

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών Βιοηθική

Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών
Τμήμα Ιατρικής • Τμήμα Βιολογίας • Τμήμα Κοινωνιολογίας

ΣΗΜΑΙΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑ ΣΤΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΤΗΣ
ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΟΧΗΣ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ
ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Τριμελής Επιτροπή: ΛΕΜΠΕΝΤΕΦ ΑΝΔΡΕΑΣ (επιβλέπων),
ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΜΑΡΚΕΖΙΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ.

Διπλωματική Εργασία για το Μεταπτυχιακό Δίπλωμα
Ειδίκευσης

Μάρτιος 2007

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
<u>ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ: Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΤΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΟΧΗΣ</u>	
<u>Κεφάλαιο πρώτο:</u> Η έννοια της ευθανασίας στη φιλοσοφική σκέψη της κλασικής και ελληνιστικής εποχής.....	7
Κοινωνικά δεδομένα για βρεφοκτονία σε Σπάρτη και Αθήνα	9
Φιλοσοφικές θέσεις για αυτοκτονία.....	11
<u>Κεφάλαιο δεύτερο:</u> Η έννοια της μειονεξίας	21
Μορφές στην αρχαιοελληνική κοινωνία.....	21
Η κοινωνική θέση των ατόμων με μειονεξίες.....	22
<u>Κεφάλαιο τρίτο:</u> Μειονεξία και ευθανασία	24
Περιπτώσεις θανάτωσης των ατόμων με μειονεξίες - Φιλοσοφικές θέσεις	25
<u>ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ : ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ</u>	
<u>Κεφάλαιο πρώτο:</u> Η συζήτηση για την ευθανασία στη σύγχρονη βιοηθική-Φιλοσοφικές θέσεις.....	33
<u>Κεφάλαιο δεύτερο:</u> Η έννοια της μειονεξίας στη σύγχρονη βιοηθική.....	44
Ορισμοί της μειονεξίας.....	44
Μορφές μειονεξίας στη σύγχρονη κοινωνία και η κοινωνική θέση των ατόμων με μειονεξίες.....	45
<u>Κεφάλαιο τρίτο:</u> Μειονεξία και ευθανασία στη σύγχρονη βιοηθική - Παθητική – Ενεργητική Ευθανασία.....	47
Το περιεχόμενο του killing και του letting die και η ηθική τους διάσταση.....	49
Ευθανασία-Αυτοκτονία: Κοινά σημεία και διαφορές.....	56
Ποιότητα ζωής.....	57

Το δικαίωμα και το καθήκον στη ζωή.....	59
Το δικαίωμα στο θάνατο.....	64
Αυτοκαθορισμός – advance directives –living will.....	71
Ηθικά ερωτήματα στη Βρεφοκτονία.....	75
Το επιχείρημα της ολισθηρής πλαγιάς (slippery slope argument) - Η περίπτωση της Ναζιστικής Γερμανίας: φόνος των ατόμων με μειονεξίες.....	80

ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΡΙΤΗ: ΝΟΜΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Διάφορες χώρες.....	86
---------------------	----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	100
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	111
SUMMARY	116
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	127

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η προσέγγιση της αρχαιοελληνικής εποχής είναι δύσκολη. Οι δυσκολίες αυτές συνίστανται στο γεγονός ότι επικρατεί ένας κυκεώνας αντίθετων φιλοσοφικών απόψεων και πρακτικών σχετικά με το ζήτημα της θανάτωσης των ατόμων με μειονεξίες, γεγονός που κάνει την προσέγγιση αυτή ακόμα πιο πολύπλοκη, αν προσθέσουμε και την έλλειψη γραπτών πηγών σχετικά με το θέμα. Επιπλέον, ο όρος «αρχαία Ελλάδα», εκτείνεται πολύ γεωγραφικά, αλλά και χρονολογικά, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουμε να οδηγηθούμε σε γενικόλογα συμπεράσματα.

Για το λόγο αυτό, θεώρησα σκόπιμο να περιοριστώ στην ελληνική κλασσική και ελληνιστική εποχή, βασισμένη σε γραπτές πηγές των φιλοσόφων της κλασσικής και ελληνιστικής αρχαιότητας. Κάνουμε λοιπόν την παραδοχή ότι όπου αναφέρεται ο όρος «Αρχαία Ελλάδα» εννοούμε τις φιλοσοφικές απόψεις που έχουν διατυπωθεί σχετικά με το θέμα στα φιλοσοφικά έργα της κλασσικής και ελληνιστικής εποχής και όχι γενικά σε κοινωνικές πρακτικές της αρχαίας εποχής. Μετά από τη φιλοσοφική προσέγγιση της κλασσικής αρχαιότητας, θα ακολουθήσει μια σύγχρονη βιοηθική-ηθική προσέγγιση του θέματος της ευθανασίας, καταλήγοντας στις νομικές ρυθμίσεις που συνοδεύουν σήμερα την πρακτική αυτή ανά τον κόσμο.

Σκοπός της παρούσας μελέτης δεν είναι τόσο ο εκούσιος θάνατος, όσο η λυτρωτική θανάτωση σε περίπτωση σοβαρών μειονεξιών. Ανεξάρτητα από την ανάπτυξη της ιδέας της ευθανασίας στην κλασσική και ελληνιστική εποχή, τον αρχαίο Έλληνα τον απασχολούσε ο θάνατος χωρίς ταλαιπωρία και οδύνη, ο αβασάνιστος θάνατος. Αυτός θα ήταν η επιθυμία κάθε κοινού ανθρώπου ακριβώς όπως και σήμερα.

Η ευθανασία στην εργασία αυτή αφενός νοείται λοιπόν ως *καλός* και *ανώδυνος*, ως *ένδοξος* και *ηρωικός* θάνατος, όπως τη θεωρούσαν οι αρχαίοι Έλληνες. Επίσης

εννοείται η *λύτρωση δια του θανάτου* - επιλογή της στιγμής του θανάτου με σκοπό τη λύτρωση του ασθενούς από το αίσθημα του πόνου και ενδεχόμενα τη διατήρηση της ακεραιότητας της προσωπικής του αξιοπρέπειας, όπως σήμερα εν πολλοίς θεωρείται. Η ευθανασία δεν παύει να αποτελεί ένα μείζον ηθικό ζήτημα που γεννά χιλιάδες ερωτήματα σχετικά.

Ποιος είναι σε θέση να αξιολογήσει πότε κάποιος επιτρέπεται να καταφύγει σε αυτή την πρακτική και πότε όχι. Ποιος μπορεί να έχει τον τελευταίο λόγο, αλλά και ένα τέτοιο δικαίωμα. Η σύγκληση επιτροπών ηθικής αξιολόγησης για τέτοια σοβαρά ζητήματα αποτελεί κοινό τόπο σε πολλές χώρες του δυτικού κόσμου. Τα ανεπτυγμένα δυτικά κράτη σήμερα έχουν προβεί σε θέσπιση νομοθεσιών που στην πλειονότητα τους αποδοκιμάζουν τη συγκεκριμένη πρακτική της θανάτωσης ανθρώπινης ύπαρξης με κάθε τρόπο.

Είναι σαφές πως η θανάτωση είτε ενός ασθενούς τελικού σταδίου ή ασθενούς χωρίς προσδόκιμο επιβίωσης είναι ιδιαίτερα περίπλοκα ζητήματα. Εξετάζοντάς τα κανείς έρχεται αντιμέτωπος με πολλά προβλήματα, τα οποία ανήκουν σε περισσότερους από έναν χώρους του επιστητού. Η ιατρική πρακτική, η νομική σκέψη, η ηθική φιλοσοφία θέτουν τα δικά τους προβλήματα στα οποία η λύση είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Αυτό αποδεικνύεται από την διάσταση των απόψεων που αφορούν το θέμα, καθώς και από την ένταση με την οποία αυτές προβάλλονται.

Τι είναι ο θάνατος, τραγωδία ή σωτηρία; Ποια δικαιώματα έχει ο ίδιος ο ασθενής αλλά και ο περίγυρός του, η ίδια η κοινωνία κατά την πιο κρίσιμη ώρα της ζωής του; Μπορεί ο θάνατος και ο τρόπος που αυτός θα επέλθει να λάβει ηθική τιμή για τον θανόντα αλλά και για το κοινωνικό σύνολο ολόκληρο; Και εάν πρόκειται για ζήτημα προσωπικής επιλογής, δικαιούται ο νόμος να παρεμβαίνει με κανονιστικές διατάξεις; Αυτά είναι μερικά μόνο από τα προβλήματα που αναφέρονται. Κυρίως

όμως η ευθανασία είναι θέμα έντονα υπαρξιακό, αφορά έντονα στον ανθρωπισμό μας και μας καλεί να λάβουμε θέση -είναι πρόβλημα που δύσκολα μπορεί οποιοσδήποτε από εμάς να το ξεπεράσει αδιάφορα, με μια σύντομη και ανώδυνη τοποθέτηση.

Είναι βέβαιο πως ο προβληματισμός που αυτή η μελέτη θέλησε να προβάλλει, χωρίς να πρωτοτυπεί ή να καλύπτει εντελώς το θέμα, θα συνεχίσει να υφίσταται και να απασχολεί τη σκέψη μας. Και τούτο, επειδή η ευθανασία αφορά στην πιο οριακή στιγμή της ανθρώπινης ζωής, μια στιγμή κατά την οποία τίθεται σε δοκιμασία ολόκληρο το οικοδόμημα του ανθρωπισμού και των ανθρώπινων αξιών.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΤΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΟΧΗΣ

Ο όρος ευθανασία χρησιμοποιείται σε όλες τις ευρωπαϊκές γλώσσες. Προέρχεται από την αρχαία ελληνική στην οποία σήμαινε τον καλό και ευτυχισμένο θάνατο (καλῶς θνήσκειν)¹. Η έννοια της ευθανασίας αποδίδεται στην αρχαιοελληνική γραμματεία με όρους που παραπέμπουν στον ευτυχή, τον ένδοξο, τον ηρωικό και τον αξιοπρεπή θάνατο². Για τους αρχαίους Έλληνες ο καλός θάνατος ήταν απαραίτητη προϋπόθεση για να θεωρηθεί κάποιος άνθρωπος ευτυχής.

Σήμερα, ωστόσο, παρά την αρχαία σημασία του, ο όρος χρησιμοποιείται για να δηλώσει τη θανάτωση κάποιου ανίατα αρρώστου, που υποφέρει από δυσβάσταχτους πόνους, προκειμένου να λυτρωθεί (mercy killing)³. Η θανάτωση στην κλασική αρχαιότητα αποκτούσε διαφορετικό νόημα για κάθε άνθρωπο και κάθε κοινωνία.⁴ Η ποικιλία των κοινωνικών αντιλήψεων κάνει αναπόφευκτες τις μεγάλες διαφορές στην εκτίμηση της ζωής και την αντιμετώπιση του θανάτου και κατ' επέκταση του «καλού θανάτου».

Η ιστορική ανασκόπηση μπορεί να επιβεβαιώσει, ωστόσο, πως το ζήτημα της θανάτωσης ανθρώπινης ύπαρξης είναι καινούριο και παλιό συγχρόνως. Καινούριο λόγω της σύγχρονης επιστημονικής εξέλιξης, που προαναφέραμε και παλιό, αφού έχει απασχολήσει από τα αρχαία χρόνια τις ανθρώπινες κοινωνίες, αν και με κάπως

¹Pieter Amiraal, "Euthanasia and physician-assisted suicide", David C. Thomas and Thomasine Kushner, *Birth to Death, Science to Bioethics*, Cambridge University Press, σ.207

²Διογ. Λ. Βίοι 45: ἐρωτηθεὶς τί μακαριότερον ἐν ἀνθρώποις, ἔφη: «εὐτυχοῦντα ἀποθανεῖν»

³W.E.H. Lecky, *A History of European Morals from Augustus to Chalemagne*, 1869

⁴Πλάτωνα *Πολιτεία*. 407e «τὸν μὴ δυνάμενον ἐν τῇ καθεστηκυίᾳ περιόδῳ ζῆν μὴ οἶσθαι δεῖν θεραπεύειν» και 410a «...αὶ τῶν πολιτῶν σοὶ τοὺς μὲν εὐφυεῖς τὰ σώματα καὶ τὰς ψυχὰς θεραπεύουσι, τοὺς δὲ μὴ, ὅσοι μὲν κατὰ σῶμα τοιοῦτοι, ἀποθνήσκουσιν ἕσσουσι, τοὺς δὲ κατὰ τὴν ψυχὴν κακοφυεῖς καὶ ἀνιάτους αὐτοὶ ἀποκτενοῦσι..πέφανται»

διαφορετικό περιεχόμενο. Η νόσος και η αναπηρία αναφέρονται συχνά ως λόγοι έξαγωγής και η ευγηρία ως αγαθόν⁵.

Η θανάτωση ή εξόντωση στην αρχαιότητα άλλοτε μπορεί να αποσκοπούσε σε μια μορφή ευγονικής ή άλλοτε αποτελούσε έναν τρόπο αντιμετώπισης των κοινωνικά νοσούντων ή των αντιφρονούντων. Σήμερα η προοπτική της ευθανασίας δε σταματά στον ενεργητικό τερματισμό της ζωής ενός αρρώστου τελικού σταδίου, από τον ίδιο τον άρρωστο. Στις μέρες μας υπάρχει και η παθητική ευθανασία⁶, που συνίσταται στην υποβοήθηση ενός πρόσωπου να αφαιρέσει την ίδια του τη ζωή.⁷ Στην παθητική ευθανασία διακρίνονται δυο μορφές η ακούσια (involuntary) και αυτή στην οποία δεν υπάρχει ικανότητα επιλογής από την πλευρά του ασθενούς (nonvoluntary). Η πρώτη μορφή αφορά την περίπτωση που κάποιος μπορεί να προκαλέσει το θάνατό του, αλλά δεν το κάνει είτε επειδή δε ρωτήθηκε είτε επειδή ρωτήθηκε και επέλεξε να συνεχίσει να ζει. Η δεύτερη μορφή αφορά την περίπτωση που κάποιος δεν είναι ικανός να καταλάβει την επιλογή ανάμεσα στη ζωή και το θάνατο (π.χ. έμβρυο).⁸

Στη βρεφοκτονία, με βάση τις αρχαίες πηγές, τα πράγματα θεωρούνταν απλούστερα για το λόγο ότι τα βρέφη ή τα έμβρυα θεωρούνταν εν πολλοίς κτήμα είτε της οικογένειας, είτε του κράτους. Ακόμα και σε νεώτερες εποχές δεν είχαν καμία αξία καθώς δε θεωρούνταν ολοκληρωμένες προσωπικότητες.

Η βρεφοκτονία σήμερα αφορά παιδιά που γεννήθηκαν με σοβαρά προβλήματα και νοσήματα, ως αποτέλεσμα χρωμοσωμικών ανωμαλιών μη συμβατών με τη ζωή και που δεν επιδέχονται θεραπευτική παρέμβαση. Με τα σημερινά μέσα της

⁵ Διογ. Λαερτ. *Bioi* 7. 98: «κοινῶς δὲ τῶν ἀγαθῶν μικτὰ μὲν ἔστιν εὐτεκνία καὶ εὐγηρία, ἀπλοῦν δ' ἔστιν ἐπιστήμη»

⁶ πρόκειται για την αποφυγή οποιασδήποτε ιατρικής θεραπείας που έχει σκοπό την καθυστέρηση του θανάτου.

⁷ Van Hoof. A.J.L. *From Autothanasia to Suicide*. London: Routledge, 1990, στο Brian Stoffell, "Voluntary euthanasia, suicide and Physician-assisted suicide", *A Companion to Bioethics*, Helga Kuhse, P.Singer, σσ. 272-273

⁸ P. Singer, *Practical Ethics*, σσ.128-130

τεχνολογίας από τη διάρκεια της κηδεύσεως μπορούν να διαγνωσθούν δυσπλασίες του εμβρύου, το οποίο αν επιζήσει και γεννηθεί, θα πρέπει ίσως να υποστεί βαριές διορθωτικές χειρουργικές επεμβάσεις και ατέλειωτες ταλαιπωρίες χωρίς τη βεβαιότητα ότι μετά από όλα αυτά θα ζήσει.

Ήδη από στις πρωτόγονες κοινωνίες μαρτυρείται ο φόβος των ανιάτων, η αυτοκτονία ήταν πράξη ανεκτή, ενώ οι γέροντες δεν είχαν καμία θέση μέσα στις αγροτικές κοινωνίες και ζούσαν στο περιθώριο.⁹ Συχνά η ευθανασία θίγεται στους αρχαίους μύθους. Μέσα από αυτούς αναδεικνύονται ενδιαφέρουσες πτυχές του θέματος. Γνωστή η αναφορά στον Ηρακλή, ο οποίος υποφέροντας από το δηλητηριασμένο χιτώνα του Νέσσου, κατέτρωγε τις σάρκες του και ζήτησε από τους ακολούθους του, αν και δίσταζαν, να τον κάψουν ζωντανό¹⁰. Στην κλασική αρχαιότητα οι απόψεις σχετικά με το θέμα της θανάτωσης διαφοροποιούνται και εξελίσσονται.

Κοινωνικά δεδομένα για βρεφοκτονία σε αρχαία Σπάρτη

Η γνώση για τη νομοθεσία της Σπάρτης και όλος ο θρύλος για το γνωστό σε όλους Καιάδα στηρίζεται κυρίως στις μαρτυρίες του Πλουτάρχου.¹¹ Ωστόσο, μάλλον ενισχύεται η αξιοπιστία του, από το γεγονός ότι η απόρριψη των ατόμων με μειονεξίες δεν έρχεται σε αντίθεση με την πολιτική θεωρία της δωρικής πολιτείας. Αυτό που αποκτά ιδιαίτερη σημασία μέσα από τη μελέτη των πηγών είναι οι χαρακτηρισμοί που χρησιμοποιεί ο Πλούταρχος σχετικά με την άμεση σχέση που είχαν ιδιαίτερα τα πολύ μειονεκτικά βρέφη (τα οποία δεν αποτελούσαν κτήμα των γονέων τους) με τη σπαρτιατική πολιτεία, την Επιτροπή των Γερόντων

⁹R.Gillon, "Suicide and Voluntary Euthanasia: Historical Perspective", στο A.B. Downing (ed) *Euthanasia and the right to die*. Nash Publishing Co, Los Angeles 1969, σσ. 182-183.

¹⁰Διογ. Λαερτ. *Βίοι* 10.137: «αὐτοπαθῶς οὖν φεύγομεν τὴν ἀλγηδὸνα οἷον καὶ ὁ Ἡρακλῆς καταβιβρωσκόμενος ὑπὸ τοῦ χιτῶνος βοά»

¹¹Πλουτάρχου *Λυκούργου*. *Βίοι* 16 (Σχετικά με την ανατροφή των Σπαρτιατών νέων)

συγκεκριμένα¹². Παράλληλα, είναι γνωστό ότι η αποπομπή στους «Αποθέτες» δε σήμαινε απαραίτητα και την άμεση θανάτωση αλλά την έκθεση με σκοπό το θάνατο. Άλλωστε στόχος της σπαρτιατικής πολιτείας ήταν να αποτελείται από υγιείς πολίτες.

Στη Σπάρτη, πολιτεία πιστή στο στρατιωτικό πρωτόκολλο, το σκεπτικό της θανάτωσης αποσκοπούσε στη διαφύλαξη της κοινωνικής υγείας, αλλά και στη ευτυχία του ίδιου του πολίτη που είχε ως αυτονόητη προϋπόθεση την απόλυτη σωματική ευεξία και αρτιμέλεια.

Κοινωνικά δεδομένα για βρεφοκτονία σε αρχαία Αθήνα

Το γήρας, τα «πρεσβυτικά κακά»¹³, δηλαδή οι αναπηρίες και αρρώστιες των γερόντων, αλλά και η διανοητική πάθηση θεωρούνταν σοβαρή απώλεια της ικανότητας του πολίτη που μπορούσε στην αρχαία Αθήνα να φτάσει μέχρι και αποκλεισμό από τη συμμετοχή του στα κοινά της πόλης του.¹⁴ Σε καμιά περίπτωση ωστόσο κάτι τέτοιο δε σήμαινε ότι επιδοκιμαζόταν η πρακτική της θανάτωσης για την τρίτη ηλικία.

Ωστόσο, σχετικά με τα βρέφη που έφεραν μειονεξίες, μέσα από τη μαρτυρία του Ηροδότου διαφαίνεται το δικαίωμα του πατέρα στη νομική και βιολογική απόρριψη του παιδιού του. Στην Αθήνα σε αντίθεση με τη Σπάρτη ο πατέρας του βρέφους ήταν πάντα υπεύθυνος για τέτοια οικογενειακά ζητήματα, αν και το πατρικό δικαίωμα ζωής και θανάτου πάνω στα παιδιά είχε περιοριστεί ήδη από το Σόλωνα. Οι μαίες, σε αντιδιαστολή με την Επιτροπή των Γερόντων στη Σπάρτη, είχαν την τελική

¹²Πλουτάρχου *Λυκούργου*. Βίοι 16, «ἀγεννές» (καθώς η καλή εμφάνιση ήταν άμεσα συνδεδεμένα με την ευγενική καταγωγή), «ἄμορφον βρέφος». Επίσης: «οὐκ ἦν κύριος ὁ γεννήσας τρέφειν» (γενικά ολόκληρο το 16)

¹³Αριστοφ. *Πλούτος*. 270: «πρεσβυτικῶν μὲν οὖν κακῶν ἐγὼ γ' ἔχοντα σωρόν».

¹⁴Αριστοτελ. *Αθ. Πολιτ.* 35.2 «...ἐὰν μὴ μανιῶν ἢ γηρῶν ἢ γυναικί πιθόμενος (ἄφειλον). Μέχρι που ο Σόλωνας θέσπισε νόμους στην Αθηναϊκή πολιτεία για την προστασία των γερόντων. Επίσης, είναι γνωστό από το Θουκ. (*Ιστορία*. Β) Το σχετικό εδάφιο από τον *Επιτάφιο* του Περικλή όπου χαρακτηρίζεται ως νοσηρό στοιχείο της πόλης και άχρηστος όποιος συνειδητά δε συμμετέχει στα κοινά. Πρβλ. Πλάτων *Πρωταγόρας* 322 DA-5: «τὸν μὴ δυνάμενον αἰδοῦς καὶ δίκης μετέχειν κτείνειν ὡς νόσον πόλεως»

απόφαση σχετικά με την έκθεση ή όχι του δύσμορφου βρέφους.¹⁵ Αυτό που διαφοροποιεί εν κατακλείδι τη βρεφοκτονία στην Αθήνα είναι ότι η πρακτική αυτή δεν ήταν θεσπισμένη νομοθετικά στην τελευταία, ούτε όμως και επέσειε καταδίκη, ενώ αντί της άμεσης θανάτωσης προτιμάται η έμμεση θανάτωση κάθε παιδιού από τον πατέρα του.¹⁶

ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ

Αυτό που είναι βέβαιο είναι ότι σε κανένα φιλοσοφικό σύστημα της αρχαιοελληνικής σκέψης η ευθανασία δεν έχει το σημερινό περιεχόμενο¹⁷. Το μόνο κείμενο με σαφή αναφορά στη θανάτωση ασθενών είναι ο Όρκος του Ιπποκράτη, όπου διαπιστώνει κανείς ότι η πρακτική αυτή δε γίνεται αποδεκτή από την ιπποκρατική ηθική.¹⁸

Το έργο που σώζεται ως σήμερα με το όνομα του Ιπποκράτη δημιουργεί μια σειρά προβληματισμών, καθώς διαπιστώνεται ότι τα γραπτά που μας παραδόθηκαν με τον τίτλο Ιπποκρατική Συλλογή ανήκουν σε διαφορετικές χρονολογικές περιόδους που απέχουν χρονολογικά μεταξύ τους και συχνά απέχουν και από την εποχή που έζησε ο Ιπποκράτης. Επίσης αναφορές συγγραφέων της αρχαιότητας αποδίδουν ευθέως μερικά κείμενα σε άλλο συγγραφέα.

Στα νεότερα χρόνια πρώτος ο E. Littré επιχειρεί να διαφωτίσει το θέμα και να δώσει τεκμηριωμένες απαντήσεις, χρησιμοποιώντας όλη τη γνωστή ως τότε επιχειρηματολογία. Κατατάσσει, αρχικά, τα έργα κυρίως, σύμφωνα με τον πιθανό συγγραφέα τους, γεγονός που αυτόματα προσδιορίζει τη χρονολόγησή και τη Σχολή

¹⁵Ηροδοτ. *Μοῦσαι* 1.117. «εἴ τις οἱ τυγχάνει ἐὼν παῖς, τοῦτον ἀπείπασθαι».

¹⁶Όπ.π

¹⁷J.M.Cooper, *Reason and Emotion. Essays on Ancient Moral Psychology and Ethical Theory*, σ.520

¹⁸Ιπποκράτους. *Όρκος*: «...οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον οὐδὲ ὑψηγήσομαι συμβουλίην τήνδε...» Ιπποκράτης, *Ιπποκρατική Συλλογή*, τόμος Α', επιμ. Δ.Λυπουρλής, Βικελαία Δημοτική Βιβλιοθήκη, Ηράκλειο 1991

προέλευσής τους. Στην κατάταξη αυτή θεωρεί ως γνήσιο έργο του Ιπποκράτη και τον Όρκο.¹⁹ Ο Edelstein όμως με το έργο του το 1931 επιμένει στη άποψη ότι δεν είναι δυνατή η απόδοση της γνησιότητας σε κανένα από τα έργα, ενώ σε άρθρο που δημοσίευσε το 1939 αναφέρει μια σειρά από νέα ονόματα.²⁰

Σύμφωνα με τον Edelstein, ο οποίος ανάγει τη συγγραφή του Όρκου σε προγενέστερη περίοδο, ο Ιπποκρατικός Όρκος δέχτηκε μεγάλη επίδραση από τον Πυθαγόρειο τρόπο σκέψης. Η επίδραση αυτή ασφαλώς πηγάζει από θεωρίες του 4^{ου} αιώνα π.Χ ή από έμμεσες μαρτυρίες του Φιλόλαου, σύγχρονου του Σωκράτη²¹. Η πυθαγόρεια φιλοσοφία έχει προκαλέσει έντονα σχόλια και συζητήσεις μεταξύ των μελετητών του Ιπποκρατικού όρκου.

Ωστόσο, όμως ένας από τους σύγχρονους μελετητές του Ιπποκράτη, ο Jacques Jouanna θέτει υπό αμφισβήτηση τις απόψεις του Edelstein. Διαπιστώνει ότι πράγματι δεν έχει γραφεί από τον Ιπποκράτη ό,τι έχει παραδοθεί με το όνομά του. Αυτό που όμως προκαλεί ανακούφιση είναι ότι οι ενδείξεις οδηγούν σε έναν από τους μαθητές του, στον περίγυρο του Ιπποκράτη, ό,τι δηλαδή σήμερα αποκαλούμε Σχολή τη Κω. Ο Jacques Jouanna στο έργο του *Hippocrates* αναφέρει ότι ανάμεσα στις αυθεντικές πραγματείες του Ιπποκράτη άλλες είναι σημειωτικές, άλλες φυσικές (αναφερόμενες στη φύση) και αιτιολογικές και άλλες έχουν στόχο τους την τέχνη. Στην τελευταία κατηγορία ανήκουν τα έργα που αναφέρονται στην ιατρική τέχνη, όπως είναι ο Όρκος.²²

¹⁹Ελένη Χριστοπούλου –Αλετρά, *Εισαγωγή στην Ιπποκρατική Ιατρική. Ειδικά Θέματα*. σ.36

²⁰Temkin, O & Temkin, C.L (eds).. *Ancient Medicine. Selected Papers of Ludwig Edelstein*. John Hopkins Press, Baltimore 1967, σ.133

²¹Edelstein L. *The Hippocratic Oath*. σ.57 όπου Diels-Kranz. p.15-17, 44 A5) και Πλάτων, *Γοργίας* 493a: «καὶ ἡμεῖς τῶ ὄντι ἴσως τέθναμεν ...ἄρα τις μυθολογῶν κομψὸς ἀνὴρ, ἴσως Σικελὸς τις ἢ Ἰταλικὸς παράγων τῶ ὀνόματι διὰ τὸ πιθανόν τε καὶ πειστικόν ὀνόμασε πίθον...ἀπληστῖαν ἀπεικάσας» και Πλάτων, *Κρατύλος* 400c: «Πολλαχῆ μοι δοκεῖ τοῦτο γε. Ἄν μὲν καὶ μικρόν τις παρεκλίνῃ καὶ πάνυ...ἐν γράμμα» Αναγνωρίζει στον Πλάτωνα επιρροές από την Ορφική διδασκαλία»

²²Jacques Jouanna, *Hippocrates*, John Hopkins University Press, σσ.56-71

Σύμφωνα με τον Jacques Jouanna ο Όρκος έχει γραφεί στην Ιωνική διάλεκτο από τον Ιπποκράτη. Το στοιχείο πάντως εκείνο που θεωρώ ότι ενοποιεί όλες τις πραγματείες, παρά τις όποιες διαφορές τους, είναι το ιατρικό τους περιεχόμενο, που είναι απαλλαγμένο από υπερφυσικά στοιχεία και στηρίζεται στον ορθολογισμό. Ο Ιπποκρατικός όρκος προβάλλεται ως ένα πρόγραμμα ιατρικής ηθικής. Αποτελεί μια συμφωνία ανάμεσα σε μαθητή και δάσκαλο και δεν πρόβαλε κάποια νομική υποχρέωση. Στηριζόταν στην καλή θέληση του κάθε γιατρού να υπακούσει. Γράφηκε από κάποιο γιατρό και όχι από φιλόσοφο.²³

Μετά από την παρένθεση αυτή επανερχόμαστε στις φιλοσοφικές θέσεις σχετικά με τον τερματισμό της ζωής, με τη διαπίστωση ότι στην αναπόδραστη πορεία προς το τέλος ο άνθρωπος δεν προσδιορίζεται μόνο από την αναγκαιότητα του τέλους, αλλά και από την απέραντη ελευθερία του ως πρόσωπο μοναδικό. Ένας από τους πρώτους που θίγει σοβαρά το ζήτημα του θανάτου και της απομυθοποίησης του καθώς και των νεκρικών τελετών ήταν ο *Ηράκλειτος*²⁴. Για τον Πλάτωνα²⁵ η υγεία ανήκει στα υψηλότερα αγαθά, ενώ η νόσος θεωρείται αρνητική κατάσταση. Η υγεία αποτελεί τη μεγαλύτερη ευχή για το ανθρώπινο γένος και μέσω της ιατρικής επιτυγχάνεται το αγαθό.

²³Οπ. π.

²⁴*Ηρακλειτος*. Απόσπ. 96 Δ669A Diels: «νέκυες κοπρίων έκβλητότεροι». Για τον Ηράκλειτο η ψυχή είναι ζωοποιός δύναμη του σώματος και πεθαίνει μαζί με αυτό. (αποσπ. 36: «ψυχῆισιν θάνατος ὕδωρ γενέσθαι... δὲ ψυχὴν»). Κατά συνέπεια το πτώμα δεν είναι πλέον σώμα, αφού έχοντας χάσει το πύρινο στοιχείο του δεν είναι παρά γη και νερό(απόσπ. 12). Η αναφορά του φιλοσόφου στις κοπριές δηλώνει ότι αυτές όσο σιχαμερές και αν είναι αποτελούν έκφραση ζωής και συμμετέχουν στον κύκλο της, ενώ το πτώμα είναι ακριβώς το απτό τεκμήριο του θανάτου της ψυχής και του σώματος, άρα εντελώς άχρηστο για τους ζωντανούς. Οι διάφορες τελετές λοιπόν με επίκεντρο το πτώμα είναι απόδειξη του φόβου, της άγνοιας και της προκατάληψης. Ο Dodds (μτφρ.) M.Gibson, Paris 1965] (σ.177) θεωρεί το απόσπ. 96 ως «προσβολή του κοινού αισθήματος», καθώς με τρεις λέξεις απορρίπτει όλο το σύστημα των νεκρικών τελετών. Οι θρησκευτικές τελετουργίες για του νεκρούς προϋποθέτουν την πίστη στην επιβίωση της ψυχής μετά το θάνατο.

²⁵*Γοργίας* 451e: Ἄλλ' ὦ Γοργία...(ἔφη Σωκράτης)...ὅτι ὑγιαίνειν μὲν ἄριστον ἐστὶ...ἀδόλως». Επίσης 452a: «Σὺ δὲ τις ὦν ταῦτα λέγεις...μειζον ἄγαθόν ἀνθρώπους ὑγείας;»

Οι Πλάτωνας και Αριστοτέλης θίγουν θέματα σχετικά με την ευγονική και την αυτοκτονία, και αιώνες αργότερα, στην ελληνιστική εποχή, ανάλογα θέματα απασχολούσαν τους φιλοσόφους στη Στοά²⁶. Εξαίρεση αποτέλεσαν οι Πυθαγόρειοι και η Ακαδημία που αντιτάχθηκαν στην καταστροφή της ανθρώπινης ζωής²⁷.

