

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΝΟΜΙΚΩΝ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΜΙΚΗΣ

ΜΑΘΗΜΑ: ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

ΘΕΜΑ: "ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΓΜΑ"



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΑΝΔΡΕΑΣ Γ. ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ:

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΚΑΠΕΛΙΩΤΗΣ

ΟΝΟΜΑ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ

A. M: 1340200200872

ΑΘΗΝΑ, 29 ΜΑΪΟΥ 2008

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΘΕΜΑ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ:	- 2 -
1 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ	- 4 -
1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ	- 4 -
1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	- 4 -
1.2.1 Αρχαία Ελλάδα	- 4 -
1.2.2 Μεσαίωνας	- 6 -
1.2.3 Νεότεροι Χρόνοι	- 6 -
1.2.4 Ναζιστική Γερμανία	- 7 -
1.3. ΕΙΔΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ	- 8 -
1.3.1. Ενεργητική ή Έμμεση Ευθανασία	- 8 -
1.3.1.1. Ενεργητική ευθανασία κατόπιν επιθυμίας του ίδιου του αρρώστου (εθελοντική ευθανασία) ..	- 9 -
1.3.1.2. Ενεργητική ευθανασία κατόπιν επιθυμίας συγγενών και φίλων του αρρώστου.	- 9 -
1.3.2. Παθητική ή έμμεση Ευθανασία	- 10 -
1.3.3. Ευγονική ή Κοινωνική Ευθανασία	- 10 -
2 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟ	- 12 -
2.1 Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ	- 12 -
2.1.1 Το δικαίωμα της ζωής στην Ελληνική έννομη τάξη	- 12 -
2.1.2 Υποκειμενική και αντικειμενική λειτουργία του δικαιώματος στη ζωή	- 15 -
2.1.3 Οι ανεκτοί περιορισμοί	- 16 -
2.2 ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ ΩΣ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ	- 18 -
2.2.1 Η άρνηση του δικαιώματος	- 18 -
2.2.2 Η κατοχύρωση του δικαιώματος στο θάνατο	- 21 -
2.2.2.1 Η θεμελίωση του δικαιώματος στο άρθρο 5 παρ.1. Σ	- 21 -
2.2.2.2 Αυτοπροσβολή – Ετεροπροσβολή της ανθρώπινης ζωής και δικαίωμα στο θάνατο	- 23 -
2.3. ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ	- 24 -
2.3.1 Ο απόλυτος χαρακτήρας της προστασίας της ανθρώπινης ζωής	- 24 -
2.3.2 Δυναμική επικινδυνότητα της ευθανασίας	- 28 -
2.3.3 Ιατρικό καθήκον: Η διατήρηση του ασθενούς στη ζωή. Ο όρκος του Ιπποκράτη	- 31 -
2.4 ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ	- 32 -
2.4.1 Η αυτονομία του ανθρώπου – το δικαίωμα στο θάνατο	- 33 -
2.4.2 Η αξιοπρέπεια του ανθρώπου	- 35 -
2.4.3 Το καθήκον του ιατρού να απαλύνει τον πόνο	- 37 -
2.5 Η ΑΠΟΨΗ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ	- 38 -
3 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ	- 41 -
3.1. ΔΙΕΘΝΕΣ ΔΙΚΑΙΟ	- 41 -
3.1.1 Το Συμβόλιο της Ευρώπης – Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων	- 41 -
3.1.2. Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων	- 44 -
3.2. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ	- 46 -
3.2.1 Ηνωμένο Βασίλειο και Ιρλανδία	- 47 -
3.2.2 Ολλανδία	- 48 -
3.2.3 Βέλγιο	- 52 -
3.2.4 Γαλλία	- 52 -
3.2.5 Σκωτία	- 53 -
3.2.6 Ηνωμένες Πολιτείες	- 54 -
3.2.7 Καναδάς	- 57 -
3.2.8 Γερμανία	- 58 -
3.2.8.1 Γερμανική Θεωρία	- 58 -
3.2.8.2 Γερμανική Νομολογία	- 58 -
3.2.9 Ελβετία	- 59 -
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	- 59 -
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	- 63 -
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	- 65 -
ΛΗΜΜΑΤΑ	- 66 -

ΘΕΜΑ – ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Τις τελευταίες μέρες συζητείται ευρύτατα το θέμα της ευθανασίας μετά την απόφαση του Ανωτάτου Βρετανικού Δικαστηρίου να επιτρέψει την ευθανασία ασθενούς που ζει παράλυτη με μηχανική υποστήριξη και για την οποία η ιατρική επιστήμη έχει αποφανθεί ότι δεν υπάρχει ελπίδα θεραπείας.

Ο ανθρώπινος θάνατος έχει αποτελέσει συχνά αντικείμενο συζήτησης της Ηθικής. Η ευθανασία ως όρος και στάση ζωής δεν είναι κάτι καινούριο. Ετυμολογικά σημαίνει τον καλό θάνατο. Δηλαδή την ανθρωποκτονία ασθενών ή τραυματιών από οίκοτο ή ευσπλαχνία όταν η ζωή τους έχει γίνει μαρτυρική και δεν υπάρχει ελπίδα να αποφύγουν το θάνατο. Η ευθανασία όμως συζητείται και σε περιπτώσεις προγεννητικών αναπηριών, παραμορφωμένων ή ανάπηρων βρεφών ή σε ανθρώπους "φυτά".

Ο οίκτος και η συμπάθεια προς ανιάτως πάσχοντες συνανθρώπους αλλά και η επιθυμία για συγκρότηση κοινωνιών που να χαρακτηρίζονται από την υγεία και την ευεξία των μελών τους, ανέκαθεν είχαν προβληματίσει προς την κατεύθυνση αυτή.

Είναι γεγονός πως η ευθανασία είναι ένα πολυσχιδές και περίπλοκο ζήτημα. Αποτελεί "μοντέρνο" θέμα, από την άποψη πως από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα και έπειτα άρχισαν επιφυλακτικά να ακούγονται οι πρώτοι ψίθυροι σχετικά με αυτήν, οι οποίοι μόλις στις μέρες μας έχουν μετασηματισθεί σε αρθρωμένο λόγο. Η ευθανασία είναι για την κοινωνία ένα καινούριο, δύσκολο ζήτημα, ένα θέμα που σοκάρει επειδή άπτεται ευαισθησιών και προσωπικών συγκινησιακών καταστάσεων. Αν λοιπόν η κοινωνία δεν είναι ακόμη πλήρως εξοικειωμένη με αυτήν, είναι λογικό και η νομοθεσία να μην είναι ξεκάθαρη σε ότι αφορά στην ευθανασία. Αυτό είναι αναμενόμενο, εάν δεχθούμε πως οι νόμοι δεν είναι παρά τα κατάστιχα στα οποία γράφονται οι θελήσεις μας.

Αυτό που μπορεί κανείς με ασφάλεια να πει είναι πως ακόμα σε κανένα κράτος δεν υφίσταται ειδική νομοθεσία για την ευθανασία ή ορισμός της. Σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα έγκειται στο αρμόδιο δικαστήριο να αποφασίσει ποια από τις αντιτιθέμενες διατάξεις θα εφαρμόσει. Σε άλλες περιπτώσεις, ελλείψει νομικού πλαισίου, αναζητείται καταφύγιο στην νομολογία ή αποφεύγεται η αυτεπάγγελτη ανάμειξη από τον αρμόδιο εισαγγελέα για να μην δημιουργηθεί νομικό προηγούμενο. Οι περιπτώσεις καταδίκης γιατρών ή συγγενών που συνήργησαν ή διενήργησαν ευθανασία είναι ελάχιστες στις περισσότερες χώρες και τις πιο πολλές φορές οι ποινές είναι συμβολικές. Ενώ, όμως, οι Ποινικοί Κώδικες πολλών κρατών συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν την ευθανασία ως ανθρωποκτονία ή, στην καλύτερη περίπτωση, σαν συνέργεια σε αυτοκτονία, είναι δύσκολο για τα αρμόδια δικαστήρια να συμβιβάσουν το γράμμα του νόμου με τις απαιτήσεις των καιρών, με τα δικαιώματα των ασθενών και τις υποχρεώσεις της κοινωνίας προς αυτούς καθώς και με το νομικό και ανθρωπιστικό καθήκον των ιατρών. Κύρια όμως επιδίωξη αποτελεί η συμπόρευση με την κοινή γνώμη. Οι υποθέσεις που αφορούν στην ευθανασία είναι υψηλού ενδιαφέροντος και για το λόγο αυτό το κοινό ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένο. Όπως θα φανεί και στη συνέχεια, στην αναφορά που θα γίνει στο νομικό καθεστώς κάποιων κρατών που κατέχουν σημαντική θέση σε ότι αφορά στην νομική αντιμετώπιση

της ευθανασίας, πολλές φορές η κοινή γνώμη έχει επηρεάσει αποφασιστικά το νομικό γίνεσθαι στο συγκεκριμένο θέμα.

Το βασικό ερώτημα που τίθεται στο πλαίσιο του θέματος που μας απασχολεί έχει σχέση με τη δυνατότητα του ασθενούς ατόμου να αποφασίσει εάν και πότε θα τερματίσει τη ζωή του, ενδεχομένως με την βοήθεια άλλων. Στην αρχή της παρούσας εργασίας θα γίνει μία πρώτη νύξη στο θέμα της ευθανασίας. Στη συνέχεια θα γίνει ανάλυση του συνταγματικά κατοχυρωμένου απόλυτου δικαιώματος της ζωής και αντιπαράθεση του δικαιώματος στη ζωή και του δικαιώματος στο θάνατο. Η ανάπτυξη του θέματος θα περιλαμβάνει τον προσδιορισμό της έννοιας ευθανασίας, τις διάφορες μορφές της, τη δυνατότητα της συνταγματικής θεμελίωσής της, την έκταση της εξουσίας του ατόμου πάνω στο σώμα του και κατά πόσο και πότε δικαιούται να αποφασίζει για το πέρας της ζωής του και τέλος θα παρατεθεί μία αναλυτική επισκόπηση του θέματος της ευθανασίας στα πλαίσια του Διεθνούς Δικαίου.

1^ο Κεφάλαιο: Ευθανασία

1.1 Η έννοια της Ευθανασίας

Ευθανασία (ευ-θάνατος) είναι η πρόκληση ανώδυνου (σωματικά και ψυχικά) θανάτου από ευσπλαχνία σε ανθρώπους που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο ανίατης αρρώστιας ή βαρύτατου τραυματισμού ή οξείας δηλητηρίασης με σκοπό τη λύτρωσή τους και ύστερα από προσωπική τους επιθυμία. Ως κίνητρο θεωρείται ο οίκτος, η αγάπη και ο σεβασμός της αξιοπρέπειας του ανθρώπου. Το πρόβλημα είναι ιατρικό, κοινωνικό, θεολογικό και φιλοσοφικό¹.

Με τον όρο «ευθανασία», δεν εννοούμε γενικά την αφαίρεση ανθρώπινης ζωής, αλλά την περίπτωση κατά την οποία είναι βέβαιο ότι ο άνθρωπος θα υποκύψει στο μοιραίο και απλώς επιταχύνουμε το θάνατό του για να απαλλαγεί από τα βάσανα της επιθανάτιας αγωνίας. Επομένως η ευθανασία δεν είναι αυτοκτονία, η οποία είναι ποινικά αδιάφορη και μόνο θρησκευτικά καταδικαστέα, αλλά αποτελεί για τον τρίτο συμμετοχή σε αυτοκτονία, έγκλημα το οποίο προβλέπεται από τον ποινικό κώδικα στο άρθρο 301 και τιμωρείται σε βαθμό πλημμελήματος².

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

1.2 Ιστορική Αναδρομή

1.2.1 Αρχαία Ελλάδα

Ο όρος ευθανασία (από το ρήμα «ευθανατώ») συναντάται στην αρχαία Ελλάδα και σημαίνει τον εύκολο, τον ευτυχή, τον ήπιο, τον ήρεμο, τον ανώδυνο, αλλά και ιδιαίτερα τον ένδοξο θάνατο. Στην αρχαία Ελλάδα για λόγους ευγονίας, αλλά και οίκτου προς τους πάσχοντες, η ευθανασία ήταν συχνή (και επιβεβλημένη από την πολιτεία). Βρέφη, παιδιά, ενήλικες και γέροι με χρόνια ανίατα νοσήματα δεν είχαν θέση στην οικογένεια πολλών πολιτών. Ο θάνατος (ανώδυνος ή οδυνηρός) ήταν συχνά η λύση του δράματος. Είναι χαρακτηριστικά τα χωρία 407, 410 από το Γ' βιβλίο της Πολιτείας, όπου ο Πλάτων γράφει πως όσοι πολίτες δεν έχουν υγιή σώματα και υγιείς ψυχές πρέπει να τους αφήνουν να πεθαίνουν. Προτείνει, δηλαδή, ευθανασία για κοινωνικούς κυρίως λόγους, αφού ο θάνατος του επιβλαβούς για την πόλη πολίτη δικαιώνεται από την ευημερία των υπολοίπων, την οποία η παρουσία του θα στερούσε, αλλά και από την ανακούφιση του ίδιου. Αντιδρά, επίσης, στην -χάρη στα επιτεύγματα της ιατρικής- ανούσια παράταση της ζωής, για οποιοδήποτε λόγο και αν συμβαίνει αυτή. Κατ' αυτόν, η ιατρική πρέπει να συμβάλλει στην αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής του ανθρώπου καθώς και της ζωής της πόλης. Χρονική παράταση της ανθρώπινης ζωής, όταν το αδυσώπητο

¹ Ευαγγέλου Ιάσων, «Το πρόβλημα της ευθανασίας», εκδ. Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1999, σελ. 11

² Καίσαρης Ανδρ. Παναγιώτης, «Περί ευθανασίας», Αχαϊκές εκδόσεις, Πάτρα, 1999, σελ. 13

κάλεσμα του θανάτου έχει ακουστεί, είναι ανούσια: : «... τα δ' είσω διά παντός νενοσηκότα σώματα ουκ επιχειρείν διαίταις κατά σμικρόν απαντλούντα και επιχέοντα μικρόν και κακόν βίου ανθρώπω ποιείν και έκγονα αυτών, ως το εικός, έτερα τοιαύτα φυτεύειν, αλλά τον μη δυνάμενον εν τη καθεστηκυία περιόδω ζην μη οίεσθαι δειν θεραπεύειν, ως ούτε αυτώ τούτε πόλει λυσιτελή»(Πλάτωνος Πολιτεία, βιβλ. Γ', 407d). «Ουκούν και ιατρικήν οίαν είπομεν, μετά της τοιαύτης δικαστικής κατά πόλιν νομοθετήσεις, αι των πολιτών σοι τους μεν ευφυείς τα σώματα και τα ψυχάς θεραπεύσουσι, τους δε μη, όσοι μεν κατά σώμα τοιούτοι, αποθνήσκειν εάσουσιν, τους δε κατά την ψυχήν κακοφυείς και ανιάτους αυτοί αποκτενούσιν; Το γουν άριστον, έφη, αυτοίς τε τοις πάσχουσιν και τη πόλει ούτω πέφανται» (Πλάτωνος Πολιτεία, βιβλ. Γ', 410a)³.

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

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

³ ΠΛΑΤΩΝ, Πολιτεία, Βιβλίο Γ', Χωρία 407,410

κ.λπ. Γενικά το πνεύμα απαισιοδοξίας των στωικών βοηθούσε την εύκολη αποδοχή της ευθανασίας σε περιπτώσεις ατυχημάτων του βίου⁴.

1.2.2 Μεσαίωνας

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

1.2.3 Νεότεροι Χρόνοι

Στους νεότερους χρόνους, αρκετοί φιλόσοφοι και γιατροί τάσσονται υπέρ της ευθανασίας, με την προϋπόθεση της συγκατάθεσης του αρρώστου. Ο Thomas Moore (Αγγλος φιλόσοφος και κοινωνιολόγος 1478 - 1545) στο ονομαστό έργο του «Utopia» εξαίρει τον ανθρωπιστικό ρόλο της ευθανασίας στους ανίατους αρρώστους που πονούν. Προτείνει μάλιστα την αποχή απ' την τροφή ή τη χρησιμοποίηση υπνωτικού ποτού: «Όταν εκτός από αθεράπευτη, η ασθένεια προκαλεί και ασταμάτητο βασανιστικό πόνο, μερικοί ιερείς και αξιωματούχοι επισκέπτονται τον άρρωστο και του λένε τα εξής περίπου: «Ας δούμε τα πράγματα όπως είναι. Ποτέ δεν θα μπορέσεις να ζήσεις φυσιολογικά. Φέρνεις μονάχα ενόχληση στους άλλους και βάρος στον εαυτό σου- στην πραγματικότητα ζεις μια μεταθανάτια ζωή. Γι' αυτό, γιατί να συνεχίσεις να τρέφεις το μικρόβιο; Εφόσον η ζωή σου είναι βασανιστική, γιατί διστάζεις να πεθάνεις»; Εάν ο άρρωστος βρει τα επιχειρήματα αυτά πειστικά, είτε δεν τρώει μέχρι να πεθάνει, είτε του δίνουν υπνωτικό και βάζουν ανώδυνο τέλος στα βάσανά του» -Thomas Moore, De optimo statu reipublicae deque nova insula Utopia (1516).

Ο Άγγλος φιλόσοφος, πολιτικός και νομικός Francis Bacon (1561 - 1626) μεταφέρει στην αγγλική γλώσσα αυτούσια την ελληνική λέξη για να δηλώσει την επίσπευση του θανάτου με σκοπό την αποφυγή του σωματικού πόνου ή τον τερματισμό μιας γεμάτης βάσανα και δυστυχία ζωής. Ο Bacon

⁴ Ευαγγέλου Ιάσων, άρθρο «Στην αρχαία Ελλάδα η ευθανασία ήταν και ως επιβεβλημένη», εφημερίδα Ελευθεροτυπία, αφιέρωμα-16-01-2001

διαχωρίζει την ευθανασία σε «εξωτερική ευθανασία» (euthanasia exterior) που αφορά τις ενέργειες του γιατρού, και σε «εσωτερική ευθανασία» (euthanasia interior) που αφορά την ψυχική προετοιμασία του ετοιμοθάνατου για ν' αντιμετωπίσει με σθένος και γαλήνη το μοιραίο. Ο ίδιος είναι υπέρμαχος της, αφού υποστηρίζει πως έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων του ασθενούς. Η καταπράυνση αυτή έχει αξία όχι μόνον όταν οδηγεί στην ίαση, αλλά και όταν χρησιμεύει στην παροχή ενός θανάτου γαλήνιου και εύκολου⁵.

