαιτίας όμως της υποχρέωσης του κράτους όχι απλώς να μην θίγει την σφαίρα άμυνας που καθιερώνουν, αλλά και να τα προστατεύει με θετικές ενέργειες, εξελίσσονται και σε αντικειμενικούς κανόνες δικαίου, οι οποίοι παρέχουν εγγυήσεις κατά της προσβολής τους ανεξάρτητα (όχι όμως και εναντίον) της υποκειμενικής βούλησης των φορέων τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις αυτό σημαίνει ότι τα δικαιώματα παράλληλα λειτουργούν και ως θεσμικές εγγυήσεις ή εγγυήσεις θεσμών, η «αντικειμενοποίηση» τους όμως αποτελεί κανονιστικό γεγονός, ακόμη και σε περιπτώσεις όπου δεν υφίσταται θεσμός, εκτός εάν ο όρος αυτός διασταλεί μέχρι του σημείου να χαρακτηρίζει «κάθε σύνολο διαπροσωπικών σχέσεων». Παρόμοια διαστολή όμως του περιεχομένου δεν είναι λειτουργική, όπως φαίνεται και στην περίπτωση του υπό κρίση δικαιώματος: θα ήταν υπερβολικό να θεωρηθεί θεσμός η ζωή, για να δικαιολογηθεί η λειτουργία του αντίστοιχου δικαιώματος ως αντικειμενικός κανόνας δικαίου.

Η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος στη ζωή διευρύνει την παρεχόμενη προστασία και στις περιπτώσεις που δεν θίγεται απλώς η φυσική υπόσταση ενός μεμονωμένου προσώπου, με αποτέλεσμα και η γενοκτονία Π.χ. να εμφανίζεται ως

μείζον έγκλημα κατά της ζωής. Η σημαντικότερη συνέπεια όμως αυτής της λειτουργίας είναι ότι καλύπτει και περιπτώσεις όπου δεν υφίσταται πλήρες και αυθύπαρκτο υποκείμενο του δικαιώματος. Το κλασικότερο παράδειγμα είναι αυτό του εμβρύου, το οποίο, χωρίς να είναι φορέας του δικαιώματος στη ζωή, δεδομένου ότι δεν είναι ακόμη «πρόσωπο», είναι παρ' όλα αυτά αντικείμενο συνταγματικής προστασίας. Ανάλογης σπουδαιότητας είναι οι εφαρμογές αυτής της αντικειμενικής πλευράς του δικαιώματος απέναντι στους κινδύνους, αλλά και τις μεγάλες προοπτικές, των βιοιατρικών εξελίξεων.

#### 5.4 ΟΙ ΑΝΕΚΤΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Κατά την διατύπωση του άρθρου 5 παρ. 2 του Συντάγματος η προστασία της ζωής είναι «απόλυτη». Βεβαίως αυτό δεν σημαίνει ότι το δικαίωμα δεν έχει περιορισμούς, άλλοι από τους οποίους προβλέπονται ρητά από το Σύνταγμα και την ΕΣΔΑ και άλλοι προκύπτουν λόγω της σύγκρουσης του με το πεδίο ισχύος άλλων συνταγματικών δικαιωμάτων. Άλλωστε και η άσκηση του δικαιώματος αυτού αναγνωρίζεται από την έννομη τάξη υπό την αίρεση ότι δεν θέτει σε αμφισβήτηση την δική της ύπαρξη. Όπως παρατηρείται εύστοχα, «όταν η κρατική εξουσία παρέχει στην ανθρώπινη ζωή τη νομική προστασία, ρεαλιστικά επιφυλάσσει στον εαυτό τη στην προηγούμενη αυτοπροστασία της» (...) Της προστασίας των εννόμων αγαθών μέτρον εστίν η έννομος τάξις».

Κυριότερο περιορισμό στα πλαίσια αυτά, εκτός από την περίπτωση του πολέμου, αποτελεί η δυνατότητα της πολιτείας να επιβάλλει την ποινή του θανάτου. Παρά τον φιλοσοφικό προβληματισμό *de constitutione ferenda*, δεν υπάρχει πειστική αμφισβήτηση της συνταγματικότητας της ποινής αυτής. Μολονότι έχει υποστηριχθεί, και με ισχυρά επιχειρήματα, ότι είναι αμφίβολης αποτελεσματικότητας<sup>15</sup> και ότι αντιβαίνει προς την γενική αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του άρθρου 2 παρ. 2Σ<sup>16</sup>, σαφώς προκύπτει η -έμμεση- συνταγματική της κατοχύρωση από την

<sup>15</sup> ΘΟΥΚΥΔΙΔΗΣ, Δημηγορία Διοδότου, Ιστορία, Γ, 45

<sup>16</sup> Αντισυνταγματική κρίθηκε η θανατική ποινή, η οποία εκτελείται χωρίς εγγυήσεις που να ανταποκρίνονται στην απαγόρευση απάνθρωπων τιμωριών (ΥΠ Amendment) και από την πρωτοποριακή απόφαση του Supreme Court *W.H.Furman v. Georgia* (της 29/6/1972, US 69-5003, *The Criminal Law Reporter* vol. II 1972 σ. 3231 κ.ε., βλ. Ε.Β. Αποστολόπουλο, ο.π. σ. 43 κ. ε.), ως προσκρούουσα στην συνταγματική απαγόρευση απάνθρωπων τιμωριών. Κατά το σκεπτικό ενός από τους δικαστές της πλειοψηφίας, του *Jr. Douglas*, «εκείνοι οι οποίοι εκτελούνται είναι οι φτωχοί, οι άρρωστοι, οι αμαθείς, οι αδύνατοι και οι μισούμενοι. Αδύνατο να βρει κανείς ανά την ιστορία

απαγόρευση επιβολής της στο άρθρο 7 παρ. 3Σ μόνο για τα πολιτικά εγκλήματα. Δεδομένου δε ότι δεν υπάρχουν ούτε υπερσυνταγματικές ούτε αντισυνταγματικές συνταγματικές διατάξεις, αλλά απόλυτη ισοτιμία όλων των συνταγματικών κανόνων μεταξύ τους, δεν χωρεί καμία αυθαίρετη ιεράρχηση από τον ερμηνευτή, ώστε να βρούν έδαφος παρόμοιες απόψεις. Συζητήσιμο θα ήταν μόνον το ενδεχόμενο δημιουργίας σχετικού συνταγματικού εθίμου κατάργησης της, εφ' όσον από το 1972 και εντεύθεν καμία θανατική ποινή δεν έχει εκτελεσθεί<sup>17</sup>.

Κατά την παράγραφο 1 του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ επίσης επιτρέπεται η επιβολή της θανατικής ς ποινής «υπό δικαστηρίου, εν περιπτώσει αδικήματος τιμωρουμένου υπό του νόμου». Αντιθέτως το Έκτο Πρωτόκολλο της, το οποίο όμως έχει μέχρι στιγμής κυρωθεί μόνο από έξι χώρες και όχι από την Ελλάδα, προβλέπει την κατάργησή της σε περίοδο ειρήνης και την μη δυνατότητα επαναφοράς της, όπως άλλωστε έμμεσα, αλλά σαφώς και το Διεθνές Σύμφωνο περί των Ατομικών και Πολιτικών Δικαιωμάτων των Η.Ε. (άρθρο 6 παρ. 2-6), που επίσης δεν έχει κυρωθεί από τη χώρα μας. Η επιφύλαξη άλλωστε της δυνατότητας επιβολής της θανατικής ποινής σε περίπτωση πολέμου είναι αυτονόητη: η κρατική εξουσία επιφυλάσσει για τον εαυτό της το δικαίωμα αυτοπροστασίας της ως πραγματική *suprema lex*, ενώπιον της οποίας κάμπτονται όλα τα άλλα δικαιώματα.

Έτσι, μολονότι το άρθρο 5 παρ. 2 Σ δεν είναι μεταξύ εκείνων των οποίων η ισχύς αναστέλλεται κατά την διάρκεια της κήρυξης της χώρας σε κατάσταση ανάγκης (άρθρο 48 παρ. 1Σ), σε περίπτωση πολέμου δεν παρέχει προστασία ούτε ως προς την διακινδύνευση της ζωής του στρατευμένου πολίτη ούτε, προφανώς, ως προς τη ζωή του εχθρού. Η εξαίρεση αυτή απορρέει ευθέως από την συνταγματική υποχρέωση κάθε έλληνα «να συντελεί στην άμυνα της πατρίδας» (4 παρ. 6Σ26), ενώ προβλέπεται ρητά και από το άρθρο 15 παρ. 2 της ΕΣΔΑ, προκειμένου περί κανονικών πολεμικών πράξεων. Ενδεχόμενη εξαίρεση της εξαίρεσης, όπως η περίπτωση των θρησκευτικών ή ιδεολογικών αντιρρησιών συνείδησης, δεν θεμελιώνεται επί του δικαιώματος της ζωής, αλλά ερείδεται στην ελευθερία της συνείδησης.

---

εκτέλεση ενός μέλους των υψηλών κοινωνικών στρωμάτων», (μτφ. Ε. Αποστολόπουλου). Η νομολογία του Supreme Court παραμένει παρ' όλα αυτά αντιφατική επί του συγκεκριμένου ζητήματος.

<sup>17</sup> Με νομοθετική συνταγματική πρόβλεψη η ποινή του θανάτου έχει ήδη καταργηθεί στο Βέλγιο (από το 1879), την Ολλανδία (από το 1870), τη Νορβηγία (από το 1905), την Σουηδία (από το 1921), την Δανία (από το 1930), την Ελβετία (από το 1942), την Αυστρία (από το 1945) και την Ιταλία (από το 1948).

Άλλοι περιορισμοί προβλέπονται ρητά και τυποποιούνται από την δεύτερη παράγραφο του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ. Ειδικότερα η προστασία κάμπτεται: α) για να εξασφαλισθεί η άμυνα κάθε προσώπου από παράνομη επίθεση, β) στα πλαίσια νόμιμης σύλληψης ή προσπάθειας απόδρασης κρατουμένου και γ) για την καταστολή, σύμφωνα με τον νόμο, εξέγερσης ή στάσης. Από συνταγματική σκοπιά, η μεν πρώτη περίπτωση, πέραν του ότι εμπίπτει στις ρυθμίσεις τις σχετικές με την κατάσταση ανάγκης ή την νόμιμη άμυνα(22 παρ. 3 ΠΚ), δεν φαίνεται να εισάγει στην πραγματικότητα εξαίρεση, αλλά ρύθμιση της άσκησης του δικαιώματος: καθορίζει την παρεχόμενη προστασία σε περίπτωση που παράνομα απειλείται το έννομο αγαθό που καθιερώνει, η ανθρώπινη ζωή. Οι δύο άλλες περιπτώσεις είναι σχετικές με τον νόμιμο καταναγκασμό, που μπορεί να ασκηθεί από τα όργανα δημόσιας τάξης στις προβλεπόμενες από την έννομη τάξη περιπτώσεις. Τόσο όμως από το Σύνταγμα και ιδίως το άρθρο 25 παρ. 1, όσο και από την νομολογία του δικαστηρίου του Στρασβούργου, η αρμοδιότητα αυτή των οργάνων ασφαλείας -αλλά και του νομοθέτη- περιορίζεται από την αρχή της αναλογικότητας: Μόνον εφ' όσον δεν υπερβαίνει το απολύτως απαραίτητο μέτρο για την προάσπιση ισοδύναμου αγαθού, δηλαδή της ζωής άλλων ανθρώπων, είναι νόμιμη η διακινδύνευση της ζωής του παρανόμου πολίτη.

Πρέπει, δηλαδή, η αστυνομική επέμβαση να είναι απολύτως αναγκαία και η μόνη πρόσφορη και ιδίως να αντιτάσσεται σε παράνομη συμπεριφορά και να μην θέτει σε κίνδυνο την ζωή αμέτοχων πολιτών<sup>18</sup>. Η θανάτωση κατά το παρελθόν πολιτών, οι οποίοι απλώς συμμετείχαν στην πορεία του Πολυτεχνείου, προφανώς δεν καλύπτει τις παραπάνω προϋποθέσεις. Η Επιτροπή του Δικαστηρίου των δικαιωμάτων του ανθρώπου εξετάζει με αυστηρότητα την συνδρομή των όρων αυτών και ιδίως του «απολύτως αναγκαίου» της επέμβασης. Έκρινε έτσι πχ. παραδεκτή την προσφυγή *Farell v. United Kingdom*, με την οποία ζητείτο η καταδίκη του Ηνωμένου Βασιλείου για την εκτέλεση μικροδιαρρήκτη κατά τη στιγμή της σύλληψης<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Βεβαίως η αρχή της νομιμότητας δεσμεύει τα όργανα της διοίκησης, τα οποία δεν μπορούν να την παραβούν ακόμη και εάν η εμμονή στον σεβασμό της συνεπάγεται την παράνομη θανάτωση από τρίτους αθώων πολιτών. Για το σχετικά σπάνιο αυτό ενδεχόμενο, βλ. την απόφαση του BVerfGE της 16/10/1977 (Αναφέρεται από τον Cohen-Jonathan), κατά την οποία το κράτος δεν υποχρεούται να απελευθερώσει κρατουμένους, για να αποφευχθεί ο θάνατος ομήρου, ο οποίος κρατείται από τους συνενόχους των τελευταίων.

<sup>19</sup> N.9013-80 της 11/2/1982, *Decisions et Rapports de la Commission europeenne des droits de l'homme* 30, σ. 196, 110.

## 6. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΩΣ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ

### 6.1 Η ΑΡΝΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ

*Vita si moriendi virtus abest , servitus est.* Senecas, Ep.77.13.

Η ίδια η συζήτηση για την ύπαρξη ενός δικαιώματος στο θάνατο φαίνεται ότι έχει έναν αιρετικό χαρακτήρα, ότι αμφισβητεί τις πτυχές κάποιας ιδιόμορφης *raison d'Etat*. Αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο στις εποχές έντονου κρατισμού και αυταρχικού συγκεντρωτισμού: Στην αυστροουγγρική αυτοκρατορία του 19ου αιώνα, στην τσαρική Ρωσία και στις χώρες της Νότιας Αμερικής η ίδια η απόπειρα αυτοκτονίας ήταν αξιόποιο αδίκημα<sup>20</sup>, στη Γερμανία η θηρεσιανή διάταξη του 1769 απαγόρευε τον ενταφιασμό του αυτόχειρα,

Παρά την έξαρση της συζήτησης γύρω από το δικαίωμα στο θάνατο κατά τον 19ο αιώνα, η οποία αναπτύχθηκε στην ευνοϊκή περιρρέουσα ατμόσφαιρα του ρομαντισμού και του κλασικού φιλελευθερισμού, η σύγχρονη νομική επιστήμη περιθωριακά μόνον ασχολείται με το θέμα. Η κρατούσα άποψη πάντως φαίνεται να αρνείται την ύπαρξη παρόμοιου δικαιώματος, στηριζόμενη είτε στον απόλυτο χαρακτήρα του δικαιώματος στη ζωή (6.1.1.), είτε στην ύπαρξη αντίθετου δημόσιου συμφέροντος (6.1.2.), είτε στην αντίθεση του με τα χρηστά ήθη. (6.1.3.)

#### 6.1.1. Δικαίωμα στη ζωή και δικαίωμα στον θάνατο

Το δικαίωμα στη ζωή περιγράφεται ως «απόλυτο δικαίωμα», το οποίο, κατά την πλέον ακραία τοποθέτηση, μετατρέπεται σε υποχρέωση: <<(κατά) αναπόδραστον συνέπεια της απολύτου αξίας και προστασίας της ανθρώπινης ζωής, ο άνθρωπος, όσον περιέργως και να ηγή τούτο, έχει νομικήν υποχρέωσιν να ζή<sup>21</sup>>>

Πρόκειται εν προκειμένω για σύγκυση των νομικών και των ηθικών υποχρεώσεων του ατόμου, όπως μάλιστα γίνονται αντιληπτές υπό την επίδραση ενός κλίματος

---

<sup>20</sup> Άρθρο 90 του δεύτερου μέρους του αυστριακού *Strafgesetzbuch* του 1803, άρθρο 1472 του ρωσικού Ποινικού Κώδικα του 1866, άρ. 519-520 του βολιβιανού Ποινικού Κώδικα του 1834, αλλά και παρ. 172-178 του Ποινικού Κώδικα της Πολιτείας της Ν.Υόρκης. Βλ. Μ. Μπρακατσούλα, Η συμμετοχή εις αυτοκτονίαν, «Ποινικά Χρονικά» ΙΒ, 1962, 129.



χριστιανικού υπαρξισμού. Όμως ήδη αναφέρθηκε, ότι, αν και το άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος δεν καθιερώνει απλώς ένα ατομικό δικαίωμα, αλλά και έναν αντικειμενικό κανόνα δικαίου, και στις δύο περιπτώσεις η συνιστώμενη συνταγματική υποχρέωση βαρύνει το κράτος και όχι τον πολίτη. Η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος υποχρεώνει την δημόσια εξουσία να ενεργεί και χωρίς να έχει προβληθεί παρόμοια αξίωση από τον φορέα του δικαιώματος, Π.χ. όταν λαμβάνονται γενικά προληπτικά μέτρα προστασίας. Την υποχρεώνει επίσης να μεριμνά για την διαφύλαξη του εννόμου αγαθού της ζωής συνολικά του ανθρώπινου είδους, ακόμη και όταν δεν τίθεται ισε κίνδυνο η ύπαρξη ενός μεμονωμένου ανθρώπου. Πρόκειται για μέτρα γενικής και απρόσωπης φύσης που δικαιολογούνται συνταγματικά ακριβώς γιατί ανταποκρίνονται στην εξυπηρέτηση του γενικού συμφέροντος και δεν έχουν ατομική σκόπευση. Σε κάθε περίπτωση επομένως η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος παράγει έννομες συνέπειες ανεξάρτητα από την θέληση συγκεκριμένων προσώπων-φορέων του, όχι όμως και εναντίον της.

Εάν δεν διακινδυνεύεται η ζωή ως αγαθό του συνόλου, ως αξία, αλλά ως συγκεκριμένη ύπαρξη του κάθε προσώπου, παρούσα είναι μόνον η αμυντική διάσταση του δικαιώματος. Όταν δηλαδή το άρθρο 5 παρ. 2Σ ενεργεί με επίκεντρο το μεμονωμένο άτομο και όχι σε απρόσωπο και αφηρημένο επίπεδο, δεν μπορεί παρά να λειτουργεί ως ατομικό, αμυντικό δικαίωμα και όχι ως αντικειμενικός κανόνας δικαίου. Κατά συνέπεια, η άσκησή του δικαιώματος στη ζωή με τη μορφή αυτή σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να έρχεται σε σύγκρουση με τη βούληση του φορέα του. Όπως παρατηρεί σχετικά ο Π.Δαγτόγλου, «το Σύνταγμα προστατεύει την ζωή, την σωματική και ψυχική ακεραιότητα κάθε συγκεκριμένου ανθρώπου. Τα έννομα αγαθά αυτά υπάρχουν επομένως κατ'αρχήν μόνο αν, και εφ'όσον, το επιθυμεί ο εκάστοτε θιγόμενος άνθρωπος». Δεν ευσταθεί συνεπώς η πρόταξη του άρθρου 5 παρ. 2 του Συντάγματος ως φραγμού στην απόφαση του ατόμου να θέσει τέρμα στη ζωή του, εφ'όσον τουλάχιστον υλοποιεί την πρόθεση του μόνος του, χωρίς ανάμειξη τρίτων προσώπων.

### **6.1.2. Αντίθεση με άλλο δημόσιο συμφέρον**

Το βασικό δημόσιο συμφέρον που εξυπηρετείται στο 5 παρ. 2 Σ είναι βεβαίως η ζωή ως θεμελιώδες αγαθό του κοινωνικού συνόλου, ως «αξία». Αναπτύχθηκε στην

---

<sup>21</sup> ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ Κ.Ν. ,Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν μέρος,εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα,1974

προηγούμενη παράγραφο το γιατί το δικαίωμα του μεμονωμένου ατόμου στο θάνατο δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αναιρείται από την πλευρά αυτή του δημοσίου συμφέροντος. Μένει να εξετασθεί εάν συμβαίνει το ίδιο και με άλλες πλευρές του, που υπηρετούνται ανταντακλαστικά, όπως οι δημογραφικές ανάγκες της χώρας<sup>22</sup> ή η δημόσια υγεία.

Κατ'αρχήν, λόγω της προστασίας της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 παρ. Ι Σ), δεν επιτρέπεται στο όνομα οποιουδήποτε δημόσιου συμφέροντος να καθίσταται ο πολίτης μέσο εξυπηρέτησης ακόμη και της αγαθότερης κρατικής πολιτικής, όπως είναι η δημογραφική. Η ζωή του και μάλιστα το δικαίωμα αυτοκαθορισμού του δεν μπορεί να μπει στην πλάστιγγα αντιμέτωπο με κανένα αντίπαλο, υπαρκτό ή κατασκευασμένο «γενικό συμφέρον», στο μέτρο που οι επιλογές του περιορίζονται αποκλειστικά στην προσωπική του βιοτική σφαίρα<sup>23</sup>. Είναι χαρακτηριστικό από αυτήν την άποψη, ότι ακόμη και η νομολογία του Supreme Court, η οποία δέχεται ότι υπάρχει νόμιμο συμφέρον (Legitimate interest) του κράτους για την προστασία της ζωής και της υγείας των πολιτών του, αναγνωρίζει επίσης ότι αυτό κάμπτεται ενώπιον της προσωπικής ελευθερίας να καθορίζει κανείς με ελεύθερη επιλογή τις αποφάσεις που αφορούν τα πλέον προσωπικά του ζητήματα, τη ζωή και το θάνατο του. Εξ άλλου στο άρθρο 5 παρ. ΙΣ, (στο οποίο και ερείδεται το δικαίωμα στον θάνατο,) τυποποιούνται αυστηρά οι ανεκτοί περιορισμοί της προσωπικής ελευθερίας αυτοκαθορισμού (να μην παραβιάζονται τα δικαιώματα των άλλων, το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη), οπότε, λόγω της αρχής *in dubio pro libertate*, δεν είναι δυνατή η θέσπιση άλλων, μη συνταγματικά προβλεπομένων, όπως αυτοί που θα απέρρεαν από την προστασία των δημογραφικών συμφερόντων. Όπως έχει παρατηρηθεί σχετικά, «μέσα σε αυτό το αυστηρό και συνεκτικό σύστημα περιορισμού των περιορισμών (...) δεν φαίνεται να έχει θέση η έννοια του γενικού συμφέροντος» με αφηρημένη έννοια και χωρίς ρητή συνταγματική κατοχύρωση.

Για τη δημόσια υγεία ισχύουν *mutatis mutandis* όσα αναπτύχθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο σε σχέση με την προστασία της ζωής, από την πλευρά του μεμονωμένου προσιόπου. Αυτή κατοχυρώνεται ως συνταγματικά προστατευτέο έννομο αγαθό στα πλαίσια του αντίστοιχου κοινωνικού δικαιώματος του άρθρου 21

---

<sup>22</sup> Η και την ομαλή διαστρωμάτωση της πυραμίδας των ηλικιών, ούτως ώστε να μην μεταβληθεί μία χώρα σε χώρα γερόντων, πράγμα που θα δημιουργούσε πολλαπλά προβλήματα, π.χ. στις κοινωνικές ασφάλισεις.

<sup>23</sup> Πανούσης Γ., Η έννοια του θανάτου στο Ποινικό Δίκαιο, ΝοΒ 26, 1978,83.

παρ. 3. Αφορά επομένως κρατική υποχρέωση για παροχή των σχετικών υπηρεσιών προς όφελος του ατόμου και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου. Για την προστασία της μπορούν να επιβληθούν ορισμένοι περιορισμοί στην προσωπική ελευθερία (π.χ. απαγόρευση πώλησης ναρκωτικών ή άλλων επικίνδυνων ουσιών, υποχρεωτικός εμβολιασμός, προσωρινή απομόνωση των φορέων μολυσματικών ασθενειών<sup>24</sup>) μόνον όμως προς εξυπηρέτηση του κοινωνικού συμφέροντος, με την έννοια της εξασφάλισης όρων υγιεινής για όλους. Φορέας της συνταγματικής υποχρέωσης είναι πάντοτε το κράτος και όχι το άτομο, το οποίο δεν είναι υποχρεωμένο «να είναι υγιές», εάν δεν βλάπτει την υγεία των άλλων. Η αντίθετη άποψη ολισθαίνει επικίνδυνα προς ολοκληρωτικές θέσεις, όπως αυτή της πλατωνικής Πολιτείας, η οποία θεωρεί την υγεία υποχρέωση του πολίτη, ώστε να είναι ωφέλιμος για το κράτος.

### 6.1.3. Τα χρηστά ήθη

Τα χρηστά ήθη προβλέπονται ρητά από το Σύνταγμα ως φραγμός στο δικαίωμα αυτοκαθορισμού, επομένως είναι απαραίτητη η ανάλυση του κατά πόσο κωλύουν ενδεχόμενη κατοχύρωση ενός δικαιώματος στον θάνατο. Εάν θεωρηθεί ότι τα χρηστά ήθη καθορίζονται με βάση τα διδάγματα της κρατούσας θρησκείας, η απάντηση βεβαίως θα είναι θετική, δεδομένης της αντίθεσης της Εκκλησίας στην αυτοκτονία<sup>25</sup>. Με αυτήν την θεώρηση τάσσεται ο Ράϊκος, ο οποίος γράφει ότι «προέχον κριτήριο καθορισμού των είναι αναμφίβολα η ηθική της Ορθόδοξης Χριστιανικής εκκλησίας, από την οποία επηρεάζεται ή τεκμαίρεται ότι επηρεάζεται η μεγάλη πλειοψηφία του ελληνικού λαού». Η χρήση «τεκμηρίων» αυτού του είδους δεν φαίνεται πάντως ο πλέον ορθός τρόπος ερμηνείας της σχετικής συνταγματικής διάταξης. Όπως δέχεται ο ίδιος συγγραφέας, οι ηθικές αντιλήψεις ενός λαού αναμφίβολα μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου. Εάν όμως αυτές καθορίζονταν με αναφορά σε ένα συγκεκριμένο και παγιωμένο κανονιστικό σύστημα ηθικής, όπως η χριστιανική διδασκαλία και οι ιερές παραδόσεις, παρόμοια εξέλιξη, την οποία προφανώς θέλησε ο συντακτικός νομοθέτης, θα ήταν αδύνατη.

---

<sup>24</sup> Βλ. σχετική ερμηνευτική δήλωση κάτω από το άρθρο 5 του Συντάγματος και άρθρο 5 παρ.1 εδ.ε' της ΕΣΔΑ

<sup>25</sup> Παρασκευαΐδη Κ.Χ, Μητροπολίτου Δημητριάδος, Νεότερες απόψεις περί της ευθανασίας, Αθήνα, 1986.

Τα χρηστά ήθη δεν καθορίζονται επομένως αξιολογικά, αλλά εμπειρικά. Αποτελούν τον δείκτη της κυρίαρχης κοινωνικής ηθικής, όπως διαμορφώνεται στις συνειδήσεις των ανθρώπων<sup>26</sup>. Είναι χαρακτηριστικό ότι εγκαταλείφθηκε η αρχική διατύπωση του κυβερνητικού σχεδίου Συντάγματος, η οποία αναφερόταν στον «ηθικό νόμο» και που μπορούσε να ερμηνευθεί ως αναφορά σε ένα αναλλοίωτο σύστημα αξιών, του οποίου το αναπόδεικτο και απροσδιόριστο περιεχόμενο θα μπορούσε να οδηγήσει σε καταχρηστικούς περιορισμούς. Αντιθέτως τα χρηστά ήθη αντιστοιχούν όχι «προς τα παραγγέλματα της απολύτου ηθικής, αλλά της κρατούσης κοινωνικής ηθικής<sup>27</sup>» και επομένως αποτελούν αόριστη έννοια της οποίας το περιεχόμενο προσδιορίζεται βάσει των διδαγμάτων της κοινής πείρας, και που τα άκρα όρια της υπόκεινται στον δικαστικό έλεγχο.

Με αυτήν την έννοια δύσκολα θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι το δικαίωμα στο θάνατο. προσκρούει στην κυρίαρχη σήμερα κοινωνική ηθική. Στην κοινή ευρωπαϊκή παράδοση, ήδη από την ρωμαϊκή εποχή και την καλλιέργεια του ιδανικού του στωικού θανάτου, -με αρχέτυπο την αυτοκτονία του Σενέκα- η αυτοκτονία θεωρείται σεβαστή, ως έσχατη προσωπική επιλογή του ατόμου, που θέλει να διατηρήσει την αξιοπρέπεια του. Επιβεβαιώθηκε μάλιστα εκ νέου στα πλαίσια του ρομαντικού κλίματος του 19ου αιώνα, απόηχο του οποίου απετέλεσαν στην Ελλάδα ο θάνατος προσωπικοτήτων όπως ο Π. Γιαννόπουλος, ο Κ. Καρυωτάκης. Άλλες μορφές εκδήλωσης του δικαιώματος, όπως η ευθανασία, επίσης γίνονται σήμερα ευρύτερα αποδεκτές. Η κοινωνική αποδοχή της ευθανασίας έχει οδηγήσει μάλιστα συγγραφείς να υποστηρίζουν ότι ήδη η αποποινικοποίηση της έχει καθιερωθεί εθιμικά, ενώ οι «σιωπηρές» πράξεις ευθανασίας, οι οποίες αποσιωπούνται σκόπιμα προς αποφυγή των κυρώσεων, ανέρχονται σε χιλιάδες.

---

<sup>26</sup> Ο Α. Παντελής (Ζητήματα συνταγματικών επιφυλάξεων) χαρακτηρίζει την αναφορά των χρηστών ηθών στο 5 παρ. ΙΣ ως «γενική ρήτρα που καθιστά θετικό δίκαιο τις κοινωνικές ηθικές αντιλήψεις». Η νομολογία του Αρείου Πάγου (ΑΠ 398/1975, ΝοΒ 1975,1164), επαναλαμβάνει την θέση του Γ. Μπαλή (Γενικά αρχαία του αστικού δικαίου, Αθήνα, 1961, σ. 182) κατά την οποία χρηστά ήθη είναι «αι ιδέαι του εκάστοτε κατά την γενικήν αντίληψιν χρηστός και εμφρόνως σκεπτομένου κοινωνικού ανθρώπου.»

<sup>27</sup> Σημαντήρας Κ., Γενικά Αρχαία, Ν. Παπαντωνίου, Γενικές αρχές του αστικού δικαίου, Σάκκουλας, Αθήνα, 1983, σ. 430. Για μια συγκριτική επισκόπηση των εννόμων τάξεων διαφόρων χωρών, Ι. Παρασκευάς, Τα χρηστά ήθη και η νομική αυτών θεμελίωσις, Αθήνα. 1983, σελ. 30 κ.ε.