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Πλάτων

Τον 5^ο αιώνα οι Πυθαγόρειοι κάνουν αναφορά στην αυτοκτονία. Για την ευθανασία όπως ήδη αναφέρθηκε τα πράγματα είναι διαφορετικά καθώς δεν υπήρχε στην αρχαία ελληνική λέξη που να σημαίνει ό,τι και σήμερα η ευθανασία.²⁸

Στους νόμους του Πλάτωνα²⁹ η αυτοκτονία παρουσιάζεται ως η κορύφωση της ανθρωποκτονίας. Ο όρος που χρησιμοποιείται για τον άνθρωπο αυτό είναι «αυτόχειρας». Πιο σοβαρό ωστόσο θεωρούνταν η δολοφονία κάποιου άλλου. Ένας τέτοιος θάνατος ήταν μίσημα και ντροπή. Ο άνθρωπος μάλιστα αυτός καίγεται χωρίς να ταφεί.³⁰ Η ιδέα λοιπόν της αυτοκτονίας ως φόνος επικρίνεται στην πλατωνική σκέψη, καθώς αυτή η πράξη θεωρείται ότι υπερβαίνει τα όρια του ανθρώπινου είδους. «Υποθέτω» λέει ο Πλατωνικός Σωκράτης (συνομιλεί με τον Κέβη) στο *Φαίδωνα* «ότι αν ένας από τους δούλους σου ήθελε να αυτοκτονήσει χωρίς την άδειά σου, θα θύμωνες και θα ήθελες να τον τιμωρήσεις αν αυτό ήταν δυνατόν;» «Βέβαια», είπε, «ίσως λοιπόν εξαιτίας αυτού του λόγου δεν είναι παράλογο να αυτοκτονεί ο άνθρωπος, παρά μόνο όταν ο θεός του στείλει κάποια ανάγκη, όπως τώρα σε μας την

²⁶ή εύλογος εξαγωγή...Προτιμότερη θεωρούνταν η ευθανασία από ένα θλιβερό θάνατο. Pop. Hanganu, *the faces of death*, σ.71 (stoic mode)

²⁷Πεντόγαλος, *Θάνατος και ευθανασία*, σ. 270

²⁸J.M.Cooper, *Reason and Emotion. Essays on Ancient Moral Psychology and Ethical Theory*, σ.516

²⁹*Νόμοι* 9. 871b-d: «ὅς ἂν ἐκ προνοίας τε καὶ ἀδίκως... καὶ θυσιῶν θεοῖς τισὶν οἷς τῶν τοιούτων μέλει, φόνους μὴ γίγνεσθαι κατὰ πόλεις, ῥάδιον ἀποφαίνεσθαι νομοθετῆ»

³⁰*Νόμοι* 9. 873c: «τὸν δὲ δὴ πάντων οἰκειότατον καὶ λεγόμενον φίλτατον ὅς ἂν ἀποκτείνῃ...ἀκλειεὶς αὐτοῦς, μήτε στήλαις, μήτε ὀνόμασι δηλούντας τοὺς τάφους»

καταδίκη σε θάνατο;»³¹ Ο Σωκράτης ασπάζεται την πυθαγόρεια απαγόρευση του εκούσιου θανάτου³², αλλά όταν όμως η πολιτεία του επιβάλλει το θάνατο αρνείται να δραπετεύσει και υπακούει στο νόμο.³³ Ο Σωκράτης ισχυρίζεται ότι ο θάνατος του είναι αναπόφευκτος τη συγκεκριμένη στιγμή.³⁴ Πίστευε ότι το γεγονός ότι αδικήθηκε από τους συμπολίτες του δεν αποτελούσε και δικαιολογία για να διαπράξει αδικία εναντίον των νόμων της πόλης. Έτσι ήπια ψύχραιμα το κώνειο, επιδεικνύοντας αξιοπρέπεια.

Αριστοτέλης

Οι απόψεις του Πλατωνικού Σωκράτη σχετικά με τη θανάτωση των ατόμων με μειονεξίες είναι εξαρχής πολύ διαυγείς και ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες. Ο ελληνικός κόσμος έδειχνε μια αλτρουιστική διάθεση. Ανήγαγε σε μια μυθική σφαίρα αυτόν που θυσίαζε τον εαυτό του για το καλό των άλλων, για χάρη της κοινότητας.

Ανάλογη λοιπόν αφετηρία έχουν και οι απόψεις του Αριστοτέλη για την ανθρώπινη αξία. Η ανθρώπινη αξία έχει για τον Αριστοτέλη διαβαθμίσεις: Οι άνθρωποι με πλήρως ανεπτυγμένες αρετές είναι χρήσιμοι και στον εαυτό τους και στην κοινωνία. Στον αντίποδα των ανθρώπων με αναπτυγμένη αρετή είναι όσοι από τη φύση τους έχουν μειονεξίες. Λογικά συμπεραίνεται ότι η αριστοτελική διδασκαλία ήταν ευμενής στη συντόμευση της ζωής σε περιπτώσεις ανίατης ασθένειας.

Στον Αριστοτέλη οι λόγοι αποδοκιμασίας της αυτοκτονίας δεν ανάγονται στη σφαίρα της ψυχής ή των σχέσεων με τα θεία. Τα επιχειρήματά του συνίστανται στη διατήρηση της ανθρώπινης κοινότητας. Θεωρεί λοιπόν την αυτοχειρία δειλία. Με βάση τη λογική αυτή, ο γενναίος θάνατος είναι τιμημένος στη φιλοσοφία του

³¹ *Φαίδων* 62c

³² *Φαίδων*, 67b-c: «ὅτι τῶ ὄντι οἱ φιλοσοφοῦντες θανατῶσι...τι τὸν θάνατον εἶναι»

³³ *Φαίδων* 67e «οὐκοῦν, ὅπερ ἐν ἀρχῇ...τούτου ἀγανακτεῖν;»

³⁴ *Φαίδων* VI. 62a: «κατὰ τι δὴ οὖν ποτὲ οὐ φασὶ θεμιτὸν εἶναι αὐτὸν ἑαυτὸν ἀποκτινύναι...δεῖν περιμένειν εὐεργέτην»

Αριστοτέλη, αλλά η αυτοκτονία δεν έχει κανένα γενναίο κίνητρο. Σε άλλα χωρία ο Αριστοτέλης αναρωτιέται πότε κάποιος μπορεί να αδικήσει τον εαυτό του. Ως παράδειγμα αναφέρει την αυτοκτονία³⁵. Αντίθετα με άλλες γενναίες πράξεις η αυτοχειρία δεν καθορίζεται από το νόμο, με την έννοια του άγραφου νόμου. Χαρακτηριστικά μας αναφέρει ο Van Hooff, ο φιλόσοφος θεωρεί «ό,τι δεν περιγράφει ο νόμος, έμμεσα το απαγορεύει». Το να θανατώνεις κάποιον σκόπιμα είναι αδικία. Κάποιος μπορεί να αυτοκτονήσει πάνω στο θυμό ή την απογοήτευσή του, όμοια τότε διαπράττει άδικη πράξη. Αλλά ποιος ζημιώνεται; Περισσότερο η πολιτεία από τον ίδιο. Για το λόγο αυτό η αυτοκτονία αποτελεί μεγάλη ατιμία. Μόνο στους φιλοσόφους αυτούς που είχαν τη θεώρηση της ισχυρής πόλης μπορούμε να βρούμε παρόμοια εκδοχή³⁶.

Κυνικοί

Διαφορετικές εντελώς ήταν οι απόψεις των Κυνικών, οι οποίοι περιφρονούσαν το θάνατο ως κάτι που δε θεωρείται σημαντικό. Ο Αντισθένης, εκπρόσωπος τους, εξυμνεί αρκετά την καρτερία³⁷ και δε φτάνει να προτείνει τη θανάτωση ως λύση αφήνοντας έτσι το βήμα αυτό σε επόμενους εκπροσώπους³⁸. Ο Διογένης περισσότερο κυνικός αναφέρει, προκειμένου να εξηγήσει πόση μικρή σημασία δίνει στο θάνατο, ότι ο τελευταίος αποτελεί λύτρωση και δεν προκαλεί πόνο και φρίκη. Ο Τίμων πέθανε από βαριά αρρώστια³⁹. Ο Διογένης, τον είχε επισκεφτεί και τον ρώτησε αν χρειάζεται κάποιον φίλο. Παλαιότερα τον είχε επισκεφτεί ξανά κρατώντας του ένα

³⁵Ηθικ. Νικομάχεια V1138a5-14: «...τὰ μὲν γὰρ ἐστὶ τῶν δικαίων τὰ κατὰ πᾶσαν ἀρετὴν ὑπὸ τοῦ νόμου τεταγμένα...ὡς τὴν πόλιν ἀδικοῦντι». Πρβλ. στο J.M.Cooper, *Reason and Emotion. Essays on Ancient Moral Psychology and Ethical Theory*, σ.526

³⁶Van Hooff Ant., *From Autothanasia to suicide. Self killing in Classical Antiquity* σ. 187

³⁷Διογ. Λ.Βίοι 6.2 «ἤκουσε (Αντισθένης) Σωκράτους, παρ' οὗ καὶ τὸ καρτερικόν λαβὼν καὶ τὸ ἀπαθές ζηλώσας, κατήρξε πρῶτος τοῦ κυνισμοῦ καὶ ὅτι ὁ πόνος ἀγαθόν συνέστησε διὰ τοῦ μεγάλου Ἡρακλέους καὶ τοῦ Κύρου, τὸ μὲν ἀπὸ τῶν Ἑλλήνων, τὸ δὲ ἀπὸ τῶν βαρβάρων ἑλκύσας»

³⁸Διογ. Λαερτ. Βίοι 6.5, «Ἐρωτηθεὶς (Αντισθένης) τι μακαριώτερον ἐν ἀνθρώποις, ἔφη, εὐτυχοῦντα ἀποθανεῖν». Πρόκειται για θάνατο μακαριότητας, παρά λύτρωση

³⁹Diels H. *Poetarum philosophorum fragmenta*, (Diels) 37, Βερολίνο, 1901

μικρό ξίφος. Ο Τίμων λοιπόν τον ρώτησε ποιος θα μπορούσε να τον απαλλάξει από τους πόνους και ο Διογένης δείχνοντάς το του απάντησε «αυτό».⁴⁰

Ο Διογένης ζήτησε κάποτε από έναν τραχύ άνθρωπο ελεημοσύνη. Ο τελευταίος είπε «θα σου δώσω αν με πείσεις». Και τότε ο Διογένης του απάντησε ότι αν μπορούσα να σε πείσω θα σε έπειθα και να κρεμαστείς. Το θάνατο λοιπόν δεν τον αντιλαμβάνονταν οι Κυνικοί ως κάτι ιδιαίτερο γιατί δεν τους ενδιέφερε τι γινόταν στο «σωμάτιον» τους. Ο Αντισθένης (ως υλιστής) δεν πίστευε ότι η ψυχή επεβίωνε μετά το θάνατο. Συχνά ρωτούσε τον ιερέα των Ελευσίνιων (που είχαν ανάλογες πεποιθήσεις) γιατί δεν πεθαίνει αν θεωρεί ότι η ψυχή του θα ζούσε καλύτερα.⁴¹

Οι Κυνικοί θεωρούσαν την υγεία ως μέγιστο αγαθό και για την απόκτησή της θα πρέπει να καταβάλλεται φροντίδα και σωματική άσκηση,⁴² σε αντίθεση με τους Στωικούς, οι οποίοι επηρεάστηκαν στη διαμόρφωση των ηθικών τους αρχών από τους πρώτους.

⁴⁰Διογένης Λαέρτιος *Βίοι* 6.18-19: «Ὡς Τίμων διὰ τὸ πλῆθος ἐπιτιμῶν.. ἐτελεύτησε δὲ ἀρρωστίᾳ· ὅτε καὶ Διογένης εἰσιῶν πρὸς αὐτὸν ἔφη.. “τίς ἂν ἀπολύσειέ με τῶν πόνων;” ...ὑπὸ φιλοζωίας»

⁴¹Van Hooff Ant., *From Autothanasia to suicide. Self killing in Classical Antiquity*. σ. 188

⁴²Διογ. Λαερτ. *Βίοι* 6.5: «Πρὸς τὸν ἐπαινοῦντα τρυφήν, ἐχθρῶν παιῖδες ἔφη (Αντισθένης) τρυφήσειαν». Επίσης Διογ. Λαερτ. 6.2: « καὶ ὅτι ὁ πόνος ἀγαθὸν συνέστησε διὰ τοῦ μεγάλου Ἡρακλέους καὶ τοῦ Κύρου, τὸ μὲν ἀπὸ τῶν Ἑλλήνων, τὸ δὲ ἀπὸ τῶν βαρβάρων ἑλκύσας».

Επικούρειοι

Η ηχώ, ωστόσο, αυτής της αντίληψης δεν έφτασε ως τους επόμενους διανοητές. Αντίθετα με τους κυνικούς οι Επικούρειοι ήταν λιγότερο κατηγορηματικοί. Ο κανόνας τους «λάθε βιώσας» ρύθμιζε τη συμπεριφορά τους. Οι Επικούρειοι έχοντας μια διαφορετική αντίληψη για τη ευτυχία, περιφρονούσαν το θάνατο «Ας φύγουμε από τη ζωή αδιάφορα, όποτε μας ευχαριστεί, όπως θα βγαίναμε από ένα θέατρο»⁴³. Ο *Επίκουρος* προσπαθεί να αποσύρει το φόβο από τους ανθρώπους γιατί θεωρεί ότι αυτό καταστρέφει την ευτυχία τους. Ωστόσο, ο εκούσιος θάνατος απαγορεύεται και διδάσκεται η καρτερία απέναντι στη νόσο.

Οι θέσεις του Επικούρου είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες σχετικά με τη θανάτωση και τη μειονεξία, ζητήματα σημαντικά για τα κεφάλαια που θα ακολουθήσουν. Επιπλέον, έχει θεωρηθεί βέβαιη η επικούρεια προτίμηση της λυτρωτικής θανάτωσης από ένα θλιβερό αργό θάνατο.⁴⁴ Τέτοιες απόψεις στηρίζονται στην περιφρόνηση του φόβου του θανάτου, που αποτελούσε βασική αρχή της παρηγορητικής δύναμης της φιλοσοφίας του Επικούρου.⁴⁵ «Ο θάνατος είναι ξένος προς εμάς», δηλώνει ο Επικούρος⁴⁶, εννοώντας με τη φράση αυτή ότι ο άνθρωπος δεν είναι εκεί όταν έρχεται ο θάνατος. Στηρίζεται στην περιφρόνηση του φόβου του

⁴³L. Manlius Torquatus in Cicero, De finibus bonorum et malorum 1,9; negligit mortem:1,41; Aequo animo evita, cum ea non placeat, tamquam e theatro exeamus: 1,49 στο Van Hooff Ant., *From Autothanasia to suicide. Self killing in Classical Antiquity*. σ. 189

⁴⁴Nikolson “should the patient be allowed to die?” σ. 8

⁴⁵Διογ. Λαερτ. *Βίοι* 10.124 (επιστολή προς Μενοικέα): «Συνέθιζε δὲ ἐν τῷ νομίζειν μηδὲν πρὸς ὑμᾶς εἶναι τὸν θάνατον ἐπεὶ πᾶν ἀγαθὸν καὶ κακὸν ἐν αἰσθήσει· στέρησις δὲ ἐστὶν αἰσθήσεως ὁ θάνατος». Και Διογ. Λαερτ. *Βίοι* 10.125: «ὥστε μάταιος ὁ λέγων δεδιέναι τὸν θάνατον οὐχ ὅτι ληπήσει παρῶν, ἀλλ’ ὅτι λυπεῖ μέλλων»

⁴⁶Επίκουρος *Ἠθική* 139 Π(*Κύρια Δόξαι*) «Τὸ γὰρ διαλυθὲν ἀναισθητεῖ τὸ δὲ ἀναισθητοῦν οὐδὲν πρὸς ἡμᾶς»

θανάτου. Μόνο οι πολλοί φοβούνται το θάνατο, ενώ ο σοφός ούτε φοβάται το θάνατο ούτε εγκαταλείπει τη ζωή.⁴⁷

Ο κόσμος σαν σκηνή όπου ο καθένας θα μπορούσε να παίζει το δικό του ρόλο είναι μεταφορά κοινή και στους Στωικούς. Θεωρούσαν ότι ο πόνος, ο ακρωτηριασμός και η ανίατη ασθένεια είναι ικανά να βλάψουν την ποιότητα της «ερμηνείας» σύμφωνα με την περιγραφή του στωικού δόγματος από το Διογένη του Λαέρτιο.⁴⁸

Στοά

Από τον 4^ο αιώνα και κυρίως 3^ο αιώνα, τα ηθικά συστήματα αλλάζουν. Η πόλις έρχεται σε δεύτερη μοίρα και επικρατεί η πεποίθηση ότι μόνο οι εσωτερικές δυνάμεις του ανθρώπου μπορούν να του εξασφαλίσουν την ευτυχία. Εμφανίζεται η τάση ενασχόλησης με θέματα εκούσιου θανάτου.

Η ηθική φιλοσοφία των Στωικών ασχολήθηκε με προβλήματα εκούσιου και λυτρωτικού θανάτου. Αποδέχεται το θάνατο με αξιοπρέπεια. Θεωρούσαν οι Στωικοί φιλόσοφοι ότι η ζωή οφείλει να είναι μια ευχάριστη εμπειρία. Πιο συγκεκριμένα ισχυρίζονται ότι η ζωή και ο θάνατος δεν ανήκουν στα αγαθά που κάνουν κάποιον ευτυχή, καθώς πιστεύουν ότι μόνο η αρετή προσδιορίζει την ευτυχία.⁴⁹ Ο *Επίκτητος* όταν αναφέρεται στο θάνατο ως φαινόμενο *δεινόν*, δεν είναι από φόβο, αλλά μάλλον για άσκηση ζωής, καθώς θεωρεί πρόκειται για ένα είδος δοκιμασίας.⁵⁰ Αδιαφορεί (ηθικά) με επιδεικτικό τρόπο για το θάνατο⁵¹, χωρίς να φαίνεται πεισιθάνατος, ενώ η εκούσια έξοδος από τη ζωή παρουσιάζεται ως θεωρητική μορφή λύτρωσης, ως

⁴⁷ Διογ. Λαερτ. *Βίοι* 10.125: «Ἀλλά οἱ πολλοί τὸν θάνατον ὅτε μὲν ὡς μέγιστον τῶν κακῶν φεύγουσιν, ὅτε δὲ ὡς ἀνάπαυσιν τῶν ἐν τῷ ζῆν κακῶν αἰροῦνται ὁ δὲ σοφὸς οὔτε παραιτεῖται τὸ ζῆν οὔτε φοβεῖται τὸ μὴ ζῆν · οὔτε γὰρ αὐτῷ προσίσταται τὸ ζῆν οὔτε δοξάζει κακὸν εἶναι τι τὸ μὴ ζῆν».

⁴⁸ Van Hooff Ant., *From Autothanasia to suicide. Self killing in Classical Antiquity.* σσ. 189-191

⁴⁹ M.Frede, *The Stoic conception of Good*, στο Ierodiakonou, *Topics in Stoic Philosophy*, Oxford 2000

⁵⁰ Επίκτ. *Εγχειρίδιο*. 21: «θάνατος καὶ φυγὴ καὶ τὰ πάντα τὰ δεινὰ φαινόμενα πρὸ ὀφθαλμῶν ἔστω σοι καθ' ἡμέραν, μάλιστα δὲ πάντων ὁ θάνατος».

⁵¹ Επίκτ. *Διατριβαί*. 3.22.21: «θάνατος; Ἐρχέσθω ὅταν θέλῃ, εἴτε ὅλου εἴτε μέρους τινός». Και Επίκτ. *Διατριβαί*.. 3.22.23.: «μὴ τι ἄλλο μέλλει γίνεσθαι ἢ τὸ σωματίον χωρίζεσθαι καὶ ἡ ψυχὴ; οὐδέν»

προαίρεσις⁵². Η απόφαση που οδηγεί στην αποχώρηση από τη ζωή τονίζει ότι δεν πρέπει σε καμιά περίπτωση να είναι επιπόλαιη⁵³. Η εθελούσια έξοδος από τη ζωή νοείται ως λύτρωση και διασφαλίζει την ελευθερία αποφάσεων στον άνθρωπο.

Η αφαίρεση της ζωής θεωρούνταν αδίκημα σύμφωνα με τις αρχαίες πηγές. Η αυτοχειρία θεωρήθηκε μιάσμα και ντροπή⁵⁴. Η ιδέα της διατήρησης της ανθρώπινης κοινότητας δεν απέδιδε κανένα γενναίο κίνητρο στην αυτοκτονία, η οποία θεωρούνταν μέγιστη αδικία για τον πολίτη και ζημία για την ίδια την πόλη. Το ζήτημα της θανάτωσης αποκτά αυξανόμενη ένταση στα τέλη του 4^{ου} αιώνα π.Χ.

⁵²Επίκτ. *Διατριβαί*.2.23.17: «τι ὄλον ἀναιρεῖ τὸν ἄνθρωπον ποτὲ μὲν λιμῶ, ποτὲ δὲ κατὰ κρημνοῦ; Προαίρεσις». Το εδάφιο είναι το μοναδικό στον Επίκτητο όπου γίνεται αναφορά σε τρόπους αυτοκτονίας.

⁵³Επίκτ. *Διατρ.* 2.15.10: «ἄνευ πάσης αἰτίας ἐξάγεις ἡμῖν ἄνθρωπον ἐκ τοῦ ζῆν, φίλον καὶ συνήθη». Απευθύνεται σε άνθρωπο που έχει επιπόλαια κίνητρα, σκεφτόμενος να αυτοκτονήσει.

⁵⁴R. Parker, *Miasma. Pollution and Purification in Early Greek Religion*, Clarendon pr. Oxford 1983, σσ.32-48. Επίσης πρβλ. J.M.Cooper, *Reason and Emotion. Essays on Ancient Moral Psychology and Ethical Theory*, σ.522

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΤΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΟΧΗΣ

Ως μειονεκτικό θεωρούνταν στην αρχαία Ελλάδα το άτομο που έφερε δυσμορφίες, σωματικές ή διανοητικές αδυναμίες, που το καθιστούσαν ανίκανο να προσφέρει στην πολιτική κοινότητα της εποχής. Αν όχι η θανάτωση, τουλάχιστον μια μορφή απόρριψης ενός τέτοιου ατόμου ήταν σε κάποιες περιπτώσεις σχεδόν βέβαιη, χωρίς φυσικά να αγνοούμε το γεγονός ότι η όποια συμπεριφορά απέναντι στα μειονεκτικά άτομα ήταν απότοκο της διαφορετικής κοινωνικής οργάνωσης και των διαφορετικών πολιτισμικών δεδομένων της κάθε περιοχής. Κάθε πολιτισμός αντιδρούσε διαφορετικά απέναντι στις μειονεξίες, με άλλο ποσοστό ευαισθησίας και συναισθηματικής φόρτισης, αλλά ποτέ κανένας δεν τις αγνόησε.

Οι Έλληνες φιλόσοφοι αναγνώριζαν τις φυσικές αδυναμίες και θεωρούσαν ότι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με συμπόνια, κατανόηση και καρτερικότητα, εάν η ευθύνη για την πρόκληση αυτών δε βαρύνει το ίδιο το άτομο που υποφέρει.⁵⁵

ΜΟΡΦΕΣ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ιδιάζουσας σημασίας για κάποιες αρχαιοελληνικές κοινωνίες της κλασικής εποχής αποτελούσε το ύψος και η σωματική διάπλαση. Με αυτά τα δεδομένα οι καμπούρηδες, οι γίγαντες, αλλά και οι νάνοι αντιμετωπίζονταν στις κοινωνίες αυτές ως άτομα με μειονεξίες.⁵⁶

Εκτός όμως από τις σωματικές ιδιαιτερότητες υπήρχαν και οι γνωστές και σήμερα ψυχικές και νευρολογικές ασθένειες, ανάμεσα στις οποίες ήταν η επιληψία.⁵⁷

Χαρακτηριστική είναι η συνάρτηση μεταξύ αμαρτίας, ενοχής, ασθένειας και

⁵⁵Πλάτων. *Πρωταγόρας* .323d: «...ὅσα γὰρ ἡγοῦνται ἀλλήλους κακὰ ἔχειν ἄνθρωποις φύσει ἢ τύχῃ, οὐδείς θυμοῦται οὐδὲ νοθετεῖ...τὰναντία τούτοις»

⁵⁶Robert Garland , *The Eye of the Beholder, Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*, Duckworth, σσ.103-104

⁵⁷Robert Garland , *The Eye of the Beholder, Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*, Duckworth, σ.139

αναπηρίας στα πρώτα χρόνια Αργότερα όμως καταρρίπτεται η προηγούμενη θέση, καθώς ο Ιπποκράτης θεωρεί ότι η αρρώστια ξεκινά από τον εγκέφαλο, το κεντρικό όργανο του ανθρωπίνου σώματος.⁵⁸

Ωστόσο, σε μια κοινωνία, όπου η μειονεξία δεν περνούσε απαρατήρητη, δεν έλλειπαν και οι χαρισματικοί εκείνοι άνδρες της αρχαιοελληνικής κοινωνίας που παρά τη δυσμορφία που τους διέκρινε, προκαλούσαν το θαυμασμό για τις εξαιρετικές ικανότητες, τις οποίες είχαν, στον τομέα που ο καθένας είχε επιδοθεί. Ένας από αυτούς ήταν και ο βασιλιάς της Σπάρτης Αγησίλαος, ο οποίος εκτός από ιδιαίτερα κοντός για τα σπαρτιατικά δεδομένα ήταν και κουτσός. Θεωρούνταν όμως τόσο προικισμένος που ήταν εξαιρετικά συμπαθής, συγκρινόμενος ακόμα και με τους ωραιότερους και νεότερους άνδρες της εποχής του.⁵⁹ Κουτσός, επίσης, και από τα δύο πόδια ήταν και ο Ήφαιστος.

Αυτές οι περιπτώσεις επιβεβαιώνουν τη θέση ότι στην αρχαιοελληνική κοινωνία τα άτομα με μειονεξίες σωματικές και πνευματικές ασφαλώς αντιμετωπίζονταν με μια μορφή διάκρισης έναντι των «υγιών» ατόμων, ωστόσο η κοινωνική τους προσφορά, όπως θα δούμε και παρακάτω, δε μπορούσε να αγνοηθεί. Άλλωστε αυτό που επιζητούνταν ήταν να ευημερεί η πολιτεία. Αυτό που είναι βέβαιο πάντως είναι ότι μπορεί να διακρίνονταν οι άνθρωποι με μειονεξίες, αλλά σε καμιά περίπτωση δεν προωθούνταν και δεν επιδοκιμαζόταν η θανάτωσή τους.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΕΙΟΝΕΞΙΕΣ

Αλλά ποια μπορεί να ήταν η θέση των μειονεκτικών ατόμων μέσα στο κοινωνικό σύνολο της εποχής; Αναμφισβήτητα, όπως άλλωστε συχνά συμβαίνει και

⁵⁸Ωστόσο, η παραπάνω θέση αναιρείται με τον Ιπποκράτη που με το «περί ίερης νόσου» της Ιπποκρατικής Συλλογής αποδίδει σε όλες τις αρρώστιες φυσικά αίτια και επομένως φυσικά μέσα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία τους (κεφ. 1-5): «...ἀλλὰ φύσιν μὲν ἔχει καὶ αὕτη...» (κεφ. 6-16) : «Ἀλλὰ γὰρ αἴτιος ὁ ἐγκέφαλος τούτου τοῦ πάθεος...μεγίστων». Ιπποκράτης, *Ιπποκρατική Συλλογή*, τόμος Α', επιμ. Δ.Λυπουρλής, Βικελαία Δημοτική Βιβλιοθήκη, Ηράκλειο 1991
⁵⁹όπ. π. σ.40

στις μέρες μας, στα πλαίσια της αρχαίας κοινωνίας ο εμπαιγμός που συνόδευε μια μορφή αναπηρίας ήταν ως ένα βαθμό δεδομένος. Ο Thomas Hobbes στο Leviathan υποστηρίζει ότι το γέλιο ήταν συνέπεια της χαράς ότι υπερέχουμε έναντι των δύσμορφων ατόμων.⁶⁰ Όλες οι παραπάνω ιδιαιτερότητες συχνά έδιναν τροφή στους καλλιτέχνες, οι οποίοι αναπαριστούσαν δύσμορφα όντα.

Αναμφισβήτητα υπήρχαν περιπτώσεις ατόμων με δυσπλασίες και μειονεξίες, που δεν αντιμετωπίζονταν όμως πάντα αρνητικά. Αυτό είχε σχέση με τα ιδιαίτερα χαρίσματα του κάθε ατόμου, καθώς και κατά κύριο λόγο με το καθεστώς που ίσχυε για την κοινωνική οργάνωση κάθε πολιτείας. Οι κοινωνικές διακρίσεις, όπως άλλωστε και σήμερα, είναι σχεδόν βέβαιες σε κάποιες περιπτώσεις μειονεξιών, και ίσως μια τέτοια κατάσταση να οδηγούσε σε αποκλεισμό των ατόμων αυτών. Παρά τις αντιλήψεις περί ευγονισμού, ωστόσο, που επικρατούσαν σε μεγάλο βαθμό, η αρχαιοελληνική κοινωνία δεν ήταν παράλογη. Ο ικανός να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο, τύγχανε εκτίμησης και σεβασμού.

⁶⁰όπ. π. σσ.74-75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΜΕΙΟΝΕΞΙΑ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΚΕΨΗ ΤΗΣ ΚΛΑΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΟΧΗΣ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, σε κάθε αρχαιοελληνική πολιτεία ίσχυαν διαφορετικά δεδομένα που υπαγόρευαν με τη σειρά τους διαφορετικές πρακτικές σχετικά με τη θανάτωση ή όχι των ατόμων με μειονεξίες. Γενικά η γέννηση ενός δύσμορφου ή άρρωστου παιδιού θεωρούνταν από τους αρχαίους Έλληνες ως τιμωρία των γονέων από το θεό. Κάθε γονέας λοιπόν με βάση το δεδομένο αυτό επιθυμούσε να αποκτήσει «αξιόλογους» απογόνους, στα πλαίσια της αρχαιοελληνικής ευγονικής κοινωνίας.⁶¹

Όπως είδαμε ήδη στο προηγούμενο κεφάλαιο, στη Σπάρτη, όπως και σε άλλες συντηρητικές κοινωνίες που προωθούσαν την ιδέα της φυλετικής καθαρότητας και τηρούσαν το στρατιωτικό πρωτόκολλο, προβλεπόταν με νομοθετική ρύθμιση η αποπομπή των ατόμων με ιδιαιτερότητες προς ανακούφιση των οικογενειών τους και της κοινωνίας.

Στη Σπάρτη τα νεογέννητα θεωρούνταν περιουσία του κράτους και όχι του πατέρα τους. Για το λόγο αυτό αμέσως μετά τη γέννησή τους, όπως αναφέρεται στους νόμους του Λυκούργου στη Σπάρτη,⁶² ο πατέρας έπρεπε να παρουσιάσει το νεογέννητο στη συνέλευση των γερόντων όπου διαπιστωνόταν ότι το παιδί ήταν υγιές, ώστε να γίνει δεκτό στην κοινότητα. Με βάση τους νόμους του Λυκούργου όταν το παιδί «ήταν...άρρωστο, άσχημο, αδύναμο ή εμφάνιζε παραμορφώσεις, το έπαιρναν από τον πατέρα, το μετέφεραν στον Ταύγετο και το έριχναν στις βαθιές χαράδρες».⁶³ Σύμφωνα με το Robert Garland οι Σπαρτιάτες είχαν την ισχυρή

⁶¹Robert Garland, *The Eye of the Beholder, Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*, Duckworth, σ.13 και Πλάτων *Νόμοι* 773d και 783 d-e

⁶²Πλουτάρχου Βίοι, *Λυκούργος* 16.1-2

⁶³Αριστ. *Περί Ψυχῆς*. 2.199b 4 και Meyer H, "Geistigbehindertenpädagogik". I. S. Solarova(Hg.), *Geschichte der Sonderpädagogik*, Stuttgart, Kohlhammer, 1983, σ.87 και όπ.π

πεποίθηση πως η ανθρώπινη φύση που δεν είναι προικισμένη με υγεία και δύναμη βλέπει όχι μόνο τον ίδιο της τον εαυτό αλλά και ολόκληρη την κοινωνία.⁶⁴

Στον αντίποδα της θεσμοθετημένης αυτής τακτικής της θανάτωσης στη Σπάρτη βρίσκεται η πολιτική της Αθήνας, η οποία ποτέ δε θέσπισε νόμους για τη θανάτωση δύσμορφων και μειονεκτικών νεογνών, ωστόσο, σύμφωνα με τον Αριστοτέλη, οι γονείς ήταν ελεύθεροι να εκθέσουν τα μειονεκτικά νεογνά.⁶⁵ Ο Robert Garland αναφέρει ότι στην Αθήνα οι γονείς που είχαν ένα παιδί με μειονεξίες δε θεωρούνταν ότι προέρχονται από χαμηλή κοινωνική τάξη και ούτε υπέφεραν από αυτό το γεγονός για μια ολόκληρη ζωή.⁶⁶ Ο Αριστοτέλης μάλιστα στην Πολιτικά του αναφέρει ότι στην περίπτωση της έκθεσης οι Αθηναίοι πολίτες είχαν την αμέριστη υποστήριξη της πολιτείας τους.⁶⁷

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΘΑΝΑΤΩΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΕΙΟΝΕΞΙΕΣ

Είναι γεγονός ότι δεν έχουν διασωθεί μαρτυρίες από φιλοσόφους σχετικές με τη θανάτωση από ευσπλαχνία. Οι απόψεις των φιλοσόφων ως την εμφάνιση της Στοάς τόσο για την αυτοκτονία όσο και για την ευθανασία είναι σαφώς επηρεασμένες από την έννοια της πόλεως που στηρίζεται σε πολίτες σώφρονες και υγιείς.

Δε μας εκπλήσσει λοιπόν το γεγονός ότι οι φιλόσοφοι δεν εναντιώθηκαν καθόλου στη θανάτωση των ατόμων με μειονεξίες. Φυσικά δεν έλειψαν και οι αντίθετες απόψεις όπως η απαγόρευση μέσω του *Όρκου* για τη χορήγηση φαρμάκων που προκαλούσαν τη θανάτωση ή την αυτοκτονία.⁶⁸

⁶⁴Robert Garland, *The Eye of the Beholder, Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*, Duckworth, σ.14

⁶⁵Aristoteles H.A. 7.585b30

⁶⁶Robert Garland, *The Eye of the Beholder, Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*, Duckworth, σσ.15-16

⁶⁷Αριστ. *Πολιτικά*. 7.1335b 19-21

⁶⁸Ιπποκράτους. *Όρκος*: «...οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον οὐδὲ ὑψηγήσομαι συμβουλίην τήνδε...» Ιπποκράτης, *Ιπποκρατική Συλλογή*, τόμος Α', επιμ. Δ.Λυπουρλής,

Πλάτων

Αν και δε γίνεται καμιά αναφορά σε κανένα φιλοσοφικό κείμενο σχετικά με την ηθική της θανάτωσης ή του να αφήσει κάποιος να πεθάνει πρόσωπο που είναι βαριά άρρωστο, χωρίς προσδόκιμο επιβίωσης, στην πλατωνική αντίληψη η αξία της ανθρώπινης ζωής δε μπορεί να εκτιμηθεί ξεχωριστά από την κοινωνική προσφορά του πολίτη⁶⁹. Η πλατωνική διδασκαλία γίνεται πιο κατανοητή με ερμηνευτικό άξονα τη σχέση πολίτη- πόλεως.