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

1.2.4 Ναζιστική Γερμανία

Η επάνοδος του θέματος στο προσκήνιο ύστερα από τον 19ο αιώνα, τον αιώνα του ανθρωπισμού, ήταν αναμενόμενη. Το περιεχόμενο όμως και η μορφή που πήρε ήταν απροσδόκητο όσο και αποκρουστικό. Το 1920 οι Alfred Hoche, καθηγητής Ψυχιατρικής στο Freiburg, και ο Karl Binding, καθηγητής νομικής στη Λειψία, εξέδωσαν μια μελέτη σχετικά με την παύση της ζωής του ασθενούς κατόπιν απαίτησης αυτού. Υποστήριζαν πως ασθενείς που ζητούσαν υποβοήθηση προς θάνατο θα έπρεπε, κάτω από κάποιες πολύ προσεκτικά ηλεγμένες συνθήκες, να μπορούν να την λάβουν από κάποιον γιατρό. Η βοήθεια αυτή ήταν, κατά τους δυο επιστήμονες, σύμφωνη με την ιατρική ηθική και κυρίως μια λύση γεμάτη συμπόνια σε ένα επώδυνο πρόβλημα. Η συμπόνια αυτή δεν θα έπρεπε όμως να περιοριστεί κατά τους συγγραφείς στους εθελοντές, αλλά και στα «άδεια κελύφη ανθρωπίνων όντων», όπως οι με εγκεφαλική βλάβη ασθενείς, οι τρόφιμοι ψυχιατρείου και οι διανοητικώς καθυστερημένοι, εάν βέβαια με επιστημονικά κριτήρια μπορούσε να αποδειχθεί «μη δυνατότητα βελτίωσης ενός ψυχικά νεκρού ατόμου». Τα κέρδη για την κοινωνία θα ήταν μεγάλα, υποστήριζαν, εάν η οικονομική ενίσχυση που κατευθυνόταν στην διατήρηση και φροντίδα «ασήμαντης ζωής» διοχετευόταν σε αυτούς που πραγματικά την χρειάζονταν, τους κοινωνικά και ψυχοσωματικά υγιείς. Μια δημοσκόπηση το 1920 αποκάλυψε πως το 73% των γονέων και κηδεμόνων βαρέως αναπήρων παιδιών θα επικροτούσαν τον τερματισμό της ζωής σε παιδιά όπως τα δικά τους από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Το υπουργείο δικαιοσύνης περιέγραψε την πρόταση ως «επιτρέπουσα στους γιατρούς να τερματίσουν το μαρτύριο ανιάτως ασθενών, ύστερα από δική τους αίτηση, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του αληθούς ανθρωπισμού». Η πρώτη γνωστή περίπτωση εφαρμογής της παραπάνω θέσης είναι αυτή του βρέφους Knauer, του οποίου την ευθανασία ζήτησε ο ίδιος ο πατέρας του από τον Αδόλφο Χίτλερ επειδή γεννήθηκε τυφλό, διανοητικά καθυστερημένο και σωματικά όχι άρτιο.

⁵ Πρωτοπαπαδάκης Δ. Ευάγγελος, «Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική», εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ 5-10

Σίγουρα στην κατάσταση αυτή θα ήταν καλύτερος ο θάνατος για το βρέφος, υποστήριξε ο πατέρας, και ο Χίτλερ, αφού συμβουλευτήκε τον προσωπικό του γιατρό, τον Karl Brandt, έκανε δεκτή την έκκληση του πατέρα. Τους αμέσως επόμενους μήνες σχηματίστηκε μια επιτροπή με σκοπό να καθιερώσει πρακτικές μεθόδους με τις οποίες θα «εδωρίζετο» ο θάνατος σε ανθρώπους που δεν είχαν προοπτικές «εύλογης» ζωής. Στο νοσοκομείο Eglfing- Haag ως μέσο χρησιμοποιήθηκε η πείνα ενώ σε άλλα η έλλειψη θέρμανσης. Όταν ο Hermann Pfannmuller δημιούργησε «Hungerhauser» για γέροντες, η ευθανασία στην Γερμανία αποτελούσε ήδη υπόθεση ιατρικής ρουτίνας.

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

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

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

1.3. Είδη Ευθανασίας

1.3.1. Ενεργητική ή Έμμεση Ευθανασία

Είναι η ενεργός ή άμεση επέμβαση στον ετοιμοθάνατο για να συντομευθεί το δράμα του. Η θανάτωση αφορά τον βαρύτερα πάσχοντα ετοιμοθάνατο και επέρχεται με κάποια ιατρική μέθοδο, συνήθως με ένεση φαρμάκου. Την απόφαση για την ενεργητική ευθανασία μπορεί να την πάρει ο ίδιος ο ασθενής, αν έχει αίσθηση συνείδησης ή συγγενικά ή φιλικά του πρόσωπα ή οι θεράποντες ιατροί του.

1.3.1.1. Ενεργητική ευθανασία κατόπιν επιθυμίας του ίδιου του αρρώστου (εθελοντική ευθανασία)

Οι υπέρμαχοι της ενεργητικής ευθανασίας υποστηρίζουν ότι ο άνθρωπος έχει το δικαίωμα και την ελευθερία να επιλέξει τον θάνατο από μια ζωή ανάξια να τη ζήσει κανείς. Και οι άλλοι πρέπει να σεβαστούν την επιθυμία του για ευθανασία και για έναν αξιοπρεπή θάνατο, φτάνει η επιθυμία για ευθανασία να προέρχεται από ένα πρόσωπο που συνειδητοποιεί πραγματικά την αφόρητη κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει και δεν αρκείται σε λόγια που κάθε τόσο τα αναιρεί. Μια τέτοια ειλικρινής επιθυμία για ευθανασία δεν είναι τόσο συχνή όσο θα υπέθετε κανείς και αφορά συνήθως πρόσωπα που βρίσκονται κάτω από ψυχικό στρες ή έχουν αφόρητους πόνους (δεμένοι κάποτε σε αναπηρική πολυθρόνα και ακάθαρτοι).

Κατά την εθελοντική ευθανασία ο άρρωστος μπορεί να υπογράψει ένα έντυπο που να αναφέρει ότι μετά από μια βαριά κωματώδη κατάσταση αν ανανήψει και επανέλθει σε μια ζωή «φυτού», δεν επιθυμεί την άσκοπη αυτή παράταση της ζωής του με τεχνητά μέσα.

Μπορεί επίσης να υπογράψει σχετικό έγγραφο ενώπιον μαρτύρων ως συμβολαιογραφική πράξη (Διαθήκη ή Συμβόλαιο θανάτου), με το οποίο θα εκχωρείται το δικαίωμα σε τρίτους να διακόψουν τη θεραπεία που αποσκοπεί σε μια ζωή μη επιθυμητή.

1.3.1.2. Ενεργητική ευθανασία κατόπιν επιθυμίας συγγενών και φίλων του αρρώστου.

Η ευθανασία αυτή αφορά περιπτώσεις όπου η διαδικασία του θανάτου είναι τόσο μακροχρόνια και βασανιστική ώστε άνθρωποι του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος του αρρώστου να αισθάνονται την υποχρέωση να πάρουν την πρωτοβουλία για λογαριασμό του ίδιου, ο οποίος έχει απώλεια της συνείδησης (βρίσκεται σε κώμα). Αυτό γίνεται από αγάπη και οίκτο προς τον άρρωστο που δεν διάγει μια ζωή αντάξια του ανθρώπου αλλά ένα «βίο αβίωτο», αφόρητο, επώδυνο και αναξιοπρεπή. Έτσι τον απαλλάσσουν απ' την «δυσθανασία» και τον λυτρώνουν.

Συνήθως όμως οι γιατροί –στην καθημερινή τους πράξη- αν και πιστεύουν στην αναγκαιότητα της ευθανασίας, αποφεύγουν να είναι αυτοί που θα την επιφέρουν. Ως καθήκον τους θεωρήθηκε ο τριπλός κανόνας : «Να θεραπεύουν κάποτε, να ανακουφίζουν πολλάκις, να παρηγορούν πάντοτε».

Επειδή η απόφαση για τη ζωή και το θάνατο, όπως και για τη γέννηση νέων ανθρώπων, είναι καθαρά προσωπική υπόθεση του καθενός, η αποδοχή της ενεργητικής ευθανασίας είναι σεβαστή ως επιθυμία του ίδιου του αρρώστου, ο οποίος πριν ακόμα αρρωστήσει, πρέπει να έχει διατυπώσει αυτή την επιθυμία του εγγράφως και ενώπιον μαρτύρων σε ένα είδος διαθήκης. Έτσι αν η ατυχία του τον οδηγήσει σ' αυτήν την απευκταία κατάληξη, ένα συμβούλιο ιατρών(μαζί με τους συγγενείς του) μπορεί να αποφαινεται υπέρ της ενεργητικής ευθανασίας. Και μάλιστα, επειδή η συνείδηση του

βαρέως πάσχοντος δεν είναι μια φυσιολογική συνείδηση, θα πρέπει να γίνεται μνεία μέσα στη διαθήκη ότι η αντίθετη επιθυμία του άρνησης της ευθανασίας σ' αυτή την τελευταία φάση της ζωής του, να μη λαμβάνεται υπόψη.

1.3.2. Παθητική ή έμμεση Ευθανασία

Είναι η θεληματική διακοπή θεραπείας στον ετοιμοθάνατο ώστε να πεθάνει ανεμπόδιστος. Είναι η παραίτηση από κάθε τεχνητό μέσο που του παρατείνει τη ζωή ενώ βρίσκεται σε μια διαδικασία θανάτου και είναι αμετάκλητα καταδικασμένος. Τέτοια μέσα που διαθέτει η ιατρική τεχνική είναι π.χ. τα διάφορα μηχανήματα για τη στήριξη της αναπνοής και της καρδιάς, οι μεταγγίσεις ορού και αίματος, οι σωληνώσεις για διατροφή, η τεχνητή παροχή οξυγόνου, οι μόνιμοι καθετήρες κ.α.

Ωστε λοιπόν η παθητική ευθανασία διενεργείται :α) με παραλείψεις θεραπευτικών ενεργειών, και β) με απόσυρση ή διακοπή θεραπευτικών ενεργειών (π.χ. διακοπή λειτουργίας ενός μηχανήματος, κ.λ.π.) Στις μέρες μας, στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος για την ευθανασία βρίσκεται η παθητική ευθανασία. Το μεγαλύτερο μέρος των γιατρών τάσσεται υπέρ αυτής. Εξάλλου οι τεχνητές δυνατότητες της σύγχρονης ιατρικής πρέπει να εφαρμόζονται υπέρ και όχι κατά των αρρώστων. Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να ζήσει αλλά και το δικαίωμα για ένα φυσικό θάνατο. Είναι σκληρό και απάνθρωπο να μεταβάλλουμε τον ετοιμοθάνατο σε πειραματόζωο αναβάλλοντας τον αναπότρεπτο θάνατο για μικρό χρονικό διάστημα όταν ο εγκέφαλος του αρρώστου είναι νεκρός και οι στοιχειώδεις βιολογικές λειτουργίες του συντηρούνται με τεχνητά μέσα. Αν δεχτούμε πως ο γιατρός δεν έχει δικαίωμα να βραχύνει τη ζωή ενός αρρώστου, τότε γιατί έχει το δικαίωμα να την παρατείνει τεχνητά; Ή ακόμα και με τη χρήση φαρμάκων ή μετάγγισης αίματος;

Εκτός από τους γιατρούς και το μεγαλύτερο μέρος των νομικών και των θεολόγων δέχονται την παθητική ευθανασία ως ηθική πράξη.

Αλλά και από οικονομική σκοπιά θα πρέπει να επισημάνουμε ότι στις χώρες-μέλη της ΕΕ ξοδεύονται πάνω από το 20% του συνόλου των δαπανών για την υγεία στα κρεβάτια της εντατικής θεραπείας και των ετοιμοθάντων (όπου οι δαπάνες είναι τετραπλάσιες των κανονικών).

1.3.3. Ευγονική ή Κοινωνική Ευθανασία

Η μορφή αυτή της ευθανασίας αφορά άτομα διανοητικά καθυστερημένα, σωματικά ανάπηρα και ανίκανα προς εργασία. Η ευγονική ευθανασία (άμεση ή έμμεση) αυτών των ατόμων γίνεται με σκοπό την ευρωστία της κοινωνίας και την απαλλαγή της από το παθητικό, οικονομικό και ψυχολογικό βάρος. Στα πλαίσια της ευθανασίας αυτής εντάσσονται και οι αμβλώσεις. Τα επιχειρήματα υπέρ της ευγονικής ευθανασίας είναι :

- η ζωή των ανιάτων ασθενών είναι δυσβάσταχτη, χωρίς νόημα και «αβίωτη» ως πλήρης ζωή.
- η γέννηση και διατήρηση στη ζωή ανάπηρων παθολογικά ανθρώπων εξαθλιώνει τις οικογένειες και γενικά επιβαρύνει οικονομικά την κοινωνία εμποδίζοντας την εξέλιξή της.

Ωστόσο σήμερα η χρησιμοποίηση και κοινωνική ένταξη των ατόμων με «ειδικές ανάγκες» στην κοινωνία ανατρέπει αρκετά από τα επιχειρήματα των υποστηρικτών της ευγονικής ευθανασίας⁶.

⁶ Ευαγγέλου Ιάσων, «Το Πρόβλημα της Ευθανασίας», εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1999, σελ. 21-28

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟ

2.1 Η προστασία του δικαιώματος της ζωής

Το δικαίωμα στη ζωή κατοχυρώνεται σε όλα τα σημαντικά διεθνή κείμενα. Σχετικές διατάξεις περιλαμβάνουν η Οικουμενική διακήρυξη των δικαιωμάτων του Ανθρώπου (άρθρο 3) και το Διεθνές Σύμφωνο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ατομικά και Πολιτικά δικαιώματα (άρθρο 6 παρ. 113), η Διακήρυξη των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 12/4/1989 (άρθρο 22), η Αμερικανική Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (άρθρο 4), η Αφρικανική Χάρτα των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (άρθρο 4) καθώς και η Σύμβαση για την καταστολή του εγκλήματος της γενοκτονίας. Σημαντικότερη ρύθμιση πάντως για την ελληνική έννομη τάξη, λόγω της αυξημένης τυπικής ισχύος της και ιδίως λόγω της δυνατότητας ατομικής προσφυγής, είναι αυτή του άρθρου 2 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Κατ' αυτή, «το δικαίωμα κάθε προσώπου στη ζωή προστατεύεται από το νόμο. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις όμως, η κατοχύρωση του δικαιώματος περιορίζεται στην πανηγυρική διακήρυξή του, χωρίς να καθορίζεται επακριβώς ούτε ο πυρήνας του ούτε τα όρια του, πράγμα που μάλλον θεωρείται από τους συντάκτες των κειμένων ως αυτονόητο.

Σε επίπεδο εθνικών Συνταγμάτων κυριαρχεί η ίδια γενικότητα. Από τα συνταγματικά κείμενα, τα μεν παλαιότερα δεν περιέχουν καν ρητή αναφορά στο δικαίωμα στη ζωή, τα δε πλέον πρόσφατα αναφέρονται σε αυτό, χωρίς όμως την αναγκαία εξειδίκευση και τυποποίηση που θα απέτρεπε συγχύσεις ως προς την εφαρμογή του. Ρητή αναφορά περιέχουν τα Συντάγματα της Πορτογαλίας του 1976/1989 (άρθρο 24, «καθένας απολαμβάνει το δικαίωμα στη ζωή»), της Ισπανίας του 1976 (άρθρο 15, «όλοι έχουν δικαίωμα στη ζωή»), της Ιρλανδίας του 1987 (άρθρο 40 παρ. 3 εδ. 33) και βεβαίως ο Θεμελιώδης Νόμος της Βόννης του 1949 (άρθρο 2 παρ., «καθένας έχει δικαίωμα στη ζωή και στη φυσική ακεραιότητα»).

2.1.1 Το δικαίωμα της ζωής στην Ελληνική έννομη τάξη

Στην ελληνική έννομη τάξη πανηγυρική διατύπωση του δικαιώματος περιέχεται για πρώτη φορά στο Σύνταγμα της Τροιζήνας (άρθρο 12): «Η ζωή (...) εκάστου, εντός της Επικρατείας ευρισκομένου, είναι υπό την προστασία των νόμων». Καμία αναφορά στο δικαίωμα στη ζωή δεν περιλαμβάνεται στα Συντάγματα του 1844, 1864 και 1911, μάλλον επειδή θεωρήθηκε περιττή. Με πρόταση, τέλος, του Αλέξανδρου Παπαναστασίου συμπεριλήφθηκε στο άρθρο 6 του Συντάγματος του 1925 διάταξη κατά την οποία «Όλοι, όσοι ευρίσκονται εντός των ορίων της Ελληνικής Δημοκρατίας, απολαύουν απολύτου προστασίας της ζωής και της ελευθερίας των αδιακρίτως εθνικότητας, θρησκείας και γλώσσας». Αυτή η διατύπωση επαναλαμβάνεται αυτούσια στα Συντάγματα του 1927 (άρθρο 7), 1952 (άρθρο 13) και στο άρθρο 5 παρ. 2 του ισχύοντος Συντάγματος του 1975/1986/2001, με την προσθήκη στο τελευταίο επιπλέον και «της τιμής» ως αντικειμένου της συνταγματικής προστασίας.

Στο Σύνταγμα του 1975/1986/2001 το δικαίωμα στη ζωή κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ. 2 καταρχήν ως θεμελιώδες αμυντικό ατομικό δικαίωμα. Η αξίωση που απορρέει από αυτό συνίσταται, καταρχήν, σε απόκρουση των επεμβάσεων του κράτους που θίγουν το προστατευόμενο έννομο αγαθό που είναι βεβαίως η ανθρώπινη ζωή και η φυσική υπόσταση και ακεραιότητα του κάθε φυσικού προσώπου. Στα πλαίσια της υποκειμενικής-αμυντικής αυτής λειτουργίας του δικαιώματος δεν προστατεύεται η ανθρώπινη ζωή στην αφηρημένη της έννοια, αλλά η συγκεκριμένη ζωή «εκάστου προσώπου». Κατά συνέπεια, η ζωή του κάθε προσώπου προστατεύεται ως αυτοσκοπός, ανεξάρτητα από άλλους σκοπούς και συμφέροντα, που συμπλέκονται με αυτήν (π.χ. τα δημογραφικά συμφέροντα του κράτους). Επίσης, κατά λογική αναγκαιότητα, η προστασία ισχύει μόνον εφόσον το επιθυμεί ο εκάστοτε θιγόμενος άνθρωπος, ο οποίος παραμένει κύριος της ζωής του ως προς το να την διαθέσει όπως επιλέξει, αρκεί βεβαίως να μην προσβάλλεται με τη δραστηριότητα του άλλος κανόνας της συνταγματικής τάξης και ιδίως η ανθρώπινη αξία (όπως π.χ. με την εμπορευματοποίηση της ζωής και του ανθρώπινου σώματος).

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

Εξαιτίας όμως της θετικής αυτής διάστασης της αξίωσης που απορρέει από το άρθρο 5 παρ. 2 Σ και σύμφωνα με όσα προεκτέθηκαν, πρέπει να γίνει δεκτό, ότι σε αυτό, εκτός από ένα υποκειμενικό δικαίωμα, καθιερώνεται και ένας κανόνας αντικειμενικού δικαίου προστασίας της ανθρώπινης ζωής σε όλες της τις εκφάνσεις. Και αυτό διότι η διάταξη αυτή αναμφισβήτητα είναι μία από τις θεμελιωδέστερες του Συντάγματος, η οποία λειτουργεί και ως γενική αρχή που καθορίζει την εν γένει κοινωνική συμβίωση. Έτσι, υπό την αντικειμενική αυτή διάσταση, η συνταγματική προστασία λειτουργεί όχι μόνο υπέρ των συγκεκριμένων κάθε φορά ατόμων, αλλά και απρόσωπα, π.χ. θέτοντας όρια στην γενετική έρευνα όταν θέτει σε κίνδυνο τη μελλοντική υπόσταση του ανθρώπινου γένους. Για τον λόγο αυτό βρίσκεται εντός των πλαισίων του άρθρου 5 παρ.2 Σ και η παρεχόμενη προς το έμβryo προστασία, μολονότι αυτό δεν είναι ούτε πλήρες υποκείμενο δικαίου ούτε αποτελεί ακόμη ολοκληρωμένη ανθρώπινη ζωή. Επίσης από την αντικειμενική αυτή πλευρά απορρέει και η

υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για τη λήψη γενικών και απρόσωπων μέτρων για την εξασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας όλων των πολιτών, ακόμη και χωρίς -ή πριν- προβληθεί από κάποιο πολίτη η σχετική αξίωση, όπως π.χ. με την πρόβλεψη υποχρεωτικών προληπτικών μέτρων προστασίας, όπως οι ζώνες ασφαλείας στα αυτοκίνητα.

