

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σχολή: Νομικών Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών

Τμήμα: Νομικής

ΑΤΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Σύνταγμα και Ευθανασία

Διδάσκοντες: Καθηγητής: Α. Δημητρόπουλος

Λέκτορας: Σ. Βλαχόπουλος

Ζαραβούτση Παρασκευή-Ελευθερία

A.M.1340200500080

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ 2007

ΕΑΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ 2006-2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κεφάλαιο I: Το θέμα-Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

- (i) Το θέμα
- (ii) Ορισμός της Ευθανασίας
- (iii) Σύνδεση με τη φιλοσοφία και την ιατρική επιστήμη

Κεφάλαιο II: Ευθανασία και Δίκαιο

A. Η Συνταγματική αντιμετώπιση του ζητήματος

- 1. Το δικαίωμα στη ζωή
- 2. Επιχειρήματα κατά της Ευθανασίας
 - (i) Ο απόλυτος χαρακτήρας της προστασίας της ανθρώπινης ζωής
 - (ii) Δυναμική επικινδυνότητας της ευθανασίας
 - (iii) Ιατρικό καθήκον η διατήρηση του ασθενούς στη ζωή. Ο όρκος του Ιπποκράτη
- 3. Επιχειρήματα υπέρ της Ευθανασίας
 - (i) Η αυτονομία του ανθρώπου – το δικαίωμα στο θάνατο
 - (ii) Η αξιοπρέπεια του ανθρώπου
 - (iii) Το καθήκον του ιατρού να απαλύνει τον πόνο

B. Η ποινική προσέγγιση του ζητήματος

- I) Διακρίσεις Ευθανασίας
 - 1. Ενεργητική Ευθανασία
 - (i) Η κατά κυριολεξία ευθανασία
 - (ii) Ευθεία ενεργητική ευθανασία
 - (iii) Έμμεση ενεργητική ευθανασία

2. Παθητική Ευθανασία

- (i) Παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής έχει εκφράσει ρητά την αντίθεσή του με την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής
- (ii) Παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εξωτερικεύσει τη βούλησή του για την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής
- (iii) Παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής απαιτεί την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής

II) Η αντιμετώπιση της ευθανασίας από τον ελληνικό ΠΚ – άρθρο 300 ΠΚ

Κεφάλαιο III: Βασικά Συμπεράσματα

Βιβλιογραφία και Αρθρογραφία

Κεφάλαιο I: Το θέμα-Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

(i) Το θέμα

Θέμα της παρούσας μελέτης είναι το πρωταρχικής σημασίας και έντονα εριζώμενο ζήτημα της ευθανασίας και ειδικότερα το αν η ευθανασία βρίσκει έρεισμα στο ισχύον Σύνταγμα. Για την πληρότητα της πραγμάτευσης του πιο πάνω θέματος επελέγη η εξέτασή του όχι μόνο από συνταγματικής απόψεως αλλά και σε σχέση με άλλους τομείς του δικαίου.

Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

(ii) Ορισμός της ευθανασίας

Ευθανασία είναι ο σκόπιμος τερματισμός της ζωής ενός επωδύνως θνήσκοντος ανθρώπου, με πρόθεση να επισπευσθεί ο βέβαιος και μαρτυρικός του θάνατος και να ανακουφιστεί από τον δυσβάσταχτο πόνο¹. Ετυμολογικά η λέξη ευθανασία, προερχόμενη από το ρήμα «ευθανατέω-ώ» σημαίνει τον καλό, ή εύκολο –με την κυριολεκτική έννοια θάνατο, τον ένδοξο, τον έντιμο και ευτυχί θάνατο. Ο όρος ευθανασία με τη σημερινή εννοιολογική κοινή φόρτιση του «ανώδυνου-χωρίς αγωνία-αξιοπρεπούς» τέλους της ζωής ενός ανθρώπου που πάσχει από ανίατο και οδυνηρά νόσο, χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Francis Bacon.²

Στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες χώρες, ο εν λόγω όρος δε συναντάται σε κάποιο κανόνα. Το νόημά του προσδιορίζεται από την επιστήμη, στα πλαίσια της οποίας έχει προσλάβει ένα εξαιρετικά ευρύ περιεχόμενο.³

¹ Πρωτοπαπαδάκης Ε., «Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική», 2003, σελ.44.

² Σκούρτης Χ., «δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής», Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 91-2

³ Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., «δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής», Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ.137

(iii) Σύνδεση με τη φιλοσοφία και την ιατρική επιστήμη

Η αντιμετώπιση του προβλήματος της ευθανασίας συνδέεται βαθύτατα με τις κοινωνικοηθικές και θρησκευτικές αντιλήψεις ενός λαού σχετικά με το νόημα της ζωής και του θανάτου. Πράγματι, η ευθανασία αποτελεί πρωτίστως ένα θέμα υπαρξιακής φύσεως που το δίκαιο στο πλαίσιο του ρυθμιστικού του ρόλου καλείται να αντιμετωπίσει. Κατά μία γνώμη μάλιστα δεδομένου του σχετικού και τυπικού χαρακτήρα του θετικού δικαίου, η συζήτηση για την ευθανασία πρέπει να περιοριστεί στο ηθικό επίπεδο· σε κάθε περίπτωση όσον αφορά την επίλυση των κοινωνικοηθικών διλημάτων που η ευθανασία θέτει, τον πρώτο λόγο δεν πρέπει να έχουν οι δικαιοκτικές ρυθμίσεις αλλά οι κοινωνίες που τις παράγουν με την αναγκαία καθοδήγηση των ανθρώπων από την Ηθική φιλοσοφία.

Από την άλλη πλευρά είναι αδιαμφισβήτητη η συσχέτιση της ευθανασίας με την αντίληψή μας για το ρόλο και τις αρχές άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος. Η αλματώδης ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης, αν και βεβαίως αντιμετώπισε επιτυχώς πολλές θανατηφόρες ασθένειες και βελτίωσε το ποιοτικό επίπεδο ζωής των ανθρώπων, προκάλεσε και νέα –αδιανόητα μέχρι πρόσφατα– ηθικά προβλήματα. «Εκείνο που βασανίζει τις κοινωνίες είναι η αναγνώριση του σημείου από το οποίο και μετά παραβιάζεται η δεοντολογία».⁴ Έκδηλη είναι στη χώρα μας η αγωνία των γιατρών που έρχονται σε επαφή με το πρόβλημα για τη σύμφωνη με το δίκαιο και τις αρχές της ιατρικής δεοντολογίας αντιμετώπισή του, αλλά και στις περισσότερες περιπτώσεις ευδιάκριτη η προσπάθειά τους να απομακρυνθούν από λογικές που λειτουργούν σε βάρος της ανθρώπινης ζωής.

Στο θέμα αυτό φαίνεται και χρειάζεται η συνδρομή της Βιοηθικής, της επιστήμης δηλαδή που πραγματεύεται τις ηθικές, κοινωνικές και νομικές περιπλοκές που δημιουργούνται από τις εξελίξεις που συμβαίνουν στο χώρο της ιατρικής.

⁴ Πρωτοπαπαδάκης Ε., *Η Ευθανασία απέναντι στη Σύγχρονη Βιοηθική*, Εκδόσεις Σάκκουλα 2003

Κεφάλαιο II: Ευθανασία και Δίκαιο

A. Η Συνταγματική αντιμετώπιση του ζητήματος

1. Το δικαίωμα στη ζωή

Η ζωή αποτελεί το «υπέρτατο» αγαθό, την κορωνίδα της δημιουργίας και προϋπόθεση της ύπαρξης όλων των δικαιωμάτων(μητρικό δικαίωμα), χωρίς την οποία οποιαδήποτε άλλη προστασία καθίσταται περιττή.⁵ Το Σύνταγμα προβλέπει την «απόλυτη» προστασία της ανθρώπινης ζωής που θεσπίζεται με την ακόλουθη πανηγυρική διατύπωση⁶(άρθρο 5 παρ.2 του Σ 1975/2001): «Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το διεθνές δίκαιο». Επιπροσθέτως, το δικαίωμα της ζωής προστατεύουν η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του ανθρώπου(άρθρο 3), το Διεθνές Σύμφωνο Ατομικών και Πολιτικών Δικαιωμάτων του ΟΗΕ(άρθρο 6) και η ΕΣΔΑ (άρθρο 2, παρ.1).

Στο άρθρο 5 παρ.2 του Σ το δικαίωμα στη ζωή κατοχυρώνεται διπλά (συνταγματικό αγαθό), αντικειμενικά και υποκειμενικά, προστατεύεται δηλαδή αντικειμενικά η ανθρώπινη ζωή και παράλληλα κατοχυρώνεται υπέρ του κάθε φορέα δικαίωμα ζωής. Πρόκειται για δικαίωμα ατομικό και ταυτόχρονα δικαίωμα υπόστασης υπό την έννοια ότι αφορά την ίδια την ανθρώπινη υπόσταση γι' αυτό και προστατεύεται απεριορίστα και σε όλους ανεξαιρέτως. Ο απόλυτος χαρακτήρας του δικαιώματος δεν αποκλείει μόνο εξαιρέσεις βάσει εθνικότητας, φυλής ή γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων, αλλά απορρίπτει κάθε αντίληψη ότι νοείται «ζωή ανάξια προς το ζειν»λόγω σωματικής ή πνευματικής αναπηρίας ώντας ασυμβίβαστος με οποιαδήποτε κρατική ευγονική πολιτική. Πράγματι, η ανθρώπινη ζωή δεν επιδέχεται διαβαθμίσεις και ποιοτικές αξιολογήσεις. Είναι το ίδιο σημαντική και αξιώνει απόλυτης προστασίας είτε πρόκειται για τη ζωή ενός υγιέστατου

⁵ Δημητρόπουλος Α., *Συνταγματικά Δικαιώματα-Ειδικό μέρος*, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2007,σελ.395-410

⁶ Τσάτσος Δ., *Συνταγματικό Δίκαιο-Γενικό μέρος*, Έκδοση Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 1988,σελ.166

δεκάχρονου είτε ενός ηλικιωμένου με σοβαρά προβλήματα υγείας. Η προστασία αυτή συνιστά αναγκαία συνέπεια της καταστατικής αρχής του απαραβίαστου της ανθρώπινης αξίας.

Σε αντίθεση με τα περισσότερα συνταγματικά δικαιώματα που έχουν αρνητική και θετική μορφή, το δικαίωμα στη ζωή έχει μόνο θετικό περιεχόμενο. Ο συντακτικός νομοθέτης δεν αναγνωρίζει «δικαίωμα στον θάνατο» και απαγορεύει τόσο την προσβολή της ζωής των άλλων όσο και την αυτοκτονία. Με βάση τα παραπάνω διερωτώμαστε κατά πόσο η «σύντηξη της επιθανάτιας αγωνίας ενός επωδύνως θνήσκοντος» είναι σύμφωνη με την απόλυτη προστασία της ανθρώπινης ζωής ενόψει μάλιστα και της υποστηριζόμενης σύγκρουσης με τα επίσης συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα της ανθρώπινης αξίας και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας. Το ζήτημα της ευθανασίας πάντα προκαλεί έντονες συζητήσεις και είναι εξαιρετικά διφορούμενο. Ας εξετάσουμε όμως αναλυτικότερα τα επιχειρήματα κατά και υπέρ της ευθανασίας.

2. Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας

Εδώ θα ασχοληθούμε με τα επιχειρήματα εκείνων που υποστηρίζουν ότι η ευθανασία είναι ανεπίτρεπτη τόσο από κοινωνική και ηθική όσο και από νομική σκοπιά. Τα επιχειρήματα που προβάλλονται είναι αρκετά πειστικά και θέτουν σοβαρούς φραγμούς στην αναγνώριση ή έστω ανοχή της ευθανασίας από την κοινωνία σε πρώτο στάδιο, από το νομοθέτη σε δεύτερο. Ας τα δούμε αναλυτικότερα:

(i) Ο απόλυτος χαρακτήρας της προστασίας της ανθρώπινης ζωής

βλ. παραπάνω στην ανάπτυξη «το δικαίωμα στη ζωή».

Δικαίωμα στο θάνατο;

Είναι αδιαμφισβήτητο, όπως προαναφέρθηκε, πως το δικαίωμα στη ζωή αποτελεί πρωταρχικό και θεμελιώδες δικαίωμα κάθε ανθρώπου και γι' αυτό το λόγο η έννομη τάξη με πλέγμα διατάξεων προστατεύει και θωρακίζει την ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόλαυση του ενώ παράλληλα τιμωρεί αυστηρά κάθε προσπάθεια προσβολής ή έστω

διακινδύνευσης ή αποδυνάμωσης του. Ωστόσο πολλοί υποστηρίζουν την παραδοχή και ενός άλλου δικαιώματος εκ διαμέτρου αντίθετο με το δικαίωμα στη ζωή αλλά άμεσα σχετιζόμενο με αυτό: του δικαιώματος στο θάνατο ή με άλλα λόγια της δυνατότητας παραίτησης από το δικαίωμα στη ζωή που όπως είπαμε αποτελεί το αρνητικό περιεχόμενο του δικαιώματος στη ζωή. Το επιχείρημα συνοψίζεται στην ακόλουθη παραδοχή: Αφού ο άνθρωπος είναι ελεύθερος να καθορίζει τη ζωή του, το μέλλον και την τύχη του, γιατί να μην έχει το δικαίωμα στο πλαίσιο της αυτοδιάθεσης αυτής να επιλέξει το θάνατο, τον αφανισμό της ζωής χωρίς να αντιμετωπίζει την αρνητική στάση της έννομης τάξης; Μήπως δηλαδή το δικαίωμα στο θάνατο είναι η άλλη όψη του δικαιώματος στη ζωή και κατ' επέκταση πρέπει όχι να αποδοκιμάζεται αλλά αν όχι να κατοχυρώνεται τουλάχιστον να θεωρείται ανεκτό από την έννομη τάξη; Ας ασχοληθούμε αναλυτικότερα με τις σκέψεις αυτές προσπαθώντας να αποδείξουμε στο μέτρο του εφικτού, ενόψει ενός τόσο ρευστού και διφορούμενου ζητήματος ότι στην έννομη τάξη δεν είναι δυνατόν να έχει θέση ένα δικαίωμα τέτοιας φύσεως.

Ας ξεκινήσουμε λοιπόν από τον ορισμό του δικαιώματος κάτι που θα διευκολύνει τη συλλογιστική μας πορεία και θα καταδείξει την αδυναμία αναγνώρισης του δικαιώματος στο θάνατο. Δικαίωμα είναι η παρεχόμενη από την έννομη τάξη στο πρόσωπο εξουσία για την ικανοποίηση εννόμων συμφερόντων του ⁷. Όπως προκύπτει από την οριοθέτηση του περιεχομένου της έννοιας δικαίωμα τέσσερα είναι τα κρίσιμα στοιχεία που το συνθέτουν: α)έννομη τάξη, β)πρόσωπο, γ)εξουσία, δ)ικανοποίηση εννόμων συμφερόντων (του προσώπου).Ας δούμε διεξοδικότερα τα στοιχεία αυτά.

α) έννομη τάξη ως γενεσιουργός πηγή του δικαιώματος: Πηγή του δικαιώματος είναι η έννομη τάξη. Το δικαίωμα δε νοείται έξω από αυτήν καθώς η έννομη τάξη το κατοχυρώνει, του προσδίδει τα χαρακτηριστικά του, το ενδυναμώνει είτε θετικά είτε αποθετικά καθώς αξιώνει το σεβασμό του και προστατεύει το φορέα του από κάθε μορφής και έκτασης προσβολή. Είναι γεγονός ότι ένα δικαίωμα είναι δυνατόν να πηγάζει και από άγραφους νόμους ή από εθιμικό δίκαιο. Ωστόσο τότε είναι ιδιαίτερα ασαφές και μεταβλητό το περιεχόμενό του καθώς εξαρτάται από προσωπικές αντιλήψεις και ιδέες που διαφοροποιούνται συχνά εύκολα ανάλογα με το χρόνο, τον τόπο ή τις ιδιαίτερες συνθήκες. Επιπλέον ακόμα και τα δικαιώματα που διαμορφώνονται από άγραφους νόμους αναζητούν την προστασία τους εντός της

⁷ βλ. Α.Γεωργιάδης, *Γενικές Αρχές Αστικού δικαίου* 2002, σελ.224

έννομης τάξης καθώς όποιος θίγεται από πιθανές προσβολές δικαιώματων αυτής της φύσεως, τελικά θα καταφύγει στην έννομη τάξη για να προστατευθεί. Επομένως το δικαίωμα πρέπει να νοηθεί με τη νομική αυτή έννοια⁸, ακόμη περισσότερο δε, όταν πρόκειται για το δικαίωμα στη ζωή ή για την έρευνα περί της δυνατότητας θεμελίωσης ενός δικαιώματος στο θάνατο και στα πλαίσια της έννομης τάξης να αναπτυχθεί η όλη προβληματική.

β) πρόσωπο ως φορέας του δικαιώματος: Δεύτερο ουσιώδες στοιχείο της έννοιας του δικαιώματος είναι το πρόσωπο ως φορέας του. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ότι στον ορισμό χρησιμοποιείται η λέξη πρόσωπο αντί της λέξης άτομο κάτι το οποίο έχει ιδιαίτερη σημασία. Όταν αναφερόμαστε σε πρόσωπο εννοούμε μια εξαρτημένη από την ύπαρξη άλλου πρόσωπου οντότητα ενώ αντίθετα η λέξη άτομο χαρακτηρίζεται από μια ανεξαρτησία, αυτοτέλεια και αυτόνομες επιλογές. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται από τη θεωρία⁹ «το πρόσωπο είναι μια όψη-προς-τι, έχοντας σημείο αναφοράς την παράλληλη ύπαρξη πρόσωπων». Αυτό γίνεται περισσότερο αντιληπτό αν αναλογιστούμε τη διάρθρωση της κοινωνίας όπου η συλλογικότητα και η συνύπαρξη –βέβαια σε ιδεατές συνθήκες...- αποτελούν δομικά στοιχεία της εύρυθμης λειτουργίας της και στην οποία το πρόσωπο δεν έχει το ρόλο μιας αυτόνομης και ανεξάρτητης μονάδας αλλά συνυπάρχει και εξαρτάται από τους υπολοίπους. Δεν πρόκειται απλά για ένα στείρο άθροισμα ανθρώπων αλλά για ένα σύνολο λειτουργικά αλληλοεξαρτώμενο. Συνεπώς είναι ειδοποιός η ποιοτική διάφορα πρόσωπου-ατόμου και είναι ευνόητο γιατί στον ορισμό της έννοιας του δικαιώματος προτιμάται ο πρώτος ορός.

γ) η εξουσία για την ικανοποίηση εννόμου συμφέροντος: Τρίτο στοιχείο της έννοιας του δικαιώματος είναι η εξουσία που παρέχεται στον φορέα του να ικανοποιήσει τα έννομα συμφέροντα. Χωρίς τη συγκεκριμένη δυνατότητα το δικαίωμα θα απογυμνωόταν από την οποιαδήποτε πρακτική άξια του και θα καθίστατο μια θεωρητή κατασκευή χωρίς να προσφέρει τίποτα στον φορέα του. Αντίθετα, ο έχων την εξουσία να διεκδικήσει ενεργητικά και δυναμικά όλα όσα του προσφέρει ένα δικαίωμα θωρακίζεται από προσβολές τρίτων ακόμη και της κρατικής εξουσίας. Επομένως η εξουσία του φορέα του δικαιώματος να αξιώνει συγκεκριμένη συμπεριφορά και να αντιδρά σε οποιαδήποτε προσβολή του δικαιώματος του καθιστά το τρίτο της ανάλυση μας «την καρδιά» του δικαιώματος.

⁸ βλ. και Μανωλεδάκης Ι. *Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο*, Ποινικά Χρονικά 2004 σελ.504 επ.

⁹ βλ. Μανωλεδάκης Ι. *οπ.π.* σελ. 504 επ.

δ) η πραγματοποίηση έννομου συμφέροντος: Τελευταίο στοιχείο της έννοιας του δικαιώματος είναι η ικανοποίηση έννομου συμφέροντος, δηλαδή οτιδήποτε ωφελεί, είναι χρήσιμο και φέρνει κέρδος σε κάποιον. Ο επιθετικός προσδιορισμός έννομο περιορίζει το εύρος του συμφέροντος καθώς ο καθένας μπορεί να επιδιώκει αυτό που τον ωφελεί υπό την προϋπόθεση όμως ότι δρα εντός του πλαισίου του νομού και δεν παραβιάζει τα χρηστά ήθη. Σε διαφορετική περίπτωση το δικαίωμα θα ήταν συνώνυμο με την ασυδοσία και θα συνέβαλλε περισσότερο στην αποδιοργάνωση πάρα στη συνοχή της κοινωνίας.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα όσα εκτέθηκαν για το περιεχόμενο της έννοιας του δικαιώματος μπορούμε να προχωρήσουμε τη συλλογιστική μας πορεία ή παραδοχή ότι η αναγνώριση ενός δικαιώματος στο θάνατο μόνο εντός της έννομης τάξης είναι δυνατόν να αναζητηθεί σημαίνει ότι ενόψει της κανονικότητας του θετικού δικαίου οι φιλοσοφικές, ηθικές και πολιτικές αντιλήψεις δεν είναι δυνατό να αποτελέσουν αποφασιστικό κριτήριο για τη διαμόρφωση της τελικής μας θέσης. Η όλη συζήτηση πρέπει να διεξαχθεί σε ένα οντολογικό επίπεδο και όχι σε ένα δεοντολογικό. Το επιχείρημα των υπέρμαχων της ευθανασίας ότι το δικαίωμα στη ζωή μπορεί να «διατίθεται» ελεύθερα από το φορέα του στα πλαίσια ενός αυτοκαθορισμού χωρίς όρια και κατ' επέκταση η παραίτηση από αυτό να είναι θεμιτή και ανεκτή από την κοινωνία, παραγνωρίζει σημαντικές πτυχές του όλου ζητήματος.