Ο Πλάτωνας κατά συνέπεια επικροτεί ως ένα βαθμό την ευγονική υποστηρίζοντας πως σε μια ιδανική πολιτεία οι μη υγιείς στο σώμα πρέπει να εγκαταλείπονται για να πεθάνουν. Καλό για κάθε άνθρωπο χωριστά είναι ό,τι είναι καλό για την κοινότητα ολόκληρη, σύμφωνα με τον Πλάτωνα.⁷⁰

Ερωτώμενος μάλιστα, εάν θα νομοθετούσε για την πόλη μια «ιατρική» και μια «δικαστική» που θα φρόντιζε μόνο για εκείνους τους πολίτες που είναι υγιείς ως προς το σώμα αλλά και την ψυχή, η οποία θα άφηνε να πεθάνουν όσοι δεν είναι σωματικά υγιείς, ενώ όσους είχαν από τη φύση τους κακή ψυχή θα τους καταδίκασε σε θάνατο, απαντά πως αυτό θα ήταν το καλύτερο τόσο για την πόλη όσο και για τους ίδιους.⁷¹

Προτείνει ο Πλάτων την ευγονική για κοινωνικούς κυρίως λόγους. Ο θάνατος του επιβλαβούς για την πόλη πολίτη δικαιώνεται από την ευημερία των υπολοίπων που η παρουσία του θα στερούσε, αλλά και από την ανακούφιση του ίδιου. Κατά τον Πλάτωνα, η ιατρική πρέπει να συμβάλει στην αναβάθμιση της ποιότητας της ζωής του ανθρώπου καθώς και της ζωής της πόλης, μέσα στην οποία η αξία του καθενός

⁶⁹J.M.Cooper, *Reason and Emotion. Essays on Ancient Moral Psychology and Ethical Theory*, σ.517

⁷⁰Πλάτων *Πολιτεία* 408b: «...νοσώδη δὲ φύσει τε καὶ ἀκόλαστον οὔτε αὐτοῖς, οὔτε τοῖς ἄλλοις ᾗοντο λυσιτελεῖν ζῆν».

⁷¹Πλάτων. *Πολιτεία* 409e – 410a «Οὐκοῦν καὶ ἰατρικὴν, οἷαν εἶπομεν, μετὰ τῆς τοιαύτης δικαστικῆς κατὰ πόλιν νομοθετήσειςτοῖς πάσχουσι καὶ τῇ πόλει οὕτω πέφανται»

είναι συνάρτηση της προσφοράς του.⁷² Χρονική παράταση της ανθρώπινης ζωής, με θεραπευτικά μέσα, όταν το αδυσώπητο κάλεσμα του θανάτου έχει ακουστεί, είναι ανούσια.⁷³

Ο ίδιος φιλόσοφος προβλέπει την ευγονική προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι νοσηρές φύσεις και καθορίζει τα καθήκοντα του γιατρού και τα κριτήρια άρνησης της ιατρικής φροντίδας.⁷⁴ Υποστηρίζεται η «παθητική» παρέμβαση στη θανάτωση των ψυχικά αλλά και κοινωνικά – πολιτικά νοσούντων, ωστόσο δεν απορρίπτεται στο τέλος της ανάπτυξης των Πλατωνικών θέσεων και η ενεργητική ευθανασία, *τούς κατά τήν ψυχήν κακοφυεῖς καὶ ἀνιάτους αὐτοὶ ἀποκτενοῦσιν.*⁷⁵

Στην Πολιτεία, αγνοεί τις θρησκευτικές επιταγές για την αυτοκτονία. Παρουσιάζει ο Πλατωνικός Σωκράτης το επιχείρημα ότι η αυτοκτονία για ευγονικούς λόγους όχι μόνο είναι δυνατή, αλλά και ηθικά επαινετή στην περίπτωση ανίατης ασθένειας και αναπηρίας.⁷⁶ Επικρατεί θα έλεγε κανείς μια ωφελμιστική τάση. Υποστηρίζει την ακούσια ευθανασία για τα μειονεκτικά άτομα (βρέφη και ενήλικες) για το καλό της κοινωνίας και το δικό τους.

Συνεχίζοντας την ανάλυση των Πλατωνικών απόψεων διαφαίνεται ότι και η παιδική ηλικία αντιμετωπιζόταν με ιδιαίτερο τρόπο. Αυτό πιο συγκεκριμένα σημαίνει ότι για τον Πλάτων, αλλά όχι απαραίτητα για το σύνολο της αρχαιοελληνικής σκέψης, η αξία των παιδιών έγκειται μόνο στην προοπτική τους να γίνουν καλοί

⁷²Paul Carrick, *Medical Ethics in the Ancient World*, σσ.188-189

⁷³Πλάτων *Πολιτεία* 405a: «Ἀληθέστατα ἔφη. Ἀκολασίας δὲ καὶ νόσων πληθουσῶν ἐν πόλει, ἄρ' οὐ δικαστήρια...σπουδάζωσιν» Επίσης: Πλάτων *Πολιτεία* 407de: «...ἔχοντας τὰ σώματα...ἵνα μὴ τὰ πολιτικά βλάπτοι... καὶ ἐν τῇ καθεστηκυῖα περιόδῳ...λυσιτελῇ», και Πλάτων *Πολιτεία* 408b: «...νοσῶδη δὲ φύσει τε καὶ ἀκόλαστον οὔτε αὐτοῖς, οὔτε τοῖς ἄλλοις ᾧοντο λυσιτελεῖν ζῆν».

⁷⁴Πλάτων *Πολιτεία* 408bc «...οὐδὲ ἐπιτούτοις τὴν τέχνην δεῖν εἶναι, οὐδὲ θεραπευτέον αὐτούς...»

⁷⁵Flew A. "Mental Disease" *Journal of Medical Ethics*, 4 (1978), p. 89-90 Πρβλ. Εμμ. Γαλανάκη, *ο λυτρωτικός θάνατος στην αρχαία ελληνική γραμματεία. Διατριβή επι Διδακτορία*, σ.125.

⁷⁶Πλάτων *Πολιτεία* 3. 405: «Ἀκολασίας δὲ καὶ νόσων πληθουσῶν...σφόδρα περὶ...σπουδάζωσιν»

πολίτες μέσα από τη διδασκαλία της αρετής, ενώ δεν έδινε ιδιαίτερη βαρύτητα στην ευγονική ρύθμιση των γάμων ώστε να γεννιούνται όσο το δυνατόν υγιέστερα παιδιά.⁷⁷ Για τα παιδιά με μειονεξία δεν υπάρχει προφανώς θέση στην πλατωνική πολιτεία, ενώ ανάλογης μεταχείρισης τυγχάνουν και τα παιδιά των ανάξιων.⁷⁸

Είναι γεγονός ότι ο Πλάτωνας έχοντας τη θεώρηση της ισχυρής πόλης, πιστεύει ότι η αξία του καθενός είναι συνάρτηση της προσφοράς του στο κοινωνικό σύνολο, όπου εντάσσεται. Μια τέτοια ριζοσπαστική θέση σήμερα θα φάνταζε κάπως ωφελμιστική και ρατσιστική. Αν κάποιος άνθρωπος για συγκεκριμένους λόγους δεν είναι σε θέση να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο, επειδή συνέβη κάτι το οποίο τον έχει καθηλώσει, δε σημαίνει ότι ο ίδιος άνθρωπος δεν αξίζει να ζει. Η ζωή του έχει αξία ούτως ή άλλως. Παρά την τάση όμως διάκρισης των πολιτών σε καλούς και κακούς, δεν προτείνει ως λύση τη θανάτωση παρά σε ορισμένες περιπτώσεις. Στον Πλάτωνα το ιδανικό της ευγονικής παίρνει την πληρέστερη φιλοσοφική κατοχύρωση, αφού στη διατήρηση της φυλής ο Πλάτωνας έβλεπε τον πραγματικό σκοπό της γήινης ζωής. Το «σύνταγμα» του ιδανικού πλατωνικού κράτους είναι αυστηρά αριστοκρατικό.

Αριστοτέλης

Ανάλογα με τον Πλάτωνα, ταξική και ευγονική θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και η Αριστοτελική κοινωνία. Του Αριστοτέλη οι απόψεις έχουν σαν αφετηρία την

⁷⁷Πλάτων *Πολιτεία* 460b. «Καὶ τοῖς ἀγαθοῖς γέ που τῶν νέων ἐν πολέμῳ ἢ ἄλλοθι που γέρα δοτέον καὶ ἄθλα ἄλλα τε καὶ ἀφθονέστερα ἢ ἐξουσία τῆς τῶν γυναικῶν συγκοιμησεως, ἵνα καὶ ἄμα μετὰ προφάσεως ὡς πλείστοι τῶν παιδῶν ἐκ τῶν τοιούτων σπείρωνται.» Καθώς και Πλάτων *Νόμοι* 773d: «...θεοῦ καλὴν κοινωνίαν λαβὼν πῶμα καὶ μέτριον ἀπεργάζεται», 783d-e: «Νύμφην χρὴ διανοεῖσθαι...ἀποδειξομένους παῖδας τῇ πόλει»

⁷⁸Πλάτων *Πολιτεία* 460c «ἐάν τι τῶν ἐτέρων ἀνάπηρον γίγνηται...κατακρύψουσι ὡς πρέπει». Και *Πολιτεία*. 459 de «...καὶ τῶν δὲ φαυλοτάτων τὰ ἐκγονα μὴ τρέφειν...ἐκ τῶν ὠμολογημένων τοὺς ἀρίστους ταῖς ἀρισταις... τοὺς δὲ φαυλοτάτους ταῖς φαυλόταταις τούναντίον...» και *Πολιτεία* 461 a: «...ἐξ ἀγαθῶν ἀμείνους καὶ ἐξ ὠφελίμων ὠφελιμοτέρους...»

ευημερία της πολιτείας. Υποστηρίζει τη θανάτωση μόνο στο βαθμό που η μειονεξία καθιστά κάποιον πολίτη μη παραγωγικό για την πόλη του.

Ο Αριστοτέλης, πιο αποφασιστικός, θεωρεί ότι η ανθρώπινη αξία παρουσιάζει διαβαθμίσεις. Στον αντίποδα των ανθρώπων με ανεπτυγμένη αρετή είναι οι από τη φύση τους μειονεκτικοί, αυτοί που σύμφωνα με τον Αριστοτέλη είναι οι φυσικοί δούλοι και παραλληλίζονται με τα οικόσιτα ζώα. Οι γυναίκες είναι κάτι περισσότερο από τα οικόσιτα ζώα, αλλά σαφώς κατώτερες από τους άνδρες.⁷⁹

Σχετικά με τα παιδιά που διακρίνονται από κάποια μειονεξία (όταν δεν είναι κορίτσια ή μέλλοντες φυσικοί δούλοι, είναι δυνάμει αγαθοί πολίτες) ο Αριστοτέλης συνιστά στα Πολιτικά του ανεπιφύλακτα τη θέσπιση νομοθεσίας για τη θανάτωσή τους,⁸⁰ ενώ τα νεογνά με εμφανείς ανωμαλίες τα θεωρεί λάθος της φύσης.⁸¹ Όπως και ο Αριστοτέλης έτσι και ο Πλάτωνας θεωρεί ότι η ανθρώπινη αξία εκτιμάται πρωτίστως ως κοινωνική αρετή και καθορίζεται από το «δυνάμει».

Όπως ο Πλάτωνας, έτσι και ο Αριστοτέλης, χωρίς να βρίσκεται έξω από το γενικότερο κλίμα της εποχής του, καταφεύγει σε έναν ταξικό διαχωρισμό της πολιτείας. Μέσα από μια καθαρά ωφελμιστική και ευγονική θεωρία προβάλλει την ιδέα ότι ο κάθε πολίτης δεν είναι αυτόνομος, αλλά «μόριο» της πόλης. Όταν λοιπόν με τη διαδικασία της αγωγής φροντίζει κανείς τον εαυτό του, οφείλει να βλέπει προς το σύνολο και ανάλογα να ρυθμίζει τις ενέργειές του. Ανάλογα λοιπόν και όταν βλέπει κάποιος τον εαυτό του ή όταν έχει κάποιο ελάττωμα, θεωρεί ο Αριστοτέλης, ότι ζημιώνει το σύνολο.

⁷⁹Amudsen D. W. *Medicine and the Birth of Defective children: Approaches of the Ancient World* στο R.C. McMillan, H.T. Engelhardt Jr, S.F. Spiker, *Euthanasia and the Newborn*, D. Reidel, Dordrecht 1987, σσ.3-22

⁸⁰Αριστοτέλη *Πολιτικά*. 1335b 19-26, «περὶ δε ἀποθέσεως καὶ τροφῆς τῶν γιγνομένων ἔστω νόμος μηδὲν πεπηρωμένον τρέφειν.»

⁸¹Αριστοτέλη *Ζ. Ιστορίαι*. 7.767b. «καὶ γὰρ ὁ μὴ ἔοικώς τοῖς γονεῦσι ἤδη τρόπον τινὰ τέρας ἔστιν...ἐκ τοῦ γένους»

Κυνικοί

Οι Κυνικοί με πρώτο τον Αντισθένη, δηλώνουν με σαφήνεια την ηθική αδιαφορία τους για το θάνατο, που όταν έρθει σε μια ευτυχισμένη στιγμή, τότε είναι αξιολήλευτος.⁸² Ο Αντισθένης ωστόσο ενώ είχε συμβάλλει στην απομυθοποίηση του θανάτου ποτέ δεν τον πρότεινε ως λύτρωση⁸³ και εξυμνούσε την καρτερία ως αρετή⁸⁴.

Ο Διογένης είναι πιο αποφασιστικός στις θέσεις του και είναι περισσότερο κατηγορηματικός στην απάντηση για τη λυτρωτική θανάτωση: ο θάνατος δεν είναι «οὔτε κακόν οὔδὲ γὰρ αἰσχρόν»⁸⁵.

Στωά

Η Στωική φιλοσοφία ασχολήθηκε ίσως περισσότερο με τα προβλήματα του εκούσιου και λυτρωτικού θανάτου, την έξοδο από τη ζωή που ονομάστηκε *εὐλογος εξαγωγή*.⁸⁶ Ο στωικός τρόπος ζωής αποδέχεται το θάνατο με αξιοπρέπεια και υποταγή. Οι Στωικοί θεωρούν ότι η νόσος και αναπηρία θεωρούνται λόγοι *εξαγωγής* και η *ενγηρία ως αγαθόν*.⁸⁷ Βασικό δόγμα των Στωικών είναι ότι η ατέλεια εξυπηρετεί την τελειότητα του όλου. Κατά συνέπεια και η μειονεξία δεν μπορεί να εξετάζεται μεμονωμένα.⁸⁸

⁸² Διογ. Λ. *Βίοι* 6.5 Ἐρωτηθεὶς Ἀντισθένης τι μακαριώτερον ἐν ἀνθρώποις, ἔφη, εὐτυχοῦντα ἀποθανεῖν.» Πρόκειται για θάνατο μακαριότητας παρά λύτρωσης.

⁸³ Διογ. Λ. *Βίοι* 6.19 «τὸν βίον ἦσθα κύων...δεῖ τιν' ὄδηγόν ἔχειν». Αυτός είναι ο λόγος που ο Διογένης Λαέρτιος θεωρεί τον Αντισθένη κυνικό μόνο στα λόγια. Πρβλ. Εμμ. Γαλανάκη, *ο λυτρωτικός θάνατος στην αρχαία ελληνική γραμματεία*. Διατριβή επι Διδακτορία, σ.135-136

⁸⁴ Διογ. Λ. *Βίοι* 6.2 «ἤκουε...τὸ δὲ ἀπὸ τῶν βαρβάρων ἐλκύσας».

⁸⁵ Διογ. Λ. *Βίοι* «Διογένης λέγει, ὅτι θάνατος οὐκ ἔστι κακόν, οὔδὲ γὰρ αἰσχρόν»

⁸⁶ Διογ.Λ. *Βίοι*, 7.2: «χρηστηριασαμένου αὐτοῦ (Ζήνωνος) τι πράττων ἄριστα βιώσεται...ὄθεν ξυνέντα τὰ τῶν ἀρχαίων αναγιγνώσκειν»

⁸⁷ Christofer E. Cosans, "Facing Death Like a Stoic: Epictetus on Suicide in the Case of Illness" *Bioethics, Ancient Themes in Contemporary Issues*. G.Kuczewski and Ronald Polansky. England 2002 σσ. 229-231

⁸⁸ Οπ. π. σσ.231-236

Όσον αφορά την αναπηρία (πήρωσιν) ο Επίκτητος δεν τη θεωρεί, σε αντίθεση με τη στωική φιλοσοφία, επαρκή δικαιολογία θανάτου.⁸⁹ Ο Επίκτητος φαίνεται να δίνει λύση στο πρόβλημα που ως τότε απασχολούσε τη Στοά, δηλαδή ως ποιο βαθμό η νόσος και η αναπηρία μπορεί να είναι ηθικά αδιάφορα και από ποιο σημείο και πέρα συνιστά λόγο θανάτωσης. Η πρόταση της ανοχής της σωματικής μειονεξίας και της νόσου προϋποθέτουν άνθρωπο πάσχοντα μεν, αλλά με πνευματική αρτιότητα και υγεία⁹⁰

Σύμφωνα με του Στωικούς τα ὄντα αξιολογούνται ηθικά σε ἀγαθὰ, κακὰ ἢ ἀδιάφορα.⁹¹ Η νόσος, ο πόνος, η αναπηρία, ο θάνατος και τα αντίθετά τους κατατάσσονται κατά τη στωική διδασκαλία στα ηθικά αδιάφορα. Έτσι η υγεία, η ηδονή, η αρτιμέλεια, η ζωή δεν αρκούν για την ευδαιμονία και επομένως η απώλειά τους δε μπορεί να θεωρηθεί απώλεια,⁹² χωρίς να θεωρείται ωστόσο ότι δεν έχουν και αξία.

Η ηθική της Στοάς στηριζόταν ανέκαθεν στο διαχωρισμό των σοφών και των φαύλων. Παρά τις φιλανθρωπίες, ειδικά του Επίκτητου, φαίνεται ότι και ο ίδιος σέβεται περισσότερο τον πνευματικά ώριμο άνθρωπο. Με βάση λοιπόν τα ως τώρα δεδομένα, απορρέει ξεκάθαρα η περιφρόνηση των Στωικών για το θάνατο, άρα εύλογα δικαιολογείται και η αυτοκτονία.

Αυτό που προκύπτει λοιπόν από τη μελέτη των αρχαίων πηγών είναι ότι δεν υφίσταται (πέρα από κάποιες περιπτώσεις) η έννοια της ευθανασίας με το νόημα που

⁸⁹Επίκτ. *Διατριβαί*.3.22.21 «...τὸ σωματίον δε οὐδὲν πρὸς ἐμὲ: τὰ τούτου μέρη οὐδὲ πρὸς ἐμὲ: θάνατος; Ἐρχέσθω ὅταν θέλη εἴτε ὅλου εἴτε μέρους τινος»

⁹⁰Διογ. Λ. *Βίοι* 7.130: «εὐλόγως τέ φασίν (οἱ Στωικοί) ἐξάξειν ἑαυτὸν τοῦ βίου τὸν σοφόν, κἂν ἐν σκληροτέρῳ γένηται ἀλγηδόνι ἢ πηρώσεσιν ἢ νόσοις ἀνιάτοις.»

⁹¹Διογ. Λ. *Βίοι* 7.101: «τῶν δ' ὄντων φασὶ τὰ μὲν ἀγαθὰ εἶναι, τὰ δὲ κακὰ, τὰ δὲ οὐδέτερα»

⁹²Διογ. Λ. *Βίοι* 7.103: «οὐ μᾶλλον δ' ὠφελεῖ ἢ βλάπτει ὁ πλοῦτος...πλοῦτος καὶ ὑγίεια» Λίγο αργότερα όμως ο Ποσειδώνιος θεώρησε τα παραπάνω ως αγαθά: Διογ. Λ. *Βίοι* 7.103: «Ποσειδώνιος μέντοι καὶ ταῦτα (πλοῦτος καὶ ὑγίειαν) φησι τῶν ἀγαθῶν εἶναι»

της δίνουμε σήμερα, ως ελεήμων θανάτωση. Συνηθισμένες είναι, ωστόσο, οι αναφορές στην αρχαιοελληνική φιλοσοφία στην αυτοκτονία και τη βρεφοκτονία.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Σήμερα, έπειτα από όλη αυτή την πορεία η ευθανασία εξακολουθεί να θεωρείται ένα εξαιρετικά περίπλοκο ζήτημα. Εξετάζοντάς το κανείς έρχεται αντιμέτωπος με πολύπλοκα προβλήματα, τα οποία ανήκουν σε περισσότερους από έναν χώρους. Πέραν της ιατρονομικής του διάστασης εμπλέκει και το υπαρξιακό και ηθικό πρόβλημα της ζωής και του θανάτου. Χαρακτηρίζεται ως «μοντέρνο» ζήτημα, από την άποψη πως από τα μέσα του προηγούμενου αιώνα και έπειτα άρχισαν επιφυλακτικά να γίνονται έστω και άτυπα οι πρώτες συζητήσεις σχετικά.

Η εξέλιξη της ιατρικής και φαρμακευτικής πρακτικής, η νομική σκέψη, η ηθική υπόσταση του ανθρώπου δημιουργούν έναν κυκεώνα προβληματισμού από τον οποίο η αποδέσμευση είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Αυτό αποδεικνύεται από τη διάσταση των απόψεων που αφορούν το θέμα, καθώς και με την ένταση με την οποία αυτές προβάλλονται.

Είναι δυνατόν η σύγχρονη θεραπευτική ιατρική με τα μέσα που διαθέτει να καταφεύγει στην ευθανασία εν ονόματι της ανακούφισης της ζωής και της ποιότητάς της, να καταφεύγει στην επιλογή της κύρωσής της δια της επιλογής του θανάτου; Πάντοτε οι κλινικοί γιατροί μπορούν και επιτρέπεται να θανατώσουν τον πόνο, αλλά όχι τον άρρωστο. Μπορούν να κατανοήσουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες του θνήσκοντος αρρώστου, αλλά όχι κυριευμένοι από πανικό και εμπλεκόμενοι συναισθηματικά μαζί του⁹³.

Συχνά τίθεται το ερώτημα. Θα κάνατε εσείς ευθανασία σε ένα δικό σας πρόσωπο; Άτομο που υπεραγαπάτε έχει βαρύ εγκεφαλικό και οι γιατροί δεν δίνουν

⁹³ *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 18(6), «Η ελεήμων θανάτωση (mercy killing) ή ευθανασία. Μια αποκλειστική διάζευξη. 2001 σ. 555

ελπίδες, εσείς όμως δεν μπορείτε να φανταστείτε την ζωή σας χωρίς το άτομο αυτό. Τι κάνετε, τι σκέφτεστε, και κυρίως τι αισθάνεστε; Φυσικά το δίλημμα είναι βαρύ – και θα έλεγα λογικά αξεδιάλυτο. Ωστόσο αν βασιζόμουν στην προσωπική μου ανάγκη (δεν μπορώ να φανταστώ την ζωή μου χωρίς αυτόν τον άνθρωπο) τελικά θα αποφάσιζα εγωιστικά. Θα προσπαθούσα λοιπόν να σκεφθώ τι θα ήθελε ο ίδιος ο ασθενής. Θα σκεπτόμουν το δικό του δικαίωμα στην αξιοπρέπεια. Ειδικά αν αγαπώ πολύ ένα άτομο, θα ήθελα να το προστατεύσω από μία περιττή ταλαιπωρία και έναν αναίτιο εξευτελισμό.

Είναι δυνατόν ιδίως ασθενείς τελικού σταδίου που υποφέρουν από δυσβάσταχτους πόνους, να τερματίσουν τη ζωή τους; Αν ισχύει κάτι τέτοιο, τότε αυτοί είναι δυνατόν να προκαλέσουν οι ίδιοι το θάνατό τους μόνο αρνούμενοι την ιατρική φροντίδα ή λαμβάνοντας και οι ίδιοι ενεργά μέτρα για τη θανάτωσή τους; Αν είναι σε θέση να κάνουν κάτι τέτοιο μπορούν να ζητήσουν βοήθεια και από ποιόν; Από το σύζυγό τους, από τους στενούς τους φίλους ή από το γιατρό τους; Οφείλει ο νόμος να υποστηρίξει μια τέτοια απόφαση;

Επειδή όμως το παρελθόν είναι πρόσφατο, όσο και μελανό, πρώτο μέλημα των ασχολούμενων θεωρητικά με την ευθανασία είναι να προσδιορίσουν επακριβώς την έννοια, ορίζοντας τι είναι ευθανασία ή πολλές φορές τι δεν είναι.

Στοχεύοντας στην εννοιολογική διευκρίνιση της έννοιας «ευθανασία» οφείλουμε να διακρίνουμε τις προοπτικές της. Όλοι οι ορισμοί κατατείνουν στο ίδιο, αρχικά τουλάχιστον, σημείο: ευθανασία είναι η πράξη σύμφωνα με την οποία τερματίζεται η ζωή ενός προσώπου προκειμένου να ανακουφιστεί από τους ανυπόφορους πόνους μιας νόσου. Η ευθανασία προέρχεται από την αρχαία ελληνική και σήμαινε τον «καλό θάνατο». Σήμερα όμως ο όρος χρησιμοποιείται για να δηλώσει τον ανώδυνο θάνατο προκρινόμενου να ανακουφιστούν ασθενείς με ανίατες

ασθένειες ή ασθενείς τελικού σταδίου, οι ίδιοι και οι οικογένειές τους, προκειμένου να αντιμετωπιστούν μη φυσιολογικά έμβρυα.⁹⁴

Εκτός από την ενεργητική ευθανασία υπάρχει και η παθητική, που συνίσταται σε υποβοήθηση ενός προσώπου να αφαιρέσει τη ζωή του. Παράλληλα η ευθανασία διακρίνεται και σε εκούσια, όπου ο ασθενής διατυπώνει ρητά τη θέλησή του για έξοδο από τη ζωή και ακούσια (involuntary), όπου είναι αμφίβολη η γνώμη του ασθενούς καθώς ο ίδιος δεν είναι σε θέση να την εκφράσει ή αρνείται ή έχει εκφράσει κάποια στιγμή στο παρελθόν την επιθυμία να διατηρηθεί στη ζωή με όλα τα δυνατά μέσα και ανεξαρτήτως από την κατάσταση της υγείας του. Τέλος μια μορφή ευθανασίας είναι αυτήν στην οποία δεν υπάρχει ικανότητα επιλογής από την πλευρά του ασθενούς (nonvoluntary). Η τελευταία περίπτωση αφορά περιπτώσεις μειονεξιών από ατυχήματα, κωματώδεις καταστάσεις, έμβρυα.⁹⁵ Παράλληλα, προέκταση της ευθανασίας στην εμβρυϊκή περίοδο της ανθρώπινης ζωής αποτελεί η *θεραπευτική έκτρωση*.

Πέντε τουλάχιστον κλινικές καταστάσεις θέτουν το ζήτημα της καλούμενης ευθανασίας ως αναίρεση της απαξιωμένης πλέον από την αρρώστια, τον πόνο και την απελπισία ανθρώπινης ζωής:

1. Μη διενέργεια επείγουσας καρδιοαναπνευστικής ανάνηψης σε καρδιακή ανακοπή
2. Μη θεραπεία αναστρέψιμης νόσου, σε αρρώστους με επώδυνη, μη αναστρέψιμη τελικού σταδίου νόσο ή με διαπιστωμένο εγκεφαλικό θάνατο.
3. Διακοπή της, με μηχανικά μέσα, υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών σε αρρώστους με διαπιστωμένο εγκεφαλικό θάνατο.

⁹⁴Beauchamp Tom, Walter Leroy, end of life decision making, *contemporary issues in Bioethics*, σσ.179-180

⁹⁵P. Singer, *Practical Ethics*, σσ.127-130

4. Παροχή βοήθειας στον άρρωστο για να θέσει ο ίδιος τέρμα στη ζωή του (υποβοήθηση αυτοκτονίας)

5. Χορήγηση θανατηφόρων δόσεων φαρμάκων για ευθανασία⁹⁶

Οι τρεις πρώτες ενέργειες χαρακτηρίζουν την καλούμενη «παθητική ευθανασία» (*passive*), η τέταρτη την καλούμενη «υποβοηθούμενη αυτοκτονία» (*assisted suicide*) και η πέμπτη την καλούμενη «ενεργητική ευθανασία» (*active*) ή «ελεήμονα θανάτωση» (*mercy killing*). Η διάκριση ανάμεσα στην ενεργητική και παθητική ευθανασία λειτουργεί σε άμεση συνάρτηση με την σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην πράξη και την παράληψη, την ενεργητική δηλαδή αφαίρεση της ζωής του ασθενούς ή την ανάσχεση της θεραπείας ή της τροφής.

Το ζήτημα λοιπόν της ευθανασίας εξαιτίας της διαφορετικής ερμηνείας που λαμβάνει κάθε φορά εγείρει και πολλές συζητήσεις σε φιλοσοφικό επίπεδο. Η ηθική προσέγγιση του ζητήματος γίνεται από δυο κύριες σκοπιές, από δυο κύριες "ηθικές σχολές". Από τη μια, το ηθικό ρεύμα της *Συνεπειοκρατίας* και από την άλλη το ηθικό ρεύμα της *Δεοντολογίας*.⁹⁷ Ο δημοφιλής χαρακτήρας αυτών των κειμένων δεν έγκειται απλώς στο ότι περιέχουν τις χαρακτηριστικά φιλοσοφικές, ιδιοφυείς και διαφορετικές απαντήσεις που έδωσαν κορυφαίοι στοχαστές του παρελθόντος στα ερωτήματα σχετικά με το ορθό και το αγαθό. Θεωρώ ότι μας προσφέρουν κανονιστικά πρότυπα που καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τους διαθέσιμους τρόπους αντιμετώπισης βασικών ηθικών προβλημάτων.

Η καντιανή αντίληψη περί άτεγκτης εφαρμογής προσταγμάτων που απορρέουν από έναν ανώτατο έλλογο ηθικό νόμο και η μιλιανή εμμονή στην αποτίμηση του ηθικού πράττειν με βάση τις συνέπειες που αυτό έχει για μια καθολικά αποδεκτή

⁹⁶ *Αρχαία Ελληνική Ιατρική*, 18(6), 2001 «Η ελεήμων θανάτωση (*mercy killing*) ή ευθανασία. Μια αποκλειστική διάζευξη. σσ. 555-556

⁹⁷ Erich H. Loewy, M.D. "Problem in the Care of terminally ill". *Textbook of Medical Ethics*, chapt. 10. σσ.144-149

αντίληψη για την ευημερία του συνόλου, αποτελούν την αφετηρία σύγχρονων θεωρήσεων, τόσο στην ηθική όσο και στην πολιτική φιλοσοφία.

α) Η σχολή της Συνεπειοκρατίας

Οι απόψεις της τελεολογικής ηθικής είναι γνωστές και με τον όρο *Συνεπειοκρατία (consequentialism)*. Πρόκειται για μια θεωρία, που αποτελεί μετεξέλιξη του ωφελιμισμού με κύριο εκφραστή το Mill. Βασική επιδίωξη των ωφελιμιστών ήταν να ορίσουν ένα κοινά αποδεκτό κριτήριο, έναν αντικειμενικό κανόνα, βάσει του οποίου θα είμαστε ικανοί να κρίνουμε με βεβαιότητα πότε μια πράξη είναι ηθικά αξιόλογη και πότε επιλέξιμη. Οι Συνεπειοκράτες, θεωρητικώς ορμώμενοι από πολλά και ποικίλα φιλοσοφικά ρεύματα (Ηδονιστές -Επικούρειοι-, Hume, Bentham, Mill, κ.α.) υποστηρίζουν ότι πρέπει ο άνθρωπος να πράττει εκείνο που θα προκαλέσει το μεγαλύτερο δυνατό καλό στο μέγιστο δυνατό αριθμό ατόμων.⁹⁸

Το γεγονός της ευθανασίας δηλαδή δεν περιέχει εκ των προτέρων κάποια ηθική αξία, αλλά πρέπει να υπολογίσουμε τις πιθανές αρνητικές και θετικές συνέπειες που θα έχει η πράξη μας αυτή σε μας και το περιβάλλον μας. Έτσι λοιπόν κάθε πράξη είναι σωστή ή λανθασμένη ανάλογα με τα αποτελέσματά της, το "τέλος" της, στον εξωτερικό χώρο. Καμιά πράξη δεν μπορεί να είναι από μόνη της καλή ή από μόνη της κακή. Αυτό θα εξαρτηθεί από το αποτέλεσμα. Επομένως, οι οπαδοί της "Συνεπειοκρατίας" δεν θα μπορούσαν να είναι εναντίον της ευθανασίας. Βασικό θέμα εξέτασης για αυτούς αποτελεί όχι αν αυτή καθεαυτή η πράξη της θανάτωσης -έστω και κάτω από ειδικές συνθήκες- ενός ανθρώπου είναι επιλέξιμη ή όχι, αλλά τι αποτέλεσμα επέρχεται σ' αυτόν τον άνθρωπο και στο περιβάλλον του.

Ο Joseph Fletcher, Αμερικανός ιερέας, είναι αυτός που ανέπτυξε ολόκληρη φιλοσοφική σχολή προς αυτή την κατεύθυνση με το όνομα "situation ethics" -σε

⁹⁸G. Scarre, *Utilitarianism*, Routledge, UK 1996, σ. 84

ελεύθερη απόδοση θα μπορούσαμε να την πούμε "ηθική της περίπτωσης", που βέβαια οδηγεί σε μια "κατά περίπτωση" ηθική. Κι αυτή η ηθική αντιτίθεται στην παραδεδεγμένη άποψη, ότι στη ζωή μας η ηθική πρέπει να ορίζεται από αντικειμενικούς κανόνες, και ειδικότερα αυτούς του Ευαγγελίου. Κατά τον Joseph Fletcher, ηθικό είναι με απλά λόγια ό,τι κάθε φορά "εξυπηρετεί" την εκάστοτε περίπτωση. Οι θεωρίες του αυτές έχουν επηρεάσει και την όλη συζήτηση γύρω από την ευθανασία.