Βαρύνει δε η υποχρέωση αυτή τόσο το νομοθέτη όσο και τη διοίκηση. Ο πρώτος υποχρεούται να θεσπίσει τα αναγκαία νομοθετικά μέτρα προστασίας, ιδίως τις σχετικές ποινικές διατάξεις «Περί των εγκλημάτων κατά της ζωής» (άρθρα 299-307 ΠΚ). Η δεύτερη οφείλει να προβαίνει στον καθορισμό των σχετικών υγειονομικών διατάξεων, των μέτρων προστασίας και ασφάλειας στους χώρους εργασίας και στα συγκοινωνιακά μέσα, αλλά κυρίως να εξασφαλίζει αποτελεσματική αστυνόμευση, ώστε να αποτρέπονται οι κίνδυνοι κατά της ζωής των πολιτών.

Η νομολογία της Επιτροπής και του Δικαστηρίου του Στρασβούργου ερμηνεύουν ιδιαίτερα διασταλτικά τις κρατικές αυτές υποχρεώσεις. Κατ' αυτήν, ακόμη και η παράλειψη παροχής δωρεάν φαρμακευτικής και νοσοκομειακής φροντίδας σε άτομο που βρίσκεται σε κίνδυνο ζωής αποτελεί παραβίαση του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ⁷, όπως και η έξωση ηλικιωμένης γυναίκας, της οποίας η μετακόμιση έθετε σε κίνδυνο την υγεία της. Στη σημαντική δε απόφαση Mrs W. v. United Kingdom η Επιτροπή έκρινε ότι η υποχρέωση προστασίας της ζωής από τις τρομοκρατικές ενέργειες δεν έγκειται μόνο στην πρόβλεψη αυστηρών ποινών κατά των τρομοκρατών, αλλά και στη λήψη μέτρων πρόληψης και αποτροπής.

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

Θα πρέπει βέβαια εδώ να σημειωθεί ότι η υποχρέωση αυτή του κράτους δεν φτάνει μέχρι το σημείο να αναιρέσει την υποκειμενική πλευρά του 5 παρ. 2 Σ ως ατομικού δικαιώματος. Το κράτος βαρύνεται με την συνταγματική υποχρέωση για λήψη μέτρων προστασίας ακόμη και χωρίς να έχει εκδηλωθεί σχετική βούληση του φορέα του, όχι όμως και εναντίον της βούλησης αυτής. Η ζωή συνιστά δικαίωμα και όχι υποχρέωση για τον φορέα της. Βέβαια, αν και ισχύει ότι καταρχήν το δικαίωμα ενεργεί μόνον εφόσον το θελήσει ο φορέας του, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και υπό κανονικές συνθήκες η θέληση αυτή πρέπει να θεωρείται ότι τεκμαίρεται, προκειμένου για το

⁷ Απόφαση της 4-10-1976, n.6839-74, X.v.Ireland, Decisions et Rapports de la commission europeenne des Droits de l'Homme 14, sel.78

θεμελιώδες αγαθό της ζωής. Εάν όμως ο πολίτης για οποιονδήποτε λόγο συνειδητά και με έγκυρη νομικά βούληση δεν επιθυμεί την διατήρηση του, στα πλαίσια π.χ. μιας εκφρασμένης επιθυμίας αυτοκαταστροφής, το δικαίωμα στη ζωή δεν μπορεί να αποτελέσει φραγμό στην ελευθερία αυτοκαθορισμού του.

2.1.2 Υποκειμενική και αντικειμενική λειτουργία του δικαιώματος στη ζωή

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

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

Συνοψίζοντας: Τα θεμελιώδη συνταγματικά δικαιώματα λειτουργούν αφ' ενός ως απονεμημένη από το δίκαιο ικανότητα στους πολίτες, για να αξιώσουν πράξη ή παράλειψη από το κράτος, δηλαδή ως

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

Η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος στη ζωή διευρύνει την παρεχομένη προστασία και στις περιπτώσεις που δε θίγεται απλώς η φυσική υπόσταση ενός μεμονωμένου προσώπου, με αποτέλεσμα και η γενοκτονία π.χ. να εμφανίζεται ως μείζον έγκλημα κατά της ζωής. Η σημαντικότερη συνέπεια όμως αυτής της λειτουργίας είναι ότι καλύπτει και περιπτώσεις όπου δεν υφίσταται πλήρες και αυθύπαρκτο υποκείμενο του δικαιώματος. Το κλασικότερο παράδειγμα είναι αυτό του εμβρύου, το οποίο, χωρίς να είναι φορέας του δικαιώματος στη ζωή, δεδομένου ότι δεν είναι ακόμη «πρόσωπο», είναι παρόλα αυτά αντικείμενο συνταγματικής προστασίας. Ανάλογης σπουδαιότητας είναι οι εφαρμογές αυτής της αντικειμενικής πλευράς του δικαιώματος απέναντι στους κινδύνους, αλλά και τις μεγάλες προοπτικές, των βιοιατρικών εξελίξεων.

2.1.3 Οι ανεκτοί περιορισμοί

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

Κυριότερο περιορισμό στα πλαίσια αυτά, εκτός από την περίπτωση του πολέμου, αποτελεί η δυνατότητα της πολιτείας να επιβάλει την ποινή του θανάτου. Το Σύνταγμα – πριν την αναθεώρηση του 2001- επέτρεπε την θανατική ποινή (με εξαίρεση τα πολιτικά εγκλήματα), όπως προέκυπτε από το άρθρο 7 παρ.3. Νομοθετικά, όμως, η θανατική ποινή είχε καταργηθεί με το άρθρο 33 παρ.1 του νόμου 2172/1993 και πλέον και με το νόμο 3289/2004. Με την αναθεώρηση του 2001 η θανατική ποινή

επιτρέπεται αποκλειστικά και μόνο για κακουργήματα που τελούνται εν καιρώ πολέμου και τα οποία σχετίζονται με αυτόν.

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

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

Πρέπει, δηλαδή, η αστυνομική επέμβαση να είναι απολύτως αναγκαία και η μόνη πρόσφορη και ιδίως να αντιτάσσεται σε παράνομη συμπεριφορά και να μην θέτει σε κίνδυνο την ζωή αμέτοχων πολιτών⁸. Η θανάτωση κατά το παρελθόν πολιτών, οι οποίοι απλώς συμμετείχαν στην πορεία του Πολυτεχνείου, προφανώς δεν καλύπτει τις παραπάνω προϋποθέσεις. Η Επιτροπή του Δικαστηρίου των δικαιωμάτων του ανθρώπου εξετάζει με αυστηρότητα την συνδρομή των όρων αυτών και ιδίως του «απολύτως αναγκαίου» της επέμβασης. Έκρινε έτσι π.χ. παραδεκτή την προσφυγή *Farell v. United Kingdom*, με

⁸ Βεβαίως η αρχή της νομιμότητας δεσμεύει τα όργανα της διοίκησης, τα οποία δεν μπορούν να την παραβούν ακόμη και εάν η εμμονή στον σεβασμό της συνεπάγεται την παράνομη θανάτωση από τρίτους αθώων πολιτών. Για το σχετικά σπάνιο αυτό ενδεχόμενο, βλ. την απόφαση του ΒVerfGe της 16/10/1977 (Αναφέρεται από τον Cohen-Jonathan), κατά την οποία το κράτος δεν υποχρεούται να απελευθερώσει κρατουμένους, για να αποφευχθεί ο θάνατος ομήρου, ο οποίος κρατείται από τους συνενόχους των τελευταίων.

την οποία ζητείτο η καταδίκη του Ηνωμένου Βασιλείου για την εκτέλεση μικροδιαρρήκτη κατά τη στιγμή της σύλληψης⁹.

2.2 Το δικαίωμα στο θάνατο ως συνταγματικό δικαίωμα

2.2.1 Η άρνηση του δικαιώματος

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

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

I. Δικαίωμα στη ζωή και δικαίωμα στο θάνατο

Το δικαίωμα στη ζωή, όπως είδαμε, περιγράφεται ως «απόλυτο δικαίωμα», το οποίο, κατά την πλέον ακραία τοποθέτηση, μετατρέπεται σε υποχρέωση: «κατά αναπόδραστον συνέπειαν της απολύτου αξίας και προστασίας της ανθρώπινης ζωής, ο άνθρωπος, όσον περιέργως και να ηγή τούτο, έχει νομικήν υποχρέωσιν να ζή»¹⁰.

Πρόκειται εν προκειμένω για σύγκυση των νομικών και των ηθικών υποχρεώσεων του ατόμου, όπως μάλιστα γίνονται αντιληπτές υπό την επίδραση ενός κλίματος χριστιανικού υπαρξισμού. Όμως ήδη αναφέρθηκε, ότι, αν και το άρθρο 5 παρ. 2 του Σ δεν καθιερώνει απλώς ένα ατομικό δικαίωμα, αλλά και έναν αντικειμενικό κανόνα δικαίου, και στις δύο περιπτώσεις η συνιστώμενη συνταγματική υποχρέωση βαρύνει το κράτος και όχι τον πολίτη. Η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος υποχρεώνει την δημόσια εξουσία να ενεργεί και χωρίς να έχει προβληθεί παρόμοια αξίωση από τον φορέα του δικαιώματος, π.χ. όταν λαμβάνονται γενικά προληπτικά μέτρα προστασίας. Την υποχρεώνει επίσης να μεριμνά για τη διαφύλαξη του εννόμου αγαθού της ζωής συνολικά του ανθρώπινου είδους, ακόμη και όταν δεν τίθεται σε κίνδυνο η ύπαρξη ενός μεμονωμένου ανθρώπου. Πρόκειται για μέτρα γενικής και απρόσωπης φύσης που δικαιολογούνται συνταγματικά ακριβώς γιατί ανταποκρίνονται στην εξυπηρέτηση του γενικού συμφέροντος και δεν έχουν ατομική σκόπευση. Σε

⁹ N.9013-80 της 11/2/1982, Decisions et Rapports de la Commission europeenne des droits de l' homme 30, σ. 196, 110.

¹⁰ Ανδρουλάκη Ν., Ποινικόν Δίκαιον-Ειδικόν μέρος εκδ. Αντ.Ν. Σάκκουλα, Αθήναι 1978, 28.

κάθε περίπτωση επομένως η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος παράγει έννομες συνέπειες ανεξάρτητα από την θέληση συγκεκριμένων προσώπων-φορέων του, όχι όμως και εναντίον της.

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

II. Το δικαίωμα στο θάνατο σε αντίθεση με άλλο δημόσιο συμφέρον

Το βασικό δημόσιο συμφέρον που εξυπηρετείται στο 5 παρ. 2 Σ είναι βεβαίως η ζωή ως θεμελιώδες αγαθό του κοινωνικού συνόλου, ως «αξία». Αναπτύχθηκε στην προηγούμενη παράγραφο, γιατί το δικαίωμα του μεμονωμένου ατόμου στο θάνατο δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αναιρείται από την πλευρά αυτή του δημοσίου συμφέροντος. Μένει να εξετασθεί εάν συμβαίνει το ίδιο και με άλλες πλευρές του, που υπηρετούνται αντανακλαστικά, όπως οι δημογραφικές ανάγκες της χώρας ή η δημόσια υγεία.

Καταρχήν λόγω της προστασίας της ανθρώπινης αξίας (άρθρ. 2 παρ. 1 Σ), δεν επιτρέπεται στο όνομα οποιουδήποτε δημοσίου συμφέροντος να καθίσταται ο πολίτης μέσο εξυπηρέτησης ακόμη και της αγαθότερης κρατικής πολιτικής όπως είναι η δημογραφική. Η ζωή του και μάλιστα το δικαίωμα αυτοκαθορισμού του δεν μπορεί να μπει στην πλάστιγγα αντιμέτωπο με κανένα αντίπαλο, υπαρκτό ή κατασκευασμένο «γενικό συμφέρον», στο μέτρο που οι επιλογές του περιορίζονται αποκλειστικά στην προσωπική του βιοτική σφαίρα. Είναι χαρακτηριστικό από την άποψη αυτή, ότι ακόμη και η νομολογία του Supreme Court, η οποία δέχεται ότι υπάρχει έννομο συμφέρον (legitimate interest) του κράτους για την προστασία της ζωής και της υγείας των πολιτών του, αναγνωρίζει επίσης ότι αυτό κάμπτεται ενώπιον της προσωπικής ελευθερίας να καθορίζει κανείς με ελεύθερη επιλογή τις αποφάσεις που αφορούν τα πλέον προσωπικά του ζητήματα, τη ζωή και το θάνατό του. Εξάλλου στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ (στο οποίο και ερείδεται το δικαίωμα στο θάνατο) τυποποιούνται αυστηρά οι ανεκτοί περιορισμοί της προσωπικής ελευθερίας αυτοκαθορισμού (να μην παραβιάζονται τα δικαιώματα των άλλων, το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη), οπότε λόγω της αρχής in dudio pro libertate δεν είναι δυνατή η θέσπιση άλλων μη συνταγματικά προβλεπόμενων περιορισμών, όπως αυτοί που θα απέρρεαν από την προστασία των δημογραφικών συμφερόντων. Όπως έχει παρατηρηθεί σχετικά, «Μέσα σε αυτό το αυστηρό και συνεκτικό σύστημα περιορισμού των περιορισμών(...)δεν φαίνεται

να έχει θέση η έννοια του γενικού συμφέροντος με αφηρημένη έννοια και χωρίς ρητή συνταγματική κατοχύρωση».

Για τη δημόσια υγεία ισχύουν *mutatis mutandis* όσα αναπτύχθηκαν στην προηγούμενη παράγραφο σε σχέση με την προστασία της ζωής, από την πλευρά του μεμονωμένου προσώπου. Αυτή κατοχυρώνεται ως συνταγματικά προστατευτέο έννομο αγαθό στα πλαίσια του αντίστοιχου κοινωνικού δικαιώματος του άρθρου 21 παρ. 3. Αφορά επομένως κρατική υποχρέωση για παροχή των σχετικών υπηρεσιών προς όφελος του ατόμου και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου. Για την προστασία της μπορούν να επιβληθούν ορισμένοι περιορισμοί στην προσωπική ελευθερία (π.χ. απαγόρευση πώλησης ναρκωτικών ή άλλων επικίνδυνων ουσιών, υποχρεωτικός εμβολιασμός, προσωρινή απομόνωση των φορέων μολυσματικών ασθενειών) μόνο όμως προς εξυπηρέτηση του κοινωνικού συμφέροντος, με την έννοια της εξασφάλισης όρων υγιεινής για όλους. Φορέας της συνταγματικής υποχρέωσης είναι πάντοτε το κράτος και όχι το άτομο, το οποίο δεν είναι υποχρεωμένο «να είναι υγιές», εάν δεν βλάπτει την υγεία των άλλων. Η αντίθετη άποψη ολισθαίνει επικίνδυνα προς ολοκληρωτικές θέσεις όπως αυτή της πλατωνικής Πολιτείας, η οποία θεωρεί την υγεία υποχρέωση του πολίτη, ώστε να είναι ωφέλιμος για το κράτος.

III. Το δικαίωμα στο θάνατο και χρηστά ήθη

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

Τα χρηστά ήθη δεν καθορίζονται επομένως αξιολογικά, αλλά εμπειρικά. Αποτελούν τον δείκτη της κυρίαρχης κοινωνικής ηθικής, όπως διαμορφώνεται στις συνειδήσεις των ανθρώπων. Είναι χαρακτηριστικό ότι εγκαταλείφθηκε η αρχική διατύπωση του κυβερνητικού σχεδίου Συντάγματος, η οποία αναφερόταν στον «ηθικό νόμο» και που μπορούσε να ερμηνευθεί ως αναφορά σε ένα αναλλοίωτο σύστημα αξιών, του οποίου αναπόδεικτο και απροσδιόριστο περιεχόμενο θα μπορούσε να οδηγήσει σε καταχρηστικούς περιορισμούς. Αντιθέτως τα χρηστά ήθη αντιστοιχούν όχι «προς τα παραγγέλματα της απολύτου ηθικής, αλλά της κρατούσας κοινωνικής ηθικής» και επομένως

αποτελούν αόριστη έννοια της οποίας το περιεχόμενο προσδιορίζεται βάσει των διδαγμάτων της κοινής πείρας, και που τα άκρα όριά της υπόκεινται στον δικαστικό έλεγχο.

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

2.2.2 Η κατοχύρωση του δικαιώματος στο θάνατο

2.2.2.1 Η θεμελίωση του δικαιώματος στο άρθρο 5 παρ.1. Σ

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

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

Η γενική αυτή ρήτρα προστασίας που θεσπίζει το άρθρο 5 παρ. 1 συμπληρώνει τα συνταγματικά κενά που προκύπτουν από τη μη ειδική ρύθμιση επί μέρους δικαιωμάτων και λειτουργεί επομένως ως «γενικό δικαίωμα ελευθερίας». Προσφέρει έτσι συνταγματική κάλυψη σε βιοτικά συμφέροντα που τελούν μεν σε σχέση με την ανάπτυξη της προσωπικότητας, αλλά διατηρούν την σχετική αυτονομία τους, προστατεύοντας ίδια και αυτοτελή έννομα αγαθά, που θα μπορούσαν να ρυθμίζονται με άλλες, ειδικές συνταγματικές διατάξεις. Έτσι π.χ. δικαιώματα τόσο διαφορετικά όπως αυτά της πληροφορικής αυτοδιάθεσης, της αρνητικής συνδικαλιστικής ελευθερίας και της επαγγελματικής ελευθερίας θεωρείται ότι κατοχυρώνονται από την διάταξη αυτή, ελλείψει ειδικότερης ρύθμισης.

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

Διατυπώνεται βέβαια και η άποψη ότι το άρθρο 5 παρ.1 Σ δε μπορεί να αποτελέσει νόμιμη βάση για το δικαίωμα στο θάνατο, γιατί «τα ανθρώπινα δικαιώματα αποβλέπουν στην αξία του ανθρώπου, της ανθρώπινης ζωής και όχι στην καταρράκωση, εξουθένωση ή καταστροφή τους». Η αξία όμως του ανθρώπου (άρθρο 2 παρ. 1 Σ) αποτελεί μία γενική αρχή του Συντάγματος που, ναι μεν δεν αξιοποιείται μόνο ερμηνευτικά, έχοντας και αυτοτελές κανονιστικό περιεχόμενο, δεν μπορεί όμως να αντιπαρατίθεται ως αντίβαρο σε σαφείς συνταγματικές διατάξεις. Κάτι τέτοιο δεν συνεπάγεται μόνον τον κίνδυνο να αχθούμε σε χαρακτηρισμό συνταγματικών διατάξεων ως αντισυνταγματικών και σε κλονισμό της κανονιστικής δύναμης και ενότητας του όλου Συντάγματος. Σηματοδοτεί και την αρχή μιας διολίσθησης σε φιναλιστικές θέσεις, χαρακτηριστικές ολοκληρωτικών συστημάτων, όπου η άσκηση των ατομικών δικαιωμάτων εξαρτάται από την εναρμόνιση της με τις διακηρυγμένες ιδεολογικές αρχές του καθεστώτος.