Πιο συγκεκριμένα, όπως ήδη αναφέρθηκε, ο άνθρωπος δεν είναι ανεξάρτητος από το κοινωνικό σύνολο αλλά αντίθετα διαμορφώνεται από αυτό αλλά και το διαμορφώνει. Η θεώρηση της κοινωνίας ως ενός απλού συνόλου, αποτέλεσμα αριθμητικής συνάθροισης περισσότερων ατομικών, ανεξάρτητων και αυτοκαθοριζόμενων μονάδων είναι εσφαλμένη καθώς το κοινωνικό σύνολο είναι μία λειτουργική, ζωντανή και αλληλοεξαρτώμενη συνύπαρξη. Πρόκειται για μια μικρογραφία του ανθρώπινου οργανισμού: όπως κάθε όργανο του ανθρώπινου σώματος εξαρτάται από την ομαλή λειτουργία των υπολοίπων και με τη σειρά του συμβάλλει σε αυτήν την ομαλή λειτουργία έτσι και ο άνθρωπος ως μέλος μίας οργανωμένης κοινωνίας δεν μπορεί να δρα με έναν ανεξάρτητο και αυτοτελή τρόπο. Η μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου είναι δεδομένη αλλά δεν πρέπει να μετατρέπεται σε έναν απόλυτο ατομισμό παραβλέποντας θεμελιώδεις αξίες της κοινωνικής συνύπαρξης (που διασφαλίζει την ανθρώπινη επιβίωση) όπως η αλληλεγγύη, η συνοχή και αλληλεξάρτηση. Όπως πολύ εύστοχα υποστηρίζεται, ο άνθρωπος είναι

συν-δεμένος με τους υπόλοιπους ανθρώπους, είναι συν-άνθρωπος¹⁰. Επομένως εκείνος που επιλέγει το θάνατο από τη ζωή –έστω και αν αυτό φαντάζει η λυτρωτική επιλογή υπό τις εκάστοτε ιδιαίτερα τραγικές συνθήκες- σκέφτεται και δρα ατομοκεντρικά και χωρίς να λαμβάνει υπόψη του τη θέση του στην οργανωμένη κοινωνία και τις υποχρεώσεις που αυτή συνεπάγεται. Ίσως να ηχεί σκληρό αυτό που υποστηρίζεται από μέρος της θεωρίας ότι δηλαδή ο άνθρωπος έχει νομική υποχρέωση να ζει¹¹, πάντως έχει σίγουρα την υποχρέωση να λαμβάνει υπόψη του την κοινωνική διάσταση της ύπαρξής του. Είναι βέβαια δύσκολο να αξιώσουμε από εκείνον που υποφέρει στο κρεβάτι του πόνου να ενεργοποιήσει τη συλλογική του συνείδηση και την κοινωνική του υπόσταση, όπως βέβαια είναι δύσκολο να αξιώσουμε από την έννομη τάξη να αναγνωρίσει ένα δικαίωμα στο θάνατο που είναι αντίθετο με τις δομές και τις συνθήκες της και εγκυμονεί τον κίνδυνο της εκ των έσω αναίρεσης της ομαλής λειτουργίας της. Επομένως δεν είναι νοητό να αξιώσουμε από την έννομη τάξη να αποτελέσει την πηγή και την περιφρούρηση ενός δικαιώματος στο θάνατο.

Μέρος της θεωρίας¹² στην προσπάθεια του να θεμελιώσει το δικαίωμα στο θάνατο καταφεύγει στην επίκληση συνταγματικών διατάξεων και πιο συγκεκριμένα της διάταξης του άρθρου 5 παρ.1 Σ , η οποία κατοχυρώνει το δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας και καθιερώνει την υποχρέωση του κράτους για σεβασμό των επιλογών του ατόμου σε σχέση με τον αυτοκαθορισμό του¹³. Το συγκεκριμένο δικαίωμα στην ανάπτυξη της προσωπικότητας, λένε, «αφορά όλες τις πλευρές προσωπικής αυτοδιάθεσης ,άρα και την απόφαση για αυτοκαταστροφή, την τελική και πλέον προσωπική απόφαση του καθενός». Ωστόσο φαίνεται να παραγνωρίζουν ότι το συγκεκριμένο άρθρο κάνει λόγο για ελεύθερη ανάπτυξη και όχι για καταστροφή της προσωπικότητας. Εύστοχα παρατηρείται¹⁴ ότι η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και η συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας προϋποθέτει ζωντανό άνθρωπο. Η συνταγματική πρόβλεψη έχει ως στόχο την κατοχύρωση της ανεμπόδιστης και ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και θα ήταν νομικά εσφαλμένο έως παράλογο να εντάξουμε στο πεδίο εφαρμογής της διάταξης την ελευθερία «καταστροφής» της προσωπικότητας μέσω της επιλογής του

¹⁰ Μανωλεδάκης Ι.,οπ.π.,σελ. 504 επ.

¹¹ Ανδρουλάκης Ν.,οπ.π.,σελ.28

¹² Παρασκευόπουλος, οπ.π, σελ. 6 επ. Κατρούγκαλος, οπ.π.,σελ. 80 επ.

¹³ Κατρούγκαλος,οπ.π., σελ. 81

¹⁴ Μανωλεδάκης Ι., οπ.π., σελ

θανάτου και της ευθανασίας¹⁵. Το δικαίωμα του ανθρώπου να εκφράζει ελεύθερα την προσωπικότητά του δεν εκτείνεται και στον τρόπο και χρόνο του θανάτου του. Στην ελεύθερη έκφραση της προσωπικότητας του ανθρώπου δε συμπεριλαμβάνεται ούτε η θέλησή του να έλθει στη ζωή, ούτε να φύγει από τη ζωή¹⁶. Άρα η συγκεκριμένη συνταγματική δικαιολόγηση μέσω του άρθρου 5 παρ.1 Σ δε μπορεί να γίνει δέκτη¹⁷. Επιπλέον είναι άτοπο να θεωρήσουμε τη μη αποδοχή του δικαιώματος στον θάνατο ως περιορισμό της ελευθερίας του ανθρώπου, καθώς είναι γεγονός ότι ο ίδιος ο θάνατος αποτελεί τη μεγαλύτερη άρση της ελευθερίας του ανθρώπου που δεν θα έχει πλέον τη δυνατότητα οποιασδήποτε επιλογής και άσκησης οποιουδήποτε δικαιώματος. Από την άλλη πλευρά, αν το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού ήταν πράγματι υπέρτερο της ζωής, αυτό θα έπρεπε να επαληθεύεται σε κάθε περίπτωση και όχι μόνο όταν κάποιος πεθαίνει με επώδυνο τρόπο. Όταν όμως τιμωρείται ο δράστης μιας βαριάς σωματικής βλάβης, ακόμα και αν την τελεί με τη συναίνεση ή και κατ' απαίτηση του θύματος(άρθρα 310 και 300 ΠΚ αντίστοιχα) δε μπορεί να δικαιολογηθεί πως θα μείνει ατιμώρητος εκείνος που προκαλεί τον θάνατο ενός ατόμου που υποφέρει.¹⁸

Όπως είδαμε τέταρτο στοιχείο του ορισμού του δικαιώματος είναι η επιδίωξη εννόμου συμφέροντος. Είναι βέβαιο ότι η αναγνώριση του δικαιώματος στο θάνατο έρχεται σε σύγκρουση με τους κανόνες της έννομης τάξης και δη εκείνες που προστατεύουν την ανθρώπινη ζωή και επιπρόσθετα είναι εξαιρετικά αμφίβολος και

¹⁵ Όπως χαρακτηριστικά παρατηρεί και ο Μανωλεδάκης ό.π. η συγκεκριμένη υπαγωγή θα συνιστούσε χαρακτηριστική περίπτωση καταχρηστικής άσκησης δικαιώματος που απαγορεύεται από το άρθρο 25 παρ.3 Συντ. αφού έρχεται σε προφανή αντίθεση με τον κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό σκοπό του δικαιώματος.

¹⁶ Καίσαρης Π. , «Περί της ευθανασίας» Αχαϊκές Εκδόσεις, Πάτρα 1999 σελ. 18-19

¹⁷ Αξίζει να σημειωθεί ότι η συνταγματική αυτή προσπάθεια θεμελίωσης ενός «δικαιώματος στην αυτοκαταστροφή» δε μπορεί να ενισχυθεί με το επιχείρημα ότι το δίκαιο αναγνωρίζει την παραίτηση από το δικαίωμα στη ζωή και για αυτόν το λόγο δεν τιμωρεί εκείνον που αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει και απέτυχε. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Μανωλεδάκης ό.π. : «Εξάλλου, δεν είναι καθόλου αυτονόητο ότι σε μία φιλελεύθερη έννομη τάξη είναι επιτρεπτή η αυτοπροσβολή, όταν συνεπάγεται ολοκληρωτική παραίτηση από το δικαίωμα και αφανισμό του αντίστοιχου εννόμου αγαθού (που αποτελεί το ουσιαστικό περιεχόμενο του δικαιώματος). Έτσι, η θεληματική υποβολή κάποιου σε κατάσταση δουλείας δεν είναι επιτρεπτή, όπως δεν είναι επιτρεπτή και η αυτοκτονία. Το γεγονός ότι δεν προβλέπονται ποινικές κυρώσεις γι' αυτόν που αποπειράθηκε ν' αυτοκτονήσει και απέτυχε ή γι' αυτόν που οικειοθελώς υπέβαλε τον εαυτό του σε κατάσταση δουλείας οφείλεται στην αδυναμία της ποινής να λειτουργήσει σ' αυτές τις περιπτώσεις, τόσο προληπτικά όσο και κατασταλτικά. Οποιοσδήποτε επιφυλάσσει για τον εαυτό του την εσχάτη των ποινών (δηλαδή το θάνατο ή την ισόβια στέρηση της ελευθερίας του) δεν θα υπολογίσει, βέβαια, την οποιαδήποτε μικρότερη ποινή του ποινικού δικαίου για να μην προβεί στο εγχείρημά του ούτε, αν τυχόν του επιβαλλόταν μια τέτοια ποινή, για να μην το επαναλάβει. Σωστά λοιπόν ο νομοθέτης δεν προβλέπει ποινικές κυρώσεις για το υποκείμενο της αυτοκαταστροφικής πράξης, χωρίς καθόλου αυτό να σημαίνει ότι αναγνωρίζει «δικαίωμα σε αυτοκαταστροφή».

¹⁸ Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε., «Δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής», Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, σελ. 142

οριακός ο χαρακτηρισμός της επιλογής του θανάτου ως συμφέροντος, όπως υποστηρίζει ο Χωραφάς. Τις κρίσιμες εκείνες στιγμές που ο ασθενής υποφέρει και η ψυχολογική του κατάσταση έχει φτάσει σε οριακά επίπεδα, ο θάνατος φαντάζει ως η μοναδική λύση που θα τον απαλλάξει από τη δυστυχία και τα βάσανά του, που θα τον ελευθερώσει από το αδιέξοδο στο οποίο βρίσκεται. Είναι όμως επισφαλές να υποστηρίξουμε ότι σε τόσο ακραίες συναισθηματικές καταστάσεις, κάποιος προσδιορίζει το συμφέρον του με νηφαλιότητα και έχοντας πλήρη επίγνωση των συνεπειών των επιλογών του. Ο ασθενής δεν θεωρεί το θάνατο ως συμφέρον άλλα περισσότερο ως λύτρωση, συγκρίνει τη ζωή του υπό αυτές τις συνθήκες με την προηγούμενη και «η κραυγή για ευθανασία είναι στην πραγματικότητα η επιθυμία του να επιστρέψει σε αυτήν»¹⁹. Η έννομη τάξη πρέπει να τον προφυλάξει σε μια τόσο φορτισμένη συγκυρία και όχι να διευκολύνει μια επιλογή που αποτελεί προϊόν ψυχολογικής πίεσης, συναισθηματικής αστάθειας και σωματικής εξάντλησης.

Όπως γίνεται αντιληπτό από την ανάλυση που προηγήθηκε, ο χαρακτήρας του δικαιώματος στη ζωή ως απόλυτος δεν αφήνει περιθώρια για την αναγνώριση ενός δικαιώματος στο θάνατο. Η αναγνώριση ενός δικαιώματος με τέτοιο περιεχόμενο έρχεται σε αντίθεση τόσο με την έννομη τάξη όσο και τις κοινωνικές επιταγές. Παράλληλα η αξίωση που παρέχει το κάθε δικαίωμα για τήρηση συγκεκριμένης συμπεριφοράς θα οδηγούσε σε μη αποδεκτές δικαιικά καταστάσεις (για παράδειγμα εκείνος που εμπόδιζε κάποιον να αποσυνδέσει το μηχάνημα που διατηρούσε τον ασθενή στη ζωή με τεχνητά μέσα, θα υπείχε αστική και ποινική ευθύνη). Αμφίβολο είναι δε κατά πόσο ο θάνατος συνιστά πράγματι συμφέρον. Το «δικαίωμα στο θάνατο» έρχεται σε αντίθεση με όλα τα δομικά στοιχεία της έννοιας του δικαιώματος, προσβάλλει τον απόλυτο χαρακτήρα της ζωής και επομένως δεν είναι δυνατό να αξιώσουμε από την έννομη τάξη να το εντάξει στο δικαιοτικό της σύστημα.

(ii) Δυναμική επικινδυνότητα της ευθανασίας

Η δεύτερη ομάδα επιχειρημάτων κατά της ευθανασίας έχει ως κοινό σημείο αναφοράς τους κινδύνους που εγκυμονεί μια ενδεχόμενη νομιμοποίηση της ευθανασίας. Κίνδυνοι που σχετίζονται με τις ενδεχόμενες παρεκτροπές που θα

¹⁹ Πρωτοπαπαδάκης Ε., όπ.π., σελ. 142

τροφοδοτήσει η νομιμοποίηση τόσο σε ηθικό όσο και σε καθαρά κανονιστικό επίπεδο. Η ευθανασία μπορεί πολύ εύκολα να καταστεί ο Δούρειος Ίππος για την επίτευξη σκοπών ξένων και αντίθετων με το περιεχόμενο και τη φύση της από τη στιγμή που ακόμα και τα πιο ανθρωπιστικά κίνητρα είναι δυνατόν, στην πράξη, να μετατραπούν σε μία στεγνή εκμετάλλευση του ασθενή.

Καταρχήν η καθιέρωση της ευθανασίας αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η ίδια η ζωή. Η υιοθέτηση της ευθανασίας (υπό;) δηλώνει -όσο και αν προσπαθούμε να το απωθήσουμε στο βάθος της σκέψης μας...- μια διάκριση ανάμεσα σε μια ζωή «άξια» η οποία αποτελεί την ιδανική κατάσταση όπου ο άνθρωπος εξελίσσεται και απολαμβάνει όλα τα (έννομα) αγαθά που του προσφέρει η κοινωνία, και σε μια ζωή «ανάξια» η οποία δεν έχει κανένα νόημα, είναι ταυτόσημη με τη φθορά, την οδύνη και τον πόνο. Μία τέτοια διάκριση δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή. Η ιστορική πραγματικότητα αποδεικνύει ότι τέτοιες σκέψεις πολύ συχνά γίνονται η αφορμή και τροφοδοτούν τερατώδεις παρεκτροπές με το παράδειγμα της ναζιστικής Γερμανίας να αποτελεί το πιο πρόσφατο παράδειγμα, όπου μια τέτοια διάκριση αποτέλεσε το ιδεολογικό υπόβαθρο για την ανάδειξη της υπεροχής της Αρείας φυλής²⁰. Βέβαια τα όσα συνέβησαν τότε φαντάζουν αρκετά μακρινό παρελθόν και δύσκολο να επαναληφθούν, ωστόσο η καθιέρωση μιας τέτοιας διάκρισης εκτός από το να ξυπνάει τους χειρότερους εφιάλτες της ανθρωπότητας ίσως δημιουργεί το κατάλληλο υπόστρωμα για παρόμοιας φύσεως παρεκτροπές.

Η ζωή είναι πάντα άξια να βιωθεί.²¹ Η άρνηση της ζωής από τον κάτοχο και φορέα της μπορεί να γίνει κατανοητή μόνο κάτω από το πρίσμα ιδιαίτερων και εξαιρετικών συγκυριών αλλά και πάλι δε μπορεί να γίνει απόλυτα ηθικά αποδεκτή²². Η ευθανασία αξιώνει μια ηθική αναγνώριση που θα οδηγήσει στην νομιμοποίηση της τη στιγμή που κάτι τέτοιο θα σήμαινε παραδοχή μιας αξιολογικής διαβάθμισης της ανθρώπινης ζωής. Η παραδοχή αυτή εγγίζει τα άκρα όρια ανοχής της κοινωνικής και νομικής πραγματικότητας. Ακόμα και αν δεχτούμε ότι εκείνος που αποφασίζει να λυτρώσει το συνάνθρωπο του από τη βάσανο μιας ανίατης ασθένειας δρα βάσει

²⁰ Το χιτλερικό διάταγμα της 1.9.1939 προέβλεπε τη θανάτωση όλων όσων έπασχαν από ανίατες ψυχικές ασθένειες, η ζωή των οποίων κρίθηκε «ανάξια» να τη ζει κανείς. Βλ. και Συμεωνίδου – Καστανίδου, «Μελέτες ουσιαστικού ποινικού δικαίου», Νομική Βιβλιοθήκη 2003 σελ 483

²¹ Εξάλλου για ανθρωποκτονία θα τιμωρηθεί τόσο εκείνος που σκοτώνει κάποιον που χαίρει άκρας υγείας όσο και εκείνος που σκοτώνει τον ψυχικά διαταραγμένο. Το δικαίωμά μας σύστημα δε διαφοροποιεί την αντιμετώπιση προσβολών της ζωής ανάλογα με την συγκεκριμένη «αξία» της κάθε ζωής. Και εξάλλου ποιος είναι εκείνος που θα κρίνει πόσο αξίζει μια ζωή;

²² Πρωτοπαπαδάκης Ε. σελ 124.

κινήτρων αγάπης, συμπάθειας και «ανθρωπισμού» δε μπορούμε να παραβλέψουμε ότι τελικά αυτή η πράξη μπορεί να γίνει «ο προθάλαμος της πλήρους απαξίωσης της ζωής»²³. Ο κίνδυνος λοιπόν απαξίωσης της ανθρώπινης ζωής –την έκταση της οποίας (:απαξίωσης) κανείς δε δύναται με ασφάλεια να προβλέψει- είναι ορατός και αποθαρρύνει τις οποιοσδήποτε σκέψεις για καθιέρωση της ευθανασίας ως νομικά επιτρεπτής.

Αλλά αυτή η επικινδυνότητα της ευθανασίας έχει και άλλες εκφάνσεις. Τα όρια που διακρίνουν την πραγματική και ανιδιοτελή αγάπη προς τον βασανισμένο ασθενή από την συγκεκαλυμμένη και φαινομενική συμπάθεια που αποσκοπεί στην εξυπηρέτηση προσωπικών επιθυμιών και εκ διαμέτρου αντίθετων σκοπών είναι εξαιρετικά ρευστά. Ποιος μπορεί να εγγυηθεί μετά βεβαιότητας την ύπαρξη ασφαλιστικών δικλείδων που θα προστατεύουν τον ασθενή από απάνθρωπες πρακτικές. Η πραγματικότητα της σύγχρονης κοινωνίας μόνο κατ' επίφαση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ιδανική και πολύ συχνά τα κίνητρα της ανθρώπινης δράσης είναι σκοτεινά και ιδιοτελή. Η ευθανασία θα μπορούσε να καταστεί το άλλοθι, η εύκολη πρόφαση για την εξυπηρέτηση λ.χ. οικονομικών σκοπιμοτήτων καθώς θα φαντάζει «θεόσταλτο» δώρο στους κληρονόμους του πλούσιου ασθενή που βρίσκεται για μέρες σε κώμα, ή για τους συγγενείς που καταβάλλουν μεγάλα χρηματικά ποσά για την νοσηλεία, ή τέλος για εκείνους που «ειδικεύονται» στο «εμπόριο» ανθρώπινων οργάνων. Εξάλλου σε κοινωνικές ομάδες ιδιαίτερα ευάλωτες όπως οι ηλικιωμένοι, η ευθανασία θα μπορούσε να μετατραπεί σε μέσο απαλλαγής από «περιττή» και «ανώφελη» ιατρική περίθαλψη. Μόνο στην σκέψη τέτοιων εκτροπών-που ίσως να αποτελέσουν την εξαίρεση, πράγμα που δεν περιορίζει καθόλου την τελική απαξία αλλά αντίθετα την καθιστά εντονότερη- το ενδεχόμενο νομιμοποίησης της ευθανασίας πρέπει να απομακρυνθεί, αφού κατ' αυτόν τον τρόπο ενδυναμώνεται η εκμετάλλευση του ασθενή και της ανθρώπινης ζωής γενικότερα και μάλιστα με τον πιο απόλυτο, απάνθρωπο και νομικά αποδοκιμαζόμενο τρόπο.