Πίσω από τη φιλοσοφική σχολή της "Συνεπειοκρατίας", βρίσκεται ο επαναπροσδιορισμός της έννοιας του προσώπου -της προσωπικότητας. Τι είναι εκείνο που καθορίζει κάποιον ως προσωπικότητα; Συνεπώς, πότε παύει κάποιος να είναι προσωπικότητα; Για τον Joseph Fletcher το κύριο στοιχείο και συνεπώς αυτό που καθιστά κάποιον πρόσωπο, είναι η ικανότητα να σκέφτεται και να διαλογίζεται. "Χωρίς υγιή λειτουργία του εγκεφάλου", διατείνεται, "δεν υπάρχει πρόσωπο".⁹⁹

Έτσι, όταν κάποιος μείνει "φυτό" από μια οποιαδήποτε αιτία, πρέπει να εξοβελίζεται από την κοινωνία. Δεν υπάρχει καμιά υποχρέωση εκ μέρους μας να τον διατηρήσουμε στη φυσική του λειτουργία. Δεν υπάρχει προσωπικότητα, άρα μπορούμε να τερματίσουμε τη φυσική ύπαρξη ενός τέτοιου ανθρώπου.

Ο James Rackels, καθηγητής φιλοσοφίας στο Πανεπιστήμιο της Αλαμπάμα στο Μπέρμιγχαμ, χρησιμοποιεί μια διαφορετική προσέγγιση: Αντί να μετράει την αξία της φυσικής ζωής του ασθενούς σε σχέση με άλλες αξίες, όπως κάνει ο Joseph Fletcher, αυτός προτείνει "μια άλλη θεώρηση της ιερότητας της ζωής".¹⁰⁰ Αναγνωρίζει την ανάγκη να σεβαστούμε τον κανόνα της κοινωνίας να μη φονεύουμε αλλά σε μερικές περιπτώσεις, λέει, ο κανόνας αυτός μπορεί να παραβιαστεί. Όπως

⁹⁹Joseph Fletcher, *Humanhood: Essays in Biomedical Ethics* (N. York: Prometheus Books, 1979), σ. 16.

¹⁰⁰James Rackels, *The end of Life: Euthanasia and Morality* (London, Oxford University Press, 1986) σ. 27.

για παράδειγμα -εξηγεί ο ίδιος- πρέπει όταν οδηγούμε να πηγαίνουμε όλοι δεξιά. Όταν όμως δούμε έναν οδηγό να μπαίνει στο αντίθετο ρεύμα και να έρχεται κατά πάνω μας, τότε επιτρέπεται να πεταχτούμε αριστερά για να γλιτώσουμε! Κάτι τέτοιο συμβαίνει και με την ευθανασία. "Μερικές φορές", λέει, "η θανάτωση δεν είναι πάντοτε καταστροφή μιας ζωής. Όταν κάποιος έχει πέσει σε κώμα ή όταν ένα μωρό έχει μεγαλώσει χωρίς παράλληλα ν' αναπτυχθεί και ο εγκέφαλός του, δεν πρόκειται για κανονική ζωή. Έτσι τα άτομα αυτά δεν πρέπει να εμπίπτουν στο προστατευόμενο είδος ζωής, όπως το αντιλαμβάνεται ο νόμος".¹⁰¹

Σαν μια πρώτη απάντηση σε όλες αυτές τις θεωρίες, θα μπορούσε κανείς να αντιτείνει απόψεις αντίθετων θεολόγων, ότι η φιλοσοφική θέση των συνεπειοκρατών είναι αυθαίρετη, εξαιρετικά επικίνδυνα και διαβιβρώσκει τον χαρακτήρα μιας κοινωνίας, όπου όλοι θέλουμε συμπαράσταση, εμπιστοσύνη του ενός προς τον άλλο και φροντίδα για τον ανήμπορο. Οι αξίες και τα "θετικά" της ανθρώπινης ύπαρξης προβάλλονται επιλεκτικά από τον Joseph Fletcher και περιορίζονται εσφαλμένα μόνο στην ευτυχία και στην καλή κατάσταση της υγείας, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τους την αξία που έχουν οι θλίψεις για τον άνθρωπο ή ο φυσικός πόνος.

Η επίδραση εξάλλου που θα έχει ο εθισμός της κοινωνίας στην ευθανασία, μολονότι μακροπρόθεσμα μοιάζει να έχει δήθεν ευεργετικά αποτελέσματα, ο ίδιος αυτός αφορισμός κρύβει τον κίνδυνο να εθίσει τους ανθρώπους στην ιδέα ακόμα και της αφαίρεσης της ζωής (δολοφονίας).

¹⁰¹ Όπ. π. σ.28

β) Η σχολή της Δεοντολογίας

Στον αντίποδα της Συνεπειοκρατίας βρίσκεται η *Δεοντολογική ηθική*, που θέλει τις ηθικές αποφάσεις να βασίζονται σε σταθερές αρχές ή κανόνες, απέναντι στις οποίες οφείλουμε να είμαστε συνεπείς. Κύριος εκπρόσωπος του ρεύματος της Δεοντολογίας είναι ο Immanuel Kant, ο οποίος θεωρεί ως ύψιστη την έννοια του καθήκοντος. Κατά την άποψη των δεοντολόγων, κάποιες πράξεις άλλοτε είναι σωστές και κάποιες άλλες λάθος, και ποτέ κανένα κλίμα περιστάσεων δεν μπορεί να τις αλλάξει. Κατευθυντήρια αρχή για τους θεολόγους είναι η ιερότητα της ζωής. Υπάρχει και εδώ ένα ολόκληρο φάσμα γνώμων, που όλες όμως βρίσκονται σε ένα πλαίσιο όπου η ζωή θεωρείται πολυτιμότερη σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη εφήμερη αξία.

Όταν ο ηθικά ενεργών άνθρωπος αποδώσει ύψιστη αξία στην *ανθρώπινη ζωή*, οφείλει να είναι συνεπής στην ηθική του αρχή και να προστατεύσει την ανθρώπινη ζωή πέρα από διακρίσεις και περιπτώσιολογίες. Το ίδιο συνεπής οφείλει να είναι ο Δεοντολόγος και όταν θέσει ως ύψιστη ρυθμιστική αρχή των πράξεων και των βουλήσεων του οποιονδήποτε άλλο όρο αντί εκείνου της ζωής.

Στο παράδειγμα λοιπόν που αναφέραμε και νωρίτερα, ο Δεοντολόγος που θέτει ως ύψιστη ηθική αξία εκείνη της ζωής, θα πρέπει να αρνηθεί την πράξη της ευθανασίας υπό οποιαδήποτε μορφή της. Από την άλλη, ο Δεοντολόγος που θέτει άλλη ύψιστη ηθική αξία, όπως εκείνη της *αξιοπρέπειας*, θα γίνει υπέρμαχος της ευθανασίας ώστε να μην αλλοιωθεί η εικόνα του ασθενούς (εξαιτίας της φθοράς που προκαλεί ο πόνος και οι ιατρικές διαδικασίες) στα μάτια της κοινωνίας που τον γνώριζε μέχρι τότε δυνατό και ακμαίο. Η ευθανασία είναι επιτρεπτή σύμφωνα με τους Δεοντολόγους μόνο όπου εφαρμόζεται το δικαίωμα της *αυτονομίας*. Σύμφωνα με αυτούς, από τη στιγμή που η αυτονομία είναι απαραίτητη συνθήκη για την

ευθανασία, ο τερματισμός της ζωής χωρίς την άσκηση της αυτονομίας δεν μπορεί να είναι ευθανασία.¹⁰²

Ορισμένοι πάντως προτείνουν δύο εξαιρέσεις, όπου θα μπορούσε να εφαρμοστεί μια μορφή ευθανασίας. Η πρώτη είναι όταν ο ασθενής φτάσει στο σημείο να είναι παντελώς αδιάφορο αν θα εφαρμοστεί μια συγκεκριμένη θεραπεία ή αν θα επιχειρηθεί μια απλή ανακούφιση ή η επίσπευση του θανάτου. Εδώ η ηθική διαφορά ανάμεσα στον απ' ευθείας θάνατο και έμμεσα προς την επίσπευσή του εξαφανίζεται. "Δεν είναι ασυνέπεια", λέει ο Ράμσεϋ, "αν παρακρατήσουμε κάτι που είναι αδύνατο να προσφέρουμε και αδύνατο να γίνει αποδεκτό" (δηλ. τη θεραπεία)¹⁰³. Μια δεύτερη επιφύλαξη είναι όταν οι ίδιες οι θεραπευτικές μέθοδοι γίνονται επώδυνες και αφόρητες. Η ιδέα είναι να σταθεί κανείς κοντά στον άνθρωπο που έχει φτάσει στα τελευταία του με την παρουσία του, τον παρηγορητικό του λόγο και τη φροντίδα, αφού η επώδυνη θεραπεία δεν του προσφέρει τίποτα¹⁰⁴.

Μια άλλη εξαίρεση προβάλλεται από τον Ε. Κούουπ, ο οποίος κάνει διάκριση ανάμεσα στη χορήγηση προς τον ασθενή "όλης της ζωής που δικαιούται να έχει" και "στην παράταση (λανθασμένα) της διαδικασίας του θανάτου". Αν δηλαδή δεν μπορούμε να του χορηγήσουμε πλήρη θεραπεία ας μην τον βασανίζουμε με μια θεραπεία (π.χ. χημειοθεραπεία σε παιδάκι 2 ετών), που θα του δώσει μια σύντομη φρικτή ζωή μερικών μηνών με προοπτική να γίνει φυτό, να χάσει ενδεχομένως την όρασή του και την ακοή του, χωρίς και να μπορούμε να αντιμετωπίσουμε την όλη κατάσταση με παυσίπονα¹⁰⁵. Η Δεοντολογία παρουσιάζεται αρχικά ως μια πιο

¹⁰²G. Anagnostopoulos, "Euthanasia and the physician's role: Reflections on Some Views in the Ancient Greek Tradition" *Bioethics, Ancient Themes in Contemporary Issues.* , Mark G.Kuczewski and Ronald Polansky. England 2002, σσ.254-255

¹⁰³Paul Ramsey, *The patient as a person* (New Heaven, Conn. Yale University Press, 1970), σ. 161

¹⁰⁴Οπ. π.σ. 162

¹⁰⁵Από ανέκδοτες διαλέξεις του C. Everett Koop, U.S. Surgeon General, 1985 και 1986

ασφαλής μέθοδος καθότι δεν εμπίπτουμε στα "εφόσον" και τα ενδεχόμενα της Συνεπειοκρατίας.

γ) Η ενδιάμεση θέση

Ορισμένοι φιλόσοφοι της Ηθικής ακολουθούν μια μέση οδό. Υποστηρίζουν ότι είναι περισσότερα αυτά που διακυβεύονται από ηθική άποψη, απ' ό,τι μόνον οι συνέπειες μιας ενέργειας. Η ζωή θεωρείται γι' αυτούς "βασικό" αλλά όχι απόλυτο αγαθό. Για παράδειγμα, ο Daniel C. Maguire, θεολόγος της ηθικής και καθηγητής πανεπιστημίου βρίσκεται πλησιέστερα προς το ένα άκρο, αυτό των συνεπειοκρατών. Καλεί τους χριστιανούς να εργάζονται μέσα στην κοινωνία έτσι που να δημιουργούν συνθήκες, οι οποίες όλο και λιγότερο θα απαιτούν την ύστατη λύση της ευθανασίας¹⁰⁶.

Ο πατήρ Richard A. McCormick, εξάλλου, ένας από τους γνωστότερους θεολόγους της βιοηθικής και καθηγητής στο πανεπιστήμιο της Νοτρ Νταμ, σε αντίθεση με τον Daniel C. Maguire, βρίσκεται πλησιέστερα σ' όσους υποστηρίζουν την ιερότητα της ζωής, διατηρεί όμως την άποψη της εξισορρόπησης ανάμεσα στη μεγάλη αξία της ζωής και στις άλλες αξίες¹⁰⁷.

Στατιστική έρευνα του Βρετανικού Ιατρικού Συνδέσμου που έλαβε χώρα σε ιαπωνικά νοσοκομεία, δημοσιευμένη ήδη από το 2001 στο επιστημονικό περιοδικό "Journal of Medical Ethics"¹⁰⁸ καταδεικνύει σε αριθμούς τη στάση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού σχετικά με το φαινόμενο της εκούσιας ευθανασίας.

Ένα 54% του ιατρικού και ένα 53% του παραϊατρικού προσωπικού παραδέχθηκε με τη μέθοδο του προσωπικού ερωτηματολογίου (σε αντιπροσωπευτικό

¹⁰⁶Daniel C. Maguire, "Death and the Moral Dominion", *St. Luke's Journal of Theology* (June 1977):σ. 216...

¹⁰⁷Richard A. McCormick, *How Brave a New World: Dilemmas in Bioethics* (Washington DC: Georgetown University Press, 1981)

¹⁰⁸Atsushi Asai, Motoki Ohmishi, Shizuko K. Nagata, Noritoshi Tanida, Yasuji Yamazaki, "Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine", *J Med Ethics* 2001; 27:324-330

δείγμα 366 ερωτηθέντων) ότι τους έχει ζητηθεί να πράξουν την ευθανασία ενώ μόλις το 5% των γιατρών και το 0% του παραϊατρικού προσωπικού προχώρησαν στην ενεργητική ευθανασία. Παρολαυτά το 88% των πρώτων και το 85% των δεύτερων πιστεύει ότι μερικές φορές είναι λογικό οι ασθενείς να αιτούνται ευθανασίας τη στιγμή που το 33% των πρώτων και το 23% των δεύτερων πιστεύουν ότι κάτι τέτοιο θα ήταν ηθικώς ορθό και το 22% και 15% αντίστοιχα θα έπρατταν τις διαδικασίες της εκούσιας ευθανασίας αν αυτό ήταν νόμιμο στη χώρα τους.

Η στατιστική αυτή μας δείχνει ότι αφενός κατανοείται η ανάγκη του ασθενούς για πρόωρο τέλος της ζωής του, αφετέρου ηθικώς δύσκολα του αναγνωρίζεται αυτό το δικαίωμα είτε με δεοντολογικά, είτε με συνεπειοκρατικά κριτήρια. Η γνώση και η συμβολή του είναι αναμφιβόλως πέρα για πέρα χρήσιμη, όμως το ηθικό ζήτημα οφείλει να αντιμετωπίζεται σοβαρά και λεπτομερειακά από μια ευρύτερη ομάδα ανθρώπων που θα απαρτίζεται τόσο από τους συγγενείς του ασθενούς, όσο και από εκπροσώπους της αρμόδιας επιστημονικής και πολιτικής κοινότητας.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Σήμερα ζούμε σε μια εποχή που παρά την ανάπτυξη και την εξέλιξή της, η συμπεριφορά της δείχνει ότι δεν αρνείται στην ουσία τη συγγένεια της με το μακρινό μας παρελθόν και σε πολλές περιπτώσεις εξακολουθεί να κρατά αποκλεισμένα τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Ποιο ονομάζεται όμως σήμερα άτομο με μειονεξίες; Τέτοιο θεωρείται το άτομο που είναι αδύναμο να πράξει. Το άτομο που συγκριτικά με το «υγιές» υστερεί, έχει αδυναμίες ή ελλείψεις βασικών λειτουργιών και εξαιτίας αυτών θεωρείται ασθενέστερο μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Το συγκεκριμένο αυτό άτομο μπορεί να γεννήθηκε με ελαττώματα νοητικά ή σωματικά, αλλά είναι δυνατόν η όποια ιδιαιτερότητα αντιμετωπίζει να είναι επίκτητη, γεγονός που σε κάθε περίπτωση το καθιστά αδύναμο για δικαιοπραξία. Δεν είναι μόνο η σωματική ή νοητική αναπηρία που δημιουργεί για ένα άτομο την εικόνα του αδύναμου και «προβληματικού». Ως «ασθένεια» αντιμετωπίζεται από πολλούς σε κάποιες περιπτώσεις και το γήρας και ιδιαίτερα όταν συνοδεύεται από βαριά διανοητική ή σωματική πάθηση, που καθιστά το άτομο όχι μόνο αδύναμο, αλλά και ενοχλητικό στο οικογενειακό του περιβάλλον.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ

Η διεθνής ταξινόμηση της *Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (W.H.O)* συνιστά στην πραγματικότητα ταξινόμηση διαφορετικών ελαττωμάτων και επιφυλάσσει τον όρο «αναπηρία» για το κοινωνικό μειονέκτημα που συνοδεύει, σε ορισμένες καταστάσεις, τις ατέλειες. «*Αναπηρία (Disability) ...είναι κάθε περιορισμός ή στέρηση (προερχόμενη από την βλάβη), να εκτελέσει μια δραστηριότητα, συμπεριφορά μέσα στο πεδίο που θεωρείται κανονικό για ένα ανθρώπινο ον*»¹⁰⁹ Κατά συνέπεια, άτομο με

¹⁰⁹ O.M.S Wood, 1980: 26-27

ειδικές ανάγκες ή μειονεκτικό άτομο είναι αυτό που υποφέρει από οποιαδήποτε συνεχιζόμενη ανικανότητα του σώματος, του πνεύματος ή της προσωπικότητας. Τα μειονεκτικά άτομα σύμφωνα με την παραπάνω ταξινόμηση υπάγονται διεθνώς σε 12 κατηγορίες¹¹⁰.

Ένας άλλος ορισμός που δίνει το *Βρετανικό Συμβούλιο των Οργανισμών Ατόμων με Αναπηρία (BCODP)* είναι: «Δυσλειτουργία, Ανικανότητα, Αναπηρία είναι η απώλεια ή ο περιορισμός των ευκαιριών για συμμετοχή στη συνηθισμένη ζωή της κοινότητας σε ένα ίσο επίπεδο με τους υπόλοιπους, λόγω φυσικών(σωματικών-βάδισμα, ομιλία, αναπνοή- και διανοητικών) και κοινωνικών εμποδίων».¹¹¹

ΜΟΡΦΕΣ ΜΕΙΟΝΕΞΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΕΙΟΝΕΞΙΕΣ

Το πρόβλημα μειονεξίας σχετίζεται τόσο με τα άτομα όσο και με το κοινωνικό σύνολο, όπου εντάσσονται δηλαδή την κοινωνία, το σχολείο, την οικογένεια. Οι μειονεξίες, που όπως προαναφέρθηκε διακρίνονται σε εκ γενετής και επίκτητα ελαττώματα, συνίστανται σε τέσσερις γενικές κατηγορίες: τις σωματικές, τις πνευματικές, τις διανοητικές και τις ψυχικές-νευρολογικές. Πιο συγκεκριμένα οι μειονεξίες διακρίνονται σε: Διαταραχές της ομιλίας, δυσκολίες μάθησης, ελαφριά ή μέση νοητική υστέρηση, βαριά νοητική υστέρηση, σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές, διάφορα οργανικά νοσήματα, σοβαρή απώλεια ακοής, πολλαπλές μειονεξίες, ορθοπεδικές βλάβες, κώφωση, ελλιπής όραση, τύφλωση, κινητικές

¹¹⁰ Όπ.π.

¹¹¹BCODP, Ανακοίνωση της ΕΕΕΦ. Πρόγραμμα αποκατάστασης ανθρώπων με δυσλειτουργίες. Πρβλ. και Assisted Suicide and the Quality of Life of Persons with Disabilities *A Study Document Issued by The National Council of Churches Committee on Disabilities January 2000* Written by John Pipe Edited by Marilyn E. Bishop Note to Readers

αναπηρίες (κακώσεις νωτιαίου μυελού, σκλήρυνση κατά πλάκας, ακρωτηριασμούς), νευρολογικές διαταραχές.¹¹²

Ένα σημείο βέβαια στο οποίο αξίζει να αναφερθεί κανείς είναι οι σχέσεις που υπάρχουν ή που δεν υπάρχουν με το μειονεκτικό άτομο και γενικά ποια είναι η συμπεριφορά του «υγιούς» πληθυσμού απέναντι σε αυτό. Από τη μια πλευρά, η κοινή γνώμη κατασκευάζει μια αναπαράσταση πολύ αντιφατική, που ταλαντεύεται ανάμεσα στη μορφή του τέρατος που οφείλουμε να εξοντώσουμε στη γέννησή του και σε εκείνη του «ανάπηρου/ άρρωστου» ατόμου που οφείλουμε να το προστατέψουμε.

Από την άλλη πλευρά, η οικογένειες που τυχαίνει να έχουν ανάπηρο άτομο στους κόλπους τους, επεξεργάζονται, στη διάρκεια μιας οδυνηρής πορείας που διαμορφώνεται, συγχρόνως, μέσα από αναγνώριση και άρνηση, μια αναπαράσταση του «εξαιρετικού» ατόμου/ παιδιού που αποφέρει στην οικογένεια του πολλά περισσότερα από ένα παιδί «φυσιολογικό». Είναι λοιπόν γεγονός ότι ο τύπος των σχέσεων ή μη-σχέσεων που διατηρούμε με μειονεκτικά άτομα μοιάζει να παίζει ένα ρόλο κατά την οικοδόμηση των αναπαραστάσεων που έχουμε για αυτά.¹¹³

¹¹²Ν. Αγελοπούλου – Σακαντάμη, "Ειδική Αγωγή - Βασικές Αρχές και μέθοδοι", Εκδόσεις Χριστοδουλίδη, Θεσσαλονίκη 1999

¹¹³Μ. Καΐλα, Ν. Πολεμικός, Γ. Φιλίππου, *Άτομα με ειδικές ανάγκες*, τ.Α', Ελλ. Γράμματα, σσ. 47-48

ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΜΕΙΟΝΕΞΙΑ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

ΠΑΘΗΤΙΚΗ- ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Αφού λοιπόν εξηγήσαμε την έννοια της ευθανασίας και προσδιορίσαμε τι ορίζεται ως μειονεξία, καλούμαστε στο σημείο αυτό να κάνουμε μια σύνδεση των δυο εννοιών. Στόχος μας είναι να καταδείξουμε ότι οι μειονεξίες, είτε ως εκ γενετής είτε ως επίκτητες ανικανότητες, δε θέτουν όλες ζήτημα ευθανασίας. Υπάρχει μια ηθική διαφοροποίηση ανάμεσα στις μειονεξίες (σωματικές, νευρολογικές, ψυχικές, διανοητικές). Δεν είναι όλες οι περιπτώσεις ίδιες. Κάθε φορά λαμβάνονται υπόψη μια σειρά παραμέτρων, όπως ο βαθμός δυνατότητας αυτοσυντήρησης, ο πόνος ή οι advance directives.

Επομένως τίθεται το ερώτημα της ευθανασίας, αλλά σε ποιες περιπτώσεις; Οι περιπτώσεις εφαρμογής της ευθανασίας είναι περισσότερο συνηθισμένες στους ασθενείς τελικού σταδίου, που αποτελούν και διαφορετική κατηγορία, ή σε ασθενείς χωρίς προσδόκιμο επιβίωσης, όπου η επίσπευση του θανάτου θα αποτελούσε κάποιες φορές λύτρωση.

Επειδή όμως το πρόβλημα της ευθανασίας απασχολεί τη σύγχρονη Βιοηθική λόγω της πολυπλοκότητας της έννοιας, θα ξεκινήσουμε διαχωρίζοντας τις έννοιες παθητική και ενεργητική ευθανασία μεταξύ τους και σκοτώνω κάποιον ή τον αφήνω να πεθάνει και πότε. Τι ορίζεται ως ποιότητα ζωής και ποια άτομα, παρά τη μειονεξία τους μπορούν να την έχουν; Ποιος έχει δικαίωμα στη ζωή ή το θάνατο; Αποτελούν οι advance directives και living wills στοιχεία αυτοκαθορισμού; Και τέλος, αν παραβλέπαμε το γεγονός ότι δεν είναι όλες οι μειονεξίες άξιες ευθανασίας, μήπως θα οδηγούμασταν μοιραία σε «ολισθηρή πλαγία»; Η τραγική εξέλιξη της ναζιστικής

πρακτικής το επιβεβαιώνει σε μεγάλο βαθμό, καθώς ο φόνος των ατόμων με μειονεξίες ονομάστηκε κυνικά «ευθανασία».

Είναι ευρύτερα αποδεκτό, σύμφωνα άλλωστε και με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας,¹¹⁴ ότι οι γιατροί οφείλουν να σέβονται τις αποφάσεις των ασθενών τους, το να τους «σκοτώνουν» όμως οι ίδιοι είναι ηθικά διάφορο και σπάνιο. Στο Σχέδιο Κώδικα Άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος γίνεται ειδική αναφορά και στο ευαίσθητο θέμα της ευθανασίας, για το οποίο έχει προηγηθεί εκτενής αναφορά.

Η αρμόδια Επιτροπή τάσσεται σαφώς «κατά», αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι «ο ιατρός οφείλει να συμπαρίσταται στον ασθενή μέχρι το τέλος της ζωής του και να φροντίζει ώστε ο ασθενής να διατηρεί την αξιοπρέπειά του μέχρι το σημείο αυτό».

Πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι το να αφήνει κανείς κάποιον να πεθάνει είναι καλύτερο από το να τον σκοτώνει. Αν όμως για παράδειγμα γεννιέται ένα παιδί με χρωμοσωμικές ανωμαλίες, αυτό δεν αξίζει να πεθάνει γιατί δε γνωρίζει κανείς αν το παιδί αυτό θα ζήσει ευτυχισμένο. Αν όμως δεν έχει μόνο αυτή τη χρωμοσωμική ανωμαλία αλλά και κάποιο άλλο σοβαρό πρόβλημα και θα χρειαστεί πολλές διορθωτικές επεμβάσεις, προκειμένου να έχει μια κατά το δυνατόν φυσιολογική ζωή, ενώ το ίδιο θα υποφέρει πάρα πολύ, τότε πολύ συχνά οι γιατροί και οι γονείς του οι ίδιοι αποφασίζουν να το αφήσουν να πεθάνει.

Έτσι λοιπόν πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι ένα τέτοιο πλάσμα πρέπει να φύγει από τη ζωή άμεσα και λιγότερο επώδυνα για το ίδιο και το περιβάλλον του. Άλλοι πάλι ισχυρίζονται ότι σε κάποιες περιπτώσεις υπάρχει σημαντική ηθική διαφορά ανάμεσα στην ενεργητική και την παθητική ευθανασία. Αυτό ισχύει γιατί θεωρούν ότι το να σκοτώνει κανείς κάποιον είναι ηθικά χειρότερο από το να τον αφήνει να πεθάνει. Αλλά ισχύει όντως; Αν ισχύει τελικά ότι το να σκοτώνει κανείς

¹¹⁴Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, Κεφάλαιο Θ' ειδικά θέματα, άρθρο 29: ιατρικές αποφάσεις για το τέλος της ζωής. Από τα επίσημα πρακτικά της ΚΔ', 8 Νοεμβρίου 2005, συνεδρίασης της Ολομέλειας της Βουλής, στην οποία ψηφίστηκε το σχετικό σχέδιο νόμου.

κάποιον δεν είναι χειρότερο από το να τον αφήνει να πεθάνει, τότε έπεται ότι και η ενεργητική ευθανασία δεν είναι σε τίποτα χειρότερη από την παθητική.¹¹⁵

Στην περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας ο γιατρός που χορηγεί για παράδειγμα σε ασθενή καρκινοπαθή ένεση λιθίου, τον σκοτώνει. Στην παθητική ευθανασία, ωστόσο, ο γιατρός δεν κάνει τίποτα για να προκαλέσει το θάνατο του ασθενούς. Δεν είναι βέβαια απόλυτα σωστό να λέμε ότι δεν κάνει τίποτα για να προκαλέσει το θάνατό του, γιατί αφήνει τον ασθενή να πεθάνει, ίσως μη χορηγώντας του φαρμακευτική αγωγή. Το να αφήσει κάποιος έναν ασθενή να πεθάνει λαμβάνει μια ηθική απόφαση όπως θα έκανε και στην περίπτωση που θα σκότωνε κάποιον. Αν ένας γιατρός συνεπώς αφήσει έναν ασθενή με φρικτούς πόνους να πεθάνει δε θα κατηγορηθεί ότι τον σκότωσε, επειδή θα ισχυριστεί ο ίδιος ότι «δεν έκανε τίποτα».¹¹⁶

Ανεξάρτητα όμως από τους φιλοσοφικούς προβληματισμούς, αυτό που έχει σημασία είναι η προσήλωση των γιατρών στις νομικές ρυθμίσεις που αφορούν τη σχέση τους με έναν ασθενή. Σε περίπτωση ανίατης ασθένειας που βρίσκεται στο τελικό της στάδιο και εφόσον έχουν εξαντληθεί όλα τα ιατρικά θεραπευτικά περιθώρια, «ο ιατρός πρέπει να εξακολουθεί να φροντίζει για την ανακούφιση των ψυχοσωματικών πόνων του ασθενή». Σύμφωνα, τέλος, με τον Ελληνικό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, η διενέργεια ευθανασίας δεν επιτρέπεται ούτε στην περίπτωση παράκλησης ή αίτησης του ασθενούς ή των συγγενών του.

ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΣΚΟΤΩΝΩ (KILLING) ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΦΗΝΩ ΚΑΠΟΙΟΝ ΝΑ ΠΕΘΑΝΕΙ (LETTING DIE) ΚΑΙ Η ΗΘΙΚΗ ΤΟΥΣ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Τι γίνεται όμως στην περίπτωση που καλούμαστε να αξιολογήσουμε ηθικά την πρόκληση θανάτωσης σε σχέση με το να αφήσει κάποιος έναν ασθενή να πεθάνει; Η φύση της διαφοράς ανάμεσα στις έννοιες σκοτώνω (killing) και αφήνω κάποιον να

¹¹⁵J. Rachels, *Active and Passive Euthanasia*, σσ.227-229

¹¹⁶Όπ.π.σ.230

πεθάνει (letting die) συνίσταται στη διαφορά πράξης και παράληψης, που οδηγούν στο θάνατο. Κάποιος σκοτώνει όταν ενεργεί έτσι ώστε να προκαλέσει στο συνάνθρωπό του το θάνατο, ο οποίος όμως σε άλλη περίπτωση ίσως να μην είχε πεθάνει. Για να γίνει πλήρως κατανοητό δίνουμε το εξής παράδειγμα: Βρισκόμαστε σε μια βάρκα με κάποιον και ξέρουμε ότι αυτός δε γνωρίζει κολύμπι, ωστόσο τον ρίχνουμε έξω από τη βάρκα, βυθίζεται και πεθαίνει.

Στην άλλη περίπτωση, αφήνουμε κάποιον να πεθάνει, ενώ είχαμε την ευκαιρία και την ικανότητα να τον αποτρέψουμε από πνιγμό, στην προκειμένη περίπτωση, αλλά δεν κάναμε τίποτα ώστε να τον προστατέψουμε. Για παράδειγμα, βρισκόμαστε σε μια βάρκα και ξαφνικά πέφτει κάποιος στη θάλασσα. Ξέρουμε ότι δεν γνωρίζει κολύμπι αλλά προτιμούμε να μην του ρίξουμε σωσίβιο και τον αφήνουμε να πεθάνει.¹¹⁷

Με βάση το παραπάνω παράδειγμα ο James Rachel θεωρεί ότι *δεν είναι ηθικά σχετικές οι δυο θέσεις*. Συνεχίζοντας όμως το συλλογισμό αναφέρεται το παρακάτω παράδειγμα. Ο Smith, για παράδειγμα, γνωρίζει ότι θα γίνει κληρονόμος μιας τεράστιας περιουσίας μόνον αν συμβεί κάτι στον εξάχρονο ξάδερφό του. Ένα απόγευμα λοιπόν ενώ το παιδί κάνει μπάνιο, ο Smith μπαίνει μέσα και πνίγει το παιδί, ενώ παράλληλα τα οργανώνει τόσο καλά όλα ώστε να φανεί ότι επρόκειτο για ατύχημα.

Ο Jones από την άλλη γνωρίζει ότι θα κληρονομήσει μια τεράστια περιουσία, αλλά εμπόδιο αποτελεί ο εξάχρονος ξάδερφός του. Ο Jones σχεδιάζει, όπως και ο Smith, να πνίξει το παιδί ενώ κάνει μπάνιο. Όμως, μόλις μπαίνει μέσα βλέπει το παιδί λιπόθυμο και χτυπημένο στο κεφάλι. Ο Jones ευχαριστήθηκε πάρα πολύ από την έκβαση που πήραν τα πράγματα. Το μόνο που έκανε ήταν να περιμένει μήπως

¹¹⁷Rachels.J. (1975). "Active and Passive Euthanasia". *New England Journal Of Medicine*, 292/2, 78-80 στο Dan W.Brock, "Medical Decision at the end of Life", *A Companion to Bioethics*, Helga Kuhse, P.Singer, σ.236

χρειαστεί να σπρώξει το κεφάλι του παιδιού ξανά στο νερό, πράγμα που τελικά δε χρειάστηκε. Μόνο με ένα απλό χτύπημα το παιδί πέθανε από μόνο του, χωρίς ο Jones να κάνει απολύτως τίποτα.¹¹⁸

Ο James Rachel θεωρεί ότι *ο Smith που σκοτώσε δεν είναι σε τίποτα χειρότερος από τον Jones που άφησε το παιδί να πεθάνει.*¹¹⁹ Ο Smith παρακινήθηκε από την επιθυμία για προσωπικό κέρδος. Αλλά και στην περίπτωση του Jones, ενώ ήταν απόλυτα προετοιμασμένος να σκοτώσει τελικά συνέβη, προς έκπληξή του, χωρίς να το προκαλέσει ο ίδιος. Άρα αφού ήταν απόλυτα έτοιμος να το κάνει, αλλά οι συνθήκες ήταν πιο ευνοϊκές, τότε δε διαφέρει σε τίποτα από τον προηγούμενο.¹²⁰

Όμως πολλές φορές το να σκοτώσει κανείς κάποιον δεν είναι και χειρότερο από το να τον αφήσεις να πεθάνει. Η Helga Kushe συμφωνεί ως ένα σημείο με το James Rachel, αλλά θεωρεί ότι προετοιμάζοντας να αφήσει κάποιον να πεθάνει, γίνεται κανείς λιγότερο επικίνδυνος από το να τον προετοιμάζει για να τον σκοτώσει. Αν ένα τέτοιο άτομο πρόκειται να πιστέψει ότι θα ωφεληθεί από το θάνατό μου, τότε όχι μόνο δεν πρέπει να περιμένω καμιά βοήθεια εάν η ζωή μου τεθεί σε κίνδυνο, αλλά πρέπει να φοβάμαι μην αφαιρέσει την ίδια τη ζωή μου.¹²¹

Για παράδειγμα μια ασθενής πάσχει από πλαγία μυατροφική σκλήρυνση (ALS: amyotrophic lateral sclerosis¹²²) έχει φθάσει σε ένα τέτοιο σημείο, ώστε δε μπορεί πια να έχει τον έλεγχο των κινήσεων του σώματός της, ενώ παράλληλα υποστηρίζεται μηχανικά στην αναπνοή. Η κατάστασή της εξελίσσεται ραγδαία και δεν παρουσιάζει προοπτικές βελτίωσης. Η ίδια η ασθενής είχε δηλώσει εγγράφως ότι

¹¹⁸Οπ. π.σ.236

¹¹⁹Οπ. π.σ.236-237

¹²⁰Rachels.J. “Active and Passive Euthanasia”, *Moral Problems*, σσ.490-7

¹²¹Kushe Helga, “Why killing is not always worse – and sometimes better- than letting die”, *Bioethics. An Anthology*, Kushe Helga & P. Singer, σσ.236-237

¹²²Αποτελεί ένα χαρακτηριστικό της νόσου του κινητικού νευρώνα, που θεωρείται σαν μια από τις χειρίστες εκφυλιστικές νόσους του νευρικού συστήματος επειδή προκαλεί αμείλικτη προοδευτική απώλεια κινητικών νευρώνων στα πρόσθια κέρατα του νωτιαίου μυελού, στους κινητικούς πυρήνες του στελέχους και των πυραμιδικών κυττάρων του κινητικού φλοιού.