Αντιθέτως, η διάταξη του άρθρου 2 παρ. 1 Σ για την προστασία της ανθρώπινης αξίας –η οποία άλλωστε τελεί σε σχέση γένους προς είδος με αυτήν του 5 παρ. 1 Σ- μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να αποτελέσει αυτοτελή βάση για την κατοχύρωση του δικαιώματος στον θάνατο: όταν π.χ. ο άρρωστος έχει φτάσει στο έσχατο όριο μιας ανίατης ασθένειας και έχει χάσει οριστικά την ικανότητα

συνείδησης, το δικαίωμα του στο θάνατο δε μπορεί πλέον να κατοχυρωθεί στο 5 άρθρο παρ. 1 , γιατί μαζί με τη δυνατότητα αυτοσυνείδησης εξαλείφεται ταυτόχρονα και κάθε δυνατότητα αυτοκαθορισμού. Ενδέχεται τότε η αξίωση για ένα τέλος που να μην καταλύει την ανθρώπινη αξία να μπορεί να στηριχθεί στο άρθρο 2 παρ. 1 Σ.

Έχει εύστοχα παρατηρηθεί ότι η ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας δεν μπορεί λογικά να περιέχει και την αυτοκαταστροφή της, διότι «ανάπτυξη και καταστροφή είναι αντίθετες έννοιες που δεν συμβιβάζονται», άρα δεν αποτελεί καταρχήν δικαίωμα η αυτοκτονία. Από την άλλη πλευρά ωστόσο, σε περιπτώσεις ανίατων και επώδυνων ασθενειών, η τυχόν άρνηση του ασθενούς για συνέχιση μιας θεραπείας, η οποία ως μόνο αποτέλεσμα έχει την παράταση του μαρτυρίου του, μπορεί να θεωρηθεί ότι βρίσκει έρεισμα στο άρθρο 2 παρ. 1 Συντ. Επομένως ο θεράπων ιατρός δεν έχει καν δικαίωμα, ούτε πολύ περισσότερο νομική υποχρέωση, κατά το άρθρο 15 ΠΚ, παροχής θεραπείας στις περιπτώσεις αυτές.

2.2.2.2 Αυτοπροσβολή – Ετεροπροσβολή της ανθρώπινης ζωής και δικαίωμα στο θάνατο

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

Όταν προέρχεται από άτομο που δεν στερείται καταλογισμού, η αυτοπροσβολή της ζωής, ως επιμέρους εκδήλωση του δικαιώματος αυτοκαθορισμού, αποτελεί όχι απλώς νόμιμη, αλλά συνταγματικά προστατευόμενη πράξη. Βέβαια, κατά νομική ακριβολογία, δικαίως δεν αξιολογείται καν ως πράξη, διότι δεν «αποτελεί δράσιν προς έτερον», εφόσον στρέφεται αποκλειστικά κατά του εαυτού του δράστη. Πράγματι, *sine qua non* στοιχείο της νομικά σημαντικής δραστηριότητας είναι ο επηρεασμός από αυτή του κοινωνικού περιβάλλοντος, του εξωτερικού κόσμου του ατόμου. Στην συγκεκριμένη μάλιστα περίπτωση του δικαιώματος στη ζωή δεν είναι καν νοητή η προσβολή αγαθών άλλων ανθρώπων, έστω και αντανεκλαστικά, όπως θα συνέβαινε π.χ. σε μία ανάλογη αυτόπροσβολή της ιδιοκτησίας. Βεβαίως και η επιλογή της αυτοκαταστροφής, για να εξακολουθεί να αποτελεί συνταγματικά προστατευόμενη συμπεριφορά θα πρέπει να μην διενεργείται κατά τρόπο αντίθετο προς την γενική αρχή της προστασίας της ανθρώπινης αξίας του άρθρου 2 παρ. 1 Σ.

Αντιθέτως, στην περίπτωση της ετεροπροσβολής, όταν η επιλογή του θανάτου δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί αποκλειστικά με τις δυνάμεις του ίδιου προσώπου και εμπλέκει αναγκαστικά

τρίτους, η τελική απάντηση για τη νομιμότητα ή όχι της πράξης θα πρέπει να προκύψει μετά από ad hoc εμπειρική στάθμιση των αντιτιθέμενων βιοτικών συμφερόντων και των συγκρουόμενων αξιών, αφενός της ελευθερίας αυτοκαθορισμού και αφετέρου της λειτουργίας του δικαιώματος στη ζωή ως αντικειμενικού κανόνα. (Το δικαίωμα στη ζωή και σε αυτήν την περίπτωση δεν προβάλλεται εναντίον του φορέα του, αυτού δηλαδή που επιθυμεί με το θάνατο τη λύτρωση. Λειτουργεί εναντίον του τρίτου, ο οποίος θα είναι ο φυσικός αυτουργός της πράξης, και αυτό στα πλαίσια της συνταγματικής υποχρέωσης της δημόσιας εξουσίας να λαμβάνει μέτρα προστασίας της ανθρώπινης ζωής). Άλλωστε δεν αναγνωρίζεται από την έννομη τάξη ένα απόλυτο δικαίωμα διάθεσης των εννόμων αγαθών από το φορέα τους, όταν υφίστανται αντίθετες διατάξεις της θετικής νομοθεσίας, όπως στην υπό κρίση περίπτωση αυτή του 301 ΠΚ, χωρίς βεβαίως αυτό να σημαίνει αποδοχή της ύπαρξης «αναπαλλοτριωτών αγαθών»¹¹.

2.3. 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:

2.3.1 Ο απόλυτος χαρακτήρας της προστασίας της ανθρώπινης ζωής

Είναι αδιαμφισβήτητο 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 το ενώ παράλληλα τιμωρεί κάθε προσπάθεια προσβολής ή έστω διακινδύνευσης ή αποδυνάμωσής 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'

¹¹ Κατρούγκαλος Γιώργος, «Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο», εκδ. Αντ.Ν.Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1993, σελ. 73-86 &

Χρυσόγονος Κ.Χ., «Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα», 2η έκδοση, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα 2002, σελ. 177 & Ράικος Αθανάσιος, «Τα θεμελιώδη δικαιώματα», Αθήνα-Κομοτηνή 1986, σελ. 167 &

Δαγτόγλου Π.Δ., «Συνταγματικό Δίκαιο-Ατομικά Δικαιώματα», τ. Α', εκδ. Αντ.Ν Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1991, σελ.212

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 του¹². 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 αναλυτικά αυτά τα στοιχεία:

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 έννομης τάξης καθώς όποιος θίγεται από πιθανές προσβολές δικαιωμάτων αυτής της φύσεως, τελικά θα καταφύγει στην έννομη τάξη για να προστατευθεί. Επομένως το δικαίωμα πρέπει να νοηθεί με τη νομική αυτή έννοια¹³, 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 προσώπου οντότητα ενώ αντίθετα η λέξη άτομο χαρακτηρίζεται από μία ανεξαρτησία, αυτοτέλεια και αυτόνομες επιλογές. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται από τη θεωρία¹⁴ «το πρόσωπο είναι μία όψη προς τι, έχοντας σημείο αναφοράς την παράλληλη ύπαρξη προσώπων». Αυτό γίνεται περισσότερο αντιληπτό αν αναλογιστούμε τη διάρθρωση της κοινωνίας όπου η συλλογικότητα και η συνύπαρξη 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

¹² Α. Γεωργιάδης, Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου 2002, σελ. 224

¹³ Μανωλεδάκη Ι. «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο», Ποινικά Χρονικά 2004, σελ 504 επ.

¹⁴ Μανωλεδάκη Ι. «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο», Ποινικά Χρονικά 2004, σελ 504 επ.

υπολοίπους. Δεν πρόκειται απλά για ένα στείρο άθροισμα ανθρώπων αλλά για ένα σύνολο λειτουργικά αλληλοεξαρτώμενο. Συνεπώς είναι ειδοποιός η ποιοτική διαφορά προσώπου – ατόμου και είναι ευνόητο γιατί στον ορισμό της έννοιας του δικαιώματος προτιμάται ο πρώτος όρος.

Γ) Η εξουσία για την ικανοποίηση του έννομου 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 απογυμνωνόταν από την οποιαδήποτε πρακτική αξία του και θα καθίστατο μια θεωρητική 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 δικαιώματός του καθίσταται η «καρδιά» του δικαιώματος.

Δ) Η πραγματοποίηση του 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 νόμου και δεν παραβιάζει τα χρηστά ήθη. Σε διαφορετική περίπτωση το δικαίωμα θα ήταν συνώνυμο με την ασυδοσία και θα συνέτεινε περισσότερο στην αποδιοργάνωση παρά στη συνοχή της κοινωνίας.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα όσα εκτέθηκαν για το περιεχόμενο της έννοιας του δικαιώματος μπορούμε να προχωρήσουμε τη συλλογιστική μας πορεία. Η παραδοχή ότι η αναγνώριση του 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 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 μία 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 δε 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 συνδεδεμένος με τους υπόλοιπους ανθρώπους, είναι συνάνθρωπος¹⁵. Επομένως, εκείνος που επιλέγει το θάνατο από τη ζωή 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 ζει¹⁶, 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 θεωρίας¹⁷ στην προσπάθειά 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 του. 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 παρατηρείται¹⁸ 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 ως παράλογο να εντάξουμε στο πεδίο εφαρμογής της διάταξης την ελευθερία «καταστροφής» της προσωπικότητας μέσω της επιλογής του θανάτου και της ευθανασίας. Το δικαίωμα του ανθρώπου να εκφράζει ελεύθερα την προσωπικότητά του δεν εκτείνεται και στον τόπο 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 ζωή. Άρα η συγκεκριμένη συνταγματική δικαιολόγηση μέσω του άρθρου 5 παρ. 1 Σ δε μπορεί να γίνει δεκτή. Επιπλέον είναι άτοπο να θεωρήσουμε τη μη αποδοχή του δικαιώματος στον θάνατο ως περιορισμό της ελευθερίας του ανθρώπου, καθώς το γεγονός ότι ο ίδιος ο θάνατος αποτελεί τη μεγαλύτερη άρση της ελευθερίας του ανθρώπου και δεν θα έχει πλέον τη δυνατότητα οποιασδήποτε επιλογής και

¹⁵ Μανωλεδάκη Ι. «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο», Ποινικά Χρονικά 2004, σελ 504 επ.

¹⁶ Μανωλεδάκη Ι. «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο», Ποινικά Χρονικά 2004, σελ 504 επ.

¹⁷ Μανωλεδάκη Ι. «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο», Ποινικά Χρονικά 2004, σελ 504 επ.

¹⁸ Μανωλεδάκη Ι. «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο», Ποινικά Χρονικά 2004, σελ 504 επ.

άσκησης οποιουδήποτε δικαιώματος. Από την άλλη πλευρά, αν το δικαίωμα του 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 δε μπορεί να δικαιολογηθεί το ότι θα μείνει ατιμώρητος εκείνος που προκαλεί τον θάνατο ενός ατόμου που υποφέρει¹⁹.

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 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 δε θεωρεί το θάνατο ως συμφέρον αλλά 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 αυτήν²⁰». Η έννομη τάξη πρέπει να τον προφυλάξει σε μία τόσο φορτισμένη συγκυρία και όχι να διευκολύνει μία 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 δικαιοκταστάσεις. 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 δικαιοκτικό της σύστημα.

2.3.2 Δυναμική επικινδυνότητα της ευθανασίας

Η δεύτερη ομάδα επιχειρημάτων κατά της ευθανασίας έχει ως κοινό σημείο αναφοράς τους κινδύνους που εγκυμονεί μία ενδεχόμενη νομιμοποίηση της ευθανασίας. Κίνδυνοι που σχετίζονται με τις ενδεχόμενες παρεκτροπές που θα τροφοδοτήσει η νομιμοποίηση τόσο σε ηθικό όσο και σε καθαρά

¹⁹ Συμεωνίδου – Καστανίδου Ε., «Δημοσιεύματα ιατρικού δικαίου και βιοηθικής», Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σελ. 142

²⁰ Πρωτοπαπαδάκης Ε., Η Ευθανασία απέναντι στη Σύγχρονη Βιοηθική, Εκδόσεις Σάκκουλα 2003

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 υποδηλώνει μια διάκριση ανάμεσα σε μία 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 μία 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 μία τέτοια διάκριση αποτέλεσε το ιδεολογικό υπόβαθρο για την ανάδειξη της υπεροχής της Άρειας Φυλής. 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. 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 αποδεκτή. Η ευθανασία αξιώνει μια ηθική αναγνώριση που θα οδηγήσει στη νομιμοποίησή της τη στιγμή που κάτι τέτοιο θα σήμαινε παραδοχή μιας αξιολογικής διαβάθμισης της ανθρώπινης ζωής. Η παραδοχή αυτή αγγίζει τα άκρα όρια ανοχής της κοινωνικής και νομικής πραγματικότητας. Ακόμα και αν δεχτούμε ότι εκείνος που αποφασίζει να λυτρώσει το συνάνθρωπό του από τη βάσανο μιας ανίατης ασθένειας δρα βάσει κινήτρων αγάπης, συμπάθειας και «ανθρωπισμού» δε μπορούμε να παραβλέψουμε ότι τελικά αυτή η πράξη μπορεί να γίνει «ο προθάλαμος της πλήρους απαξίωσης της ζωής»²¹. Ο κίνδυνος λοιπόν απαξίωσης της ανθρώπινης ζωής 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 συγκαλυμμένη 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

²¹ Πρωτοπαπαδάκης Ε., Η Ευθανασία απέναντι στη Σύγχρονη Βιοηθική, Εκδόσεις Σάκουλα 2003

μπορούσε να καταστεί το άλλοθι, η εύκολη απόφαση για την εξυπηρέτηση άλλων σκοπών, όπως παραδείγματος χάρη 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 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 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 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, μία συναισθηματική κατάπτωση σε όλη 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 λειτουργεί με βάση τη λογική με αποτέλεσμα η βούληση για λύτρωση μέσω του θανάτου αρκετές φορές να είναι αποτέλεσμα της έντονης πίεσης²². 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 ήταν παρά 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», καθώς και οι περιπτώσεις εκείνες που ο ασθενής στο παρελθόν και ενόσω ήταν υγιής στεκόταν θετικά απέναντι στην ευθανασία και είχε ζητήσει από οικείους ή φίλους αν κάποτε χρειαστεί, να μη διστάσουν να τον «βοηθήσουν» στο να πεθάνει. Στο σημείο αυτό το μόνο 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

²²Πρωτοπαπαδάκης Ε., Η Ευθανασία απέναντι στη Σύγχρονη Βιοηθική, Εκδόσεις Σάκκουλα 2003, σελ. 135 «... είναι εξαιρετικά επικίνδυνο ενδεχόμενο η υιοθέτηση της εθελούσιας εξόδου από τη ζωή ως ηθικής επιλογής μπροστά σε επώδυνες ή προβληματικές καταστάσεις.»

πρόωρα όχι επειδή το επέλεξε αλλά επειδή κάποτε και κάτω από διαφορετικής συνθήκες εκφράστηκε αρνητικά για την χωρίς ελπίδα και προοπτική διατήρηση στη ζωή. Ο άνθρωπος, ως δυναμικό ον, 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 αναγνώρισής της.

Τέλος δεν πρέπει να 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 μπορεί να προλειάνει το έδαφος για μία ευθανασία χωρίς νόημα και αιτία, γίνεται αντιληπτή η δραματική διάσταση της όλης προβληματικής.

2.3.3 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 αν του ζητηθεί²³. Εξάλλου, όπως ορίζει και ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας « η άσκηση της ιατρικής είναι λειτούργημα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφισή του από τον πόνο²⁴», και προϋποθέτει την τήρηση του όρκου του Ιπποκράτη. 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 μία θετική και μία αρνητική υποχρέωση: η θετική συμβολή του ιατρού συνίσταται στην παροχή βοήθειας στον ασθενή και στην προσπάθεια ανακούφισης από τους πόνους, τη στιγμή που η αρνητική υποχρέωση αξιώνει τον απόλυτο σεβασμό της ζωής και αποκλείει οποιαδήποτε 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

²³ Πρωτοπαπαδάκης Ε., Η Ευθανασία απέναντι στη Σύγχρονη Βιοηθική, Εκδόσεις Σάκκουλα 2003, σελ. 144-145

²⁴ Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας ΦΕΚ: 287 Α' της 28/11/2005, αρ. 2 παρ.1 Ν. 3118/2005 και Ποινικά Χρονικά 2006, σελ. 472 επ.

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 αντιφατική. Η αποδοχή λόγου άρσης του αδίκου για την πράξη της ευθανασίας βρίσκεται σε αντίθεση με τον απόλυτο χαρακτήρα προστασίας του έννομου 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 αιτηθείς θανάσιμον».

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 αυτή αντί να έχει ως υπέρτατο σκοπό την προστασία της ζωής του κάθε ασθενούς, εκτρέπεται επικίνδυνα και μετατρέπεται 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 αυτή την κατεύθυνση. Σε κάθε περίπτωση, συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και φροντίζει ώστε να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό²⁵».

Όπως γίνεται αντιληπτό, η όλη επιχειρηματολογία κατά της ευθανασίας είναι ιδιαίτερα πειστική. Η καθιέρωση της ευθανασίας προϋποθέτει την αντίκρουση αυτών των επιχειρημάτων που θέτουν σοβαρούς φραγμούς στην αναγνώρισή της. Ειδάλλως 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.

2.4 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 φαίνεται πως γίνεται ευρύτερα αποδεκτή.

²⁵ Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Ν. 3418/2005, αρ. 29 παρ.1.

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.

2.4.1 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 λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών τελέσεως της πράξης δεν αναιρεί το χαρακτηρισμό της συμπεριφοράς του ως έγκλημα.

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, η τέλεση ανθρωποκτονίας σε πόλεμο, 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 αγαθό.

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.

Στο πλαίσιο αυτών των παραδοχών η ηθική φιλοσοφία και η νομική σκέψη προχωρούν ακόμα περισσότερο στην αναγνώριση της αυτοπροσβολής ως συνταγματικά κατοχυρωμένης ελευθερία του ανθρώπου, αυτοτελώς ως εκδήλωση της προσωπικότητας και της ελευθερίας της έκφρασης του ατόμου²⁶. 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. Το θεμέλιο των απόψεων αυτών ανευρίσκεται στο συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 2 παρ.1 Σ και 5 παρ.1 Σ καθότι από αυτά αναγνωρίζεται ένα ελάχιστο κοινά αποδεκτό περιεχόμενο της αξίας του ανθρώπου, «ένας σκληρός πυρήνας της: ο άνθρωπος πρέπει να αντιμετωπίζεται ως αυτοπροσδιοριζόμενο ον και όχι ως απλό μέσο για την άσκηση μιας πολιτικής»²⁷.

²⁶ Τσαϊτουρίδης Χ., «Η ευθανασία ως συνταγματικό δικαίωμα του ασθενούς», Το Σύνταγμα 3/2002, αρ. 625 επ.

²⁷ Παρασκευόπουλος Ν., «Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις», Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, 1989, 3-4, σελ. 60 επ., Κατρούγκαλος Γ. «Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο», 1993, σελ.80 επ.