Επιπλέον δεν πρέπει να αγνοήσουμε και μία τρίτη παράμετρο που αφορά τη βούληση του ασθενή να πεθάνει και το κατά πόσο η βούληση αυτή ανταποκρίνεται σ' αυτό που πραγματικά επιθυμεί ο ασθενής. Η ψυχολογική κατάσταση του ανθρώπου όταν αντιμετωπίζει την υπέρτατη των δοκιμασιών, τη μάχη με το θάνατο, έχει έντονες διακυμάνσεις και συνήθως ακολουθεί ανάλογη πορεία με την καταπόνηση του

²³ Πρωτοπαπαδάκης Ε. όπ.π σελ 125

σώματος. Ο ασθενής που βασανίζεται από αφόρητους πόνους, που δεν μπορεί να σχεδιάσει το μέλλον, να ονειρευτεί, αισθάνεται συνήθως μία έντονη, πρωτοφανή απογοήτευση και θλίψη, μια συναισθηματική κατάπτωση σε όλη της την έκταση. Αυτή η αίσθηση επιτείνεται συχνά από τις παρενέργειες και την επίδραση στον ψυχισμό των έντονα δραστικών φαρμάκων που αποτελούν μέρος της θεραπευτικής αγωγής. Η ανθρώπινη σκέψη, σε τόσο ιδιαίτερες ψυχοσυναισθηματικές καταστάσεις, δε σκέφτεται με βάση τη λογική με αποτέλεσμα η βούληση για λύτρωση μέσω του θανάτου αρκετές φορές να είναι αποτέλεσμα της έντονης πίεσης²⁴. Σε αυτές τις περιπτώσεις η ψυχολογική υποστήριξη και η ειλικρινής συμπαράσταση λειτουργεί επιβοηθητικά στην αναζήτηση της πραγματικής βούλησης του ασθενούς και πολύ συχνά καταδεικνύει ότι η έκκληση για θάνατο δεν επρόκειτο παρά για ένα στιγμιαίο ξέσπασμα απόγνωσης.

Συνεχίζοντας τις σκέψεις αυτές, είναι απαραίτητο να αναφερθούμε συνοπτικά και στη χρονική διάσταση που συχνά μεσολαβεί μεταξύ της εξωτερίκευσης της συναίνεσης για ευθανασία και του σημείου εκείνου που ο γιατρός καλείται να ικανοποιήσει την ήδη εκφρασθείσα βούληση του ασθενούς. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των λεγόμενων «διαθηκών ευθανασίας»(βλ. κατωτέρω), καθώς και οι περιπτώσεις εκείνες που ο ασθενής στο παρελθόν και ενόσω ήταν υγιής διάκειτο ευμενώς απέναντι στην ευθανασία και είχε ζητήσει από οικείους ή φίλους αν κάποτε χρειαστεί, να μη διστάσουν να τον «βοηθήσουν» στο θάνατο. Στο σημείο αυτό το μονό που είναι κρίσιμο να ειπωθεί είναι ότι η χρονική απόσταση ανάμεσα στην συναίνεση και την πράξη θανάτωσης καθιστά την ευθανασία προβληματική και εγκυμονεί τον κίνδυνο τραγικών λαθών όπου κάποιος αναγκάζεται να πεθάνει πρόωρα όχι επειδή το επέλεξε αλλά επειδή κάποτε, και κάτω από διαφορετικές συνθήκες (όταν για τον ίδιο ο θάνατος ήταν ένα μακρινό και άγνωστο ενδεχόμενο), εκφράστηκε αρνητικά για την χωρίς ελπίδα και προοπτική διατήρηση στη ζωή. Ο άνθρωπος, δυναμικό ον άμα τη γενέσει του, εξελίσσεται διαρκώς και οι απόψεις του συχνά μεταβάλλονται. Μία ευθανασία στηριγμένη σε μία πρόσκαιρη και μη κατασταλαγμένη συναίνεση είναι ένας κίνδυνος υπαρκτός, πόσο μάλλον στην περίπτωση που αυξηθεί η συχνότητα καταφυγής σε αυτή τη «λύση» ενόψει μιας ενδεχόμενης αναγνώρισης της.

²⁴ Όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζει ο Πρωτοπαπαδάκης οπ.π. σελ.135 είναι εξαιρετικά επικίνδυνο ενδεχόμενο η «υιοθέτηση της εθελούσιας εξόδου από τη ζωή ως ηθικής επιλογής μπροστά σε επώδυνες ή προβληματικές καταστάσεις»

Τέλος δεν πρέπει παραγνωριστεί το γεγονός ότι η ιατρική δεν είναι σε θέση να προβλέψει πάντοτε με ακρίβεια και βεβαιότητα την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς. Ακόμα πιο δύσκολο εγχείρημα είναι ο προσδιορισμός του χρόνου του θανάτου. Εξάλλου η τεχνολογική πρόοδος είναι συνεχής και σε καθημερινή σχεδόν βάση οι ιατρικές μέθοδοι και τα μέσα θεραπείας εμπλουτίζονται με αποτέλεσμα μία ασθένεια που είναι ανίατη με τα σημερινά δεδομένα να μπορεί να αντιμετωπιστεί στο άμεσο μέλλον. Για να μην αναφερθούμε και στα ούτως καλούμενα «ιατρικά θαύματα», όταν η υγεία του ασθενούς που συνεχώς φθίνει και η τελική κατάληξή του είναι βέβαιη σύμφωνα με τις ιατρικές εκτιμήσεις, ξαφνικά χωρίς καμία επιστημονική εξήγηση αρχίζει να βελτιώνεται και εν τέλει ο ίδιος θεραπεύεται. Εξάλλου ο κίνδυνος εσφαλμένης εκτίμησης της κατάστασης της υγείας του ασθενούς είναι πάντα υπαρκτός. Από τη στιγμή που κάποιο ιατρικό λάθος προλείπει το έδαφος για μία ευθανασία χωρίς νόημα και αιτία, γίνεται αντιληπτή η δραματική διάσταση της όλης προβληματικής.

(iii) Ιατρικό καθήκον: η διατήρηση του ασθενούς στη ζωή. Ο όρκος του Ιπποκράτη.

Η ευθανασία διαστρέφει βάνανυσα την αποστολή του γιατρού. Όχι μόνο διότι επιφέρει το θάνατο του ασθενούς αλλά και διότι παραβιάζει την ξεκάθαρη πρόβλεψη του όρκου του Ιπποκράτη που αφορά στην άρνηση προσφοράς θανατηφόρου σκευάσματος από τον ιατρό ακόμα και εάν του ζητηθεί²⁵. Εξάλλου, όπως ορίζει και ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας «η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήματα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο²⁶», και προϋποθέτει την τήρηση του όρκου του Ιπποκράτη²⁷. Επομένως η προστασία της ζωής του ασθενούς αποτελεί την πρωταρχική και βασική μέριμνα του γιατρού.

Όπως προκύπτει από τον όρκο του Ιπποκράτη ο γιατρός έχει μια θετική και μία αρνητική υποχρέωση: η θετική συμβολή του ιατρού στην συνίσταται στην παροχή βοήθειας στον ασθενή και στην προσπάθεια ανακούφισης από τους πόνους, τη στιγμή

²⁵ Πρωτοπαπαδάκης όπ.π.,σελ.144-145

²⁶ αρ.2 παρ.1 Ν. 3418/2005: Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας ΦΕΚ:287 Α' της 28/11/2005 και Ποινικά Χρονικά 2006 σελ.472 επ.

²⁷ αρ.2 παρ.2, όπ.π.

που η αρνητική υποχρέωση αξιώνει τον απόλυτο σεβασμό της ζωής και αποκλείει οιαδήποτε σκέψη για αφαίρεση της ζωής του ασθενούς έστω και αν μία τέτοια πράξη θα τον λυτρώσει από τους πόνους. Είναι γεγονός ότι ο γιατρός αρκετά συχνά βρίσκεται αντιμέτωπος με καταστάσεις έντονης συνειδησιακής σύγκρουσης στις περιπτώσεις εκείνες που ο θάνατος του ασθενούς φαντάζει ως η μόνη λύση για να τον λυτρώσει από τους αφόρητους πόνους. Η επίκληση της ιδιαίτερης αυτής σύγκρουσης καθηκόντων είναι, κατά τους υποστηρικτές της ευθανασίας, η δικαιολογητική και η νομιμοποιητική βάση της πράξης θανάτωσης. Ωστόσο η συνειδησιακή αυτή σύγκρουση είναι φαινομενική καθώς η θέση ότι η ευθανασία τελείται προς το αληθινό συμφέρον του θνήσκοντος είναι βαθύτατα αντιφατική²⁸. Η αποδοχή λόγου άρσης του αδίκου για την πράξη της ευθανασίας βρίσκεται σε αντίθεση με τον απόλυτο χαρακτήρα προστασίας του εννόμου αγαθού και κλονίζει τη σχέση εμπιστοσύνης του ασθενούς και των οικείων του προς το πρόσωπο του γιατρού, ο οποίος εφαρμόζοντας ευθανασία παραβιάζει ευθέως το ιατρικό ήθος όπως αυτό εκφράζεται στον όρκο του Ιπποκράτη: «Ου δώσω δε ουδέ φάρμακο ουδενί αιτηθείς θανάσιμον²⁹».

Το ιατρικό λειτούργημα και οι υψηλές αξίες που αυτό πρέπει να υπηρετεί έρχεται σε άμεση αντίθεση με την έννοια της ευθανασίας. Η αξία και η χρησιμότητα της ιατρικής επιστήμης υποβαθμίζεται και αποδομείται όταν αντί αυτή να έχει ως υπέρτατο σκοπό την προστασία της ζωής του κάθε ασθενούς, εκτρέπεται επικίνδυνα και μετατρέπεται-μέσω της ευθανασίας- σε έναν αναρμόδιο ρυθμιστή της ζωής που χωρίς δισταγμούς επιλέγει το θάνατο ως «ιδανική» λύση. Κάθε γιατρός πέρα από τις ηθικές αναζητήσεις του πρέπει να έχει πλήρη συνείδηση του απόλυτου χαρακτήρα της προστασίας της ανθρώπινης ζωής και να μην του διαφεύγει ότι : «... σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο, ακόμη και αν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, οφείλει να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή. Του προσφέρει παρηγορητική αγωγή και συνεργάζεται με τους οικείους του ασθενή προς αυτήν την κατεύθυνση. Σε

²⁸ Ανδρουλάκη Ν. ό.π.,σελ 26

²⁹ βλ. και Πουλής Γ. ,«*Το πρόβλημα της ευθανασίας: η ευθανασία από τη σκοπιά της διαχρονικής συνείδησης του άδικου χαρακτήρα της πράξης*», Ποινικός Λόγος 2001, σελ 731 ο οποίος ξεκινώντας από τον όρκο του Ιπποκράτη προσπαθεί να αποδείξει ότι η ευθανασία διαχρονικά θεωρείται άδικη πράξη στις συνείδηση της ανθρωπότητας

κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό³⁰»

Όπως γίνεται αντιληπτό, η όλη επιχειρηματολογία³¹ κατά της ευθανασίας είναι ιδιαίτερα πειστική. Η καθιέρωση της ευθανασίας προϋποθέτει την αντίκρουση αυτών των επιχειρημάτων που θέτουν σοβαρούς φραγμούς στην αναγνώρισή της. Ειδικά η όλη συζήτηση για την ευθανασία θα πρέπει να παραμείνει σε θεωρητικό επίπεδο χωρίς πρακτική εφαρμογή. Τις απόψεις των υπερμάχων της ευθανασίας θα αναλύσουμε ευθύς αμέσως.

3.Επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας

Αναμφίβολα, όσα ειπώθηκαν ανωτέρω δεν είναι αναντίρρητα. Σε καθένα από τα παραπάνω επιχειρήματα υπάρχει ο αναμενόμενος και αξιόλογος αντίλογος. Ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες, νομικοί, γιατροί και φιλόσοφοι, υπέρμαχοι του δικαιώματος του ατόμου στον αυτοκαθορισμό, επιδιώκουν να επιφέρουν ρήγμα στην αποκρυσταλλωμένη αρνητική αντιμετώπιση της ευθανασίας. Και σε κοινωνικό άλλωστε επίπεδο η πράξη της ευθανασίας-κυρίως της παθητικής-φαίνεται πως γίνεται ευρύτερα αποδεκτή. Ενδεικτικά, σύμφωνα με έρευνα του καθηγητή νευρολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, Θ. Παπαπετρόπουλου που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 1960 ατόμων, το 62% των γιατρών, το 58% των δικηγόρων και το 63% των δικαστών δεν έχει ηθικό πρόβλημα με την παθητική ευθανασία.

(i) Η αυτονομία του ανθρώπου-το δικαίωμα στο θάνατο .

Ως ουσιαστική νομική και ηθική αντίρρηση στο επιτρεπτό της ευθανασίας και στην άρση του άδικου χαρακτήρα της πράξης προβάλλονται τα επιχειρήματα πως η ανθρώπινη ζωή χαίρει απόλυτης προστασίας από την έννομη τάξη και δεν διαβαθμίζεται. Είτε από οίκτο, είτε ως ευθανασία η πράξη της θανάτωσης είναι ανθρωποκτονία ενώ η ποινική μεταχείριση του δράστη- που μπορεί να είναι μειωμένη

³⁰ αρ.29 παρ.1 Ν. 3418/2005: Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

³¹ Στην οποία θα μπορούσε να προστεθεί μεγάλος αριθμός θεολογικής φύσεως επιχειρημάτων κυρίως για τη σημασία της ανθρώπινης ζωής βλ. και Πουλής Γ.ό.π. σελ 731-733

λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών τελέσεως της πράξης- δεν αναιρεί τον χαρακτηρισμό της συμπεριφοράς του ως έγκλημα³².

Η θέση αυτή επιδέχεται έντονη κριτική. Καταρχήν, η ζωή δεν είναι απόλυτα προστατευόμενο έννομο αγαθό. Υπάρχουν περιπτώσεις που προβλέπονται στο νόμο όπου η αφαίρεση της ανθρώπινης ζωής εμφανίζεται ως τελικά άδικη καθώς η προστασία αυτής υποχωρεί όταν συγκρίνεται με άλλα έννομα αγαθά κυρίως του κοινωνικού συνόλου. Οι περιπτώσεις αυτές είναι η εκτέλεση της θανατικής ποινής (όπου βέβαια επιτρέπεται), η τέλεση ανθρωποκτονίας σε πόλεμο (σύμφωνα με τους κανόνες του διεθνούς δικαίου), η τέλεση ανθρωποκτονίας σε κατάσταση άμυνας, και η αφαίρεση της ανθρώπινης ζωής για καταστολή στάσης ή έσχατης προδοσίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις η ανθρώπινη ζωή προβάλλει ως σχετικώς προστατευόμενο έννομο αγαθό³³.

Επιπλέον και ατομικό έννομο αγαθό μπορεί να υπερισχύσει της ζωής. Πρόκειται για το επίσης συνταγματικά προστατευόμενο και μάλιστα νομοτεχνικά προηγούμενο έννομο αγαθό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας το οποίο θα αναλυθεί σε επόμενη παράγραφο. Τέλος ο απόλυτος χαρακτήρας προστασίας της ζωής υποχωρεί μπροστά σε πράξεις που την προσβάλλουν με διακινδύνευση υπό την προϋπόθεση πως είναι απαραίτητες για την κοινωνική συμβίωση και ανάπτυξη (όπως είναι λ.χ. η μόλυνση του περιβάλλοντος)³⁴.

Στο πλαίσιο αυτών των παραδοχών η ηθική φιλοσοφία και η νομική σκέψη προχωρούν ακόμα περαιτέρω στην αναγνώριση της αυτοπροσβολής ως συνταγματικά κατοχυρωμένης ελευθερία του ανθρώπου, αυτοτελώς ως εκδήλωση της προσωπικότητας και της ελευθερίας της έκφρασης του ατόμου³⁵. Κατανοούμε επομένως, πως το ελληνικό Σύνταγμα κατοχυρώνει το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ατόμου με άμεση συνέπεια η αυτοκαταστροφή να είναι δικαίωμα και όχι συνταγματικά αποδοκιμαζόμενη πράξη. Θεμέλιο των απόψεων αυτών ανευρίσκεται στο συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 2 παρ.1 και 5 παρ.1 Σ καθότι από αυτά αναγνωρίζεται ένα ελάχιστο κοινώς αποδεκτό περιεχόμενο της αξίας του ανθρώπου,

³² Γ. Μπέκας, όπ.π.,σελ. 25.

³³ Γ. Μπέκας, όπ.π.,σελ. 20 επ.

³⁴ Γ.Μπέκας όπ.π.,σελ.22

³⁵ Τσαϊτουρίδης Χ.,«Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς», Το Σύνταγμα 3/2002 625 επ.

«ένας σκληρός πυρήνας της: ο άνθρωπος πρέπει να αντιμετωπίζεται ως αυτοπροσδιοριζόμενο ον και όχι ως απλό μέσο για την άσκηση μιας πολιτικής»³⁶.

Είναι βέβαια καταρχήν ορθό πως δικαιώματα απονέμονται σε πρόσωπα, όρος που εξαρτάται από το προαπαιτούμενο της παράλληλης λειτουργικής συνύπαρξης των ανθρώπων μέσα σε μία οργανωμένη κοινωνία³⁷. Όμως αυτή η νομικά σωστή αντιμετώπιση δεν μπορεί να μας οδηγήσει και στην παραδοχή πως η έννομη τάξη καθιερώνει υποχρέωση του ανθρώπου να ζει, αλλά στη χρησιμοποίηση του όρου «ελευθερία» αυτοπροσβολής ώστε να καταστεί σαφές πως η σχέση του ανθρώπου με τον εαυτό του δεν εμπίπτει στη ρυθμιστική δράση του δικαίου, το οποίο παρεμβαίνει μόνο για προστασία της ζωής από παρεμβάσεις τρίτων³⁸. Επιπλέον ο φόβος πως η αποδοχή της ελευθερίας αυτοπροσβολής και κατ' επέκταση ελευθερίας στην επιλογή του τρόπου θανάτου από το ίδιο το άτομο, οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση και συμβάλλει στην κατάλυση των προσωπικών εκείνων δεσμών που συγκροτούν μια κοινωνία³⁹, μπορεί να χαρακτηριστεί αβάσιμος έως και παράλογος καθώς η ζωή είναι ένα απόλυτα προσωπικό δικαίωμα και τελείως ανεξάρτητο από κάθε δικαιοκή και πολιτική αναγνώριση. Το ένστικτο της αυτοσυντήρησης θα λειτουργεί πάντα ως η τελευταία προστατευτική δικλείδα και αν κάποιος την ξεπεράσει, δύσκολα: α) μπορεί να ισχυριστεί κανείς ότι αποτελεί μέλος της κοινωνίας και β) μπορεί να πεισθεί με κοινωνικοπολιτικά επιχειρήματα για την αξία και την ομορφιά της ζωής. Οι μόνοι δεσμοί που πρόκειται να διαταραχθούν είναι κυρίως οι θρησκευτικοί που κρατούν τον άνθρωπο φυλακισμένο σε αποπνικτικές αντιλήψεις περί αμαρτωλής πράξης και καθοδήγησης της ανθρώπινης ζωής από ανώτερες δυνάμεις. Τέλος, από το παράδειγμα της Ολλανδίας, όπου νομοθετικώς πλέον είναι επιτρεπτή η ευθανασία υπό προϋποθέσεις, αποδεικνύεται εμπράκτως πως δύνανται να αποφευχθούν οι καταχρήσεις και καταστρατηγήσεις του δικαιώματος και σαφώς δεν διασπάστηκε η κοινωνική συνοχή ούτε δημιουργήθηκαν αφόρητες κοινωνικές εντάσεις.

Ο άνθρωπος είναι ένα αυτόνομο ον που έχει τη δυνατότητα και το δικαίωμα να παίρνει αποφάσεις αλλιώς αυτοαναιρείται και αλλοτριώνεται. Ανακύπτει όμως το ερώτημα μήπως η πράξη της ευθανασίας περιορίζει την ανθρώπινη αυτονομία ή

³⁶ Παρασκευόπουλος Ν., «Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις», Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, 3-4, 1989, σελ. 60 επ., Κατρούγκαλος Γ. «Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο», 1993, σελ. 80 επ.

³⁷ Μανωλεδάκης Ι., ο.π.π., σελ. 577 επ.

³⁸ Παρασκευόπουλος Ν. «Διάλογος για την ελευθερία αυτοκαταστροφής», Ελευθεροτυπία 7/9/2005, Κατρούγκαλος Γ., ό.π.π., σελ. 74-75.