## 6.2 Η ΚΑΤΟΧΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ

### 6.2.1. Η θεμελίωση του δικαιώματος στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ

Η θεμελίωση ενός δικαιώματος στον θάνατο δεν μπορεί να αναζητηθεί στο άρθρο 5 παρ. 2 Σ. Λόγω της διατύπωσης που έχει το άρθρο αυτό, δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι κατοχυρώνει μία συμμετρική, αρνητική ελευθερία του δικαιώματος στη ζωή, ελευθερία δηλαδή επιλογής του θανάτου. Ακριβώς λόγω της ελλείψεως ειδικής διατάξεως, εφαρμοστέα είναι η γενική διάταξη του άρθρου 5 παρ. 1 Σ, η οποία κατοχυρώνει το δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας και έχει επικουρική μεν εφαρμογή, αναμφισβήτητο όμως κανονιστικό περιεχόμενο. Παρ' όλες τις διχογνωμίες σχετικά με την κανονιστική πυκνότητα της ελευθερίας αυτής, είναι αναντίρρητο ότι καθιερώνει υποχρέωση του κράτους για σεβασμό των επιλογών του ατόμου σε σχέση με τον αυτοκαθορισμό του. Το αντίστοιχο ατομικό δικαίωμα αφορά όλες τις πλευρές προσωπικής αυτοδιάθεσης, άρα και την απόφαση για την αυτοκαταστροφή<sup>28</sup>, την τελική και πλέον προσωπική απόφαση του καθενός<sup>29</sup>.

Από το γενικό αυτό δικαίωμα απορρέει μία διττή αξίωση απέναντι στο κράτος, θετικού και αρνητικού περιεχομένου: αξίωση αφ' ενός για αποχή από επεμβάσεις που θίγουν την προσωπικότητα και αφ'ετέρου για λήψη θετικών μέτρων για την ανάπτυξη της. Η συνταγματική προστασία συμπληρώνεται από την αντίστοιχη διάταξη του άρθρου 57 ΑΚ. Από τις δύο αυτές πλευρές της αξίωσης κρίσιμη είναι επί του προκειμένου ζητήματος η αρνητική. Στην πραγματικότητα, το δικαίωμα επί της προσωπικότητας δεν σημαίνει ότι η τελευταία είναι «αντικείμενο» εξουσίας, αλλά απλώς ότι αναγνωρίζεται στον φορέα του εξουσία απόκρουσης ξένης δραστηριότητας, που θίγει το πρόσωπο και τις βιοτικές επιλογές του.

Η γενική αυτή ρήτρα προστασίας που θεσπίζει το άρθρο 5 παρ. 1 συμπληρώνει τα συνταγματικά κενά που προκύπτουν από την μη ειδική ρύθμιση επί μέρους

---

<sup>28</sup>Eser A., Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας, «Ποινικά», Αθήνα-Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα, 1986, σ. 49.

<sup>29</sup> Αρ. Μανέσης, Π. Δαγτόγλου. σ. 1143-1145, Α. Ράϊκος, Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου, τ.Β, σ. 78-79, Α. Παντελής, Ζητήματα συνταγματικών επιφυλάξεων, Αθήνα-Κομοτηνή, Αντ. Ν. Σάκκουλας, 1984, σ. 130 κ.ε., 140 κ.ε., Γ. Παπαδημητρίου, Το Σύνταγμα και η εκούσια αποβολή ιθαγένειας, ΤοΣ 1979,σελ.438. Και το γερμανικό Ακυρωτικό αναγνωρίζει την ύπαρξη ενός γενικού δικαιώματος στην προσωπικότητα, προστατευτέου έναντι πάντων και ως δικαίωμα του ιδιωτικού δικαίου. Βλ. την απόφαση Soraya της 14.2.1973, BGHZ 13,334, και Α. Κατράνης και Τζ. Ηλιαπούλου-Στράγγα.

δικαιωμάτων και λειτουργεί επομένως ως «γενικό δικαίωμα ελευθερίας». Προσφέρει έτσι συνταγματική κάλυψη σε βιοτικά συμφέροντα που τελούν μεν σε σχέση με την ανάπτυξη της προσωπικότητας, αλλά και διατηρούν την σχετική αυτονομία τους, προστατεύοντας ίδια και αυτοτελή έννομα αγαθά, που θα μπορούσαν να ρυθμίζονται με άλλες, ειδικές συνταγματικές διατάξεις. Έτσι π.χ. δικαιώματα τόσο διαφορετικά όπως αυτά της «πληροφορικής αυτοδιάθεσης», της αρνητικής συνδικαλιστικής ελευθερίας και της επαγγελματικής ελευθερίας θεωρείται ότι κατοχυρώνονται από την διάταξη αυτήν, ελλείψει ειδικότερης ρύθμισης.

Το δικαίωμα στο θάνατο ανήκει στην πρώτη κατηγορία. Δεν πρόκειται δηλαδή στην πραγματικότητα για ξεχωριστό, ειδικό δικαίωμα, αλλά για ιδιαίτερη πλευρά, εκδήλωση του γενικού δικαιώματος επί της προσωπικότητας, όπως και τα ανάλογα «δικαιώματα» στο όνομα, στην τιμή και στην «εικόνα» του προσώπου. Στη συνέχεια και για λόγους συντομίας θα χρησιμοποιείται ο όρος «δικαίωμα στο θάνατο», με αυτήν όμως την έννοια της ειδικής αξίωσης, απόρροιας της εν γένει προστασίας που καθιερώνει το 5 παρ. 1 και καλύπτει όλες τις ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές πτυχές της ύπαρξης του ατόμου. Είναι προφανές ότι η αξίωση αυτή έχει αποκλειστικά αμυντικό περιεχόμενο. Συνίσταται δηλαδή αφ' ενός στην απόκρουση των κρατικών επεμβάσεων που θα ματαίωναν την πρόθεση του προσώπου να θέσει τέρμα στη ζωή του και αφ' ετέρου στην άρση των ποινικών ευθυνών τρίτων, οι οποίοι βοήθησαν προς την κατεύθυνση αυτή. Πρόκειται πάντοτε για αξίωση που κατατείνει αποκλειστικά στην απόκρουση της αντίθετης κρατικής παρέμβασης και σε καμιά περίπτωση δεν κατοχυρώνει θετική υποχρέωση τρίτου, κρατικού οργάνου ή γιατρού (πολύ περισσότερο εάν αυτός έχει σχετικό συνειδησιακό πρόβλημα) να επιφέρει τον θάνατο.

Διατυπώνεται βέβαια και η άποψη ότι το άρθρο 5 παρ. 1 Σ δεν μπορεί να αποτελέσει νόμιμη βάση για το δικαίωμα στο θάνατο, γιατί «τα ανθρώπινα δικαιώματα αποβλέπουν στην αξία του ανθρώπου, της ανθρώπινης ζωής και όχι στην καταρράκωση, εξουθένωση ή καταστροφή τους<sup>30</sup>». Η αξία όμως του ανθρώπου (άρθρο 2 παρ. 1 Σ) αποτελεί μία γενική αρχή του Συντάγματος που, να μεν δεν αξιοποιείται μόνο ερμηνευτικά, έχοντας και αυτοτελές κανονιστικό περιεχόμενο, δεν μπορεί όμως να αντιπαρατίθεται ως αντίβαρο σε σαφείς συνταγματικές διατάξεις. Κάτι τέτοιο δεν συνεπάγεται μόνον τον κίνδυνο να αχθούμε σε χαρακτηρισμό

συνταγματικών διατάξεων ως αντισυνταγματικών και σε κλονισμό της κανονιστικής δύναμης του και ενότητας του όλου Συντάγματος. Σηματοδοτεί και την αρχή μιας διολίσθησης σε «φιναλιστικές» θέσεις, χαρακτηριστικές ολοκληρωτικών συστημάτων, όπου η άσκηση των ατομικών δικαιωμάτων εξαρτάται από την εναρμόνιση της με τις διακηρυγμένες ιδεολογικές αρχές του καθεστώτος.

Αντιθέτως, η διάταξη του άρθρου 2 παρ. 1Σ για την προστασία της ανθρώπινης αξίας -η οποία άλλωστε τελεί σε σχέση γένους προς είδος με αυτήν του 5 παρ. 1 Σ- μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να αποτελέσει αυτοτελή βάση για την κατοχύρωση του δικαιώματος στον θάνατο: όταν π.χ. ο άρρωστος έχει φτάσει στο έσχατο όριο μιας ανίατης ασθένειας και έχει χάσει οριστικά την ικανότητα συνείδησης, το δικαίωμα του στον θάνατο δεν μπορεί πλέον να κατοχυρωθεί στο 5 άρθρο παρ. 1, γιατί μαζί με την δυνατότητα αυτοσυνείδησης εξαλείφεται ταυτόχρονα και κάθε δυνατότητα αυτοκαθορισμού. Ενδέχεται τότε η αξίωση για ένα τέλος που να μην καταλύει την ανθρώπινη αξία να μπορεί να στηριχθεί στο άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος.

### **6.2.2. Αυτοπροσβολή - ετεροπροσβολή της ανθρώπινης ζωής και δικαίωμα στο θάνατο**

Θα πρέπει να αναπτυχθεί στη συνέχεια ρητά μια διάκριση, η οποία υπολανθάνει και στις προηγούμενες παρατηρήσεις. Πρόκειται για την διάκριση ανάμεσα στην άσκηση του δικαιώματος στον θάνατο, η οποία ενεργείται αποκλειστικά από τον φορέα του - αυτοπροσβολή της ζωής, όπως στην περιπτώσεις της αυτοκτονίας, και σε αυτήν κατά την οποία συμμετέχουν και τρίτοι, έναντι των οποίων βεβαίως υφίσταται ετεροπροσβολή του εννόμου αγαθού (συνέργεια σε αυτοκτονία, ευθανασία) Αυτοπροσβολή επομένως υπάρχει όταν συντρέχει ταυτότητα υποκειμένου και αντικειμένου της προσβολής<sup>31</sup>, ετεροπροσβολή σε κάθε άλλη περίπτωση, ακόμη και εάν υφίσταται συναίνεση του παθόντος.

Όταν προέρχεται από άτομο που δεν στερείται καταλογισμού<sup>32</sup>, η αυτοπροσβολή της ζωής, ως επιμέρους εκδήλωση του δικαιώματος αυτοκαθορισμού, αποτελεί όχι απλώς

<sup>30</sup> Φραντζεσκάκης Ι., Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Αρχ. Νομ. ΛΘ, σελ. 79

<sup>31</sup> Παρασκευόπουλος Ν., Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις, <<Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας>>, 1989, σελ. 61

<sup>32</sup> Δηλαδή νομική ικανότητα για καταλογισμό, συνείδηση τωνπραττομένων και ικανότητα αξιολόγησης της πράξης.

νόμιμη, αλλά συνταγματικά προστατευόμενη πράξη. Βέβαια, κατά νομική ακριβολογία, δικαίωμα δεν αξιολογείται καν ως πράξη, διότι δεν «αποτελεί δράση προς έτερον», εφ' όσον στρέφεται αποκλειστικά κατά του εαυτού του δράστη. Πράγματι, *sine qua non* στοιχείο της νομικά σημαντικής δραστηριότητας είναι ο επηρεασμός από αυτήν του κοινωνικού περιβάλλοντος, του εξωτερικού κόσμου του ατόμου. Στην συγκεκριμένη μάλιστα περίπτωση του δικαιώματος στη ζωή δεν είναι καν νοητή η προσβολή αγαθών άλλων ανθρώπων, έστω και αντανάκλαστικά, όπως θα συνέβαινε π.χ. σε μίαν ανάλογη αυτοπροσβολή της ιδιοκτησίας. Βεβαίως και η επιλογή της αυτοκαταστροφής, για να εξακολουθεί να αποτελεί συνταγματικά προστατευόμενη συμπεριφορά θα πρέπει να μην διενεργείται κατά τρόπο αντίθετο προς την γενική αρχή της προστασίας της ανθρώπινης αξίας του άρθρου 2 παρ. 1 Σ.

Αντιθέτως, στην περίπτωση της ετεροπροσβολής, όταν η επιλογή του θανάτου δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί αποκλειστικά με τις δυνάμεις του ίδιου του προσώπου και εμπλέκει αναγκαστικά τρίτους, η τελική απάντηση για την νομιμότητα η όχι της πράξης θα πρέπει να προκύψει μετά από *ad hoc* εμπειρική στάθμιση των αντιτιθέμενων βιοτικών συμφερόντων και των συγκρουόμενων αξιών, αφ' ενός της ελευθερίας αυτοκαθορισμού και αφ' ετέρου της λειτουργίας του δικαιώματος στη ζωή ως αντικειμενικού κανόνα. (Το δικαίωμα στη ζωή και σε αυτήν την περίπτωση δεν προβάλλεται εναντίον του φορέα του, αυτού δηλαδή που επιθυμεί με τον θάνατο τη λύτρωση. Λειτουργεί εναντίον του τρίτου, ο οποίος θα είναι ο φυσικός αυτουργός της πράξης, και αυτό στα πλαίσια της συνταγματικής υποχρέωσης της δημόσιας εξουσίας να λαμβάνει μέτρα προστασίας της ανθρώπινης ζωής). Άλλωστε δεν αναγνωρίζεται από την έννομη τάξη ένα απόλυτο δικαίωμα διάθεσης των εννόμων αγαθών από τον φορέα τους, όταν υφίστανται αντίθετες διατάξεις της θετικής νομοθεσίας, όπως στην υπό κρίση περίπτωση αυτή του 30ΠΚ, χωρίς βεβαίως αυτό να σημαίνει αποδοχή της ύπαρξης «αναπαλλοτρίωτων αγαθών».

## **7.Η ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΩΣ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ<sup>33</sup>**

### **7.1 Corpus juris: Η φυσική υπόσταση του ατόμου και το συνταγματικό καθεστώς της**

---

<sup>33</sup> Τσαιτουρίδης Χρήστος, Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς, ΤοΣ 28, 2002



Οι επιστημονικές και νομοθετικές εξελίξεις στον τομέα της βιοτεχνολογίας και της βιοηθικής ανακίνησαν με ένταση το διάλογο για το περιεχόμενο των κατηγοριών του προσώπου και του νομικού υποκειμένου. Η, θεμελιακή για το δίκαιο, έννοια του φυσικού προσώπου αναφαίνεται πλέον ως μια βιολογική και σωματική οντότητα που δεν είναι ούτε λογικά αυτονόητη ούτε, εκ των προτέρων, εμπειρικά δεδομένη. Θεμελιακή ελευθερία για το σύστημα των συνταγματικών δικαιωμάτων και εν γένει για την έννομη τάξη είναι, κατά παράδοση, η «φυσική» ελευθερία κίνησης (άρθρο 5 παρ. 3 Συντ.). Όπως αποφαίνεται ο *Αριστόβουλος Μάνεσης*, «αν κάποιος δεν μπορεί να διαθέσει κατά πρώτο λόγο τη φυσική του ύπαρξη, η άσκηση όλων των άλλων δικαιωμάτων αποβαίνει ανέφικτη»<sup>34</sup>. Πράγματι, η ελεύθερη διάθεση του σώματος και της φυσικής υπόστασης είναι ιστορικά συνυφασμένη με αναφαίρετα και θεμελιώδη δικαιώματα, όπως είναι η ελευθερία της κίνησης και το δικαίωμα της ατομικής ιδιοκτησίας, ως περιουσιακών στοιχείων που βρίσκονται στην κατοχή και νομή του ατόμου. Ιδίως για την ελευθερία κίνησης έχουμε το μνημειώδη ορισμό του *Thomas Hobbes* στο έργο του «*Λεβιάθαν*» για την ελευθερία, την οποία ορίζει ως σωματική ελευθερία [corporeal liberty], με την έννοια της απουσίας εμποδίων στην κίνηση του ατόμου<sup>35</sup>.

Από τη σκοπιά της νομικής δογματικής, η «παρουσία» του σώματος στο Σύνταγμα εντοπίζεται καταρχάς σε «προστατευτικές» διατάξεις, όπως στην απαγόρευση των βασανιστηρίων, στην προστασία της ζωής και της σωματικής ακεραιότητας αλλά και σε κοινωνικά δικαιώματα για τη διασφάλιση της περίθαλψης. Συνταγματικοί κανόνες εγγυώνται το απρόσβλητο από αυθαίρετες πράξεις βίας και πόνου (άρθρα 6 και 7) ή αποζημιώνουν για τη φθορά του σώματος από τις κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες (άρθρο 22). Λιγότερο προφανές, αλλά εξίσου σημαντικό, είναι και το σώμα του Συντάγματος που διέπει τα συλλογικά δικαιώματα, όπως οι συναθροίσεις (άρθρο 11) και η απεργία (άρθρο 23), των οποίων η εννοιολογική οριοθέτηση και κατοχύρωση είναι συνυφασμένες με τη σωματική δραστηριότητα σε δημόσιους χώρους. Όμως, η συνταγματική ρύθμιση για τα σώματα δεν έγκειται μόνο σε προστατευτικές ρυθμίσεις, αλλά και στην κατοχύρωση της προσβολής τους και της

---

<sup>34</sup> ΑΡ. ΜΑΝΕΣΗΣ, *Ατομικές Ελευθερίες*, Θεσσαλονίκη 1982, σ.126

<sup>35</sup> Τ. ΧΟΜΠΣ, *Λεβιάθαν*, Τόμος Α΄, Αθήνα, 1989, σ. 279

εξουσιαστικής από το κράτος διάθεσής τους υπέρ σκοπών δημοσίου συμφέροντος και υπέρ της προστασίας μειζόνων κοινωνικών αγαθών, λ.χ. μέσα από τη θεσμοθέτηση της θανατικής ποινής (άρθρο 7) και της εκτόπισης, αλλά και της απαγόρευσης εισόδου και εξόδου από τη χώρα υπό προϋποθέσεις (άρθρο 5). Η αμυντική θωράκιση του σώματος έναντι της κρατικής βίας φαίνεται να συμβαδίζει με την αποκλειστικότητα του κράτους να ζητεί και επιβάλλει τη θανάτωση είτε με τη θανατική ποινή, είτε με την υποχρέωση για στρατιωτική θητεία και γενικά με τη νομική εξουσία του να καταφεύγει σε άμεση προσβολή του σώματος με τους θεσμούς εξαναγκασμού και το *habeas corpus* δίκαιο.

Δικαιούμαστε να υποθέσουμε ότι το σώμα (του εργάτη, της γυναίκας, του βασιλιά, του ελεύθερα μετακινούμενου ευρωπαϊού πολίτη κ.ο.κ.) αφορά αφενός θεμελιώδη δικαιώματα, ιδίως δε το δικαίωμα στη ζωή και την προσωπική ασφάλεια, αφετέρου δε το χαρακτήρα ενός πολιτεύματος π.χ. ως μοναρχικού ή και δημοκρατικού, μέσω της καθολικότητας του δικαιώματος του εκλέγειν και εκλέγεσθαι με μόνο βασικό περιορισμό την ενηλικιότητα. Άρα η σχέση μεταξύ δικαίου και σώματος δεν είναι μεταξύ δύο όρων που (συ)σχετίζονται εκ των υστέρων με την κανονιστική ρύθμιση των νόμων, αλλά παρουσιάζεται ως συστατική και εμμενής για κάθε έννομη τάξη και για κάθε πολίτευμα, ορίζοντας το περιεχόμενο του νομικού υποκειμένου και της μορφής του κράτους, στο οποίο αυτό αναφέρεται.

Με δραματικό τρόπο αναδεικνύεται στη συνταγματική θεωρία και πρακτική η σχέση σώματος και δικαίου στο ζήτημα της νομιμότητας της άμβλωσης και πλέον στο ερώτημα σχετικά με τα συνταγματικά ερείσματα για το δικαίωμα στην ευθανασία<sup>36</sup>. Αναμφίβολα, η άμβλωση και η ευθανασία είναι ακραία ανθρώπινα ενεργήματα που αφορούν όχι απλά το σώμα των ατόμων και τη διάθεση του με μορφές ριζικής «προσβολής» της υγείας, της ακεραιότητας ή και της «καταστροφής» τους, αλλά και την ίδια τη σχέση της συνταγματικής έννομης τάξης με τη ζωή και το θάνατο του ανθρώπου, εντέλει με τον ορισμό του «προσώπου» και του «ανθρώπινου». Η άμβλωση και η ευθανασία προβάλλουν ως οι πλέον χαρακτηριστικές περιπτώσεις

---

<sup>36</sup> Γενικότερα, ισχύει η επισήμανση ότι «...με τα θέματα της βιοηθικής διασταυρώνεται μια ολόκληρη σειρά από συνταγματικά δικαιώματα, όπως η αυτονομία του προσώπου, που περιλαμβάνει και τον κανόνα της συναίνεσης του προσώπου για κάθε επέμβαση στο σώμα του και στην υγεία του, το δικαίωμα στη ζωή και στη σωματική και ηθική ακεραιότητα του ατόμου, το δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής και οικογενειακής του ζωής, η ελευθερία της επιστημονικής έρευνας, της δημιουργίας και προαγωγής της γνώσης κ.α.», Α. ΜΑΝΙΤΑΚΗΣ, Βιοηθική και Σύνταγμα, ΤοΣ 26 (2000), σελ.236.

εκούσιας προσβολής της φυσικής υπόστασης του ατόμου. Ωστόσο αυτό που τελικά προσβάλλεται, *mutatis mutandis*, εμφανίζεται να είναι η ίδια η ιδιότητα του ανθρώπου και του προσώπου που φαίνεται να προσιδιάζει στο νομικό υποκείμενο, αν όχι να ταυτίζεται με αυτό. Συνιστούν ακόμη την έμπρακτη αμφισβήτηση μιας καταρχήν αποκλειστικά κρατικής νομικής εξουσίας και αρμοδιότητας, της διακινδύνευσης και αφαίρεσης της ζωής.

## 7.2 Δίκαιο και θάνατος: οι αναγκαίες διαμεσολαβήσεις

Οι νόμοι αγνοούν το θάνατο ως βιολογικό συμβάν: η νομική αντίληψη για το θάνατο εντάσσεται στη ρύθμιση του βίου διαμέσου των εννοιών της ζωής (π.χ. αφαίρεση της ζωής), του προσώπου (π.χ. πολιτικός θάνατος), της αξιοπρέπειας (π.χ. απαγόρευση των βασανιστηρίων ως ατιμωτικής μεταχείρισης). Εννοούμε ότι η δικαιοσύνη αξιολόγηση του (βιολογικού) θανάτου δεν είναι αυτοτελής, αλλά λαμβάνει χώρα εντός της ρύθμισης έννομων αγαθών και συγκεκριμένα της ζωής, της σωματικής ακεραιότητας και υγείας, τα οποία είναι και τα μόνα νομικά κρίσιμα. Τα σχετικά κριτήρια του νόμου αναφέρονται όχι στο θάνατο καθ' εαυτόν, αλλά ερείδονται στην αρχή και το τέλος της ανθρώπινης ζωής, ορίζουν δε την ασθένεια ως προσβολή της σωματικής και ψυχικής υγείας. Μάλιστα, η πλήρης και ανεξίτηλη προστασία της ζωής από τους νόμους συνδέεται με την ιδιότητα του πλήρους και αυτοτελούς προσώπου, όπως καταδεικνύεται με την περίπτωση του κυοφορούμενου, έναντι του οποίου προτάσσεται, υπό προϋποθέσεις, η ζωή και ακόμη η αυτονομία της γυναίκας εγκύου. «Προβληματική», μάλιστα, κρίνεται η ύπαρξη ζωής, κατά το δίκαιο, «μετά τον εγκεφαλικό θάνατο καθώς και - προπάντων - κατά μία πρώτη φάση της εγκυμοσύνης»<sup>37</sup>. Η νομική αξιολόγηση συνάδει, σε τελική ανάλυση, με το ιστορικό και κοινωνικό δεδομένο ότι ο θάνατος έχει απολέσει τη φυσικότητα που «κάποτε» είχε ως αναπόδραστο συμβάν και έχει γίνει αντικείμενο διαχείρισης από την ιατρική, τη φαρμακευτική και το νοσοκομειακό θεσμό και επέρχεται ως το αποτέλεσμα μιας ιατρικής κρίσης και απόφασης, είτε άμεσης είτε έμμεσης μέσω της ιατρικής και φαρμακευτικής αγωγής<sup>38</sup>.

<sup>37</sup> Π. ΔΑΓΤΟΓΛΟΥ, *Ατομικά Δικαιώματα*, Αθήνα-Κομοτηνή 1991, σ.194-195.

<sup>38</sup> Η επιφύλαξη ή η απόρριψη της ευθανασίας απηχούν μία θεμελιώδη ψυχολογική και κοινωνική σταθερά, την οποία έχει επισημάνει με ενάργεια ο *Freud*: «Προσπαθούμε να «παραμερίσουμε τον θάνατο -να τον αποσιωπήσουμε» με το να τονίζουμε ακριβώς «την τυχαία αφορμή του θανάτου, το ατύχημα, την αρρώστια, την μόλυνση, την μεγάλη ηλικία», S. FREUD, *Η σχέση μας με τον θάνατο*,

Για τους λόγους αυτούς, τα κριτήρια του νόμου για το νομικό ορισμό και τον προσδιορισμό της ζωής και της υγείας δεν είναι μόνο «εσωτερικά», βάσει των εννοιών και των κανόνων της νομικής δογματικής, όπως η προστασία άλλων εννόμων αγαθών, αλλά και «εξωτερικά», καθώς απαιτείται η προσφυγή στα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης και της βιολογίας, ώστε η νομική ρύθμιση να αποβαίνει κοινωνικά αποτελεσματική. Για παράδειγμα, οι θέσεις της ιατρικής για την επέλευση του βιολογικού θανάτου ή για τα στάδια εξέλιξης του εμβρύου λαμβάνονται υπόψη από τη νομοθεσία και νομολογία, αλλά και αντιπαραβάλλονται σε κάθε περίπτωση με τα νομικά κριτήρια, ιδίως αυτά που αφορούν το περιεχόμενο της έννοιας του προσώπου.

Ωστόσο, το μείζον ζήτημα για τη νομική και συνταγματική θεωρία είναι η αξιολόγηση της εκούσιας προσβολής είτε της ζωής είτε της σωματικής ακεραιότητας και υγείας και η τυχόν θεμελίωσή της στην αυτονομία του προσώπου. Συγκεκριμένα, οι νόμοι απαιτούν την επίκληση νομικών αγαθών για τη δικαιολόγηση της προσβολής της φυσικής υπόστασης του ατόμου από τον ίδιο το φορέα των εννόμων αγαθών της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας, λ.χ. όπως στην περίπτωση της χειρουργικής επέμβασης, προκειμένου για την ανάκτηση ή βελτίωση της υγείας. Οι απαγορεύσεις του άρθρου 7 παρ. 2 Συντ. ως προς τις σωματικές κακώσεις και τις βλάβες της υγείας δεν ισχύουν καταρχήν, εάν σε αυτές συναινεί ο θιγόμενος, όπως στην περίπτωση ιατρικών επεμβάσεων, ή και όταν διακινδυνεύεται η δημόσια υγεία ή ασφάλεια. Από την άλλη, ελαφρές μορφές αυτοπροσβολής (π.χ. τρύπημα αυτιών και άλλων οργάνων για το πέραςμα κοσμημάτων) είτε κρίνονται νομικά αδιάφορες είτε θεωρούνται μορφές ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου. Πράγματι, η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας κατά το άρθρο 5 παρ. 1 Συντ. θεμελιώνει «το δικαίωμα του καθένα να εξουσιάζει το σώμα του και να το χρησιμοποιεί, όπως θέλει»<sup>39</sup>. Συνεπώς, η αυτοπροσβολή αναγνωρίζεται, υπό προϋποθέσεις, ως συνταγματικό δικαίωμα αυτοτελώς, ως εκδήλωση της προσωπικότητάς του ατόμου και της ελευθερίας

---

σε: Για τον Πόλεμο και τον Θάνατο, Αθήνα 1998, σ.43-44. Για το λόγο αυτό, η αποτυχία της ιατρικής αγωγής, αποδιδόμενη στην ισχύ της ασθένειας, μας επιτρέπει να απωθήσουμε το συμβάν του θανάτου καθ' εαυτό από τη ζωή μας.

<sup>39</sup> ΑΡ. ΜΑΝΕΣΗΣ, σ.117. Αξίζει να σημειώσουμε ότι ο Μάνεσης αντιμετώπιζε με θετική προδιάθεση την ευθανασία στο πλαίσιο της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αμφισβητούσε την «εμμονή σε μια απέλπιδα προσπάθεια να παραταθεί η ζωή ενός ασθενούς» που υποφέρει από ανίατη νόσο, ΑΡ. ΜΑΝΕΣΗΣ, Considerations on the protection of human rights at the threshold of the 21st century, in Scientific and Technological Developments & Human Rights, in (ed) L. Sicilianos & M. Gavouneli, Athens 2001, p. 16.

έκφρασης του, λ.χ. με τα τατουάζ ή το body piercing ή με τη μορφή ενασχόλησης με επικίνδυνα αθλήματα ή εργασίες. Η αυτοπροσβολή πρέπει να λογίζεται ως «ακραία» μορφή της αυτοδιάθεσης: η ελεύθερη διάθεση του σώματος αποτελεί καταρχήν έκφραση της φυσικής ελευθερίας, εκδηλώνεται όμως και με αυτοτελές περιεχόμενο που αφορά επιτρεπόμενες δραστηριότητες λ.χ. τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων ή, ως ένα βαθμό, την πορνεία αλλά και τη μισθωτή χειρωνακτική εργασία, αφορά δε και ανεπίτρεπτες πράξεις, όπως συμβαίνει λ.χ. με την απαγόρευση πώλησης οργάνων του σώματος. Έτσι, ειδικά η αυτοπροσβολή εκφεύγει του κανονιστικού εύρους της φυσικής ελευθερίας, καθώς αφορά τη δημόσια εικόνα και έκφραση του ατόμου και, κατά κύριο λόγο, επηρεάζει άμεσα τη ζωή οικείων και τρίτων. Συνεπώς είναι ορθότερη η κανονιστική θεμελίωσή της στην ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας.

Καθίσταται λοιπόν εμφανές ότι η ιδιαιτερότητα της κρίσης για τη νομιμότητα της ευθανασίας έγκειται όχι μόνο στην προβληματική για τη βούληση θανάτου από την πλευρά του ασθενούς, αλλά περαιτέρω στην ανακίνηση του ζητήματος του προσώπου και εν γένει του νομικού υποκειμένου. Συγκεκριμένα, η ευθανασία, ιδίως μάλιστα η αναζήτηση κριτηρίων για τη νομική διάκρισή της από την αυτοκτονία, αναδεικνύει στο δημόσιο διάλογο το γεγονός ότι στο σύγχρονο δίκαιο είναι αδιανόητη η εθελούσια κατάργηση της ιδιότητας του ανθρώπου και προσώπου, δηλαδή της ιδιότητας του νομικού υποκειμένου, λ.χ. όπως καταδεικνύεται με την απαγόρευση της δήμευσης της περιουσίας, με την απαγόρευση της εθελούσιας δουλείας, αλλά και με το μονοπώλιο της επιβολής της θανατικής ποινής, που «έχει σαν αντικείμενο τη στέρηση του θανάτου από τον ίδιο τον δικαιούχο, τη δήμευση της ελευθερίας του θανάτου»<sup>40</sup>.