Είναι βέβαια καταρχήν ορθό το ότι δικαιώματα απονέμονται σε πρόσωπα, όρος που εξαρτάται από το προαπαιτούμενο της παράλληλης λειτουργικής συνύπαρξης των ανθρώπων μέσα σε μία οργανωμένη κοινωνία²⁸. 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 τρίτων²⁹. Επιπλέον, ο φόβος πως η αποδοχή της ελευθερίας αυτοπροσβολής και κατ' επέκταση της ελευθερίας στην επιλογή του τρόπου θανάτου από το ίδιο άτομο, οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση και συμβάλλει στην κατάλυση των προσωπικών εκείνων δεσμών που συγκροτούν μία κοινωνία, μπορεί να χαρακτηριστεί αβάσιμος έως και παράλογος καθώς η ζωή είναι ένα απόλυτα προσωπικό δικαίωμα και τελείως ανεξάρτητο από κάθε δικαϊκή και πολιτική αναγνώριση. Το ένστικτο της αυτοσυντήρησης θα λειτουργεί πάντα ως 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 νομοθετικά πλέον είναι επιτρεπτή η ευθανασία υπό προϋποθέσεις, αποδεικνύεται εμπράκτως πως είναι δυνατό 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 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»³⁰. Κάθε νομοθέτης και εφαρμοστής του νόμου πρέπει να λαμβάνει υπόψη του το γεγονός πως ο άνθρωπος που ζητά την ευθανασία είναι μια ιδιαίτερη ευαίσθητη περίπτωση καθώς οι συνθήκες κάτω από τις οποίες λαμβάνει την απόφαση του είναι περίπλοκες, με αποτέλεσμα η δυνατότητα του να

²⁸ Μανωλεδάκη Ι. «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο», Ποινικά Χρονικά 2004, σελ 504 επ.

²⁹ Παρασκευόπουλος Ν., «Διάλογος για την ελευθερία αυτοκαταστροφής», Ελευθεροτυπία 7/9/2005, Κατρούγκαλος Γ., σελ. 74-75.

³⁰ Πρωτοπαπαδάκης Ε., Η Ευθανασία απέναντι στη Σύγχρονη Βιοηθική, Εκδόσεις Σάκουλα 2003, σελ. 87

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 είναι μη αναστρέψιμη η απώλεια του ελέγχου της ζωής, αυτή δεν έχει πλέον ουσιαστικό νόημα. Οποιαδήποτε άρνηση του κοινωνικού συνόλου να αναγνωρίσει σε αυτόν τον ασθενή το τελικό δικαίωμα της αυτόνομης επιλογής του τρόπου με τον οποίο θα τελειώσει η ζωή του, αποτελεί έκφανση 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, αξίωσης 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.

2.4.2 Η αξιοπρέπεια του ανθρώπου

Πολλοί άνθρωποι επιλέγουν την ευθανασία, καθώς κρίνουν πως η απόφαση τους αυτή θα τους προσφέρει μία αξιοπρεπή έξοδο από την ζωή, όταν όλες οι άλλες έχουν σφραγιστεί.

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να υπενθυμίσουμε πως αναφερόμαστε στον ασθενή που βρίσκεται στο τελικό στάδιο κάποιας ανίατης και συνήθως ιδιαίτερα επίπονης ασθένειας, ο θάνατος του είναι βέβαιος και ο ίδιος αντιλαμβάνεται την σοβαρότητα της κατάστασης του 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 καταλήξουμε είτε σε ρατσιστικά συμπεράσματα (« ζωή ανάξια να τη ζει κανείς »), είτε σε παραδοχή υποχρέωσης του ατόμου να υπομείνει 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 εξάρτησης 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 οποιοδήποτε κατάσταση και ο θεράπων 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 πιθανώς βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση και επιλέγουν να ζήσουν. Είναι καθαρά μία απόλυτα προσωπική επιλογή, ενώ

σκοπός του ασθενούς δεν είναι να καταστεί παράδειγμα προς μίμηση για τους υπόλοιπους αλλά να αφήσει μία εικόνα σε συγγενείς και φίλους αντιπροσωπευτική της πορείας του στη 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 περιεχόμενο της προσδιορίζεται και εξαρτάται από τις επιλογές του ενδιαφερόμενου ατόμου. Ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά δικαιούται να συμπληρώσει την έννοια της αξιοπρέπειας κατά τις προσωπικές πεποιθήσεις και αντιλήψεις, ενώ δεν πρέπει να μας διαφύγει και το εξής: πώς είναι δυνατόν μία κοινωνία, που ορθά αποδοκιμάζει έντονα την πρακτική των βασανιστηρίων (σε σημείο όπου και το ίδιο το Σύνταγμα να απαγορεύει την χρήση των παρανόμως αποκτηθέντων αποδεικτικών μέσων - επομένως και των μέσων που αποκτήθηκαν από βασανιστήρια – ενώ στο άρθρο 7 παρ. 2 απαγορεύει ρητώς τα βασανιστήρια ως προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας) να εθελotuφλεί μπροστά στο 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 αυτή 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 τη διατήρηση του στη ζωή αναξιοπρεπή, αφού δεν συντρέχει κανένας άλλος λόγος για να τη συνεχίσει.

Προς συμπλήρωση των ανωτέρω, προστίθεται και η άποψη πως η ευθανασία είναι πράξη ανθρωπισμού, καθώς απαλλάσσει τον άνθρωπο από μία απάνθρωπη κατάσταση. « Η διατήρηση στη 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 ευθανασία 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», 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 το σεβασμό αυτής αυτονόητη πράξη ανθρωπισμού.

Η έλευση ενός ανθρώπου στον κόσμο αυτό και την ζωή είναι ένα τυχαίο γεγονός, αποτέλεσμα πολλών συμπτώσεων και ιδιαιτέρων περιστάσεων . Σημασία έχει πώς 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 δυνατόν πλέον να ζει κατά τον τρόπο που είχε επιλέξει και η ζωή να του φαίνεται αφόρητη, πρέπει να βασίζεται στη βοήθεια των συνανθρώπων του, ώστε να απαλλαγεί από αυτήν.

2.4.3 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 δε 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 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 καθήκοντος 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 ότι αποδέχεται την παθητική ευθανασία. 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 «θανατώνει» 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 γιατρού. Η ευθανασία προβάλλει έτσι ως 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 δε μπορεί να εξαναγκαστεί σε διενέργεια ευθανασίας, με αποτέλεσμα να δίνεται στον ασθενή το δικαίωμα να αλλάξει θεράποντα γιατρό.

Τέλος, η αντιμετώπιση του πόνου είναι υποχρεωτική για τον 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 ασθενούς.

2.5 Η άποψη της Εκκλησίας

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

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

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

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

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

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

Βασική αρχή της κλασικής Κλινικής Ιατρικής είναι η διατήρηση της ζωής και όχι η πρόκληση του θανάτου. Η θέση των εκκλησιαστικών κύκλων, είναι σαφής: Η ευθανασία δε πρέπει να νομιμοποιηθεί γιατί θα μειώσει την ευαισθησία των ιατρικών αποφάσεων σε καταστάσεις που μεταβάλλονται με το χρόνο³¹.

Η Εκκλησία δεν μπορεί παρά να αντιτίθεται σε οποιαδήποτε μέθοδο ευθανασίας. «Η ζωή δεν ταυτίζεται απόλυτα με την βιολογική ύπαρξη του ανθρώπου, ούτε ο θάνατος είναι το τέλος της ζωής», παρατηρεί ο Μητροπολίτης Ναυπάκτου κ. Ιερόθεος. «Ο θάνατος είναι ένα απλό συμβάν για τη μετάβαση του προσώπου σε έναν άλλο τρόπο προσωπικής ύπαρξης. Η ζωή δεν ανήκει στον άνθρωπο άλλα στον Θεό, γι' αυτό και δεν μπορεί να παρεμβαίνει κανείς σε κάτι που δεν το προσδιόρισε. Ο πόνος είναι ευεργετικός στη ζωή του ανθρώπου γιατί, εκτός των άλλων, αναπτύσσει και ισχυρούς δεσμούς αγάπης μεταξύ των ανθρώπων. Επομένως η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν δέχεται τη λεγόμενη ευθανασία. Το ότι με νομοθετική κάλυψη γίνεται προσπάθεια στον ευρωπαϊκό χώρο να

³¹ Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων, www.mpa.gr

αντιμετωπισθούν τέτοια σοβαρά ζητήματα, τα οποία απασχόλησαν αιώνες τη φιλοσοφική και θεολογική σκέψη, όπως η ζωή, ο θάνατος, ο πόνος, η αγάπη μεταξύ των ανθρώπων για χάρη μάλιστα μιας χρησιμοθηρίας, ευζωίας και οικονομικών σκοπιμοτήτων, δεν είναι από τις καλές στιγμές των Ευρωπαίων. Και εμείς δεν έχουμε ανάγκη να τους μιμηθούμε, γιατί αυτή η πρακτική είναι ξένη προς την αρχοντική μας παράδοση, η οποία αντιμετωπίζει τέτοιου είδους θέματα πιο ανθρώπινα και ολοκληρωμένα τόσο σε υπαρξιακό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο».

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

3.1. Διεθνές Δίκαιο

3.1.1 Το Συμβούλιο της Ευρώπης – Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

Το Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Συμβουλίου της Ευρώπης ασχολήθηκε πρόσφατα με το θέμα της ευθανασίας, με αφορμή την περίπτωση της Νταϊάν Πρίττυ, μιας Αγγλίδας που έπασχε από μια εκφυλιστική ασθένεια που επιδρά στο μυϊκό σύστημα, για την οποία δεν υπάρχει θεραπεία. Η ασθένεια ήταν σε προχωρημένο στάδιο και η ασθενής είχε παραλύσει από το λαιμό και κάτω, οι πνευματικές της δυνάμεις, όμως, δεν είχαν επηρεαστεί από την ασθένεια. Επειδή ο θάνατος (ο οποίος επήλθε στις 12 Μαΐου του 2002) προβλεπόταν ότι θα συνοδευόταν από πολλούς πόνους και αγωνία η ασθενής ήθελε να καθορίσει η ίδια τον χρόνο και τρόπο εξόδου της από τη ζωή.

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

Η Πρίττυ ισχυρίστηκε ότι η απόφαση του Εισαγγελέα προσβάλλει το δικαίωμά της στη ζωή (άρθρο 2 της ΕΣΔΑ), το άρθρο 3 (απαγόρευση απάνθρωπης ή μειωτικής συμπεριφοράς ή τιμωρίας), το άρθρο 8 (προστασία της ιδιωτικής ζωής), το άρθρο 9 (ελευθερία της συνειδήσεως) και το άρθρο 14 (απαγόρευση της διαφοροποιημένης μεταχειρίσεως) (Πρίττυ κατά Ηνωμένου Βασιλείου, αίτηση υπ' αριθμ. 2346/02)(1)³².

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

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

Κατά το άρθρο 8 παραβιάζεται το δικαίωμά της σε αυτοκαθορισμό, κατά το άρθρο 9 το δικαίωμά της να δημοσιοποιεί και να εκφράζει τις απόψεις της και κατά το άρθρο 14 προσβάλλεται η αρχή της

³² <http://www.echr.coe.int/Eng/Press/2002/apr/Prettyjudepress.htm>

απαγόρευσης διαφοροποιημένης μεταχειρίσεως έναντι εκείνων που δεν μπορούν να αυτοκτονήσουν, δεδομένου ότι οι λοιποί άνθρωποι μπορούν να ασκήσουν το δικαίωμα στο θάνατο μόνοι τους.

Το δικαστήριο δεν έκανε δεκτούς τους ισχυρισμούς της: Ως προς το άρθρο 2 το Δικαστήριο απεφάνθη ότι το άρθρο αυτό καλύπτει όχι μόνο τον εκ προθέσεως φόνο αλλά και περιπτώσεις όπου η επιτρεπόμενη χρήση βίας θα ήταν δυνατόν να καταλήξει σε στέρηση της ζωής, ως μη επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Το Δικαστήριο δεν πείστηκε ότι από την ερμηνεία του δικαιώματος στη ζωή είναι δυνατόν να συναχθεί, χωρίς διαστρέβλωση της γλώσσας, το διαμετρικά αντίθετο δικαίωμα, δηλαδή το δικαίωμα στο θάνατο. Ούτε θα ήταν δυνατόν να διαπλασθεί το δικαίωμα αυτοκαθορισμού υπό την έννοια ότι το άτομο θα έχει την εξουσία να επιλέξει τον θάνατο αντί της ζωής. Συνεπώς θεωρεί ότι από το άρθρο 2 δεν είναι δυνατόν να συναχθεί ένα δικαίωμα στο θάνατο, είτε μέσω τρίτου προσώπου είτε με βοήθεια από μια δημόσια αρχή³³. Ως προς το άρθρο 3, το Δικαστήριο έκρινε ότι η άποψη σύμφωνα με την οποία η ποινική δίωξη στην περίπτωση της αρωγής σε αυτοκτονία συνιστά απάνθρωπη και μειωτική συμπεριφορά, για την οποία είναι υπεύθυνο το κράτος, αποτελεί μια νέα και ιδιαιτέρως ευρεία ερμηνεία της έννοιας "μεταχείριση". Το Δικαστήριο υιοθετεί μια δυναμική και ευέλικτη προσέγγιση σχετικά με την ερμηνεία της Συμβάσεως, κάθε ερμηνεία όμως πρέπει να συμφωνεί με τους βασικούς στόχους της Συμβάσεως και τη συνοχή της ως συστήματος προστασίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Το άρθρο 3 πρέπει να ερμηνευθεί σε αρμονία με το άρθρο 2. Το άρθρο 2 απαγορεύει πρωτευόντως οποιαδήποτε συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο ενός ατόμου και δεν χορηγεί στο άτομο καμία αξίωση να ζητήσει από το κράτος να επιτρέψει ή να διευκολύνει το θάνατό του.

Το Δικαστήριο εκφράζει τη συμπάθεια και την κατανόησή του ως προς το πρόβλημα της Πρίττυ. Όμως η παραδοχή της απόψεως σχετικά με την ύπαρξη θετικής υποχρεώσεως από την πλευρά του κράτους θα σήμαινε ότι το κράτος οφείλει να υιοθετήσει πράξεις που αποσκοπούν στον τερματισμό της ζωής, και αυτή είναι μια υποχρέωση που δεν μπορεί να συναχθεί από το άρθρο 3. Ως προς την προσβολή της προστασίας της ιδιωτικής ζωής το Δικαστήριο είπε ότι το δικαίωμα αυτό, κατά το άρθρο 8 παρ. 2 μπορεί να περιορίζεται βάσει νόμου, για σκοπό ή σκοπούς που είναι νόμιμοι και εφόσον η επιδίωξή τους ήταν αναγκαία σε μία δημοκρατική κοινωνία. Στη συγκεκριμένη περίπτωση πρέπει να ερευνηθεί εάν η προσβολή του δικαιώματος, μέσω της σχετικής νομοθεσίας που απαγορεύει πλήρως την αρωγή σε αυτοκτονία, ήταν σύμφωνη με την αρχή της αναλογίας.

Το Δικαστήριο δέχτηκε, σε συμφωνία και με τη Βουλή των Λόρδων, ότι τα κράτη δικαιούνται να λάβουν μέτρα μέσω του γενικού ποινικού δικαίου σχετικά με πράξεις που μπορεί να θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή και την ασφάλεια των άλλων. Η συγκεκριμένη διάταξη 2 της περί αυτοκτονίας

³³ Κατά ειρωνικό τρόπο και η Εισαγωγική Έκθεση του πρόσφατου ολλανδικού νόμου που επιτρέπει την ενεργητική ευθανασία αναφέρεται στο άρθρο 2 της ΕΣΔΑ και εκεί υποστηρίζεται ότι η υπό συζήτηση ρύθμιση δεν προσβάλλει τις αρχές που κατοχυρώνονται στο άρθρο αυτό. Βλ. Explanatory Memorandum στο σχέδιο νόμου του 1998, εις European Journal of Health Law, 311 - 312: "Bearing in mind that euthanasia demands an express request from the person involved and that it is his own life, a regulation of euthanasia is not in breach of article 2 of ECHR"

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

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

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

- Αναγνωρίζει ότι δεν επιτρέπεται παραίτηση από το δικαίωμα στη ζωή ("..το άτομο δεν έχει την εξουσία να επιλέξει το θάνατο αντί της ζωής είτε μέσω τρίτου προσώπου είτε με βοήθεια από μια δημόσια αρχή"). Στη συγκεκριμένη υπόθεση το άτομο ζητούσε βοήθεια σε αυτοκτονία. Διαφορετικά τίθεται βεβαίως το θέμα, όταν κανείς ζητά να μην αρχίσει ή να διακοπεί μια θεραπεία, αποτέλεσμα της πράξεως δε αυτής μπορεί να είναι ο θάνατος. Νομίζουμε ότι η απόφαση του Δικαστηρίου δεν αναφέρεται και στην περίπτωση αυτή, διότι αυτή η ερμηνεία θα ήταν αντίθετη προς τη Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης περί Βιοϊατρικής, στην οποία κατοχυρώνεται ρητώς το δικαίωμα του ατόμου να αρνηθεί τη θεραπεία (άρθρο 5).

- Εκφράζει με σαφήνεια και πληρότητα την άρνηση του Δικαστηρίου σχετικά με την ύπαρξη οιασδήποτε υποχρεώσεως εκ μέρους των κρατών σε σχέση με τη βοήθεια για αυτοκτονία (ενεργητική ευθανασία).
- Συμβάλλει στη διαμόρφωση της ευρωπαϊκής δημοσίας τάξης σε ένα τομέα κρατικής δραστηριότητας, ο οποίος είναι ιδιαίτερα εύθραυστος και σημαντικός: στον χώρο της υγείας. Όπως είχε αποφασίσει το Δικαστήριο σε άλλη υπόθεση, η ΕΣΔΑ γενικώς συμβάλλει στη δημιουργία μιας ευρωπαϊκής δημόσιας τάξης, εφόσον προβλέπει μια συλλογική εγγύηση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και επιβάλλει στα κράτη - μέλη αντικειμενικές υποχρεώσεις για την προστασία τους. Η φύση της Συμβάσεως επιβάλλει ερμηνεία που θα αποσκοπεί στην εκπλήρωση των κοινών στόχων, ούτως ώστε οι προβλεπόμενες από τη Σύμβαση εγγυήσεις των δικαιωμάτων να καταστούν συγκεκριμένες και αποτελεσματικές³⁴.

3.1.2. Η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής – Ευρωπαϊκή Σύμβαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων

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

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

³⁴ Sudre, Frederic (1996): Droit de la Convention européenne des droits de l'homme, La Semaine Juridique, 1996, 101 - 108 (101)

εναλλακτικές αγωγές³⁵. Περαιτέρω, το άρθρο 9 αναφέρεται στην περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής δεν είναι πλέον σε θέση να εκφράσει τη συναίνεσή του (διότι έχει π.χ. περιπέσει σε κώμα ή διότι έχει γεροντική άνοια), είχε όμως την πρόνοια να εκφράσει τη βούλησή του σχετικά με το ενδεχόμενο αυτό και είχε δημοσιοποιήσει την επιθυμία του ως προς την έναρξη/συνέχιση ή τη διακοπή της θεραπείας του ή ως προς το ενδεχόμενο της δωρεάς των οργάνων του (στην περίπτωση, π.χ. του εγκεφαλικού θανάτου). Το άρθρο 9 ορίζει ότι οι επιθυμίες του ασθενούς θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, δεν επιβάλλει όμως στον ιατρό την υποχρέωση να τις ακολουθήσει υποχρεωτικά. Αυτή η προσεκτική διατύπωση οφείλεται στον γενικό προβληματισμό σχετικά με τη δυνατότητα του ατόμου να αποφασίζει εκ των προτέρων για θέματα, για τα οποία δεν είναι δυνατόν να έχει σαφή και ασφαλή αντίληψη για τους εξής, κυρίως, λόγους:

- Μια σοβαρή ασθένεια ενδέχεται να αλλάξει το τρόπο αντιδράσεως και σκέψης ενός ατόμου. Δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι, ενώπιον του προσεγγίζοντος θανάτου, το άτομο εξακολουθεί να έχει την ίδια επιθυμία, την οποία εξέφρασε όταν το ενδεχόμενο αυτό ήταν απομακρυσμένο³⁶.