³⁹ Μανωλεδάκης Ι., ο.π.π.

τελικώς είναι αποτέλεσμά της, πανηγυρική αναγνώρισή της. Αφού όμως ο άνθρωπος κατεξοχήν έχει το δικαίωμα να αποφασίζει αυτόνομα και ανεξάρτητα από τις προσταγές του κοινωνικού συνόλου για τον τρόπο που θα ζήσει, συνακόλουθα έχει και την ελευθερία να αποφασίσει και για το θάνατό του υπό την αναγκαία προϋπόθεση πως έχει πλήρη συνείδηση των πράξεών του και κατανοεί τις συνέπειες αυτών. Εφεξής, το κοινωνικό σύνολο είναι υποχρεωμένο να σεβαστεί την αυτόνομη επιλογή του ατόμου, διότι καθ' αυτόν τον τρόπο σέβεται τελικώς και το ίδιο το άτομο. «Σε κάθε άλλη περίπτωση προσβάλλεται ευθέως ο άνθρωπος, και μάλιστα στο πιο ευαίσθητο σημείο του: στον υπαρξιακό του πυρήνα, στην προσωπικότητά του»⁴⁰.

Κάθε νομοθέτης και εφαρμοστής του νόμου πρέπει να λαμβάνει υπόψη του το γεγονός πως ο άνθρωπος που ζητά την ευθανασία είναι μια ιδιαίτερα ευαίσθητη περίπτωση καθώς οι συνθήκες κάτω από τις οποίες λαμβάνει την απόφαση του είναι περίπλοκες, με αποτέλεσμα η δυνατότητά του να υπερασπιστεί την αυτονομία του είναι τόσο περιορισμένη, ώστε αναγκάζεται να ζητήσει τη βοήθεια του περιβάλλοντός του. Ο ασθενής αυτός έχει χάσει κάθε ελπίδα και η απόφαση του για ευθανασία αποτελεί απόδειξη της πεποίθησης του πως αν είναι μη αναστρέψιμη η απώλεια του ελέγχου της ζωής του, αυτή δεν έχει πλέον ουσιαστικό νόημα⁴¹. Οποιαδήποτε άρνηση του κοινωνικού συνόλου⁴² να αναγνωρίσει σε αυτόν τον ασθενή το τελικό δικαίωμα της αυτόνομης επιλογής του τρόπου με τον οποίο θα τελειώσει η ζωή του, αποτελεί έκφραση της αρχέγονης φοβίας του ανθρώπου απέναντι στο άγνωστο και παράλληλα αδυναμία σεβασμού ή έστω ανοχής μιας απόφασης που αδυνατούμε να συλλάβουμε ή να κατανοήσουμε. Γεγονός είναι πως το αίτημα για ευθανασία είναι αίτημα ατομικής αυτοπροστασίας, αξίωση δικαιώματος για αυτοδιαχείριση της βιολογικής ατομικότητας. Αποκλειστικά το γεγονός πως οι υπόλοιποι άνθρωποι δεν έχουν χάσει την ελπίδα τους δε μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά για την ενάσκηση ενός απόλυτα προσωπικού δικαιώματος, αντιθέτως εδώ ακριβώς ανακύπτει ο ρόλος και η σημασία της Ηθικής προκειμένου «ό,τι δεν

⁴⁰ Πρωτοπαπαδάκης Ε., ό.π.,σελ.87

⁴¹ Πρωτοπαπαδάκης Ε., ό.π.,σελ.90

⁴² Τα λεγόμενα από τον Πουλή,ό.π.π, για την «ενυλωμένη και κληρονομητή στους αιώνες πεποίθηση για την ιερότητα της ανθρώπινης ζωής και συνακόλουθα την ανάγκη απόλυτης προστασίας της στο θετικό δίκαιο», όχι μόνο φαίνεται να αγνοούν τους επεκτατικούς πόλεμους των Βυζαντινών και Σταυροφόρων κατά των «απίστων», αλλά εισάγουν και ένα μη αποδεδειγμένο ιστορικά επιχείρημα, ένα ρητορικό πυροτέχνημα, στο οποίο δεν μπορεί να στηριχθεί η θέση του συγγραφέα-και της Εκκλησίας-περί διαχρονικής συνείδησης του αδικού χαρακτήρα της ευθανασίας. Η νομοθετική πρόβλεψη περί ανθρωποκτονίας εξ οίκτου στο 300 ΠΚ αναιρεί αυτή τη θέση.

μπορείτε να κατανοήσετε με την λογική, τουλάχιστον να μπορέσετε να πείτε πως το σκεφτήκατε»⁴³.

(ii) Η αξιοπρέπεια του ανθρώπου.

Πολλοί άνθρωποι επιλέγουν την ευθανασία, καθώς κρίνουν πως η απόφασή τους αυτή θα τους προσφέρει μία αξιοπρεπή έξοδο από την ζωή, όταν όλες οι άλλες έχουν σφραγιστεί.⁴⁴ Το επιχείρημα, πως η επιλογή της ευθανασίας συνδράμει στην διατήρηση της αξιοπρέπειας του ατόμου κατά την ύστατή του στιγμή, αυτή του θανάτου του, είναι άμεσα συνδεδεμένο με την αυτονομία του ατόμου και το δικαίωμα στον αυτοπροσδιορισμό του (και με την ελευθερία αυτοδιάθεσης ακόμα και στην ακραία της μορφή, της αυτοκαταστροφής).

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να υπενθυμίσουμε πως αναφερόμαστε στον ασθενή που βρίσκεται στο τελικό στάδιο κάποιας ανίατης και συνήθως ιδιαίτερα επίπονης ασθένειας, ο θάνατός του είναι βέβαιος και ο ίδιος αντιλαμβάνεται την σοβαρότητα της κατάστασής του και επιθυμεί να έχει αυτός τον τελευταίο λόγο σχετικά με το σώμα και την ζωή του. Τις ανάγκες και τις επιθυμίες αυτού του ανθρώπου πρέπει να έχουμε κατά νου στην συζήτηση περί ευθανασίας, ώστε να καταστεί δυνατό να προσδιορίσουμε την περίπλοκη έννοια της αξιοπρέπειας (και ειδικότερα της αξιοπρεπούς ζωής) και να μην καταλήξουμε είτε σε ρατσιστικά συμπεράσματα («ζωή ανάξια να τη ζει κανείς»), είτε σε παραδοχή υποχρέωσης του ατόμου να υπομένει μέχρις εσχάτων τον πόνο και την αγωνία του θανάτου, λόγω του φόβου πως οποιαδήποτε αντίθετη πρακτική οδηγεί σε απαξίωση και εκμηδενισμό του δικαιώματος στην ζωή.

Ένας άνθρωπος που έχει μάθει να ζει έχοντας τον έλεγχο όλων των δραστηριοτήτων του και των πτυχών της ζωής του είναι αρκετά πιθανό να αρνείται την προοπτική εξάρτησής του από άλλους για την ικανοποίηση έως και της παραμικρής του ανάγκης, ενώ η πιθανότητα να περιέλθει σε κωματώδη κατάσταση (σε κατάσταση «φυτού» ή εγκεφαλικά νεκρού) του προκαλεί μεγαλύτερο φόβο απ' ό,τι ο ίδιος ο πόνος και ο θάνατος. Σαφές είναι πως κάποιος μπορεί να θέλει να παραμείνει στην ζωή με κάθε μέσο και σε οποιαδήποτε κατάσταση και ο θεράπων

⁴³ Από το θεατρικό έργο του Πήτερ Παρνέλ, «*QED ή Τι απέδειξε ο κύριος Φάνυμαν*».

⁴⁴ Πρωτοπαπαδάκης Ε., όπ.π, σελ. 74.

ιατρός οφείλει να σεβαστεί αυτή του την επιθυμία και να πράξει οτιδήποτε δυνατό προς ολοκλήρωση αυτής. Η άρνηση κάποιου να ζήσει τις τελευταίες του στιγμές μέσα στον πόνο και την αγωνία δεν υποβαθμίζει σε καμία περίπτωση την αξία της ζωής, ούτε αποτελεί αποδοκιμαστική κρίση και περιφρόνηση για όσους (που πιθανώς βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση) επιλέγουν να ζήσουν. Είναι καθαρά μία απόλυτα προσωπική επιλογή, ενώ σκοπός του ασθενούς δεν είναι να καταστεί παράδειγμα προς μίμηση για τους υπολοίπους αλλά να αφήσει μία εικόνα σε συγγενείς και φίλους αντιπροσωπευτική της πορείας του στην ζωή.

Παράλληλα, ο ασθενής επιθυμεί να βρεθεί σε ένα περιβάλλον που θα του παρέχει το αίσθημα ασφάλειας και ζεστασιάς που χρειάζεται για να γεμίσει η ψυχή του με ηρεμία τις τελευταίες του στιγμές, απαλλαγμένη από το βάσανο του φόβου. Δύσκολα μπορεί να υποστηρίξει κάποιος πως το περιβάλλον αυτό είναι εκείνο του νοσοκομείου, όπου ο ασθενής θα περιμένει από στιγμή σε στιγμή το τέλος του.

Η έννοια της αξιοπρέπειας, επομένως, είναι άμεσα συνυφασμένη με τον αυτοκαθορισμό και την αυτονομία και τελικώς το περιεχόμενό της προσδιορίζεται και εξαρτάται από τις επιλογές του ενδιαφερόμενου ατόμου. Ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά δικαιούται να συμπληρώσει την έννοια της αξιοπρέπειας κατά τις προσωπικές του πεποιθήσεις και αντιλήψεις, ενώ δεν πρέπει να μας διαφεύγει και το εξής: πώς είναι δυνατόν, μία κοινωνία, που ορθώς αποδοκιμάζει έντονα την πρακτική των βασανιστηρίων (σε σημείο όπου και το ίδιο το Σύνταγμά μας να απαγορεύει την χρήση των παρανόμως αποκτηθέντων αποδεικτικών μέσων – ανάλογη εφαρμογή του 19Α Σ και για τα μέσα που αποκτήθηκαν από βασανιστήρια- ενώ στο άρθρο 7 παρ. 2 απαγορεύει ρητώς τα βασανιστήρια ως προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας) να εθελotuφλεί μπροστά στον βασανισμό του ατόμου από μία καταστροφική ασθένεια; Όταν η πίεση του φόβου και της απελπισίας απουσιάζει και ο άνθρωπος συνειδητά επιλέγει τον τερματισμό της ζωής του, τον οποίο θα πραγματοποιούσε μόνος του εάν μπορούσε, η άρνηση της κοινωνίας να παράσχει ευθανασία ή έστω να σεβαστεί αυτήν την επιλογή σίγουρα είναι ακόμη σκληρότερη και θίγει ανεπίτρεπτα την αξιοπρέπεια του ατόμου. «Στην περίπτωση αυτή ο ασθενής είναι πραγματικά απελπισμένος, όχι με την κατάστασή του, αλλά με την προοπτική της συνέχισης της ζωής του. Τότε είναι που θεωρεί την διατήρησή του στη ζωή αναξιοπρεπή, αφού δεν συντρέχει κανένας άλλος λόγος για να την απορρίπτει»⁴⁵.

⁴⁵ Πρωτοπαπαδάκης Ε., όπ.π, σελ. 79.

Προς συμπλήρωση των ανωτέρω, προστίθεται και η άποψη πως η ευθανασία είναι πράξη ανθρωπισμού, καθώς απαλλάσσει τον άνθρωπο από μία απάνθρωπη κατάσταση⁴⁶. « Η διατήρηση στην ζωή δεν είναι πάντα η πιο ανθρωπιστική επιλογή. Ανθρωπιστικό καθήκον όλων μας είναι να εξασφαλίσουμε στον πάσχοντα ένα ανθρώπινο τέλος κατά τον πιο κατάλληλο τρόπο, κινούμενοι από ηθική ευαισθησία και με βάση την κατάστασή του, χωρίς προσκόλληση σε ασαφείς και αλληλοσυγκρουόμενες ηθικές ή άλλες αντιλήψεις. Υπό την έννοια αυτή και κάτω από τις συγκεκριμένες, βέβαια, προϋποθέσεις και περιστάσεις, η ευθανασία αναδεικνύεται σε έναν ανθρώπινο τρόπο αναχώρησης από την ζωή»⁴⁷, άποψη που ουσιαστικά λειτουργεί βοηθητικά προς το επιχείρημα πως η ευθανασία διαφυλάσσει την αξιοπρέπεια του ατόμου, και το υπερασπίζεται, θεωρώντας την αξιοπρέπεια ως το σημαντικότερο μέγεθος στη ζωή και τον σεβασμό αυτής αυτονόητη πράξη ανθρωπισμού.

Αντιθέτως, το ισχυριζόμενο πως η ζωή είναι το λογικά πρώτο αναγκαίο αγαθό προκειμένου να απολαύσει το άτομο όλα τα υπόλοιπα και ότι «δεν μπορεί να γίνει δεκτό ότι διαφυλάσσεται η αξιοπρέπεια του ατόμου όταν παύει να υπάρχει ο ίδιος ο άνθρωπος»⁴⁸, ενώ είναι καταρχήν ορθό, δεν πρέπει να κρίνεται και απόλυτο ή αδιαμφισβήτητο. Η έλευση ενός ανθρώπου στον κόσμο αυτό και την ζωή είναι ένα τυχαίο γεγονός, αποτέλεσμα πολλών συμπτώσεων και ιδιαίτερων περιστάσεων. Σημασία έχει πως θα αξιοποιήσουμε αυτή την σύμπτωση, αυτό το τυχαίο γεγονός, ώστε να απολαύσουμε οτιδήποτε άλλο αυτό συνεπάγεται, όχι όμως και να δεσμευτούμε σε τέτοιο βαθμό, που να εξαναγκαζόμαστε να υπομένουμε αφόρητους πόνους και την επιθανάτιο απελπισία. Επιπλέον, κάτω από αυτές τις συνθήκες, το θεμελιώδες και υπέρτατο αγαθό της ζωής εξαθλιώνεται σε τέτοιο βαθμό ώστε η αξία της να υποβιβάζεται σε επίπεδο κατώτερο της ελευθερίας και να αναδεικνύονται υπέρτερα η ποιότητα της ζωής, το αληθινό συμφέρον του ανθρώπου και το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του. Η πορεία μας μέσα στη ζωή και η αξιοπρέπεια αποδίδουν στην ζωή την μέγιστη σημασία που αυτή έχει. Όταν κάποιος κρίνει ότι δεν είναι δυνατό πλέον να ζει κατά τον τρόπο που είχε επιλέξει και η ζωή να του φαίνεται αφόρητη, πρέπει να βασίζεται στην βοήθεια των συνανθρώπων του, ώστε να απαλλαγεί από αυτήν.

⁴⁶ Πρόκειται για το λεγόμενο «ανθρωπιστικό επιχείρημα» κατά τον Πρωτοπαπαδάκη, ό.π., σελ 103 επ.

⁴⁷ Πρωτοπαπαδάκης, ό.π., σελ 104.

⁴⁸ Συμεωνίδου-Καστανίδου, «Το πρόβλημα της Ευθανασίας», Μελέτες Ουσιαστικού Ποινικού Δικαίου, Νομική Βιβλιοθήκη 2003, σελ. 481 επ. (493).

(iii) Το καθήκον του ιατρού να απαλύνει τον πόνο.

Ένα τελευταίο επιχείρημα υπέρ της ευθανασίας πηγάζει από την ιατρική ηθική, την οποία πρωταρχικά απασχολεί και αφορά. Ευαγγέλιο της ιατρικής ηθικής συνεχίζει να αποτελεί το περιεχόμενο του όρκου του Ιπποκράτη, απόσπασμα του οποίου («ου δώσω φάρμακον θανάσιμον αιτηθείς ουδενί») για αιώνες αποφαίνεται καταδικαστικά απέναντι στη συμβολή του γιατρού κατά την ευθανασία. Η ουσία του ιατρικού καθήκοντος συμπυκνώνεται στη λατινική φράση *primum non nocere*, που διατυπώνει την αρχή της μη βλάβης, η οποία επιβάλλει την υποχρέωση του θεράποντος ιατρού να μη διαπράττει κακό σκόπιμα.

Σύμφωνα όμως με τους υπέρμαχους της ευθανασίας ο όρκος του Ιπποκράτη δεν μπορεί να ερμηνευθεί κατά γράμμα. Αν θέλουμε να αποτελεί και στη σύγχρονη πραγματικότητα άξονα της ιατρικής ηθικής, πρέπει να παραβλέψουμε τον τύπο και να εμβαθύνουμε στην ουσία του, όπως άλλωστε παραβλέφθηκαν άλλες ρητές απαγορεύσεις αυτού (π.χ. η σχετική με την επ' αμοιβή διδασκαλία της ιατρικής ή με τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων) ως ξεπερασμένες. Από την ουσία του όρκου του Ιπποκράτη πηγάζει μία ηθική υποχρέωση διττού χαρακτήρα για το γιατρό: αφενός υποχρέωση ευεργετικής δράσης και αφετέρου υποχρέωση μη βλαπτικής ενέργειας στον ασθενή. Υπό την έννοια αυτή η συμβολή του γιατρού στην ευθανασία επιτρέπεται ηθικά και είναι σύμφωνη με το πνεύμα του όρκου, εάν αποκλειστικό κίνητρό της είναι το συμφέρον του ασθενούς και όχι η επιδίωξη προσωπικών ή κοινωνικών αναγκών.

Κυρίαρχη υποχρέωση του γιατρού είναι να ενεργεί προς όφελος του ασθενούς που φροντίζει, ενώ η διατήρηση σε κάθε περίπτωση στη ζωή συχνά δεν είναι προς όφελος του ασθενούς με άμεση συνέπεια ο γιατρός να μην είναι ούτε ηθικά αλλά ούτε και νομικά υποχρεωμένος να επιβάλει μία θεραπεία, που θα παρατείνει τη ζωή του πάσχοντος, στην περίπτωση που και οι δύο συμφωνούν ως προς τη ματαιότητα αυτής. Αυτό που πάντοτε αποτελεί κεντρικό άξονα των ενεργειών του γιατρού είναι να θέτει σε πρώτη προτεραιότητα το βέλτιστο συμφέρον του ασθενούς, ώστε να καταστήσει όσον το δυνατό πιο ανεκτή την κατάστασή του ακόμη και όταν η μοίρα του πάσχοντος έχει δρομολογηθεί και ξεφύγει από τον ιατρικό έλεγχο.

Από τα ανωτέρω διαπιστώνουμε το ηθικό καθήκον του γιατρού να απαλύνει τον πόνο του ασθενή του. Ο πόνος είναι πολλές φορές μεγαλύτερος φόβος για τον

ασθενή από την απειλή του θανάτου και μόνον η ιατρική βοήθεια μπορεί να διαφυλάξει τον πάσχοντα από τον πόνο, γεγονός που για αρκετούς είναι η σημαντικότερη συμβολή και το υψηλότερο καθήκον ενός γιατρού. Υπό το πρίσμα αυτό και στο πλαίσιο του καθήκοντός του να φροντίσει τον ασθενή, ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να συμπαρασταθεί ενεργητικά στις τελευταίες του στιγμές. Μάλιστα αξιοσημείωτο είναι ότι ο νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, υιοθετώντας σύγχρονους προβληματισμούς, καθιέρωσε τον κανόνα που δεσμεύει τον γιατρό να ακολουθεί «παρηγορητική» αγωγή όταν εξαντληθούν όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, γεγονός που σημαίνει την καινοτομία αποδοχής της παθητικής ευθανασίας από τον ΚΙΔ. Έτσι δημιουργείται υποχρέωση του γιατρού να εγκαταλείψει την ανώφελη αγωγή και να στραφεί προς την ανακούφιση του πόνου και των βασάνων του ασθενούς του αποδεχόμενος την έλευση του θανάτου χωρίς να την επιδιώκει. Κατ' αυτό τον τρόπο ο γιατρός που διενεργεί την ευθανασία δεν κάνει τίποτε άλλο από το ανταποκρίνεται στο ηθικό καθήκον του και ουσιαστικά να «θανατώσει» τον πόνο. Ο ασθενής πεθαίνει εξαιτίας της ασθένειάς του, η οποία προκαλεί τους πόνους και επιβάλλει την ευθανασία για λύτρωση από αυτούς, και όχι από τις ενέργειες του γιατρού⁴⁹. Η ευθανασία προβάλλει έτσι ως η λογική συνέπεια και συνέχεια της αποτυχίας κάθε άλλης ιατρικής θεραπευτικής απόπειρας και φροντίδας.

Επιπροσθέτως και στο σημείο αυτό αναδεικνύεται η σημασία της απαίτησης του πάσχοντος, ο οποίος είναι μοναδικός κριτής για την ένταση του πόνου και την επιλογή της ευθανασίας. Σαφώς ο γιατρός δεν μπορεί να εξαναγκασθεί σε διενέργεια ευθανασίας, με αποτέλεσμα να δίνεται στον ασθενή το δικαίωμα να αλλάξει θεράποντα γιατρό.

Τέλος, η αντιμετώπιση του πόνου είναι υποχρεωτική για το γιατρό, γιατί το μεγαλύτερο καθήκον του γιατρού δεν είναι να διατηρεί τη ζωή με οποιοδήποτε μέσον, αλλά οι ενέργειές του να αποβαίνουν προς όφελος του ασθενούς⁵⁰.