Πρόκειται, ίσως, για την άλλη όψη της απόλυτης προστασίας της ζωής από το Σύνταγμα και τον Ποινικό Νόμο. Πράγματι, έτσι μπορεί να εξηγηθεί και η «αυθόρμητη» εναντίωση του δικαίου και η αμήχανη στάση του ποινικού νόμου στην αυτοκτονία<sup>41</sup>, όπως υποδεικνύει η υποχρέωση αποτροπής όσων αποπειρώνται να

<sup>40</sup> Γ. ΠΑΝΟΥΣΗ, Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο, ΝοΒ 26 (1978), σ. 80.

<sup>41</sup> Σύμφωνα με τις ιδέες του *Μισέλ Φουκά*, η κρατική και κοινωνική εξουσία στη μοντέρνα εποχή επικεντρώνεται στη διαχείριση των σωμάτων και του καθημερινού βίου, συνεπώς η προσωπική στιγμή του θανάτου εμφανίζεται ως το όριο της. Για το λόγο αυτό, «δεν πρέπει να μας εκπλήσσει το γεγονός ότι η αυτοκτονία - έγκλημα, άλλοτε, αφού ήταν ένας τρόπος να σφετερίζεσαι το δικαίωμα του θανάτου που μονάχα ο ανώτατος άρχοντας, τούτος εδώ κάτω ή εκείνος ο επέκεινα, είχε το δικαίωμα να ασκεί -

αυτοκτονήσουν ή και με την επιβεβλημένη σίτιση όσων κάνουν απεργία πείνας. Έτσι, τα «εσωτερικά» κριτήρια του νόμου συνηγορούν καταρχήν υπέρ της γενικής απαγόρευσης της ευθανασίας: υποστηρίζεται λοιπόν ότι οι συνταγματικές προβλέψεις για την απόλυτη προστασία της ζωής δεν αφορούν ευθέως τα ζητήματα της εκούσιας ευθανασίας και της αυτοκτονίας: «Το Σύνταγμα προβλέπει την «απόλυτη» προστασία της ζωής. Το Σύνταγμα αφήνει ελεύθερο τον νομοθέτη να επιτρέψει ή να απαγορεύσει την αυτοκτονία οποιασδήποτε μορφής ή και ενδεχομένως να τιμωρήσει την απόπειρα αυτοκτονίας. Το αξιόποινο της συνδρομής τρίτου προσώπου ως βοηθού ευθανασίας ή αυτοκτονίας με την συναίνεση του παθόντος δεν αντίκειται στη διάταξη του άρθρου 5 παρ. 2, ο νομοθέτης είναι πάντως ελεύθερος να αποφασίσει για το αξιόποινο ή μη μιας τέτοιας πράξης. Επειδή η διάταξη του άρθρου 5 παρ. 2 κατοχυρώνει το δικαίωμα διατηρήσεως, αλλά όχι περατώσεως της ζωής, δεν αντίκειται στην αστυνομική επέμβαση προς παρακώλυση της αυτοκτονίας ή στην αναγκαστική διατροφή των απεργών πείνας, όταν απειλείται άμεσα η ζωή τους. Δεν αποτελεί αντισυνταγματική παραβίαση του δικαιώματος της ζωής η προϋποτιθέμενη από το άρθρο 307 ΠΚ υποχρέωση λυτρώσεως άλλου από κίνδυνο ζωής, γιατί επιβάλλεται προς αποτροπή κινδύνου για τη ζωή του βοηθούμενου χωρίς κίνδυνο της ζωής ή της υγείας του βοηθούντος».<sup>42</sup> Στον ελληνικό Ποινικό Κώδικα δεν θεσπίστηκε ποινή για την απόπειρα αυτοκτονίας, καθώς κρίθηκε άσκοπη και αναποτελεσματική, ωστόσο κατά την κυρίαρχη άποψη « η συμπεριφορά του αυτόχειρος είναι απαγορευμένη - τούτο αποτελεί αναπόδραστον συνέπειαν της απολύτου αξίας και προστασίας της ανθρώπινης ζωής».<sup>43</sup> Το άρθρο 301 ΠΚ πάντως προβλέπει την τιμώρηση της συμμετοχής στην αυτοκτονία.

Για να συνοψίσουμε στο σημείο αυτό, η ζωή και η υγεία είναι ίσως τα βιοτικά αγαθά που κατεξοχήν προστατεύουν με απόλυτο τρόπο οι νόμοι, ωστόσο οι νόμοι παράλληλα κατοχυρώνουν το προνόμιο της θανάτωσης και της δικαιολογημένης σοβαρής προσβολής και διακινδύνευσης της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας

---

έγινε στη διάρκεια του 19ου αιώνα ένα από τα πρώτα είδη συμπεριφοράς που πέρασαν στο πεδίο της κοινωνικής ανάλυσης αφήνει να ξεπροβάλλει στα σύνορα και μέσα στα διάκενα της εξουσίας που ασκείται στη ζωή, το ατομικό και ιδιωτικό δικαίωμα του θανάτου», Μ. ΦΟΥΚΩ, Ιστορία της σεξουαλικότητας 1: Η δίψα της γνώσης, Αθήνα 1982, σ.170

<sup>42</sup> Π. ΔΑΓΤΟΓΛΟΥ, σ. 198-99 και 202. Αρνητικός ο *Αθανάσιος Ράϊκος*, δέχεται ότι κατοχυρώνεται «το δικαίωμα στη ζωή απέναντι στους φορείς δημόσιας εξουσίας και όχι το δικαίωμα ελεύθερης διάθεσης (καταστροφής) της ζωής από τον ίδιο τον φορέα του», ΑΘ. ΡΑΪΚΟΣ, Τα Θεμελιώδη Δικαιώματα Γ', Αθήνα-Κομοτηνή 1986, σ.24

<sup>43</sup> Ν. ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ, σ.28

μόνο για τα κρατικά όργανα (ως επιβολή ποινών ή μορφή διαφύλαξης του δημοσίου συμφέροντος). Κοντολογίς, το δίκαιο επιφυλάσσει για το κράτος το «αποκλειστικό» δικαίωμα κατάργησης της ιδιότητας του νομικού προσώπου και αποβολής του ατόμου από την κοινότητα των νομικών υποκειμένων.

### 7.3 Η εξουσία επί του σώματος του ασθενούς

Ωστε, ο λόγος των νομικών κρίσεων σχετικά με την ευθανασία θεμελιώνεται και οδηγεί σε μια πολύπλοκη σύνθεση δικαιοϊκών, ηθικών, βιολογικών και ιατρικών μεγεθών που καλούνται να χαρακτηρίσουν τη σχέση μας με το σώμα με διαμεσολαβήσεις από αντίστοιχες έννοιες των επιστημών αυτών, όπως *εαυτός, άνθρωπος, πρόσωπο* και *ζωή*. Από την άποψη αυτή, ο λόγος για την ευθανασία έχει θετικές συνέπειες για τη νομική επιστήμη: παρακινεί στον επαναπροσδιορισμό του χαρακτήρα του νομικού υποκειμένου, ανακινεί τα ερείσματα και τους σκοπούς αφενός της ατομικής αυτονομίας ως προς τη διάθεση του σώματος, αφετέρου δε της κρατικής παρέμβασης στην ιδιωτική ζωή στο πλαίσιο της έννομης τάξης του δημοκρατικού κράτους δικαίου.

Ας μην μας διαφεύγει, όμως, ότι η νομικά κρίσιμη όψη της ευθανασίας συντίθεται από ενέργειες υποκειμένων με συγκεκριμένη κοινωνική ταυτότητα που δρουν, επιλέγουν και εκφέρουν τη βούλησή τους υπό συγκεκριμένες συνθήκες, οι οποίες συνυφαίνονται εξ ορισμού με τα ιατρικά και βιολογικά δεδομένα. Συγκεκριμένα, οι κρίσεις για τη νομιμότητά της αφορούν κατεξοχήν το θνήσκοντα, γενικότερα, όμως, το βαριά ασθενή που ακολουθεί θεραπευτική αγωγή, διότι πάσχει από ανίατη νόσο ή υποφέρει από σοβαρότατο τραυματισμό, με αποτέλεσμα η υγεία του να έχει ανεπανόρθωτα βλαφτεί ή και να υποφέρει από έντονους πόνους ή ακόμα και να βρίσκεται σε κατάσταση κώματος, σε βαθμό που αδυνατεί πλέον να ενεργήσει αυτόνομα. Ο τόπος, όπου ευρίσκεται ο ασθενής και γενικότερα «τα πρόσωπα που είναι ανάκανα να θέσουν τέρμα τα ίδια στη ζωή τους, για το λόγο δε αυτό είναι πολύ πιθανό να αιτηθούν ευθανασία, βρίσκονται τις περισσότερες φορές σε κλίνες ασθενείας και υπό επιτήρηση»<sup>44</sup>, όχι μόνο στο νοσοκομείο ή την κλινική, αλλά και σε ένα ίδρυμα (π.χ. φροντίδας ηλικιωμένων), ένα σωφρονιστικό κατάστημα ή και στην ίδια την κατοικία τους.

<sup>44</sup> J. FEINBERG, Harm to self, 1986, σ.344

Το αίτημα για ευθανασία έχει κατ' ουσίαν ως περιεχόμενο την επιθυμία για έναν καλό θάνατο. Ο όρος «ευθανασία» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Άγγλο φιλόσοφο Roger Bacon (1214-1294) και σημαίνει «τον θάνατον, ο οποίος επέρχεται εν ηρεμία, γαλήνη και άνευ αγωνίας, πόνων ή άλλων ενοχλήσεων του θνήσκοντος». Πρέπει να υπογραμμίσουμε, στο σημείο αυτό, ότι στην εποχή μας, παρά τον ορυμαγδό θαυματουργών ή έστω πολλά υποσχόμενων θεραπειών, εν μέσω μάλιστα απείρων νέων ασθενειών και επανεμφάνισης παλαιότερων, η πατερναλιστική αντίληψη για τη την αναντίρρητη υπεροχή του ιατρού στη σχέση του με τον ασθενή έχει υποχωρήσει. Η «τεχνοκρατική» έμφαση στην ασθένεια και την ίαση ή την αγωγή από τον ιατρό δεν επιτρέπεται πλέον να υποσκελίζει τον ασθενή ως προσωπικότητα με ελεύθερη βούληση. «Οι εντολές του γιατρού [doctor's orders] έγιναν συστάσεις» και υποκαθίστανται από τη συνεργασία και την επιλογή μεταξύ εναλλακτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, όπου την πρωτοβουλία - ήδη με το δικαίωμα επιλογής ιατρού και ιδρύματος - καταρχήν έχει ο ασθενής. Μολονότι στην ιατρική ηθική και δεοντολογία δεν επικρατεί ομοφωνία απόψεων, γίνεται πλέον δεκτό ότι η θεώρηση της ιατρικής ως επιστήμης που «σώζει ζωές» δεν πρυτανεύει έναντι των υποχρεώσεων των ιατρών να ανακουφίζουν από τον πόνο. Η διάσωση από κίνδυνο ζωής και σωματικής ακεραιότητας, η αποκατάσταση της υγείας και ευεξίας και η ανακούφιση από τους πόνους ως λογικά εμμενείς υποχρεώσεις του ιατρού συνιστούν αναγκαία, αλλά όχι ικανά ούτε πάντως αποκλειστικά κριτήρια για την ηθική και νομική κρίση περί ευθανασίας. Σε κάθε περίπτωση, «η μείωση των πόνων, εφόσον δεν συνεπάγεται σύντμηση της ζωής, αποτελεί υποχρέωση του γιατρού απέναντι στον ασθενή του. Ο γιατρός, από τη στιγμή που αναλαμβάνει την περίθαλψη ενός αρρώστου δεν έχει απλώς υποχρέωση θεραπείας, αλλά και υποχρέωση να παίρνει όλα τα κατάλληλα μέτρα, ώστε ο ασθενής να μην υποφέρει»<sup>45</sup>. Η εγγυητική θέση του ιατρού, στο πλαίσιο της σύμβασης ιατρικής αγωγής, διέπεται καταρχήν από την ιδιαίτερη νομική υποχρέωσή του προς διατήρηση της ζωής, ωστόσο δεν φαίνεται να έχει ως λογικό περιεχόμενο την υποχρέωση παράτασης της ζωής με κάθε τρόπο και σε κάθε περίπτωση, ανεξάρτητα από τη βούληση των ασθενών και των οικείων τους, ιδίως δε όταν η ποιότητα της παρατεινόμενης ζωής χαρακτηρίζεται από μόνιμη βάσανο και δραστικό περιορισμό ή και απώλεια των εκφραστικών δυνατοτήτων. Η στάση αυτή απηχεί, με τα λόγια του *A.Eser*, μια «ενστικτώδη άμυνα έναντι μιας

<sup>45</sup> Ε. ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ - ΚΑΣΤΑΝΙΔΟΥ, Το πρόβλημα της ευθανασίας, σε ΜΝΗΜΗ II, I.



Ιατρικής, που, με τη διαρκή τεχνολογική της εξέλιξη, έχει την τάση να υποβιβάζει διαρκώς τον ασθενή σε απλό αντικείμενο μιας εκ των προτέρων προγραμματισμένης θεραπευτικής μηχανής». <sup>46</sup>

Ωστόσο, ο διάλογος μεταξύ των νομικών για τη συνάφεια των μορφών ευθανασίας με την ανθρωποκτονία και τα προβαλλόμενα κριτήρια διάκρισης (πράξη και παράλειψη, διακοπή ή αποχή από θεραπεία κ.λ.π.) έχει «ιατροκεντρικό» χαρακτήρα: κυριαρχεί το ζήτημα του ποινικού χαρακτηρισμού των ενεργειών του ιατρού, από τον οποίο ζητείται ή ο οποίος καλείται να κάνει ευθανασία. Κατά συνέπεια, η μέχρι σήμερα νομοθετική πρωτοβουλία αποβλέπει αποκλειστικά στη μεταρρύθμιση του Ποινικού Κώδικα. Στον ελληνικό Ποινικό Κώδικα η επιστήμη εντοπίζει στο άρθρο 300 περί ανθρωποκτονίας με συναίνεση τη νομοθετική πραγμάτευση ή και λύση, σύμφωνα με ορισμένους, του προβλήματος της ευθανασίας, με την αναγνώριση του άδικου χαρακτήρα της, για την οποία όμως επιβάλλεται μικρότερη ποινή. Υπογραμμίζεται, πάντως, ότι η ρύθμιση υπάγει μόνο την περίπτωση του πάσχοντος από ανίατη πάθηση που προβάλλει σπουδαία και επίμονη απαίτηση για την θανάτωσή του. Για το λόγο αυτό, υποστηρίζεται, ορθά, ότι «μπορεί ο νομοθέτης να θεωρεί την κατ' απαίτηση ανθρωποκτονία άδικη, δεν έχει όμως πάρει θέση για την περίπτωση που η ανθρωποκτονία αφορά άτομο, το οποίο πεθαίνει και μάλιστα με επώδυνο τρόπο». Συνεπώς, από την άποψη αυτή, η ευθανασία δεν έχει ρυθμιστεί ειδικά και με πληρότητα στη νομοθεσία μας.

Η συνταγματική σκοπιά, ειδικά δε η αναζήτηση των συνταγματικών δικαιωμάτων του ασθενούς, εξετάζεται από την παραδοσιακή προσέγγιση παρεμπιπτόντως, μεθοδολογικά δε λαμβάνεται υπόψη εκ των υστέρων, κατά τη διερεύνηση τυχόν λόγου άρσεως του αδικού ή μη επιβολής ποινής. Θεωρούμε ότι από νομική και ηθική άποψη το πρωτείο πρέπει να δοθεί στην έκφραση της βούλησης του ασθενή, η οποία λαμβάνει τη μορφή είτε θετικού αιτήματος (για τη χορήγηση θανατηφόρων σκευασμάτων) είτε άρνησης (συνέχισης της ιατρικής αγωγής, λήψης ορού και φαρμάκων, παραμονής σε νοσοκομείο ή ίδρυμα). Ο ασθενής ζητά «να σηκωθεί να φύγει» ή να «πάρουν τα μηχανήματα και τα φάρμακα μακριά του» ή «να πει το κώνειο». Πρόκειται ουσιαστικά για μια βούληση θανάτου, η οποία έχει εξεταστεί ήδη

---

Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Αθήνα-Κομοτηνή 1996, σ.410

<sup>46</sup> Α. ESER, Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας, Αθήνα 1985, σ.48.

στο πλαίσιο του δικαιώματος στην αυτοκαταστροφή και μάλιστα ως δικαίωμα «στο θάνατο»<sup>47</sup>, προσέγγιση η οποία ωστόσο ελέγχεται για τη νομική ακριβολογία της και για την ελλειπή, αν και ομολογουμένως δύσκολη, διαφοροποίηση από την αυτοκτονία, όπως θα εξηγήσουμε στα επόμενα.

Στο δικαίωμα για ευθανασία αντιπαρατίθεται από ορισμένους συγγραφείς η απόλυτη προστασία της ζωής ως υποχρέωση κάθε πολιτείας, που προβάλλει ως υπερατομική επιταγή και εξ αντικειμένου δέσμευση του δικαίου, εν τέλει ως «έσχατο περιεχόμενο» κάθε έννομης τάξης. Το απόλυτο της προστασίας αυτής θεωρείται ότι καλύπτει και τον ίδιο το φορέα του έννομου αγαθού. Υποστηρίζεται λοιπόν ότι το άτομο δεν δικαιούται να παραιτηθεί από το δικαίωμά του στη ζωή, καθώς η έννομη τάξη έχει η ίδια συμφέρον να διατηρηθεί αυτό το αγαθό ακόμα και ενάντια στη βούληση του «φορέα» του αγαθού. Συνάγεται, λοιπόν, λογικά και με βάση τους συνταγματικούς κανόνες για την απόλυτη προστασία της ζωής αλλά και της αξίας του ανθρώπου, ότι ο άνθρωπος ως εμπειρικό άτομο έχει νομική υποχρέωση -προς τον «νομικό» εαυτό του, τους άλλους και το κράτος- να ζει, όπως παλαιότερα είχε την υποχρέωση έναντι του Θεού, να μην καταστρέφει τη «ζωή» του<sup>48</sup>! Το άτομο διαχειρίζεται, αλλά δεν ορίζει τη βιολογική και σωματική του υπόσταση, η οποία σε τελική ανάλυση ανήκει στην έννομη τάξη, επομένως η αυτοκτονία και η ευθανασία, ως εκφάνσεις της αυτοκαταστροφής, θεωρούνται παράνομες πράξεις. Από ορισμένους, μάλιστα, γίνεται σύγκριση της ευθανασίας ως παραίτηση από το δικαίωμα στη ζωή 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 και την μοίρα του σε ένα άλλο».

Στην πραγματικότητα, είναι ο νομικά εμμενής χαρακτήρας της αυτοκτονίας όσο και της ευθανασίας που προκαλούν απορία στη νομική σκέψη, καθώς κατ' ουσίαν συνιστούν και συνεπάγονται, ιδίως η αυτοκτονία, μια μορφή εθελούσιας εξόδου από τη νομική κοινότητα και παραίτησης από την (απονεμημένη) ιδιότητα του

---

<sup>47</sup> Πρόκειται για την καθ' όλα σημαντική μελέτη του Γ. ΚΑΤΡΟΥΓΚΑΛΟΥ, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Αθήνα 1993, σ.87 επ. Ας σημειώσουμε πάντως ότι ο συγγραφέας ορθά επισημαίνει ότι το άρθρο 300 ΠΚ δεν είναι αντισυνταγματικό, ιδίως σε ό,τι αφορά την ενεργητική ευθανασία, διότι «χωρίς ρητή νομοθετική πρόβλεψη, το άδικο της πράξης δεν μπορεί να αποκλεισθεί, δεδομένου ότι υφίσταται ετεροπροσβολή» (σ.105)

<sup>48</sup> Σύμφωνα με τον Ν.Ανδρουλάκη, «Ο άνθρωπος, όσον περίεργο και αν ηχί τούτο, έχει νομικήν υποχρέωσιν να ζή!», όπ.π. (σημ.10), σ.28, ενώ με τη διατύπωση του Ι.Μανωλεδάκη, «Και σε μια

υποκειμένου δικαίου. Έτσι δικαιολογείται και η παραδοσιακή θεολογική - φιλοσοφική και νομική άρνηση της αυτοκτονίας και, μέχρι πρότινος, της ευθανασίας, που φαίνονται, για το λόγο αυτό, να αντιτίθενται στην ίδια την ιδιότητα του ανθρώπου και του έλλογου όντος. Η γενική απαγόρευση της αυτοκαταστροφής προκύπτει ως λογική συνέπεια της ιδιότητας του προσώπου και του υποκειμένου δικαίου. Ωστόσο, με τη θεώρηση αυτή μοιραία ανάγεται ή έστω συγχέεται το νομικό με το βιολογικό στοιχείο, κινδυνεύει δε να ταυτιστεί η νομική κανονιστικότητα με τη βιολογική κανονικότητα, καθώς παρουσιάζεται ως λογική και οντολογική υποχρέωση και οφειλή του νομικού υποκειμένου το να «ζει» ως «σκέτο» έμβιο ον: η κοινωνική ύπαρξη του ατόμου ανάγεται σε βιολογική οντότητα! Λογική μάλιστα συνέπεια της εν λόγω υποχρέωσης δεν μπορεί παρά να είναι, ότι η άρνηση υποβολής ή παραμονής σε θεραπευτική - ιατρική αγωγή από την πλευρά του ατόμου συνιστά πάντοτε και ανεξάρτητα από την ύπαρξη ειδικού δημοσίου συμφέροντος παράλογη και παράνομη παραβίαση νομικής υποχρέωσης του να είναι «υγιής» ή ίσως «έλλογος», με προφανείς συνέπειες για τις ελευθερίες, ιδίως δε των εξαρτημένων, καπνιστών, των πασχόντων από ψυχικά νοσήματα ή και άλλων τυχόν «γενετικά» παραβατικών προσωπικοτήτων.

#### **7.4 Μορφές ευθανασίας και το δικαίωμα προσδιορισμού της ιατρικής αγωγής**

Η δύσκολη διάκριση, πραγματική και νομική, μεταξύ ευθανασίας και αυτοκτονίας ασφαλώς βαραίνει στην απροθυμία του νόμου να αναγνωρίσει το αίτημα του θνήσκοντος ή του βαριά ασθενούς. Πράγματι, με τα λόγια του *Eser*, «Διερωτάται κανείς αν είναι πράγματι τόσο διάφορες μεταξύ τους η αυτοκτονία και η απαίτηση για ευθανασία»<sup>49</sup>. Από νομική σκοπιά επισημαίνεται ότι η μορφή και οι συνθήκες της αυτοπροσβολής και αυτοκαταστροφής, αλλά και η κοινωνική αξιολόγησή τους, καθορίζουν το νομικό περιεχόμενο αυτών των εννοιών. Ειδικότερα, η απαίτηση και η επιλογή της ευθανασίας ανακύπτει άμεσα στο τρίπτυχο των σχέσεων ασθενούς - συγγενή - ιατρού, όπου ο φορέας των κρίσιμων δικαιωμάτων και υποχρεώσεων δεν είναι απλά ο καθένας (που π.χ. αποπειράται να αυτοκτονήσει λ.χ. για

---

φιλελεύθερη κοινωνία (και έννομη τάξη) ο άνθρωπος έχει πάντως (απέναντι σε αυτήν) υποχρέωση να ζει!», στο *Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο;*, *Υπεράσπιση*, 1994, σ.526

<sup>49</sup> J.ESER, σ.55. Ο συγγραφέας υποστηρίζει ορθά ότι πρόκειται για κυρίως εμπειρικό ερώτημα. Με μια πιο φιλοσοφική θεώρηση ο *Γ. Πανούσης* σημειώνει, επίσης ορθά, ότι «μη τιμωρώντας την αυτοκτονία λόγω ελλείψεως νομικών επιχειρημάτων, ο ποινικός νομοθέτης θεώρησε σκόπιμο να ενοχοποιήσει όλη

συναισθηματικούς ή οικονομικούς λόγους), αλλά άτομο, του οποίου η σωματική υγεία όχι μόνο δεν είναι καλή, όπως την εννοεί η κοινή πείρα και λογική, αλλά χειροτερεύει διαρκώς, χωρίς πιθανότητα ανάρρωσης, με συνέπεια τη συνεχή ή διαρκή φυσική φθορά ή και πόνο του ατόμου, το οποίο, σε κάθε περίπτωση, νοσηλεύεται ή ακολουθεί κάποια ιατρική αγωγή για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων υγείας. Άνθρωποι στο τελικό στάδιο ανίατης νόσου ή άνθρωποι πριν ή μέσα στο οδυνηρότερο στάδιο ή και άνθρωποι με μεγάλο βαθμό αναπηρίας καθηλωμένοι σε κρεβάτια ή καροτσάκια, οι οποίοι έχουν περιέλθει σε μεγάλη ή και απόλυτη εξάρτηση από τρίτους και μηχανήματα ή φάρμακα για την όποια εξωτερίκευση των επιθυμιών τους, εκδηλώνουν την επιθυμία τους να διακόψουν την αγωγή τους ή να λάβουν σκευάσματα που οδηγούν στο θάνατο, ζητούν λοιπόν να προβούν σε ευθανασία. Σε κάθε άλλη περίπτωση υγιούς ή ελαφρά ασθενούς ατόμου ή και βαριά ασθενούς που αποφασίζει π.χ. να αυτοακρωτηριαστεί ή να τερματίσει τη ζωή του χωρίς να εκφράσει δημοσίως αίτημα για ιατρικής μορφής συνδρομή για έναν «καλό θάνατο», δεν τίθεται ζήτημα ευθανασίας, αλλά αυτοκτονίας ή αυτοπροσβολής, που κρίνεται με τις γενικότερες ρυθμίσεις για την προστασία της ζωής και την αυτοδιάθεση.

Έτσι, η επιλογή της ευθανασίας ανακύπτει σε κατάσταση που χαρακτηρίζεται από διαρκή πόνο και εκφυλισμό της υγείας, μεγάλη ή και απόλυτη και συνεχή εξάρτηση από μηχανική και ιατρική υποστήριξη, κυρίως για να απαλύνεται ο πόνος. Η κρίσιμη κατάσταση χαρακτηρίζεται επίσης από σημαντική ή και ολική (σε περίπτωση ασθενών σε κώμα) έλλειψη αυτενέργειας και έκφρασης της βούλησης του ασθενή, από απώλεια της αυτονομίας του. Συνεπώς, κριτήριο για τη νομική διάκριση και κρίση της ευθανασίας σε αντίθεση με την αυτοκτονία μπορεί να αποτελέσει το δεδομένο ότι ο θνήσκων ή βαριά ασθενής (ή, στην ακραία περίπτωση, οι συγγενείς του), η υγεία του οποίου δεν πρόκειται πλέον να βελτιωθεί, εκφέρει δημοσίως, επανειλημμένα και ενσυνείδητα αίτημα με περιεχόμενο τη διακοπή της ιατρικής αγωγής ή την αλλαγή αυτής, με συνδρομή ιατρού ή νοσηλευτή, ώστε να επισπευθεί ανώδυνα ο θάνατος του. Υπό τις συνθήκες αυτές, η απαίτηση και η επιλογή της ευθανασίας δεν συνιστά -με την επιφύλαξη της ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, όπως θα εξηγήσουμε- από νομική άποψη μορφή αυτοκτονίας ούτε

---

την «περιφέρεια», λησμονώντας τις ομοιότητες ανάμεσα στην αυτοκτονία και την ευθανασία και κυρίως το γεγονός πως συχνά η πρώτη κρύβει την δεύτερη», Γ. ΠΑΝΟΥΣΗ, σ.84

μορφή απλής αυτοπροβολής ή ανθρωποκτονίας με συναίνεση, παρά μια ιδιάζουσα περίπτωση αυτοδιάθεσης του σώματος, η οποία συνέχεται από το στοιχείο του προσδιορισμού της ιατρικής αγωγής από τον ασθενή.

Πράγματι, η ιατρική και νομική θεωρία διακρίνουν ειδικότερα την εκούσια ευθανασία σε «ενεργητική» και «παθητική» με κριτήριο τη μορφή παρέμβασης στην αγωγή του πάσχοντος. Στην πρώτη περίπτωση, η επέμβαση γίνεται με την ενεργή και θετική μεσολάβηση τρίτου, συνήθως ιατρού, και με συγκεκριμένες ενέργειες ιατρικής ή φαρμακευτικής αγωγής που οδηγούν σε ή επιφέρουν την ανώδυνη σύντμηση της ζωής. Στη δεύτερη περίπτωση, η ευθανασία συνίσταται στο ότι ο ασθενής αφήνεται να πεθάνει με την παράλειψη τρίτων, οικείων ή ιατρών, να λάβουν μέτρα συντήρησής του στη ζωή, είτε με το να μην υποβάλλεται καθόλου σε αγωγή είτε με το να διακόπτεται αυτή μετά από αίτημά του. Η περίπτωση της ιατρικά υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, στην οποία χορηγείται στον ίδιο τον ασθενή το φαρμακευτικό μέσο για τη σύντμηση και τον τερματισμό της ζωής του, πρέπει καταρχήν να θεωρηθεί ως ιδιαίτερη μορφή ενεργητικής ευθανασίας.

Βέβαια, οι προτεινόμενες διακρίσεις και τα σχετικά κριτήρια αφορούν σε τελική ανάλυση στις ενέργειες του ιατρού και στο ποινικό ενδιαφέρον που παρουσιάζουν<sup>50</sup>. Όπως επισημαίνει ο *Bernard Gert*, οι διακρίσεις «εσφαλμένα εστιάζουν στο τι κάνει ή δεν κάνει ο ιατρός - αλλά δεν λαμβάνουν υπόψη επαρκώς τις αποφάσεις του ασθενούς- εάν πρόκειται για αίτημα ή για άρνηση. Η επεξήγηση των υποχρεώσεων του ιατρού απαιτεί τη χρήση της καθιερωμένης ιατρικής διάκρισης μεταξύ αιτημάτων και αρνήσεων». Σε όλες τις περιπτώσεις ο ασθενής ρητά ή έμμεσα -με τη χρήση τεκμηρίων, όταν αυτός/ή αδυνατεί να εξωτερικεύσει την παρούσα βούλησή του- δεν εκδηλώνει την επιθυμία απλά να πεθάνει, αλλά είτε αρνείται την ιατρική και φαρμακευτική αγωγή ή τη συνέχισή της είτε περαιτέρω διατυπώνει το αίτημα να προσανατολιστεί η ιατρική μέριμνα αποκλειστικά στην απαλλαγή του από τους πόνους και τα βάσανα της θεραπείας (είτε με την παράλειψη κάθε ιατρικής και

---

<sup>50</sup> Όπου πράγματι η διαφορά είναι κρίσιμη «μεταξύ της ενεργητικής προς το θάνατο αγωγής αφενός και της διακοπής της θεραπείας αφετέρου», στη δεύτερη περίπτωση μάλιστα «η παράλειψη που επιφέρει ένα αποτέλεσμα καθίσταται νομικά αξιόλογη γενικά τότε, όταν αντιβαίνει σε ένα καθήκον», συγκεκριμένα στην εγγυητική θέση του ιατρού, ο οποίος κατ' αρχήν «είναι υπόχρεος ν' αποτρέψει ένα ορισμένο (βλαπτικό) αποτέλεσμα» και ειδικότερα να διατηρήσει τον ασθενή του εν ζωή, J. ESER, σ.38-39. Όπως υποστηρίζει ο *Γ.Κατρούγκαλος* σε κάθε περίπτωση «Το κρίσιμο νομικό θέμα είναι εάν υπάρχει ή όχι καθήκον θεραπείας, πράγμα που εξαρτάται αποκλειστικά από την βούληση και την συναίνεση του ασθενούς», σ.106.