- Η πρόοδος της επιστήμης είναι δυνατόν να προσφέρει προοπτικές, που ήταν άγνωστες στον ασθενή κατά τη στιγμή της δημοσιοποίησής της επιθυμίας του. Για τον λόγο αυτό συνιστάται στην επεξηγηματική έκθεση της Συμβάσεως να εκτιμά ο ιατρός εάν οι επιθυμίες του ασθενούς ισχύουν στη συγκεκριμένη περίπτωση εν όψει της τεχνολογικής προόδου της ιατρικής, όπου αυτό είναι δυνατόν³⁷.

- Η υλοποίηση αυτής της διατάξεως επαφίεται στην εθνική νομοθεσία, που θα πρέπει να ορίσει, αν θα τηρείται κάποιος τύπος, με τον οποίο θα εκφράζεται και θα δημοσιοποιείται η βούληση του ασθενούς, όπως επίσης και τους όρους, υπό τους οποίους η βούληση αυτή εκφράζεται εγκύρως ή ανακαλείται.

Από τη διάταξη, πάντως, του άρθρου 5 και υπό προϋποθέσεις και του άρθρου 9, σε συνδυασμό με την προστασία της αξιοπρέπειας που προβλέπει το άρθρο 1 της Συμβάσεως, συνάγεται ότι ο ασθενής μπορεί να αρνηθεί οιαδήποτε επέμβαση ή θεραπεία, ακόμη και αν δεν είναι προς το συμφέρον του. Υπέρ της ερμηνείας αυτής συνηγορεί και η διάταξη του άρθρου 26 παράγραφος 1, που αναφέρεται στους περιορισμούς των δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται από τη Σύμβαση: Σύμφωνα με αυτή, τα δικαιώματα, μεταξύ των οποίων και το άρθρο 5, είναι δυνατόν να περιορισθούν για την εξυπηρέτηση

³⁵ Council of Europe, Draft explanatory report to the draft Convention on human rights and biomedicine, Dir/Jur (96) 11, Strasbourg 1996, sections 33, 34.

³⁶ Nys, Herman (1997): Emerging legislation in Europe on the legal statutes of advance directives and medical decision - making with respect to an incompetent patient(``living - wills``) in: European Journal of Health Law, 179 - 188 (181 et seq.)

³⁷ Draft explanatory report, sections 59 – 61. Στην Έκθεση μιας Ειδικής Επιτροπής που ασχολήθηκε με θέματα ιατρικής δεοντολογίας εκφράζεται ένα επιπλέον λόγος, για τον οποίο οι "δηλώσεις" αυτές είναι προβληματικές: Σε περίπτωση που είναι δεσμευτικές υπονομεύουν σοβαρώς την επαγγελματική και επιστημονική κρίση του ιατρού και τον μετατρέπουν σε σκλάβο της κοινωνίας, βλ. House of Lords, Select Committee on Medical Ethics, 1994, στοιχ. 196. Morris, Anne (1996): Life and Death Decisions: "Die, my dear doctor? That's the last thing I shall do!", European Journal of Health Law, 9 -28(26). Η σ. αυτή υποστηρίζει, πάντως, ότι με τον τρόπο αυτό οι ιατροί δεν μετατρέπονται σε σκλάβους της κοινωνίας, αλλά ότι η κοινωνία έχει δικαίωμα να εκφράζει κατά πλειοψηφία τις επιλογές της και να αναμένει ότι και οι ιατροί θα τις ακολουθούν.

συλλογικών αγαθών, όπως είναι η δημοσία ασφάλεια, η πρόληψη του εγκλήματος, η προστασία της δημόσιας υγείας ή τα δικαιώματα και οι ελευθερίες τρίτων (όχι, δε, και τα δικαιώματα ή οι ελευθερίες του ίδιου του ασθενούς). Επιπλέον επιχείρημα εξ αντιδιαστολής είναι δυνατόν να συναχθεί από το άρθρο 6 παρ.1, το οποίο προβλέπει ότι επιτρέπονται οι επεμβάσεις στα πρόσωπα που δεν έχουν ικανότητα συναιδέσεως, όπως είναι οι ανήλικοι ή τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, εφόσον εξυπηρετούν το άμεσο συμφέρον τους. Για τις επεμβάσεις αυτές απαιτείται η συναίνεση του αρμόδιου και επιφορισμένου με την επιμέλειά τους ατόμου ή οργάνου (άρθρο 6 παρ. 3). Ειδικώς ως προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές προβλέπεται στο άρθρο 7 ότι επεμβάσεις χωρίς συναίνεση επιτρέπονται μόνον εάν είναι απαραίτητες για να αποτραπεί σοβαρή βλάβη της υγείας τους. Με το άρθρο 7, δηλαδή, προστίθεται ακόμη μια προϋπόθεση (η προστασία της υγείας του ψυχικώς πάσχοντος), στις ήδη προαναφερθείσες προϋποθέσεις του άρθρου 26, οι οποίες προβλέπουν περιορισμό των δικαιωμάτων της Συμβάσεως. Με τη ρύθμιση αυτή επιδιώκεται να προστατευθεί αφενός η υγεία του ασθενούς (η θεραπεία χωρίς συναίνεση επιτρέπεται μόνο εάν είναι απαραίτητη για τη σωτηρία της υγείας του) και αφετέρου η αυτονομία του (η θεραπεία χωρίς συναίνεση απαγορεύεται, στην περίπτωση που δεν κινδυνεύει η υγεία του)³⁸. Κατά την τελική εκτίμηση του ιατρού σχετικά με την διακοπή ή συνέχιση της θεραπείας δεν θα πρέπει να εμφολωθούν χρησιμοθηρικές εκτιμήσεις (π.χ. σχετικά με το οικονομικό κόστος και την επιβάρυνση της οικογένειας ή της νοσοκομειακής μονάδας), δεδομένου ότι στο άρθρο 2 της Συμβάσεως ορίζεται ρητώς ότι το συμφέρον και η ευημερία του ατόμου υπερισχύουν έναντι του συμφέροντος της κοινωνίας ή της επιστήμης.

3.2. Συγκριτικό Δίκαιο

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

Ως βασικός κανόνας ισχύει η αρχή ότι οποιαδήποτε αφαίρεση ζωής θεωρείται έγκλημα και τιμωρείται. Κατά τα τελευταία έτη, όμως, εμφανίζεται μια ανοχή σχετικά με την "παθητική ευθανασία", κατά την οποία ο ιατρός διακόπτει την παροχή τροφής και ενυδατώσεως σε ασθενείς που ευρίσκονται σε χρόνια φυτική κατάσταση, μετά από αίτημα των συγγενών τους, ή εάν έχουν οι ίδιοι εκφράσει σχετική άποψη προ της επιδεινώσεως της υγείας τους. Υπάρχουν δηλαδή περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο ιατρός που προβαίνει στην διακοπή θεραπείας απαλλάσσεται, διότι αυτό θεωρείται ότι επέβαλλε το συμφέρον του ασθενούς (αγγλικό και ιρλανδικό δίκαιο) ή διότι αυτή την επιθυμία του ασθενούς οφείλει να σεβαστεί ο ιατρός (προηγούμενες δηλώσεις βουλήσεως- advance directives) ή διότι αυτό επιτάσσει το δικαίωμα του ατόμου να αποφασίζει, υπό προϋποθέσεις για το θάνατό του. Πρόκειται για το δικαίωμα για ένα αξιοπρεπή θάνατο, το οποίο έχει επεξεργασθεί κυρίως η γερμανική

³⁸ House of Lords Select Committee on Medical Ethics, 1994, para. 199. Βλ. Morris, Anne, op. cit. σ. 19

θεωρία και νομολογία. Η θεσμοθέτηση, πάντως, των προηγούμενων "δηλώσεων βουλήσεως" προκαλεί διεθνώς πολλές αντιδράσεις, διότι είναι δύσκολο να ελεγχθεί εάν αποτελούν προϊόν άμεσης ή έμμεσης πίεσεως από πλευράς συγγενών. Όπως αναφέρεται και στην Ειδική Επιτροπή εξετάσεως βιοηθικών ζητημάτων της Βουλής των Λόρδων του 1994, τα ευάλωτα άτομα είναι ενδεχόμενο να πιεσθούν ποικιλοτρόπως για να υπογράψουν αυτές τις δηλώσεις και ως εκ τούτου η προοπτική καταχρήσεως είναι ορατή. Τα αυξημένα έξοδα νοσηλείας ενός ασθενούς ή η προσμονή κληρονομιών είναι δυνατόν να ωθήσουν τους συγγενείς να επηρεάσουν τον ασθενή προς την κατεύθυνση της άρνησης θεραπείας. Θα ήταν υπερβολική επιβάρυνση, για τον ήδη υπεραπασχολημένο ιατρό να πρέπει να κρίνει κατά περίπτωση εάν κάθε "δήλωση" είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης ή εξαναγκασμού.

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

3.2.1 Ηνωμένο Βασίλειο και Ιρλανδία

Κατά το αγγλικό δίκαιο η αφαίρεση ζωής είναι έγκλημα, ανεξαρτήτως των κινήτρων του δράστη³⁹, όπως επίσης και η αρωγή σε αυτοκτονία(νόμος περί αυτοκτονίας του 1961, άρθρο 2). Και οι δύο περιπτώσεις αφορούν σε θετική ενέργεια, μέσω της οποίας επέρχεται ο θάνατος(ενεργητική

³⁹ Grubb, Andrew (2001): Euthanasia in England - A Law Lacking Compassion? European Journal of Health Law, 89 - 93

ευθανασία). Διαφορετικά αντιμετωπίζεται το θέμα στην περίπτωση της "έμμεσης ευθανασίας", κατά την οποία ο ιατρός χορηγεί παυσίπονο που ενδέχεται να έχει ως αποτέλεσμα το θάνατο του ασθενούς: Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός δεν διώκεται εάν αποδείξει ότι πρωταρχικός του στόχος ήταν να ανακουφίσει τους πόνους του ασθενούς. Η απόφαση του ασθενούς να μην υποβληθεί σε αγωγή ή θεραπεία γίνεται σεβαστή, ως έκφραση της αυτονομίας του ασθενούς, ακόμη και αν είναι προφανές σε όλους, συμπεριλαμβανομένου του ασθενούς, ότι είναι δυνατόν να προκληθούν αρνητικές συνέπειες ή ακόμη και ο θάνατός του. Σε μια πρόσφατη υπόθεση κρίθηκε το θέμα της "παθητικής ευθανασίας", κατά την οποία ο θάνατος επέρχεται λόγω της διακοπής της παροχής τροφής και ενυδάτωσης του ασθενούς. Στην απόφαση *Airdale NHS Trust v Bland* του 1993⁴⁰ το Δικαστήριο επέτρεψε να διακοπεί η τεχνητή παροχή τροφής και ενυδάτωσης σε νεαρό ασθενή, που βρισκόταν σε χρόνια φυτική κατάσταση, μη αναστρέψιμη. Στην περίπτωση αυτή είναι μεν βεβαία η επέλευση του θανάτου, ο ιατρός, όμως δεν ενεργεί παρανόμως, διότι η διατήρηση της ζωής του ασθενούς σε συνεχή εξάρτηση από τα ιατρικά μηχανήματα και χωρίς προοπτική βελτιώσεως της υγείας του δε μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι προς το συμφέρον του (to the patient's best interests).

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

3.2.2 Ολλανδία

⁴⁰ Grubb, A. (1997): The Persistent Vegetative State: A Duty (Not) To Treat and Conscientious Objection in: *European Journal of Health Law*, 157 - 178 (159 επ.)

Το ζήτημα της ευθανασίας άρχισε να συζητείται στην Ολλανδία κυρίως μετά το 1973, ως συνέπεια της εκδόσεως δύο βιβλίων που άσκησαν μεγάλη επίδραση στο κοινό. Συγχρόνως άρχισε και η διερεύνηση των προθέσεων του κοινού. Σύμφωνα με τις δημοσκοπήσεις κατά το 1975 το 52,6 του πληθυσμού ήταν υπέρ, το 1995 το 71% και το 1998 ο αριθμός ανέβηκε στο 88%. Από τους πιστούς της Καθολικής Εκκλησίας το 1995 το 69% είχαν θετική γνώμη, το 82% της Ολλανδικής Μεταρρυθμιστικής Εκκλησίας, το 46% των Καλβινιστών και το 42% από τα άλλα δόγματα⁴¹.

Το 1982 συστήθηκε η κρατική Επιτροπή, που παρέδωσε το πόρισμά της το 1985. Αν και το πόρισμα δεν έγινε γενικά αποδεκτό, θεωρείται ότι συνετέλεσε σημαντικά στην συνειδητοποίηση του προβλήματος, δεδομένου ότι η σύσταση αυτού του τύπου επιτροπών προβλέπεται μόνο για ιδιαίτερος σοβαρά θέματα. Το 1984 ο Ολλανδικός Ιατρικός Σύλλογος διέτύπωσε ορισμένα κριτήρια, τα οποία θα όφειλαν να ακολουθούν οι ιατροί, σε περίπτωση ευθανασίας. Αργότερα ο Σύλλογος και το Υπουργείο Δικαιοσύνης συμφώνησαν να τηρείται μια διαδικασία ενημερώσεως των αρμοδίων υπηρεσιών: Ο ιατρός δεν θα εκδίδει πιστοποιητικό θανάτου αλλά θα ενημερώνει πρώτα τις αρχές, οι οποίες θα ελέγχουν εάν τηρήθηκαν οι προβλεπόμενοι όροι και σε θετική περίπτωση ο Εισαγγελέας δεν θα κινείται κατά του ιατρού. Η διαδικασία αυτή συνέβαλε στην προθυμία των ιατρών να γνωστοποιούν τις περιπτώσεις ευθανασίας (454 το 1990 και 1392 το 1992). Αργότερα ο Ιατρικός Σύλλογος ζήτησε η διαδικασία αυτή να μεταφρασθεί σε νόμο. Στην Ολλανδία η ευθανασία είναι μια πράξη: ο ιατρός προκαλεί το θάνατο με συγκεκριμένη ενέργεια και όχι με παράλειψη ενέργειας, π.χ. σταματώντας μια θεραπεία. Πράξεις οι οποίες είναι δυνατόν να προκαλέσουν θάνατο, ως "συνεπαγομένη συνέπεια" (π.χ. αναλγητικά που συντομεύουν τη διάρκεια της ζωής) δεν θεωρείται ότι συνιστούν πράξη ευθανασίας. Στην περίοδο 1986 - 1989 υποβλήθηκαν 5000 αιτήσεις για ευθανασία κατ' έτος. Αφορούσαν κακοήθεις ασθένειες (καρκίνο του πνεύμονος στους άνδρες και καρκίνο του στήθους στις γυναίκες). Ως αιτία αναφέρθηκε ο αφόρητος σωματικός και ψυχικός πόνος. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία το 1995 πέθανε με ευθανασία 3.500 άτομα, που σημαίνει 2,4% όλων των θανάτων. Σε ποσοστό 70% των περιπτώσεων αυτό έγινε από τον οικογενειακό ιατρό (στην Ολλανδία όλοι έχουν οικογενειακό ιατρό) με τον οποίο ο ασθενής συνήθως έχει μακροχρόνιες και στενές σχέσεις. Λίγες περιπτώσεις αναφέρθηκαν από νοσοκομεία και ελάχιστες από το χώρο της ψυχιατρικής. Σημαντικό γεγονός απετέλεσε η δίκη σχετικά με μια γυναίκα, στην οποία παρασχέθηκε βοήθεια από ένα ψυχίατρο για να αυτοκτονήσει. Έπασχε από κατάθλιψη συνεπεία θλιβερών γεγονότων (διαζύγιο και θάνατοι των δύο παιδιών της) και ο ιατρός της, μετά από λίγες συναντήσεις, θεώρησε ότι η κατάστασή της ήταν αφόρητη και χωρίς ελπίδα ίασεως. Συμβουλευτήκε επτά ανεξάρτητους ιατρούς που επιβεβαίωσαν την άποψή του- κανείς δεν εξέτασε προσωπικά τη γυναίκα. Δεν εξακριβώθηκε εάν η γυναίκα ήταν και ψυχικά ασθενής. Η τελική απόφαση εκδόθηκε από τον Ολλανδικό Άρειο Πάγο και είναι σημαντική

⁴¹ Βλ. Explanatory Memorandum στο νομοσχέδιο που υπέβαλαν βουλευτές το 1998 στο Lower House of the States General σχετικά με την τροποποίηση του Ποινικού Κώδικα, εις European Journal of Health Law, σ. 310, υποσ. 12

διότι έκρινε ότι βοήθεια σε αυτοκτονία θα πρέπει να παρέχεται ακόμη και σε ψυχικώς ασθενείς που είναι σε θέση να αποφασίσουν σχετικά. Στην προκειμένη περίπτωση επρόκειτο περί καταθλίψεως, που δεν υπάγεται στις ψυχιατρικές παθήσεις, αλλά το αίτημα της ασθενούς έγινε δεκτό βάσει των γενικών αρχών της κατάστασης ανάγκης που μπορεί να έχει εφαρμογή στις σωματικές και στις ψυχικές παθήσεις. Το Δικαστήριο έκρινε ότι ο ιατρός θα έπρεπε να είχε στείλει τη γυναίκα για αγωγή σε ψυχίατρο, να είχε ζητήσει την υποχρεωτική εισαγωγή της σε ίδρυμα και να είχε προτείνει εξέτασή της και από έναν άλλο ιατρό. Εν κατακλείδι, το Δικαστήριο καταδίκασε τον ιατρό αλλά δεν επέβαλε ποινή. Το 1995 εμφανίστηκε και η περίπτωση ευθανασίας σε ένα νεογέννητο με σοβαρό πρόβλημα που διαγνώστηκε από πολλούς ιατρούς. Η ιατρική αγωγή θεωρήθηκε μάταιη. Μετά από συμφωνία με νευρολόγο και νευροχειρουργό και τη σύμφωνη γνώμη των γονέων που δεν ήθελαν να ταλαιπωρηθεί το παιδί τους, ο θεράπων ιατρός αποφάσισε να θέσει τέλος στη ζωή του. Στο ποινικό δικαστήριο ο ιατρός αναφέρθηκε στην κατάσταση ανάγκης, λόγω της υγείας του βρέφους και της συνεχούς και επαναλαμβανόμενης επιθυμίας των γονέων. Το δικαστήριο δέχθηκε ότι για την ύπαρξη κατάστασης ανάγκης πρέπει να συντρέχουν τα εξής στοιχεία: αόρητος και χωρίς προοπτικές θεραπείας πόνος, επαναλαμβανόμενη και σταθερή επιθυμία των γονέων και συμφωνία της ιατρικής πρακτικής με την ιατρική δεοντολογία. Ο ιατρός αθώωθηκε, αν και η απόφαση κατακρίθηκε στο νομικό τύπο⁴².