⁴⁹ Πρωτοπαπαδάκης Ε., όπ.π, σελ. 114 επ, όπου και η ενδιαφέρουσα άποψη πως «είναι σφάλμα να αντιμετωπίζουμε τους γιατρούς είτε ως θεραπευτές (διότι κάποιες φορές δεν μπορούν να μας φροντίσουν), είτε ως δολοφόνους (διότι τις περισσότερες φορές δεν είναι εκείνοι που μας σκοτώνουν). Κυρίως θα έπρεπε να τους αντιμετωπίζουμε ως φροντιστές. Και η δέουσα φροντίδα μπορεί σε ειδικές περιπτώσεις να επιβάλει τη θανάτωση». Crisp R. "Reasonable care ?Some comments on Gillette's Reasonable Care".

⁵⁰ Πρωτοπαπαδάκης Ε., όπ.π, σελ.117.

B. Η ποινική προσέγγιση του ζητήματος

I) Διακρίσεις Ευθανασίας

Η χρησιμοποίηση του όρου «ευθανασία» με σκοπό την επιστημονική αποτύπωση της έννοιας ως μίας ενιαίας και αδιαφοροποίητης πρακτικής, είναι εσφαλμένη. Δύο παράγοντες, ο χαρακτήρας του ανθρώπου και οι συνθήκες υπό τις οποίες ζει και τελικώς υποφέρει, δημιουργούν τις διαφοροποιήσεις κατά τον χαρακτηρισμό μιας πράξης ως ευθανασίας⁵¹. Κάτω από τον μανδύα της ευθανασίας καλύπτονται πολλές μορφές συμπεριφοράς οι οποίες (πρέπει να) αντιμετωπίζονται διαφορετικά από το ποινικό δίκαιο. Σύμφωνα με τα ανωτέρω, μπορούμε να διακρίνουμε:

A. Την κατά κυριολεξία ευθανασία, την παροχή, δηλαδή, βοήθειας κατά τον θάνατο, χωρίς η πράξη να οδηγεί σε μείωση της ζωής,

B. Την ενεργητική ευθανασία, την λήψη, δηλαδή, μέτρων που οδηγούν σε προσβολή της ζωής και η οποία, περαιτέρω, μπορεί να διακριθεί: (α) στην ευθεία και (β) στην έμμεση ενεργητική ευθανασία, και

Γ. Την παθητική ευθανασία, τη μη έναρξη, δηλαδή, ή την διακοπή μιας θεραπευτικής αγωγής η οποία θα καθιστούσε δυνατή την παράταση της ζωής.

Επιπλέον θα γίνει αναφορά σε θέματα που δεν εντάσσονται στην τυπική μορφή της ευθανασίας αλλά εφάπτονται της έννοιας αυτής:

1. η αποσύνδεση ασθενή από μηχάνημα που τον διατηρεί στη ζωή,
2. η λεγόμενη «πρόωρη ευθανασία» νεογέννητων που πάσχουν από σοβαρά προβλήματα υγείας, και
3. η ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία⁵².

⁵¹ Πρωτοπαπαδάκης Ε., ό.π., σελ. 45 επ.

⁵² Η διάκριση αυτή είναι κατά τη συστηματική διάκριση της Συμεωνίδου-Καστανίδου, ό.π., σελ.489. Ο όρος της κατά κυριολεξία ευθανασίας είναι της συγγραφέως, όρος που δεν χρησιμοποιείται από την υπόλοιπη θεωρία. Βλ. Μπέκα Γ., ό.π., σελ 23, υποσ. 36, όπου αναφέρει «αν η πράξη λύτρωσης δεν οδηγήσει σε σύντμηση της ζωής, δεν πρόκειται για πράξη θανάτωσης, συνεπώς δεν πρόκειται και για ευθανασία». Επιπλέον, η ίδια δεν αναφέρεται στην ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία, αλλά κρίθηκε σκόπιμο να αναφερθεί και αυτή η ιδιαίτερη μορφή συμπεριφοράς προκειμένου να αντιμετωπισθεί πλήρως και σφαιρικά το ζήτημα (Μάλιστα ο Καίσαρης Π, στο «Περί Ευθανασίας», 1999, σελ. 30 επ, εσφαλμένως θεωρεί την ιατρικά υποβοηθούμενη αυτοκτονία ως περίπτωση ενεργητικής ευθανασίας.).

1. ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

(i) Η κατά κυριολεξία ευθανασία.

Με τον όρο «κατά κυριολεξία ευθανασία» εννοείται η παροχή βοήθειας κατά το θάνατο για την μείωση των πόνων, η οποία δεν συνεπάγεται και σύντμηση της ζωής. Η μορφή αυτή ευθανασίας δεν εμπίπτει εννοιολογικά στην πράξη της ανθρωποκτονίας, καθώς δεν προκαλείται με αυτή ο θάνατος ετέρου⁵³, με συνέπεια – κατά την ανάπτυξη της περί ευθανασίας προβληματικής- να μην γίνεται αναφορά στα προβλήματα που αυτή δημιουργεί και τα οποία εν συντομία θα επισημάνουμε στην παρούσα μελέτη.

Όπως καταδείχθηκε στο Β' Κεφάλαιο της παρούσης, η ανακούφιση από τους πόνους αποτελεί πρωταρχικό καθήκον του γιατρού απέναντι στον ασθενή του. Ο γιατρός, εκτός από την υποχρέωση θεραπείας, αναλαμβάνει και υποχρέωση να παίρνει όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να μην υποφέρει ο πάσχων. Καθώς, όμως, αυτή η μείωση της οδύνης συνδέεται συνήθως με επέμβαση στην σωματική ακεραιότητα του ασθενή και συχνά με μείωση της δυνατότητας αντίστασης του οργανισμού του (π.χ. χορήγηση με ένεση ουσιών στον ασθενή, που δεν συντομεύουν τη ζωή του αλλά τον οδηγούν σε κατάσταση αφασίας μέχρι την επέλευση του θανάτου του ή προκαλούν σοβαρές βλάβες στον εγκέφαλό του), ανακύπτει το ερώτημα, αν στις περιπτώσεις αυτές πραγματώνεται η νομοτυπική μορφή των εγκλημάτων κατά της σωματικής ακεραιότητας⁵⁴.

Καθώς από την ελληνική επιστήμη γίνεται δεκτή η «θεωρία της συγκρίσεως» προκειμένου να διαπιστωθεί αν επήλθε σωματική βλάβη στον ασθενή (δηλαδή, σωματική βλάβη υπάρχει μόνο όταν συγκρίνοντας τη συνολική εμφάνιση του οργανισμού πριν και μετά την επέμβαση, η κατάσταση που έχει δημιουργηθεί εξαιτίας της επέμβασης είναι χειρότερη από την προηγούμενη), και λαμβάνοντας υπόψη πως, βεβαίως, δεν μπορεί να γίνει λόγος για βελτίωση της συνολικής εικόνας του ασθενούς (ο οποίος δεν πρόκειται να ζήσει), οι περισσότεροι συγγραφείς θεμελιώνουν την άρση του αδικού στην σύγκρουση καθηκόντων. Ορθότερη είναι η άποψη πως, στην περίπτωση αυτή η πράξη του γιατρού είναι κατ' αρχήν άδικη αλλά

⁵³ Συμεωνίδου-Καστανίδου, όπ.π, σελ. 490.

⁵⁴ Συμεωνίδου-Καστανίδου, όπ.π.

μη καταλογιστέα, αφού το γεγονός του άμεσα επερχόμενου θανάτου του ασθενή δεν γίνεται να αφήσει ανεπηρέαστο τον γιατρό, αφ' ης στιγμής μάλιστα η κατάσταση έχει ξεφύγει από την σφαίρα επιρροής και υπαιτιότητάς του⁵⁵.

(ii) Ευθεία ενεργητική ευθανασία.

Ευθεία (ή άμεση κατ' άλλη διατύπωση) ενεργητική ευθανασία είναι η λήψη μέτρων που επισπεύδουν το θάνατο ενός ατόμου το οποίο πεθαίνει με αφόρητους πόνους⁵⁶. Σε αυτή τη μορφή ευθανασίας υπάγονται ενέργειες που είτε επιφέρουν αμέσως το θάνατο είτε μειώνουν για κάποιο διάστημα τον πόνο, έχοντας όμως ως βέβαιο –και επιδιωκόμενο- αποτέλεσμα την πρόκληση του θανάτου. Οι πράξεις αυτές δύνανται να γίνουν είτε μετά από απαίτηση του πάσχοντος που επιθυμεί να πεθάνει και ο δράστης ενεργεί από οίκτο, οπότε και εφαρμόζεται το άρθρο 300 ΠΚ με την αίρεση ότι συντρέχουν και οι υπόλοιποι προβλεπόμενοι από το νόμο όροι, είτε και χωρίς τη συναίνεσή του, οπότε και εφαρμόζεται το άρθρο 299 ΠΚ και ο δράστης τιμωρείται για ανθρωποκτονία από πρόθεση. Στην τελευταία όμως περίπτωση, αν αποδειχθεί πως ο δράστης ενήργησε εξ οίκτου και χωρίς την απαίτηση του θύματος, η ποινή για την ανθρωποκτονία εκ δόλου θα μειωθεί αναγκαστικά βάσει του άρθρου 84 ΠΚ⁵⁷.

Κατά την επικρατούσα σήμερα, στον ελληνικό και ευρωπαϊκό χώρο, άποψη η συμπεριφορά αυτή θεωρείται πλήρως απαγορευμένη και αξιόποινη, καθότι, για τους υποστηρικτές της, το γεγονός πως ο ασθενής πεθαίνει και μάλιστα με επώδυνο τρόπο, δεν επηρεάζει τον καταρχήν άδικο χαρακτήρα της ανθρωποκτονίας εφόσον η ζωή μέχρι την τελευταία στιγμή έχει την ίδια αξία, ενώ ούτε κάποιος λόγος άρσεως του αδικού γίνεται δεκτός.

Εντούτοις, υποστηρίχθηκαν και διαφορετικές απόψεις, με τις οποίες έγινε προσπάθεια να αρθεί τελικώς ο άδικος χαρακτήρας της πράξης με την αιτιολογία είτε πως γίνεται προς το αληθινό συμφέρον του ασθενούς (*Χωραφάς, Κατσαντώνης*), είτε πως συντρέχει κατάσταση ανάγκης, είτε βρισκόμαστε ενώπιον περίπτωσης

⁵⁵ Συμεωνίδου-Καστανίδου, όπ.π., σελ. 491.

⁵⁶ Συμεωνίδου-Καστανίδου, όπ.π., σελ. 491, Μπέκας Γ., όπ.π., σελ. 24, Καίσαρης Π., όπ.π., σελ. 30 επ., Κατρούγκαλος Γ., όπ.π., σελ 102 επ.

⁵⁷ Συμεωνίδου-Καστανίδου, όπ.π., σελ 491.

σύγκρουσης καθηκόντων. Τους τελευταίους λόγους υποστηρίζει ένθερμα ο Μπέκας⁵⁸, κατά τον οποίο «και στις περιπτώσεις, κατά τις οποίες η χορήγηση αναλγητικού στον επωδύνως θνήσκοντα είναι σε τέτοια ποσότητα καθιστώντας βέβαιη την επέλευση του θανάτου, φαίνεται ότι χωρεί η άρση του άδικου λόγω κατάστασης ανάγκης, αλλά και αν κάποιος το αρνείτο, αντιτάσσοντας ότι η βέβαιη, και όχι απλά ενδεχόμενη, επίσπευση του θανάτου δεν μπορεί να αξιολογηθεί ως σημαντικά κατώτερη, πάλι θα υπάρξει άρση του άδικου χαρακτήρα. Αυτή θα γίνει με εφαρμογή της σύγκρουσης καθηκόντων, που επιλύεται σωστά, αφού ο δράστης δεν παίζει τον ρόλο της καταστροφικής μοίρας, εφόσον η χρονική απόκλιση μπορεί να είναι αρκετή για να θεωρηθεί ο θάνατος «άλλος θάνατος», αλλά δεν είναι αρκετή για να διακόψει την αιτιότητα της ασθένειας αναφορικά με τον θάνατο. Τελικά τον ρόλο της καταστροφικής μοίρας εξακολουθεί να τον έχει η ασθένεια». Πάντως, και ο συγκεκριμένος συγγραφέας δέχεται πως, σε περιπτώσεις όπου η ενέργεια σκοπεύει ευθέως στον θάνατο (π.χ. με χορήγηση δηλητηρίου ενώ ο οργανισμός του πάσχοντος έχει ακόμη αυτοδύναμες λειτουργίες ή η ανάγκη μηχανικής υποστήριξης είναι αναστρέψιμη, αλλά η τελική κατάληξη στο θάνατο είναι επικείμενη και αναπόδραστη), ούτε η κατάσταση ανάγκης αλλά ούτε η σύγκρουση καθηκόντων δύνανται να δικαιολογήσουν άρση του άδικου χαρακτήρα της πράξης, η οποία θα κριθεί είτε ως ανθρωποκτονία του 299 ΠΚ, είτε ως ανθρωποκτονία εξ οίκτου του 300 ΠΚ.

Τα ανωτέρω όμως δεν συνεπάγονται το αξιόποιο της πράξης ευθανασίας σε κάθε περίπτωση. Εφόσον ο ασθενής υποφέρει και απαιτεί ο ίδιος τον θάνατό του, η προσβολή της ζωής εμφανίζεται ως ο μόνος δυνατός δρόμος για την απαλλαγή του από τους πόνους, ο γιατρός και οι κοντινοί του συγγενείς δεν γίνεται να παραμείνουν απαθείς, αλλά το πιθανότερο είναι πως θα βρεθούν σε τέτοια διλημματική κατάσταση, σε σύγκρουση με την συνείδησή τους, ώστε να μην μπορούν να ενεργήσουν πλέον σύμφωνα με το δίκαιο. Στις περιπτώσεις λοιπόν αυτές μπορεί να γίνει δεκτό ότι αίρεται ο καταλογισμός τους και για τον λόγο αυτό μπορούν να μείνουν ατιμώρητοι⁵⁹[59]. Επιπροσθέτως θα μπορούσε να προβλεφθεί μία ειδική περίπτωση δικαστικής άφεσης της ποινής. Τα ανωτέρω όμως, θα πρέπει να κρίνονται

⁵⁸ Βλ. Ποινικό Λόγο 2/2001, Λόγος-Αντίλογος, «Ευθανασία: Έγκλημα ή Καθήκον;», σελ. 736, του ιδίου, όπ.π, σελ. 27 επ.

⁵⁹ Συμεωνίδου-Καστανίδου, όπ.π., σελ. 494.

κατά περίπτωση, ανάλογα με την ένταση των πόνων, τη σχέση θύματος και δράστη, τις ιδιαίτερες συνθήκες κατά την στιγμή τέλεσης της πράξης.

(iii) Έμμεση ενεργητική ευθανασία.

Έμμεση ενεργητική ευθανασία χαρακτηρίζεται η καταπολέμηση των πόνων σε άτομα τα οποία πάσχουν από ανίατες σοβαρές ασθένειες που οδηγούν στο θάνατο, όταν η μείωση των πόνων έχει ως ενδεχόμενη συνέπεια και την πρόκληση του θανάτου⁶⁰.

Η έμμεση ευθανασία, επομένως, διαφέρει από την ευθεία ενεργητική ευθανασία ως προς την υπαιτιότητα του δράστη. Σε αντίθεση με την ευθεία ευθανασία, όπου ο θάνατος επιδιώκεται ως μέσο λύτρωσης από τους πόνους ή πάντως εμφανίζεται ως βέβαιη συνέπεια της μείωσης των πόνων, στην έμμεση ευθανασία ο θάνατος ούτε επιδιώκεται ούτε θεωρείται βέβαιος, αλλά γίνεται αποδεκτός ως πιθανή παρενέργεια, ως ενδεχόμενη και πιθανή συνέπεια της μείωσης των πόνων

Σε αυτή τη μορφή ευθανασίας εντάσσονται κυρίως οι περιπτώσεις χορήγησης παυσίπονων ουσιών, των οποίων η επίδραση δεν μπορεί να εκτιμηθεί πλήρως, ή η υιοθέτηση μιας φαρμακευτικής αγωγής που τηρείται για μεγάλο χρονικό διάστημα, ως συνέπεια της οποίας δεν μπορεί να αποκλειστεί και μία τελική βλάβη του οργανισμού που τελικά θα οδηγήσει στον θάνατο⁶¹[61]. Αν πραγματικά προκληθεί ο θάνατος λόγω της χορήγησης των ουσιών αυτών, αν υφίσταται δηλαδή αιτιώδης σύνδεσμος ανάμεσα στην χρήση των παυσίπονων ουσιών και του θανάτου, πληρούται η αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας και δεν είναι εύκολη η απόδειξη της ενσυνείδητης αμέλειας ή του ενδεχόμενου δόλου του δράστη, γεγονός που θα εξαρτηθεί από το ποσοστό των πιθανοτήτων πρόκλησης ενός ανθρωποκτόνου αποτελέσματος.

Εντούτοις, η έμμεση ενεργητική ευθανασία θεωρείται γενικά επιτρεπτή στον χώρο της ποινικής επιστήμης, χωρίς όμως να ανευρίσκονται κοινοί λόγοι αποδοχής του ατιμώρητου της πράξης.

⁶⁰ Συμεωνίδου-Καστανίδου, όπ.π., σελ 494, Μπέκας Γ, όπ.π, σελ. 28, Καίσαρης Π., όπ.π, σελ. 36, όπου διακρίνει ως ξεχωριστή, από την ενεργητική και την παθητική, την περίπτωση της έμμεσης ευθανασίας.

⁶¹ Συμεωνίδου-Καστανίδου, όπ.π, σελ. 495.

Κατά τον Μπέκα⁶², στις περιπτώσεις της έμμεσης ενεργητικής ευθανασίας, η ενέργεια του δράστη επιφέρει τον θάνατο και υπάρχει καταρχήν άδικη πράξη. Σταθμίζοντας, όμως, τα συμφέροντα, διαπιστώνει ότι για να εξυπηρετηθεί με ασφάλεια το συμφέρον του ασθενούς για ανώδυνο τερματισμό της ζωής του, διακινδυνεύεται το όποιο συμφέρον του για μικρή παράταση αυτής. Το πρώτο φαίνεται σημαντικά ανώτερο από το δεύτερο, άρα, και με την προϋπόθεση ότι, αν μεν ο πάσχων έχει πνευματική διαύγεια, έχει ενημερωθεί για τον κίνδυνο και συναινεί, αν δε δεν έχει ικανότητα έκφρασης έγκυρης βούλησης, δεν συνάγεται από προηγούμενες δηλώσεις του ότι δεν συναινεί, τότε υπάρχει άρση του άδικου χαρακτήρα, είτε με ευθεία εφαρμογή του άρθρου 25 ΠΚ είτε με αναλογική εφαρμογή του, σε περίπτωση που θεωρήσει κάποιος πως απαιτείται διαφοροποίηση των φορέων του σωζόμενου και του θυσιαζόμενου αγαθού.

Ορθότερη φαίνεται η άποψη της *Συμεωνίδου-Καστανίδου*, κατά την οποία, η πρόκληση του θανάτου, όταν εμφανίζεται ως παρενέργεια μιας φαρμακευτικής αγωγής για την μείωση των πόνων μπορεί να θεωρηθεί δικαιολογημένη, όχι επειδή γίνεται σε κατάσταση ανάγκης, αλλά επειδή, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, μπορεί να συγκεντρώσει τα στοιχεία της επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης. Ένας από τους τρόπους σχετικοποίησης της απόλυτης ποινικής προστασίας του εννόμου αγαθού της ζωής, συνεχίζει η συγγραφέας, είναι και η λειτουργία χώρων *επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης, όπως είναι η εκτέλεση ιατρικών πράξεων*. Ο θάνατος αποτελεί πιθανό αποτέλεσμα κάποιων επεμβάσεων ακόμα και όταν αυτές διεξάγονται *lege artis*. Ως παράδειγμα αναφέρεται η περίπτωση του ασθενή, ο οποίος πάσχει από καρκίνο, μπορεί να συνεχίσει να ζει για αρκετό χρονικό διάστημα, με αφόρητους όμως πόνους και σοβαρά αναπνευστικά και κινητικά προβλήματα, προβλήματα που δύναται να μειωθούν μόνο αν ο ασθενής υποβληθεί σε σοβαρή επέμβαση στους πνεύμονες, η οποία όμως εμφανίζει μεγάλες πιθανότητες επιπλοκών και αυξημένο κίνδυνο θανάτου. Αν τελικά, παρόλο που η επέμβαση γίνεται *lege artis*, ο ασθενής πεθαίνει, ο γιατρός δεν μπορεί να κριθεί ως ένοχος για τέλεση ανθρωποκτονίας του άρθρου 299 ΠΚ.