νοσοκομειακής εμπλοκής στην αυτοδιάθεση του σώματός του και με τη διαμετακόμιση στην οικία του, είτε με την αποσύνδεση μηχανημάτων, είτε με τη λήψη φαρμάκων από τον ιατρό ή από τον ίδιο κατόπιν χορήγησής τους από τον ιατρό).

Έτσι, η συνταγματική θεώρηση της ευθανασίας προτάσσει την ειδική μορφή του αρνητικού αιτήματος για διακοπή της θεραπείας (παθητική εκούσια ευθανασία) ως το αναγκαίο για τον ασθενή μέσο για την απαλλαγή και «απελευθέρωσή» του από επώδυνη ή και ανίατη νόσο, με συνέπεια -κατ' αρχήν αδιάφορη και εξωτερική του νόμου - το θάνατο του ατόμου.<sup>51</sup> Αλλά και το θετικό αίτημα για την παροχή θανατηφόρων σκευασμάτων από το νοσηλευτή - ιατρό (ενεργητική ευθανασία) ή των αναγκαίων μέσων στον ίδιο τον ασθενή, ώστε να απαλλαγεί ο ίδιος από τους πόνους και τη βάσανο της νόσου (ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία) προϋποθέτει το αίτημα της διακοπής της ακολουθούμενης θεραπείας ή αγωγής. Σε κάθε περίπτωση, η παθητική και η ενεργητική ευθανασία έχουν κοινό νομικό παρονομαστή: την ανάληψη της ευθύνης για την αγωγή και την πορεία της νόσου και τελικά της ανάληψης της ευθύνης για την επέλευση του θανάτου από τον ίδιο τον ασθενή.

Για το λόγο αυτό, τίθεται ζήτημα αξιολόγησης και σεβασμού του αιτήματος του ασθενούς για τη διακοπή της θεραπείας και περίθαλψης, ώστε να μην υποβιβάζεται σε αντικείμενο ιατρικής αγωγής και, εντέλει, σε απλή βιολογική οντότητα, «διαφορετικά η προστασία της ζωής θα διεστρέφετο σε εξαναγκασμό προς το ζην». Η βούλησή του ασθενούς που ζητά την ευθανασία δεν είναι λοιπόν μία ανορθολογική βούληση για έναν αδιαφοροποίητο θάνατο, όπως ίσως συμβαίνει με την αυτοκτονία: από νομική άποψη το αίτημα και το δικαίωμα στην ευθανασία έγκειται στην επιθυμία του ασθενούς ή θνήσκοντος να διαθέσει το σώμα του διακόπτοντας την ακολουθούμενη ιατρική αγωγή. Δεν είναι νομικό παράδοξο: η ευθανασία, ως συνταγματικό δικαίωμα, του ασθενούς, αποτελεί μορφή άρνησης της θεραπείας και, μέχρι ενός σημείου, μορφή επιλογής ιατρικής - φαρμακευτικής αγωγής. Η συνειδητή άρνηση της θεραπευτικής αγωγής [“informed refusal”] είναι το δικαίωμα του ασθενούς «να αρνηθεί μία μέθοδο διαγνωστικής ή θεραπευτικής αγωγής ή να αρνηθεί

---

<sup>51</sup> Αξίζει μάλιστα να σημειώσουμε ότι δεν πρέπει να συγχέουμε κατ' ανάγκη την ευθανασία με την άμεση επέλευση του θανάτου ούτε λογικά ούτε με βάση πραγματικά στοιχεία. Αναφέρεται η περίπτωση της Karen Quinlan που έζησε 10 χρόνια αφότου δικαστήριο επέτρεψε να αποσυνδεθεί το μηχανήμα τεχνητής υποστήριξης της αναπνοής.

πλήρως την θεραπευτική αγωγή», ακριβώς «ασκώντας το δικαίωμά του για αυτοδιάθεση»<sup>52</sup>. Από τη σκοπιά αυτή, η εκούσια ευθανασία μπορεί να θεωρηθεί ως μορφή αυτοπροσδιορισμού, θετικό δικαίωμα του ασθενούς σε τρόπο ζωής, στον καθορισμό του ευ ζειν με τον προσδιορισμό του τέλους της ζωής, με την επιλογή του τρόπου και χρόνου του θανάτου.

Η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος στην ευθανασία καλύπτει επομένως καταρχήν και τις δύο μορφές ευθανασίας, τόσο την παθητική όσο και την ενεργητική, με βάση τις ακόλουθες παραδοχές:

- η συνταγματική προστασία της ζωής δεν οδηγεί στην υποχρέωση να ζει κανείς (όπως και η προστασία της υγείας δεν συνεπάγεται την πλήρη απαγόρευση του καπνίσματος ή του αλκοόλ), παρά μόνο με την προσφυγή σε κατασκευές που ανάγουν τα άτομα σε απλά βιολογικά όντα, τη ζωή σε σκέτο βιολογικό φαινόμενο και την κρατική εξουσία σε «βιοεξουσία»,

- η ευθανασία είναι ένας τρόπος αυτοδιάθεσης, διάθεσης του σώματος, ο οποίος μάλιστα δεν οδηγεί καταρχήν σε προσβολή δικαιώματος τρίτων και επομένως ούτε της αντικειμενικής υποχρέωσης του Κράτους να προστατεύει τη ζωή και την υγεία,

- είναι κοινά τα στοιχεία της άρνησης της θεραπείας, του δημόσιου αιτήματος για διακοπή της αγωγής και για την απαλλαγή από τη βάσανο της νόσου, της απαξίας, από ηθική και νομική άποψη, που έχει η επιβολή ιατρικής αγωγής σε περίπτωση σοβαρής βλάβης της υγείας και ανυπόφορης βασάνου χωρίς προοπτική ανάνηψης και με παράλληλη απώλεια αυτενέργειας.

Ωστόσο, επιβάλλεται η διαφοροποίηση στη νομοθετική μεταχείρισή τους και ειδικά στο Ποινικό Δίκαιο, καθώς η ενεργητική ευθανασία συνίσταται επιπλέον στο αίτημα για την άμεση συνδρομή της πολιτείας, στο πρόσωπο του ιατρού, για τη σύντμηση της ζωής και τον προσδιορισμό της αγωγής στη λήψη θανατηφόρων σκευασμάτων, ώστε να επέλθει η απαλλαγή από τη βάσανο.

---

<sup>52</sup> Ι. ΑΝΔΡΟΥΛΙΔΑΚΗ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, Αθήνα- Κομοτηνή 1993, σ.318-319

## 7.5 Το περιεχόμενο της ελευθερίας στο κρίσιμο αίτημα του ασθενούς

Δικαίωμα στο «θάνατο» μπορεί ίσως να νοηθεί μόνο ως «δικαίωμα» στην αυτοκτονία. Όμως, η αυτοκτονία είναι, με μία αυστηρή νομική θεώρηση, ενέργημα που δεν μπορεί να τυποποιηθεί στο νόμο με το να «απαγορευτεί» ή «επιτραπεί», αν και είναι ιστορικά γνωστή η «ποινικοποίησή» της στο παρελθόν. Ο λόγος είναι ότι όποιος επιχειρεί να αυτοκτονήσει εξ ορισμού δεν επικαλείται κανένα νομικό δικαίωμα και ουσιαστικά εξέρχεται «αυθαίρετα» στη «φυσική κατάσταση». Για το λόγο αυτό άλλωστε, η αυτοκτονία δεν προσλαμβάνει - αντίθετα με την ευθανασία - δημόσιο χαρακτήρα, όταν δε τούτο συμβαίνει με τις «απόπειρες» αυτοκτονίας, ενώπιον κοινού και ΜΜΕ, τότε στην πραγματικότητα πρόκειται για ιδιαίζουσες μορφές αυτοπροσβολής και αυτοκαταστροφής που προφανώς απαιτούν την αντίδραση του νόμου. Αντίθετα, από τη σκοπιά της έννομης τάξης, νομική υποχρέωση αποτροπής από την αυτοκτονία δεν υφίσταται, παρά μόνο στο βαθμό ακριβώς που προσβάλλονται αγαθά τρίτων. Επομένως, θα ήταν καταρχήν συνταγματικά επιτρεπτή η μη επέμβαση των κρατικών οργάνων για την αποτροπή αυτοκτονίας, όταν αυτή πραγματοποιείται χωρίς δημοσιότητα ή και δεν ζητείται αυτό από τρίτους με δικαιολογημένο συμφέρον ή από τον ίδιο τον αυτόχειρα.

Η απουσία της προσβολής δικαιωμάτων και συμφερόντων τρίτων χαρακτηρίζει καταρχήν και την ευθανασία. Ειδικότερα, κατά την παθητική ευθανασία η πρόθεση του ιατρού, ο οποίος κατ' απαίτηση δεν προχωρεί σε ή διακόπτει τη θεραπεία, είναι να συμμορφωθεί με την άρνηση του ασθενούς και προφανώς όχι να το σκοτώσει. Στην πραγματικότητα, λοιπόν, υφίστανται ήδη οι δυνατότητες άμεσης συνταγματικής θεμελίωσης της παθητικής ευθανασίας ως μορφής άρνησης θεραπείας κατ' άσκησην του δικαιώματος αυτοδιάθεσης βάσει του άρθρου 5 παρ. 1 Συντ. Μάλιστα, μπορεί βάσιμα να υποστηριχθεί ότι στην παθητική ευθανασία δεν γίνεται κατά κυριολεξία λόγος για δικαίωμα αυτοκαταστροφής, καθώς το αποτέλεσμα της επέλευσης του θανάτου είναι εξωτερικό του νόμου και της άσκησης του δικαιώματος. Πράγματι, η αποβίωση δεν επέρχεται αυτονόητα τη χρονική στιγμή άρνησης της ιατρικής θεραπείας, ίσως δε και αρκετά αργότερα, ακόμα και μετά την προσφυγή σε άλλες, μη συμβατικά ιατρικές αγωγές ή «ανώτερες δυνάμεις», τις οποίες προφανώς το άτομο



έχει αναμφίβολα δικαίωμα να επιλέξει ως οδό καταφυγής<sup>53</sup>. Η παθητική ευθανασία επομένως δεν είναι αξιόποινη, ιδίως όταν «η παράλειψη διατήρησης της ζωής -κατ' ασφαλή ιατρική πρόγνωση- δεν παρίσταται ως ενδεδειγμένη»<sup>54</sup>.

Ζήτημα ανθρωποκτονίας και ειδικής ποινικής μεταχείρισης τίθεται για την ενεργητική ευθανασία και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, καθώς είναι αναγκαία η άμεση συμμετοχή τρίτου για την ικανοποίηση του αιτήματος του ασθενούς. Τούτο, διότι η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του ιατρού, βάσει της εγγυητικής θέσεώς του, να διατηρεί τη φυσική λειτουργία του οργανισμού ακόμα και με τεχνητά μέσα για κάποιο διάστημα, λήγει μεν, όταν αυτή η διατήρηση «δεν είναι πια εφικτή. Τούτο δεν σημαίνει όμως, ότι από εκείνο και μετά μπορεί με θετική ενέργεια να συντομεύει τη ζωή».

Έρεισμα για τη συνταγματική νομιμότητα της ενεργητικής ευθανασίας παραμένει κυρίως η ελευθερία αυτοπροσδιορισμού, η οποία εν προκειμένω εμπεριέχει ασφαλώς και το στοιχείο της αυτοκαταστροφής. Όπως και στην παθητική ευθανασία, τα στοιχεία: α) της ιδιότητας του ατόμου ως ασθενούς που ακολουθεί ιατρική αγωγή, β) του δημόσιου αιτήματος για διακοπή της ακολουθούμενης αγωγής, γ) των κοινωνικών σχέσεων, με τις οποίες συνυφαίνεται το αίτημα της ευθανασίας (σχέση με τον ιατρό, το ίδρυμα κ.α.), δ) της αυτοπροσβολής και ε) εντέλει της απόφασης για τον τρόπο του θανάτου, συνηγορούν για τη θεμελίωση της συνταγματικής νομιμότητάς της στην ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας και όχι τόσο στην προσωπική, φυσική ελευθερία του άρθρου 5 παρ. 1 Συντ. Μάλιστα, στην περίπτωση ενεργητικής ευθανασίας, η νομική και ειδικά συνταγματική απαξία της βασάνου και της παράτασης του ανυπόφορου βίου του ασθενούς, που εντοπίζεται στα άρθρα 2 παρ. 1 και 7 παρ. 2 Συντ., αποκτά εδώ κεντρικό χαρακτήρα και συνιστά πρόσθετο έρεισμα για την υπό όρους νομιμότητα της. Ο δικαιολογητικός λόγος, οι προϋποθέσεις της άρνησης θεραπείας και του δημόσιου χαρακτήρα του αιτήματος του ασθενούς που ζητά τη συνδρομή της πολιτείας, όπως αναπτύχθηκαν ανωτέρω, είναι κοινά και στις δύο μορφές ευθανασίας, θα ήταν επομένως άτοπη λογικά και νομικά η αναγνώριση της νομιμότητας μόνον της παθητικής ευθανασίας.

---

<sup>53</sup> Όπως ορθά τονίζει ο Γ. Κατρούγκαλος «κυρίαρχη αξίωση εν προκειμένω φαίνεται να είναι αυτή της αυτοδιάθεσης του σώματος και όχι της αυτοκαταστροφής, δεδομένου ότι ο θάνατος δεν επιδιώκεται, αλλά απλώς αντιμετωπίζεται ως ενδεχόμενο», σ.95.

Επομένως, όταν ο ασθενής σε πλήρη συνείδηση και επανειλημμένα -για να αναφερθούμε στην ευχερέστερη περίπτωση- ζητεί τη διακοπή της θεραπείας του είτε με παραλείψεις των ιατρών είτε με ενέργειές τους, τότε οι ιατροί, το ιατρικό προσωπικό και εν γένει το δημόσιο σύστημα υγείας είναι υποχρεωμένα να παράσχουν τη συνδρομή τους και να απόσχουν από κάθε αντίθετη ιατρική πρακτική, ώστε ο ασθενής να επιτύχει την ευθανασία του. Οι αντιρρήσεις των συγγενών και των ιατρών δεν μπορούν να αντιταχθούν σε αυτήν καθ' εαυτήν τη βούληση του ασθενούς για ευθανασία (εκτός εάν υπάρχουν λόγοι δημοσίου συμφέροντος, όπως στην περίπτωση μελλοθανάτου, ή ο ασθενής είναι ανήλικος ή μειωμένου καταλογισμού κ.α.)<sup>55</sup>.

Συνακόλουθα, κρίσιμο στοιχείο για τη νομική ρύθμιση είναι η εξασφάλιση του γνησίου και σταθερού αιτήματος του ασθενούς (μέσω ακόμα και πληρεξουσίων, διαθηκών εν ζωή κ.λ.π.) και η εγγύηση της ιατρικής διαμεσολάβησης είτε με την παροχή από το κράτος κατάλληλων μέσων είτε με την προϋπόθεση συμμετοχής ιατρού στη διαδικασία της ευθανασίας. Έτσι, τα μείζονα προβλήματα ανακύπτουν στην περίπτωση που ο ασθενής έχει απολέσει τη δυνατότητα να εκφράσει τη βούλησή του λόγω της κατάστασης του<sup>56</sup>. Συγκεκριμένα, όταν βρίσκεται αμετάκλητα σε κώμα ή κατάσταση «φυτού» και οι οικείοι και συγγενείς του ζητούν την ευθανασία του, ενώ είναι πιθανή και η άρνηση ιατρικής στήριξης από πλευράς δημοσίου ιδρύματος σε περίπτωση ασθενούς με μακρόχρονη, πλήρη και μόνιμη απώλεια συνείδησης. Τότε η λύση για το δίκαιο, όταν δεν προκρίνεται η γενική απαγόρευση της ευθανασίας, είναι η καταφυγή, όπως έχει αναπτυχθεί στη νομολογία ιδίως αμερικανικών δικαστηρίων, σε τεκμήρια μιας εικαζόμενης βούλησης, με όλα τα ενδεχόμενα αυθαίρετων ερμηνειών για τη διαμόρφωση κρίσης που γίνεται, ούτως ή άλλως, ερήμην του ενδιαφερόμενου αλλά, όπως το θέλει το δίκαιο, προς το συμφέρον

---

<sup>54</sup> Χ. ΠΑΠΑΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ, Διαθεσιμότητα της Ζωής και Όψεις της Ιδιώνυμης Ποινικής της Προστασίας κατά τα Α.300, 301 Π.Κ., σε ΜΝΗΜΗ ΙΙ, σ.352

<sup>55</sup> Όπως είναι γνωστό, η ευθανασία έχει νομιμοποιηθεί υπό προϋποθέσεις, εκτός από την Ολλανδία, στην Πολιτεία του Ορεγκόν των ΗΠΑ και σε βόρειες πολιτείες της Αυστραλίας, ενώ σε άλλες χώρες, όπως στον Καναδά, η ποινική νομοθεσία τιμωρεί αυστηρά τους ιατρούς που προσφέρουν τη βοήθειά τους σε ασθενείς που θέλουν να τερματίσουν τη ζωή τους. Σχετικά στοιχεία βλ. Π. ΚΑΙΣΑΡΗ, Περί της Ευθανασίας, Αθήνα 1999, σ. 15 επ. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι στο παρελθόν «εξαίρεσις όλων των νομοθεσιών ως προς το πρόβλημα της ευθανασίας» [ΑΠ. ΜΙΧΟΥ, όπ.π. (σημ.17), σ.250] αποτέλεσε ο Σοβιετικός Ποινικός Κώδικας του 1922, που περιείχε διάταξη κατά την οποία έμενε ατιμώρητη η ανθρωποκτονία από οίκτο. Η διάταξη αυτή καταργήθηκε πάντως μετά από λίγα χρόνια

<sup>56</sup> Η περίπτωση της ακούσιας ευθανασίας («nonvoluntary euthanasia»), αφορά ιδίως του ασθενείς σε κώμα, αλλά επίσης τα βρέφη ή τους ψυχικά διαταραγμένους, τουλάχιστον θεωρητικά. Γίνεται ακόμα λόγος για την εξαναγκαστική ευθανασία («involuntary euthanasia»), η οποία εκτελείται παρά την αντίθετη βούληση του ασθενούς. Περισσότερα δες J. FEINBERG, σ.345 επ.

του. Σύμφωνα με τα παραπάνω, πάντως, η διατήρηση στη ζωή ενός τέτοιου ασθενούς ισοδυναμεί με τον υποβιβασμό του σε πράγμα -απλή βιολογική οντότητα- και άρα πρόκειται για παράνομη πρακτική που αντίκειται στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και λίγο απέχει, όπως και γενικότερα στην περίπτωση της εξαναγκαστικής θεραπείας, από την απάνθρωπη και ατιμωτική μεταχείριση, καθώς μάλιστα σε αυτές τις οριακές περιπτώσεις η αγωγή δεν είναι πλέον θεραπευτική, αλλά αγωγή παράτασης της ζωής. Η συνέχισή της, επομένως, «προσκρούει στην ανθρώπινη αξία και στο άρθρο 2 παρ. 1 Συντ.: ουσιαστικά ο ανήμπορος άνθρωπος καθίσταται μέσο για τη συνέχιση της υπηρεσίας ευγενών μεν σκοπών, όπως -η διατήρηση του όρκου του Ιπποκράτη κ.λπ., όχι ικανών όμως να ακυρώσουν το δικαίωμα να πεθαίνει κανείς με αξιοπρέπεια». Συνεπώς, τόσο οι συγγενείς και οικείοι του ασθενούς δικαιούνται οπωσδήποτε να απαιτήσουν τη διακοπή της θεραπείας, όσο και οι δημόσιες αρχές υποχρεούνται να απέχουν από παρόμοιες ατιμωτικές μεταχειρίσεις. Όπως, μάλιστα, υποστηρίζει ο *J. Feinberg* «δεν υπάρχει κανένα κρατικό συμφέρον για την διατήρηση μιας απλά βιολογικής μορφής ζωής χωρίς συνείδηση»: δεν μπορεί να αξιώνεται προστασία για μία ζωή πλήρως αποσυνδεδεμένη από το ζων πρόσωπο.

Ο πρόσφατος ολλανδικός νόμος για τον «τερματισμό της ζωής κατ' απαίτηση και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία» [«Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act»] «νομιμοποιεί» την ενεργητική ευθανασία και την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, προσδιορίζοντας καταρχάς τα αντικειμενικά κριτήρια για τη νόμιμη υποβολή του αιτήματος του ασθενούς, για τη διαπίστωση και τήρηση των οποίων είναι επιφορτισμένος ο θεράπων ιατρός. Από αυτά επισημαίνουμε: α) το εθελούσιο και ώριμο αίτημα του ασθενούς, β) το ανυπόφορο της βασάνου και την έλλειψη κάθε πιθανότητας βελτίωσης, γ) το κοινό συμπέρασμα ιατρού και ασθενούς ότι δεν υφίσταται άλλη εύλογη εναλλακτική λύση, αλλά και δ) την αναγκαία προσφυγή στη γνώμη τρίτου ιατρού, ο οποίος θα αποφανθεί για τα παραπάνω. Το νομοθέτημα δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή άνω των 16 ετών να υποβάλλει γραπτή δήλωση, με την οποία δηλώνει την επιθυμία του για ευθανασία, η οποία λαμβάνεται υπόψη και γίνεται σεβαστή βάσει των παραπάνω σε περίπτωση που ο ασθενής περιέλθει σε κατάσταση που αδυνατεί πλέον να εξωτερικεύσει τη βούλησή του<sup>57</sup>. Στη

<sup>57</sup> Η δυνατότητα υποβολής αιτήματος ευθανασίας παρέχεται και σε ασθενείς άνω των 12 ετών, ωστόσο αφενός πρέπει να ακούγεται η γνώμη των γονέων ή, για τις ηλικίες από 12 έως 16, να υπάρχει η συναίνεσή τους και αφετέρου ο νόμος δεν προβλέπει την υποχρέωση αλλά την ευχέρεια του ιατρού να δεχθεί ή όχι τη συνδρομή του στην ευθανασία του ανήλικου ασθενούς

συνέχεια ο νόμος προβλέπει αλλαγές στον Ποινικό Κώδικα, με τις οποίες η ευθανασία και η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία καθίστανται λόγοι άρσεως του αδικού για τα αδικήματα της ανθρωποκτονίας από οίκτο και της συμμετοχής στην αυτοκτονία, προκειμένου για τους ιατρούς που θα δράσουν τηρώντας τα παραπάνω κριτήρια του νόμου και αποδεχόμενοι το αίτημα του ασθενούς. Η καταγραφή και ο έλεγχος των υποθέσεων ευθανασίας και ειδικότερα του έργου των ιατρών που συνδράμουν στην ευθανασία γίνεται από τοπικές επιτροπές, στις οποίες μετέχουν νομικοί, ιατροί και ειδικοί σε θέματα ηθικής. Σε περίπτωση που διαπιστωθούν αυθαίρετες ενέργειες του θεράποντος και του συνδράμοντος ιατρού, οι επιτροπές αυτές ενημερώνουν την εισαγγελική αρχή.

Είναι εμφανές, ότι ο ολλανδικός νόμος για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας δεν ρυθμίζει την άσκηση ενός δικαιώματος του ασθενούς, ούτε καν συνιστά ένα ειδικό ποινικό νόμο που εκκινεί από την αναγνώριση ως επιτρεπτής μίας πράξης αυτοπροσβολής. Αντίθετα, έχει έντονα «ιατροκεντρικό» χαρακτήρα, καθώς ρυθμίζει εξαντλητικά την ποινική ευθύνη του θεράποντος ιατρού, απηχώντας και εκφράζοντας τις βασικές παραδεδεδεγμένες θέσεις του δημόσιου διαλόγου για την ευθανασία και τον εύλογο φόβο των πολιτών για τη δυνατότητα καταχρήσεων. Από την άλλη πλευρά, προάγει τη συνεργασία ιατρού και ασθενούς και αποφεύγει κάθε ρύθμιση που θα εμπειρείχε στοιχεία εκτίμησης της «αξίας» της ζωής από τρίτο μέρος.

Οι ενστάσεις των αντιτιθέμενων στην ευθανασία επικεντρώνονται -πέραν από την πατερναλιστική εκδοχή της υποχρέωσης «απόλυτης» προστασίας της ζωής- στη ρεαλιστική εκτίμηση για τις δυνατότητες κατάχρησης από συγγενείς, ιατρούς και νοσηλευτές, ακόμα και, εμμέσως, από την πλευρά ασφαλιστικών εταιρειών και ταμείων, που θα ασκούν ψυχολογική πίεση σε ασθενείς καταπονημένους αλλά και ευάλωτους σε προσωπικό και οικονομικό επίπεδο. Επίσης, επιμένουν στην πρόοδο της ιατρικής και της φαρμακευτικής που, με τη συνδρομή ίσως άλλων δυνάμεων, μπορούν να κάνουν θαύματα σε καταστάσεις που φαίνονταν απέλπιδες. Κυρίως, όμως, οι πολέμοι της ευθανασίας, ιδίως δε της ενεργητικής ευθανασίας, αντιτάσσουν τις παρούσες δυνατότητες της ιατρικής, η οποία κρίνεται ως «ένα επάγγελμα με εγγενή ηθικό χαρακτήρα»<sup>58</sup>, ως επιστήμη και νοσηλευτική πρακτική ικανή, να προσφέρει επαρκή φροντίδα απάλυνσης του πόνου («καταπραϋντική φροντίδα -

---

<sup>58</sup> LEON R.KASS, Why doctors must not kill, in Birth to Death, σ. 239

«palliative care») και να περιθάλπει με επιμέλεια τους βαριά άρρωστους. Ορισμένοι δεν διακρίνουν μεταξύ παθητικής και ενεργητικής ευθανασίας, αποδίδοντας την ίδια απαξία και στις δύο μορφές, διότι, όπως έχει υποστηριχθεί, «όταν σκοπός μιας ιατρικής απόφασης είναι η επίσπευση του θανάτου, αυτό οπωσδήποτε κι εάν εκδηλώνεται έχει το ίδιο ουσιαστικό ηθικό και πρακτικό περιεχόμενο».

Σε ό,τι αφορά τους, αναμφισβήτητα υπαρκτούς, κινδύνους κατάχρησης κρίνουμε ορθή τη θέση ότι η ισχυρότερη αποτρεπτική εγγύηση είναι «να καταστήσουμε διαφανείς τις ιατρικές αποφάσεις για το τέλος της ζωής». Αυτό σημαίνει «να εστιάσουμε στη συναίνεση [του ασθενούς], παρά στις έννοιες της αιτίας και της πρόθεσης που θεμελιώνουν την παραδοσιακή άποψη»<sup>59</sup> και να εξειδικευτούν στο νόμο οι ειδικές αντικειμενικές προϋποθέσεις και εγγυήσεις σχετικά με τη διαπίστωση της βαρύτητας της κατάστασης, με τη συνεργασία ιατρού και ασθενούς, περισσότερο δε ως προς το γνήσιο και σταθερό χαρακτήρα του αιτήματος του ασθενούς. Ο έλεγχος της πλήρωσης αυτών των προϋποθέσεων θα ήταν η αποκλειστική αποστολή και το έργο ενός συμβουλίου ή επιτροπής βιοηθικής που θα εμπλεκόταν εκ των υστέρων ή και μετά από την υποβολή του αιτήματος του ασθενούς, σε καμία δε περίπτωση δεν θα επιτρεπόταν να προβαίνει σε αξιολόγηση της «αξίας» της ζωής του προσώπου. Πράγματι, έστω, ότι ο εμπλεκόμενος ιατρός ή και το νοσηλευτικό ίδρυμα διαφωνούν ως προς τις προοπτικές της εξέλιξης της νόσου αλλά και το ανθρώπινο της μεταχείρισης επικαλούμενοι π.χ. πειραματική θεραπεία ή τη δυνατότητα παράτασης της ζωής με αγωγή παυσιπόνων ή ακόμα αμφιβάλλουν για την κρίση του ασθενή ως προς την ένταση των πόνων. Πρέπει να παραδεχθούμε ότι, πέραν από τις κοινές παραδοχές της ιατρικής και, ενδεχομένως, τη στατιστική καταγραφή περιπτώσεων, δεν υφίσταται σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση αντικειμενικό μέτρο ή κριτήριο επιμέτρησης του ουσιαστικά βάσιμου του αιτήματος του ασθενούς, ούτε επιστημονικό ούτε ηθικό-νομικό. Σύμφωνα με τη διατύπωση ενός πολέμιου της ευθανασίας, «δεν υπάρχει αντικειμενικός τρόπος για τη μέτρηση ή κρίση των ισχυρισμών του ασθενούς ότι τα βάσανά του είναι ανυπόφορα»<sup>60</sup>.

<sup>59</sup> H. KUHSE, Voluntary euthanasia and other medical end-of-life decisions, in *Birth to Death*, σ.257

<sup>60</sup> Υπό τον εύγλωττο τίτλο «When Self-Determination Runs Amok», ο *Daniel Callahan* υποστηρίζει επίσης ότι «αν είναι δύσκολο να μετρηθεί η βάσανος, πόσο πιο δύσκολο είναι να προσδιοριστεί η αξία ενός ασθενούς ότι η ζωή της δεν είναι αξία να τη ζει κανείς;», στο H.CURZER, σ.728

Εδώ το δικαίωμα στην ευθανασία αποκαλύπτεται στην «επικίνδυνη» συγγένειά του με ό,τι, κατά την παραδοσιακή θεώρηση, αντίκειται στο νομικό κανόνα και την ορθολογική νομική σκέψη. Περιεχόμενο της βούλησης του ασθενούς για αυτοπροσδιορισμό, το «έτσι θέλω», με την έννοια του μη αναγώγιμου «πονάω πολύ, δεν αντέχω άλλο», νομικό περιεχόμενό της το «έτσι εκφράζω τον εαυτό μου και την προσωπικότητά μου» με τη διακοπή της ιατρικής αγωγής ή και τον προσδιορισμό μιας νέας αγωγής αποκλειστικά προσανατολισμένης στο «θέλω» αυτό. Αποστολή αλλά και καταξίωση του δικαίου είναι η ειδική ρύθμιση του δικαιώματος, οπωσδήποτε με τη σαφή και πλήρη αναφορά στις αντικειμενικές προϋποθέσεις της άσκησής του, αλλά και με την κατοχύρωση της ελευθερίας του βαριά ασθενούς και του θνήσκοντος να επιλέγει το ευ θνήσκειν, όταν φρονεί ότι αυτή η επιλογή συνάδει με τις αντιλήψεις του για το ευ ζειν.