δεν επιθυμεί να βρίσκεται άλλο σε αυτή την κατάσταση και ζήτησε από τους θεράποντες γιατρούς να την αποσυνδέσουν και να την αφήσουν να πεθάνει.

Υποχρέωση των γιατρών στην προκειμένη περίπτωση είναι να πραγματοποιήσουν την επιθυμία της ασθενούς, αν και γνωρίζουν με σιγουριά ότι θα προκαλέσουν το θάνατό της με την πράξη τους αυτή. Την ίδια υποχρέωση θα είχαν ακόμα και αν η ασθενής το ζητούσε πριν ακόμα υποβληθεί σε μηχανική υποστήριξη και αρνούσαν κάθε θεραπεία. Με βάση το παραπάνω παράδειγμα λογικά συνάγεται το συμπέρασμα ότι είτε διακοπεί είτε δεν αρχίσει καν η μηχανική υποστήριξη του ασθενούς, ο γιατρός δε θεωρείται ότι σκοτώνει τον ασθενή, αλλά ότι τον αφήνει να πεθάνει.

Στον αντίποδα της θέσης αυτής βρίσκεται ο Dan Brock, ο οποίος υποστηρίζει ότι είναι άτοπο το παραπάνω συμπέρασμα, θεωρώντας ότι από τη στιγμή που ο γιατρός διακόπτει τη μηχανική υποστήριξη του ασθενούς, χωρίς αμφιβολία, τον σκοτώνει.¹²³

Ας δούμε όμως το παρακάτω παράδειγμα. Ένας οδηγός φορτηγού με το συνοδηγό του είχαν ένα ατύχημα σε έναν ερημικό δρόμο. Το φορτηγό πήρε φωτιά και ο οδηγός εγκλωβίστηκε στην καμπίνα. Ο συνοδηγός έκανε τα πάντα προκειμένου να τον απεγκλωβίσει, αλλά μάταια. Ο οδηγός τον ikέτευε να πάρει το τουφέκι, που υπήρχε μέσα στο αυτοκίνητο και να τον σκοτώσει. Έτσι και έπραξε ο συνάδελφός του. Αυτή η πράξη ήταν ηθικά επιλήπιμη; Οι φοιτητές που ήταν παρόντες στην εκδίκαση της υπόθεσης (πρόκειται για πραγματική ιστορία), απάντησαν αρνητικά. Ο λόγος δεν ήταν δύσκολο να βρεθεί. Στην περίπτωση αυτή ο δράστης δεν υποκινήθηκε από προσωπικό όφελος, αλλά από συμπόνια. Προσπάθησε όχι να ωφελήσει τον εαυτό

¹²³Dan W. Brock, "Medical Decision at the end of Life", *A Companion to Bioethics*, Helga Kuhse, P. Singer, σ.236

του, αλλά το συνάδελφό του, ακόμα και με κίνδυνο τη ζωή του. Οφείλουμε να φοβόμαστε έναν τέτοιο άνθρωπο;¹²⁴

Ανάλογα λοιπόν και στην ιατρική πολύ συχνά τόσο ασθενείς όσο και γιατροί θεωρούν ότι η ζωή δεν είναι τις περισσότερες φορές κάτι καλό. Προτιμούν να επιλέξουν μια πιο σύντομη ζωή, παρά μια μεγαλύτερης διάρκειας και επώδυνη. Μπορεί το να σκοτώνεις να είναι κάτι κακό ανάλογα όμως και το να αφήνεις να πεθάνει κάποιος. Ωστόσο, όταν οι γιατροί αφήνουν να πεθάνουν ασθενείς χωρίς προσδόκιμο επιβίωσης, περισσότερο τους ωφελούν παρά τους βλάπτουν. Ανάλογο δε επιτρέπεται να συμβεί σε περίπτωση κάποιας σωματικής ή άλλης μειονεξίας, που δε στερεί από το άτομο δημιουργικών πρωτοβουλιών. Τότε πρόκειται αναμφισβήτητα για θανάτωση. Αν λοιπόν κάποιοι ασθενείς ωφελούνται από την παθητική ευθανασία, τότε γιατί όχι και με την ενεργητική (physician assisted suicide). Ίσως καμιά φορά η παθητική να προκαλεί έντονους και δυσβάσταχτους πόνους για τον ασθενή. Το να σκοτώσουμε λοιπόν κάποιον δεν είναι πάντα χειρότερο από τον αφήσουμε να πεθάνει. Κάποιες φορές μάλιστα είναι ηθικά καλύτερο.¹²⁵

Το παρακάτω παράδειγμα επιβεβαιώνει ακριβώς την άποψη ότι σε κάποιες μειονεξίες που επιτρέπουν στο άτομο συμμετοχή στο κοινωνικό σύνολο και εξασφάλιση μιας αξιοπρεπούς ζωής, η πρόκληση θανάτου, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη κάποιες παράμετροι, που να την επιβεβαιώνουν, θεωρείται δολοφονία.

Μια ασθενής που πάσχει από πλαγία μυατροφική σκλήρυνση (ALS: amyotrophic lateral sclerosis) έχει έναν άπληστο γιο, ο οποίος εποφθαλιμώντας την παρουσία της μητέρας του, έχει την εσφαλμένη αντίληψη ότι η μητέρα του δε θα σταματήσει ποτέ τη θεραπεία και τελικά όλη του η κληρονομιά θα ξοδευτεί προκειμένου να καλυφθούν τα έξοδα της νοσηλείας. Έτσι, μπαίνει κρυφά στο

¹²⁴ Όπ. π.σ.237

¹²⁵ Όπ. π.σ.238

δωμάτιό της ενώ εκείνη είναι ήρεμη, την αποσυνδέει και πεθαίνει. Το ιατρικό προσωπικό αντιλαμβάνεται τι έχει συμβεί. Όταν ο γιος έρχεται αντιμέτωπος με την κατηγορία ότι σκότωσε τη μητέρα του, το αρνείται και ισχυρίζεται ότι ήταν η αρρώστια που προκάλεσε το θάνατο.

Μπορεί λοιπόν να μπήκε στο δωμάτιο και να τη σκότωσε, αλλά μήπως δε συνέβη τελικά το ίδιο και στην περίπτωση που οι γιατροί αποσύνδεσαν την ασθενή; Στο σημείο αυτό διακρίνεται μια ηθική διαφοροποίηση ανάμεσα σε αυτό που ο γιος εσφαλμένα διέπραξε και στην ηθική πράξη των γιατρών. Το ιατρικό προσωπικό ενήργησε έπειτα από απαίτηση της ασθενούς, έχοντας ως κίνητρο μόνο να ικανοποιήσει την επιθυμία της. Όμως ο γιος ως μόνο κίνητρο είχε την προστασία της κληρονομιάς του.¹²⁶

Για τους παραπάνω λόγους λοιπόν ο γιατρός έπραξε ορθά, ενώ ο γιος λάθος, αλλά δε σημαίνει ότι και οι δυο δε σκότωσαν, ο ένας δικαιολογημένα και ο δεύτερος εντελώς αδικαιολόγητα. Όταν ο γιατρός διακόπτει την αναπνευστική υποστήριξη αναμφισβήτητα γνωρίζει ότι αυτή του η πράξη θα οδηγήσει την ασθενή στο θάνατο, ενώ διαφορετικά θα συνέχιζε να ζει. Τότε λοιπόν τη σκοτώνει. Αν υποθέσουμε όμως ότι δεν υποβάλλουν την ασθενή καθόλου σε μηχανική υποστήριξη, βάσει προηγούμενης επιθυμίας της, τότε θεωρείται ότι την αφήνουν να πεθάνει.¹²⁷

Αν και στις δυο παραπάνω περιπτώσεις οι γιατροί αφήνουν τους ασθενείς να πεθάνουν, πολλοί γιατροί, ασθενείς αλλά και πολλές οικογένειες πιστεύουν ότι το να σταματήσει η αγωγή δεν είναι ηθικά επιθυμητό, ενώ θα μπορούσε να είναι ηθικότερο το να μην αρχίσει καν. Η επόμενη περίπτωση εξηγεί την ηθική διαφορά ανάμεσα στις δυο αυτές πράξεις.

¹²⁶Οπ. π.σ.237

¹²⁷Οπ. π.σ.237-238

Ένας πολύ βάρια άρρωστος ασθενής φτάνει στα επείγοντα του νοσοκομείου και εισάγεται στην εντατική. Ο ασθενής παρουσιάζει αναπνευστική ανεπάρκεια, γεγονός που δηλώνει ότι πολύ σύντομα θα χρειαστεί αναπνευστική υποστήριξη. Την ίδια στιγμή τα μέλη της οικογένειας του ασθενούς και ο θεράπων ιατρός του φτάνουν στην εντατική μονάδα θεραπείας (ICU) και ενημερώνουν το προσωπικό ότι είχε γίνει διεξοδική συζήτηση σχετικά με τη μελλοντική θεραπεία του ασθενούς όταν ο τελευταίος ήταν ακόμα σε θέση να το κάνει. Με δεδομένη τη βαριά και θανατηφόρα αρρώστια του, καθώς και το γεγονός ότι ένιωθε εξαντλημένος, ο ασθενής είχε αρνηθεί εγγράφως να τεθεί υπό αναπνευστική υποστήριξη, ενώ παράλληλα ζητούσε από το γιατρό και την οικογένειά του να πραγματοποιήσουν την επιθυμία του αυτή.¹²⁸

Κάποιοι θα διατείνονταν στην περίπτωση αυτή ότι ο ασθενής δε θα έπρεπε να αποσωληνωθεί, αλλά αντίθετα να τεθεί σε μηχανική υποστήριξη παρά τη θέλησή του. Έστω ότι ισχύει η ίδια περίπτωση, μόνο που οι συγγενείς και ο γιατρός δεν έφταναν εκείνη τη στιγμή, αλλά λίγα λεπτά αργότερα και ενώ ο ασθενής είχε ήδη διασωληνωθεί και τεθεί σε μηχανική υποστήριξη. Θα είχε η διαφορά αυτή καμιά ηθική σημασία; Θα ήταν ηθικό να αρνηθεί το προσωπικό να αποσωληνώσει τον ασθενή; Θα ήταν ηθικά ορθό να σταματήσει η μηχανική υποστήριξη πέντε λεπτά αργότερα αφού είχε αρχίσει;

Στην πράξη λοιπόν, υπάρχει συχνά ένας σημαντικός λόγος να σταματήσει η μηχανική υποστήριξη ή να μην πραγματοποιηθεί καθόλου. Συχνά η απόφαση του να αρχίσει μια μηχανική υποστήριξη αναπνοής εναπόκειται στην ελπίδα ότι ο ασθενής θα ωφεληθεί. Αυτό που έχει ηθική σημασία είναι το ρίσκο και το όφελος της φροντίδας και όχι αν θα αρχίσει ή αν πρέπει να διακοπεί.¹²⁹

¹²⁸Οπ. π.σ.238

¹²⁹Bole, T.J.(ed) (1991). "Double Effect: Theoretical function and bioethical implications". *Journal of Medicine and Philosophy*, 16, 467-585 [special issue] στο Dan W.Brock, "Medical Decision at the end of Life", *A Companion to Bioethics*, Helga Kuhse, P.Singer, σσ.238-239

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ - ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ: ΚΟΙΝΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

Παρά τις διαφορές που χαρακτηρίζουν το ανθρώπινο γένος, όλοι έχουμε ένα κοινό χαρακτηριστικό, το γεγονός ότι είμαστε θνητοί. Με την αναμφισβήτητη δύναμη που απέκτησε η επιστήμη πάνω σε θέματα ζωής και αντιμετώπισης του πόνου στα πλαίσια του τελευταίου αιώνα, η δυτική ιατρική δεν κατάφερε να αλλάξει την κοινή μοίρα του ανθρώπινου γένους. Μας πρόσφερε ωστόσο τη δυνατότητα να αναβάλουμε το χρόνο του τέλους της ζωής μας. Σήμερα κάποιοι ειδικοί αναρωτιούνται αν η ιατρική οφείλει να ασκεί περισσότερο έλεγχο στον τρόπο με τον οποίο συντελείται το τέλος.

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει ευθανασία είναι ο τερματισμός της ζωής κάποιου μέσω μιας πράξης που συντελείται με κάποιο τρόπο. Υπό τη σκοπιά αυτή η ευθανασία φαίνεται να έχει κοινά χαρακτηριστικά με την αυτοκτονία. Μιλώντας για ευθανασία δεν αναφερόμαστε απλώς στην αφαίρεση της ζωής κάποιου από κάποιον άλλο, γιατί τότε πολύ απλά κάθε ανθρωποκτονία θα θεωρούνταν ευθανασία, αλλά με βάση την ετυμολογία του όρου ως ευθανασία θεωρούμε τον ήρεμο και ευχάριστο θάνατο.

Με βάση τη διευκρίνηση της έννοιας της ευθανασίας προκύπτουν διάφορα ερωτήματα και προβληματισμοί. Για παράδειγμα, κάτω από ποιες συνθήκες συντελείται ο τερματισμός της ζωής κάποιου, ποιος θεωρείται ειδικός να κάνει κάτι τέτοιο; με ποιόν τρόπο; τελικά αυτή η προοπτική θεωρείται το μέγιστο καλό για τον ασθενή;¹³⁰

Για να επιλέξει κάποιος το θάνατο υπάρχουν δυο διαφορετικές κατευθύνσεις, είτε λόγοι προσωπικοί είτε λόγοι κοινωνικοί. Ένα άτομο με μειονεξίες που δεν έχει τη δυνατότητα να προσφέρει στο κοινωνικό του περιβάλλον και που θεωρεί ότι δεν έχει

¹³⁰G. Anagnostopoulos, "Euthanasia and the physician's role: Reflections on Some Views in the Ancient Greek Tradition" *Bioethics, Ancient Themes in Contemporary Issues.* , Mark G.Kuczewski and Ronald Polansky. England 2002, σσ.251-252

λόγους να ζει, ενώ είναι μόνο και αποκομμένο από το κοινωνικό σύνολο, θα είχε λόγους να επιλέξει την αυτοκτονία. Για τους περισσότερους όμως από εμάς ο τερματισμός της ζωής αντιμετωπίζεται σε συνάρτηση με το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.¹³¹

Ωστόσο, ενώ υπάρχουν και εκατοντάδες άλλοι λόγοι ακόμα που μπορούν να οδηγήσουν κάποιον στην αυτοκτονία, αν και δεν άπτονται της βιοηθικής, είναι και σαν πράξη στο σύνολό της ανήθικη. Αλλά υπάρχει και μια ηθική σύγκυση σε κάθε αυτοκτονία μεμονωμένα, όπου υπάρχουν προσωπικοί λόγοι για να επιλέξει κάποιος το θάνατο, αλλά και κοινωνικοί για να προστατεύσει τη ζωή του με κάθε τρόπο.¹³²

Τα κοινά σημεία ανάμεσα στην αυτοκτονία και την εκούσια ενεργητική ευθανασία συνίστανται στο ότι στην πρώτη περίπτωση τα πρόσωπα για διάφορους λόγους αποφασίζουν εκούσια να τερματίσουν τη ζωή τους. Στην εκούσια ευθανασία από την άλλη, κάποιος άλλος βοηθάει στο να υλοποιηθεί η επιθυμία αυτή του μειονεκτούντος. Τέλος κοινό χαρακτηριστικό και των δυο μορφών είναι ότι συνήθως η απόφαση λαμβάνεται από το πρόσωπο που καταλήγει στο θάνατο.¹³³

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Αυτό που αποτελεί σημαντικό κριτήριο στη λήψη μιας απόφασης ευθανασίας είναι η ποιότητα ζωής. Συχνά ο βαθμός μειονεξίας κάποιου τον καθιστά ανίκανο να προσφέρει και να ζήσει μια «ανθρώπινη» ζωή. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της Elizabeth Bouvia, μιας 26χρονης κοπέλας που ζήτησε το 1983 από νοσοκομείο να της παρασχεθεί βοήθεια για να επιφέρει τον θάνατο στον εαυτό της μέσω ασιτίας. Αιτία η σωματική της αναπηρία που την έκανε να αισθάνεται μειονεκτική και άτυχη στην προσωπική της ζωή. Οι δικηγόροι της προσέλαβαν τρεις ειδικούς ψυχολόγους οι

¹³¹όπ. π. σσ.253-253

¹³²Brian Stoffell, "Voluntary euthanasia, suicide and Physician-assisted suicide", *A Companion to Bioethics*, Helga Kuhse, P.Singer, σσ. 274-275

¹³³Erich H. Loewy, M.D. *Textbook of Medical Ethics*, ch.10. "Problems in the Care of the terminally ill". σσ.142-143

οποίοι την έκριναν απόλυτα λογική. Η πρόεδρος του δικαστηρίου, που έκρινε την υπόθεση, θεώρησε πως η Ε. Βουνία «είχε πάρει μια σοβαρή και καλά μελετημένη απόφαση, πως προτιμά τον θάνατο από την παρούσα, αφόρητη στην ίδια κατάστασή της».

Το Εφετείο της California αποφάσισε πως το δικαίωμα στην privacy υποδεικνύει πως δεν χρειάζεται κάποιος να βρίσκεται σε κώμα ή πολύ κοντά στον θάνατο για να αρνηθεί την τροφή, ούτε απαιτείται να εξετάζονται τα εκάστοτε κίνητρα, παρά πρέπει να δίδεται στον ασθενή η δυνατότητα να πεθάνει με αξιοπρέπεια.¹³⁴

Η σημασία της ποιότητας ζωής έχει αποτελέσει θέμα συζήτησης και συγκρούσεων σε φιλοσοφικό επίπεδο. Ένα πρόσφατο παράδειγμα των τελευταίων δεκαετιών αποτελούν τα κριτήρια του Joseph Fletcher σχετικά με την ανθρώπινη ύπαρξη.¹³⁵ Αν και τα κριτήριά του στηρίζονται στη σταθερά του να ανήκει κανείς στο ανθρώπινο είδος, υπονοεί ωστόσο ότι ζωή χωρίς συγκεκριμένο επίπεδο λογικής δεν είναι ανθρώπινη και κατά συνέπεια μια τέτοια ζωή δεν αξίζει να τη ζει κάποιος.

Πιο πρόσφατα η έρευνα του Robert Jay Lifton¹³⁶ σχετικά με τους γιατρούς της Ναζιστικής Γερμανίας, κάνει λόγο για ζωή χωρίς αξία. Μια τέτοια ζωή σύμφωνα με τα δικά τους δεδομένα συνίσταται στο να είναι κάποιος Εβραίος ή σωματικά και ψυχικά άρρωστος.

Η ποιότητα ζωής λοιπόν μπορεί να οριστεί διαφορετικά, ανάλογα με τα δεδομένα που θέτει ο καθένας. Για να προσδιοριστεί όμως η ποιότητα ζωής τα δυο πιο σημαντικά επίπεδα είναι το αξιολογικό και το κανονιστικό. Στο **αξιολογικό**

¹³⁴Frederick R. Abrams, *Jama*, Febr.8,2006; 295:700 “Bioethics beyond the Headlines: Who lives? Who dies? Who decides?” Επίσης πρβλ.: Rita L. Marker , et al., “Euthanasia: An historical Overview”, *Maryland Journal of Contemporary Legal Issues* 2, 1991:σσ.278-280

¹³⁵Fletcher Joseph, “Indicators of Humanity: a tentative profile of Man”, *Hastings Center Report* 2, November 1972, σσ.1-4

¹³⁶Lifton Robert Jay, *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*, New York: Basic Books, σ.21

επίπεδο ειδικά θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τρία σημεία. Είναι δηλαδή απαραίτητο να γίνει διάκριση ανάμεσα σε σωματική ή βιολογική ζωή και την προσωπική ζωή. Αν αυτή η σημαντική διάκριση δε γίνει, τότε η ποιότητα ζωής θα αφορά εξίσου τη βιολογική και την προσωπική ζωή.¹³⁷

Στη συνέχεια παρατηρείται ότι η σωματική ζωή είναι όντως μια αξία που δε συνίσταται σε περιουσιακά στοιχεία ή χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Η λέξη ποιότητα δεν αναφέρεται και δεν πρέπει να αναφέρεται σε περιουσιακά στοιχεία και στο ίδιο το γνώρισμα της ζωής, αλλά στην ποιότητα των σχέσεων.¹³⁸

Σε **κανονιστικό** επίπεδο πολλοί διατείνονται ότι η υποχρέωση να διατηρήσουμε τη ζωή μας συνίσταται στην ποιότητα των συνεπειών σε μας τους ίδιους και στο περιβάλλον μας, τόσο σε κοινωνικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Όμως μια τέτοια θέση οφείλουμε να την απορρίψουμε, διότι διαψεύδει, τουλάχιστον έμμεσα, την ίση αξία όλων των ζώντων με την έννοια τη σωματική.¹³⁹

Όσο λοιπόν υπάρχουν αυτά τα διαφορετικά επίπεδα αξιολόγησης και θεώρησης της ποιότητας ζωής, τόσο η διαμάχη σε φιλοσοφικό επίπεδο θα υφίσταται και πιο έντονα. Αυτό όμως που είναι βέβαιο, ανεξάρτητα από την απόφαση που κάθε φορά λαμβάνεται, είναι ότι η ποιότητα ζωής συμπληρώνεται και επεκτείνεται από την έννοια της ιερότητας της ζωής.

Η ΖΩΗ - ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΚΑΙ ΚΑΘΗΚΟΝ ΣΤΗΝ ΖΩΗ

Όπως και αν ορίσουμε την ευθανασία, αυτή καθίσταται πρόβλημα ηθικό διότι οδηγεί στον τερματισμό μιας ανθρώπινης ζωής. Εάν συνίστατο στην θανάτωση ενός άλλου ζωντανού οργανισμού, τότε μάλλον δεν θα υπήρχε πρόβλημα ή, εάν υπήρχε, θα ήταν πολύ περιορισμένο. Όταν θανατώνεται από οίκτο ένα ζώο που υποφέρει,

¹³⁷Shannon Tomas A. & James J. Walter, “The PVS patient and the Forgoing/Withdrawing of Medical Nutrition and Hydration”, *Bioethics*, σ.184

¹³⁸Οπ.π.σσ.184-185

¹³⁹Οπ.π.σσ.185-186

συνήθως έχουμε την αίσθηση πως πρόκειται για μια αξιέπαινη πράξη καλοσύνης. Τα πράγματα όμως αλλάζουν όταν για τον ίδιο λόγο θανατώνεται ένας άνθρωπος. Αυτό υποδηλώνει πως ενώ η αξία της ζωής των μη- ανθρώπινων όντων που μας περιβάλλουν είναι δεδομένη, η αξία αλλά και η ουσία της ανθρώπινης ζωής είναι πέρα από κάθε αποτίμηση και προσδιορισμό.

Εάν θέλουμε να είμαστε ακριβείς, και σύμφωνα με όσα προηγουμένως υποστηρίχθηκαν, το ερώτημα συνίσταται στο τι είναι *ανθρώπινη ζωή*. Όταν αυτή αφαιρείται προκύπτουν προβλήματα ηθικής τάξεως. Ιατρικά το ερώτημα αυτό μπορεί να απαντηθεί, με βάση τα εκάστοτε χρησιμοποιούμενα κριτήρια. Ηθικά όμως, εξαρτάται από τον ορισμό της ανθρώπινης ιδιότητας η οποία θα αποδοθεί σε ένα ον σε συνάρτηση με αυτήν της ζωής.

Είναι ανθρώπινο ον εκείνο το οποίο απλώς έχει τα εμφανισιακά γνωρίσματα του ανθρώπου και αναπνέει; Πολλοί θα απαντήσουν όχι, κάνοντας τον ειδολογικό συνειρμό ανθρώπου και πιθήκου, αφού είναι δεδομένο πως κάποια είδη πιθήκων καλύπτουν μορφολογικά τον παραπάνω ορισμό, αλλά σίγουρα δεν είναι άνθρωποι. Τότε αυτό που διαφοροποιεί τον άνθρωπο και αποτελεί την βάση του χαρακτηρισμού ενός όντος ως τέτοιο, είναι κάποιες διανοητικές του δεξιότητες, κοινές στο ανθρώπινο είδος αλλά ξένες στα υπόλοιπα. Εάν δεχθούμε τα παραπάνω, τότε η θανάτωση ενός ασθενούς ο οποίος βρίσκεται σε μόνιμη κωματώδη κατάσταση (PVS), δεν αποτελεί αφαίρεση ανθρώπινης ζωής, αφού οι κρίσεις για την απόδοση ανθρώπινης ζωής έχουν χαθεί. Στην περίπτωση αυτή η θανάτωση είναι ηθικά θεμιτή, αφού μάλιστα ανακουφίζει ένα ον από την επιθανάτια αγωνία του ή από την άσκοπη παραμονή στην ζωή.¹⁴⁰

¹⁴⁰Eike Henner – W. Kluge, “Severely disabled Newborn”, *A Companion to Bioethics*, H.Kuhse – P.Singer, Blackwell, USA 2001, σ. 245

Η υιοθέτηση της θέσης αυτής όμως, δημιουργεί πιο πολλά προβλήματα από αυτά που λύνει. Αυτό καθίσταται φανερό εάν γενικευθεί σε όλες τις δυνατές περιπτώσεις. Και τούτο, διότι η προσέγγιση αυτή αφορά πολλούς οι οποίοι στερούνται διανοητικών λειτουργιών, ευρισκόμενοι σε βαριά πνευματική καθυστέρηση. Είναι εξ ίσου θεμιτό ηθικά να θανατώνονται και εκείνοι; Πρόκειται και εδώ για ευθανασία; Στο ερώτημα αυτό απάντησε θετικά η ναζιστική Γερμανία, και τα αποτελέσματα είναι ακόμη νωπά στην μνήμη της ανθρωπότητας. Εάν δεχθούμε ότι η ανθρώπινη ιδιότητα υπόκειται σε κρίση, τότε δύσκολα θα αποφευχθούν διαβαθμίσεις σε αυτήν. Στην περίπτωση αυτή η ιδιαιτερότητα και η ατομικότητα είναι βέβαιο πως θα πληγούν.

Ένα δεύτερο ερώτημα που προκύπτει, αφορά στην *αξία της ζωής*. Είναι φανερό πως το ερώτημα αυτό βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως, αφού προϋποθέτει τον ορισμό της ζωής. Οι αντίπαλοι της ευθανασίας, ιδίως η Καθολική Εκκλησία, στηρίζουν την εναντίον της υιοθέτησής της επιχειρηματολογία τους στην απόλυτη και αδιαβάθμητη αξία που το αγαθό αυτό έχει, ως δώρημα του Θεού στον άνθρωπο.¹⁴¹ Αλλά και στοχαστές, οι οποίοι αφορμούνται από μη θεολογικές θέσεις, θεωρούν την ζωή ως το πιο θεμελιώδες αγαθό, το οποίο αποτελεί την βάση για όλα τα άλλα, και έτσι η αξία του δεν εξαρτάται από καμία άλλη παράμετρο, παρά αποκλειστικά από την ύπαρξή του και μόνο. Η ζωή υπερέχει της ελευθερίας, της δικαιοσύνης, της ευτυχίας και οποιασδήποτε άλλης ηθικής αξίας, γιατί όλα τα παραπάνω καθίστανται εφικτά επί τη βάσει της ύπαρξης του τελευταίου. Ο νομοθέτης, επίσης, με όλους τους τρόπους και σε όλες τις (δυτικές τουλάχιστον) κοινωνίες επιδιώκει να τονίσει και να προβάλλει την απόλυτη αξία της ζωής.

¹⁴¹Helga Kuhse and Peter Singer, sacred congregation for the doctrine of the faith. “declaration on euthanasia”, *Bioethics, An Anthology*, Helga Kuhse and Peter Singer, σσ.203-206

Σε ότι αφορά στην αντίληψη που θέτει ως βάση όλων των αγαθών την ύπαρξη της ζωής, και για τούτο θεωρεί παράλογη την προσβολή της για οποιοδήποτε λόγο, έστω και αν πρόκειται για απαλλαγή από φοβερό και αβάσταχτο δεινό, πολλοί αντιπαραθέτουν την άποψη πως πολλές φορές η ίδια η ζωή μπορεί να έρθει σε αντίθεση με την αξιοπρέπεια του ανθρώπου και να προσβάλει τόσο βάνουσα και τελεσιδικα την ύπαρξή του, ώστε να καταστεί μη λειτουργική και επαχθής. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση, αποστερημένος από κάθε αξιοπρέπεια, ή εκείνος που πεθαίνει αργά και με βασανιστικούς πόνους, δεν έχει κάτι να κερδίσει από την ζωή, θα υποστηρίξει ο αντίλογος.¹⁴² Η ποιότητα ζωής αποκτά διαφορετικές ερμηνείες, όπως είδαμε και λίγο πριν. Αυτό που είναι σημαντικό είναι οι προτεραιότητες που έχουμε θέσει στη ζωή μας. Η ζωή ανεξάρτητα από την ποσότητα είναι δυνατόν να θεωρηθεί τόσο υποκειμενικά, σε σχέση με τα υλικά αγαθά που κάποιος αποκτά, όσο και αντικειμενικά.

Η περί θανάτωσης των ατόμων με μειονεξίες συζήτηση αναδεικνύει, εκτός όλων των άλλων, και την προβληματική σχέση δικαιώματος και καθήκοντος, αφού πολλές φορές αυτά συγχέονται και εξαφανίζονται τα μεταξύ τους όρια. Αυτό που είναι βέβαιο και αδιαμφισβήτητο, είναι το δικαίωμα στην ζωή. Το γεγονός μάλιστα πως όλοι έχουν το δικαίωμα αυτό, αποτελεί την βάση της οργάνωσης της κοινωνίας μας.

Τα πράγματα περιπλέκονται όμως όταν η συζήτηση προχωρήσει στην αντιμετώπιση της ζωής ως καθήκον. Και αυτό διότι υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες ο κοινωνικός ιστός εξαρτάται από το συγκεκριμένο άτομο εν μέρει ή καθόλου για την απρόσκοπτη επιβίωσή του. Τότε ο άνθρωπος πολλές φορές επωμίζεται ως καθήκον αυτό που όλες τις άλλες φορές είναι δικαίωμα.

¹⁴²Dan W. Brock, "Quality of life measures in health care and medical ethics", ch.10, *Life and Death. Philosophical essays in biomedical ethics*, σσ.268-277

Το καθήκον στην ζωή μπορεί επίσης να αντιμετωπισθεί σαν ηθική επιταγή πολλές φορές. Εάν συμπορευτούμε με την Καντιανή αξίωση κάθε μας πράξη να είναι ένας δυνάμει παγκόσμιος ηθικός νόμος, τότε πολλές φορές μπορεί η ζωή να προβάλλει σαν καθήκον. Η αποχώρηση από αυτήν εκούσια έστω και υπό προϋποθέσεις και την πίεση των συγκυριών δύσκολα θα μπορούσε να γίνει παγκόσμιος ηθικός νόμος, τουλάχιστον όχι χωρίς προγενέστερη σκέψη.¹⁴³

Μπορούν επίσης πιθανότατα να υπάρξουν περιπτώσεις κατά τις οποίες ο άνθρωπος «υποχρεούται» να συνεχίσει να ζει ενάντια στην συγκυρία, εξαιτίας της επίγνωσης πως ο θάνατός του θα αποτελούσε ανεπανόρθωτο πλήγμα ή απλώς θα προκαλούσε οδύνη σε άτομα που είναι συναισθηματικά ή για άλλους λόγους εξαρτημένα από αυτόν (παιδιά, γονείς, σύντροφο)¹⁴⁴

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της Alison Davis, η οποία υποφέρει από φυσική ανικανότητα. Γεννήθηκε πάσχουσα από δισχιδή ράχη και μηνιγγομυελοκήλη. Υπέφερε για μεγάλο χρονικό διάστημα και είχε υποβληθεί σε περισσότερες από 20 επεμβάσεις στο σύνολο, ενώ παρόλα αυτά η πορεία της υγείας της ήταν αβέβαιη. Οι γιατροί συμβούλευαν τους γονείς να την αφήσουν να πεθάνει και να προσπαθήσουν για άλλο παιδί. Εκείνοι αρνούσανται πεισματικά και τελικά το γεγονός ότι σήμερα ζει το οφείλει πραγματικά στην απόφαση των γονιών της.