⁶² Βλ. υποσ. 29. ο οποίος φαίνεται επηρεασμένος από την κρατούσα στην γερμανική επιστήμη άποψη σύμφωνα με την οποία, κατά την αναγκαία στάθμιση των θιγόμενων αγαθών, κατά τις ρυθμίσεις για την κατάσταση ανάγκης, έχει προτεραιότητα η απελευθέρωση από το φόβο και τους αβάσταχτους πόνους έναντι της διατήρησης της ζωής για μικρό χρονικό διάστημα (*Συμεωνίδου-Καστανίδου, ό.π.π., σελ. 496.*).

Το ίδιο θα πρέπει να γίνει δεκτό και όταν ο γιατρός δεν προβαίνει σε χειρουργική επέμβαση, αλλά στην επιλογή μιας (φαρμακευτικής) αγωγής –λ.χ. χημειοθεραπείας– μέσω της οποίας επέρχεται η μείωση των πόνων, έχει όμως ως ενδεχόμενο την πρόκληση θανάτου, που τελικά επέρχεται.

Αναγκαίες προϋποθέσεις για την άρση του αδίκου στις ανωτέρω περιπτώσεις είναι:

- να υπάρχει προηγούμενη πλήρης ενημέρωση του ασθενή σχετικά με τις πιθανές παρενέργειες της αγωγής ή /και της επέμβασης,
- να υπάρχει συναίνεση από την πλευρά του ασθενή στην υιοθέτηση της αγωγής ή την τέλεση της επέμβασης,
- να πραγματοποιείται η αγωγή από τον γιατρό ή υπό την επίβλεψή του, ή η επέμβαση να διεξάγεται *lege artis*, και
- να θεωρείται η υιοθέτηση της αγωγής ή η τέλεση της επέμβασης, ιατρικά ενδεδειγμένη⁶³.

Αν ο ασθενής δεν συναινεί στη λήψη μέτρων μείωσης των πόνων που μπορεί να έχουν ως παρενέργεια και τη μείωση της ζωής, η πράξη του γιατρού δεν μπορεί να θεωρηθεί δικαιολογημένη. Αν μπορεί να αποδειχθεί ο αιτιώδης σύνδεσμος ανάμεσα στην φαρμακευτική αγωγή και το θανατηφόρο αποτέλεσμα, ο γιατρός θα ευθύνεται για ανθρωποκτονία με δόλο ή από αμέλεια.

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί πως, κατά την άποψη των υποφαινόμενων, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να διενεργείται ευθανασία σε ανθρώπους με διανοητική στέρηση, καθώς ούτε εικαζόμενη βούληση επ' αυτού μπορεί να συναχθεί, ούτε μπορεί να ισχυρισθεί κανείς πως η ζωή αυτών των ανθρώπων δεν έχει αξία. Ο καθένας από εμάς απολαμβάνει την ζωή όπως μπορεί και με ό,τι διαθέτει, ενώ η τελική κρίση για την αξία της ζωής μας αποτελεί απόλυτα προσωπικό δικαίωμα. Άλλωστε, πως μπορεί να αποδειχθεί ότι ένας άνθρωπος με νοητική στέρηση ζει μια υποβαθμισμένη ζωή; Με τα κριτήρια των πνευματικά «αρτιμελών»; Κάτι τέτοιο θα ήταν αναμφισβήτητα ανάρμοστο και αταίριαστο σε μία εποχή που περηφανεύεται για τα κεκτημένα ατομικά και κοινωνικά της δικαιώματα. Επιπλέον, στα παραπληγικά ή με βαρείες αναπηρίες άτομα που ζητούν ευθανασία, θεωρούμε πως πρέπει να μεσολαβεί δικαστική κρίση και διάγνωση, η οποία, υπό προϋποθέσεις, απελευθερωμένη από «θεούς και ήρωες», θα αναγνωρίζει στο άτομο το δικαίωμα

⁶³ Συμεωνίδου-Καστανίδου, όπ.π., σελ. 498.

επιλογής του θανάτου του, «το βασικό και θεμελιώδες, τμήμα του δικαιώματος στην privacy, που προστατεύεται συνταγματικά»⁶⁴.

2. ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Η ευθανασία εκτός από τις περιπτώσεις που τελείται με πράξη που εξωτερικεύει τον εσωτερικό κόσμο του δράστη και έχει τη μορφή θετικής ενέργειας είναι δυνατόν να τελεστεί και με παράλειψη οπότε και γίνεται λόγος για παθητική ευθανασία. Στην έννοια της παθητικής ευθανασίας εμπίπτουν όλες εκείνες οι περιπτώσεις στις οποίες η θεραπευτική αγωγή που είναι ικανή να παρατείνει το χρονικό διάστημα ζωής του ασθενούς δεν εφαρμόζεται ή δεν παρατείνεται. Η παθητική μορφή της ευθανασίας είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας που έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μηχανημάτων, φαρμάκων ή μεθόδων που επιτυγχάνουν την διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του ασθενούς για μεγάλο χρονικό διάστημα καθυστερώντας την έλευση του θανάτου που υπό διαφορετικές συνθήκες θα είχε ήδη επέλθει. Αυτή η επιμήκυνση της επιθανάτιας φάσης- που ορισμένες φορές ενδέχεται να κρατήσει για εβδομάδες ή και μήνες-στην πράξη δεν προσφέρει τίποτα άλλο παρά μίαν παρατεινόμενη οδύνη σωματική και ψυχική για τον ασθενή και μίαν έντονη ψυχολογική δοκιμασία για τους οικείους και συγγενείς του. Όπως χαρακτηριστικά υποστηρίζεται ⁶⁵ η εφαρμογή όλων των διαθέσιμων ιατρικών μέσων μπορεί να καταλήξει σε μία «χωρίς νόημα» παράταση της ζωής και επομένως ανακύπτει το κρίσιμο ερώτημα αν ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να χρησιμοποιεί οποιαδήποτε μέθοδο έχει στη διάθεση του για να παρατείνει έστω και για λίγα λεπτά μια ζωή που δεν έχει πλέον καμία ελπίδα; Με άλλα λόγια κατά πόσο η ποσοτική επιμήκυνση λίγων λεπτών είναι προτιμότερη από μια ηθική ανακούφιση ενός αξιοπρεπούς θανάτου όταν πλέον όλες οι θεραπευτικές δυνατότητες έχουν προ πολλού εξαντληθεί;

Η ποινική αντιμετώπιση της παθητικής ευθανασίας συνδέεται με την όλη προβληματική των δια παραλείψεως τελούμενων εγκλημάτων ενεργείας ή μη

⁶⁴ Bouvia v. Superior Court (1980), σε Κατρούγκαλο Γ., όπ.π., σελ. 89 επ. Επρόκειτο για την υπόθεση μιας 28χρονης κοπέλας, η οποία έπασχε από ανίατη και οδυνηρή ασθένεια, αλλά όχι θανάσιμη, και η οποία ζήτησε από το δικαστήριο να της επιτρέψει να πεθάνει από αστία, χωρίς ιατρική βοήθεια.

⁶⁵ βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου, όπ.π., σελ. 499

γνήσιων εγκλημάτων παράλειψης⁶⁶. Στον ελληνικό ΠΚ(συγκεκριμένα στο άρθρο 300) η τέλεση της ευθανασίας με παράλειψη δεν προβλέπεται ευθέως στο νόμο με αποτέλεσμα ο χαρακτηρισμός μιας συμπεριφοράς που έχει τη μορφή παράλειψης ως αξιόποινη να γίνεται με τη συνδρομή του άρθρου 15 ΠΚ. Επομένως για να είναι αξιόποινη η παράλειψη και κατ' επέκταση ποινικά ενδιαφέρουσα η παθητική ευθανασία πρέπει να συντρέχουν τα εξής:

A) Καταρχήν πρέπει να πρόκειται πράγματι για παράλειψη δηλαδή να διαπιστωθεί η σωρευτικά⁶⁷ ότι :

- i) Η ενέργεια που παραλείφθηκε να είναι κοινωνικώς επιβεβλημένη.
- ii) Η φυσική δυνατότητα ενέργειας της πράξης που παραλείφθηκε.
- iii) Το υποκείμενο είχε διαμορφώσει αντίληψη των απαιτήσεων της κατάστασης στην οποία βρέθηκε.

Πιο συγκεκριμένα στην περίπτωση της παράλειψης στην παθητική ευθανασία ο γιατρός να παραλείπει την κοινωνικώς αναμενόμενη χρήση όλων των τεχνικών μέσων που ανακόπτουν-έστω και παροδικώς-την πορεία προς το θάνατο τη στιγμή που έχει τη δυνατότητα ενέργειας της πράξης και διαμορφωμένη αντίληψη των αναγκών του ασθενούς.

B) Η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου ανάμεσα στην παράλειψη του ιατρού και του θανάτου του ασθενούς. Με άλλα λόγια πρέπει η συγκεκριμένη παράλειψη της πράξης να οδήγησε στο θάνατο, να αποτελούσε την αιτία του θανάτου(π.χ. όταν ο ιατρός παραλείπει να χορηγήσει τη θεραπευτική αγωγή που είναι απαραίτητη για την καρδιακή λειτουργία του ασθενούς και αμέσως μετά ο ασθενής πεθαίνει από ανακοπή)

Γ) Οι όροι που θέτει το άρθρο 15 ΠΚ δηλαδή ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να πράξει εκείνο που παρέλειψε, η οποία προκύπτει από το νόμο, από σύμβαση ή από προηγούμενη επικίνδυνη ενέργεια. Επομένως υποκείμενο της εγκληματικής συμπεριφοράς μπορεί να είναι ο ιατρός που από το νόμο έχει υποχρέωση ιατρικής περίθαλψης του ασθενούς, το νοσηλευτικό προσωπικό που συμβατικά έχει αναλάβει την περιποίηση του αρρώστου (π.χ. «αποκλειστικές» νοσοκόμες), αλλά και οι συγγενείς που έχουν υποχρέωση περίθαλψης όπως αυτή προκύπτει από το νόμο

⁶⁶ για αναλυτική παρουσίαση των εν λόγω εγκλημάτων βλ.Ανδρουλάκης Ποινικό Δίκαιο Γενικό Μέρος 2000,σελ.225 επ.

⁶⁷ βλ. Ανδρουλάκη ,οπ.π.,σελ.159 επ.

καθώς και τρίτοι των οποίων η άδικη και επικίνδυνη συμπεριφορά είχε ως αποτέλεσμα τον κλονισμό της υγείας του θύματος(π.χ. ο υπαίτιος εργατικού ατυχήματος που είχε ως αποτέλεσμα τον βαρύτατο τραυματισμό συναδέλφου του θεωρεί ότι η κατάσταση του τραυματία είναι μη αναστρέψιμη και προτιμά να τον «λυτρώσει» από μία -κατά τη γνώμη του - ανώφελη ιατρική περίθαλψη, παραλείποντας να καλέσει το ασθενοφόρο αν και είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση εξαιτίας της προηγούμενης επικίνδυνης πράξης του).

Ωστόσο η ποινική αντιμετώπιση της παθητικής ευθανασίας από τη στιγμή που θα διαπιστωθεί η συνδρομή των τριών όρων δεν είναι ενιαία καθώς επιπρόσθετα θα πρέπει να διακρίνουμε τις περιπτώσεις ανάλογα με την βούληση του ασθενούς να συνεχιστεί ή όχι η θεραπευτική αγωγή όπως αυτή ρητά εξωτερικεύθηκε ή εν πάσει περιπτώσει συνάγεται καθώς επίσης και το ενδεχόμενο να μην είναι σε θέση ο ασθενής να εκφράσει τη βούληση του. Επομένως πρέπει να διακρίνουμε τις ακόλουθες περιπτώσεις που διαφέρουν ως προς την αξιολόγηση της ποινικής ευθύνης του δράστη:

(i) Ο ασθενής να έχει εκφράσει ρητά την αντίθεσή του με την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής.

(ii) Ο ασθενής να μην είναι σε θέση να εξωτερικεύσει τη βούλησή του για την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής.

(iii) Ο ασθενής να απαιτεί την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής.

Στη συνέχεια θα αναλύσουμε κάθε μια από τις περιπτώσεις αυτές αναζητώντας κάθε φορά την ποινική ευθύνη του προσώπου που επιχειρεί την παθητική ευθανασία.

(i) Παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής έχει εκφράσει ρητά την αντίθεσή του με την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής.

Ο ίδιος ο ασθενής πολύ συχνά απαιτεί να μην συνεχιστεί μια θεραπευτική αγωγή που δεν οδηγεί πουθενά και το μόνο που του προσφέρει είναι μια παρατεινόμενη και επίμονη ψυχική και σωματική φθορά. Η προβληματική της παθητικής ευθανασίας στις συγκεκριμένες περιπτώσεις έχει να κάνει τόσο με το αν ο ασθενής έχει πλήρη, αποκρυσταλλωμένη και αξιόπιστη ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση της υγείας του όσο και με την χρονική στιγμή που εξωτερίκευσε την επιθυμία του για διακοπή

της θεραπείας και πιο συγκεκριμένα κατά πόσο αυτή είναι έγκαιρη και επίκαιρη. Σχετικά με αυτό το τελευταίο δηλαδή το χρονικό σημείο εξωτερίκευσης του αιτήματός του, θα μας απασχολήσει και η όλη προβληματική σχετικά με τις «διαθήκες ευθανασίας» που ιδιαίτερα στο αγγλοσαξονικό δίκαιο επιδιώκουν να θέσουν νέα δεδομένα στο δικαίωμα αυτοκαθορισμού της ζωής. Ακόμη θα μας απασχολήσει κατά πόσο ο γιατρός έχει υποχρέωση να σεβαστεί την επιθυμία του ασθενούς και αν το πράξει κατά πόσο έρχεται σε σύγκρουση με την υποχρέωση παροχής βοήθειας σε όσους έχουν ανάγκη περίθαλψης που επιτάσσει το ιατρικό λειτούργημα.

Όπως υποστηρίζεται στη θεωρία⁶⁸ όταν ο ασθενής αρνείται την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπείας δεν υπάρχει υποχρέωση του ιατρού να λάβει μέτρα για την παράταση της ζωής του ασθενούς και κατ' επέκταση δεν πληρούται η αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας από την πλευρά του. Η υποχρέωση του ιατρού να παράσχει βοήθεια προϋποθέτει ότι ο ασθενής θα προσέλθει σε αυτόν και θα συμφωνήσει με την προβλεπόμενη θεραπεία ή ότι τουλάχιστον δε θα την αρνηθεί. Υποχρέωση αναγκαστικής θεραπείας δε νοείται. Αυτό ισχύει τόσο για τους ιδιώτες ιατρούς όσο και για όσους εργάζονται σε κρατικά νοσοκομεία. Στους μεν πρώτους από τη στιγμή που ο ασθενής δε συμφωνεί με τη θεραπεία δεν συνάπτεται καμία σύμβαση με αποτέλεσμα να μην υπάρχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, στους δε άλλους η υποχρέωση παροχής ιατρικής βοήθειας περιορίζεται μόνο σε όσους προσέρχονται στο νοσοκομείο και ζητούν τη συνδρομή τους καθώς καμία διάταξη νόμου δεν προβλέπει αναγκαστική θεραπεία είτε ο άλλος το θέλει είτε όχι.⁶⁹ Εξάλλου η παρά τη θέληση του ασθενούς αναγκαστική θεραπεία ενδεχομένως θίγει το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του ατόμου και συνακόλουθα είναι δυνατόν να αξιολογηθεί ποινικά καθιστώντας το γιατρό που θέλει να βοηθήσει, γιατρό δράστη(π.χ. όταν ο γιατρός παρά τη θέληση του ασθενή να ακολουθήσει τη θεραπευτική αγωγή προχωρήσει σε όσα ο ίδιος θεωρεί αναγκαία όπως μία εγχείριση θα μπορούσε να κατηγορηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις για σωματική βλάβη.)

Ωστόσο απαραίτητη προϋπόθεση για να είναι δεσμευτική η άρνηση του ασθενούς είναι η πλήρης γνώση της κατάστασης της υγείας του η οποία είναι αναγκαίο να διαμορφώνεται από τον κατάλληλο για την κάθε περίπτωση ιατρό. Το ιατρικό καθήκον διαφώτισεως του ασθενούς αποτελεί το μοναδικό αξιόπιστο παράγοντα που

⁶⁸ βλ. Συμεωνίδου-Καστανίδου, οπ.π.,σελ.500,με πλούσια γερμανική βιβλιογραφία

⁶⁹ βλ. Συμεωνίδου-Καστανίδου, οπ.π.,σελ.500

θα οδηγήσει στη δημιουργία μιας στερεής γνώσης σχετικά με την ασθένεια, τα μέσα παράτασης της ζωής και τις συνθήκες μιας τέτοιας παράτασης. Η βούληση του ασθενούς να απέχει από την ιατρική αγωγή μόνο τότε είναι έγκυρη και παράγει τις συνέπειες της⁷⁰.

Ακόμη είναι κρίσιμο η βούληση του ασθενή να απέχει από οποιαδήποτε αγωγή που απλά επιμηκύνει την πορεία προς το θάνατο πρέπει να είναι ρητή και όχι μια γενική και αφηρημένη επιθυμία. Επιπλέον η βούληση αυτή πρέπει να εκφράζεται τη στιγμή εκείνη που ο γιατρός του προτείνει τα συγκεκριμένα θεραπευτικά μέσα. Ο κρίσιμος χρόνος της εξωτερικεύσης πρέπει τελεί σε άμεση, επίκαιρη και στενή σύνδεση με τον χρόνο που ο ασθενής ενημερώνεται για την κατάστασή της υγείας του. Διαφορετικά δημιουργούνται προβλήματα που συνήθως «ενσαρκώνονται» στις διαθήκες ευθανασίας.

Διαθήκες ευθανασίας: «Λύνουν» τα χέρια των γιατρών ή «δένουν» επικίνδυνα τη βούληση του ασθενούς ;

Με τον όρο διαθήκη ευθανασίας νοείται η πράξη βουλευτικής αυτοδιάθεσης του ασθενούς με την οποία εξωτερικεύεται η βούληση του να μην υποστηριχθεί με τεχνητά μέσα η ζωή του σε περίπτωση που αυτή η πρακτική θα έχει ως μοναδικό αποτέλεσμα την επιμήκυνση απλώς της επιθανάτιας φάσης. Η βούληση αυτή εξωτερικεύεται σε ένα προγενέστερο χρονικό στάδιο και ενεργοποιείται όταν πληρωθούν οι όροι που αυτή θέτει και ο ασθενής δεν είναι πλέον σε θέση να εκφράσει τη βούλησή του.

Οι διαθήκες ευθανασίας ξεκίνησαν από αγγλοαμερικανικές εταιρίες ευθανασίας και ως βασικότερο πλεονέκτημα τους προβάλλεται το ότι λύνουν τα χέρια του γιατρού στις περιπτώσεις εκείνες που η διατήρηση στη ζωή του ασθενούς με τεχνητά μέσα παρατείνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς να υπάρχει η παραμικρή πιθανότητα ανάνηψης. Στις περιπτώσεις αυτές ο γιατρός κάνοντας χρήση της διαθήκης ευθανασίας, σεβόμενος το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και αυτοκαθορισμού του ασθενούς, υπακούει στην ήδη-μέσω της διαθήκης- εξωτερικευθείσης βούλησης και

⁷⁰ Αντίθετα όταν ο ταλαιπωρημένος καρκινοπαθής ζητά από το γιο του να μην του χορηγήσει οξυγόνο με αποτέλεσμα να πεθάνει από πνευμονικό οίδημα χωρίς να έχει ενημερωθεί πρώτα για την κατάσταση της υγείας του από τον οικογενειακό ιατρό διαφοροποιείται η ποινική ευθύνη του υιού που ενδεχομένως να είναι αξιόποινος για ανθρωποκτονία.

ξεπερνά εύκολα τα πιθανά ηθικής φύσης διλήμματα που δημιουργούνται σε αυτές τις καταστάσεις. Μέχρι σήμερα η Δανία, το Βέλγιο και η Ολλανδία αναγνωρίζουν τη νομική δεσμευτικότητα των διαθηκών ευθανασίας⁷¹.

Ωστόσο η δεσμευτικότητα των διαθηκών ευθανασίας αν ληφθούν υπόψη και όσα ελέχθησαν για τη σημασία της έγκυρης εξωτερίκευσης της βούλησης καθίσταται ιδιαίτερα προβληματική. Το παράδειγμα που χρησιμοποιεί ο Eser⁷² είναι διαφωτιστικό: «Όσο λογικό κι αν φαίνεται σ' έναν πιανίστα ή σ' έναν επιστήμονα να προτιμά να πεθάνει παρά να παρατείνεται μια κατάσταση παραλυσίας ή φρενοβλάβειας, κανείς δεν ξέρει αν θα έπαιρνε την ίδια απόφαση και τότε, όταν θα είχε να διαλέξει μόνο μεταξύ μιας «ελαττωματικής» ζωής και αυτής της ίδιας της ζωής». Ανταποκρίνεται περισσότερο στο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και αξίας ότι μία τόσο σημαντική επιλογή όπως αυτή της διακοπής της θεραπευτικής αγωγής, να είναι δεσμευτική μόνο όταν αποτελεί αποτέλεσμα στάθμισης των πραγματικών περιστατικών της συγκεκριμένης στιγμής και όχι όταν πρόκειται για προϊόν «απόψυξης» μιας κατεψυγμένης βούλησης.