## **8. Η άποψη της εκκλησίας για την ευθανασία<sup>61</sup>**

Η ευθανασία είναι ένα επίκαιρο, ενδιαφέρον και έντονα αμφιλεγόμενο θέμα. Έχει σημαντικές ηθικές, νομικές και πνευματικές πλευρές και η ανθρώπινη ευθύνη είναι πραγματικά πολύ μεγάλη. Απασχολεί ζωηρά τους γιατρούς διεθνώς. Ορισμένες μάλιστα χώρες της Ενωμένης Ευρώπης, με πρώτη την Ολλανδία, έχουν προχωρήσει στη νομιμοποίηση της, με όλες τις συνέπειες μιας τέτοιας ενέργειας.

Ο λόγος του Θεού στο βιβλίο της Εξόδου 23:7 προστάζει: "Μείνε μακριά από κάθε άδικη υπόθεση και μη γίνεις αιτία να θανατωθεί ο αθώος και ο δίκαιος". Ο άνθρωπος δημιουργήθηκε "κατ' εικόνα και ομοίωση" του Θεού και ο σεβασμός του δικαιώματος της ζωής είναι ευθύνη όλων μας.

Ευθανασία σημαίνει καλός, ωραίος, ένδοξος θάνατος. Ο ανώδυνος θάνατος. Ως ιατρικός όρος σημαίνει εσκεμμένη υποβοήθηση για ήρεμο και εύκολο θάνατο. Διακρίνονται πέντε μορφές ευθανασίας:

1. Η θεληματική ευθανασία είναι όταν τη ζητάει ο ασθενής. Με νομικούς όρους αυτό σημαίνει "βοηθούμενη αυτοκτονία ή ανθρωποκτονία κατ' επίκληση".

---

<sup>61</sup> Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων, www.mpra.gr

2. Η αθέλητη ευθανασία εφαρμόζεται από κάποιον ή κάποιους σε πάσχοντα που, εκείνη τη στιγμή, δεν είναι σε θέση να εκδηλώσει τη θέλησή του.

3. Η βίαιη ευθανασία γίνεται χωρίς τη θέληση του ασθενή.

4. Η παθητική ευθανασία, συχνά χρησιμοποιείται ως όρος για να δείξει την πρόκληση ή την επιτάχυνση του θανάτου με θεληματική διακοπή της αποτελεσματικής θεραπείας, σε αντίθεση με την:

5. Ενεργητική ευθανασία που σημαίνει εσκεμμένη βλάβη για να προκληθεί ή να επιταχυνθεί ο θάνατος.

Διευκρινίζεται ότι διακοπή θεραπείας που δεν πιστεύεται ότι βοηθάει τον ασθενή με σκοπό να επιτραπεί η επέλευση του φυσικού θανάτου, χωρίς πρόσθετες άσκοπες προσπάθειες, δε μπορεί να θεωρηθεί παθητική ευθανασία. Ο σκοπός της θεραπείας είναι να ανακουφίσει τον ασθενή και για το λόγο αυτό χρησιμοποιούνται τα πιο αποτελεσματικά θεραπευτικά μέσα. Αν στη διάρκεια αυτής της θεραπείας ο ασθενής πεθάνει, πρόκειται για φυσικό θάνατο και όχι ευθανασία. Αν όμως διακοπεί αποτελεσματική θεραπεία για να επιταχυνθεί η επέλευση του θανάτου, τότε καθαρά πρόκειται για ευθανασία.

Το δικαίωμα της ζωής είναι ιερό και είναι ευθύνη της κοινωνίας να το διαφυλάξει. Όμως, αυτό δε σημαίνει ότι πρέπει να γίνει με οποιοδήποτε μέσο και με οποιοδήποτε κόστος, αδιαφορώντας για τα αποτελέσματα και τις συνέπειες των ενεργειών μας. Ο φυσικός θάνατος είναι κάτι το αναπόφευκτο: "Και όπως είναι καθορισμένο για τους ανθρώπους μια φορά να πεθάνουν..." (Εβραίους 9:27). Ο κάθε ασθενής αποτελεί και μια ιδιαίτερη περίπτωση. Υπάρχουν περιπτώσεις που πρέπει να σεβόμαστε τον άρρωστο και να μη παρεμβαίνουμε στη φυσική διαδικασία του θανάτου, επιβάλλοντάς του πρόσθετο μαρτύριο, και προσβάλλοντάς την αξιοπρέπειά του, όταν η ιατρική δεν μπορεί να εμποδίσει το θάνατο. Και η ποιότητα της ζωής του αρρώστου πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη. Χρειάζεται από μέρος τον θεράποντος Ιατρού σοφία, σύνεση και σεβασμός στην προσωπικότητα του άρρωστου. Εξάλλου, υπάρχουν αρκετές διαγνωστικές ή και θεραπευτικές ενέργειες που είναι αδύνατο να εφαρμοστούν χωρίς τη συγκατάθεση τον ασθενούς ή του άμεσου συγγενικού περιβάλλοντος.

Δύσκολα διλήμματα οπωσδήποτε. Από την άλλη μεριά, όμως, ποιος μας έδωσε το δικαίωμα και για πόσο χρονικό διάστημα να παρατείνουμε μια ζωή που σβήνει;

Τι είναι θάνατος; Σύμφωνα με τον ορισμό της Ιατρικής Σχολής του Harvard, θάνατος είναι η ανεπανόρθωτη και πλήρης παύση της λειτουργίας ολόκληρου του εγκεφάλου. Αυτός είναι ο πλήρης εγκεφαλικός θάνατος. Υπάρχει όμως και ο θάνατος τον εγκεφαλικού φλοιού. Εγκεφαλικός φλοιός είναι η έδρα της προσωπικότητας - αυτό που λέμε άνθρωπος.

Και στις δυο περιπτώσεις, η γνώμη των περισσότερων χριστιανών Ιατρών, και μάλιστα των ειδικών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, είναι ότι δεν μπορούμε να μιλάμε για ύπαρξη ψυχής σ' αυτή τη φάση και δεν δικαιολογείται η διατήρηση με τεχνητά μέσα.

Εδώ προκύπτει ένα καίριο ερώτημα: Πόσο ασφαλής είναι η διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού φλοιού; Μέχρι πρόσφατα υπήρχαν κάποιες μικρές αμφιβολίες. Τώρα όμως έχει αναπτυχθεί μια νέα διαγνωστική τεχνική - η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων = Positron Emission Tomography (PET) - που καταγράφει την αιματική ροή και το μεταβολισμό της γλυκόζης στον εγκεφαλικό φλοιό και βγάζει από διλήμματα τους Χριστιανούς Ιατρούς.

Βασική αρχή της κλασικής Κλινικής Ιατρικής είναι η διατήρηση της ζωής και όχι η πρόκληση του θανάτου. Η θέση των εκκλησιαστικών κύκλων, είναι σαφής: Η ευθανασία δε πρέπει να νομιμοποιηθεί γιατί θα μειώσει την ευαισθησία των ιατρικών αποφάσεων σε καταστάσεις που μεταβάλλονται με το χρόνο.

## **9. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ**

### **ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ**

#### **9.1. ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΚΑΙΟ**

##### 9.1.1. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ- ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ



Το Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Συμβουλίου της Ευρώπης ασχολήθηκε πρόσφατα με το θέμα της ευθανασίας, με αφορμή την περίπτωση της κας Πρίττυ, μιας Αγγλίδας που πάσχει από μια εκφυλιστική ασθένεια που επιδρά στο μυϊκό σύστημα, για την οποία δεν υπάρχει θεραπεία. Η ασθένεια είναι σε προχωρημένο στάδιο και η ασθενής έχει παραλύσει από το λαιμό και κάτω, οι πνευματικές της δυνάμεις, όμως, δεν έχουν επηρεαστεί από την ασθένεια. Επειδή ο επικείμενος θάνατος προβλέπεται ότι θα συνοδεύεται από πολλούς πόνους και αγωνία η ασθενής θα ήθελε να καθορίσει η ίδια τον χρόνο και τρόπο εξόδου της από τη ζωή.

Η αυτοκτονία δεν είναι αδίκημα κατά το αγγλικό δίκαιο, η ασθενής όμως δεν είναι σε θέση να αυτοκτονήσει. Η βοήθεια σε αυτοκτονία είναι αδίκημα (άρθρο 2 παρ. 1 του ν. περί αυτοκτονίας του 1961) και η ασθενής θα ήθελε να βοηθηθεί σε αυτήν από το σύζυγό της, υπό την προϋπόθεση ότι εκείνος δεν θα υφίστατο εν συνεχεία ποινική δίωξη. Ζήτησε λοιπόν από τον Εισαγγελέα τη διαβεβαίωση ότι ο σύζυγός της δεν θα διωχθεί, το αίτημα, όμως αυτό δεν ικανοποιήθηκε. Για το λόγο αυτό προσέφυγε στις 21.12.2001 στο Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Συμβουλίου της Ευρώπης, το οποίο έκρινε το θέμα κατά προτεραιότητα, λόγω της καταστάσεως της ασθενούς.

Η κα Πρίττυ ισχυρίστηκε ότι η απόφαση του Εισαγγελέως προσβάλλει το δικαίωμά της στη ζωή (άρθρο 2 της ΕΣΔΑ), το άρθρο 3 (απαγόρευση απάνθρωπης ή μειωτικής συμπεριφοράς ή τιμωρίας), το άρθρο 8(προστασία της ιδιωτικής ζωής), το άρθρο 9 (ελευθερία της συνειδήσεως) και το άρθρο 14 (απαγόρευση της διαφοροποιημένης μεταχείρισεως)(Πρίττυ κατά Ηνωμένου Βασιλείου, αίτηση υπ' αριθμ. 2346/02)(1).<sup>62</sup>

Συγκεκριμένα ισχυρίστηκε ότι: Από το δικαίωμα προστασίας στη ζωή συνάγεται το δικαίωμα επιλογής του ατόμου εάν θα ζήσει και ότι το δικαίωμα να πεθάνει είναι "συμμετρικό" του δικαιώματος στη ζωή και εξίσου προστατευόμενο. Συνεπώς το κράτος υποχρεούται να προβλέψει στο εσωτερικό δίκαιο τον τρόπο ασκήσεως αυτού του δικαιώματος.

Κατά το άρθρο 3 η Κυβέρνηση υποχρεούται να λάβει θετικά μέτρα, ούτως ώστε να προστατεύσει τα άτομα από την έκθεση σε ταπεινωτική μεταχείριση. Ο μόνος αποτελεσματικός τρόπος προστασίας στη συγκεκριμένη περίπτωση θα ήταν να εξασφαλισθεί ο σύζυγός της από το ενδεχόμενο ποινικής δίωξεως.

---

<sup>62</sup> <http://www.echr.coe.int/Eng/Press/2002/apr/Prettyjudypress.htm>

Κατά το άρθρο 8 παραβιάζεται το δικαίωμά της σε αυτοκαθορισμό, κατά το άρθρο 9 το δικαίωμά της να δημοσιοποιεί και να εκφράζει τις απόψεις της και κατά το άρθρο 14 προσβάλλεται η αρχή της απαγόρευσης διαφοροποιημένης μεταχειρίσεως έναντι εκείνων που δεν μπορούν να αυτοκτονήσουν, δεδομένου ότι οι λοιποί άνθρωποι μπορούν να ασκήσουν το δικαίωμα στο θάνατο μόνοι τους.

Το δικαστήριο δεν έκανε δεκτούς τους ισχυρισμούς της: Ως προς το άρθρο 2 το Δικαστήριο νομολόγησε ότι το άρθρο αυτό καλύπτει όχι μόνο τον εκ προθέσεως φόνο αλλά και περιπτώσεις όπου η επιτρεπομένη χρήση βίας θα ήταν δυνατόν να καταλήξει σε στέρηση της ζωής, ως μη επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Το Δικαστήριο δεν έχει πεισθεί ότι από την ερμηνεία του δικαιώματος στη ζωή είναι δυνατόν να συναχθεί, χωρίς διαστρέβλωση της γλώσσας, το διαμετρικά αντίθετο δικαίωμα, δηλαδή το δικαίωμα στο θάνατο. Ούτε θα ήταν δυνατόν να διαπλασθεί το δικαίωμα αυτοκαθορισμού υπό την έννοια ότι το άτομο θα έχει την εξουσία να επιλέξει τον θάνατο αντί της ζωής. Συνεπώς θεωρεί ότι από το άρθρο 2 δεν είναι δυνατόν να συναχθεί ένα δικαίωμα στο θάνατο, είτε μέσω τρίτου προσώπου είτε με βοήθεια από μια δημόσια αρχή<sup>63</sup>. Ως προς το άρθρο 3, το Δικαστήριο έκρινε ότι η άποψη σύμφωνα με την οποία η ποινική δίωξη στην περίπτωση της αρωγής σε αυτοκτονία συνιστά απάνθρωπη και μειωτική συμπεριφορά, για την οποία είναι υπεύθυνο το κράτος, αποτελεί μια νέα και ιδιαιτέρως ευρεία ερμηνεία της έννοιας "μεταχείριση". Το Δικαστήριο υιοθετεί μια δυναμική και ευέλικτη προσέγγιση σχετικά με την ερμηνεία της Συμβάσεως<sup>64</sup> κάθε ερμηνεία, όμως πρέπει να συμφωνεί με τους βασικούς στόχους της Συμβάσεως και τη συνοχή της ως συστήματος προστασία ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Το άρθρο 3 πρέπει να ερμηνευθεί εν αρμονία με το άρθρο 2. Το άρθρο 2 απαγορεύει πρωτευτόντως οιαδήποτε συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο ενός ατόμου και δεν χορηγεί στο άτομο καμία αξίωση να ζητήσει από το κράτος να επιτρέψει ή να διευκολύνει το θάνατό του.

Το Δικαστήριο εκφράζει τη συμπάθεια και την κατανόησή του ως προς το πρόβλημα της κας Πρίττυ. Όμως η παραδοχή της απόψεως σχετικά με την ύπαρξη θετικής υποχρεώσεως από την πλευρά του κράτους θα σήμαινε ότι το κράτος οφείλει να

---

<sup>63</sup> Κατά ειρωνικό τρόπο και η Εισαγωγική Έκθεση του πρόσφατου ολλανδικού νόμου που επιτρέπει την ενεργητική ευθανασία αναφέρεται στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ και εκεί υποστηρίζεται ότι η υπό συζήτηση ρύθμιση δεν προσβάλλει τις αρχές που κατοχυρώνονται στο άρθρο αυτό. Βλ. Explanatory Memorandum στο σχέδιο νόμου του 1998, εις *European Journal of Health Law*, 311 - 312: "Bearing in mind that euthanasia demands an express request from the person involved and that it is his own life, a regulation of euthanasia is not in breach of article 2 of ECHR"

υιοθετήσει πράξεις που αποσκοπούν στον τερματισμό της ζωής, και αυτή είναι μια υποχρέωση που δεν μπορεί να συναχθεί από το άρθρο 3. Ως προς την προσβολή της προστασίας της ιδιωτικής ζωής το Δικαστήριο νομολόγησε ότι: Το δικαίωμα αυτό, κατά το άρθρο 8 παρ. 2 μπορεί να περιορίζεται βάσει νόμου, για σκοπό ή σκοπούς που είναι νόμιμοι και εφόσον η επιδίωξή τους ήταν αναγκαία σε μια δημοκρατική κοινωνία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση πρέπει να ερευνηθεί εάν η προσβολή του δικαιώματος, μέσω της σχετικής νομοθεσίας που απαγορεύει πλήρως την αρωγή σε αυτοκτονία, ήταν σύμφωνη με την αρχή της αναλογίας.

Το Δικαστήριο νομολόγησε, σε συμφωνία και με τη Βουλή των Λόρδων, ότι τα κράτη δικαιούνται να λάβουν μέτρα μέσω του γενικού ποινικού δικαίου σχετικά με πράξεις που μπορεί να θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή και την ασφάλεια των άλλων. Η συγκεκριμένη διάταξη 2 της περί αυτοκτονίας νομοθεσίας αποσκοπεί στην προστασία των αδυνάτων και ευάλωτων ατόμων και ιδιαίτερος εκείνων που δεν είναι σε θέση να λαμβάνουν αποφάσεις μετά από ενημέρωση και που οδηγούν στον τερματισμό της ζωής τους. Έκρινε ότι η γενική απαγόρευση της βοήθειας σε αυτοκτονία δεν ήταν δυσανάλογη. Η Κυβέρνηση απέδειξε ότι είχε δείξει ευκαμψία σε εξατομικευμένες περιπτώσεις, δεδομένου ότι απαιτούσε τη συναίνεση της Εισαγγελίας για τη δίωξη. Επιπλέον το γεγονός ότι προβλέπονται τα ανώτατα όρια της ποινής έχει ως αποτέλεσμα ότι επιτρέπεται να επιβληθούν μειωμένες ποινές. Ο νόμος δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι περιέχει αυθαίρετες προβλέψεις εκ του γεγονότος ότι, εν όψει της σημασίας της προστασίας της ζωής, απαγορεύει τη βοήθεια σε αυτοκτονία. Αντιθέτως ο νόμος εμπεριέχει ένα σύστημα διατάξεων που επιτρέπει να ληφθούν υπόψη οι συγκεκριμένες περιστάσεις, εντός του πλαισίου του δημοσίου συμφέροντος, τόσο κατά την άσκηση της δίωξης όσο και κατά την επιβολή και την επιμέτρηση της ποινής. Ούτε μπορεί να χαρακτηριστεί ως δυσανάλογη η άρνηση της Εισαγγελίας να υποσχεθεί εκ των προτέρων ότι δεν θα ασκούσε ποινική δίωξη κατά του συζύγου της κας Π. Κατά μιας τέτοιας υποσχέσεως θα ήταν δυνατόν να αντιταχθεί, από πλευράς εκτελεστικής εξουσίας, η αρχή του κράτους του νόμου, η οποία απαγορεύει την εκ των προτέρων εξαίρεση ενός ατόμου ή μιας κατηγορίας ατόμων από την εφαρμογή του νόμου. Σε κάθε περίπτωση, εν όψει της σημασίας της πράξεως για την οποία ζητήθηκε ασυλία, η άρνηση της Εισαγγελίας να την εγγυηθεί εκ των προτέρων δεν μπορεί να θεωρηθεί αυθαίρετη ή παράλογη. Εν κατακλείδι η προσβολή μπορεί να θεωρηθεί ως απαραίτητη σε μια δημοκρατική κοινωνία για την προστασία τρίτων.

Ως προς το άρθρο 9 το Δικαστήριο θεώρησε ότι οι απόψεις της κας Π. δεν αποτελούν έκφραση συγκεκριμένης θρησκείας ή θεωρίας καισυνεπώς δεν εμπίπτουν στο πεδίο προστασίας του άρθρου 9. Η λέξη "πρακτική" δεν καλύπτει κάθε πράξη που επηρεάζεται από μια θρησκεία ή από μια θεωρία. Οι απόψεις αποτελούσαν επαναδιατύπωση όσων η κ.Π. υπεστήριξε περί αυτονομίας στο άρθρο 8. Τέλος ως προς την ανάγκη διαφοροποιημένης αντιμετώπισης των ατόμων που δεν μπορούν να αυτοκτονήσουν μόνα τους έναντι των υπολοίπων, το Δικαστήριο έκρινε ότι δεν υφίστατο λόγος διαφοροποίησης για να αποκλεισθούν περιπτώσεις αυθαιρεσίας (άρθρο 14).

Η νομολογία του Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων είναι σημαντική για τους εξής λόγους:

- Αναγνωρίζει ότι δεν επιτρέπεται παραίτηση από του δικαιώματος στη ζωή ("..το άτομο δεν έχει την εξουσία να επιλέξει το θάνατο αντί της ζωής είτε μέσω τρίτου προσώπου είτε με βοήθεια από μια δημόσια αρχή"). Στη συγκεκριμένη υπόθεση το άτομο ζητούσε βοήθεια σε αυτοκτονία. Διαφορετικά τίθεται βεβαίως το θέμα, όταν κανείς ζητά να μην αρχίσει ή να διακοπεί μια θεραπεία, αποτέλεσμα της πράξεως δε αυτής μπορεί να είναι ο θάνατος. Νομίζουμε ότι η απόφαση του Δικαστηρίου δεν αναφέρεται και στην περίπτωση αυτή, διότι αυτή η ερμηνεία θα ήταν αντίθετη προς τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης περί Βιοιατρικής, στην οποία κατοχυρώνεται ρητώς το δικαίωμα του ατόμου να αρνηθεί θεραπεία (άρθρο 5).
- Εκφράζει με σαφήνεια και πληρότητα την άρνηση του Δικαστηρίου σχετικά με την ύπαρξη οιασδήποτε υποχρέωσης εκ μέρους των κρατών εν σχέσει προς τη βοήθεια για αυτοκτονία (ενεργητική ευθανασία).
- Συμβάλλει στη διαμόρφωση της ευρωπαϊκής δημοσίας τάξης σε ένα τομέα κρατικής δραστηριότητας, ο οποίος είναι ιδιαίτερος εύθραυστος και σημαντικός: στον χώρο της υγείας. Όπως είχε νομολογήσει το Δικαστήριο σε άλλη υπόθεση, η ΕΣΔΑ γενικώς συμβάλλει στη δημιουργία μιας ευρωπαϊκής δημοσίας τάξης, εφόσον προβλέπει μια συλλογική εγγύηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και επιβάλλει στα κράτη - μέλη αντικειμενικές υποχρεώσεις για την προστασία τους. Η φύση της Συμβάσεως επιβάλλει ερμηνεία που θα αποσκοπεί στην εκπλήρωση των κοινών

στόχων, ούτως ώστε οι προβλεπόμενες από τη Σύμβαση εγγυήσεις των δικαιωμάτων να καταστούν συγκεκριμένες και αποτελεσματικές<sup>64</sup>.

### **9.1.2. Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ.**

Η Σύμβαση αυτή, την οποία υπέγραψε η Ελλάδα στις 4.4.1997 και κύρωσε η Βουλή με το νόμο 2619 της 19.6.1998, ισχύει ως εσωτερικό δίκαιο υπερνομοθετικής ισχύος, βάσει του άρθρου 28 παρ. 1 του Συντάγματος. Η Σύμβαση αποτελεί το τελευταίο βήμα του Συμβουλίου της Ευρώπης στο πεδίο που τέμνεται από τις συνεχώς εξελισσόμενες βιοιατρικές επιστήμες αφενός και την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων αφετέρου.

Στη Σύμβαση δεν περιλαμβάνονται ειδικές διατάξεις σχετικά με την ευθανασία. Το θέμα είναι ιδιαίτερος ακανθώδης και δεν ήταν δυνατόν να υπάρξει συναίνεση ούτε ως προς το κατ' αρχήν επιτρεπτό ούτε ως προς τους ειδικότερους όρους που θα μπορούσαν να διέπουν τις εξαιρέσεις από τη γενική προστασία της ζωής, η οποία κατοχυρώνεται στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ και εξυπονοείται ως η διέπουσα αρχή της Συμβάσεως περί Βιοιατρικής. Υπάρχουν, όμως, ορισμένες διατάξεις με ειδικό ενδιαφέρον για το υπό εξέταση θέμα: Σύμφωνα με το άρθρο 5 η ελεύθερη και μετά από ενημέρωση συναίνεση αποτελεί το γενικό κανόνα που θα πρέπει να διέπει την κάθε μορφής επέμβαση (:διαγνωστική, προληπτική,θεραπευτική) στον τομέα της υγείας. Όπως αναφέρεται στη συνοδεύουσα επεξηγηματική έκθεση η αρχή αυτή υπογραμμίζει την αυτονομία του ασθενούς έναντι του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και επιδιώκει να περιορίσει την πατερναλιστική συμπεριφορά, η οποία ίσως αγνοεί τις επιθυμίες του ασθενούς. Στην ίδια έκθεση αναφέρεται ότι ο ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται σχετικά με τη φύση, το σκοπό, τις συνέπειες και τους κινδύνους της επεμβάσεως εν σχέσει προς τη δική του, συγκεκριμένη κατάσταση,

---

<sup>64</sup> Sudre, Frederic (1996): Droit de la Convention européenne des droits de l'homme, La Semaine Juridique, 1996, 101 - 108 (101)

όπως επίσης και σχετικά με τις πιθανές εναλλακτικές αγωγές<sup>65</sup>. Περαιτέρω, το άρθρο 9 αναφέρεται στην περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής δεν είναι πλέον σε θέση να εκφράσει τη συναίνεσή του (διότι έχει π.χ. περιπέσει σε κώμα, ή διότι έχει γεροντική άνοια), είχε όμως την πρόνοια να εκφράσει τη βούλησή του σχετικά με το ενδεχόμενο αυτό και είχε δημοσιοποιήσει την επιθυμία του ως προς την έναρξη/συνέχιση ή τη διακοπή της θεραπείας του ή ως προς το ενδεχόμενο της δωρεάς των οργάνων του (στην περίπτωση, π.χ. του εγκεφαλικού θανάτου). Το άρθρο 9 ορίζει ότι οι επιθυμίες του ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, δεν επιβάλλει όμως στον ιατρό την υποχρέωση να τις ακολουθήσει υποχρεωτικώς. Αυτή η προσεκτική διατύπωση οφείλεται στον γενικό προβληματισμό σχετικά με τη δυνατότητα του ατόμου να αποφασίζει εκ των προτέρων για θέματα, για τα οποία δεν είναι δυνατόν να έχει σαφή και ασφαλή αντίληψη για τους εξής, κυρίως, λόγους:

- Μια σοβαρή ασθένεια ενδέχεται να αλλάξει το τρόπο αντιδράσεως και σκέψης ενός ατόμου. Δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι, ενώπιον του προσεγγίζοντος θανάτου, το άτομο εξακολουθεί να έχει την ίδια επιθυμία, την οποία εξέφρασε όταν το ενδεχόμενο αυτό ήταν απομακρυσμένο<sup>66</sup>.

- Η πρόοδος της επιστήμης είναι δυνατόν να προσφέρει προοπτικές, που ήταν άγνωστες στον ασθενή κατά τη στιγμή της δημοσιοποιήσεως της επιθυμίας του. Για τον λόγο αυτό συνιστάται στην επεξηγηματική έκθεση της Συμβάσεως να εκτιμά ο ιατρός εάν οι επιθυμίες του ασθενούς ισχύουν στη συγκεκριμένη περίπτωση εν όψει της τεχνολογικής προόδου της ιατρικής, όπου αυτό είναι δυνατόν.<sup>67</sup>

- Η υλοποίηση αυτής της διατάξεως επαφίεται στην εθνική νομοθεσία, που θα πρέπει να ορίσει, αν θα τηρείται κάποιος τύπος, με τον οποίο θα εκφράζεται και θα

---

<sup>65</sup> Council of Europe, Draft explanatory report to the draft Convention on human rights and biomedicine, Dir/Jur (96) 11, Strasbourg 1996, sections 33, 34.

<sup>66</sup> Nys, Herman (1997): Emerging legislation in Europe on the legal statutes of advance directives and medical decision - making with respect to an incompetent patient( ``living - wills`/) in: European Journal of Health Law, 179 - 188 (181 et seq.)

<sup>67</sup> Draft explanatory report, sections 59 – 61. Στην Έκθεση μιας Ειδικής Επιτροπής που ασχολήθηκε με θέματα ιατρικής δεοντολογίας εκφράζεται ένα επιπλέον λόγος, για τον οποίο οι "δηλώσεις" αυτές είναι προβληματικές: Σε περίπτωση που είναι δεσμευτικές υπονομεύουν σοβαρώς την επαγγελματική και επιστημονική κρίση του ιατρού και τον μετατρέπουν σε σκλάβο της κοινωνίας, βλ. House of Lords, Select Committee on Medical Ethics, 1994, στοιχ. 196. Morris, Anne (1996): Life and Death Decisions: "Die, my dear doctor? That's the last thing I shall do!", European Journal of Health Law, 9 - 28(26). Η σ. αυτή υποστηρίζει, πάντως, ότι με τον τρόπο αυτό οι ιατροί δεν μετατρέπονται σε σκλάβους της κοινωνίας, αλλά ότι η κοινωνία έχει δικαίωμα να εκφράζει κατά πλειοψηφία τις επιλογές της και να αναμένει ότι και οι ιατροί θα τις ακολουθούν.

δημοσιοποιείται η βούληση του ασθενούς, όπως επίσης και τους όρους, υπό τους οποίους η βούληση αυτή εκφράζεται εγκύρως ή ανακαλείται.

Από τη διάταξη, πάντως, του άρθρου 5 και υπό προϋποθέσεις και του άρθρου 9, σε συνδυασμό με την προστασία της αξιοπρέπειας που προβλέπει το άρθρο 1 της Συμβάσεως, συνάγεται ότι ο ασθενής μπορεί να αρνηθεί οιαδήποτε επέμβαση ή

θεραπεία, ακόμη και αν δεν είναι προς το συμφέρον του. Υπέρ της ερμηνείας αυτής συνηγορεί και η διάταξη του άρθρου 26 παράγραφος 1, που αναφέρεται στους περιορισμούς των δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται από τη Σύμβαση: Σύμφωνα με αυτή, τα δικαιώματα, μεταξύ των οποίων και το άρθρο 5, είναι δυνατόν να περιορισθούν για την εξυπηρέτηση συλλογικών αγαθών, όπως είναι η δημοσία ασφάλεια, η πρόληψη του εγκλήματος, η προστασία της δημόσιας υγείας ή τα δικαιώματα και οι ελευθερίες τρίτων (όχι, δε, και τα δικαιώματα ή οι ελευθερίες του ίδιου του ασθενούς). Επιπλέον επιχείρημα εξ αντιδιαστολής είναι δυνατόν να συναχθεί από το άρθρο 6, παράγραφος 1, το οποίο προβλέπει ότι επιτρέπονται οι επεμβάσεις στα πρόσωπα που δεν έχουν ικανότητα συναινέσεως, όπως είναι οι ανήλικοι ή τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, εφόσον εξυπηρετούν το άμεσο συμφέρον τους. Για τις επεμβάσεις αυτές απαιτείται η συναίνεση του αρμοδίου και επιφορτισμένου με την επιμέλειά τους ατόμου ή οργάνου (άρθρο 6 παρ. 3). Ειδικώς ως προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές προβλέπεται στο άρθρο 7 ότι επεμβάσεις χωρίς συναίνεση επιτρέπονται μόνον εάν είναι απαραίτητες για να αποτραπεί σοβαρή βλάβη της υγείας τους. Με το άρθρο 7, δηλαδή, προστίθεται ακόμη μια προϋπόθεση (: η προστασία της υγείας του ψυχικώς πάσχοντος), στις ήδη προαναφερθείσες προϋποθέσεις του άρθρου 26, οι οποίες προβλέπουν περιορισμό των δικαιωμάτων της Συμβάσεως. Με τη ρύθμιση αυτή επιδιώκεται να προστατευθεί αφενός η υγεία του ασθενούς ( : η θεραπεία χωρίς συναίνεση επιτρέπεται μόνο εάν είναι απαραίτητη για τη σωτηρία της υγείας του) και αφετέρου η αυτονομία του (: η θεραπεία χωρίς συναίνεση απαγορεύεται, στην περίπτωση που δεν κινδυνεύει η υγεία του)<sup>68</sup>. Κατά την τελική εκτίμηση του ιατρού σχετικά με την διακοπή ή συνέχιση της θεραπείας δεν θα πρέπει να εμφιλοχωρούν χρησιμοθηρικές εκτιμήσεις (π.χ. σχετικά

---

<sup>68</sup> House of Lords Select Committee on Medical Ethics, 1994, para. 199. Βλ. Morris, Anne, op. cit. σ. 19

με το οικονομικό κόστος και την επιβάρυνση της οικογένειας ή της νοσοκομειακής μονάδας), δεδομένου ότι στο άρθρο 2 της Συμβάσεως ορίζεται ρητώς ότι το συμφέρον και η ευημερία του ατόμου υπερισχύουν έναντι του συμφέροντος της κοινωνίας ή της επιστήμης.