Μετά το πέρας των επεμβάσεων, τελικά παρέμεινε σε αναπηρική καρέκλα θεωρώντας τη ζωή της άνευ αξίας. Όμως επειδή θεώρησε τυχερό τον εαυτό της που γεννήθηκε προσπάθησε να δείξει υπομονή. Οι γονείς της την ενθάρρυναν συνεχώς. Παρά τη μειονεξία της πήγε σε κανονικό σχολείο και στη συνέχεια στο πανεπιστήμιο. Με το τέλος των σπουδών της εξασφάλισε μια θέση εργασίας. Μάλιστα παντρεύτηκε

¹⁴³Brad Hooker, "Rule-utilitarianism and euthanasia", *Ethics in Practice, An anthology*, Hugh LaFollette, σσ.22-25

¹⁴⁴Ramsey P. (1978). "Ethics at the Edge of Life". New Haven, Conn: Yale University Press στο Dan W. Brock, "Quality of life measures in health care and medical ethics", ch.10, *Life and Death. Philosophical essays in biomedical ethics*, σσ.278-279

και τώρα ζει μια ευτυχισμένη ζωή. Θεωρεί ότι είναι έγκλημα να θανατώνονται άτομα με μειονεξίες, καθώς κανένας δεν μπορεί να γνωρίζει αν εκείνα, με το οποιοδήποτε πρόβλημα αντιμετωπίζουν, ζουν ευτυχισμένα ή όχι.¹⁴⁵

Πολλές είναι οι περιπτώσεις που οι γιατροί προκαλούν το μικρότερο κακό σε κάποιον προκειμένου να προκαλέσουν ένα μεγαλύτερο καλό. Για παράδειγμα κάποιος γιατρός θα μπορούσε να προκαλέσει πόνο, δρώντας ενάντια στο καθήκον να ανακουφίσει από τους πόνους, εάν κάτι τέτοιο βοηθά στο να σωθεί η ζωή του ασθενούς. Το καθήκον του να σωθεί η ζωή κάποιες φορές υπερνικά τα άλλα καθήκοντά.¹⁴⁶

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ (RIGHT TO DIE)

Πολλοί είναι εκείνοι που μιλούν όχι για το δικαίωμά τους να ζουν, αλλά για το δικαίωμά τους να επιλέξουν να μη ζουν. Η επιθυμία του μειονεκτούντος να πεθάνει με αξιοπρέπεια εξασφαλίζει το δικαίωμά του να επιλέξει να μη ζει, εφόσον η απόφασή του είναι συνειδητή. Η ηθική αντιμετώπιση του θανάτου μπορεί να αποκτήσει ισχύ μόνο κατά τις περιπτώσεις εκείνες που αυτός δεν είναι φυσικό γεγονός αλλά επιλογή του ατόμου, κάτι που προϋποθέτει την ύπαρξη άλλης εναλλακτικής λύσης. Μόνο ως άρνηση της ζωής, δηλαδή, μπορεί να αξιολογηθεί ηθικά η απόφαση κάποιου να πεθάνει.¹⁴⁷

Και εδώ ξεκινούν οι δυσκολίες: Έχει ο άνθρωπος το δικαίωμα να επιλέξει τον τρόπο και την στιγμή που θα εγκαταλείψει την ζωή; Η ζωή είναι κάτι που δεν μπορεί να το δημιουργήσει, και επί της βάσεως αυτής αμφισβητείται και το δικαίωμά του να την στερήσει από τον οποιονδήποτε, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού του. Είναι ελεύθερος κάποιος να αποφασίσει αν επιθυμεί να συνεχίσει να ζει ή να πεθάνει

¹⁴⁵Alison Davis, "Right to Life of Handicapped", *Bioethics, An Anthology*, Helga Kuhse and Peter Singer, σσ.283-284

¹⁴⁶Kamm.F.M, "A Right to choose Death", *Contemporary Issues in Bioethics*, Tom L. Beauchamp & LeRoy Walters, σσ.187-188

¹⁴⁷John Hardwig, "Dying at the right time: Reflections on (un)assisted suicide", *Ethics in Practice, An anthology*, Hugh LaFollette, σσ.32-38

μόνο όταν η ζωή του δεν έχει καμία απολύτως σχέση με τη ζωή της οικογένειάς του και του άμεσου περιβάλλοντός του.

Η εγωιστική αντίληψη ότι δεν αρέσει σε κάποιο άτομο που διακρίνεται από κάποια μειονεξία όπως ζει και για το λόγο αυτό θα προτιμούσε να πεθάνει είναι κουτή. Είναι γεγονός ότι δεν είμαστε τυχαία σε αυτό τον κόσμο. Ανήκουμε κάπου. Οι περισσότεροι δεν επιθυμούμε να είμαστε μόνοι και ιδίως όταν είμαστε σοβαρά άρρωστοι και ανίκανοι να λειτουργήσουμε «φυσιολογικά».

Αλλά το να ζει κάποιος με άλλους δεν είναι πάντα ωφέλιμο και ευχάριστο για τους ίδιους. Δημιουργεί αυξημένες ευθύνες και μπορεί να επιδράσει δραματικά στη ζωή των γύρω του. Αποτελεί επιβάρυνση τόσο οικονομική όσο και ψυχολογική. Τέτοιου είδους σκέψεις είναι ικανές να δημιουργήσουν την ανάγκη σε κάποιο άτομο με μειονεξίες να σκεφτεί το θάνατο, καθώς η παράταση της ζωής του επιβαρύνει σε μεγάλο βαθμό τις ζωές όσων έχουν σχέση με τον ίδιο.¹⁴⁸

Πολλοί θεωρούν πως η *αξιοπρέπεια της ανθρώπινης ύπαρξης αποτελεί υψηλότερη αξία* από την ίδια την ζωή, η οποία δεν μπορεί ως δώρημα άλλωστε να έχει ηθική αξία. Αντίθετα η αξιοπρέπεια, επειδή είναι επίτευγμα, επιδέχεται ηθική αξιολόγηση. Έτσι το δικαίωμα στον θάνατο θεμελιώνεται στην υπεράσπιση ενός υψηλότερου αγαθού από τη ζωή, όπως είναι η αξιοπρέπεια. Υπό το πρίσμα αυτό η επιλογή της επίσπευσης του θανάτου γίνεται ηθικό γεγονός υψηλής αξίας, ενώ ο ίδιος ο θάνατος ως φυσικό γεγονός δεν υπόκειται σε ηθική αξιολόγηση. Αυτό που προκαλεί την επιλογή του θανάτου είναι η αίσθηση του εγκλωβισμού σε μια κατάσταση πλήρους περιφρόνησης και καταπάτησης της αξιοπρέπειας και του αυτοκαθορισμού, από την οποία ως μόνη διέξοδος προβάλλει ο θάνατος.¹⁴⁹

¹⁴⁸Οπ.π σσ.51-53

¹⁴⁹Οπ.π σ.53

Σύμφωνα με την Καντιανή θέση η αναγκαιότητα να πράττουμε σύμφωνα με ένα αντικειμενικό αξίωμα, ονομάζεται πρακτική υποχρέωση, δηλαδή καθήκον. Το καθήκον δε στηρίζεται σε αισθήματα, ορμές και ροπές, αλλά μόνο στη σχέση των έλλογων όντων μεταξύ τους. Σ' αυτή τη σχέση η θέληση κάθε έλλογου όντως πρέπει να θεωρείται πάντα ταυτόχρονα ως νομοθέτης, γιατί αλλιώς τα έλλογα όντα δε θα μπορούσαν να νοηθούν αυτοσκοπός. Η λογική συσχετίζει λοιπόν κάθε υποκειμενικό γνώμονα της θέλησης ως καθολικού νομοθέτη με κάθε άλλη θέληση, καθώς και με κάθε άλλη πράξη ενός έλλογου όντος προς τον εαυτό του και αυτό όχι για κάποια πρακτική αιτία ή για κάποια μελλοντική ωφέλεια, αλλά μόνο χάρη στην ιδέα της αξιοπρέπειας του έλλογου όντος, το οποίο δε υπακούει σε κανένα άλλο νόμο από εκείνο τον οποίο θέτει αυτό το ίδιο στον εαυτό του.¹⁵⁰

Μέσα στο κράτος των σκοπών το καθετί έχει είτε μια τιμή είτε μια αξιοπρέπεια. Ό,τι έχει τιμή μπορεί να αντικατασταθεί με κάτι ισότιμο. Καθετί δηλαδή που μπορεί να συσχετιστεί με τις ανθρώπινες ροπές και ανάγκες έχει μια αγοραστική αξία. Ό,τι όμως είναι υπεράνω τιμής αυτό έχει αξιοπρέπεια. Η αξιοπρέπεια είναι εσωτερική και αναντικατάστατη αξία.¹⁵¹

Επομένως, η ζωή μπορεί να έχει αξία ακόμα και αν δεν προκαλεί ιδιαίτερο όφελος, επειδή τα θετικά, εκτός από το να είναι κάποιος άνθρωπος, δεν υπερτερούν των αρνητικών. Η αξία της ζωής δεν υπολογίζεται από την ικανοποίηση των αναγκών και επιθυμιών μου. Σύμφωνα με τον Κάντ, είναι λάθος οι άλλοι να με αντιμετωπίζουν σαν ένα απλό μέσο για τους σκοπούς τους, αλλά εξίσου λάθος για μένα να αντιμετωπίζω τον εαυτό μου ως απλό μέσο για τους δικούς τους σκοπούς. Όπως οι άλλοι οφείλουν να σέβονται την αξιοπρέπεια μου ως πρόσωπο έτσι και εγώ οφείλω

¹⁵⁰I. Kant. *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* -1785, *Τα Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, μτφρ. Γ. Τζαβάρα εκδ. Δωδώνη, Αθήνα – Γιάννενα 1984, σ.88
¹⁵¹Οπ.π σ.89

να σέβομαι τη δική μου. Επομένως, επιδιώκοντας το θάνατό μου προσβάλλω την αξιοπρέπεια μου. Έτσι δεν πρέπει να επιδιώκω κάτι τέτοιο και πολύ περισσότερο δεν οφείλω να συγκαταθέσω σε μια παρέμβαση που θα μπορούσε να τον επισπεύσει.¹⁵²

Το ραδιόφωνό για παράδειγμα είναι μια συσκευή που παράγει καλό ήχο, φιλτράροντας τους κακούς ήχους. Υποθέτουμε ότι παρουσιάζει ένα τεχνικό πρόβλημα και δε σταματάει να λειτουργεί. Μπορώ να περιμένω ώσπου να εξαντληθούν οι μπαταρίες και δεν τις αντικαθιστώ ή μπορώ να το καταστρέψω. Σε άλλη περίπτωση θα μπορούσα να δω την καταστροφή του όπως και τη «ζωή» του, σαν ένα μέσο παραγωγής καλού ήχου. Ενώ χρησιμοποιούσα ως τώρα το ραδιόφωνο ως μέσο, αν το σπάσω θα το χρησιμοποιήσω ως μέσο για την καταστροφή του. Αν το αφήσω μέχρι να πέσουν οι μπαταρίες του ναι μεν στοχεύω στο τέλος του, αλλά όχι καταστρέφοντάς το. Η ενεργητική ευθανασία είναι ανάλογη με την καταστροφή ενός ραδιοφώνου. Ένα πρόσωπο χρησιμοποιεί τον εαυτό του ως μέσο για να προκαλέσει το θάνατό του.¹⁵³

Οι υπέρμαχοι του καθήκοντος στο θάνατο, όπως ο John Hardwig, καθηγητής Ιατρικής Ηθικής στο East Tennessee State University, υποστηρίζουν πως η προσκόλληση στην ζωή αποτελεί από μόνη της ένα ηθικό ελάττωμα. Ειδικά όταν κάποιος έχει ζήσει μια πλούσια σε χρόνια και σε εμπειρίες ζωή, το να προσκολλάται στη ζωή δείχνει εγωισμό και έλλειψη επαφής με τις πραγματικές αξίες της ζωής, αφού όσο μεγαλύτερος σε ηλικία είναι τόσο λιγότερα έχει να θυσιάσει. Άλλοι, προχωρώντας περισσότερο, θεωρούν πως η επιλογή του θανάτου είναι ανεξάρτητη

¹⁵²Kamm.F.M, “A Right to choose Death”, *Contemporary Issues in Bioethics*, Tom L. Beauchamp & LeRoy Walters, σ.189

¹⁵³Οπ. π., σ.190

από την αρρώστια και τον πόνο, αλλά οι μεγαλύτεροι πρέπει να αφήνουν χώρο για τους νεότερους, «όπως τα φύλλα των δέντρων πέφτουν για να φυτρώσουν νέα».¹⁵⁴

Ποια είναι όμως η έννοια του δικαιώματος; Το δικαίωμα είναι ένα είδος ελευθερίας. Για ό,τιδήποτε είμαστε ελεύθεροι να κάνουμε δε σημαίνει ότι έχουμε και το δικαίωμα να το κάνουμε. Θα μπορούσα για παράδειγμα να κάνω πράγματα που θα προκαλέσουν, ωστόσο δε είναι δυνατόν να γίνει κάτι τέτοιο καθώς δεν έχω το δικαίωμα. Ο περιορισμός μιας μεμονωμένης πράξης δεν καθιερώνει νομικό δικαίωμα, ακόμα και αν μπορώ να δώσω λόγους να γίνει αυτό. Όμως η ελευθερία να παίρνω τη ζωή μου στα χέρια μου δεν αρκεί για να καθιερώσει το δικαίωμα της αφαίρεσης της ζωής (μου). Ένα πραγματικό δικαίωμα θα πρέπει να είναι η λιγότερο επιζήμια ελευθερία.¹⁵⁵

Δικαίωμα ήταν και είναι οι πολιτικά διαμορφωμένες καταστάσεις, η πρώτη αρχή της ελεύθερης πολιτείας. Τα δικαιώματα διαχωρίζουν το βλαβερό από το ωφέλιμο, το δίκαιο από το άδικο, προστατεύουν τις ελευθερίες και αποτρέπουν την εκμετάλλευση. Δεν μπορούμε να ισχυριστούμε για παράδειγμα ότι έχουμε το δικαίωμα να αγαπηθούμε από κάποιον που θα θέλαμε, ούτε να γίνουμε σοφοί, επειδή το επιθυμούμε. Υπάρχουν πολλά ωραία πράγματα τα οποία προκαλούν χαρά και ευεξία, αλλά ωστόσο είναι θέμα τύχης αν επιτευχθούν ή όχι.¹⁵⁶

Γενικότερα έχω το δικαίωμα σημαίνει έχω ένα δικαιολογημένο ισχυρισμό έναντι των άλλων, που ενεργούν ανάλογα. Αναλογικά το υποτιθέμενο δικαίωμα του θανάτου παρουσιάζεται ως δικαιολογημένη ελευθερία ή αξίωση, ως επιθυμία ή απαίτηση. Η έννοια όμως του δικαιώματος εμπεριέχει και υποχρεώσεις απέναντι σε άλλους.

¹⁵⁴John Hardwig, "Dying at the right time: Reflection on assisted suicide", *Ethics in Practice An Anthology*, Hugh LaFollette, Blackwell Publisher, Oxford 1997, σσ.48-58

¹⁵⁵Kass Leon R., "Is there a Right to die?", *Contemporary Issues in Bioethics*, Tom L. Beauchamp & LeRoy Walters, σσ.192-193

¹⁵⁶Οπ. π., σ.193

Το δικαίωμα στο θάνατο αποτελεί ένα νέο αντικείμενο συζήτησης, ιδίως στις Ηνωμένες Πολιτείες. Συνίσταται δε στα εξής: ένα άτομο το οποίο υποφέρει από θανάσιμη ασθένεια χωρίς ελπίδα ανάνηψης αλλά με πολλές ανάγκες νοσηλείας, απασχολεί έναν μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Δημιουργεί πρόβλημα στους συγγενείς του και πολλές φορές τους επιβαρύνει συναισθηματικά σε αφόρητο βαθμό. Βέβαια οι φροντίδες τους είναι αυθόρμητες και ειλικρινείς, αποτελούν όμως συχνά τροχοπέδη για την συνέχιση της δικής τους ζωής. Παράλληλα, ο ασθενής αυτός απασχολεί δυσανάλογα μεγάλο ιατρικό προσωπικό -όσο η βιωσιμότητα μειώνεται αυξάνονται οι απαιτήσεις σε προσωπικό και εξειδίκευση-, στερώντας από συνανθρώπους του την δυνατότητα να έχουν ποιοτική περίθαλψη και απορροφώντας κονδύλια για μια «χαμένη υπόθεση»- την δική του. Παράλληλα, εκτός από το ότι επιθυμούν να πεθάνουν διατηρώντας την αξιοπρέπιά τους, εισηγούνται και λόγους αυτονομίας για να οδηγηθούν στον τερματισμό της ζωής τους, συχνά με ιατρική υποβοήθηση.¹⁵⁷

Αλλά για ποια αυτονομία μιλάμε; Αυτονομία δε σημαίνει να είναι κάποιος σκλάβος του ενστίκτου, αλλά να ενεργεί σύμφωνα με το νόμο. Η ελευθερία αποτελεί αναγκαίο όρο για την ηθική συμπεριφορά μας. Μια πράξη αξιολογείται ηθικά αν καταρχήν το πρόσωπο που την τέλεσε ήταν ελεύθερο. Ελευθερία λοιπόν, σύμφωνα με το φιλόσοφο, είναι η *ιδιότητα της αιτιότητας* της βούλησης των ελλόγων όντων, ώστε το άτομο να πράττει ανεξάρτητα από καθοριστικά αίτια. Του αρκεί δηλαδή ότι όλα τα έλλογα όντα ενεργούν πάντα με την ιδέα ότι είναι ελεύθερα.

Η ελευθερία κατά τον Κάντ νοείται ως προϋπόθεση που δεν μπορεί να αντληθεί από εμπειρικές γνώσεις. (Η ελευθερία, σύμφωνα με τον Κάντ, διακρίνεται σε *αρνητική και θετική*. Αρνητική είναι η ελευθερία που είναι ανεξάρτητη από ξένα καθοριστικά αίτια, ενώ θετική είναι η αυτονομία, δηλαδή η ιδιότητα της θέλησης να

¹⁵⁷John Hardwig, "Dying at the right time: Reflections on (un)assisted suicide", *Ethics in Practice, An anthology*, Hugh LaFollette, σ.57

θέτει η ίδια στον εαυτό της νόμο). Η ελευθερία αυτή συνοδεύεται από την έννοια των νόμων, σύμφωνα με τους οποίους πρέπει να γίνεται κάτι από κάποια αιτία και να οδηγεί σε κάποιο αποτέλεσμα.¹⁵⁸ Η έννοια της φυσικής αναγκαιότητας, δηλαδή της επίδρασης ξένων αιτιών στη δραστηριότητα (μόνο νόμος), αποδοκιμάζεται στην ανάλυση του Κάντ.¹⁵⁹

Ενώ είχε φανερωθεί ότι η θέληση παίζει ένα ρόλο ελεγκτικό των προθέσεων της για να επιτευχθεί η νομιμότητά τους, τώρα φαίνεται ότι ο πρωταρχικός τους ρόλος είναι νομοθετικός. Πριν υποταχθεί στο νόμο, η θέληση τον δημιουργεί και μόνο επειδή αυτός είναι δημιούργημά της του υποτάσσεται. Πρόκειται δηλαδή για αυτό που ο Κάντ ονομάζει «αυτονομία».

Ελεύθερη θέληση είναι η θέληση κάτω από ηθικούς νόμους γιατί δεν πρέπει να πράττουμε κάτω από κανένα άλλο γνώμονα, παρά κάτω από εκείνον που μπορεί να εκληφθεί ως καθολικός νόμος [*ελευθερία = αυτοδημιούργητη νομοθεσία θέλησης(κατηγορική προσταγή) = αυτονομία*]. Άρα η ελευθερία της βούλησης, δηλαδή η ελεύθερη ικανότητα του ελλόγου όντος να εκλέγει εκείνο που η λογική αναγνωρίζει ως πρακτικά αναγκαίο, κατά τον Κάντ, συνίσταται στην αυτονομία, η οποία είναι καθαρή μόνο στο πλαίσιο της «καθαρής» μορφής της, στο σημείο δηλαδή που δεν επηρεάζεται από αισθησιακές ορμές και ένστικτα, δηλαδή εμπειρικά κίνητρα, αλλά θέτει στον εαυτό της a priori ηθικά αξιώματα.¹⁶⁰

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, η αυτονομία στόχο έχει να διασώσει την αξιοπρέπεια του ανθρώπου. Αυτό σημαίνει ότι ο άνθρωπος δεν είναι αναγκασμένος να ζητά τη συνδρομή άλλων προκειμένου να πάρει οποιαδήποτε απόφαση, την ηθική στάση του

¹⁵⁸I. Kant, προλεγόμενα 16 και 58. *Κριτ. Του Καθαρού Λόγου* A63/B88, A773/B801. I. Kant. *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* -1785, *Τα Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, μτφρ. Γ. Τζαβάρα εκδ. Δωδώνη, Αθήνα – Γιάννενα 1984, σσ.106-109

¹⁵⁹Οπ.π., σ. 107

¹⁶⁰Οπ.π., σσ. 108-111

και την πορεία στη ζωή του. Σύμφωνα δηλαδή με τον Κάντ, ο άνθρωπος πρέπει να δρα αυτόνομα και όχι ετερόνομα. Αν συνέβαινε το αντίθετο, κατά το φιλόσοφο, η βούλησή του θα ήταν αποτέλεσμα αποχρώσεων και περιστάσεων ζωής. Σήμερα δυστυχώς η έννοια της αυτονομίας έχει παρερμηνευτεί. Έχω αυτονομία σημαίνει κάνω ό,τι με ευχαριστεί.

- Όμως παρά τη σημασία που έχει λάβει σήμερα η έννοια της αυτονομίας δε μπορεί να θεμελιώσει το δικαίωμα κάποιου στην υποβοήθηση θανάτωσης. Με τον τρόπο αυτό του επιβάλλεται μια υποχρέωση που του στερεί την αυτονομία του.

- Ακόμα και αν η επιλογή για το θάνατο είχε αιτία και οι επιλογές μου ήταν συνειδητές και ελεύθερες, η αυτονομία δεν μπορεί να θεμελιώσει το δικαίωμα κάποιου να με σκοτώσει και επομένως δεν μπορεί να θεμελιώσει το δικαίωμά μου να πεθάνω.

- Ένα τέτοιο δικαίωμα υποβοήθησης στο θάνατο μπορεί να υπάρχει κατά κάποιο τρόπο σε ψυχικές ασθένειες ή σε ασθενείς που βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση χωρίς προσδόκιμο επιβίωσης.¹⁶¹

ΑΥΤΟΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ- ADVANCE DIRECTIVES- LIVING WILLS (ΕΚ ΤΩΝ ΠΡΟΤΕΡΩΝ ΟΔΗΓΙΕΣ)

Συχνά υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών που στηριζόμενοι στην ποιότητα ζωής και την έννοια της αξιοπρέπειας αποφασίζουν εκ των προτέρων ότι θα είναι ανώφελη η παράταση της ζωής τους αν τους εμφανιστεί κάποιο σοβαρό πρόβλημα. Ωστόσο μια τέτοια απόφαση δε φαίνεται πάντα αντικειμενική καθώς κανείς δε γνωρίζει εκ των προτέρων πως θα εξελιχθεί η όποια μειονεξία του, αλλά και ποια θα είναι τα συναισθήματά του τη στιγμή που θα συντελεστεί η απόφαση αυτή. Μια τέτοια διαδικασία συνίσταται στο δικαίωμα να αυτοκαθορίζεται κάποιος;

¹⁶¹Kass Leon R., “Is there a Right to die?”, *Contemporary Issues in Bioethics*, Tom L. Beauchamp & LeRoy Walters, σ.198

Οι advance directives είναι έγγραφα που εκφράζουν τις γενικότερες προτιμήσεις του ασθενούς και αναφέρονται στην ιατρική παρέμβαση εάν ο ασθενής χρίζει αυτής. Συνεπώς αυτά τα έντυπα ζητούν συγκεκριμένους τύπους ιατρικής παρέμβασης, ενώ απορρίπτουν άλλους. Υπάρχουν διάφορα είδη τέτοιων εντύπων ιατρικής φροντίδας. Άλλα αναφέρονται σε ιδιαίτερες συνθήκες, όπως μόνιμη φυτική κατάσταση, άλλα ορίζουν την απόφαση των συγγενών, άλλα γενικότερα αιτήματα. Δεν αφορούν δηλαδή μόνο τον ασθενή, αλλά και τους συγγενείς, οι οποίοι θα πρέπει να εκφράσουν την καλύτερη δυνατή κρίση, εκφράζοντας σε κάποιες περιπτώσεις τη θέληση του ίδιου του ασθενούς.

Αντίθετα οι Living Wills περιορίζονται στο να απορρίψουν τη συνέχιση της ζωής με ιατρική παρέμβαση, συνήθως, αν και όχι αποκλειστικά, όταν πρόκειται για ασθενή τελικού σταδίου. Για το λόγο αυτό θα μπορούσε να ονομαστεί «περιοριστικό advance care έντυπο»¹⁶²

Η Clair Congroy 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 σπάνια. Ο ανιψιός της, ο οποίος και τη φρόντιζε, ζήτησε το 1985 να αποσυρθεί ο σωλήνας που επέτρεπε την διατροφή της ώστε να επέλθει ο θάνατος, υποστηρίζοντας πως αυτό θα ήταν το πιο αξιοπρεπές για την θεία του, θα σταματούσε τον πόνο και θα ήταν σίγουρα επιλογή και της ίδιας, εάν μπορούσε να συνειδητοποιήσει την κατάστασή της και να εκφρασθεί. Πριν ολοκληρωθεί η διαδικασία, η Congroy 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

¹⁶²Shannon Tomas A. & James J. Walter, “The PVS patient and the Forgoing/Withdrawing of Medical Nutrition and Hydration”, *Bioethics*, σ.225

έναν αναπληρωτή, εάν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις ότι το άτομο θα επέλεγε ομοιοτρόπως εάν ήταν ικανό να αποφασίσει. Και εάν ακόμα τέτοια απόδειξη ελλείπει, μπορεί να εξαχθεί επί τη βάσει της κρίσης ενός υγιούς ατόμου, πως η συνέχιση της ιατρικής φροντίδας θα ήταν απάνθρωπη.¹⁶³

Βέβαια, κάθε πολιτεία των ΗΠΑ έχει το δικαίωμα να νομοθετεί διαφορετικά, εάν η προς εισαγωγή νομοθεσία δεν θεωρείται αντισυνταγματική. Έτσι, υποθέσεις όπως οι παραπάνω δεν μπορούν να αποτελέσουν γνώμονα για τα αμερικανικά δικαστήρια στην προσπάθειά διερεύνησης της νομικής αντιμετώπισης της ευθανασίας. Δείχνουν απλώς την τάση που επικρατεί. Οι αποφάσεις είναι αντιφατικές και πολλές φορές φαίνονται υπερβολικές, διότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομοθετική πρόβλεψη για την ευθανασία και οι υποθέσεις εκδικάζονται επί τη βάσει των κειμένων διατάξεων και των δικαιωμάτων που απορρέουν από το σύνταγμα.¹⁶⁴

Μοναδικό ad hoc νομοθέτημα είναι μέχρι σήμερα η πράξη «θάνατος με αξιοπρέπεια» (Death With Dignity Act ή Dignity in Dying) της πολιτείας του Oregon, μια προσπάθεια να δημιουργηθεί η νομική υποδομή για την διενέργεια της ευθανασίας. Το νομοσχέδιο αυτό με το μέτρο 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

¹⁶³Mauren Harrison and Steve Gilbert (ed), *Land mark Decisions of the United States Supreme Court II*, Beverly Hills, CA: Excellent Books, 1992

¹⁶⁴Jama, Jun. 1990; 263:3047-3050, "Fatal occupational injuries in the United States, 1980 through 1985

παρουσία γιατρού.¹⁶⁵ (Η εφαρμογή του άρχισε στις 6.12.1994 αλλά ανεστάλη από το Ανώτατο Δικαστήριο (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.)¹⁶⁶

Οι Living Wills όταν συντάχτηκαν για πρώτη δε γίνονταν δεκτές μέχρι που έκανε την εμφάνισή της η υπόθεση Karen Ann Quinlan. Στις 15 Απριλίου 1975, η Karen Ann Quinlan, 21 ετών από το Νιου Τζέρσεϊ σταμάτησε να αναπνέει για 15 λεπτά, όταν πήρε ένα μίγμα αλκοόλ και ηρεμιστικών, πράγμα που της προκάλεσε σοβαρή εγκεφαλική βλάβη. Οι γιατροί διέγνωσαν μόνιμη κωματώδη κατάσταση (Persistent Vegetative State-PVS). Για την διατήρησή της στη ζωή απαιτήθηκε η σύνδεσή της με αναπνευστήρα και η χρήση σωλήνα για την διατροφή της. Όταν έγινε φανερό πως η σωματική και πνευματική κατάσταση της κόρης τους θα παρέμενε στάσιμη, οι γονείς της ζήτησαν την απόσυρση του αναπνευστήρα και του σωλήνα διατροφής, πράγμα που η υπεύθυνη ιατρική ομάδα αρνήθηκε.

Ο πατέρας της, Joseph Quinlan, προσέφυγε σε δικαστήριο του New Jersey και στη συνέχεια στο Ανώτατο Δικαστήριο του New Jersey. Το 1976 (New Jersey Supreme Court) αποφάσισε υπέρ του Joseph Quinlan επί τη βάση του συνταγματικού δικαιώματος στην ατομικότητα (privacy), υποστηρίζοντας πως το έγγραφο αυτό δικαίωμα «είναι αρκετά ευρύ για να συμπεριλάβει την απόφαση ενός ασθενούς να αρνηθεί ιατρική βοήθεια κάτω από συγκεκριμένες καταστάσεις, αφού μπορεί να επιτρέψει σε μια γυναίκα... την διακοπή μιας εγκυμοσύνης...» και πως «...τα

¹⁶⁵Stevens H. Miles, *Jama*, Jul. 1998; 280:387-388, “The Oregon Death with Dignity Act: A Guidebook for Health Care Providers”. Πρβλ. Αθανάσιος Αβραμίδης, *Ευθανασία*, εκδ. Ακρίτας, 1995, σσ.68-72 και εφημερίδα *Καθημερινή* 7.12.94

¹⁶⁶Melinda A. Lee, Dale F. Kraemer, Terri A. Schmidt, Molly A. Delorit, *Jama*, May 2001; 285:2363-2369, „Oregon Physicians Attitudes about and experiences with End of Life care since passage of the Oregon Death of Dignity Act”

δικαιώματα του υποκειμένου αυξάνονται όσο αυξάνεται η σωματική απειλή και η πρόγνωση δυσκολεύει...».¹⁶⁷ Αναγνώρισε επίσης στον πατέρα της το δικαίωμα να ενεργήσει για λογαριασμό της κόρης του.¹⁶⁸

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.¹⁶⁹

ΗΘΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΒΡΕΦΟΚΤΟΝΙΑ

Ως μορφή ευθανασίας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και η βρεφοκτονία. Συχνές είναι οι περιπτώσεις παιδιών που γεννιούνται - ή διαπιστώνεται κατά τη διάρκεια της κύησης - με προβλήματα νευρολογικά, χρωμοσωμικές ανωμαλίες και δυσπλασίες, περιπτώσεις στις οποίες τίθεται το ερώτημα αν συνεχίσουν ή όχι να ζουν. Πολλοί είναι αυτοί που συσχετίζουν την έκτρωση με τη βρεφοκτονία και πράγματι το πρώτο αποτελεί την κορύφωση του δεύτερου. Η μόνη διαφορά ανάμεσα στις δυο πρακτικές είναι ότι στις εκτρώσεις έχουμε να κάνουμε με θανάτωση εμβρύου, ενώ στη βρεφοκτονία με θανάτωση νεογνού. Το έμβρυο είναι ένας δυνάμει άνθρωπος, ενώ το νεογνό ζει και αναπνέει αυτόνομα. Αυτή η λογική είναι σωστή ανεξάρτητα από τα ηθικά διλήμματα που δημιουργεί, γιατί αν μπορούμε να σκοτώνουμε μωρά πριν γεννηθούν γιατί όχι και μετά τη γέννησή τους;

Πολλά είναι πραγματικά τα ηθικά ερωτήματα που προκύπτουν. Και όλα ξεκινούν από την αδυναμία λήψης απόφασης του ίδιου του νεογνού και τη μετάθεση

¹⁶⁷R.A. McCormick, "The Karen Ann Quinlan case" *Jama* Dec 1975, 234:1057. Πρβλ.: In re Quilan, 70 N.J.10,355 a.2D 647, 1967

¹⁶⁸Mauren Harrison and Steve Gilbert (ed), *Land mark Decisions of the United States Supreme Court II*, Beverly Hills, CA:Exellent Books, 1992 πρβλ. Και Thomas J. Prendergast; Kathleen A. Puntillo, "Withdrawl of Life Support: Intensive caring at the end of life", *Jama* Dec 2002;288:2732-40

¹⁶⁹Paul Ramsey, *Ethics at the edges of Life*, Yale University Press, 1978

της πρωτοβουλίας αυτής στους γονείς του. Οι απόψεις σχετικά με το θέμα πρέπει να αναζητηθούν σε τρεις διαφορετικές κατευθύνσεις:

1. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν όσοι υποστηρίζουν ανεπιφύλακτα τη διακοπή της κύησης ή τη μη παροχή ιατρικής βοήθειας.
2. Άλλοι παρουσιάζονται ως θιασώτες της ζωής με κάθε τρόπο
3. και στην τελευταία κατηγορία ανήκουν όσοι υιοθετούν μια ενδιάμεση θέση.¹⁷⁰

ανεπιφύλακτη διακοπή της κύησης ή μη χορήγησης ιατρικής βοήθειας

Οι υποστηρικτές της συγκεκριμένης άποψης ξεκινούν από την αρχή ότι «πρέπει να υπάρχει ίση ηθική βαρύτητα στα ενδιαφέροντα όλων όσων επηρεάζονται από τις πράξεις μας». Η αρχή αυτή είναι αντικειμενική και αποκλείει διακρίσεις υπέρ ή κατά των ατόμων με αναπηρία. Επίσης, διακρίνει δυο έννοιες της λέξης «ανθρώπινος», αφενός το να ανήκει κανείς στο *homo sapiens* και αφετέρου να είναι κανείς πρόσωπο, δηλαδή με λογική και συνείδηση. Άρα, σύμφωνα με το συλλογισμό τους υπάρχουν *homo sapiens* που δεν είναι πρόσωπα, όπως τα βρέφη, εφόσον δε μπορούν να έχουν συνείδηση του εαυτού τους και να εγείρουν απαιτήσεις στη ζωή.¹⁷¹