Κατά τη γνώμη μας η διαθήκες ευθανασίας δε λύνουν το πρόβλημα του ασθενούς αλλά απλά διευκολύνουν το έργο του ιατρού. Σημασία όμως δεν έχει η ψυχική πίεση που αντιμετωπίζει ο γιατρός αλλά η ζωή του ασθενούς η οποία δε νοείται να εξαρτάται από δηλώσεις βουλήσεως που έγιναν κάτω από διαφορετικές συνθήκες που απέχουν χρονικά από το κρίσιμο εκείνο σημείο που ο ασθενής είναι αντιμέτωπος με το θάνατο και το μόνο που του είναι δυνατό να του προσφέρει ο γιατρός είναι ένας μακρύτερος αλλά πιο επίπονος δρόμος για να το συναντήσει. Η βούληση μόνο τότε σχηματίζεται και εξωτερικεύεται έγκυρα και δεσμευτικά.⁷³

Συμπερασματικά στην πρώτη αυτή περίπτωση παθητικής ευθανασίας καταλήγουμε στο ότι από τη στιγμή που ο έχοντας πλήρη συνείδηση ενημερωμένος για την κατάσταση της υγείας του ασθενής εκφράσει ρητά τη βούλησή του να μην ξεκινήσει ή να συνεχίσει την θεραπευτική αγωγή που ως μοναδικό αποτέλεσμα θα έχει την παράταση της επιθανάτιας φάσης, τότε δεν στοιχειοθετείται ανθρωποκτονία με παράλειψη από την πλευρά του γιατρού καθώς εκλείπει η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση που απαιτεί το άρθρο 15 του ΠΚ.

⁷¹ βλ. Πολυχρόνης Βούλτσος ο.π., σελ 772

⁷² Και επαναλαμβάνει η Συμεωνίδου-Καστανίδου ο.π., σελ 504

⁷³ Ο Κατρούγκαλος ο.π. σελ.95 επ. υποστηρίζει ότι οι διαθήκες ευθανασίας συνιστούν μαχητά τεκμήρια δικαζόμενης συναίνεσης. Και ο Eser δέχεται τις διαθήκες ευθανασίας ως τεκμήρια δικαζόμενης βούλησης. Αντίθετη η Συμεωνίδου Καστανίδου ο.π.,σελ.504 που υποστηρίζει ότι η δικαζόμενη βούληση του ασθενή μόνο υπέρ και όχι κατά της ζωής του μπορεί να ληφθεί υπόψη.

(ii) Παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εξωτερικεύσει τη βούλησή του για την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής.

Η (ποινική) αξιολόγηση της παθητικής ευθανασίας καθίσταται δυσχερέστερο εγχείρημα όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εξωτερικεύσει έγκυρα το περιεχόμενο της βούλησής του σχετικά με την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής. Ο ασθενής δε μπορεί εξαιτίας της κατάστασης του (π.χ. όταν βρίσκεται σε κώμα και δεν έχει συνείδηση) να ενημερώσει το γιατρό για το αν θέλει ή όχι την παράταση της ζωής του με τη χρήση τεχνικών μέσων. Στο σημείο αυτό ο θεράπων ιατρός αντιμετωπίζει μια έντονη δοκιμασία, μια συγκρουσιακή κατάσταση στην οποία το ποινικό δίκαιο αντί να επιτελεί έναν διαφωτιστικό-συμβουλευτικό ρόλο μάλλον καθιστά το τοπίο περισσότερο ομιχλώδες.

Η σύγχρονη τεχνολογία και η πρόοδος της επιστήμης παρέχουν τη δυνατότητα στην ιατρική κοινότητα να παρατείνουν τη ζωή του ασθενούς για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, παρατείνοντας την ίδια στιγμή όμως την αγωνία και τους πόνους. Πρόκειται για μια ζωή μηχανική, χωρίς προοπτική, όπου ο γιατρός καθίσταται απλός παρατηρητής χωρίς να μπορεί να επιτελέσει το καθήκον του να θεραπεύσει τον ασθενή και το μόνο που του απομένει είναι να καθυστερεί τον βαρκάρη της Αχερουσίας για όσο του επιτρέπει η τεχνολογία. Κάπου εδώ ανακύπτει το μεγάλο ερώτημα: Ποιο είναι το σημείο αυτό, το απώτατο όριο εκείνο που παύει την υποχρέωση του γιατρού να κρατά το άτομο στη ζωή; Η μάλλον καλύτερα είναι δυνατόν να υπάρξει ένα όριο η υπέρβαση του οποίου να απελευθερώνει το γιατρό(και ακόμη περισσότερο τον ασθενή) από το δυσβάσταχτο φορτίο μιας παρατεταμένης μηχανικά υποστηριζόμενης ζωής; Και αν ναι, ποιο είναι αυτό το όριο; Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια; Η λύτρωση από τους σωματικούς και ψυχικούς πόνους; Όπως ήδη αναφέρθηκε η έννομη τάξη δεν έχει διαμορφώσει μίαν ξεκάθαρη θέση σχετικά με τα όρια αυτά πέραν των οποίων δεν υπάρχει ιατρική υποχρέωση για παράταση της ζωής.

Το πρόβλημα της παθητικής ευθανασίας στη συγκεκριμένη περίπτωση που η βούληση του ασθενούς δεν εντυπώνεται στον εξωτερικό κόσμο είναι διττό και με διαφορετική προβληματική ανάλογα με το αν ο ασθενής έχει τις αισθήσεις του και υποφέρει από τους πόνους ή όχι.

Ο γιατρός που βρίσκεται ενώπιον ασθενούς που δεν έχει καμία πιθανότητα να ιαθεί και έχει συνείδηση και κατ' επέκταση υποφέρει από φριχτούς πόνους κατά μια άποψη⁷⁴ δεν έχει καν την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του άρθρου 15 ΠΚ να επέμβει παρατείνοντας την επιθανάτια αγωνία αλλά οφείλει να αφήσει τη τα πράγματα στη φυσική τους εξέλιξη διευκολύνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τη λύτρωση του. Αντίθετα, σύμφωνα με άλλη άποψη⁷⁵ η παράλειψη παράτασης της ζωής είναι δεν είναι αξιόποινη όταν το χρονικό διάστημα που απομένει μέχρι την επέλευση του θανάτου είναι πολύ μικρό. Παρόμοια θέση υποστηρίζει και ο Eser σύμφωνα με τον οποίο η υποχρέωση του γιατρού παύει όταν η διαδικασία του θανάτου βρίσκεται αμετάκλητα σε εξέλιξη και κατ' επέκταση το υπόλοιπο της ζωής του ασθενούς θα σήμαινε πρακτικά πάλη με τις οδύνες⁷⁶.

Μια κριτική αντιμετώπιση των παραπάνω απόψεων φανερώνει τις αδυναμίες τους. Η δυσκολία προσδιορισμού του χρονικού σημείου εκείνου από το οποίο αρχίζει η διαδικασία θανάτου είναι κάτι περισσότερο από προφανές. Τα όρια είναι ρευστά αν λάβουμε υπόψη ότι η πορεία προς το θάνατο δεν είναι μια στιγμιαία αλλά μια διαρκής και δυναμική διαδικασία και πολύ συχνά με συνεχείς διακυμάνσεις, κάτι που καθιστά αμφίβολη και επικίνδυνη οποιαδήποτε προσπάθεια οριοθέτησης μιας «διαδικασίας θανάτου που βρίσκεται αμετάκλητα σε εξέλιξη». Επιπλέον η κρίση περί του εναπομείναντος χρόνου ζωής του ασθενούς και η διαπίστωση ότι ο χρόνος που εναπολείπεται είναι «βραχύς» χαρακτηρίζεται από ασάφεια και δεν οδηγεί σε λύσεις⁷⁷.

Υποστηρίζεται ότι η υποχρέωση του γιατρού για τη λήψη μέτρων για την παράταση της ζωής του ασθενούς από τη στιγμή που δεν έχει εκφραστεί η βούληση του για το αντίθετο, εξακολουθεί να υπάρχει ακόμα και κατά το τελευταίο στάδιο της ζωής του ακόμα και αν πάσχει από αφόρητους πόνους⁷⁸. Ως αποτέλεσμα η παράλειψη του γιατρού να παρατείνει τη ζωή με τεχνικά μέσα σε αυτήν την περίπτωση χαρακτηρίζεται ως άδικη συμπεριφορά με μόνη δυνατότητα άρσης του καταλογισμού εξαιτίας μιας πιθανής συνειδησιακής σύγκρουσης που εμφανίζεται *in concreto*

⁷⁴ βλ. Ανδρουλάκη Ν., Ποινικόν Δίκαιον Ειδικόν Μέρος 1974 ,σελ.27 με γερμανική βιβλιογραφία., Κατρούγκαλος, οπ.π.,σελ.106

⁷⁵ βλ. Τ.Φιλιππίδη Μαθήματα Ποινικού Δικαίου Ειδικό Μέρος α' 1979, σελ.27 επ.

⁷⁶ βλ. αναλυτική παρουσίαση των απόψεων σε Συμεωνίδου –Καστανίδου ,οπ.π., σελ.507 επ.

⁷⁷ κάτι που γίνεται περισσότερο αντιληπτό αν αναλογιστούμε τις διαφορετικές εκτιμήσεις των γιατρών για το χρόνο που μεσολαβεί μέχρι την κατάληξη του ασθενούς

⁷⁸ βλ. Συμεωνίδου – Καστανίδου, οπ.π., σελ.510

ανάμεσα στην ιατρική υποχρέωση παροχής βοήθειας και την λύτρωση του ασθενούς από τους αφόρητους πόνους.

Η άποψη που στηρίζεται στη γραμματική ερμηνεία του άρθρου 15 ΠΚ και δέχεται ότι σε αυτές τις περιπτώσεις δεν υπάρχει καν «ιδιαίτερη νομική υποχρέωση» φαίνεται ικανή να δώσει λύσεις. Στο άρθρο 15 ΠΚ η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση αποτροπής του αποτελέσματος προϋποθέτει ότι το αποτέλεσμα είναι δυνατό να αποτραπεί. Όταν όμως η έλευση του αποτελέσματος δηλαδή ο θάνατος δεν εξαρτάται από ανθρώπινες πράξεις ή παραλείψεις καθώς είναι δεδομένο ότι σε κάθε περίπτωση θα επέλθει εξαιτίας του μη ιάσιμου χαρακτήρα της ασθένειας τότε είναι επακόλουθο ότι δεν μπορούμε να αξιώσουμε από το γιατρό να πράξει το αδύνατο πόσο βέβαια να τον τιμωρήσουμε επειδή δεν το έπραξε⁷⁹.

Το όλο ζήτημα περιπλέκεται περισσότερο στις περιπτώσεις εκείνες που ο ασθενής δεν υποφέρει από πόνους καθώς δεν έχει συνείδηση. Ο μηχανικά υποστηριζόμενος ασθενής που δεν έχει συνείδηση δεν υποφέρει από πόνους, δε βασανίζεται. Επομένως η συμπεριφορά του γιατρού να παραλείψει τη διατήρηση του στη ζωή με τεχνικά μέσα δε μπορεί να δικαιολογηθεί με την επίκληση της συνεχιζόμενης οδύνης και του αιτήματος λύτρωσης από αυτή και κατ' επέκταση δε μπορεί να γίνει λόγος για συνειδησιακή σύγκρουση. Ωστόσο πρέπει να αναλογιστούμε ποιος είναι ο ρόλος και η σημασία της επιστήμης και συγκεκριμένα της ιατρικής; Η βοήθεια του γιατρού πρέπει να έχει ως στόχο την ανακούφιση από τους πόνους και τελικά τη βελτίωση της υγείας του ασθενούς. Η ιατρική περίθαλψη δεν πρέπει να καθίσταται αυτοσκοπός και να παρατείνει μια ζωή χωρίς νόημα με οποιοδήποτε κόστος. Η ποσοτική επιμήκυνση μιας ζωής που έχει απολέσει την παραμικρή δυνατότητα αυτοπραγματώσεως ξεφεύγει από τους σκοπούς της ιατρικής και δεν εξυπηρετεί τον ίδιο τον ασθενή. Από τη στιγμή που η απώλεια της συνείδησης είναι αμετάκλητη και μη αναστρέψιμη η παράλειψη διατήρησής της με τεχνικά μέσα δεν μπορεί να αποτελεί αξιόποινη συμπεριφορά. Επομένως ο γιατρός που θα παραλείψει να υποστηρίξει τεχνικά τον

⁷⁹ οπ.π, βλ. όμως και τις επιφυλάξεις της Συμεωνίδο –Καστανίδου ,οπ.π., σελ.508-509 σύμφωνα με την οποία μία τόσο γενική θέση δημιουργεί προβλήματα σε σχέση με τις ανίατες ασθένειες εκείνες που η πορεία προς το θάνατο διαρκεί χρόνια καθώς θα νομιμοποιούσε συμπεριφορές άρνησης παροχής ιατρικής βοήθειας καθώς δε θα υφίστατο ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του ιατρού. Για παράδειγμα οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS αν δεχτούμε την έλλειψη ιδιαίτερης νομικής υποχρέωσης σε ανίατες ασθένειες,θα κινδύνευαν να στερηθούν την ιατρική εκείνη φροντίδα που θα τους βοηθούσε να παρατείνουν τη ζωή τους για χρόνια μόνο και μόνο επειδή δεν εξέφρασαν έγκυρα τη βούληση τους για συνέχιση της θεραπείας εξαιτίας εσφαλμένης ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του ή μειωμένης ικανότητας για καταλογισμό.

ασθενή που αμετάκλητα έχει χάσει την ελάχιστη δυνατότητα αυτοπραγμάτωσης και συνείδησης δεν είναι νοητό να τιμωρηθεί από την έννομη τάξη.

Συμπερασματικά όταν η βούληση του ασθενούς δεν έχει εξωτερικευτεί, η παράλειψη του γιατρού να τον διατηρήσει στη ζωή με τεχνικά μέσα δεν είναι άδικη είτε επειδή δεν έχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να το πράξει παρατείνοντας τους αφόρητους πόνους, είτε επειδή δεν είναι σκοπός της ιατρικής η παράταση μιας ζωής χωρίς νόημα, χωρίς την παραμικρή δυνατότητα αυτοπραγμάτωσης τη στιγμή που ο ασθενής έχει χάσει οριστικά και αμετάκλητα τη συνείδησή του.

(iii) Παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής απαιτεί την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής.

Όταν ο ασθενής ζητά την έναρξη ή τη συνέχιση της θεραπείας ο γιατρός έχει υποχρέωση και καθήκον να κάνει ό,τι είναι δυνατό και ενδεδειγμένο *lege artis* για να παρατείνει τη ζωή του ασθενούς ακόμα και αν θεωρεί ότι οποιαδήποτε προσπάθεια είναι μάταιη. Ο γιατρός αν παρά την εκπεφρασμένη βούληση του ασθενούς να παρατείνει τη ζωή του με όλες τις δυνατότητες που του προσφέρει η επιστήμη, παραλείπει να το πράξει θα είναι αξιόποινος για ανθρωποκτονία με παράλειψη σύμφωνα με τα άρθρα 299 και 15 ΠΚ. Ο γιατρός δε μπορεί να προβάλλει καμία αιτιολογική βάση που δικαιολογεί την παράλειψη διατήρησης του ασθενούς στη ζωή όπως λ.χ. το σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια που πλήττει μία παρατεταμένη επιθανάτια φάση, καθώς υπάρχει ρητή βούληση του ασθενούς για παράταση της ζωής με κάθε μέσο. Επομένως η συμπεριφορά αυτή θα είναι σε κάθε περίπτωση αξιόποινη.

II) Η αντιμετώπιση της ευθανασίας από τον ελληνικό ΠΚ-άρθρο 300ΠΚ

Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαία μία συνοπτική επισκόπηση της αντιμετώπισης της ευθανασίας από την ελληνική έννομη τάξη. Η συμπεριφορά της ευθανασίας δεν τυποποιείται αυτοτελώς στην έννομη τάξη. Δεν υπάρχει δηλαδή η διάταξη εκείνη που να αντιμετωπίζει συστηματικά το φαινόμενο και να δίνει σαφείς κατευθυντήριες γραμμές στην ποινική του αξιολόγηση και αντιμετώπιση. Ο νομοθέτης αποφεύγει

ακόμη και τη χρήση του όρου «ευθανασία⁸⁰» στην τυποποίηση ορισμένων συμπεριφορών –όχι πάντως όλων !- που εμπίπτουν στο πεδίο της μέσω του άρθρου 300 ΠΚ. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο άρθρο, που τιτλοφορείται « Ανθρωποκτονία με συναίνεση», «όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο γι' αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση». Πριν προχωρήσουμε στην ανάλυση του άρθρου 300 ΠΚ είναι σημαντικό να ειπωθούν τα ακόλουθα.

Καταρχήν πρέπει να σημειωθεί η γλωσσική αστοχία του νομοθέτη να τιτλοφορήσει το έγκλημα ως «ανθρωποκτονία με συναίνεση» τη στιγμή που όπως θα δούμε δεν αρκεί μια απλή συναίνεση αλλά μία σπουδαία και επίμονη απαίτηση. Ως εκ τούτου πρέπει να αντιμετωπιστεί θετικά η κριτική της θεωρίας που προτείνει τον τίτλο «ανθρωποκτονία εξ' οίκτου»⁸¹. Παράλληλα το άρθρο 300 ΠΚ τυποποιεί μόνο ορισμένες από τις συμπεριφορές που συνιστούν ευθανασία (π.χ. τη χορήγηση υπερβολικής δόσης φαρμάκου για να επέλθει ο θάνατος ως αποτέλεσμα δηλητηρίασης σε ανίατα πάσχοντα που εκλιπαρεί για λύτρωση από μιαν επώδυνη και τραγική ζωή) και όχι όλες (π.χ. τη θανάτωση ασθενή που για μέρες βρίσκεται σε κώμα και δεν έχει προλάβει να εκφράσει καμία επίμονη απαίτηση). Επιπλέον στην αντικειμενική υπόσταση του 300 ΠΚ εμπίπτουν και περιπτώσεις θανάτωσης που δεν σχετίζονται με την ευθανασία (π.χ. η θανάτωση ύστερα από επίμονη απαίτηση ασθενή που πάσχει από ανίατη αλλά όχι θανατηφόρα ασθένεια όπως ψυχικές διαταραχές ή επιληψία). Επομένως το άρθρο 300 ΠΚ αδυνατεί να σχηματοποιήσει και να προβλέψει πλήρως όλες τις περιπτώσεις ευθανασίας και «ρυθμίζει;» αποσπασματικά και επιφανειακά το όλο ζήτημα. Θα επανέλθουμε σε αυτές τις σκέψεις αργότερα.

⁸⁰ Αντίθετα στη νομοθεσία για την προστασία των ζώων χρησιμοποιείται αυτός ο όρος και προβλέπονται οι προϋποθέσεις για να εφαρμοστεί ευθανασία σε αυτά όταν πλέον δε μπορούν να εκπληρώσουν τον όρο για τον οποίο προορίζονται. Ο όρος ευθανασία εδώ έχει να κάνει περισσότερο με την ανώδυνη θανάτωση των ζώων, χωρίς δηλαδή να υποφέρουν.

⁸¹ Ανδρουλάκης Ν.,όπ.π.,σελ.55, Κατσαντώνης Α., *Η ανθρωποκτονία εν συναίνεσει κατά τον νέον Ποινικόν Κώδικαν*, Ποινικά Χρονικά –ειδική έκδοση 1959 σελ 8, Μπέκας Γ. «*Ευθανασία : Έγκλημα ή καθήκον*, Ποινικός Λόγος 2001 σελ. 734

Αντικειμενική υπόσταση 300 ΠΚ

Αν παρακάμψουμε τη διάσταση απόψεων που υπάρχει σχετικά με τον χαρακτηρισμό του εγκλήματος ως ιδιωνύμου⁸² ή προνομιούχας παραλλαγής⁸³ και είναι δευτερεύουσας σημασίας ενόψει του αντικειμένου της συγκεκριμένης έρευνας, τρία είναι τα στοιχεία που θα μας απασχολήσουν

A) Το υλικό αντικείμενο του εγκλήματος.

B) Η έννοια της απαίτησης του θύματος.

Γ) Η πράξη της ανθρωποκτονίας και η δυνατότητα δια παραλείψεως τελέσεως του εγκλήματος.

A) Το υλικό αντικείμενο του εγκλήματος.

Η ανθρωποκτονία του άρθρου 300 ΠΚ έχει ως υλικό αντικείμενο άνθρωπο που πάσχει από ανίατη ασθένεια. Δύο είναι τα στοιχεία που πρέπει να εξειδικευθούν: η έννοια της πάθησης και ο όρος « ανίατη». Σύμφωνα με τον Ανδρουλάκη⁸⁴ η έννοια της πάθησης είναι διαφορετική από εκείνη μιας οποιαδήποτε ανίατης ασθένειας καθώς πρέπει να δικαιολογεί εξ' αντικειμένου σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση τον οίκτο «δια την συνέχισιν της ζωής του πάσχοντος». Επομένως δεν εμπίπτει στο γλωσσικό νόημα της έννοιας πάθησης οποιαδήποτε μη δυνάμενη να ιαθεί παθολογική διεργασία αλλά απαιτείται επιπρόσθετα να αποτελεί τη γενεσιουργό αιτία του οίκτου. Στην έννοια της πάθησης περιλαμβάνονται τόσο οι σωματικές όσο και οι ψυχικές νόσοι⁸⁵.