## 9.2. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ

Ο τρόπος με τον οποίο ρυθμίζονται τα θέματα της ευθανασίας ποικίλλει αναλόγως των ηθικών αξιών της κάθε χώρας και του νομικού της πολιτισμού.

Ως βασικός κανόνας ισχύει η αρχή ότι οιαδήποτε αφαίρεση ζωής θεωρείται έγκλημα και τιμωρείται. Κατά τα τελευταία έτη, όμως, εμφανίζεται μια ανοχή σχετικά με την "παθητική ευθανασία", κατά την οποία ο ιατρός διακόπτει την παροχή τροφής και ενυδατώσεως σε ασθενείς που ευρίσκονται σε χρόνια φυτική κατάσταση, μετά από αίτημα των συγγενών τους, ή εάν έχουν οι ίδιοι εκφράσει σχετική άποψη προ της επιδεινώσεως της υγείας τους. Υπάρχουν, δηλαδή, περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο ιατρός που προβαίνει στην διακοπή θεραπείας απαλλάσσεται, διότι αυτό θεωρείται ότι επέβαλλε το συμφέρον του ασθενούς (αγγλικό και ιρλανδικό δίκαιο), ή διότι αυτή την επιθυμία του ασθενούς οφείλει να σεβαστεί ο ιατρός (προηγούμενες δηλώσεις βουλήσεως- advance directives), ή διότι αυτό επιτάσσει το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίζει, υπό προϋποθέσεις για το θάνατό του. Πρόκειται για το δικαίωμα για ένα αξιοπρεπή θάνατο, το οποίο έχει επεξεργασθεί κυρίως η γερμανική θεωρία και νομολογία. Η θεσμοθέτηση, πάντως, των προηγούμενων "δηλώσεων βουλήσεως" προκαλεί διεθνώς πολλές αντιδράσεις, διότι είναι δύσκολο να ελεγχθεί εάν αποτελούν προϊόν άμεσης ή έμμεσης πίεσεως από πλευράς συγγενών. Όπως αναφέρεται και στην Ειδική Επιτροπή εξετάσεως βιοηθικών ζητημάτων της Βουλής των Λόρδων του 1994, τα ευάλωτα άτομα είναι ενδεχόμενο να πιεσθούν ποικιλοτρόπως για να υπογράψουν αυτές τις δηλώσεις, και η προοπτική καταχρήσεως είναι ορατή: Τα ηυξημένα έξοδα νοσηλείας ενός ασθενούς ή η προσμονή κληρονομιών είναι δυνατόν να ωθήσουν τους συγγενείς να επηρεάσουν τον ασθενή προς την κατεύθυνση της άρνησης θεραπείας. Θα ήταν υπερβολική επιβάρυνση, για τον ήδη υπεραπασχολημένο ιατρό να πρέπει να κρίνει κατά περίπτωση εάν κάθε "δήλωση" είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης ή εξαναγκασμού(13).

Η κοινή γνώμη και ο νομικός και ο ιατρικός κόσμος στις περισσότερες χώρες είναι αντίθετοι με την αποποινικοποίηση της "ενεργητικής ευθανασίας" (: κατά την οποία ο



ιατρός παρέχει στον ασθενή το κατάλληλο φάρμακο για να αυτοκτονήσει ή το χορηγεί ο ίδιος) λόγω των πολλών κινδύνων που εμπερικλείει. Τους λόγους συνόψισε η Έκθεση του New York State Task Force του 1995(14) : Δεδομένου ότι το σύστημα υγείας μας δεν μπορεί να θεραπεύσει τον πόνο, ή να διαγνώσει και να θεραπεύσει την κατάθλιψη θα ήταν ιδιαίτερος επικίνδυνος για τους ασθενείς να νομιμοποιήσουμε την μέσω ιατρού βοήθεια σε αυτοκτονία ή την εκούσια ευθανασία. Πραγματικώς αυτός ο κίνδυνος θα ήταν ακόμη μεγαλύτερος για τους ηλικιωμένους και τους φτωχούς, για ανθρώπους που είναι σε κοινωνικά άσχημη κατάσταση ή για εκείνους που δεν έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Σ' αυτό το σημείο εντοπίζεται και ο κίνδυνος: Μήπως από το δικαίωμα στο θάνατο ολισθήσει η κοινωνία στο "καθήκον στο θάνατο". Το να θεσμοποιηθεί η βοήθεια στην αυτοκτονία θα ισοδυναμούσε με την αναγνώριση ενός δικαιώματος στο θάνατο, ενώ το μόνο δικαίωμα που μπορεί να διεκδικήσει κανείς είναι το δικαίωμα να υπερασπίζεται τη σωματική του ακεραιότητα έναντι προσβολών από τρίτα μέρη και να εξασφαλίσει στον εαυτό του τη δυνατότητα να πεθάνει από φυσικό θάνατο". Κινήσεις για νομοθετική διευθέτηση του θέματος με παράλληλη τροποποίηση του Ποινικού Κώδικα παρατηρούνται σε αρκετές χώρες: Στη Γερμανία οι προσπάθειες στη δεκαετία του 90 δεν απέδωσαν, στην Ολλανδία και το Βέλγιο οδήγησαν στην ψήφιση σχετικών νόμων. Στα πλαίσια αυτού του άρθρου παρουσιάζουμε ορισμένα στοιχεία από τη νομοθετική και νομολογιακή εξέλιξη σε ορισμένες χώρες(15).

### **9.2.1. ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ ΚΑΙ ΙΡΛΑΝΔΙΑ**

Κατά το αγγλικό δίκαιο η αφαίρεση ζωής είναι έγκλημα, ανεξαρτήτως των κινήτρων του δράστη<sup>69</sup>, όπως επίσης και η αρωγή σε αυτοκτονία(νόμος περί αυτοκτονίας του 1961, άρθρο 2). Και οι δύο περιπτώσεις αφορούν σε θετική ενέργεια, μέσω της οποίας επέρχεται ο θάνατος(ενεργητική ευθανασία). Διαφορετικά αντιμετωπίζεται το θέμα στην περίπτωση της "έμμεσης ευθανασίας", κατά την οποία ο ιατρός χορηγεί παυσίπονο που ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα το θάνατο του ασθενούς: Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός δεν διώκεται εάν αποδείξει ότι πρωταρχικός του στόχος ήταν να ανακουφίσει τους πόνους του ασθενούς. Η απόφαση του ασθενούς να μην

---

<sup>69</sup> Grubb, Andrew (2001): Euthanasia in England - A Law Lacking Compassion? European Journal of Health Law, 89 - 93

υποβληθεί σε αγωγή ή θεραπεία γίνεται σεβαστή, ως έκφραση της αυτονομίας του ασθενούς, ακόμη και αν είναι προφανές σε όλους, συμπεριλαμβανομένου του ασθενούς, ότι είναι δυνατόν να προκληθούν αρνητικές συνέπειες ή ακόμη και ο θάνατός του. Σε μια πρόσφατη υπόθεση κρίθηκε το θέμα της "παθητικής ευθανασίας", κατά την οποία ο θάνατος επέρχεται λόγω της διακοπής της παροχής τροφής και ενυδατώσεως του ασθενούς. Στην απόφαση *Airdale NHS Trust v Bland* του 1993<sup>70</sup> το Δικαστήριο επέτρεψε να διακοπεί η τεχνητή παροχή τροφής και ενυδατώσεως σε νεαρό ασθενή, που βρισκόταν σε χρόνια φυτική κατάσταση, μη αναστρέψιμη. Στην περίπτωση αυτή είναι μεν βεβαία η επέλευση του θανάτου, ο ιατρός, όμως δεν ενεργεί παρανόμως, διότι η διατήρηση της ζωής του ασθενούς σε συνεχή εξάρτηση από τα ιατρικά μηχανήματα και χωρίς προοπτική βελτιώσεως της υγείας του δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι προς το συμφέρον του (to the patient's best interests).

Παρόμοια υπόθεση έκρινε και το ιρλανδικό Ακυρωτικό δικαστήριο και απεφάσισε για την τύχη μιας γυναίκας που βρισκόταν σε σχεδόν φυτική κατάσταση επί περίπου 23 έτη, διατηρούσε, όμως ελάχιστα στοιχεία διανοητικής ικανότητας. Οι συγγενείς της γυναίκας, με σύμφωνη γνώμη και δύο θεολόγων, είχαν ζητήσει από τους ιατρούς και το νοσοκομείο να διακόψουν την τεχνητή παροχή τροφής και ενυδάτωσης. Το προσωπικό του νοσοκομείου αρνήθηκε για λόγους ιατρικής δεοντολογίας να διακόψει την αγωγή ή να επιτρέψει τη μεταφορά της ασθενούς σε άλλο ίδρυμα. Εν συνεχεία οι συγγενείς κατέφυγαν στη δικαιοσύνη και τελικώς εκδόθηκε κατά πλειοψηφία η απόφαση του Ακυρωτικού, η οποία επέτρεπε στους συγγενείς να μεταφέρουν την ασθενή σε άλλο νοσοκομείο. Το Δικαστήριο έκρινε βάσει της αρχής του συμφέροντος του ασθενούς και νομολόγησε ότι η διακοπή των παροχών αυτών ήταν σύμφωνη με τα συνταγματικώς κατοχυρωμένα δικαιώματα προστασίας της ζωής (άρθρα 40.3.1. και 40.3.2. του Ιρλανδικού Συντάγματος), της σωματικής ακεραιότητας, της ιδιωτικής ζωής και της αυτονομίας(20). Για την εκτίμηση του "συμφέροντος της ασθενούς" οι δικαστές εξέτασαν διάφορα στοιχεία όπως: την κατάσταση της ασθενούς, την επεμβατική και επώδυνη αγωγή, την έλλειψη προοπτικής θεραπείας ή βελτιώσεως της καταστάσεώς της, τη διάρκεια της

---

<sup>70</sup> Grubb, A. (1997): *The Persistent Vegetative State: A Duty (Not) To Treat and Conscientious Objection in: European Journal of Health Law*, 157 - 178 (159 επ.)

καταστάσεώς της, την επιθυμία της μητέρας και των άλλων μελών της οικογένειας, τη γνώμη της ιατρικής κοινότητας και του νοσηλευτικού προσωπικού, την άποψη της θρησκείας και τα συνταγματικά δικαιώματα της ασθενούς.

### 9.2.2. ΟΛΛΑΝΔΙΑ ΚΑΙ ΒΕΛΓΙΟ

Το ζήτημα της ευθανασίας άρχισε να συζητείται στην Ολλανδία κυρίως μετά το 1973, ως συνέπεια της εκδόσεως δύο βιβλίων που άσκησαν μεγάλη επίδραση στο κοινό. Συγχρόνως άρχισε και η διερεύνηση των προθέσεων του κοινού. Σύμφωνα με τις δημοσκοπήσεις κατά το 1975 το 52,6 του πληθυσμού ήταν υπέρ, το 1995 το 71% και το 1998 ο αριθμός ανέβηκε στο 88%. Από τους πιστούς της Καθολικής Εκκλησίας το 1995 το 69% είχαν θετική γνώμη, το 82% της Ολλανδικής Μεταρρυθμιστικής Εκκλησίας, το 46% των Καλβινιστών και το 42% από τα άλλα δόγματα<sup>71</sup>.

Το 1982 συστήθηκε η κρατική Επιτροπή, που παρέδωσε το πόρισμά της το 1985. Αν και το πόρισμα δεν έγινε γενικά αποδεκτό, θεωρείται ότι συνετέλεσε σημαντικά στην συνειδητοποίηση του προβλήματος, δεδομένου ότι η σύσταση αυτού του τύπου επιτροπών προβλέπεται μόνο για ιδιαίτερος σοβαρά θέματα. Το 1984 ο Ολλανδικός Ιατρικός Σύλλογος διέτύπωσε ορισμένα κριτήρια, τα οποία θα όφειλαν να ακολουθούν οι ιατροί, σε περίπτωση ευθανασίας. Αργότερα ο Σύλλογος και το Υπουργείο Δικαιοσύνης συμφώνησαν να τηρείται μια διαδικασία ενημερώσεως των αρμοδίων υπηρεσιών: Ο ιατρός δεν θα εκδίδει πιστοποιητικό θανάτου αλλά θα ενημερώνει πρώτα τις αρχές, οι οποίες θα ελέγχουν εάν τηρήθηκαν οι προβλεπόμενοι όροι και σε θετική περίπτωση ο Εισαγγελέας δεν θα κινείται κατά του ιατρού. Η διαδικασία αυτή συνέβαλε στην προθυμία των ιατρών να γνωστοποιούν τις περιπτώσεις ευθανασίας (454 το 1990 και 1392 το 1992). Αργότερα ο Ιατρικός Σύλλογος ζήτησε η διαδικασία αυτή να μεταφρασθεί σε νόμο. Στην Ολλανδία η ευθανασία είναι μια πράξη: ο ιατρός προκαλεί το θάνατο με συγκεκριμένη ενέργεια και όχι με παράλειψη ενέργειας, π.χ. σταματώντας μια θεραπεία. Πράξεις οι οποίες είναι δυνατόν να προκαλέσουν θάνατο, ως "συνεπαγομένη συνέπεια" (π.χ. αναλγητικά που συντομεύουν τη διάρκεια της ζωής) δεν θεωρείται ότι συνιστούν πράξη ευθανασίας. Στην περίοδο 1986 - 1989 υποβλήθηκαν 5000 αιτήσεις για ευθανασία

---

<sup>71</sup> Βλ. Explanatory Memorandum στο νομοσχέδιο που υπέβαλαν βουλευτές το 1998 στο Lower House of the States General σχετικά με την τροποποίηση του Ποινικού Κώδικα, εις European Journal of Health Law, σ. 310, υποσ. 12

κατ' έτος. Αφορούσαν κακοήθεις ασθένειες (καρκίνο του πνεύμονος στους άνδρες και καρκίνο του στήθους στις γυναίκες). Ως αιτία αναφέρθηκε ο αφόρητος σωματικός και ψυχικός πόνος. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το 1995 πέθανε με ευθανασία 3.500 άτομα, που σημαίνει 2,4% όλων των θανάτων. Σε ποσοστό 70% των περιπτώσεων αυτό έγινε από τον οικογενειακό ιατρό (στην Ολλανδία όλοι έχουν οικογενειακό ιατρό) με τον οποίο ο ασθενής συνήθως έχει μακροχρόνιες και στενές σχέσεις. Λίγες περιπτώσεις αναφέρθηκαν από νοσοκομεία και ελάχιστες από το χώρο της ψυχιατρικής. Σημαντικό γεγονός απετέλεσε η δίκη σχετικά με μια γυναίκα, στην οποία παρασχέθη βοήθεια από ένα ψυχίατρο για να αυτοκτονήσει. Έπασχε από κατάθλιψη συνεπεία θλιβερών γεγονότων (διαζύγιο και θάνατοι των δύο παιδιών της) και ο ιατρός της, μετά από λίγες συναντήσεις, θεώρησε ότι η κατάστασή της ήταν αφόρητη και χωρίς ελπίδα ίασεως. Συμβουλευτήκε 7 ανεξάρτητους ιατρούς που επιβεβαίωσαν την άποψή του- κανείς δεν εξέτασε προσωπικώς τη γυναίκα. Δεν εξακριβώθηκε εάν η γυναίκα ήταν και ψυχικώς ασθενής. Η τελική απόφαση εκδόθηκε από τον Ολλανδικό Άρειο Πάγο και είναι σημαντική διότι νομολόγησε ότι βοήθεια σε αυτοκτονία θα πρέπει να παρέχεται ακόμη και ψυχικώς ασθενείς που είναι σε θέση να αποφασίσουν σχετικώς. Στην προκείμενη περίπτωση επρόκειτο περί καταθλίψεως, που δεν υπάγεται στις ψυχιατρικές παθήσεις, αλλά το αίτημα της ασθενούς έγινε δεκτό βάσει των γενικών αρχών της κατάστασης ανάγκης που μπορεί να έχει εφαρμογή στις σωματικές και στις ψυχικές παθήσεις. Το Δικαστήριο έκρινε ότι ο ιατρός θα έπρεπε να είχε στείλει τη γυναίκα για αγωγή σε ψυχίατρο, να είχε ζητήσει την υποχρεωτική εισαγωγή της σε ίδρυμα και να είχε προτείνει εξέτασή της ασθενούς και από ένα άλλο ιατρό. Εν κατακλείδι, το Δικαστήριο κατεδίκασε τον ιατρό αλλά δεν επέβαλε ποινή. Το 1995 εμφανίσθηκε και η περίπτωση ευθανασίας σε ένα νεογέννητο, με σοβαρό πρόβλημα, που διαγνώσθηκε από πολλούς ιατρούς. Η ιατρική αγωγή θεωρήθηκε μάταιη. Μετά από συμφωνία με νευρολόγο και νευροχειρουργό και τη σύμφωνη γνώμη των γονέων, που δεν ήθελαν να ταλαιπωρηθεί το παιδί τους, ο θεράπων ιατρός αποφάσισε να θέσει τέλος στη ζωή του. Στο ποινικό δικαστήριο ο ιατρός αναφέρθηκε στην κατάσταση ανάγκης, λόγω της υγείας του βρέφους και της συνεχούς και επαναλαμβανόμενης επιθυμίας των γονέων. Το δικαστήριο δέχθηκε ότι για την ύπαρξη κατάστασης ανάγκης πρέπει να συντρέχουν τα εξής στοιχεία: αφόρητος και χωρίς προοπτικές θεραπείας πόνος

---

επαναλαμβανόμενη και σταθερή επιθυμία των γονέων" συμφωνία της ιατρικής πρακτικής με την ιατρική δεοντολογία. Ο ιατρός αθωώθηκε, αν και η απόφαση κατακρίθηκε στο νομικό τύπο<sup>72</sup>.

Πρόσφατα ψηφίσθηκε νόμος, ο οποίος ισχύει από την 1. Ιανουαρίου 2002. Σύμφωνα με αυτόν δεν αποτελεί έγκλημα η πράξη του ιατρού, η οποία χαρακτηρίζεται ως "αρωγή σε αυτοκτονία" και η οποία είναι δυνατόν να συνίσταται σε παροχή των καταλλήλων φαρμάκων ή σε κάποια άλλη μέθοδο, εάν συντρέχουν σωρευτικώς οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

Εάν ο ασθενής αυτοβούλως και μετά από σοβαρή σκέψη υποβάλει το σχετικό αίτημα. Εάν ο ασθενής υποφέρει σε συνθήκες αφόρητης οδύνης και η κατάσταση του δεν επιτρέπει προοπτικές βελτιώσεως.

Εάν ο ιατρός έχει ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση και τις προοπτικές του.

Εάν ο ιατρός έχει καταλήξει στο συμπέρασμα, μαζί με τον ασθενή, ότι δεν υπάρχει σοβαρή εναλλακτική πρόταση εν σχέσει προς την κατάστασή του.

Εάν ο ιατρός έχει συσκεφθεί τουλάχιστον με ένα άλλο ανεξάρτητο ιατρό, ο οποίος πρέπει να έχει δει τον ασθενή και να έχει γνωμοδοτήσει γραπτώς ως προς την εκπλήρωση των πρώτων τεσσάρων προϋποθέσεων που θέτει ο νόμος.

Τέλος ορίζεται ότι ο ιατρός οφείλει να θέσει τέλος στη ζωή του ασθενούς ή να προσφέρει την αντίστοιχη βοήθεια στην αυτοκτονία του με την οφειλομένη ιατρική φροντίδα και προσοχή (Κεφάλαιο 2, Τμήμα 2, παράγραφος 1)..

Για ασθενείς ηλικίας 16 ετών και άνω προβλέπεται ότι, σε περίπτωση που δεν είναι σε θέση να εκφράσουν τη βούλησή τους, θα λαμβάνεται υπόψη γραπτή δήλωση την οποία ενδεχομένως έχουν συντάξει κατά την εποχή που ήταν ακόμη εις θέση να κάνουν μια λογική εκτίμηση της κατάστασης και του συμφέροντός τους και στην οποία θα ζητούν τερματισμό της ζωής τους. Στην περίπτωση αυτή ο θεράπων ιατρός υποχρεούται να συμμορφωθεί με την επιθυμία τους, τηρώντας τις λοιπές προϋποθέσεις του νόμου (Κεφάλαιο 2, Τμήμα 2, παράγραφος 2).

Εάν πρόκειται περί ανηλίκου μεταξύ 16 και 18 ετών, ο οποίος θεωρείται ότι είναι σε θέση να κάνει μια λογική εκτίμηση των συμφερόντων του, τότε ο θεράπων ιατρός θα επιτρέπεται να υποστηρίξει το αίτημα του ασθενούς σχετικά με τον τερματισμό της ζωής του, αφού προηγουμένως ακούσει τη γνώμη των γονέων του ή των ατόμων που

---

<sup>72</sup> Ploem, M.C. (1995): The Netherlands - Legislation and Jurisprudence in: European Journal of Health Law, 363 - 366

ασκούν τη γονική μέριμνα (Κεφάλαιο 2, Τμήμα 2, παράγραφος 3).

Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι παιδί μεταξύ 12 και 16 ετών, και θεωρείται ικανός να κάνει μια λογική εκτίμηση του συμφέροντός του, τότε ο θεράπων ιατρός επιτρέπεται να συμφωνήσει με το αίτημα, εάν οι γονείς αδυνατούν να συμφωνήσουν στον τερματισμό της ζωής του (Κεφάλαιο 2, Τμήμα 2, παράγραφος 4).

Όλες οι περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να ανακοινώνονται σε ειδικές τοπικές επιτροπές, αποτελούμενες από μονό αριθμό μελών, (τουλάχιστον, όμως τριών) και στις οποίες θα συμμετέχει ως πρόεδρος ένας νομικός με ειδικές γνώσεις στα θέματα αυτά, ένας ιατρός και ένας ειδικός σε ηθικά ή δεοντολογικά προβλήματα (Κεφάλαιο 3, Τμήμα 3). Τα μέλη των επιτροπών αυτών, όπως επίσης και τον γραμματέα μαζί με τον αναπληρωτή του, που πρέπει να είναι νομικοί, διορίζει για μια περίοδο 6 ετών ο αρμόδιος υπουργός. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με απλή πλειοψηφία (Κεφάλαιο 3, Τμήμα 4 και Τμήμα 12). Η επιτροπή αυτή εκτιμά εάν ο θεράπων ιατρός έχει τηρήσει τα κριτήρια που θέτει ο νόμος, μπορεί να του ζητήσει έκθεση γραπτώς ή προφορικώς, εφόσον το θεωρήσει απαραίτητο, για να μπορέσει να αξιολογήσει τη συμπεριφορά του και μπορεί να ζητήσει επιπλέον πληροφορίες από τον ιατρό της κοινότητας, από τον δεύτερο ιατρό ή από το νοσηλευτικό προσωπικό (Κεφάλαιο 3, Τμήματα 8). Η επιτροπή συντάσσει έκθεση και την κοινοποιεί στον ιατρό σε διάστημα 6 εβδομάδων. Επίσης ενημερώνει το γραφείο του Εισαγγελέως και το Γραφείο του τοπικού επιθεωρητή δημοσίας υγείας εάν ο ιατρός, κατά την άποψή της, δεν έχει τηρήσει τα κριτήρια που θέτει ο νόμος (κεφ. 3, Τμήμα 9). Η Επιτροπή οφείλει να τηρεί αρχεία, για όλες τις αναφερόμενες Βπεριπτώσεις (Τμήμα 11). Οι πρόεδροι των τοπικών επιτροπών θα συναντώνται τουλάχιστον δις του έτους, για να συζητήσουν τις μεθόδους και τον τρόπο δράσης των επιτροπών, παρουσία εκπροσώπων της Εισαγγελίας και της Υπηρεσίας Επιθεωρητών Δημοσίας Υγείας (Τμήμα 13). Τα μέλη των επιτροπών δεν θα εκφέρουν απόψεις σχετικά με την πρόθεση ιατρού να βοηθήσει σε αυτοκτονία ασθενή του (Τμήμα 16). Κάθε Απρίλιο η Επιτροπή θα υποβάλει στον Υπουργό Έκθεση σχετικά με τον αριθμό των υποθέσεων, για τις οποίες έχει ενημερωθεί, τη φύση των περιπτώσεων και τη δική της τεκμηριωμένη αξιολόγηση σε κάθε υπόθεση (Τμήμα 17).

Όπως προκύπτει ήδη από την ανάγνωση του νόμου, ορισμένα σημεία του προκαλούν ανησυχία διότι ενδέχεται να επιτρέψουν βιαστικές και αδικαιολόγητες αποφάσεις ή να επιτρέψουν την άσκηση έμμεσης πίεσεως σε ευάλωτα άτομα μεγάλης ηλικίας και αδύνατης οικονομικής κατάστασης.

1. Ο νόμος αναφέρεται εν γένει σε αφόρητη κατάσταση, που μπορεί να σημαίνει κάθε μορφής ενόχληση, ψυχική ασθένεια ή και κατάθλιψη. Εάν όμως δοθεί κατάλληλη αγωγή για την κατάθλιψη μπορεί ο ασθενής να εγκαταλείψει τις περί θανάτου ιδέες του. Επιπλέον στη διεθνή βιβλιογραφία τονίζεται ότι πολλές φορές η αίτηση για ευθανασία οφείλεται στην ελλιπή αναλγητική αγωγή. Εάν δοθούν τα αποτελεσματικά φάρμακα, τότε τα αιτήματα των ασθενών υποχωρούν.
2. Ο νόμος δεν προβλέπει πώς θα δίνεται η συναίνεση του ασθενούς, διότι αυτό θεωρήθηκε ότι ανήκει στον ιδιωτικό χώρο της σχέσεως ιατρού ασθενούς. Η έλλειψη τεκμηριώσεως, όμως αποτελεί κίνδυνο και για τον ιατρό και για τον ασθενή.
3. Επιτρέπει σε ένα παιδί μεταξύ 12 και 16 ετών να αποφασίσει για ένα τόσο σοβαρό θέμα, ενώ είναι γνωστός ο ευμετάβολος ψυχικός κόσμος των παιδιών και ειδικώς των εφήβων. Επιπλέον η εξέλιξη της επιστήμης μπορεί να επιτρέψει σε ένα παιδί να ζήσει, εάν καθυστερήσει αυτή την απόφαση.
4. Προβλέπει την εκ των υστέρων εξέταση του θέματος από την ειδική επιτροπή, με ενδεχόμενο τον κίνδυνο εκπλήξεων: Σε ένα θέμα τόσο ευαίσθητο, για το οποίο δεν υπάρχουν και δεν μπορεί να υπάρχουν κανόνες κοινής αποδοχής, ο ιατρός αφήνεται ουσιαστικά ακάλυπτος.

### 9.2.3. ΓΑΛΛΙΑ

Στη Γαλλία διεξάγεται έντονη συζήτηση σχετικά με το ενδεχόμενο να επιτραπεί υπό προϋποθέσεις η ευθανασία, μέχρις στιγμής, όμως, ισχύουν οι γενικές αρχές του Ποινικού Δικαίου, που απαγορεύουν την αφαίρεση της ζωής και προβλέπουν υψηλές ποινές για το δράστη (άρθρα 221-1, 221-3 και 221-5). Πρόσφατη νομοθεσία αντιμετωπίζει με ιδιαίτερη ευαισθησία τη φροντίδα των ασθενών κατά τις τελευταίες στιγμές της ζωής τους : Ο νόμος της 9 Ιουνίου 1999 αναφέρεται στο δικαίωμα σε αναλγητική φροντίδα, και προβλέπει ότι θα μπορεί παρέχεται κατ' οίκον ή σε ίδρυμα. Ο νόμος επιδιώκει να απαλύνει τον πόνο και να ηρεμήσει το ψυχικό άλγος, να βοηθήσει τους ασθενείς να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους και να υποστηρίξει τους συγγενείς τους<sup>73</sup>. Στο άρθρο 4 προβλέπεται η δημιουργία ειδικών μονάδων στα νοσοκομειακά ιδρύματα, και στο άρθρο 5 ορίζεται ότι η κοινωνική ασφάλιση θα

---

<sup>73</sup> Duguet, Anne - Marie (2001): Euthanasia in France, in: European Journal of Health Law, 109 - 123 (117).

επεξεργασθεί τον τρόπο καταβολής των εξόδων. Εκπαιδευμένοι εθελοντές θα συμμετέχουν στην τελευταία φάση της ζωής του ασθενούς σε ειδικά ιδρύματα, εξασφαλίζοντας σεβασμό και αξιοπρέπεια (άρθρο 10). Τέλος προβλέπεται άδεια άνευ αποδοχών για συγγενείς (συζύγους, συμβιούντες συντρόφους, γονείς και παιδιά), για να συμπαρασταθούν στις τελευταίες ημέρες του ασθενούς.