Αποδέχεται τη μη αφαίρεση της ζωής μόνο όταν είναι τελείως απαραίτητο. Άρα περισσότερο λάθος είναι η αφαίρεση της ζωής ενός προσώπου από κάποιον που δεν είναι πρόσωπο. Καταλήγει να παραδεχτεί ότι όταν η ζωή ενός βρέφους προβλέπεται να είναι τόσο δυστυχής, ώστε να μην αξίζει να ζει, από τη σκοπιά του ανθρώπου που

¹⁷⁰Mich L. Gross, "Avoiding anomalous newborns: preemptive abortion, treatment thresholds and the case of baby Messenger", *Journal of Medical Ethics*, 2000; 26: 242-248

¹⁷¹R.M.Hare, "The abnormal child: Moral dilemmas of doctors and parents", *Bioethics An Anthology*, H.Kuhse –P.Singer, Blackwell, USA 2000, pp.269-272 και Tooley M (1983). "An Analysis of Abortion and Infanticide". Oxford: Clarendon press. Επίσης: Magnet J.E and Kluge, E.H.W (1985). "Withholding Treatment from Defective Newborn Children". Crownsville, Quebec: Brown Legal Publications, Επίσης Kluge E.H.W (1992). "Biomedical Ethics in a Canadian context". Scarborough Ontario: Prentice Hall, Canada και Kushe H- Singer P. (1985). "Should the Baby live? The problem of handicapped infants". Oxford, New York and Melbourne, Oxf. University Press στο Eike Henner – W. Kluge, "Severely disabled Newborn", *A Companion to Bioethics*, H.Kuhse –P.Singer, Blackwell, USA 2001, σσ. 245

πρόκειται να ζήσει αυτή τη ζωή, είναι προτιμότερο να πεθάνει παρά να διατηρηθεί στη ζωή. Σαφώς διευκρινίζει ότι σε κάποιες καταστάσεις (π.χ. Σύνδρομο Down) η προβλεπόμενη ζωή του παιδιού δεν είναι τόσο δυστυχής από τη σκοπιά αυτού που πρόκειται να ζήσει.¹⁷²

Ο Joel Frader αναφέρει ότι έχουν τεράστια σημασία οι οικονομικές και κοινωνικές παράμετροι τέτοιων ζητημάτων, ενώ το πλέον εύκολο είναι να χαρακτηριστούν ότι στερούνται ηθικής βαρύτητας. Ισχυρίζεται ότι στην περίπτωση «Baby Doe» θα έπρεπε να είχε πραγματοποιηθεί καλύτερη παρακολούθηση κατά την εγκυμοσύνη σε συνδυασμό με την ανάλογη αύξηση των δαπανών στον τομέα της υγείας.¹⁷³

Σύμφωνα με τον P. Singer οι γονείς πρέπει να είναι σε θέση να αποφασίσουν στην περίπτωση ενός προβληματικού νεογνού, όπως είναι αρμόδιοι να επιλέξουν και στην περίπτωση ενός προγενετικού ελέγχου και αυτό γιατί η διαφορά νεογνού και εμβρύου έγκειται μόνο στην ηλικία. Άρα ο P. Singer δεν αρνείται την ύπαρξη παιδιών με μειονεξίες, αλλά υποστηρίζει το επιχείρημα της «αντικαταστασιμότητας» (replaceability thesis) του προβληματικού παιδιού από ένα υγιές. Αναφέρει χαρακτηριστικά: «Υπάρχει ένα όριο στο βάρος της εξαρτήσεως που μια κοινωνία μπορεί να αντέξει. Εάν επιχειρήσουμε να διατηρήσουμε στη ζωή όλα τα ανάπηρα παιδιά, ανεξάρτητα από τη μελλοντική τους προοπτική, τότε θα πρέπει να παραιτηθούμε από άλλα πράγματα εξίσου σημαντικά!!!».¹⁷⁴

¹⁷²Οπ. π. Και πρβλ. Engelhardt H.T.Jr (1973). "Euthanasia and children. The injury of continued existence. *Journal of Medical Pediatrics*, 83, 170, Επίσης: Gaylin, N. and Macklin R (ed) (1982). "Who speaks for the child?" New York and London: Plenum Press στο Eike Henner – W. Kluge, "Severely disabled Newborn", *A Companion to Bioethics*, H.Kuhse –P.Singer, Blackwell, USA 2001, σσ. 243-245

¹⁷³Joel Frader, "Baby Doe Blindens", *Ms JAMA*, Sept 6, 2000 – vol.284, No 9

¹⁷⁴Jason Marrow, Univ. of Texas Medical Branch, Galveston, "Making Mortal Decision at the Beginning of Life: The case of impaired and imperiled Infants", *Ms JAMA*, Sept 6, 2000 – vol.284, No 9

η ζωή θα πρέπει να διατηρείται με κάθε τρόπο

Οι θιασώτες της θέσης αυτής ξεκινούν από την παραδοχή ότι όλες οι ανθρώπινες ζωές έχουν την ίδια αξία, η οποία προσδιορίζεται ως «ιερότητα της ζωής». Η συγκεκριμένη θέση έχει τις ρίζες της στη χριστιανική παράδοση και σήμερα γίνεται αποδεκτό στα πλαίσια της χριστιανικής ηθικής. Σύμφωνα με αυτό, η ζωή έχει αξία από μόνη της και όχι για τις ιδιότητες που εμπεριέχει. Είναι υπέρτατο δώρο θεού. Έτσι η ζωή ενός προβληματικού νεογνού έχει πρωταρχική σημασία και ανεκτίμητη αξία.

Όσοι συμμερίζονται τις θέσεις αυτές υποστηρίζουν ότι η βρεφοκτονία είναι ένα πολύπλοκο και αμφιλεγόμενο πρόβλημα που προσλαμβάνει καθημερινά εκρηκτικές διαστάσεις σε μια κοινωνία απέλπιδα, η οποία θέλει να βλέπει τον άνθρωπο ως παραγωγική και οικονομική μονάδα και υποκρινόμενη ότι επιδιώκει τη λύτρωση και την ανακούφιση των πασχόντων, προβαίνει σε ενέργειες τέτοιες οι οποίες απαξιώνουν τη ζωή και το ανθρώπινο πρόσωπο. Οι υποστηρικτές της συγκεκριμένης άποψης, χρησιμοποιώντας το επιχείρημα της «ολισθηρής πλαγιάς», υποστηρίζουν ότι αν αποδεχτούμε την παθητική ευθανασία στα μειονεκτικά νεογνά, γρήγορα θα ανοίξει ο δρόμος και για την ενεργητική και η εκούσια θα γίνει ακούσια.¹⁷⁵

Ενδιάμεσες θέσεις

Εδώ εντάσσονται όσοι ασκούν κριτική και στις δυο ακραίες απόψεις. Η κριτική στην υπέρ της παθητικής ευθανασίας των νεογνών με σοβαρά προβλήματα άποψη στηρίζεται στα εξής σημεία: Η έννοια του πολίτη και της νομικής προστασίας που συνεπάγεται, υπάρχει από τη γέννηση. Έτσι τα νεογέννητα, όποια και αν είναι η κατάστασή τους οφείλουμε να τα αντιμετωπίζουμε ως ανθρώπους και όχι σαν μια μάζα από σάρκες.

¹⁷⁵Mich L. Gross, "Avoiding anomalous newborns: preemptive abortion, treatment thresholds and the case of baby Messenger", *Journal of Medical Ethics*, 2000; 26: 242-248

Αν δεχτούμε ότι μόνο η ιδιότητα του προσώπου δίνει δικαιώματα στη ζωή, τότε κανένα νεογνό προβληματικό ή μη δε θα είχε τέτοια δικαιώματα. Μπορεί τα νεογνά να μην είναι πρόσωπα με την αυστηρή έννοια του όρου (*stricto sensu*), αλλά είναι μελλοντικά πρόσωπα. Επίσης, είναι πρόσωπα με την κοινωνική έννοια που είναι εναλλακτική προσέγγιση του όρου, με σκοπό να αποφευχθούν συγκρούσεις με τις ηθικές απόψεις της κοινωνίας. Η κοινωνική έννοια του προσώπου ορίζει το άτομο που έχει δικαιώματα, αλλά όχι υποχρεώσεις, που δεν είναι ηθικά υπεύθυνο, αλλά αντιμετωπίζεται με σεβασμό και είναι ένας τρόπος να αντιμετωπιστούν συγκεκριμένες στιγμές ή δυνατότητες της ανθρώπινης ζωής για να εξασφαλιστεί η ζωή των προσώπων με την αυστηρή έννοια.¹⁷⁶

Το επιχείρημα της «αντικαταστασιμότητας» (*replaceability thesis*) του προβληματικού παιδιού από ένα υγιές δε μπορεί να γίνει αποδεκτό γιατί η απόκτηση του κάθε παιδιού είναι μοναδική στιγμή για κάθε οικογένεια. Επιπλέον, η αρχή της «αντικαταστασιμότητας» υποτιμά την αξία της ποικιλότητας στο ανθρώπινο είδος. Το να ζει ένα παιδί μια ζωή με μειωμένες προοπτικές συγκριτικά με ένα φυσιολογικό παιδί μπορεί να μην αυξάνει το συνολικό όφελος όσων ενέχονται, αλλά δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο να ζει μια ευτυχισμένη ζωή.¹⁷⁷

Η κριτική στην υπέρ της διατήρησης της ζωής με κάθε τρόπο, είναι ότι δε μπορούμε να εξισώσουμε όλες τις περιπτώσεις. Σε μερικές καταστάσεις η πρόγνωση είναι ασφαλής και η έκβαση αναπόφευκτη, όπως λ.χ η περίπτωση των ανεγκέφαλων παιδιών. Ούτε μπορούμε να επικαλούμαστε συνεχώς το επιχείρημα της «ολισθηρής πλαγιάς» (*slippery slope argument*) γιατί δε θα καταλήξουμε ποτέ σε καμιά απόφαση. Το επιχείρημα αυτό είναι πολύ καλό μόνο όταν οριοθετείται στις πραγματικές

¹⁷⁶Jason Marrow, Univ. of Texas Medical Branch, Galveston, "Making Mortal Decision at the Beginning of Life: The case of impaired and imperiled Infants", *Ms JAMA*, Sept 6, 2000 – vol.284, No 9

¹⁷⁷E.L.M. Maeckeberghe, (*Mis*) *understanding Singer: Replaceability of children or intellectual endeavour?*, *Medicine, Health care and Philosophy*, 2002, σσ.297-300

συνθήκες της κάθε περίπτωσης. Στην περίπτωση νεογνού δε μπορούμε να αποφύγουμε να πάρουμε μια απόφαση με τη δικαιολογία ότι θα βρεθούμε σε «ολισθηρή πλαγιά». Πρέπει από την αρχή να διακρίνονται ξεκάθαρα τα ιατρικά δεδομένα και η οικογένεια να ενημερώνεται για το τι μπορεί να γίνει και για ποιο σκοπό.¹⁷⁸

Το επιχείρημα της ολισθηρής πλαγιάς (slippery slope argument)

Όσοι αντιμάχονται την ευθανασία, χρησιμοποιούν το επιχείρημα της δυνητικής επικινδυνότητας της υιοθέτησής της ή, όπως συχνά αποκαλείται, εκείνο της ολισθηρής πλαγιάς (slippery slope argument). Ο όρος είναι ιδιαίτερα περιγραφικός. Εκείνος που βρίσκεται στην κορυφή ενός όρους αποφασίζει να διακινδυνεύσει ένα μικρό βήμα κατάβασης στην ολισθηρή πλαγιά του. Ολισθαίνει, όμως, και καταλήγει στους πρόποδες του βουνού, πολύ μακριά από τον αρχικό του στόχο. Στην περίπτωση της ευθανασίας, εάν αυτή ηθικοποιηθεί όσον αφορά σε περιπτώσεις ασθενών που την επιζητούν επίμονα και εν επιγνώσει, τι μας εγγυάται πως αυτή δε θα καταλήξει να εφαρμόζεται αδιακρίτως σε θέλοντες και μη; Ποιος εξασφαλίζει το κοινωνικό σύνολο από την ενδεχόμενη διενέργεια ευθανασίας σε ασθενείς χωρίς τη συγκατάθεσή τους για ιδιοτελείς σκοπούς ή για την χρησιμοποίηση των οργάνων τους;

Το επιχείρημα αυτό, όμως, αδυνατεί να ανταπεξέλθει σε ενδελεχή εξέταση. Η ανθρώπινη πράξη και δημιουργία δεν έχει εκ των προτέρων δεδομένες συνέπειες ή αποτελέσματα. Πολλές φορές, μάλιστα, οι συνέπειες κάποιας ανθρώπινης επιλογής ενδέχεται να είναι τόσο θετικές όσο και αρνητικές. Η ανακάλυψη του τροχού, για παράδειγμα, δημιούργησε τόσο την άμαξα όσο και το πολεμικό άρμα. Η πυρηνική

¹⁷⁸George J. Annas, “Asking the Courts to set the standard of emergency care – The case of Baby K”, New England, *Journal of Medicine*, 350:1542-5, Nov.17, 1994

ενέργεια, επιπλέον, θερμαίνει πόλεις και κινεί την βιομηχανία εξίσου εύκολα με τον τρόπο που καταστρέφει και εξαφανίζει.

Εάν ο άνθρωπος λάμβανε τις αποφάσεις του φοβούμενος μπροστά στην ενδεχόμενη επικινδυνότητα των επιλογών του, θα ήταν υποχρεωμένος να απέχει από κάθε πράξη και ο πολιτισμός του δε θα είχε αναπτυχθεί. Επιπλέον, εάν το οργανωμένο κοινωνικό σύνολο δεν μπορεί να προβλέψει ασφαλιστικές δικλείδες προστασίας των πιθανών αθώων θυμάτων της ευθανασίας, καθόλου δεν ευθύνεται για τούτο ο ασθενής που εναγώνια ζητά να του δωριθεί το ανώδυνο τέλος που θα τον λυτρώσει από τον βασανισμό του.

Σύμφωνα με τον Peter Admiraal δε υφίσταται καν το επιχείρημα της ολισθηρής πλαγιάς. Αυτό οφείλεται στο ότι η όποια μορφή ευθανασίας προκύπτει κατόπιν συναίνεσης και επίσης εφαρμόζεται με σεβασμό στην αυτονομία του ασθενούς. Άλλωστε τα τελευταία δέκα χρόνια που εφαρμόζεται η τακτική της εκούσιας ενεργητικής ευθανασίας, δεν έχει παρουσιαστεί κανένα πρόβλημα.

Στο επιχείρημα όσων ισχυρίζονται ότι η τακτική της υποβοηθούμενης ευθανασίας προκαλεί κακή σχέση ανάμεσα στο ιατρό και τον ασθενή, αντιπαραθέτει τη θέση ότι μάλλον έχουν βελτιωθεί οι σχέσεις των παραπάνω, καθώς ο ασθενής έχει εμπιστοσύνη στο γιατρό του και θάρρος να του ζητήσει βοήθεια σε κάποιο πρόβλημά του. «Θέλω να πεθάνω με αξιοπρέπεια. Βοήθησέ με»¹⁷⁹

Όσοι χρησιμοποιούν το επιχείρημα αυτό δεν παραλείπουν να υπενθυμίσουν την φρικτή εφαρμογή της ευθανασίας στη Γερμανία κατά τη ναζιστική περίοδο, όταν θανατώθηκαν σε Σπίτια Πείνας (Hunger Hauser) γέροντες, τετραπληγικοί, διανοητικά υπολειπόμενοι ασθενείς αλλά και βρέφη φέροντα δυσμορφίες. Η υιοθέτηση της ευθανασίας σε κάποιες περιπτώσεις πασχόντων ενδέχεται να αποτελέσει ένα πρώτο

¹⁷⁹Peter Admiraal, "Listening and helping to die: The Dutch way", *Bioethics, An Anthology*, Helga Kuhse and Peter Singer, σσ.337-338

βήμα στην ανεξέλεγκτη εφαρμογή της σε ευρύτερα σύνολα ασθενών ή ακόμη και κοινωνικών ομάδων. Ως εκ τούτου, η ηθικοποίησή της δεν θα συνιστούσε τίποτε περισσότερο παρά ανεύθυνο και αβασάνιστο εναγκαλισμό ενός πολύ πιθανού κινδύνου.¹⁸⁰

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΑΖΙΣΤΙΚΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ “ΦΟΝΟΣ” ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΕΙΟΝΕΞΙΕΣ

Ήδη από τον 19^ο αιώνα, τον αιώνα του ανθρωπισμού, η συζήτηση σχετικά με την ευθανασία 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 θάνατον θα έπρεπε, κάτω από κάποιες πολύ προσεκτικά ηλεγμένες συνθήκες, να μπορούν να την λάβουν από κάποιον γιατρό.

Η βοήθεια αυτή ήταν, κατά τους δυο επιστήμονες, σύμφωνη με την ιατρική ηθική και κυρίως μια λύση γεμάτη συμπόνια σε ένα επώδυνο πρόβλημα. Η συμπόνια αυτή δεν θα έπρεπε όμως να περιοριστεί κατά τους συγγραφείς στους εθελοντές, αλλά και στα «άδεια κελύφη ανθρωπίνων όντων», όπως οι ασθενείς με εγκεφαλική βλάβη, οι τρόφιμοι ψυχιατρείου και οι διανοητικώς καθυστερημένοι, εάν βέβαια με επιστημονικά κριτήρια μπορούσε να αποδειχθεί η «αδυναμία 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

¹⁸⁰Tom L. Beauchamp, “Justifying Physician- Assisted Deaths”, *Ethics in Practice, An anthology*, Hugh LaFollette, σσ.46-47

ζωής» διοχετευόταν σε αυτούς που πραγματικά την χρειάζονταν, τους κοινωνικά και ψυχοσωματικά υγιείς.¹⁸¹

Μια δημοσκόπηση το 1920 αποκάλυψε πως το 73% των γονέων και κηδεμόνων βαρέως αναπήρων παιδιών θα επικροτούσαν τον τερματισμό της ζωής σε παιδιά όπως τα δικά τους, βέβαια από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Το υπουργείο δικαιοσύνης περιέγραψε την πρόταση ως «επιτρέπουσα στους γιατρούς να τερματίσουν το μαρτύριο ανιάτων ασθενών, ύστερα από δική τους αίτηση, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του γνήσιου ανθρωπισμού».

Το 1935 λαμβάνεται μυστική απόφαση για δυο προγράμματα ευθανασίας, που αποσκοπούσαν στην απαλλαγή της γερμανικής κοινωνίας από τα προβληματικά παιδιά και τους ψυχιατρικούς αρρώστους. Τα προγράμματα άρχισαν το καλοκαίρι του 1939 και αξίζει να σημειωθεί ότι η ευθανασία εφαρμόστηκε μέσα στα νοσοκομεία από γιατρούς χωρίς εξαναγκασμό.¹⁸² Ο Proctor το 1988 στο έργο του «Racial Hygiene» γράφει: «Ποτέ δε διατάχθηκαν οι γιατροί να δολοφονήσουν ψυχιατρικούς αρρώστους και ελαττωματικά παιδιά. Τους παραχωρήθηκε η δυνατότητα να το κάνουν και εκπλήρωσαν την αποστολή τους χωρίς διαμαρτυρία, πολλές φορές με δική τους πρωτοβουλία».¹⁸³

Η πρώτη γνωστή περίπτωση εφαρμογής της παραπάνω θέσης είναι αυτή του βρέφους Knauer, του οποίου την ευθανασία ζήτησε ο ίδιος ο πατέρας του από τον Αδόλφο Χίτλερ επειδή γεννήθηκε τυφλό, διανοητικά καθυστερημένο και σωματικά όχι άρτιο. Σίγουρα στην κατάσταση αυτή θα ήταν καλύτερος ο θάνατος για το

¹⁸¹G.J. Annas, Michael A. Grodin, *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code. Human Right I Human Experimentation*. Oxford University Press 1992, p.40. Πρβλ.: K. Binding, A. Hoche, “Die Freigabe der Vernichtung Lebenswerten Lebens”, 1920 e-text από *Voluntary Euthanasia Society of Scotland*

¹⁸²Οπ. π., σσ. 23-24

¹⁸³Robert Proctor, *Racial Hygiene: “Medicine Under the Nazis”* Harvard Univ. Pr. (August 01, 1989)

βρέφος, υποστήριξε ο πατέρας, και ο Χίτλερ, αφού συμβουλευτήκε τον προσωπικό του γιατρό, τον Karl Brandt, έκανε δεκτή την έκκληση του πατέρα.¹⁸⁴

Τους αμέσως επόμενους μήνες σχηματίστηκε μια επιτροπή με σκοπό να καθιερώσει πρακτικές μεθόδους με τις οποίες θα «εδωρίζετο» ο θάνατος σε ανθρώπους που δεν είχαν προοπτικές «εύλογης» ζωής. Στο νοσοκομείο Eglfing- Haar ως μέσο χρησιμοποιήθηκε η πείνα ενώ σε άλλα η έλλειψη θέρμανσης. Όταν ο Hermann Pfannmuller δημιούργησε «σπίτια πείνας»(Hungerhauser) για γέροντες, η ευθανασία στην Γερμανία αποτελούσε ήδη υπόθεση ιατρικής ρουτίνας.¹⁸⁵

Η τακτική της ναζιστικής Γερμανίας απέναντι στους Εβραίους, τους ομοφυλόφιλους και άλλες «μη εύλογα ζώσες» κατηγορίες πληθυσμού βασίστηκε στην παραπάνω προγενέστερη τακτική, πράγμα που οι επικριτές της ευθανασίας δεν χάνουν ευκαιρία να τονίσουν. Πράγματι, μέχρι το ξέσπασμα του δεύτερου παγκοσμίου πολέμου 300.000 άτομα θανατώθηκαν στην Γερμανία με την θέλησή τους ή χωρίς, πάντοτε για ανθρωπιστικούς λόγους, εκ των οποίων το ήμισυ αποτελούσαν παιδιά.

Ανεξάρτητα από το εάν κάποιος τάσσεται υπέρ ή κατά της ευθανασίας, δεν μπορεί παρά να δεχθεί πως η αποδοχή και η χρήση τέτοιων πρακτικών προετοίμασε άριστα την κοινή τουλάχιστον γνώμη να δεχθεί πως για κάποιους ανθρώπους η ζωή αποτελεί βάρος από το οποίο η απαλλαγή τους θα αποτελούσε έσχατη ένδειξη ανθρωπισμού. Βέβαια πολλές φορές οι άνθρωποι αυτοί σαφώς εξέφραζαν 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 κυνικά από το

¹⁸⁴J. Collinson, *Life. Devoid of value (article), four Countries Catholic*, June 1997

¹⁸⁵G.J. Annas, Michael A. Grodin, *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code. Human Right I Human Experimentation*. Oxford University Press 1992, σ.100

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.

Η διακήρυξη της Γενεύης (εμπνευσμένη από το κείμενο του όρκου του Ιπποκράτη), που έγινε δεκτή το 1948 (The Medical code of ethics declaration of Geneva) από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Ιατρών, επικυρώνει την παράδοση των εδραιωμένων στον όρκο του Ιπποκράτη ηθικών κανόνων. Σε αυτές ανήκει λόγου χάρη η επιταγή ότι πρέπει να αποκαθίσταται ή αντίστοιχα να διατηρείται η υγεία του ασθενούς και μάλιστα ανεξάρτητα από οποιαδήποτε γνωρίσματα της προσωπικότητάς του.¹⁸⁶

¹⁸⁶The second General Assembly of the World Medical Association 1948

ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΡΙΤΗ

ΝΟΜΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΙΟΝΕΚΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Η ευθανασία είναι λοιπόν για την κοινωνία ένα καινούριο, δύσκολο ζήτημα, ένα θέμα που σοκάρει επειδή άπτεται ευαισθησιών και προσωπικών συγκινησιακών καταστάσεων. Αν λοιπόν η κοινωνία είναι ακόμη μη πλήρως εξοικειωμένη με το θέμα, 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 υπάρχει ειδική διάταξη 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 του αρμοδίου εισαγγελέα για να μην δημιουργηθεί νομικό προηγούμενο, όπως στην περίπτωση του J. Kenorekian, του περιβόητου doctor death, όταν κρίνεται πως η κοινή γνώμη είναι εμφανώς υπέρ της εν λόγω πρακτικής.¹⁸⁷

Οι περιπτώσεις καταδίκης γιατρών ή συγγενών που συνήργησαν ή διενήργησαν ευθανασία είναι ελάχιστες στις περισσότερες χώρες και τις πιο πολλές φορές συμβολικές. Ενώ οι Ποινικοί Κώδικες πολλών κρατών όμως, συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν την ευθανασία ως ανθρωποκτονία, ή στην καλύτερη περίπτωση σαν συνέργια σε αυτοκτονία, είναι δύσκολο για τα αρμόδια δικαστήρια να συμβιβάσουν το γράμμα του νόμου με τις απαιτήσεις των καιρών, τα δικαιώματα των ασθενών και

¹⁸⁷Thomas E. Beam, "Australian Doctor Death: Too conversial for Comfort". *The Center for Bioethics Human Dignity*

τις υποχρεώσεις της κοινωνίας προς αυτούς, το νομικό και το ανθρωπιστικό καθήκον των ιατρών.

Κύρια όμως προσπάθεια 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 χωρών που κατέχουν σημαντική θέση σε ότι αφορά στην νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας, πολλές φορές η κοινή γνώμη έχει επηρεάσει αποφασιστικά το νομικό γίγνεσθαι στο συγκεκριμένο θέμα.

1. Ολλανδία

Είναι σχεδόν επιβεβλημένο να ξεκινήσουμε αυτή την σύντομη αναφορά μας από τα ισχύοντα στην Ολλανδία, μια και το νομικό της σύστημα υπερασπίζεται την πιο προωθημένη νομικά θέση στο ζήτημα αυτό.

Η ευθανασία ορίζεται στον Ολλανδικό Ποινικό Κώδικα από το 1886 ήδη ως σκόπιμη πράξη από έναν γιατρό για τον τερματισμό της ζωής ενός ασθενούς, κατόπιν της επίμονης απαίτησης αυτού. Ο ορισμός αυτός ισχύει μέχρι σήμερα, με μικρές τροποποιήσεις. Η υποβοηθούμενη αυτοκτονία, επίσης, ορίζεται ως η σκόπιμη βοήθεια που παρέχεται σε ένα άτομο για να τερματίσει την ζωή του κατόπιν απαίτησής του. Η θανάτωση όμως, έστω και κατόπιν επίμονης και εν συνειδήσει απαίτησης του θύματος, αντιμετωπίζεται ως φόνος. Αδίκημα επίσης είναι η παροχή βοήθειας σε αυτοχειρία.¹⁸⁸ Το 1959 ο Βασιλικός Ολλανδικός Ιατρικός Σύλλογος υποστήριξε πως οι γιατροί δεν επιτρέπεται να ενεργούν με σκοπό τον τερματισμό ή την συντόμευση της ζωής.¹⁸⁹ Δεν επιτρέπεται επίσης να διακόπτουν την απαραίτητη για την διατήρηση της ζωής φροντίδα. Η κρίση αναφορικά με την αξία της ζωής δεν εντάσσεται στα ιατρικά καθήκοντα. Το 1970 η συζήτηση για την ευθανασία

¹⁸⁸Joseph B. Vander Veer Jr „Euthanasia and the Law in the Netherlands”, *Jama*, Febr. 1999, 281:568-569

¹⁸⁹*Guidelines of Medical Ethics*, 1959, “the Royal Dutch Medical Association”

μετεφέρθη στο Ολλανδικό Κοινοβούλιο και συστάθηκε μια επιτροπή Συμβούλων Υγείας για να γνωμοδοτήσει σχετικά με το εάν είναι επιτρεπτή η παρέμβαση στον τερματισμό της ζωής.

Το σημαντικότερο βήμα όμως για την αντιμετώπιση της ευθανασίας με τρόπο παρεμφερή με τον σύγχρονο έγινε το 1971. Τότε η γιατρός Geertruida Postma παραπέμφθηκε σε δίκη με την κατηγορία πως επιτάχυνε τον θάνατο της μητέρας της με τη χορήγηση θανάσιμης δόσης μορφίνης. Δυο χρόνια αργότερα, το κακουργιοδικείο της πόλης Leeuwarden καταδίκασε την Postma σε φυλάκιση μιας εβδομάδος με αναστολή και της επέβαλλε δικαστική επιτήρηση ενός χρόνου. Θεωρήθηκε βάσει ποινικού κώδικα πως ο γιατρός μπορεί να επικαλεσθεί την ανάγκη εάν ενήργησε κατόπιν απαίτησης ασθενούς που πάσχει από ανίατη νόσο ή βρίσκεται σε τελικό στάδιο της ασθένειας και δοκιμάζει επίμονο και αφόρητο πόνο.¹⁹⁰

Το 1984 ο Βασιλικός Ολλανδικός Ιατρικός Σύλλογος εξέδωσε «κανόνες δέοντος χειρισμού» για την ευθανασία. Ο σημαντικότερος από αυτούς είναι πως ευθανασία μπορεί να διενεργηθεί μόνο από γιατρό. Από εκεί και πέρα, απαίτηση για ευθανασία πρέπει να προέρχεται αποκλειστικά από τον ασθενή και να είναι πλήρως ελεύθερη και εθελοντική, διαρκής και επίμονη, προϊόν ώριμης σκέψης. Ο ασθενής πρέπει να βιώνει αφόρητο (αλλά όχι απαραίτητα σωματικό) πόνο, χωρίς να υπάρχει προοπτική βελτίωσης. Η ευθανασία πρέπει να αποτελεί την έσχατη λύση, όταν όλες οι άλλες έχουν εξετασθεί και αποδειχθεί ελλειπίς. Ο γιατρός πρέπει να συμβουλευθεί άλλους ειδικούς και πεπειραμένους στο πεδίο αυτό συναδέλφους του.¹⁹¹ Οι προϋποθέσεις αυτές ενσωματώθηκαν στο ολλανδικό νομικό σύστημα και αποτελούν

¹⁹⁰Wal G. Dillman R. “Euthanasia in the Netherlands”, *British Medical Journal*, 1994; 308;1346-49

¹⁹¹Οπ. π.

πλέον κριτήριο για το κολάσιμο ή μη της πράξης, σε ότι αφορά στον γιατρό που διενεργεί ή υποβοηθάει την ευθανασία.¹⁹²

Σήμερα πλέον στην Ολλανδία διενεργείται ευθανασία και σε άτομα πάσχοντα από ψυχολογικές παθήσεις (κατάθλιψη, κατατονική σχιζοφρένεια) καθώς και σε ασθενείς ανιάτων μεν, όχι θανατηφόρων δε ασθενειών. Δύο πρόσφατες υποθέσεις (Νοέμβριος 1995) που δικάστηκαν πρωτοβάθμια (Amsterdam Court of Appeal) με αθωωτικές αποφάσεις για τους γιατρούς αναζωπύρωσαν τον νομικό διάλογο, και αυτό διότι αφορούν σε βρέφη. Και στις δυο περιπτώσεις οι ιατροί αθωώθηκαν δυνάμει του άρθρου 40 περί ανωτέρας βίας και ανάγκης.¹⁹³

Η ολλανδική κοινωνία είναι ιδιαίτερα εξοικειωμένη με το ζήτημα, σε βαθμό που ήδη από το 1990 Ολλανδοί γιατροί εμπλέκονταν στο 9% των ετήσιων θανάτων στην χώρα. Από τις περιπτώσεις αυτές, οι μισές χαρακτηρίζονταν ενεργητική μη εθελοντική ευθανασία -απουσίαζε δηλαδή η συγκατάθεση του «θύματος».¹⁹⁴

Πρέπει, τέλος, να διευκρινιστεί πως όλα τα παραπάνω δεν καθιστούν την ευθανασία στην Ολλανδία μια νόμιμη διαδικασία. Αυτό που έχει επιτευχθεί είναι να αθωώνονται οι ιατροί που την διενεργούν βάσει του άρθρου 40 του Ποινικού Κώδικα περί ανωτέρας βίας, και μόνο εάν έχουν ακολουθήσει την προβλεπόμενη διαδικασία.¹⁹⁵

Απόφαση (wrongful life) «ανώφελης ζωής ή επιβλαβούς ζωής»

Για πρώτη φορά, ολλανδικό δικαστήριο στη Χάγη δέχτηκε ότι πρέπει να αποζημιωθεί ένα πρόσωπο επειδή θεωρήθηκε εσφαλμένη η γέννησή του. Η απόφαση αφορούσε την εννιάχρονη Kelly Molenaar, η οποία παρουσίασε από τη γέννησή της

¹⁹²όπ. π.

¹⁹³όπ. π.