Ανίατη είναι η πάθηση όταν «μέχρι τον χρόνο τέλεσης της ανθρωποκτονίας δεν υπάρχει αποτελεσματική και ιατρικά δόκιμη θεραπεία της πάθησης αυτής, που να πιθανολογεί την αποκατάσταση της υγείας του παθόντος ή έστω την εξάλειψη της

⁸² Ανδρουλάκη Ν., οπ.π., σελ. 55, Συμεωνίδου-Καστανίδου «Εγκλήματα κατά της ζωής» Σάκκουλας 2001 σελ 432

⁸³ Κατσαντώνης Ποινικά Χρονικά ,οπ.π. ,σελ. 2 ,Μπέκας Γ «Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα» ,οπ.π., σελ 152

⁸⁴ Ανδρουλάκης Ν. ,οπ.π., σελ.59

⁸⁵ Μπέκας Γ. ,οπ.π., σελ.154 όπου ωστόσο υποστηρίζει ότι στις ψυχικές νόσους δε φαίνεται πιθανή η εφαρμογή του άρθρου 300 ΠΚ όχι όμως επειδή δεν εμπίπτουν στην έννοια της πάθησης αλλά επειδή σε περίπτωση βαριάς και ανίατης ψυχικής νόσου δύσκολα θα μπορούσε να θεωρηθεί σπουδαία η απαίτηση του παθόντος.

μειονεξίας»⁸⁶. Αν και υποστηρίζεται ότι ο όρος «ανίατη» δεν είναι αποδυναμωμένος ούτε καθιστά τη διάταξη ασαφή και συνακόλουθα ανασφαλή την υπαγωγή σε αυτήν την υπαγωγή εαυτήν των πραγματικών περιστατικών, αφού επιστημονική ιατρική κρίση ενδιαφέρει την συγκεκριμένη χρονική στιγμή και είναι αδιάφορο αν στο μέλλον θα βρεθεί θεραπεία⁸⁷ ωστόσο κατά τη γνώμη μας ο όρος πολύ εύκολα μπορεί να αμφισβητηθεί από τη σύγχρονη ιατρική ή μπορεί να αναφέρεται σε ασθένειες που είναι μεν ανίατες (π.χ. διαβήτης), αλλά αντιμετωπίσιμες.

B) Η οριοθέτηση της απαίτησης του θύματος.

Στην αντικειμενική υπόσταση του άρθρου 300 ΠΚ ο νομοθέτης χρησιμοποιεί τον όρο «απαίτηση» και τούτο το πράττει για συγκεκριμένο λόγο και όχι αυθαίρετα. Ο νομοθέτης δεν αρκείται σε μία απλή συναίνεση του θύματος για αλλά απαιτεί επιπρόσθετα στοιχεία εντατικά της έννοιας της συναίνεσης. Με τη χρήση του όρου «απαίτηση» ο νομοθέτης αξιώνει την άσκηση έντονης πίεσης από την πλευρά του θύματος στον δράστη για την τέλεση της ανθρωποκτονίας. Εξάλλου η απαίτηση, αντίθετα με τη συναίνεση, προηγείται και προκαλεί στον δράστη την απόφαση ανθρωποκτονίας.

Η απαίτηση ως έννοια υπάλληλη της συναίνεσης πρέπει να εμπεριέχει όλα τα στοιχεία της συναίνεσης⁸⁸:

α) ικανότητα του φορέα του εννόμου αγαθού να απαιτήσει τη θανάτωσή του.

β) προέλευση της απαίτησης από τον ίδιο το φορέα του εννόμου αγαθού. Σε περίπτωση ανικανότητας του φορέα του εννόμου αγαθού της ζωής, δεν χωρεί ούτε υποκατάσταση, ούτε αντιπροσώπευση.

γ) απαίτηση σοβαρή χωρίς την ύπαρξη ελαττωμάτων

δ) εξωτερίκευση της απαίτησης

ε) η εξωτερικευμένη απαίτηση να έγινε αντιληπτή κατά το περιεχόμενο και τη σημασία από το δράστη όπως ακριβώς την εννοούσε το θύμα.

στ) Η απαίτηση πρέπει να προϋπάρχει του χρόνου τέλεσης της εγκληματικής πράξης αλλά να διατηρεί την ισχύ της (π.χ. να μην έχει ανακληθεί) και κατά τον χρόνο τέλεσης της.⁸⁹

⁸⁶ Μπέκας Γ., ό.π., σελ 154

⁸⁷ Μπέκας Γ., ό.π., σελ 154

⁸⁸ Μπέκας Γ., ό.π., σελ. 156

Και επιπρόσθετα τα δύο στοιχεία που αξιώνει η διάταξη του άρθρου 300 ΠΚ δηλαδή να είναι σπουδαία και επίμονη. Η απαίτηση πρέπει να είναι **σπουδαία** δηλαδή σοβαρή και όχι αποτέλεσμα του πόνου της στιγμής ή της ιδιαίτερα κλονισμένης κατάστασης του ψυχισμού και κυρίως πρέπει ο ασθενής να έχει πλήρη επίγνωση των συνεπειών της απαιτήσεως αυτής⁹⁰. Με άλλα λόγια η απαίτηση πρέπει να είναι αποτέλεσμα ώριμης σκέψης και το θύμα έχει σταθμίσει όλες τις διαστάσεις του ζητήματος και έχει κατανοήσει τις συνέπειες μιας τέτοιας απόφασης. Επακόλουθο του συγκεκριμένου χαρακτήρα της απαίτησης είναι να μην θεωρείται σπουδαία η απαίτηση του θύματος όσο ευρίσκεται σε κατάσταση κατάθλιψης, μεμψιμοιρίας η γενικότερα πεισιθάνατης διάθεσης⁹¹. Εκτός όμως από σπουδαία η απαίτηση πρέπει να είναι και **επίμονη**. Επίμονη είναι η απαίτηση όταν «είναι ρητή και σταθερώς επαναλαμβανόμενη⁹²». Με άλλα λόγια η απαίτηση θα πρέπει να εκδηλώνεται περισσότερες φορές οι οποίες πρέπει να απέχουν χρονικά μεταξύ τους. Αυτή η σταθερή επανάληψη της απαίτησης είναι αναγκαία καθώς ο ανθρώπινος ψυχισμός και κατ' επέκταση η άρνηση του δράστη να ικανοποιήσει το θύμα κάμπτεται σταδιακά. Στην αντίθετη περίπτωση, όταν δηλαδή ο δράστης αμέσως ικανοποιήσει την απαίτηση του θύματος που δεν κατέστη επίμονη δε θα τιμωρηθεί βάσει του 300 ΠΚ αλλά για ανθρωποκτονία με πρόθεση του άρθρου 299 ΠΚ.

Είναι αυτονόητο δε, ότι πρέπει να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος ανάμεσα στην απαίτηση του θύματος και την απόφαση ανθρωποκτονίας και την υλοποίηση της. Αν η συμπεριφορά του δράστη ήταν αποτέλεσμα άλλων αιτίων και κινήτρων τότε πληρούται η αντικειμενική υπόσταση του 299 και όχι του 300 ΠΚ

Γ) Η πράξη της ανθρωποκτονίας και η δυνατότητα δια παραλείψεως τελέσεως του εγκλήματος.

Από τη στιγμή που το θύμα έχει ζητήσει ένα συγκεκριμένο τρόπο θανάτωσης ο δράστης πρέπει να ακολουθήσει τους συγκεκριμένους τρόπους και υποδείξεις, ώστε

⁸⁹ για αναλυτική παρουσίαση των στοιχείων της ισχυρής συναίνεσης και κατ'επέκταση της απαίτησης βλ. Ανδρουλάκης Ν. Ποινικό Δίκαιο Γενικό Μέρος ,Π.Ν.Σάκκουλας ,σελ. 347 επ.

⁹⁰ βλ. και Καραμπέλας Λ. «Η ευθανασία από νομική άποψη», Ποινικά Χρονικά ΛΣΤ', σελ.540

⁹¹ Μπέκας Γ. ,όπ.π, σελ.158

⁹² Ανδρουλάκη Ν. ,Ποινικόν Δίκαιον Ειδικόν Μέρος 1974,σελ 58

να εφαρμοσθεί το 300 ΠΚ. Ωστόσο η πράξη της ανθρωποκτονίας πρέπει να γίνεται κατά τον πλέον ανώδυνο τρόπο που σέβεται την αξία του ανθρώπου ειδάλλως δημιουργούνται προβλήματα ως προς την εφαρμογή του 300 ΠΚ.

Το έγκλημα της ανθρωποκτονίας με συναίνεση είναι δυνατόν να τελεστεί και με παράλειψη. Αν και στις περιπτώσεις παθητικής ευθανασίας η δια παραλείψεως τέλεση του εγκλήματος δεν μπορεί να υποστηριχθεί καθώς τότε δεν υπάρχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση για παράταση της ζωής καθώς το θύμα είναι επωδύνως και αναξιοπρεπώς θνήσκον⁹³. Όμως όπως υποστηρίζει ο Μπέκας⁹⁴ «όταν πρόκειται για καταστάσεις όπου η ανίατη πάθηση δεν οδηγεί οσονούπω στον θάνατο, λ.χ. ένας ανίατα παραπληγικός που έπαθε πνευμονικό οίδημα το οποίο όμως θεραπεύεται και που απαιτεί από τον ιατρό, να μην τον συνδέσει με τον αναπνευστήρα, ώστε να πεθάνει και να απαλλαγεί από τη μίζερη ζωή του, αν ο ιατρός πεισθεί και από οίκτο παραλείψει τη σύνδεση με τα μηχανήματα και ο ασθενής πεθάνει, τότε τελεί ανθρωποκτονία με παράλειψη, αφού δεν πρόκειται για κινδυνώδη θεραπεία και η άρνηση του ασθενούς να την ακολουθήσει δεν αναιρεί την ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του θεράποντος ιατρού. Συνεπώς δεν αποκλείεται η με παράλειψη τέλεση του άρθρου 300 ΠΚ». Η άποψη αυτή φαίνεται ιδιαίτερα πειστική και μας οδηγεί στο να δεχτούμε τη δια παραλείψεως δυνατότητα τέλεσης του ΠΚ 300.

Υποκειμενική υπόσταση 300 ΠΚ

Η υποκειμενική υπόσταση εκτός από την επικάλυψη των αντικειμενικών στοιχείων από την υπαιτιότητα του δράστη περιλαμβάνει και ένα πρόσθετο στοιχείο: τον **οίκτο**. Ο δόλος που απαιτείται για να επικαλύπτει τα στοιχεία της αντικειμενικής μπορεί να είναι οποιασδήποτε μορφής. Ωστόσο αν και δεν προβλέπεται ρητά στο νόμο, σε σχέση με την ύπαρξη της απαίτησης απαιτείται αναγκαίως δόλος⁹⁵ διότι σε διαφορετική περίπτωση, αν δηλαδή ο δράστης αγνοεί την ύπαρξη της απαίτησης, ελλείπει ο αιτιώδης σύνδεσμος ανάμεσα στην απόφαση και την εκτέλεση της πράξης της θανάτωσης καθώς επίσης απαραίτητος είναι ο αναγκαίως δόλος και ως προς την

⁹³ Συμεωνίδου-Καστανίδου, όπ.π., στις αναπτύξεις για την παθητική ευθανασία

⁹⁴ Μπέκας Γ., όπ.π., σελ 159

⁹⁵ Μπέκας Γ., όπ.π., σελ.162

ύπαρξη της ανιάτου παθήσεως⁹⁶ (ο οίκτος πρέπει να είναι αποτέλεσμα γνώσης της ανιάτης νόσου).

Ο οίκτος δεν είναι ένα αμιγώς υποκειμενικό στοιχείο του αδίκου αλλά ένα στοιχείο μικτής φύσης που αποτελείται από ένα αντικειμενικό (η κατάσταση που δικαιολογεί τον οίκτο) και ένα υποκειμενικό(το συναίσθημα του οίκτου ως κινήτρου της δράσης) συστατικό⁹⁷. Όταν αναφερόμαστε στον οίκτο εννοούμε το συναίσθημα ευσπλαχνίας και λύπησης για την κατάσταση που βρίσκεται κάποιος⁹⁸. Ο οίκτος είναι η δύναμη εκείνη που ενεργοποιεί αρχικά τη σκέψη και ύστερα θέτει σε κίνηση την αλληλουχία κινήσεων που οδηγούν στη θανάτωση του θύματος. Η σημασία διάγνωσης της ύπαρξης του είναι θεμελιώδης καθώς μόνο τότε η πράξη του δράστη θα έχει την ιδιαίτερη μεταχείριση που τις επιφυλάσσει το άρθρο 300 ΠΚ. Η πράξη θανάτωσης πρέπει να έχει ως μοναδικό κίνητρο το συναίσθημα ευσπλαχνίας και συμπάθειας για τη δραματική κατάσταση του βαριά πάσχοντος. Στην περίπτωση που αυτή εξυπηρετεί είτε αποκλειστικά, είτε συμπληρωματικά, άλλα κίνητρα και σκοπιμότητες (π.χ. οι συγγενείς που θανατώνουν τον ασθενή όχι εξ οίκτου άλλα για να τον κληρονομήσουν) τότε πρόκειται για μια συγκαλυμμένη ανθρωποκτονία με πρόθεση και τοιουτοτρόπως θα αξιολογηθεί ποινικά η συμπεριφορά του δράστη.

Το έγκλημα της ανθρωποκτονίας με συναίνεση είναι πλημμέλημα και η ποινή που απειλείται είναι η φυλάκιση. Η διαφορετική ποινική αντιμετώπιση σε σχέση με την ανθρωποκτονία του άρθρου 299 ΠΚ έχει ως αιτιολογική βάση το κίνητρο του δράστη δηλαδή την εξ οίκτου θανάτωση καθώς και την ισχυρή απαίτηση του θύματος για λύτρωση από την επώδυνη κατάσταση στην οποία αμετάκλητα έχει περιπέσει⁹⁹.

Λίγες σκέψεις σχετικά με τη διάταξη του άρθρου 300 ΠΚ είναι αναγκαίες. Ο Έλληνας νομοθέτης αγνοεί το ζήτημα της ευθανασίας στην πλήρη διάστασή του. Το άρθρο 300 ΠΚ δε δίνει ικανοποιητικές λύσεις καθώς αφήνει εκτός του πεδίου εφαρμογής του περιπτώσεις ευθανασίας με μεγάλη συχνότητα εμφάνισης. Εξάλλου είναι αδύνατο να αξιώσουμε από ένα άρθρο που τυποποιεί ετερόκλητες και διαφορετικής φύσεως συμπεριφορές ως αξιόποινες με τον γενικό τίτλο «ανθρωποκτονία με συναίνεση», την ικανοποιητική αντιμετώπιση του φλέγοντος ζητήματος της ευθανασίας. Η διάταξη είναι πλέον ξεπερασμένη και ο νομοθέτης

⁹⁶ Ανδρουλάκη Ν. ,όπ.π., σελ.59 «ο δράστης πρέπει να εγνώριζε την ύπαρξη της ανιάτου παθήσεως»

⁹⁷ Ανδρουλάκης Ν. ,όπ.π., σελ.59

⁹⁸ Μπέκας ,όπ.π., σελ 162

⁹⁹ βλ. και Καράμπελα Λ. ,οπ.π., σελ 539

πρέπει επιτέλους να εξετάσει το πρόβλημα χωρίς παρωπίδες και προκαταλήψεις και να προχωρήσει με θάρρος και ειλικρίνεια στην συνολική ρύθμιση του ζητήματος.

Κεφάλαιο III: Βασικά Συμπεράσματα

Από την παρούσα μελέτη προκύπτουν αβίαστα οι εξής συμπερασματικές παρατηρήσεις:

- Εριζόμενο ζήτημα αποτελεί το αν η ευθανασία, παθητική και ενεργητική βρίσκει έρεισμα στο Σύνταγμά μας βάσει της συνταγματικά κατοχυρωμένης ανθρώπινης αξίας(άρθρο 2 παρ.1 Σ) και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας(άρθρο 5 παρ.1 Σ) ή όχι λόγω του ότι δεν συνάδει με την απόλυτη προστασία του αγαθού της ζωής(άρθρο 5 παρ.2 Σ). Σύμφωνα με την κρατούσα άποψη την οποία επιβεβαιώνει σε σημαντικό βαθμό η νομολογία άλλων έννομων τάξεων, η παθητική ευθανασία βρίσκει έρεισμα στο Σύνταγμα και άρα είναι συνταγματική η διάταξη του ΚΙΔ που την αποδέχεται. Ενδεχομένως, υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις και παρά την επικινδυνότητα του ζητήματος να μπορεί να υποστηριχθεί ότι και η ενεργητική ευθανασία βρίσκει έρεισμα στο 2παρ.1 Σ, με την θέσπιση βέβαια των απαραίτητων διαδικαστικών εγγυήσεων. Η ουσία της συνταγματικής αποδοχής της ευθανασίας έγκειται στο ότι, για ένα κράτος δικαίου, ειδικά η ζωή του προσώπου αποτελεί μεν την προϋπόθεση κάθε νοητού δικαιώματος, συνδέεται όμως η ίδια άρρηκτα με την αυτονομία.
- Κατά την κρατούσα άποψη στην ελληνική επιστήμη, η ενεργητική ευθανασία θεωρείται αξιόποινη σε κάθε περίπτωση ως κατ' αρχήν άδικη πράξη και η μη τιμώρησή της μόνο μέσω της άρσης του καταλογισμού μπορεί να αναζητηθεί. Αντιθέτως, η παθητική ευθανασία δεν είναι κατ' αρχήν άδικη πράξη, όταν έχει εξωτερικευτεί ρητά η βούληση του ασθενή. Ακόμα και στις περιπτώσεις που μία τέτοια βούληση δεν κατέστη δυνατό να εκφραστεί ή να συναχθεί με ασφάλεια, πάλι η πράξη θανάτωσης δεν μπορεί να θεωρηθεί άδικη, καθώς δεν υπάρχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του γιατρού να παρατείνει μια ζωή που φθίνει διαρκώς και οδηγείται με απόλυτη βεβαιότητα στον θάνατο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανδρουλάκη Νικόλαου, Ποινικόν Δίκαιον-Ειδικόν Μέρος, Αθήναι, 1974.

Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ι., Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993.

Βούλτσου Πολυχρόνη, Η Ποινική αντιμετώπιση της Ευθανασίας, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2006.

Δημητρόπουλου Ανδρέα, Συνταγματικά Δικαιώματα-Ειδικό μέρος, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2007.

Δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής, ευθανασία, Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2007.

Καίσαρη Παναγιώτη Α., Περί της ευθανασίας, Αχαικές εκδόσεις, Πάτρα, 1999.

Καράμπελα Λάμπρου, Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, εκδ. Εστία, Αθήνα, 1987.

Κατρούγκαλου Γεώργιου Σ., Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1993.

Μπέκα Γιάννη, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, Δίκαιο και Οικονομία, εκδ. Π. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2004.

Μαργαρίτη Μ., Ερμηνεία Ποινικού Κώδικα, 2001.

Πρωτοπαπαδάκη Ευάγγελου, Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη Βιοηθική, Εκδόσεις Σάκκουλα, 2003.

Συμεωνίδου-Καστανίδου Ελισάβετ, Εγκλήματα κατά της ζωής, β' έκδοση, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2001.

Τσάτσου Δημητρίου, Συνταγματικό Δίκαιο-Θεμελιώδη δικαιώματα, έκδοση Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1988.

Φιλιππίδου Τηλέμαχου Γ., Μαθήματα Ποινικού Δικαίου-Ειδικό Μέρος, τεύχος α', εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1979.

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

Κατσαντώνη Αλέξανδρου, Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει κατά τον νέον Ποινικόν Κώδικα, ΠΧρ 1956

Καράμπελα Λ., «Η ευθανασία – από νομική άποψη», ΠοινΧρ ΛΣΤ', σελ.539-542. «Πως η νομοθεσία θα γίνει 'φιλόανθρωπη'», Ελευθεροτυπία, Αφιέρωμα- 16/01/2001

Καίσαρη Π., «Το δίλημμα της ευθανασίας», Ελευθεροτυπία 2/10/2003.

Παρασκευόπουλου Ν., Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις, Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, 1989, «Διάλογος για την ελευθερία αυτοκαταστροφής», Ελευθεροτυπία 7/9/2005.

Πουλή Γεωργίου – Μπέκα Γιάννη, Λόγος-Αντίλογος: «Το πρόβλημα της ευθανασίας», Ποιν. Λόγος, 2/2001, σελ. 731-737.

Τσαϊτουρίδη Χρήστου, «Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς», Το Σύνταγμα, 3/2002, σελ. 625 επ.

Φραντζεσκάκη Ι., Ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Αρχ. Νομ. ΛΘ,

Χατζηκόστα Κ., «Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο», Υπεράσπιση/1999, σελ. 1025-1041.