#### 9.2.4. ΣΚΟΤΙΑ<sup>74</sup>

Είναι χωρίς αμφιβολία πως από τον 13<sup>ο</sup> αιώνα η αυτοκτονία, τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις, είχε καταστεί έγκλημα υπό τον κοινό Αγγλικό νόμο θεωρούμενη «αδίκημα έναντι του Θεού και των ανθρώπων» και επέφερε δήμευση περιουσίας και μη ταφή σε καθαγιασμένο χώρο. Η αναγνώριση πως ο νόμος περί αυτοκτονίας είχε μικρά ή σχεδόν καθόλου αποτρεπτικά αποτελέσματα, οδήγησε στο Διάταγμα περί αυτοκτονίας του 1961. Αυτό επέφερε αποποινικοποίηση της αυτοκτονίας και της απόπειρας αυτοκτονίας. Εντούτοις, το άρθρο 2 του Διατάγματος δηλώνει πως η διευκόλυνση αυτοκτονίας παραμένει αδίκημα, επιφέροντας ανώτερη ποινή 14ετούς κάθειρξης. Μια προσπάθεια του Λόρδου Jenkins να εξαιρεθεί η περίπτωση που ο συνεργός «ενήργησε από καλή πρόθεση και υπέρ του θανόντος» καταψηφίστηκε. Η κατηγορία που θα αντιμετωπίσει ο διενεργών την ευθανασία καθώς και η διαδικασία που θα ακολουθηθεί δεν είναι σαφής, εξαρτάται αποκλειστικά από την γνώμη του Lord Advocate. Θεωρητικά, η κατηγορία μπορεί να είναι ανθρωποκτονία εκ προθέσεως. Το γεγονός αυτό κάνει τις αποφάσεις τις σχετιζόμενες με ευθανασία απρόβλεπτες. Το 1980 ο 78χρονος Robert Hunter, ο οποίος έδωσε τέλος στη ζωή της πάσχουσας από γεροντική άνοια γυναίκας του, καταδικάστηκε σε φυλάκιση δύο χρόνων. Από την άλλη πλευρά το 1996 αθώθηκαν οι Paul Bradley και David Hainsworth. Ο πρώτος διενήργησε ευθανασία στον σε τελικό στάδιο άρρωστο αδελφό του και ο δεύτερος αποπειράθηκε να προκαλέσει ασφυξία στον 82 ετών σε τελικό στάδιο πατέρα του. Και οι δυο ομολόγησαν την ενοχή τους. Κατά τους μελετητές αυτό αποδεικνύει πως οι δικαστές -αλλά και οι ένορκοι- έχουν αρχίσει να βλέπουν τέτοιες υποθέσεις υπό το πρίσμα μεγαλύτερης συμπαθείας.

---

<sup>74</sup> ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Δ.ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, <<Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική>>, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ. 5-10



### 9.2.5. ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ

Η αναφορά στο νομικό καθεστώς των Η.Π.Α. το σχετιζόμενο με την ευθανασία είναι μια δύσκολη εργασία . Αυτό συμβαίνει εξ αιτίας του γεγονότος πως στις Η.Π.Α. η νομοθεσία αποτελεί πολιτειακό προνόμιο και καθήκον, με μόνη δέσμευση την συμμόρφωση προς το σύνταγμα. Για τον λόγο αυτό θα ήταν αδύνατο να αναφερθούμε στην νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. σαν να ήταν ενιαία- δεν είναι. Η ευθανασία άλλωστε αποτελεί ένα καινούριο σχετικά ζήτημα, με περιορισμένες εμφανίσεις στο κοινωνικό γίγνεσθαι, άρα μια κοινή στάση είναι ακόμη πιο δύσκολο να υιοθετηθεί. Θα ήταν επίσης δύσκολο ή και άσκοπο ακόμη να αναφερθεί κάποιος στα συμβαίνοντα σε κάθε πολιτεία. Η αναφορά μας θα αφορά σε συγκεκριμένες υποθέσεις και αποφάσεις που σημάδεψαν την αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού στην πολύ συντηρητική και συνάμα πολύ προοδευτική αυτή χώρα.

#### 9.2.5 Α)Υποκατάσταση κρίσης

Η αρχή έγινε το 1975. Στις 15 Απριλίου του έτους αυτού, η Karen Ann Quinlan, 21 χρόνων, σταμάτησε να αναπνέει για 15 λεπτά, πράγμα που της προκάλεσε σοβαρή εγκεφαλική βλάβη. Οι γιατροί διέγνωσαν μόνιμη κωματώδη κατάσταση (Persistent Vegetative State-PVS). Για την διατήρησή της στη ζωή απαιτήθηκε η σύνδεσή της με αναπνευστήρα και η χρήση σωλήνα για την διατροφή της. Όταν έγινε φανερό πως η σωματική και πνευματική κατάσταση της κόρης τους θα παρέμενε στάσιμη, οι γονείς της ζήτησαν την απόσυρση του αναπνευστήρα και του σωλήνα διατροφής, πράγμα που η υπεύθυνη ιατρική ομάδα αρνήθηκε. Ο πατέρας της, Joseph Quinlan, προσέφυγε σε δικαστήριο του New Jersey ζητώντας την αποσύνδεση της κόρης του από τον αναπνευστήρα. Το δικαστήριο απέρριψε την αίτησή του, και έτσι προσέφυγε στο Ανώτατο Δικαστήριο του New Jersey. Το 1976 το New Jersey Supreme Court αποφάσισε υπέρ του Joseph Quinlan επί τη βάση του συνταγματικού δικαιώματος στην ατομικότητα (privacy), υποστηρίζοντας πως το έγγραφο αυτό δικαίωμα «είναι αρκετά ευρύ για να συμπεριλάβει την απόφαση ενός ασθενούς να αρνηθεί ιατρική βοήθεια κάτω από συγκεκριμένες καταστάσεις,...,αφού μπορεί να επιτρέψει σε μια γυναίκα... την διακοπή μιας εγκυμοσύνης...» και πως «...τα δικαιώματα του υποκειμένου αυξάνονται όσο αυξάνεται η σωματική απειλή και η πρόγνωση δυσκολεύει...». Αναγνώρισε επίσης στον πατέρα της το δικαίωμα να ενεργήσει για λογαριασμό της κόρης του. Το σκεπτικό της απόφασης υπήρξε ένας σταθμός στην

νομολογία, διότι το 1976 δεν υπήρχε προηγούμενο στην λήψη απόφασης για ευθανασία από πρόσωπο έτερο του πάσχοντος. Το σκεπτικό της απόφασης βρήκε, αργότερα, εφαρμογή σε υποθέσεις σε άλλες πολιτείες. Η γνώση των επιθυμιών του ασθενούς δεν είναι απαραίτητη, εάν δεν είναι δυνατό αυτές να εκφραστούν, αρκεί η συγκατάθεση της οικογένειας και των συγγενών. Έτσι, βέβαια, τα όρια ανάμεσα στην εθελούσια και μη ευθανασία καθίστανται ασαφή.

### **9.2.5 Β) Σαφείς και πειστικές αποδείξεις**

Μια ακόμη υπόθεση σταθμός για την νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. είναι αυτή της Nancy Beth Cruzan. Η 25χρονη κοπέλα, ύστερα από ένα σοβαρότατο αυτοκινητιστικό δυστύχημα υπέστη βαρύτατες νευρολογικές βλάβες και τετραπληγία. Κατόπιν παραμονής σε κώμα επί τρεις εβδομάδες ανέκτησε ένα ελάχιστο, περιστασιακό και σπάνιο ποσοστό επαφής με το περιβάλλον. Η διατροφή της γινόταν με ειδικό σωλήνα. Από την στιγμή που φάνηκε πως δεν υπήρχαν ελπίδες βελτίωσης, οι γονείς ζήτησαν την διακοπή της διατροφής της κόρης τους από τον ειδικό σωλήνα. Το ιατρικό προσωπικό αρνήθηκε και τον Μάιο του 1987 ο πατέρας της ξεκίνησε δικαστικό αγώνα εναντίον του νοσοκομείου, με σκοπό να εξαναγκασθεί το προσωπικό να τερματίσει την ζωή της κόρης του. Σε πρώτο βαθμό δικαιώθηκε, αλλά το Ανώτατο Δικαστήριο του Missouri ανέτρεψε την πρωτόδικη απόφαση, εκφράζοντας την δυσφορία του διότι, επί τη βάση του δεδουλευμένου της υπόθεσης Quinlan, δίδεται τόσο εύκολα από τα δικαστήρια έγκριση για ευθανασία σε μη δυνάμενους να εκφράσουν την άποψή τους ασθενείς. Η απόφαση εφεσιβλήθηκε το 1990 στο U.S. Supreme Court. Με ψήφους 5-4 κρίθηκε συνταγματική η απόφαση του Missouri Supreme Court. Επίσης το δικαστήριο έκρινε πως το Σύνταγμα δεν παρέχει δικαίωμα σε κανέναν να αποφασίζει στην θέση κάποιου άλλου, αντίθετα με ότι είχε καθιερώσει η υπόθεση Quinlan. Θεώρησε ότι οι Πολιτείες έχουν το δικαίωμα να ζητούν «σαφείς και πειστικές αποδείξεις» προκειμένου για τέτοιες υποθέσεις, αλλά δεν το επέβαλλε, αφήνοντας στην ευχέρεια των πολιτειών να φανούν ελαστικότερες στο θέμα των αποδείξεων. Τον Δεκέμβρη του 1990, ύστερα από την κατάθεση φίλων και συνεργατών της Cruzan σχετικά με τις απόψεις της για την ζωή και για σχετικούς με την ευθανασία διαλόγους, το δικαστήριο επέτρεψε την απομάκρυνση του σωλήνα διατροφής. Επιπλέον δέχθηκε πως πνευματικά ικανοί ασθενείς έχουν το δικαίωμα να

αρνηθούν θεραπεία, καθιστώντας παράλληλα σαφές πως σε περιπτώσεις ευθανασίας σε κωματώδεις ασθενείς πολύ χρήσιμες για το δικαστήριο είναι οι advance directives.

### **9.2.5 Γ) Ποιότητα ζωής**

Η υπόθεση της Elizabeth Bouvia είναι εντελώς διαφορετική από τις προηγούμενες. Η 26χρονη κοπέλα ζήτησε το 1983 από νοσοκομείο να της παρασχεθεί η δέουσα βοήθεια για να επιφέρει τον θάνατο στον εαυτό της μέσω ασιτίας. Αιτία η σωματική της αναπηρία που την έκανε να αισθάνεται μειονεκτική και η άτυχη προσωπική της ζωή. Οι δικηγόροι της προσέλαβαν τρεις ειδικούς ψυχολόγους οι οποίοι την έκριναν απόλυτα λογική. Η πρόεδρος του δικαστηρίου που έκρινε την υπόθεση, η Lynn Compton, θεώρησε πως η E. Bouvia «είχε πάρει μια σοβαρή και καλά μελετημένη απόφαση, πως προτιμά τον θάνατο από την παρούσα, αφόρητη στην ίδια κατάσταση της». Η υπόθεση έφθασε στο Εφετείο της California, όπου αποφασίστηκε από το δικαστήριο πως το δικαίωμα στην privacy υποδεικνύει πως δεν χρειάζεται κάποιος να βρίσκεται σε κώμα ή πολύ κοντά στον θάνατο για να αρνηθεί την τροφή, ούτε απαιτείται να εξετάζονται τα εκάστοτε κίνητρα, παρά πρέπει να δίδεται στον ασθενή η δυνατότητα να πεθάνει με αξιοπρέπεια.

### **9.2.5. Δ) Αυτοκαθορισμός**

Η Clair Congoy ήταν μια κατάκοιτη κυρία 84 χρόνων, πάσχουσα από γεροντική άνοια και τρεφόμενη με τη βοήθεια ειδικού σωλήνα. Η επαφή της με το περιβάλλον ήταν αμυδρή και πάρα πολύ σπάνια. Ο ανιψιός της, ο οποίος και την φρόντιζε, ζήτησε το 1985 να αποσυρθεί ο σωλήνας που επέτρεπε την διατροφή της ώστε να επέλθει ο θάνατος, υποστηρίζοντας πως αυτό θα ήταν το πιο αξιοπρεπές για την θεία του, θα σταματούσε τον πόνο και θα ήταν σίγουρα επιλογή και της ίδιας, εάν μπορούσε να συνειδητοποιήσει την κατάστασή της και να εκφρασθεί. Πριν ολοκληρωθεί η διαδικασία, η Congoy πέθανε από φυσικά αίτια. Το δικαστήριο έκρινε πως το δικαίωμα κάποιου να αρνηθεί την ιατρική θεραπεία δεν πρέπει να του στερείται επειδή απλώς δεν είναι ικανός να το απαιτήσει. Επιχείρημά του ήταν πως η έννοια του αυτοκαθορισμού μπορεί να προεκταθεί και σε έναν αναπληρωτή, εάν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι το άτομο θα επέλεγε ομοιοτρόπως εάν ήταν ικανό να αποφασίσει. Και εάν ακόμα τέτοια απόδειξη ελλείπει, μπορεί να εξαχθεί επί τη βάση της κρίσης ενός υγιούς ατόμου, πως η συνέχιση της ιατρικής φροντίδας θα ήταν

απάνθρωπη. Επίσης θεώρησε πως η παροχή νερού και τροφής δεν εντάσσεται στην συνήθη φροντίδα. Η απόφαση αυτή, παρότι άνευ αντικειμένου τελικά, αποτέλεσε το υπόδειγμα για την κρίση άλλων παρομοίων.

Αυτές οι τέσσερις, εντελώς διαφορετικές μεταξύ τους, υποθέσεις έχουν σηματοδοτήσει την νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. Βέβαια, κάθε πολιτεία έχει το δικαίωμα να νομοθετεί διαφορετικά, εάν η προς εισαγωγή νομοθεσία δεν θεωρείται αντισυνταγματική. Έτσι, οι υποθέσεις αυτές δεν μπορούν να αποτελέσουν γνώμονα για τα αμερικανικά δικαστήρια, αλλά ούτε και για εμάς, στην προσπάθειά μας να διερευνήσουμε την νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας. Δείχνουν απλώς την τάση που επικρατεί. Οι αποφάσεις είναι αντιφατικές και πολλές φορές φαίνονται υπερβολικές, διότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομοθετική πρόβλεψη για την ευθανασία και οι υποθέσεις εκδικάζονται επί τη βάσει των κειμένων διατάξεων και των εκ του συντάγματος απορρεόντων δικαιωμάτων. Σε γενικές γραμμές μπορούμε να πούμε πως βάσει του δικαιώματος στην privacy που απορρέει από το αμερικάνικο σύνταγμα, εάν υπάρχει σαφώς εκπεφρασμένη θέληση του πάσχοντος είτε δια ζώσης είτε ως advance directive, διενεργείται ευθανασία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως είδαμε, η θέληση του πάσχοντος μπορεί να υποτεθεί με βεβαιότητα, εάν δεν είναι δυνατή η έκφρασή της.

Μοναδικό ad hoc νομοθέτημα είναι μέχρι σήμερα το Death With Dignity Act της πολιτείας του Oregon, μια προσπάθεια να δημιουργηθεί η νομική υποδομή για την διενέργεια της ευθανασίας. Το νομοσχέδιο αυτό με το Measure 16, προβλέπει το δικαίωμα στους κατοίκους της εν λόγω πολιτείας σε νόμιμη ευθανασία, εάν πάσχουν από ανίατη ασθένεια και τους μένουν μόνο έξι μήνες ζωής. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να βεβαιωθεί η κατάστασή τους από δύο γιατρούς. Άτομα, επίσης, που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα και το ζητούν, μπορούν να τύχουν ευθανασίας εάν γνωμοδοτήσει θετικά ένας ψυχίατρος. Η θανάτωση γίνεται με θανάσιμη δόση που συνταγογραφείται από γιατρό, το αγοράζει ο ίδιος ο ασθενής και το λαμβάνει μόνος του με την παρουσία γιατρού. Η εφαρμογή του άρχισε στις 6.12.1994 αλλά αναστάλη από το Supreme Court στις 19.12.1994. Στο μεσοδιάστημα θανατώθηκε ένας ασθενής. Ύστερα από πολλές αμφισβητήσεις, ετέθη για δεύτερη φορά σε κρίση μέσω δημοψηφίσματος τον Οκτώβρη του 1998 και έγινε νόμος της πολιτείας του Oregon.

Το Supreme Court of Appeals έχει γνωμοδοτήσει πως εξ ίσου συνταγματικά είναι νομοσχέδια υπέρ και κατά της ευθανασίας.

### **9.2.5 E) Η ευθανασία διχάζει τους αμερικανούς(υπόθεση Τέρυ Σκιάβο)**

Η περίπτωση της Τέρρυ Σκιάβο, της γυναίκας-φυτό που κρατιέται στη ζωή με τεχνητά μέσα εδώ και 15 χρόνια, έχει δημιουργήσει μεγάλη διαμάχη στις ΗΠΑ. Είναι η κοινωνία υποχρεωμένη να διατηρεί την ζωή με οποιοδήποτε κόστος; Η μήπως, από κάποιο σημείο και μετά, θα πρέπει να επιτραπεί στην φύση να ακολουθήσει το δρόμο της; Και ποιος θα κρίνει πότε ήρθε η στιγμή αυτή;

Το 1990, η Τέρρυ Σκιάβο ήταν 26 ετών όταν η καρδιά της ξαφνικά σταμάτησε προσωρινά να κτυπά. Το περιστατικό αυτό την άφησε με σοβαρή και μόνιμη βλάβη στον εγκέφαλο. Τα τελευταία 15 χρόνια η άτυχη γυναίκα ζει σε ένα δωμάτιο νοσοκομείου, στη Φλόριδα, τρεφόμενη με σωλήνα. Ο σύζυγος και κηδεμόνας της, Μάικλ Σκιάβο, έχει πει ότι η Τέρρυ δεν θα ήθελε να κρατιέται ζωντανή σε κατάσταση φυτού και έχει ζητήσει την αφαίρεση του σωλήνα. Όμως, οι γονείς της, Ρόμπερτ και Μαίρη Σιντλερ αμφισβητούν τα κίνητρα του γαμπρού τους, λέγοντας ότι επιδιώκει τον θάνατο της Τέρρυ, για να παντρευτεί μία άλλη γυναίκα, με την οποία έχει κάνει δύο παιδιά. Οι Σιντλερ διαφωνούν με την διάγνωση των γιατρών, ότι η κόρη τους βρίσκεται σε κατάσταση φυτού μόνιμα και ότι έχει χάσει την εγκεφαλική της δραστηριότητα, την συνείδησή της, και την δυνατότητα να σκέφτεται και να αισθάνεται. Την βλέπουν να ανοίγει τα μάτια της και νοιώθουν να τους σφίγγει το χέρι, οπότε πιστεύουν ότι διατηρεί κάποιες αισθήσεις. Όμως, αληθεύει αυτό; Η Τζάνις Μαρί Βινίκυ, του Κέντρου Ηθικής Δεοντολογίας του νοσοκομειακού κέντρου Ουάσινγκτον, λέει ότι δεν είναι δύσκολο να μπερδέψει κανείς αυτές τις υποτυπώδεις αυτές αντανακλαστικές κινήσεις με ενδείξεις αναγνώρισης: «Άτομα που βρίσκονται σε φυτική κατάσταση έχουν ορισμένες φορές κύκλους ύπνου και αφύπνισης», λέει η κυρία Βινίκυ. «Ξυπνούν και ανοίγουν τα μάτια τους. Μάλιστα, δίνουν την εντύπωση πως σε κοιτάνε. Έχουν επίσης κάποιες αντανακλαστικές κινήσεις στα χέρια και στα πόδια. Όμως τίποτα από αυτά δεν γίνεται με πρόθεση ούτε και σε μόνιμη βάση». Η περίπτωση Σκιάβο πήγε στο δικαστήριο της Φλόριδας το 2003. Ο δικαστής, δικαίωσε τον Μάικλ Σκιάβο και διέταξε να αφαιρεθεί ο σωλήνας σίτισης της συζύγου του, αλλά η απόφαση αυτή καθυστέρησε λόγω νομικών προβλημάτων. Ο κυβερνήτης της πολιτείας και αδελφός του προέδρου Μπους, Τζεμπ Μπους, βοήθησε να εγκριθεί

νομοσχέδιο που προέβλεπε την επανατοποθέτηση του σωλήνα. Στην συνέχεια, ο νόμος αυτός απορρίφθηκε από το ανώτατο πολιτειακό δικαστήριο, ως αντισυνταγματικός. Οργανώσεις που υπερασπίζονται το δικαίωμα της ζωής, πραγματοποιούν διαδηλώσεις και ασκούν πολιτικές πιέσεις για την δημιουργία νομοσχεδίων που να ανατρέπουν την απόφαση του δικαστηρίου της Φλόριδας. Η Ντόροθι Τιμς, που είναι μέλος της οργάνωσης «Εθνική Επιτροπή για το Δικαίωμα Ζωής, είπε: «Η Τέρρυ Σίντλερ Σιάβο, δεν έχει κάποια ανίατη ασθένεια. Απλά παρουσιάζει κάποιο είδος αναπηρίας. Και αν το καλο-εξετάσει κανείς, η περίπτωση της έχει να κάνει με τα δικαιώματα των ανθρώπων με αναπηρίες». Οι υποστηρικτές της θεωρίας αυτής λένε ότι χρειάζεται ομοσπονδιακή παρέμβαση, ειδικά σε περιπτώσεις όπου υφίστανται αμφιβολίες για την ιατρική διάγνωση και όπου υπάρχουν διαφωνίες ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας. Όμως, η Τζάνις Μαρί Βίνικυ λέει ότι οι οργανώσεις αυτές δεν ενδιαφέρονται τόσο για την διαδικασία, όσο για το τελικό αποτέλεσμα, το οποίο συνάδει με τις θρησκευτικές και πολιτικές τους απόψεις, άσχετα με την ποιότητα της ζωής του άλφα ή βήτα ατόμου και άσχετα με το κόστος της φροντίδας. «Νομίζω ότι θα κοστίσει πολλά περισσότερα χρήματα για το κοινωνικό σύνολο», λέει η κυρία Βίνικυ «και δεν είμαι σίγουρη ποιο τελικά θα είναι το όφελος. Τι προσπαθούμε να επιτύχουμε; Ποίος είναι ο τελικός μας στόχος; Είναι η διατήρηση της ζωής; και αν ναι αξίζει η διατήρηση οποιουδήποτε είδους ζωή και με οποιουδήποτε οικονομικό κόστος; Θα πρέπει να κάνουμε τα πάντα για να σώσουμε τους πάντες για όσο μεγαλύτερο διάστημα γίνεται»;

Οτιδήποτε συμβεί με την Τέρρυ Σκιάβο θα αποτελέσει προηγούμενο που θα μπορούσε να επηρεάσει χιλιάδες οικογένειες στις ΗΠΑ που αντιμετωπίζουν παρόμοια διλήμματα: πρέπει να διατηρούνται οι ελάχιστες ενδείξεις ζωής μέσω της ιατρικής τεχνολογίας για όσο το δυνατό μακρύτερο διάστημα, ή πρέπει κανείς να αφήνει το αγαπημένο του πρόσωπο να πεθάνει με ηρεμία;

### **9.2.5 ΣΤ) Η απόφαση της Γερουσίας των ΗΠΑ<sup>75</sup>**

Ο Αμερικανός πρόεδρος Τζορτζ Μπους διέκοψε την Κυριακή 20 Μαρτίου 2005 τις διακοπές του στο Τέξας, για να μετάσχει σε έκτακτη συνεδρίαση του Κογκρέσου, στην οποία η συντηρητική πλειοψηφία πέρασε τελικά νόμο που θα αναγκάσει τους

---

<sup>75</sup> Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων, www.mpa.gr

γιατρούς να κρατήσουν ζωντανή την 41χρονη Τέρι Σκιάβο, η οποία βρίσκεται σε άγρυπνο κόμα τα τελευταία 15 χρόνια. Έπειτα από έναν πολυετή νομικό κυκεώνα, ο σύζυγός της Σκιάβο έλαβε την Παρασκευή άδεια από δικαστήριο της Φλόρινα και αφαίρεσε το σωλήνα με τον οποίο η ασθενής τρεφόταν παρεντερικά, παρά την αντίρρηση των γονιών της. Η γυναίκα αναμένεται να πεθάνει σε περίπου δύο εβδομάδες, αναφέρει το BBC. Το νομοσχέδιο επικυρώθηκε και από τα δύο σώματα του Κογκρέσου έπειτα από μία ένθερμη συζήτηση και υπεγράφη ακολούθως τα ξημερώματα της Δευτέρας από τον Αμερικανό πρόεδρο Τζορτζ Ο.Μπους. «Σήμερα υπέγραψα το νομοσχέδιο που θα επιτρέψει στα ομοσπονδιακά δικαστήρια να εκδικάσουν αγωγή για λογαριασμό της Σκιάβο για παραβίαση των δικαιωμάτων της που αφορούν την επαναλειτουργία ή όχι του σωλήνα παροχής τροφής, υγρών και φαρμάκων τα οποία είναι αναγκαία για να την κρατήσουν στη ζωή» αναφέρει ο Αμερικανός πρόεδρος. «Σε περιπτώσεις σαν και αυτή, όπου υπάρχουν σοβαρά θέματα και ουσιαστικές αμφιβολίες, η κοινωνία μας, οι νόμοι μας και τα δικαστήρια μας πρέπει να τάσσονται υπέρ της ζωής, ειδικά όταν αφορούν ανθρώπους όπως η Τέρι Σκιάβο που ζει χάρη στην ευπλαχνία των άλλων» προσθέσει ο Τζορτζ Ο.Μπους σε ανακοίνωσή του. Το σχέδιο νόμου επιτρέπει στους γονείς της Σκιάβο να προσφύγουν σε ομοσπονδιακό δικαστήριο σχετικά με την μη παροχή βοήθειας η οποία απαιτείται για να διατηρηθεί η κόρη τους στη ζωή. Το σχέδιο αναφέρει ότι το δικαστήριο θα μπορεί να εκδώσει ασφαλιστικά μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων της ασθενούς. Αυτό θα μπορούσε να σημαίνει επανατοποθέτηση του σωλήνα παρεντερικής διατροφής. Ο σωλήνας έχει αφαιρεθεί από την Σκιάβο άλλες δύο φορές στο παρελθόν, για να τοποθετηθεί και πάλι στη θέση του μερικές ημέρες αργότερα, λόγω νομικών κινήσεων από τους γονείς της ασθενούς και ακτιβιστές. Η Σκιάβο υπέστη εκτεταμένες εγκεφαλικές βλάβες έπειτα από καρδιακή ανακοπή και έκτοτε βρίσκεται σε μόνιμη κωματώδη κατάσταση, χωρίς ανώτερες νοητικές λειτουργίες.

## 9.2.6 ΚΑΝΑΔΑΣ<sup>76</sup>

Η νομική αντιμετώπιση που έχει η ευθανασία στον Καναδά είναι αντίστοιχη με αυτήν στις Η.Π.Α., με την διαφορά ότι αυτό συμβαίνει στην περίπτωση αυτή παρά την ενάντια νομοθεσία. Η πρώτη καταδίκη ιατρού που διενήργησε ευθανασία δημοσιεύτηκε το 1996 για τον Maurice Geneaux. Σύμφωνα με τον καναδικό Ποινικό Κώδικα, όποιος προκαλεί τον θάνατο άλλου για οποιοδήποτε λόγο δια πράξεως ή παράλειψης είναι ένοχος ανθρωποκτονίας. Δεν αποτελεί υπερασπιστικό επιχείρημα η θέληση του θανόντος, αφού κανείς δεν έχει το δικαίωμα να συναινέσει στην θανάτωσή του, και τέτοια συναίνεση δεν αίρει τις ποινικές ευθύνες του ατόμου που προκάλεσε τον θάνατο του συναινούντος. Η προηγούμενη δεκαετία δεν επέφερε αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας -η παθητική ευθανασία δεν αντιμετωπίζεται καν- αλλά σκέψεις αναθεώρησης του ποινικού κώδικα για ευνοϊκότερη αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων, προς την κατεύθυνση της προστασίας των γιατρών που διενεργούσαν σε μεγάλη κλίμακα πλέον ευθανασία.

Σημαντική ώθηση στις εξελίξεις έδωσε μια πρόσφατη υπόθεση. Ο Robert Latimer, αγρότης από το Saskatchewan, θανάτωσε το 1994 την βαριά παραπληγική 12χρονη κόρη του Tracy, χορηγώντας της διοξειδίο του άνθρακα. Τον Οκτώβρη του 1997 κρίθηκε ένοχος από το δικαστήριο για φόνο δεύτερου βαθμού, αδίκημα που επιφέρει ελάχιστη κάθειρξη 10 ετών. Η υπόθεση απέσπασε έντονη δημοσιότητα και προκάλεσε την παρέμβαση της Υπουργού Δικαιοσύνης, Ann McLellan, η οποία δήλωσε πως θα έπρεπε πιθανόν να επέλθει μείωση των ποινών για φόνους δεύτερου βαθμού -περιπτώσεις ευθανασίας-, καθώς επίσης να εισαχθεί ένας νέος όρος στον Ποινικό Κώδικα, αυτός της ανθρωποκτονίας από οίκτο, όπως το 1995 είχε προτείνει επιτροπή της Γερουσίας.

## 9.2.7 ΓΕΡΜΑΝΙΑ

### 9.2.7 Α) ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Σύμφωνα με τους Γερμανούς ποινικολόγους Dreher-Tzondle (Strafgesetzbuch, 1993,

---

<sup>76</sup> ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ Δ.ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, <<Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική>>, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ 5-10



σελ 1.170 κ.ε.), η ενεργητική ευθανασία (active sterbehilfe) υπό την ΈWοια της σκοπούμενης ανώδυνης θανάτωσης ή της επιτάχυνσης της επέλευσης του θανάτου είναι ποινικά κολάσιμη πράξη, ακόμα και στην περίπτωση μηδαμινής βράχυνσης του χρόνου ζωής και ακόμα και εάν ο αποθνήσκων ζητήσει ρητά τη θανάτωσή του. Δεν υπάρχει συνταγματικά κατοχυρωμένη αξίωση ενεργητικής ευθανασίας, αντίθετα. όμως οι προσπάθειες de lege ferenda να αρθεί ή να χαλαρώσει η απαγόρευση της θανάτωσης τρίτου συναντούν συνταγματικές αντιρρήσεις, επειδή μί αυτόν τον τρόπο περιορίζεται η προστασία της ανθρώπινης ζωής. Αντίθετα, επιτρέπεται και υπό ορισμένες περιστάσεις επιβάλλεται: α) η έμμεση ευθανασία (indirecte sterbehilfe), όταν δηλαδή δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι η ιατρικά επιβαλλόμενη φαρμακευτική αγωγή, η οποία έχει σκοπό τη μείωση των πόνων και την καταστολή της συνείδησης σε θανάσιμα ασθενείς, θα επιταχύνει ίσως την επέλευση του θανάτου ως μη σκοπούμενη, αλλά αναπόφευκτη συνέπεια, καθώς και β) η παθητική ευθανασία (passive sterbehilfe): πρόκειται για περιπτώσεις κατά τις οποίες διακόπτεται ή δεν αρχίζει η ιατρική αγωγή ενός θανάσιμα ασθενούς, του οποίου η βασική πάθηση σύμφωνα με βέβαιη πρόγνωση έχει λάβει μη ανατρέψιμη πορεία.

Εξάλλου, διαφωνία υπάρχει και για το ζήτημα σε ποιο βαθμό θα πρέπει ένας γιατρός να σεβαστεί τη λεγόμενη διαθήκη ασθενούς. Όταν ο ασθενής, πριν από τη σύνταξη μιας σχετικά πρόσφατης διαθήκης, έχει ενημερωθεί και έχει μια ανταποκρινόμενη ως προς τα βασικά της σημεία στην πραγματικότητα εικόνα για την κατάσταση της ασθένειάς του και τους πόνους που αυτή συνεπάγεται, η διαθήκη αυτή μάς παρέχει οπωσδήποτε μια σημαντική ένδειξη για τη θέλησή του, αλλά τέτοιου είδους υπαρξιακές αποφάσεις δεν γίνονται κατά κανόνα αντιληπτές εκ των προτέρων από έναν υγιή..