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

- Εάν ο ασθενής αυτοβούλως και μετά από σοβαρή σκέψη υποβάλει το σχετικό αίτημα.
- Εάν ο ασθενής υποφέρει σε συνθήκες αόρητης οδύνης και η κατάσταση του δεν επιτρέπει προοπτικές βελτιώσεως.
- Εάν ο ιατρός έχει ενημερώσει τον ασθενή για την κατάσταση και τις προοπτικές του.
- Εάν ο ιατρός έχει καταλήξει στο συμπέρασμα, μαζί με τον ασθενή, ότι δεν υπάρχει σοβαρή εναλλακτική πρόταση σε σχέση με την κατάστασή του.
- Εάν ο ιατρός έχει συσκεφθεί τουλάχιστον με έναν άλλο ανεξάρτητο ιατρό, ο οποίος πρέπει να έχει δει τον ασθενή και να έχει γνωμοδοτήσει γραπτώς ως προς την εκπλήρωση των πρώτων τεσσάρων προϋποθέσεων που θέτει ο νόμος.

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

⁴² Ploem, M.C. (1995): The Netherlands - Legislation and Jurisprudence in: European Journal of Health Law, 363 - 366

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

Εάν πρόκειται περί ανηλικού μεταξύ 16 και 18 ετών, ο οποίος θεωρείται ότι είναι σε θέση να κάνει μια λογική εκτίμηση των συμφερόντων του, τότε ο θεράπων ιατρός θα επιτρέπεται να υποστηρίξει το αίτημα του ασθενούς σχετικά με τον τερματισμό της ζωής του, αφού προηγουμένως ακούσει τη γνώμη των γονέων του ή των ατόμων που ασκούν τη γονική μέριμνα (Κεφάλαιο 2, Τμήμα 2, παράγραφος 3).

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

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

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

1. Ο νόμος αναφέρεται εν γένει σε αφόρητη κατάσταση, που μπορεί να σημαίνει κάθε μορφής ενόχληση, ψυχική ασθένεια ή και κατάθλιψη. Εάν όμως δοθεί κατάλληλη αγωγή για την κατάθλιψη μπορεί ο ασθενής να εγκαταλείψει τις περί θανάτου ιδέες του. Επιπλέον στη διεθνή βιβλιογραφία τονίζεται ότι πολλές φορές η αίτηση για ευθανασία οφείλεται στην ελλιπή αναλγητική αγωγή. Εάν δοθούν τα αποτελεσματικά φάρμακα, τότε τα αιτήματα των ασθενών υποχωρούν.

2. Ο νόμος δεν προβλέπει πώς θα δίνεται η συναίνεση του ασθενούς, διότι αυτό θεωρήθηκε ότι ανήκει στον ιδιωτικό χώρο της σχέσεως ιατρού ασθενούς. Η έλλειψη τεκμηριώσεως, όμως αποτελεί κίνδυνο και για τον ιατρό και για τον ασθενή.

3. Επιτρέπει σε ένα παιδί μεταξύ 12 και 16 ετών να αποφασίσει για ένα τόσο σοβαρό θέμα, ενώ είναι γνωστός ο ευμετάβολος ψυχικός κόσμος των παιδιών και ειδικώς των εφήβων. Επιπλέον η εξέλιξη της επιστήμης μπορεί να επιτρέψει σε ένα παιδί να ζήσει, εάν καθυστερήσει αυτή την απόφαση.

4. Προβλέπει την εκ των υστέρων εξέταση του θέματος από την ειδική επιτροπή, με ενδεχόμενο τον κίνδυνο εκπλήξεων. Σε ένα θέμα τόσο ευαίσθητο, για το οποίο δεν υπάρχουν και δεν μπορεί να υπάρχουν κανόνες κοινής αποδοχής, ο ιατρός αφήνεται ουσιαστικά ακάλυπτος.

3.2.3 Βέλγιο

Το Βέλγιο είναι η δεύτερη χώρα στην Ευρώπη μετά την Ολλανδία που νομιμοποίησε την Ευθανασία για ασθενείς άνω των 18 χρονών, τον Σεπτέμβριο του 2002. Το 2006 το Φλαμανδικό Σοσιαλιστικό Κόμμα πρότεινε να επεκταθεί ο νόμος και για παιδιά κάτω των 18 χρονών και για το δικαίωμα των γονιών τους να το διαλέξουν εκ μέρους των παιδιών.

Όπως και στην Ολλανδία, τα κριτήρια για την πραγματοποίηση ευθανασίας είναι αυστηρά: Θα πρέπει να το ζητήσει ο ίδιος ο ασθενής γραπτά τουλάχιστον έναν μήνα πριν τη διαδικασία, να υποφέρει αβάσταχτα από μια ανίατη ασθένεια, να μην υπάρχει καμία ελπίδα ανάρρωσης, να γίνει γνωμάτευση της κατάστασης του και από δεύτερο γιατρό και τέλος ο γιατρός να δώσει μια γραπτή λεπτομερειακή αναφορά για την διαδικασία της ευθανασίας για να την εξετάσει μια Επιτροπή.

Στο Βέλγιο, σε αντίθεση με την Ολλανδία και την Ελβετία, οι ασθενείς που μπορούν να θανατωθούν μετά την παραπάνω διαδικασία, θα πρέπει να είναι μόνιμοι κάτοικοι του Βελγίου.

3.2.4 Γαλλία

Στη Γαλλία διεξάγεται έντονη συζήτηση σχετικά με το ενδεχόμενο να επιτραπεί υπό προϋποθέσεις η ευθανασία, μέχρις στιγμής, όμως, ισχύουν οι γενικές αρχές του Ποινικού Δικαίου, που απαγορεύουν την αφαίρεση της ζωής και προβλέπουν υψηλές ποινές για το δράστη(άρθρα 221-1,221-3 και 221-5).

Ο νόμος της 9^{ης} Ιουνίου 1999 αντιμετωπίζει με ιδιαίτερη ευαισθησία τη φροντίδα των ασθενών κατά τις τελευταίες στιγμές της ζωής τους: αναφέρεται στο δικαίωμα σε αναλγητική φροντίδα και προβλέπει ότι αυτή θα μπορεί να παρέχεται κατ' οίκον ή σε ίδρυμα.

Ο νόμος επιδιώκει να απαλύνει τον πόνο και να ηρεμήσει το ψυχικό άλγος, να βοηθήσει τους ασθενείς να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους και να υποστηρίξει τους συγγενείς τους⁴³. Στο άρθρο 4 προβλέπεται η δημιουργία ειδικών μονάδων στα νοσοκομειακά ιδρύματα, και στο άρθρο 5 ορίζεται ότι η κοινωνική ασφάλιση θα επεξεργασθεί τον τρόπο καταβολής των εξόδων. Εκπαιδευμένοι εθελοντές θα συμμετέχουν στην τελευταία φάση της ζωής του ασθενούς σε ειδικά ιδρύματα, εξασφαλίζοντας σεβασμό και αξιοπρέπεια (άρθρο 10). Τέλος προβλέπεται άδεια άνευ αποδοχών για συγγενείς (συζύγους, συμβιούντες συντρόφους, γονείς και παιδιά), για να συμπαρασταθούν στις τελευταίες ημέρες του ασθενούς.

Ωστόσο, από το 2005 η σχετική με την ευθανασία νομοθεσία στη Γαλλία είναι πιο ελαστική, καθώς επιτρέπει στους γιατρούς να διακόψουν τη θεραπεία ασθενών που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο της ασθένειάς τους και έχουν πέσει σε κώμα. Και πάλι, όμως, τίποτα δεν επιτρέπει σε γιατρούς να προβούν σε αυτό που ονομάζεται ευθανασία.

Η υπόθεση της Chantal Sebire (η οποία αναπτύσσεται παρακάτω) επανέφερε το θέμα της ευθανασίας σε δημόσιο διάλογο στη Γαλλία. Η υπόθεση αυτή είχε ως αποτέλεσμα η Γαλλίδα υπουργός Υγείας, Roselyne Bachelot, να ζητήσει την αναθεώρηση του νόμου, ενώ ο σοσιαλιστής πρώην πρωθυπουργός Laurent Fabius πρότεινε νομοσχέδιο που επιτρέπει σε ασθενείς σε πολύ ειδικές περιπτώσεις να λάβουν βοήθεια για να πεθάνουν.

3.2.5 Σκωτία⁴⁴

Χωρίς αμφιβολία, από τον 13ο αιώνα η αυτοκτονία, τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις, είχε καταστεί έγκλημα υπό τον κοινό Αγγλικό νόμο θεωρούμενη «αδίκημα έναντι του Θεού και των ανθρώπων» και επέφερε δήμευση περιουσίας και μη ταφή σε καθαγιασμένο χώρο. Η αναγνώριση πως ο νόμος περί αυτοκτονίας είχε μικρά ή σχεδόν καθόλου αποτρεπτικά αποτελέσματα, οδήγησε στο Διάταγμα περί αυτοκτονίας του 1961. Αυτό επέφερε αποποινικοποίηση της αυτοκτονίας και της απόπειρας αυτοκτονίας. Εντούτοις, το άρθρο 2 του Διατάγματος δηλώνει πως η διευκόλυνση αυτοκτονίας παραμένει αδίκημα, επιφέροντας ανώτερη ποινή 14ετούς κάθειρξης. Μια προσπάθεια του Λόρδου Jenkins να εξαιρεθεί η περίπτωση που ο συνεργός «ενήργησε από καλή πρόθεση και υπέρ του θανόντος» καταψηφίστηκε. Η κατηγορία που θα αντιμετωπίσει ο διενεργών την ευθανασία καθώς και η διαδικασία που θα ακολουθηθεί δεν είναι σαφής, εξαρτάται αποκλειστικά από την γνώμη

⁴³ Duguet, Anne - Marie (2001): Euthanasia in France, in: European Journal of Health Law, 109 - 123 (117).

⁴⁴ Πρωτοπαπαδάκης Δ. Ευάγγελος, «Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική», εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ 5-10

του Lord Advocate. Θεωρητικά, η κατηγορία μπορεί να είναι ανθρωποκτονία εκ προθέσεως. Το γεγονός αυτό κάνει τις αποφάσεις τις σχετιζόμενες με ευθανασία απρόβλεπτες. Το 1980 ο 78χρονος Robert Hunter, ο οποίος έδωσε τέλος στη ζωή της πάσχουσας από γεροντική άνοια γυναίκας του, καταδικάστηκε σε φυλάκιση δύο χρόνων. Από την άλλη πλευρά το 1996 αθώωθηκαν οι Paul Bradley και David Hainsworth. Ο πρώτος διενήργησε ευθανασία στον σε τελικό στάδιο άρρωστο αδελφό του και ο δεύτερος αποπειράθηκε να προκαλέσει ασφυξία στον 82 ετών σε τελικό στάδιο πατέρα του. Και οι δυο ομολόγησαν την ενοχή τους. Κατά τους μελετητές αυτό αποδεικνύει πως οι δικαστές -αλλά και οι ένορκοι- έχουν αρχίσει να βλέπουν τέτοιες υποθέσεις υπό το πρίσμα μεγαλύτερης συμπάθειας.

3.2.6 Ηνωμένες Πολιτείες

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

A) Κατάσταση κρίσης

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

εγκυμοσύνης...» και πως «...τα δικαιώματα του υποκειμένου αυξάνονται όσο αυξάνεται η σωματική απειλή και η πρόγνωση δυσκολεύει...». Αναγνώρισε επίσης στον πατέρα της το δικαίωμα να ενεργήσει για λογαριασμό της κόρης του. Το σκεπτικό της απόφασης υπήρξε ένας σταθμός στην νομολογία, διότι το 1976 δεν υπήρχε προηγούμενο στην λήψη απόφασης για ευθανασία από πρόσωπο έτερο του πάσχοντος. Το σκεπτικό της απόφασης βρήκε, αργότερα, εφαρμογή σε υποθέσεις σε άλλες πολιτείες. Η γνώση των επιθυμιών του ασθενούς δεν είναι απαραίτητη, εάν δεν είναι δυνατό αυτές να εκφραστούν, αρκεί η συγκατάθεση της οικογένειας και των συγγενών. Έτσι, βέβαια, τα όρια ανάμεσα στην εθελούσια και μη ευθανασία καθίστανται ασαφή.

B) Σαφείς και πειστικές αποδείξεις

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

Γ) Ποιότητα ζωής

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

Δ) Αυτοκαθορισμός

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

Αυτές οι τέσσερις, εντελώς διαφορετικές μεταξύ τους, υποθέσεις έχουν σηματοδοτήσει την νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. Βέβαια, κάθε πολιτεία έχει το δικαίωμα να νομοθετεί διαφορετικά, εάν η προς εισαγωγή νομοθεσία δεν θεωρείται αντισυνταγματική. Έτσι, οι υποθέσεις αυτές δεν μπορούν να αποτελέσουν γνώμονα για τα αμερικανικά δικαστήρια, αλλά ούτε και για εμάς, στην προσπάθειά μας να διερευνήσουμε την νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας. Δείχνουν απλώς την τάση που επικρατεί. Οι αποφάσεις είναι αντιφατικές και πολλές φορές φαίνονται υπερβολικές, διότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομοθετική πρόβλεψη για την ευθανασία και οι υποθέσεις εκδικάζονται επί τη βάση των κειμένων διατάξεων και των εκ του συντάγματος απορρεόντων δικαιωμάτων. Σε γενικές γραμμές μπορούμε να πούμε πως βάσει του δικαιώματος στην privacy που

απορρέει από το αμερικάνικο σύνταγμα, εάν υπάρχει σαφώς εκπεφρασμένη θέληση του πάσχοντος είτε δια ζώσης είτε ως advance directive, διενεργείται ευθανασία. Σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως είδαμε, η θέληση του πάσχοντος μπορεί να υποτεθεί με βεβαιότητα, εάν δεν είναι δυνατή η έκφρασή της.

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

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

3.2.7 Καναδάς⁴⁵

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

Σημαντική ώθηση στις εξελίξεις έδωσε μια πρόσφατη υπόθεση. Ο Robert Latimer, αγρότης από το Saskatchewan, θανάτωσε το 1994 την βαριά παραπληγική 12χρονη κόρη του Tracy, χορηγώντας της διοξειδίο του άνθρακα. Τον Οκτώβρη του 1997 κρίθηκε ένοχος από το δικαστήριο για φόνο δεύτερου

⁴⁵ Πρωτοπαπαδάκης Δ. Ευάγγελος, «Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική», εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2003, σελ 5-10

βαθμού, αδίκημα που επιφέρει ελάχιστη κάθειρξη 10 ετών. Η υπόθεση απέσπασε έντονη δημοσιότητα και προκάλεσε την παρέμβαση της Υπουργού Δικαιοσύνης, Ann McLellan, η οποία δήλωσε πως θα έπρεπε πιθανόν να επέλθει μείωση των ποινών για φόνους δεύτερου βαθμού -περιπτώσεις ευθανασίας-, καθώς επίσης να εισαχθεί ένας νέος όρος στον Ποινικό Κώδικα, αυτός της ανθρωποκτονίας από οίκτο, όπως το 1995 είχε προτείνει επιτροπή της Γερουσίας.

3.2.8 Γερμανία

3.2.8.1 Γερμανική Θεωρία

Σύμφωνα με τους Γερμανούς ποινικολόγους Dreher-Tzondle (Strafgesetzbuch, 1993, σελ 1.170 κ.ε.), η ενεργητική ευθανασία (active sterbehilfe) υπό την έννοια της σκοπούμενης ανώδυνης θανάτωσης ή της επιτάχυνσης της επέλευσης του θανάτου είναι ποινικά κολάσιμη πράξη, ακόμα και στην περίπτωση μηδαμινής βράχυνσης του χρόνου ζωής και ακόμα και εάν ο ασθενής ζητήσει ρητά τη θανάτωσή του. Δεν υπάρχει συνταγματικά κατοχυρωμένη αξίωση ενεργητικής ευθανασίας, αντίθετα. όμως οι προσπάθειες de lege ferenda να αρθεί ή να χαλαρώσει η απαγόρευση της θανάτωσης τρίτου συναντούν συνταγματικές αντιρρήσεις, επειδή με αυτόν τον τρόπο περιορίζεται η προστασία της ανθρώπινης ζωής. Αντίθετα, επιτρέπεται και υπό ορισμένες περιστάσεις επιβάλλεται: α) η έμμεση ευθανασία (indirecte sterbehilfe), όταν δηλαδή δεν μπορεί να αποκλειστεί ότι η ιατρικά επιβαλλόμενη φαρμακευτική αγωγή, η οποία έχει σκοπό τη μείωση των πόνων και την καταστολή της συνείδησης σε θανάσιμα ασθενείς, θα επιταχύνει ίσως την επέλευση του θανάτου ως μη σκοπούμενη, αλλά αναπόφευκτη συνέπεια, καθώς και β) η παθητική ευθανασία (passive sterbehilfe): πρόκειται για περιπτώσεις κατά τις οποίες διακόπτεται ή δεν αρχίζει η ιατρική αγωγή ενός θανάσιμα ασθενούς, του οποίου η βασική πάθηση σύμφωνα με βέβαιη πρόγνωση έχει λάβει μη ανατρέψιμη πορεία.

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

3.2.8.2 Γερμανική Νομολογία

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

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

3.2.9 Ελβετία

Η Ελβετία αποτελεί μια ειδική περίπτωση. Ο νόμος δεν επιτρέπει την ευθανασία, υπαγορεύει όμως την τιμωρία όποιου «με εγωιστικά κίνητρα, προκαλέσει ή βοηθήσει την αυτοκτονία άλλου». Άρα εάν αποδειχτεί ότι κάποιος, γιατρός ή πολίτης, δεν είχε εγωιστικά κίνητρα όταν προκάλεσε ή βοήθησε την αυτοκτονία κάποιου άλλου, τότε δεν θα καταδικαστεί.

Οι ασθενείς που πάσχουν από ανίατες ασθένειες και θέλουν να έρθουν στην Ελβετία για να πεθάνουν, μπορούν να είναι μόνιμοι κάτοικοι οποιασδήποτε χώρας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ποιος μπορεί να σταθεί ανάμεσα στη ζωή και το θάνατο ενός άλλου ανθρώπου και να αποφασίσει, χωρίς να χωριστεί ο ίδιος στα δύο, προς τα πού θα κλίνει η ζυγαριά; Η απόφαση της Ολλανδίας να νομιμοποιήσει - υπό αυστηρές προϋποθέσεις - την ευθανασία δίχασε την παγκόσμια κοινή γνώμη. Κανένα άλλο θέμα δεν έχει αγγίξει τόσο τον πυρήνα της ηθικής, της φιλοσοφικής και της βιολογικής ύπαρξης του ατόμου όσο η «διαχείριση» του θανάτου ενός ανιάτως πάσχοντα, ο οποίος περνά τις τελευταίες ημέρες της ζωής του βουτηγμένος στον πόνο και την απόγνωση. Πολλά επιχειρήματα υπέρ και κατά της ευθανασίας έχουν διατυπωθεί.

Οι υποστηρικτές του νόμου στην Ολλανδία, στους οποίους περιλαμβάνονται και πολλοί γιατροί, πιστεύουν ότι προάγει τα δικαιώματα των ασθενών και φέρνει στο φως μια πρακτική που εφαρμοζόταν επί μακρόν. Οι πολέμοι θυμήθηκαν τους νόμους της φασιστικής Γερμανίας, «η ζωή σας δεν είναι πια ασφαλής στην Ολλανδία» προειδοποίησαν, ανασύροντας όλη τη λίστα με τα επιχειρήματα κατά της ευθανασίας. Δεν είναι μόνο η Ολλανδία που έδειχνε ανοχή στην ευθανασία. Ακόμη και σε χώρες όπως η δική μας, στις οποίες το δίκαιο καταδικάζει την αφαίρεση της ζωής άλλου ανθρώπου έστω και από οίκτο, έστω και αν αυτός το ζητούσε επίμονα, υπάρχει κανείς που να μην έχει γνωρίσει στο στενό ή στο ευρύτερο οικογενειακό ή στο φιλικό περιβάλλον του ανθρώπους που αναγκάστηκαν να βρεθούν αντιμέτωποι με το δίλημμα αυτό και να πάρουν αποφάσεις που τους βάρυναν την ψυχή;

Στην παρούσα εργασία καταβλήθηκε προσπάθεια να παρουσιαστούν μερικές πτυχές από ένα πολυδιάστατο θέμα και ειδικότερα από την περιοχή όπου η νομική συναντά την ιατρική και ομιλούμε για ευθύνη του ιατρού. Στη συνάντηση αυτή υποστηρίχθηκε ότι ο ιατρός δεν απαλλάσσεται εντελώς από την αστική του ευθύνη και ειδικότερα αυτή του παρέχοντος υπηρεσίες, εάν σεβαστεί την απαίτηση του ασθενούς και διακόψει την υποστηρικτική αγωγή και αντιστρόφως, ότι δεν προσβάλλει την προσωπικότητα του ασθενούς, εάν δεν τη σεβαστεί.

Αληθεύει βεβαίως ότι συνήθως οι νομικοί περιμένουν από τους ιατρούς να καθορίσουν τον ορισμό του θανάτου, τότε επέρχεται και τα κριτήριά του. Αντιστρόφως, οι ιατροί περιμένουν από τους νομικούς να ελαχιστοποιήσουν την ιατρική τους ευθύνη σχετικώς με την αντιμετώπιση ενός τόσο λεπτού και επώδυνου ζητήματος, όπως είναι ο θάνατος. Ίσως το λάθος και των δύο πλευρών είναι ότι θεωρούν το πρόβλημα της ευθανασίας πρωτίστως νομικό ή πρωτίστως ιατρικό, ενώ είναι κυρίως ηθικό και μάλιστα αναφέρεται όχι τόσο στο δικό μας δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, όσο στα δικαιώματα των άλλων.

NOMΟΛΟΓΙΑ

- Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ειδικές ποινικές διατάξεις περί ευθανασίας. Το άρθρο 300 του Ποινικού Κώδικα τιμωρεί όμως ως πλημμέλημα, με φυλάκιση έως πέντε χρόνια, όποιον έπειτα από επίμονη απαίτηση θανατώσει από οίκτο άλλον, που έπασχε από ανίατη ασθένεια. - Η πιο τρανταχτή περίπτωση ήταν αυτή του Ματθαίου Μονσελά, ο οποίος πυροβόλησε και σκότωσε την οδοντίατρο Γιόλα Βαγενά, μετά την επίμονη παράκλησή της να τη «λυτρώσει» με αυτό τον τρόπο. Ο Μονσελάς καταδικάστηκε για κοινή ανθρωποκτονία με πολλά ελαφρυντικά, σε κάθειρξη 12 ετών.

➤ Χαρακτηριστική είναι και η περίπτωση του 69χρονου Κ. Καψάλη από το Παγκράτι, ο οποίος μην αντέχοντας άλλο την τραγική κατάσταση που είχε δημιουργηθεί από τη βαριά άρρωστη γυναίκα του, αποφάσισε να βάλει τέλος στη ζωή και των δύο, χτυπώντας την καταρχήν με ένα μεταλλικό αντικείμενο στο κεφάλι και στη συνέχεια ανοίγοντας τη φιάλη υγραερίου για να αυτοκτονήσει. Η γυναίκα του πέθανε, όχι όμως και ο ίδιος. Όπως υποστήριξε την ώρα της απολογίας του: «Την αγαπούσα, δε μπορούσα να τη βλέπω να υποφέρει. Ήθελα να φύγουμε μια ώρα αρχύτερα και οι δυο μας. Θόλωσε το μυαλό μου, με έπιασε πανικός, ο οίκτος, να την ακούω να υποφέρει, με πλημμύρισε. Σχηματίστηκε η ιδέα να φύγουμε μια ώρα αρχύτερα για να υποφέρουμε λιγότερο». Ο Καψάλης άνοιξε τη φιάλη του υγραερίου και σκότωσε τη γυναίκα του, περιμένοντας να πεθάνει και ο ίδιος. «Δυστυχώς, εγώ δεν πέθανα», λέει στο απολογητικό υπόμνημα. Και οι δικαστές ακούγοντας και τις καταθέσεις των αδελφών του θύματος, του επέβαλαν εγγύηση 1 εκατομμυρίου δρχ. και τον άφησαν ελεύθερο». Σε ανάλογη περίπτωση τη δεκαετία του '80, το Εφετείο Αιγαίου είχε θεωρήσει ως ανίατη ασθένεια και την ψυχική πάθηση που πιστοποιείται αρμοδίως, αν και στην περίπτωση αυτή αμφισβητείται η εγκυρότητα της βούλησης του ασθενούς.

➤ Superior Court of New Jersey, Chancery Division, Morris County, Docket C-201/1975 , συλλογή αποφάσεων του Ανωτέρου Δικαστηρίου του New Jersey, τόμος 137 (1975) ,σελ.227, υπόθεση Karen Quinlan.

Περίληψη: Η Karen, ηλικίας 21 ετών, παρέμενε σε κατάσταση αφασίας για πολλούς μήνες, χωρίς προοπτική επανασύνδεσής της με το περιβάλλον. Οι γιατροί αρνούσαν να την αποσυνδέσουν από τη συσκευή οξυγόνου που την κρατούσε στη ζωή. Ο πατέρας της υπέβαλλε αίτηση για να διορισθεί κάποιος ως επίτροπός της με δεδηλωμένο σκοπό, ασκώντας την αντιπροσωπευτική του εξουσία, να προκαλέσει τη διακοπή των μέτρων που τη διατηρούσαν στη ζωή. Ο δικαστής απέρριψε την αίτηση καθώς θεώρησε αρμοδιότερους να αποφανθούν περί του θέματος, τους γιατρούς. Αντίθετα, το Supreme Court of New Jersey εξέδωσε απόφαση επί της εφέσεως στις 31/03/1976 και τόνισε «το μη μεταβιβάστο της δικαστικής ευθύνης».

➤ Cour de Cassation, ass. plen., 17/11/2000, υπόθεση Perruche

➤ Ομοσπονδιακό Γερμανικό Ακυρωτικό, 357/199, Nstz 1995, p.80

Περίληψη: Ο γιατρός και ο γιος μιας ασθενούς που έπασχε από εγκεφαλική παράλυση συναποφάσισαν να θέσουν τέρμα στη ζωή της, δίνοντας εντολή στο νοσηλευτικό προσωπικό να διακόψει τη χορήγηση σε αυτήν τροφή, που γινόταν μέσω καθετήρα. Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν υπάκουσε και επιπλέον προσέφυγε στο δικαστήριο, το οποίο απαγόρευσε τη διακοπή τροφοδοσίας της ασθενούς. Ακόμη, έκρινε το γιατρό και το γιο της ένοχους για έμμεση αυτουργία σε απόπειρα ανθρωποκτονίας με παράλειψη. Έκρινε πως η παθητική ευθανασία επιτρέπεται μόνο σε περιπτώσεις όπου η νόσος είναι ανίατη και η επέλευση το θανάτου είναι επικείμενη. Σε αντίθετη περίπτωση, λαμβάνεται υπόψη η εικαζόμενη βούληση του ασθενούς, η οποία

ανευρίσκεται με βάση τις προσωπικές αντιλήψεις του ασθενούς, την ένταση του πόνου και την προσδοκώμενη διάρκεια ζωής.

➤ Ανώτατο Δικαστήριο Καναδά, 24818/1997, υπόθεση R.v. Latimer, ΠοινΔικ 2002, σελ.393 επ.

➤ Περίληψη: Η μικρή Tracy είχε εγκεφαλική παράλυση και ήταν παραπληγική, δε μπορούσε να φροντίσει τον εαυτό της και την τάζαν με κουτάλι. Στις 24/10/1993 ο πατέρας της, Latimer, φρόντιζε τη μικρή ενώ η υπόλοιπη οικογένεια βρισκόταν στην εκκλησία. Όταν επέστρεψε η μητέρα, βρήκε την κόρη της νεκρή. Ο πατέρας, στις 16/11/1994 κρίθηκε ένοχος για ανθρωποκτονία β' βαθμού και θεωρήθηκε ως κίνητρό του η ανίατη ασθένειά της (ευθανασία). Το Ανώτατο Δικαστήριο όρισε νέα δίκη όταν έκρινε πως ο Εισαγγελέας και η Αστυνομία είχαν παρέμβει ανεπίτρεπτα στη διαδικασία συγκρότησης του σώματος των ενόρκων, καθώς είχαν υποβάλλει στους υποψήφιους ενόρκους ερωτηματολόγιο για ορισμένα θέματα, όπως η θρησκεία, η άμβλωση και η ευθανασία.

➤ Εφετείον Αιγ. 6/1986, Ποιν.Χρον. ΑΖ' 1986, σελ.242

➤ Η πλέον πρόσφατη περίπτωση είναι εκείνη της Chantal Sebire. Η 52χρονη Γαλλίδα δασκάλα και μητέρα τριών παιδιών, έπασχε από νευροβλάστωμα στη ρινική κοιλότητα και στους παραρρινίους κόλπους. Πρόκειται για έναν - μέχρι στιγμής τουλάχιστον - ανίατο κακοήθη όγκο που εξελίσσεται, προκαλώντας μη αναστρέψιμη παραμόρφωση του προσώπου και τρομερούς πόνους. Η Sebire δήλωνε ξανά και ξανά ότι η φαρμακευτική αγωγή που της είχε χορηγηθεί δεν τη βοηθούσε, ούτε στην καταπολέμηση της ασθένειας από την οποία έπασχε, ούτε στους πόνους και ζητούσε να της χορηγηθεί ισχυρή δόση βαρβιτουρικών έτσι ώστε να σταματήσει το μαρτύριό της. Ωστόσο, η "υποβοηθούμενη αυτοκτονία" την οποία ζητούσε η εκπαιδευτικός είναι παράνομη στη Γαλλία. Ο δικηγόρος της Sebire κατέβαλε μεγάλες προσπάθειες να πείσει το δικαστήριο να δεχθεί το αίτημα της πελάτισσάς του, δηλώνοντας ότι είναι αν μη τι άλλο βάρβαρο να την υποβάλλουν σε μια διαδικασία αργού θανάτου, αφού έτσι κι αλλιώς, η ασθένεια είναι ανίατη. "Δεν θα αφήναμε ποτέ ένα ζώο να περάσει από τόσο πόνο που έχω περάσει" δήλωνε η ίδια στα ΜΜΕ, "γιατί εγώ πρέπει να υποφέρω τόσο ;". Το θέμα είχε φθάσει μέχρι το Γάλλο πρόεδρο Nicolas Sarkozy, στον οποίο η γυναίκα είχε γράψει επιστολή έκκλησης για βοήθεια. Εκείνος της απάντησε μεν, αλλά την παρέπεμψε στο έμπειρο και εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου του Παρισιού όπου νοσηλευόταν, το οποίο θα μπορούσε, όπως είπε ο Sarkozy, να επανεξετάσει το αίτημά της. Ούτε οι σοκαριστικές φωτογραφίες του προσώπου της στις εφημερίδες Le Figaro και Le Parisien έκαναν τις δικαστικές αρχές να αλλάξουν γνώμη. Το αίτημά της για ευθανασία δεν έγινε ποτέ αποδεκτό από τη Γαλλική δικαιοσύνη και δύο ημέρες μετά την οριστική απόρριψη του αιτήματός της για ευθανασία από το δικαστήριο, η Γαλλίδα δασκάλα απεβίωσε με φρικτούς πόνους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

I. Βιβλία:

- Αλιβιζάτος Νίκος Κ., Εισαγωγή στην Ελληνική Συνταγματική Ιστορία ,Τεύχος Α΄ 1821-1941, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 1981
- Ανδρουλάκης Νικόλαος Κ., Ποινικόν Δίκαιον , Ειδικόν Μέρος, Εκδόσεις Αντ. Ν.Σάκκουλα Αθήναι 1974
- Δαγτλόγλου Π..Δ., Συνταγματικό Δίκαιο-Ατομικά Δικαιώματα, Τεύχος Α΄, Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα –Κομοτηνή 2005
- Δημητρόπουλος Ανδρέας Γ., Συνταγματικά Δικαιώματα, Παραδόσεις Συνταγματικού Δικαίου,τόμος Γ΄, I έκδοση Αθήνα 2004
- Eser Albin / απόδοση:Βασιλακόπουλου Π.Μ., Ζιόγα-Σακκά Α., Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή της θεραπείας, Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα Κομοτηνή 1985
- Ηλιάδης Παναγιώτης Δ., Ευθανασία και συμμετοχή εις την αυτοκτονίαν, Πειραιεύς 1957
- Καίσαρης Παναγιώτης Α., Περί της Ευθανασίας , Αχαϊκές Εκδόσεις 1999
- Κατρούγκαλος Γεώργιος Σ., Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Εκδόσεις Αντ. Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 1993
- Μαγγανάς Αντώνιος Δ., Θέματα εγκληματολογικά και ποινικού δικαίου, Αθήνα Νομική βιβλιοθήκη 1999
- Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος Δ., Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική, Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 2003
- Ράικος Αθανάσιος , Συνταγματικά Δικαιώματα, τεύχος Β΄, έκδοση γ΄ 1986
- Σοφουλάκης Λάμπρος , Η προστασία της ανθρώπινης ζωής κατά το Σύνταγμα και τουν νόμους, Εκδόσεις Αφοι Π.Σάκκουλα 1994
- Συμεωνίδου-Καστανίδου Ελισάβετ,Εγκλήματα κατά της ζωής ,Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα Αθήνα-Κομοτηνή 2001
- Χαραλαμπάκης Αριστοτέλης Ι., Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία:πρώτοι βασικοί προβληματισμοί , Εκδόσεις Αντ.Ν.Σάκκουλα 1993
- Aubu J. M., L'obligation à la santé, Annales de la Faculté de droit de l'
- Université de Bordeaux
- -Beiggs Hazel, Euthanasia: Death with dignity, 2001
- -Brock Dan, Quality of life-Measures in Health Care and Medical Ethics,1993
- -Brock Dan, Voluntary active euthanasia
- -Broekman J., Bioethics and Law, 1997
- -Callahan Daniel, When self determination runs amok

- -Cohen/Almagor Raphael, Patient's right to die in dignity and the role of the beloved people, 1996
- -Culver C., Bioethics: A return to fundamentals, 1997
- -Curzer H. J., Euthanasia, Suicide and Futility: Ethical theory and moral problems, 1999
- -Dillman R./Legamaate J., Euthanasia in the Netherlands: The state of the legal debate, European Journal of Health Law, 1994
- -Duguet Anne-Marie, Euthanasia in France, European Journal of Health Law, 2001
- -Dworkin R., Life's Domination, 1993
- -Engisch, Euthanasie und Vernichtung lebensunwerten Lebens in strafrechtlicher Beleuchtung, Stuttgart, 1948
- -Feinberg, Harm to self, 1986
- -Feenan G., A terrible Beauty, The Irish Supreme Court and Dying, European Journal of Health Law, 1996
- -Grubb Andrew, Euthanasia in England-A Law lacking compassion, European Journal of Health Law, 2001
- -Grubb Andrew, The persistent vegetative state: A duty (not) to treat and conscientious objection, European Journal of Health Law, 1997
- -Kass Leon R., Why doctor's must not kill
- -Keown John, Euthanasia examined. Ethical, clinical and legal perspectives, Cambridge, 1995
- -Kokkonen P., The new Finnish Law on the status and the rights of a patient, European Journal of Health Law, 1994
- -Kuhse H., Voluntary euthanasia and other end-of-life decisions 91
- -Leenen H. J. J., Dutch Supreme Court about assistance to suicide in the case of severe mental suffering, European Journal of Health Law, 1994
- -Manassis Ar., Considerations on the protection of human rights at the threshold of the 21st century, Athens 2001
- -Markesinis B., Comparative Law-A subject in search of an audience, Modern Law Review, 1990
- -Mill J. Stuart, On Liberty, 1859
- -Nys Herman, Emerging legislation in Europe on the legal statutes of advance directives and medical decision-making with respect to an incompetent patient, European Journal of Health Law, 1997
- -Ploem C./Markenstein L., The Netherlands-Recent developments in legislation and jurisprudence, European Journal of Health Law, 1994
- -Sydre Frederic, Droit de la Convention européenne des droits de l'homme, 1996

II. Άρθρα

- Τσαϊτουρίδης Χρήστος, «Η ευθανασία ως συνταγματικό ΤοΣ, τ. 3/2002, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, σελ.8,10-11

III. Ιστοσελίδες

- www.lawnet.gr
- www.dsa.gr
- www.ecclesia.gr
- www.mpa.gr
- www.bioethics.org
- <http://www.protopapadakis.gr/articles/lawstatusgreek.htm>
- www.tanea.gr/sector.aspx%3
- <http://www.cosmo.gr/News/France/192120.html>
- <http://www.in.gr/news/article.asp?lngEntityID=874825>
- http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_world_1_02/04/2002_20378
- <http://www.jesuslovesyou.gr/Society/Euthanasia.htm>

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Η ευθανασία είναι ένα σύγχρονο και ιδιαίτερα φλέγον ζήτημα, παρά τη μακρά ιστορία της. Απαντάται σε όλα τα στάδια της ανθρώπινης ιστορίας, προκαλώντας πάντα ηθικούς προβληματισμούς. Στο Ελληνικό Σύνταγμα παρά την προστασία της ζωής στο αρ. 5 παρ. 2 του Σ που απορρίπτει κάθε μορφής ευθανασίας, δεν υπάρχει διάταξη που να κατοχυρώνει το δικαίωμα στο θάνατο. Ρύθμιση της ευθανασίας υπάρχει στο αρ. 300 ΠΚ που αναφέρεται στην ανθρωποκτονία από οίκτο, έγκλημα που τιμωρείται ηπιότερα από ότι κοινή ανθρωποκτονία. Στην Ελλάδα, σε αντίθεση με άλλες χώρες που έχουν επιτρέψει την ευθανασία, η πρακτική αυτή απαγορεύεται. Παρόλα αυτά, οι σύγχρονες εξελίξεις αλλά και το παράδειγμα άλλων χωρών ίσως δημιουργήσουν σκέψεις για αναθεώρηση αυτής της πρακτικής.

SUMMARY OF THE PAPER

Euthanasia is a current and hotly - debated issue despite its long history. It is met in all periods of human history, causing always moral problems.

At the Greek constitution law, even the protection of life at the article 5 par.2 that declines every kind of euthanasia, there is no article assuring a right to death.

There is regulation of euthanasia at the article 300 of criminal law referring to homicide of compassion, a crime punished more mildly than the common homicide.

In Greece, contrarily with other countries that allow euthanasia, this practice is forbidden.

Even though, modern evolution and the example of other countries may cause thoughts for reconsideration of this practice.

ΛΗΜΜΑΤΑ

Άρνηση θεραπείας
Δικαίωμα στη ζωή
Δικαίωμα στο θάνατο
Ενεργητική ευθανασία
Ευθανασία
Παθητική ευθανασία
Συναίνεση του ασθενούς
Σύνταγμα

ENTRIES:

Denial of treatment
Right in life
Right in death
Active euthanasia
Euthanasia
Passive euthanasia
Consent of patient
Constitution