### **9.2.7 Β) ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ**

Σχετικά με την παθητική ευθανασία\_η από 13-9-1994 απόφαση του Ομοσπονδιακού Γερμανικού Ακυρωτικού (IStr 357/94, Nst2 1995, 80) έκρινε ως εξής η παθητική ευθανασία επιτρέπεται μόνο εφόσον πρόκειται για ανίατη νόσο και η επέλευση του θανάτου είναι εγγύς κειμένη. Όταν δε συντρέχουν οι προϋποθέσεις της ευθανασίας, αποφασιστική είναι η εικαζόμενη θέληση του ασθενή. Για τη διάγνωση της εικαζόμενης θέλησης αποφασιστικές είναι οι προσωπικές αντιλήψεις του ίδιου του

ασθενή σε συνδυασμό με την προσδοκώμενη διάρκεια ζωής και τη ένταση του πόνου... (βλ σχολιασμό της απόφασης αυτής από τον Αρ. Τζαωετή στα «Ποινικά Χρονικά» τόμο ΜΕ, σελ 247 επ.) Το ως άνω ανώτατο δικαστήριο απέκρουσε την παθητική ευθανασία, για την οποία θέσπισε τις προεκτεθείσες τρεις προϋποθέσεις. Μόνο όταν συντρέχουν οι εν λόγω προϋποθέσεις και ιδίως η εγγύτητα του θανάτου μπορεί να γίνει λόγος, κατά το Γερμ. Ομοσπ. Ακυρωτικό, για ευθανασία και επιτρέπεται στο γιατρό να διακόψει τα μέσα που παρατείνουν τη ζωή, όπως η τεχνητή αναπνοή, η μετάγγιση αίματος ή η τεχνητή τροφή Κ.λπ. (βλ σχετ. και Richtlinien-Kommentar der Bundesartztzekammer, Med R 1985, 39). Προβληματισμός λοιπόν στη Γερμανία όσον αφορά τα ως άνω επίμαχα θέματα, χαρακτηριστική δε είναι και η διάσταση απόψεων ανάμεσα στη διδασκαλία (επιστήμη) και τη νομολογία.

## 10. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

### **Η προσωπικότητα και η αυτο-προσβολή της νομικής υπόστασης του ατόμου**

Ως μορφή αυτοπροσβολής και αυτοκαταστροφής η ευθανασία έχει κατ' αρχήν αρνητικό περιεχόμενο (διακοπή της υφιστάμενης θεραπείας ή της φαρμακευτικής αγωγής), μολονότι αυτό δεν συνεπάγεται την άρνησή της από το νόμο, καθώς πολλές μορφές αυτοπροσβολής είναι νόμιμες ακριβώς ως εκφάνσεις της προσωπικότητας του ατόμου. Ωστόσο, δεν πρόκειται απλά για μια ακραία περίπτωση αυτοπροσβολής που αντιστοιχεί σε δικαίωμα σε έναν αδιαφοροποίητο «θάνατο», αλλά για μια επιλογή διάθεσης της φυσικής-βιολογικής υπόστασης του ατόμου και προσδιορισμού της ιατρικής του αντιμετώπισης λόγω εξαιρετικών συνθηκών. Ειδικότερα, συνιστά ελευθερία επιλογής του τρόπου του θανάτου, επομένως από την άποψη αυτή είναι ένα θετικό δικαίωμα στην επιλογή του τρόπου ζωής, σύμφωνα με όσα ορίζει η προσωπικότητα του ασθενούς, καθώς μάλιστα εξειδικεύεται ως άρνηση στην αγωγή παράτασης της ζωής που χαρακτηρίζεται από πόνο ή έλλειψη συνείδησης. Μια τέτοια αγωγή θα συνιστούσε επίσης προσβολή της αξιοπρέπειας ως «εξαναγκασμός του ασθενούς να παραμείνει ζωντανός, ως ένα είδος «ιατρικού επιτεύγματος», ενάντια στη βούλησή του». Ο εξαναγκασμός προς το ζην και μάλιστα σε κατάσταση και τρόπο ζωής που κυριαρχείται από πόνο και πλήρη μηχανική και ιατρική εξάρτηση, εντέλει από απώλεια της ελευθερίας του πράττειν αντίκειται στην προστασία της

αξίας του ανθρώπου ως αυτόνομου και αυτόβουλου ατόμου<sup>77</sup>. Ο ασθενής επιλέγει τη διάθεση του σώματός του με τη μορφή της ευθανασίας, επιδιώκοντας να το θέσει πλήρως υπό την εξουσία του, ώστε να μη μετατραπεί αμετάκλητα η βιολογική υπόστασή του σε εξάρτημα και «σώμα» μηχανημάτων και σκευασμάτων που ελέγχονται από τρίτους. Όπως υποστηρίζει ο Ronald Dworkin «η ιδέα ενός καλού - θανάτου δεν εξαντλείται στο πως πεθαίνει κανείς - αλλά περιλαμβάνει και τον χρόνο επέλευσης (timing)». Ασφαλώς το δικαίωμα συνοδεύεται λογικά από και πρέπει να συνδεθεί, σε τυχόν νομοθετική ρύθμιση, με αυτονόητα σοβαρούς περιορισμούς στην άσκησή του, οι οποίοι απορρέουν τόσο από την υποχρέωση για την προστασία της ζωής όσο και από τα δικαιώματα τρίτων, λαμβάνουν δε την μορφή εγγυήσεων: α) για τη διαπίστωση του γνήσιου και αμετάβλητου της διαμόρφωσης και έκφρασης της βούλησης του ασθενούς και β) για την εξασφάλιση του πλέον πρόσφορου μέσου για την περάτωση της ευθανασίας.

Παρόλα αυτά, θα επιμείνουμε: η νομιμότητα της εκούσιας ευθανασίας δεν αναιρεί το χαρακτήρα της ως εκ των πραγμάτων μορφή αποχώρησης από την κοινότητα των νομικών υποκειμένων και καταστροφή της νομικής υπόστασης του ατόμου και της «ανθρώπινης» ιδιότητάς του. Αυτός ο νομικά οριακός χαρακτήρας του δικαιώματος στην ευθανασία και η θεμελίωσή της, οριακά, στη μη αναγώγιμη σε υπέρτατες αξίες βούληση και απόφαση του ατόμου - ασθενούς για τα ευ ζειν και ευ θνήσκειν αυτού, δικαιολογεί και απαιτεί τη νομική θεμελίωσή της κατεξοχήν στην ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας και ειδικότερα στο άρθρο 5 παρ. 1 Συντ., νοούμενη ως έλλειψη περιορισμών σε ό,τι αφορά τη φυσική και ψυχοσωματική ύπαρξη και δράση του ανθρώπου<sup>78</sup>.

Η προσωπικότητα, ως «μετανομική έννοια», δεν ταυτίζεται ή και υπερβαίνει, ενδεχομένως και στην περίπτωση της ευθανασίας, την έννοια του προσώπου, η οποία έχει ηθική γενεαλογία: η «προσωπικότητα» -όπως προκύπτει και από ορισμένα από τα δικαιώματα που την εξειδικεύουν», λ.χ. η σεξουαλική ελευθερία ή τα δικαιώματα στη μορφή και το όνομα- έχει κατά κύριο λόγο αισθητικό χαρακτήρα, καθώς αφορά

<sup>77</sup> Ο Στέφανος Κουτσομπίνας υποστηρίζει ορθά ότι «το Κράτος οφείλει να προστατεύει την ζωή των ανθρώπων όλων εν γένει, αφηρημένα. Όχι τη ζωή του καθενός», Ευθανασία, σ.79

<sup>78</sup> Ο ριζικός χαρακτήρας της αυτοδιάθεσης στην επιλογή της ευθανασίας ωθεί ορισμένους συγγραφείς στην ένταξή της στην κορυφή μίας κλίμακας απαξίωσης του ατόμου, στην οποία ανήκουν λ.χ. η εθελούσια δουλεία ή η πώληση οργάνων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, όμως, είναι προφανής και

τη διάθεση του σώματος, την εν γένει εξωτερίκευση και έκφρασή του και την πολύμορφη εμπειρική δραστηριότητα στην κοινωνική ζωή. Η ελευθερία της προσωπικότητας έχει περιεχόμενο που δεν μπορεί να τυποποιηθεί πλήρως νομικά, εξ ορισμού είναι πολύμορφη ή μάλλον «απειρόμορφη», αν μας επιτραπεί ο νεολογισμός. Είναι λοιπόν το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας ο κατεξοχήν δεσμός του Συντάγματος με το σώμα. Άλλωστε, όπως υποστηρίζεται ορθά, «η ανθρώπινη αξιοπρέπεια δεν είναι δυνατή χωρίς την αναγνώριση προσωπικής κυριαρχίας». Η ελευθερία της προσωπικότητας προβάλλει ως το θετικό νομικό έρεισμα για τη σωματική ελευθερία, τόσο ως ελευθερία κίνησης όσο και ως ελευθερία έκφρασης και αυτοδιάθεσης. Η εκούσια ευθανασία (όπως και η εκούσια άμβλωση) είναι πράγματι μια, έστω, οριακή εκδοχή της σωματικής ελευθερίας, όχι μόνο διότι το άτομο εμμένει στην αυτοδιάθεση του σώματος, ακόμα και με την καταστροφή του, αλλά και διότι ορίζει τη νομική ελευθερία (ίσως και έναντι του δικαίου) ως άρρηκτη με τη φυσική υπόσταση και τη «σωματικότητα» - εξωτερικότητα του νομικού υποκειμένου. Από την άποψη αυτή, ισχύει η θέση ότι η οντολογική ενότητα και η βιολογική αυθυπαρξία του ανθρώπου καθορίζει και τη νομική σύλληψή του ως αυτοτελούς υποκειμένου, χωρίς αυτό να οδηγεί στην ταύτιση της βιολογικής υπόστασης με την δικαιοική του σύλληψη ως υποκειμένου ή προσώπου. Κατά την άσκηση των δικαιωμάτων του ατόμου, το νομικό υποκείμενο πράττει όχι μόνον ως πρόσωπο αλλά και ως προσωπικότητα, ακόμα και σε αντιπαράθεση με την έννομη τάξη. Και, όταν του αντιτάσσεται ότι κάθε σχετική νομική ρύθμιση μοιραία θα καταδείξει ότι το σώμα μας κατοικείται, ήδη, από τους άλλους (οικείους, συγγενείς, κρατικούς αξιωματούχους) και την ίδια την ανθρωπότητα, σε οριακές περιπτώσεις, όπως η επιλογή της ευθανασίας, ο άνθρωπος αρνείται κάθε διαμεσολάβηση και απαιτεί για το σώμα του την παράσταση και εξωτερίκευση μόνον του εαυτού του.

## **11.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Είναι σαφές πως η ευθανασία είναι ένα ιδιαίτερα περίπλοκο ζήτημα. Εξετάζοντάς την κανείς έρχεται αντιμέτωπος με πολυποίκιλα προβλήματα, τα οποία ανήκουν σε περισσότερους από έναν χώρους. Η ιατρική πρακτική, η νομική σκέψη, η ηθική

---

αναντίρρητη η κοινωνική και ηθική απαξία των συγκεκριμένων οικονομικών συναλλαγών και κοινωνικών σχέσεων.

υπόσταση του ανθρώπου, όλα αυτά συνδυάζονται για να δημιουργήσουν έναν κυκεώνα προβληματισμού από τον οποίο η δραπέτευση είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Αυτό αποδεικνύεται από την διάσταση των απόψεων που αφορούν το θέμα, καθώς και από την ένταση με την οποία αυτές προβάλλονται. Τι ακριβώς είναι άνθρωπος και πότε πεθαίνει; Ποιά δικαιώματα έχει ο ίδιος αλλά και ο περίγυρός του, η ίδια η κοινωνία κατά την πιο κρίσιμη ώρα της ζωής του; Μπορεί ο θάνατος και ο τρόπος που αυτός θα επέλθει να λάβει ηθική τιμή για τον θανόντα αλλά και για το κοινωνικό σύνολο ολόκληρο; Και εάν πρόκειται για ζήτημα προσωπικής επιλογής, δικαιούται ο νόμος να παρεμβαίνει με κανονιστικές διατάξεις; Αυτά είναι μερικά μόνο από τα προβλήματα που αναφέρονται -όχι όλα.

Κυρίως όμως η ευθανασία είναι θέμα έντονα υπαρξιακό, προσβάλλει -με την κυριολεκτική σημασία- έντονα τον ανθρωπισμό μας και μας καλεί να λάβουμε θέση -είναι πρόβλημα που δύσκολα μπορεί οποιοσδήποτε από εμάς να το ξεπεράσει αδιάφορα, με μια σύντομη και ανώδυνη τοποθέτηση. Είναι βέβαιο πως ο προβληματισμός που αυτή η μελέτη θέλησε να προσβάλλει, χωρίς να πρωτοτυπεί ή να καλύπτει εντελώς το θέμα, θα συνεχίσει να υφίσταται και να ταλαιπωρεί την σκέψη μας. Και τούτο, επειδή η ευθανασία αφορά στην πιο οριακή στιγμή της ανθρώπινης ζωής, μια στιγμή κατά την οποία τίθεται σε δοκιμασία ολόκληρο το οικοδόμημα του ανθρωπισμού και των ανθρώπινων αξιών, λίγο πριν εκμηδενιστούν οριστικά από τον θάνατο.

## **12. ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ**

### **12.1 ΕΛΛΗΝΙΚΗ**

α) Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ειδικές ποινικές διατάξεις περί ευθανασίας. Το άρθρο 300 του Ποινικού Κώδικα τιμωρεί όμως ως πλημμέλημα, με φυλάκιση έως πέντε χρόνια, όποιον έπειτα από επίμονη απαίτηση θανατώσει από οίκτο άλλον, που έπασχε από ανίατη ασθένεια.

- Η πιο τρανταχτή περίπτωση ήταν αυτή του Ματθαίου Μονσελά, ο οποίος πυροβόλησε και σκότωσε την οδοντίατρο Γιόλα Βαγενά, μετά την επίμονη παράκλησή της να τη «λυτρώσει» με αυτό τον τρόπο. Ο Μονσελάς καταδικάστηκε για κοινή ανθρωποκτονία με πολλά ελαφρυντικά, σε κάθειρξη 12 ετών.

- Χαρακτηριστική είναι και η περίπτωση του 69χρονου Κ. Καψάλη από το Παγκράτι,

ο οποίος, μην αντέχοντας άλλο την τραγική κατάσταση που είχε δημιουργηθεί από τη βαριά άρρωστη γυναίκα του, αποφάσισε να βάλει τέλος στη ζωή και των δύο, ανοίγοντας τη φιάλη υγραερίου. Η γυναίκα του πέθανε, όχι όμως και ο ίδιος, που αντιμετώπιζει τώρα την κατηγορία της ανθρωποκτονίας από πρόθεση, σε βρασμό όμως ψυχικής ορμής.

-Σε ανάλογη περίπτωση τη δεκαετία του '80, το Εφετείο Αιγαίου είχε θεωρήσει ως ανίατη ασθένεια και την ψυχική πάθηση που πιστοποιείται αρμοδίως, αν και στην περίπτωση αυτή αμφισβητείται η εγκυρότητα της βούλησης του ασθενούς.

β) - Υπόθεση για ανθρωποκτονία εν συναινέσει – 57/1986, Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Χίου (Βούλευμα), Ποιν. Χρον. ΛΖ', (1987) σ. 245.

-Υπόθεση για ανθρωποκτονία εν συναινέσει – 6/1986, Εφετείο Αιγαίου, Ποιν. Χρον. ΛΖ', (1987) σ. 241.

## 12.2 ΔΙΕΘΝΗΣ

-Υπόθεση για παθητική ευθανασία – 1Str 357/94, Nstz 1995, 80,Ομοσπονδιακό Γερμανικό Ακυρωτικό, Ποιν. Χρον. ΜΕ', σ. 247-249.

-Υπόθεση Dianne Pretty – Case No: Co/3321/2001 Neutral CitationNumber:[2001] EWHC Admin 788. IN THE SUPREME COURT OF JUDICATURE QUEENS BENCH DIVISION (DIVISIONAL COURT) Royal Courts of Justice Strand, London, WC2A 2LL,Ανώτατο Δικαστήριο Βρετανίας, [www.courtservice.gov.uk/judg./Pretty\\_v\\_DPP\\_SSHD.htm](http://www.courtservice.gov.uk/judg./Pretty_v_DPP_SSHD.htm)

-Υπόθεση Dianne Pretty-Neutral Citation Number:[2001] UKHL 61. House of Lords-Judgments-The Queen on the Application of Mrs Dianne Pretty v. Director of Public Prosecutions and Secretary of State for the Home Department, Βουλή των Λόρδων, [www.parliament.the-stationeryoffice.co.uk/pa/Id200102/Idjudgmt/jd011129/pretty-1.htm](http://www.parliament.the-stationeryoffice.co.uk/pa/Id200102/Idjudgmt/jd011129/pretty-1.htm)

- Υπόθεση Dianne Pretty-235 29.4.2002. The European Court of Human Rights-CHAMBER JUDGMENT IN THE CASE OF PRETTY v. THE UNITED KINGDOM, Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, [www.echr.coe.int/Eng/Press/2002/Prettyjudepress.htm](http://www.echr.coe.int/Eng/Press/2002/Prettyjudepress.htm)

- Υπόθεση Karen Ann Quinlan-Supreme Court of New Jersey(1976),70 N.J.10.355 A.,2d.647,<http://people.brandeis.edu/~teuber/quinlan.htm>
- Υπόθεση Nancy Beth Cruzan, Missouri Supreme Court,U.S.Supreme Court,1987-1990

### **13. ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

#### **13.1 ΕΛΛΗΝΙΚΑ**

1)Εισαγωγή,2)Εννοιαευθανασίας,3)Ιστορική αναδρομή ι) Αρχαία Ελλάδα, ιι)Μεσαίωνας, ιιι)Νεότεροι χρόνοι, ιιιι)Ναζιστική Γερμανία,4)Η ζωή ως συνταγματική αξία,5)Το δικαίωμα στη ζωή,6)Το δικαίωμα στο θάνατο ως συνταγματικό δικαίωμα,7)Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς,8)Η άποψη της εκκλησίας για την ευθανασία,9)Προσέγγιση της ευθανασίας από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου -9.1Διεθνές Δίκαιο ι)Συμβούλιο της Ευρώπης-Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, ιι)Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής-Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων -9.2 Συγκριτικό Δίκαιο-α)Ηνωμένο Βασίλειο και Ιρλανδία, β)Ολλανδία και Βέλγιο, γ)Γαλλία, δ)Σκωτία, ε)Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, στ)Καναδάς ,ζ)Γερμανία,10)Επίλογος,11)Συμπεράσματα,12)Νομολογία,13)Περίληψη,14)Βιβλιογραφία.

#### **13.2 ΑΓΓΛΙΚΑ**

##### **SUMMARY: EUTHANASIA AND CONSTITUTION**

1)Introduction,2)The term “euthanasia”,3)Historical overview i)Ancient Greece, ii)Middle Ages ,iii)Modern years, iv)Nazi Germany,4)Human life as constitutional value,5)The right in life,6)The right in death as constitutional right,7)Euthanasia as constitutional right of patients,8)Views of church on the issue”euthanasia”,9)Euthanasia under consideration of international and comparative law -9.1International law i)European Council-European Court of Human Rights, ii)European Convention about the protection of human rights and dignity in relation to

applications of Biology and Medicine-European Convention of Human Rights -  
9.2Comparative law-a)United Kingdom and Irland, b)Holland and Belgium  
,c)France,d)Scotland,e)USA,f)Canada,g)Germany,10)Epilogue,11)Conclusions,12)Ca  
se-law,13)Summary,14)Bibliography.

#### 14.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβραμίδης Αθανάσιος, *Ευθανασία*, εκδ. Ακρίτας, 1995
- Ανδρουλάκης Νικόλαος, *Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικό Μέρος*, Αθήναι, 1974
- Ανδρουλιδάκης/Δημητριάδης, *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς*,  
Αθήνα-Κομοτηνή, 1993
- Βεγλερής Φ., *Οι περιορισμοί των δικαιωμάτων του ανθρώπου*, Αθήνα,1982
- Βουγιούκας Κ. Ν., *Ευθανασία και ανθρωποκτονία εν συναινέσει*
- Γεωργόπουλος Λ. Κωνσταντίνος, «*Επίτομο Συνταγματικό δίκαιο*», 9η  
έκδοση, εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα,Αθήνα-Κομοτηνή
- Δαγτόγλου Π. Δ., *Ατομικά Δικαιώματα*, Αθήνα-Κομοτηνή, 1991
- Δέγλερης Νίκος, «*Το κρίσιμο ερώτημα είναι ποιος θα παίρνει την απόφαση της  
ευθανασίας*», εφημερίδα Ελευθεροτυπία, Αθήνα, 12/4/2001
- Δημητρόπουλος Ανδρέας, *Συνταγματικά Δικαιώματα, παραδόσεις  
συνταγματικού δικαίου*, τ. ΙΙΙ, ημ.Β', Αθήνα, 2005
- Δρανδάκης Παύλος, «*Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια*», τ.11
- Ευαγγέλου Ιάσων, «*Το πρόβλημα της ευθανασίας*», εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα, 1999
- Ευαγγέλου Ιάσων, «*Στην αρχαία Ελλάδα η ευθανασία ήταν ως και επιβεβλημένη*»,  
εφημερίδα Ελευθεροτυπία, Αφιέρωμα 16/01/2001
- Eser A., *Ιατρικό καθήκον διατήρησης της ζωής και διακοπή θεραπείας*,Αθήνα,1985
- Ζέρβας Χρήστος, «*Ζει ή πεθαίνει η ευθανασία;*», εφημερίδα Ελευθεροτυπία,  
αφιέρωμα 16/01/2001
- Καζαλόττι Ελιζαμπέττα, «*Βίος αβίωτος ή αξιοπρέπεια*», εφημερίδα Ελευθεροτυπία,  
αφιέρωμα 16/01/2001
- Καίσαρης Παναγιώτης, *Περί της ευθανασίας*, Αθήνα, 1999
- Κατρούγκαλος Γ., «*Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*», Αθήνα, 1993
- Καραγεωργός Κων.,«*Η ποινική εκτίμηση των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων*»,  
Αθήνα, 1998



- Καράμπελας Δ.Λάμπρος, «*Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*», Εκδοτική Εστία, Αθήνα, 1987
- Κατσαντώνης Α. Η., *Αι ιατρικά επεμβάσεις και η σημασία της συναίνεσης του ασθενούς*, 1970
- Κατσαντώνης Α. Η., *Η ανθρωποκτονία εν συναίνεσει*, Ποινικά Χρονικά, 1956
- Κριάρη Ισμήνη, «*Ευθανασία και ατομικά δικαιώματα – Η προσέγγιση από πλευράς διεθνούς και συγκριτικού δικαίου*», Η ιερά Σύνοδος της εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής., [www.bioethics.org.gr/03\\_dKriari.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dKriari.html)
- Κυριλλόπουλος Κ. Μιχάλης, «*Ευθανασία*», Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, τ. 25, Εκδοτικός οργανισμός Πάπυρος, Αθήνα, 1984, σ. 97.
- Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων, αφιέρωμα 'ευθανασία', [www.mpa.gr](http://www.mpa.gr)
- Μάνεσης Αριστόβουλος, «*Ατομικές ελευθερίες*», Θεσσαλονίκη, 1982, σ. 126.
- Μανιτάκης Αντώνης, «*Το Σύνταγμα της Ελλάδος 1975/1986/2001*», Εκδ.Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2001
- Μανιτάκης Αντώνης, «*Βιοηθική και Σύνταγμα*», Το Σ. 26, 2000
- Μαυριάς Κ.-Παντελής Αντ., «*Συνταγματικά κείμενα*», 1990, σ. 686, 770, 832.
- Μίχος Απ., «*Το πρόβλημα της ευθανασίας*», Αθήνα, 1965, σ. 249.
- Μπαλής Γ., *Γενικά αρχαί του αστικού δικαίου*, Αθήναι, 1961
- Μπρακατσούλας Μ., *Η συμμετοχή εις αυτοκτονίαν*, 1962
- Παιδαγωγική ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια-λεξικό, τ. 4, εκδ.Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1990, σ. 2166.
- Πανούσης Γ., «*Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο*», Νο Β 26 (1978), σ.80.
- Παντελής Αν., *Ζητήματα συνταγματικών επιφυλάξεων*, Αθήνα-Κομοτηνή, 1984
- Παντελής Αν., *Ζητήματα συνταγματικών περιορισμών*, Αθήνα, 1984
- Παντελίδου Καλλιρρόη, «*Ευθανασία και ζητήματα ιατρικής ευθύνης*», Η ιερά Σύνοδος της εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή Βιοηθικής, [www.bioethics.org.gr/03\\_dPantelidou.html](http://www.bioethics.org.gr/03_dPantelidou.html)
- Παπαντωνίου Ν., *Γενικές αρχές του αστικού δικαίου*, Αθήνα, 1983
- Παπαχαράλαμπος Χ., *Διαθεσιμότητα της ζωής και όψεις της ιδιώνυμης ποινικής της προστασίας*
- Παρασκευαΐδης Κ. Χ., *Νεώτερες απόψεις της ευθανασίας*, Αθήνα, 1986
- Παρασκευάς Ι., *Τα χρηστά ήθη και νομική αυτών θεμελίωσις*, Αθήνα, 1983
- Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, τ. 25, Αθήνα, 1984.
- Πάπυρος-Λαρούς, «*Γενική Εγκυκλοπαίδεια*», τ.6, σ.932.

- Παρασκευόπουλος Ν., «Ποινική ευθύνη και αυτοκαταστροφικές πράξεις», Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, Αθήνα, 1989
- Πασχαλίδης Φρίξος, «Το πρόβλημα της ευθανασίας», - Η ευθανασία (Δημοσιεύματα του ελληνικού τμήματος της διεθνούς εταιρείας κοινωνικής άμυνας με ανθρωπιστική αντεγκληματική πολιτική), Θεσσαλονίκη, 1997, σ. 25.
- Πλάτωνας, «Πολιτεία», Γ' βιβλίο, χωρία 407-410.
- Πρωτοπαπαδάκης Δ. Ευάγγελος, *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003
- Ραικος Γ.Αθανάσιος, «Συνταγματικό Δίκαιο-Θεμελιώδη δικαιώματα», Τόμος ΙΙ, Δεύτερη έκδοση, εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2002
- Σαρμάς Δ. Ιωάννης, «Η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του ανθρώπου και της επιτροπής», εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1998
- Σοφουλάκης Λάμπρος, «Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τους νόμους», Εκδ.Σάκκουλα, Αθήνα, 1994
- Σπυροπούλου Λιάνα, «Ευθανασία», ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, Αθήνα, 12/4/2001
- Σταμάτης Κ., Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλου, 1980
- Συμεωνίδου-Καστανίδου., «Το πρόβλημα της ευθανασίας», σε μνήμη ΙΙ, Ι. Δασκαλόπουλου, Κ. Σταμάτη, Χρ. Μπάκα, Αθήνα-Κομοτηνή , 1996, σ. 435.
- Τζανετής Α., «Ποινικά χρονικά», ΜΕ' /247.
- Τριποδιανάκης Γ.- Μεταξάτος Γ.- Ιστικόγλου Χ., «Ευθανασία- Η στάση των γιατρών ενός Γενικού Νοσοκομείου», Επιθεώρηση Υγείας, τ.9, Αθήνα, Ιανουάριος – Φεβρουάριος 1998, σ. 42-45.
- Τσαρπαλάς Α., *Η ποινική εκτίμηση των θεραπευτικών επεμβάσεων*, Αθήνα-Κομοτηνή, 1976
- Τσάτσος Θ. Δημήτρης, «Συνταγματικό Δίκαιο-Θεμελιώδη δικαιώματα», Γ' έκδοση, εκδ.Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1987
- Τσαιτουρίδης Χρήστος, «Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς», Το Σύνταγμα, Τεύχος 3, 2002.
- Φουκώ Μ., *Ιστορία της σεξουαλικότητας: η δίψα της γνώσης*, Αθήνα, 1982
- Φραντζεσκάκης, «Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο», Αθήνα, 1988, σ. 678.
- Χρυσόγονος Κώστας, *Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα*, Αθήνα-Κομοτηνή, 1998
- Χωραφάς Νίκος, Π.Δ. 1978, σ. 214.

- Εργασίες φοιτητών:ι)Βασιλακόπουλος Παντελής, ''Ευθανασία και Σύνταγμα''
- ,ιι)Ευθυμίου Δ. Μάρθα, ''Ευθανασία-Η άποψη της κοινωνίας και το συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς''
- Aubu J. M., *L'obligation à la santé*, Annales de la Faculté de droit de l'Université de Bordeaux
- Beiggs Hazel, *Euthanasia: Death with dignity*, 2001
- Brock Dan, *Quality of life-Measures in Health Care and Medical Ethics*,1993
- Brock Dan, *Voluntary active euthanasia*
- Broekman J., *Bioethics and Law*, 1997
- Callahan Daniel, *When self determination runs amok*
- Cohen/Almagor Raphael, *Patient's right to die in dignity and the role of the beloved people*, 1996
- Culver C., *Bioethics: A return to fundamentals*, 1997
- Curzer H. J., *Euthanasia, Suicide and Futility: Ethical theory and moral problems*, 1999
- Dillman R./Legamaate J., *Euthanasia in the Netherlands: The state of the legal debate*, European Journal of Health Law, 1994
- Duguet Anne-Marie, *Euthanasia in France*, European Journal of Health Law, 2001
- Dworkin R., *Life's Domination*, 1993
- Engisch, *Euthanasie und Vernichtung lebensunwerten Lebens in strafrechtlicher Beleuchtung*, Stuttgart, 1948
- Feinberg, *Harm to self*, 1986
- Feenan G., *A terrible Beauty*, The Irish Supreme Court and Dying,European Journal of Health Law, 1996
- Grubb Andrew, *Euthanasia in England-A Law lacking compassion*,European Journal of Health Law, 2001
- Grubb Andrew, *The persistent vegetative state: A duty (not) to treat and conscientious objection*, European Journal of Health Law, 1997
- Kass Leon R., *Why doctor's must not kill*
- Keown John, *Euthanasia examined. Ethical, clinical and legal perspectives*, Cambridge, 1995
- Kokkonen P., *The new Finnish Law on the status and the rights of a patient*, European Journal of Health Law, 1994
- Kuhse H., *Voluntary euthanasia and other end-of-life decisions*

- Leenen H. J. J., *Dutch Supreme Court about assistance to suicide in the case of severe mental suffering*, European Journal of Health Law, 1994
- Manassis Ar., *Considerations on the protection of human rights at the threshold of the 21st century*, Athens 2001
- Markesinis B., *Comparative Law-A subject in search of an audience*, Modern Law Review, 1990
- Mill J. Stuart, *On Liberty*, 1859
- Nys Herman, *Emerging legislation in Europe on the legal statutes of advance directives and medical decision-making with respect to an incompetent patient*, European Journal of Health Law, 1997
- Ploem C./Markenstein L., *The Netherlands-Recent developments in legislation and jurisprudence*, European Journal of Health Law, 1994
- Sydre Frederic, *Droit de la Convention européenne des droits de l'home*, 1996