¹⁹⁴“Medical decisions about the end of the life” *Report of the Committee to investigate the medical practice concerning euthanasia, the Hague, 1991*

¹⁹⁵Brahams D., “Euthanasia in the Netherlands”, *Lancet, 1990*

σοβαρά σωματικά και διανοητικά προβλήματα, εξαιτίας μιας χρωματοσωμικής ανωμαλίας. Το δικαστήριο επιδίκασε αφενός αποζημίωση στους γονείς της Kelly, για την κάλυψη των εξόδων ως τη συμπλήρωση των 21 ετών της, αφετέρου όμως και την ίδια επειδή «αφέθηκε» να γεννηθεί με τα προβλήματα αυτά. Με την αποζημίωση επιβαρύνεται η κλινική που δεν προχώρησε σε κατάλληλες προγεννητικές διαγνωστικές εξετάσεις, αν και υπήρχε σχετικό οικογενειακό ιστορικό για τη συγκεκριμένη γενετική ανωμαλία.¹⁹⁶

Η απόφαση θυμίζει τη γαλλική υπόθεση Perruche (2001) και έχει προκαλέσει αντιδράσεις για την υιοθέτηση της έννοιας *wrongful life* και τις ενδεχόμενες συνέπειές της (υπερβολή για τη διενέργεια προγεννητικών εξετάσεων, κίνδυνοι κοινωνικών διακρίσεων). Αναμένεται η τελική κρίση του Ανώτατου Δικαστηρίου, όπου πιθανότατα θα οδηγηθεί, ενώ ενδέχεται να προκληθεί και σχετική νομοθετική πρωτοβουλία.¹⁹⁷

2. Ηνωμένο Βασίλειο

2.1 Αγγλία

Η πρώτη προσπάθεια να δημιουργηθεί νομοθετικό πλαίσιο για την ευθανασία έγινε στην Αγγλία το 1969. Τότε ο Lord Rangan παρουσίασε ένα σχετικό νομοσχέδιο (*Euthanasia Bill*) στην Βουλή των Λόρδων. Η προσπάθεια απέτυχε, όπως και πολλές άλλες που ακολούθησαν. Όλα τα προταθέντα νομοσχέδια είχαν χαρακτήρα καθοδηγητικό και όχι δυνητικό, αντίθετα με τα συμβαίνοντα στην Ολλανδία, πράγμα που ίσως εξηγεί και την αρνητική αντιμετώπιση που συνάντησαν.¹⁹⁸ Το ιδιαίτερο

¹⁹⁶Sheldon Tony, "Court awards damages to disabled child for having been born" *BMJ* 2003; 326:784(12 April)

¹⁹⁷Moutel G., Francois I., Moutard ML., Herve C. "The Perruche decree, an opportunity to question the acceptance of a handicap and the relationship between physicians, justice and society". *Pub Med*, 2002 *Apr. 13:31(14):632-5*

¹⁹⁸McLean S., "A patient's right to know- information disclosure, the doctor and the law", *Hants: Dartmouth* 1989

επίσης πολιτικό σύστημα που ισχύει στην Αγγλία και οι επιπτώσεις του στο νομικό της καθεστώς (η αυτοκτονία είναι αδίκημα στην Αγγλία) έχουν συνεργήσει στην αρνητική αντιμετώπιση μιας ιδιαίτερης νομοθετικής αντιμετώπισης της ευθανασίας.

Σημαντικό ρόλο στην θεσμοθετημένη αντιμετώπιση της ευθανασίας έχει, όπως και στην Ολλανδία, ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος (British Medical Association-BMA). Η στάση που μέχρι σήμερα έχει κρατήσει χαρακτηρίζεται διαφορούμενη και απέχουσα από τις τρέχουσες εξελίξεις. Σε πολλές περιπτώσεις ο BMA έχει κατηγορηθεί για συντηρητισμό και από τα μέλη του. Η αρχή έγινε το 1988, όταν αρνήθηκε κατηγορηματικά για τα μέλη του την δυνατότητα παρέμβασης στην ζωή του ασθενούς ή την ειδική αντιμετώπιση από τον νόμο ιατρού που έλαβε μέρος ή διενήργησε ευθανασία.¹⁹⁹ Η άποψη αυτή δεν άλλαξε ούτε αργότερα. Το 1993 με ψήφους 4-1 αρνήθηκε κατηγορηματικά την δημιουργία νομοθεσίας για την ευθανασία.²⁰⁰

Σημαντική ώθηση στις εξελίξεις, όχι στο επίπεδο της νομοθεσίας αλλά σε αυτό της νομολογίας, έδωσε η υπόθεση Anthony Bland. Ο ασθενής αυτός περιέπεσε σε κωματώδη κατάσταση, η οποία θεωρήθηκε μη αναστρέψιμη, και από τους συγγενείς του ζητήθηκε η παύση των βοηθητικών μηχανημάτων που τον κρατούσαν στην ζωή. Ο ασθενής είχε σε ανύποπτο χρόνο υπογράψει advance directive. Το δικαστήριο έκρινε νόμιμη την παύση της ιατρικής αγωγής και υποστήριξης, περιλαμβανομένης και της παροχής τροφής και νερού. Εφαρμόζοντας την αρχή Bolam, η οποία υποστηρίζει πως η απόφαση για παροχή περίθαλψης πρέπει να στηρίζεται στην ιατρική γνώμη και δεν απαιτείται όταν δεν υπάρχουν ελπίδες, η Βουλή των Λόρδων

¹⁹⁹«Η ενεργητική παρέμβαση από οποιονδήποτε για τον τερματισμό της ζωής ενός ατόμου πρέπει να παραμείνει παράνομη. Ούτε οι γιατροί...πρέπει να τοποθετηθούν σε μια κατηγορία που μειώνει τον καταλογισμό για τις πράξεις τους. *British Medical Association*. "Euthanasia." London:*BMA* 1988, p.67

²⁰⁰Σύμφωνα με την άποψη του BMA η φιλελευθεροποίηση του νόμου για την ευθανασία θα προκαλούσε μια σοβαρή και ακούσια αλλαγή στην ιατρική ηθική. *British Medical Association*. "Medical Ethics Today" London:*BMA (British Medical Association)* 1993, σ.177

διακήρυξε πως οι ιατροί μπορούν να ενεργούν με βάση αυτό που πιστεύουν πως ανταποκρίνεται καλύτερα στα συμφέροντα του ασθενούς, και έτσι να εφαρμόζουν ή να σταματούν θεραπείες, όταν τις κρίνουν ακατάλληλες.²⁰¹

Η ίδια επιτροπή, γνωστή σαν Walton Committee, περιέγραψε την ευθανασία περισσότερο σαν σκόπιμη παρέμβαση παρά σαν σκόπιμη παράλειψη για τον τερματισμό της ζωής. Η διακήρυξη αυτή προσέδωσε κύρος στις «εκ των προτέρων οδηγίες» (Living Wills, Advance Directives), οι οποίες θεωρήθηκε πως εάν είναι διατυπωμένες σαφώς και έχουν εφαρμογή στις περιστάσεις, είναι εξίσου δεσμευτικές νομικά με κάθε τρέχουσα απόφαση που λαμβάνεται από έναν πνευματικά επαρκή ασθενή.²⁰²

Κατόπιν τούτων ο BMA ενσωμάτωσε στο ετήσιο έντυπό του την επίσημη αποδοχή των advance directives καθώς και κανόνες - προτάσεις σχετικά με αυτές. Παράλληλα πρότεινε αυτές να μην είναι δεσμευτικές νομικά για τους γιατρούς, παρά μόνο απαλλακτικές σε περίπτωση διενέργειας ευθανασίας.²⁰³

2.2 Σκοτία

Είναι χωρίς αμφιβολία πως από τον 13^ο 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.²⁰⁴ Η αναγνώριση πως ο νόμος περί αυτοκτονίας είχε μικρά ή σχεδόν καθόλου αποτρεπτικά αποτελέσματα, οδήγησε στο

²⁰¹Brahams D, “persistent végétative state, An introduction to duty of care issues with reference to UK case”. *Lancet*, 1993; 341: 428

²⁰²Alexander Morgan Capton, “ Advance directives”, *A Companion to Bioethics*, H.Kuhse –P.Singer, Blackwell, USA 2001, σσ. 261-262

²⁰³Ο Οργανισμός επιβεβαιώνει την προσήλωσή του στα θεμελιώδη δικαιώματα των ασθενών να δεχτούν ή να αρνηθούν, μέσω advance directives,...θεραπεία που τους προσφέρεται...». Επίσης «...προτείνει ασθενείς που έχουν υπογράψει advance directives να φέρουν την κάρτα που το δηλώνει...να αναθεωρείται τακτικά...αντίγραφο να υπάρχει στον προσωπικό τους γιατρό...», *British Medical Association*. “Medical Ethics Today” London: *BMA* 1993, σ.161-162

²⁰⁴Brahams D, “persistent vegetative state, *Lancet*, 1993, 1993; 341: 428

Διάταγμα περί αυτοκτονίας του 1961. Αυτό επέφερε αποποινικοποίηση της αυτοκτονίας και της απόπειρας αυτοκτονίας.

Εντούτοις, το άρθρο 2 του Διατάγματος δηλώνει πως η διευκόλυνση αυτοκτονίας παραμένει αδίκημα, επιφέροντας ανώτερη ποινή 14ετούς κάθειρξης. Μια προσπάθεια του Λόρδου Jenkins να εξαιρεθεί η περίπτωση που ο συνεργός «ενήργησε από καλή πρόθεση και υπέρ του θανόντος» καταψηφίστηκε. Η κατηγορία που θα αντιμετωπίσει ο διενεργών την ευθανασία καθώς και η διαδικασία που θα ακολουθηθεί δεν είναι σαφής, εξαρτάται αποκλειστικά από την γνώμη του Lord Advocate. Θεωρητικά, η κατηγορία μπορεί να είναι ανθρωποκτονία εκ προθέσεως. Το γεγονός αυτό κάνει τις αποφάσεις τις σχετιζόμενες με ευθανασία απρόβλεπτες.²⁰⁵

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 συμπαθείας.²⁰⁶

3. Ηνωμένες Πολιτείες

Η αναφορά στο νομικό καθεστώς των Η.Π.Α. το σχετιζόμενο με την ευθανασία είναι μια δύσκολη υπόθεση. Αυτό συμβαίνει εξ αιτίας του γεγονότος πως στις Η.Π.Α. η νομοθεσία αποτελεί πολιτειακό προνόμιο και καθήκον, με μόνη δέσμευση την συμμόρφωση προς το σύνταγμα. Για τον λόγο αυτό θα ήταν αδύνατο να

²⁰⁵Caryl Godwin, “Voluntary Euthanasia and the law of Scotland”, 1983, αναφορά για τη VESS (Scottish Voluntary Euthanasia Society)

²⁰⁶αναφορά για τη VESS (Scottish Voluntary Euthanasia Society)

αναφερθούμε στην νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. σαν να ήταν ενιαία. 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 θα έχει να κάνει με συγκεκριμένες υποθέσεις και αποφάσεις που σημάδεψαν την αντιμετώπιση του ζητήματος αυτού στην χώρα αυτή.

Η αρχή έγινε το 1975 με την υπόθεση της Karen Ann Quinlan, που αναφέρθηκε παραπάνω. Μια ακόμη υπόθεση σταθμός για την νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. είναι αυτή της Nancy Beth Cruzan. Η 25χρονη κοπέλα, το 1990 ύστερα από ένα σοβαρότατο αυτοκινητιστικό δυστύχημα υπέστη βαρύτατες νευρολογικές βλάβες και τετραπληγία. Μετά από τρεις εβδομάδες σε κώμα ανέκτησε ένα ελάχιστο ποσοστό επαφής με το περιβάλλον.²⁰⁷ Η διατροφή της γινόταν με ειδικό σωλήνα. Από την στιγμή που φάνηκε πως δεν υπήρχαν ελπίδες βελτίωσης, οι γονείς ζήτησαν την διακοπή της διατροφής της κόρης τους από τον ειδικό σωλήνα. Το ιατρικό προσωπικό αρνήθηκε και τον Μάιο του 1997 ο πατέρας της ξεκίνησε δικαστικό αγώνα εναντίον του νοσοκομείου, με σκοπό να εξαναγκασθεί το προσωπικό να τερματίσει την ζωή της κόρης του.

Σε πρώτο βαθμό δικαιώθηκε, αλλά το Ανώτατο Δικαστήριο του Missouri ανέτρεψε την πρωτόδικη απόφαση, εκφράζοντας την δυσφορία του διότι, επί τη βάση του δεδουλευμένου της υπόθεσης Quinlan, δίδεται τόσο εύκολα από τα δικαστήρια έγκριση για ευθανασία σε μη δυνάμενους να εκφράσουν την άποψή τους ασθενείς.²⁰⁸

²⁰⁷M.D.Cantor, "Learning from the Cruzan Decision: the need for advance directives", *Jama* April. 1991; 265:1751

²⁰⁸Mauren Harrison and Steve Gilbert (ed), *Land mark Decisions of the United States Supreme Court II*, Beverly Hills, CA:Exellent Books, 1992, σσ.160-161

Το 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 διάλογους, 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.²⁰⁹

Η Terry Schiavo η 41χρονη Αμερικανίδα που βρέθηκε στο επίκεντρο δικαστικής και πολιτικής διαμάχης σχετικά με την ευθανασία, απεβίωσε 31 Μαρτίου 2005, δεκατρείς ημέρες αφότου της είχε αφαιρεθεί ο σωλήνας σίτισης, σε κλινική της Φλόριντα, καθώς οι γονείς της βρίσκονταν σε διαμάχη με τον σύζυγό της Michael, για να τους επιτρέψει να βρίσκονται πλάι της. Το ζήτημα που είχε διχάσει την οικογένειά της, το αν η Schiavo ήταν «φυτό» ή όχι, επρόκειτο να προσδιοριστεί στη νεκροψία.

Η οικογένεια προσέφυγε στη Δικαιοσύνη κατηγορώντας τους γιατρούς για εσφαλμένους χειρισμούς και δύο χρόνια αργότερα κέρδισε αποζημίωση 1 εκατ. Δολαρίων.²¹⁰

Η δυσάρεστη αυτή υπόθεση, η τρίτη κατά σειράν, σε διάστημα μιας 30ετίας, στις ΗΠΑ, έχει προσλάβει πλέον εκτός από τις ηθικές, κοινωνικές και πολιτικές, δικαστικές προεκτάσεις, μεταβάλλοντας τον τρόπο, με τον οποίο η αμερικανική κοινωνία αντιμετωπίζει το θάνατο. Η τραγωδία της 21χρονης Karen Ann Quinlan από το Νιου Τζέρσεϊ, η οποία βρέθηκε μετέωρη ανάμεσα στη ζωή και στο θάνατο, όταν πήρε ένα μίγμα αλκοόλ και ηρεμιστικών το 1975, εκείνη της 25χρονης Nancy Beth Cruzan από το Μισούρι, η οποία έπεσε σε κώμα έπειτα από αυτοκινητικό ατύχημα το

²⁰⁹Edward R. Grand, J.D., “Mercy Killing: How America’s Courts have set the stage”, AUL Insights 3, p.3

²¹⁰Lawrens O. Gostin, “Ethics the constitution and the dying Process: the case of Teresa Marie Schiavo”, *Jama* May 18, 2005, 293:2403-07

1990 και τώρα αυτή της 41χρονης Terry Chiavo η οποία παραμένει σε άγρυπνο κώμα, επί μια 15ετία επαναφέρουν στο προσκήνιο τη συζήτηση της ανάγκης να βρεθεί τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος.

4. Καναδάς

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. 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.

Σημαντική ώθηση στις εξελίξεις έδωσε μια πρόσφατη υπόθεση. Ο Robert Latimer, αγρότης από το Saskatchewan, θανάτωσε το 1994 την βαριά παραπληγική 12χρονη κόρη του Tracy, χορηγώντας της διοξειδίο του άνθρακα. Τον Οκτώβρη του 1997 κρίθηκε ένοχος από το δικαστήριο για φόνο δεύτερου βαθμού, αδίκημα που επιφέρει ελάχιστη κάθειρξη 10 ετών. Η υπόθεση απέσπασε έντονη δημοσιότητα και προκάλεσε την παρέμβαση της Υπουργού Δικαιοσύνης, Ann McLellan, η οποία δήλωσε πως θα έπρεπε πιθανόν να επέλθει μείωση των ποινών για φόνους δεύτερου βαθμού -περιπτώσεις ευθανασίας-, καθώς επίσης να εισαχθεί ένας νέος όρος στον Ποινικό Κώδικα, αυτός της ανθρωποκτονίας από οίκτο, όπως το 1995 είχε προτείνει επιτροπή της Γερουσίας.²¹¹

²¹¹Norman Kunc and Emma Van der Klift, „Advocacy concerns. Euthanasia and the Physician assisted suicide. The murder of Tracy Latimer” και Daily Express, Oct 4, 2001, “Tracy Latimer’s death: mercy or murder?”

5. Ελλάδα

Ο Ελληνικός Ποινικός Κώδικας δεν χρησιμοποιεί τον όρο «ευθανασία».²¹² Οι διατάξεις που ρυθμίζουν το επίμαχο ζήτημα ανήκουν στην ομάδα εκείνη των άρθρων που ασχολούνται με την ανθρωποκτονία, κάτι που είναι δηλωτικό για την στάση του νομοθέτη απέναντι στο θέμα. Βέβαια ο νομοθέτης δεν εξισώνει την ευθανασία με κοινή ανθρωποκτονία από πρόθεση, και γι' αυτό την τιμωρεί ελαστικότερα. Απαιτεί όμως να υπάρχει απαίτηση και μάλιστα επίμονη από την πλευρά του θύματος. Με τον τρόπο αυτό αποφάσκει την μη-εθελοντική επιθανάτια ευθανασία, ακόμη και εάν αποκλειστικό κίνητρο είναι ο οίκτος. Στην προκείμενη περίπτωση ο δράστης θα τιμωρηθεί ως δράστης ανθρωποκτονία από πρόθεση. Αυτό αποτελεί και την βασική διαφορά της ελληνικής δικαστικής πρακτικής με αυτή των χωρών που προαναφέρθηκαν. Κάτι ακόμη στο οποίο τα δικαστήρια μέχρι σήμερα επιμένουν, ενώ σε άλλες χώρες υπάρχει μεγαλύτερη ελαστικότητα, είναι αυτό της ανίατης ασθένειας, η οποία νοείται ως σωματική.

Αυτό που συντηρεί τον διάλογο επί του θέματος στο χώρο του ποινικού δικαίου είναι απόψεις έγκριτων νομικών που υποστηρίζουν πως ο νομοθέτης κολάζει την κατ' απαίτηση ανθρωποκτονία, αλλά δεν παίρνει θέση για την ευθανασία.²¹³ Οι υπέρμαχοι της άποψης αυτής υποστηρίζουν πως το ζήτημα της ευθανασίας τίθεται ακόμη και όταν δεν υπάρχει σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος καθώς επίσης πως η

²¹² Λ. Καραμπέλα, Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, Εκδ. Εσστία 1987, σ.40

Άρθρον 300

"Όστις αποφάσισε και εξετέλεσεν ανθρωποκτονία επί τη σπουδαία και επιμόνω απαιτήσει του παθόντος και εξ' οίκτου προς αυτόν, ανιάτως πάσχοντα, τιμωρείται δια φυλακίσεως."

Άρθρον 301

"Ο εκ προθέσεως καταπείσας έτερον εις ανθρωποκτονίαν, εάν αυτή ετελέσθη η εγένετο απόπειρα αυτής, ως και ο παράσχων βοήθειαν κατ' αυτήν, τιμωρείται δια φυλακίσεως."

Άρθρον 302

"Ο εξ' αμελείας επιφέρων τον θάνατον ετέρου τιμωρείται δια φυλακίσεως τουλάχιστον τριών μηνών."

Άρθρον 303

"Μήτηρ, ήτις εκ προθέσεως απέκτεινε κατά τον τοκετό η μετά τον τοκετόν, εφ' όσον όμως εξηκολούθει η εκ τούτου προκληθείσα διατάραξις του οργανισμού, το τέκνον αυτής, τιμωρείται δια καθειρξεως μέχρι δέκα ετών."

²¹³ Συμεωνίδου-Καστανίδου, *Εγκλήματα κατά της ζωής*, Εκδ. Σάκκουλα, σσ.183-185

ευθανασία αφορά κυρίως άτομο που πεθαίνει με τρόπο επώδυνο, και όχι άτομα γενικώς πάσχοντα από ανίατες ασθένειες. «Αυτό που δικαιώνει την πράξη είναι η συναίνεση στο στάδιο της επιθανάτιας αγωνίας σε συνδυασμό με την εξυπηρέτηση του αληθινού συμφέροντος του ασθενούς»²¹⁴

Τέλος, με βάση τον **ιταλικό νόμο** παράνομη θεωρείται η ευθανασία των μειονεκτούντων, ενώ υπερτονίζεται η υποχρέωση του γιατρού για φροντίδα του ασθενούς. Ανάλογη είναι η νομοθεσία στο **Λουξεμβούργο** και τη **Σουηδία**, αν και η τελική ευθύνη αφήνεται στους θεράποντες. Στη **Γερμανία** τονίζεται ότι πρέπει να γίνεται καθετί που θεωρείται εφικτό για την παράταση της ζωής. Επιτρέπεται μόνο στο κρατίδιο της Εσσης για ασθενείς που βρίσκονται σε κώμα. Στο **Βέλγιο** είναι εκτός νόμου, αλλά έχει ξεκινήσει μεγάλη συζήτηση στη Βουλή. Στην **Αυστραλία** εφαρμόστηκε το 1995 πειραματικά. Το 1996 στις βόρειες πολιτείες νομιμοποιήθηκε η υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Με ψήφιση νέου νόμου από το Κοινοβούλιο απαγορεύθηκε το 1997.²¹⁵

Στη **Γαλλία** θεωρείται παράνομη, όπως και στην **Ισπανία**, αν και στην τελευταία πρόσφατα προβλήθηκε βίντεο παραπληγικού που διεκδικούσε και τελικά πέτυχε το δικαίωμά του στην ευθανασία. Στην **Ελβετία** επιτρέπεται η υποβοηθούμενη αυτοκτονία ενηλίκων που πάσχουν από ανίατες ασθένειες και ζητούν επίμονα την ευθανασία. Στην **Κίνα** είναι παράνομη, έχει όμως υποβληθεί πρόταση νόμου στο Εθνικό λαϊκό Κογκρέσο. Στην **Ινδία** είναι σε διαφορετικό πρίσμα. Επειδή η ιατρική περίθαλψη είναι ακριβή οι πτωχοί στέλνονται στο σπίτι τους να πεθάνουν. Σύμφωνα με την **ιαπωνική** νομοθεσία δεν καλύπτονται οι γιατροί που θέτουν ενεργά

²¹⁴Οπ.π.σ.185

²¹⁵ Από τα αρχεία της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

τέρμα στη ζωή ασθενών που υποφέρουν. Τέλος στη **Δανία** είναι παράνομη παρά την επιθυμία του 68% των Δανών για συντόμευση της οδύνης των μελλοθανάτων.²¹⁶

²¹⁶Οπ. π

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ευθανασία αποτελεί ένα αρκετά περίπλοκο ζήτημα. Με τον όρο ευθανασία εννοούμε τον καλό και ανώδυνο θάνατο (καλῶς θνήσκειν). Το νόημα που αποκτά είναι διαφορετικό για κάθε άνθρωπο, ενώ η προοπτική της επεκτείνεται στην ενεργητική και παθητική, εκούσια και ακούσια ευθανασία.

Στα νεογέννητα και τα μικρά παιδιά χρησιμοποιείται ο όρος βρεφοκτονία. (Η βρεφοκτονία σήμερα αφορά παιδιά που γεννήθηκαν με σοβαρά προβλήματα και νοσήματα, ως αποτέλεσμα χρωμοσωμικών ανωμαλιών μη συμβατών με τη ζωή και που δεν επιδέχονται θεραπευτική παρέμβαση). Η βρεφοκτονία ως ένα είδος ευθανασίας γεννά πολλά ηθικά ερωτήματα, που όλα ξεκινούν από την αδυναμία λήψης απόφασης του ίδιου του νεογνού και τη μετάθεση της πρωτοβουλίας αυτής στους γονείς του.

Η ηθική πίεση να εξορκιστεί το μοιραίο τέλος και να παραταθεί η ζωή σε συνδυασμό με την εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας οδηγεί στην ικανότητα διατήρησης στη ζωή ανθρωπίνων υπάρξεων που άλλοτε δεν είχαν προοπτική επιβίωσης. Οι επαγγελματίες της ζωής οφείλουν να κάνουν τα πάντα προκειμένου να διατηρήσουν στη ζωή κάθε άνθρωπο και να εξορκίσουν κάθε αρνητική έκβαση.

Αυτό που είναι βέβαιο είναι ότι σε κανένα φιλοσοφικό σύστημα της κλασικής και ελληνιστικής φιλοσοφικής σκέψης η ευθανασία δεν έχει το σημερινό περιεχόμενο. Το μόνο κείμενο με σαφή αναφορά στην θανάτωση ανθρώπινης ύπαρξης είναι ο Όρκος του Ιπποκράτη, όπου διαπιστώνει κανείς ότι η ευθανασία δε γίνεται αποδεκτή από την ιπποκρατική ηθική.

Κάνοντας μια συγκριτική μελέτη των αντιλήψεων που επικρατούσαν σχετικά με τη θανάτωση και τη μειονεξία στην αρχαία ελληνική κλασική και ελληνιστική εποχή και στη σύγχρονη βιοηθική, διαπιστώνουμε ότι η ευθανασία αποκτά

διαφορετικό περιεχόμενο σε κάθε εποχή. Η ευθανασία είτε με την έννοια του *καλού θανάτου* όπως τη θεωρούσαν οι πρόγονοί μας ή ως *λύτρωση δια του θανάτου* όπως σήμερα εν πολλοίς θεωρείται, δεν παύει να αποτελεί ένα μείζον ηθικό ζήτημα που γεννά χιλιάδες ερωτήματα σχετικά.

Ξεκινώντας από το μύθο διαπιστώνουμε ότι παρατηρείται μια στασιμότητα, καθώς το φαινόμενο της θανάτωσης θεωρείται αυτονόητο, σε αντίθεση με την αρχαία ελληνική εποχή, όπου οι απόψεις σχετικά με την ευθανασία διαφοροποιούνται και εξελίσσονται. Στην εξέλιξη αυτή έχουν συμβάλει η επιθυμία του ανθρώπου για κοινωνική καταξίωση και η προσπάθειά του να συναρτήσει την αξία του με την κοινωνική προσφορά του μέσα στην πόλη του.

Ως μειονεκτικό θεωρούνταν στην αρχαία Ελλάδα το άτομο που έφερε δυσμορφίες, σωματικές ή διανοητικές αδυναμίες, προβλήματα που το καθιστούσαν ανίκανο να προσφέρει στην πολιτική κοινότητα της εποχής. Μια μορφή απόρριψης ενός τέτοιου ατόμου ήταν σε κάποιες περιπτώσεις σχεδόν βέβαιη, χωρίς φυσικά να αγνοούμε το γεγονός ότι η όποια συμπεριφορά απέναντι στα μειονεκτικά άτομα ήταν απότοκο της διαφορετικής κοινωνικής οργάνωσης και του διαφορετικού πολιτισμού της κάθε περιοχής.

Πολλοί Έλληνες φιλόσοφοι, αναγνώριζαν τις φυσικές αδυναμίες και θεωρούσαν ότι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με συμπόνια, κατανόηση και καρτερικότητα, εάν η ευθύνη για την πρόκληση αυτών δε βαρύνει το ίδιο το άτομο που υποφέρει.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία της Σπάρτης, βάσει των πηγών του Πλουτάρχου, ήταν δεδομένη η απόρριψη των μειονεκτούντων, μιας και πρόκειται για μια κοινωνία ευγονική, που στόχος της είχε την υγεία και την ικανότητα των πολιτών της, ώστε να προσφέρουν στο στρατιωτικό σύστημα της. Σημαντικές είναι οι μαρτυρίες που

έχουμε στη διάθεσή μας σχετικά με την έκθεση των δύσμορφων νεογνών ή την εγκατάλειψή τους σε ερημικές τοποθεσίες, τους αποθέτας, προκειμένου να πεθάνουν από έλλειψη τροφής και φροντίδας.

Στον αντίποδα της σπαρτιατικής τακτικής βρίσκεται η Αθήνα, με βάση τις αντίστοιχες φιλοσοφικές πηγές, στο ότι η πρακτική της θανάτωσης των ατόμων με μειονεξίες δεν ήταν θεσπισμένη νομοθετικά.

Μια από τις πρώτες αναφορές στο ζήτημα της ευθανασίας γίνεται από τον Ηράκλειτο. Οι απόψεις των Πλάτωνα και Αριστοτέλη αντικατόπτριζαν το πνεύμα της εποχής τους και φυσικά δεν ήταν άσχετες από την κοινωνική και οικονομική τους υπόσταση. Κατά συνέπεια επικροτούν ως ένα βαθμό την ευθανασία υποστηρίζοντας πως σε μια ιδανική πολιτεία οι μη υγιείς στο σώμα πρέπει να εγκαταλείπονται για να πεθάνουν.

Οι απόψεις των Κυνικών παρουσιάζονται εντελώς διαφοροποιημένες. Οι τελευταίοι περιφρονούν το θάνατο. Ο εκπρόσωπός τους ο Αντισθένης εξυμνεί την καρτερία ως αρετή. Οι Στωικοί ισχυρίζονται ότι η ζωή και ο θάνατος δεν ανήκουν στα αγαθά που κάνουν κάποιο ευτυχή, καθώς πιστεύουν ότι μόνο η αρετή προσδιορίζει την ευτυχία. Ο στωικός τρόπος ζωής αποδέχεται το θάνατο με αξιοπρέπεια και υποταγή, ενώ θεωρούν οι στωικοί τη νόσο και την αναπηρία λόγους εξαγωγής.

Αλλά ποια μπορεί να ήταν γενικότερα στην αρχαία Ελλάδα η θέση των μειονεκτικών ατόμων μέσα στο κοινωνικό σύνολο; Αναμφισβήτητα, όπως άλλωστε συχνά συμβαίνει και στις μέρες μας, στα πλαίσια της αρχαίας κοινωνίας ο εμπαιγμός που συνόδευε μια μορφή αναπηρίας ήταν ως ένα βαθμό δεδομένος.

Σήμερα ζούμε σε μια εποχή που παρά την ανάπτυξη και την εξέλιξή της, η συμπεριφορά της δείχνει ότι δεν αρνείται στην ουσία τη συγγένεια της με το μακρινό

μας παρελθόν και σε πολλές περιπτώσεις εξακολουθεί να κρατά αποκλεισμένα τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Ποιο ονομάζεται όμως σήμερα μειονεκτικό άτομο; Τέτοιο θεωρείται το άτομο που είναι αδύναμο να πράξει. Το άτομο που συγκριτικά με το «υγιές» υστερεί, έχει αδυναμίες -εκ γενετής ή επίκτητες- ή ελλείψεις βασικών λειτουργιών και εξαιτίας αυτών θεωρείται ασθενέστερο μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

Σύμφωνα με την *Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (W.H.O)* και με το *Βρετανικό Συμβούλιο των Οργανισμών Ατόμων με Αναπηρία (BCODP)*, Αναπηρία (Disability) είναι κάθε περιορισμός ή στέρηση (προερχόμενη από την βλάβη), να εκτελέσει ένα άτομο μια δραστηριότητα, σε ένα ίσο επίπεδο με τους υπόλοιπους, λόγω φυσικών, σωματικών, διανοητικών και κοινωνικών εμποδίων. Οι μειονεξίες διακρίνονται σε τέσσερις γενικές κατηγορίες: τις σωματικές, τις πνευματικές, τις διανοητικές και τις ψυχικές-νευρολογικές.

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας οι ιατροί οφείλουν να σέβονται τις αποφάσεις των ασθενών τους αλλά χρέος τους στην περίπτωση ασθενούς που βρίσκεται στο τελικό στάδιο είναι να τον ανακουφίζουν από τους ψυχοσωματικούς πόνους, ενώ δεν επιτρέπεται η διενέργεια ευθανασίας ακόμα και έπειτα από παράκληση ή αίτηση του ίδιου του ασθενούς.

Είναι συχνό να έχει εκφράσει ο ασθενής την βούλησή του να απαλλαγεί από την επώδυνη ζωή του, και μάλιστα αυτό το έχει κάνει εν πλήρη συνειδήσει και όχι υπό την πίεση, ψυχολογική ή σωματική, μιας προσωρινής πιθανώς επιδείνωσης της κατάστασής του. Μια τέτοια απόφαση είναι πιθανόν κάποιος να αδυνατεί να την λάβει, εξαιτίας της κατάστασής του. Πολύ συχνά αναφέρεται στην βιβλιογραφία η περίπτωση μιας αμερικανίδας, της Karen Ann Quinlan, η οποία βρέθηκε σε κωματώδη κατάσταση, χωρίς καμία ελπίδα ανάνηψης για δέκα ολόκληρα χρόνια. Την

απόφαση για την παύση της μηχανικά υποστηριζόμενης ζωής της έλαβε ο πατέρας της το 1985, κατόπιν δικαστικής άδειας.

Το γεγονός ότι το άτομο το οποίο θα δεχθεί τις επιπτώσεις μιας τέτοιας απόφασης αδυνατεί να συμμετάσχει στην λήψη της, δημιουργεί μια σειρά από προφανή ηθικά και νομικά προβλήματα, τόσο στους συγγενείς όσο και στους γιατρούς. Για την αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων, κατά τις οποίες το άτομο δεν θα έχει την δυνατότητα να εκφράσει την πιθανή θέλησή του για τερματισμό της ζωής, μόνο μέσο είναι η "εν ζωή διαθήκη" (Living Will).

Ωστόσο, θα μπορούσε να αναρωτηθεί κάποιος αν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο «σκοτώνω» (killing) και το «αφήνω κάποιον να πεθάνει» (letting die). Η διαφορά έχει φυσική και ηθική διάσταση. Η διαφορά συνίσταται στην πράξη και την παράληψη που οδηγούν στο θάνατο. Όταν ο λειτουργός υγείας αφήνει τον ασθενή να πεθάνει το κάνει σεβόμενος την επιθυμία και την *αυτονομία* του, που όπως είναι λογικό έχει μεγάλη σημασία καθώς αποτελεί στοιχείο που διαφοροποιεί την ευθανασία από τη δολοφονία.

Σύμφωνα με τον Κάντ, εκείνο που αποτελεί θεμέλιο της αξιοπρέπειας της ανθρώπινης φύσης και γενικά της Ανθρωπολογίας του είναι η *αυτονομία*. Η αυτονομία στόχο έχει να διασώσει την αξιοπρέπεια του ανθρώπου. Αυτό σημαίνει ότι ο άνθρωπος δεν είναι αναγκασμένος να ζητά τη συνδρομή άλλων προκειμένου να πάρει οποιαδήποτε απόφαση, την ηθική στάση του και την πορεία στη ζωή του.

Στα πλαίσια της σχετικής συζήτησης για την θανάτωσης ατόμων με μειονεξίες, θα έλεγε κάποιος ότι υπάρχουν κοινά σημεία ανάμεσα στην αυτοκτονία και την εκούσια ενεργητική ευθανασία. Τα κοινά αυτά συνίστανται στο ότι στην πρώτη περίπτωση τα πρόσωπα για διάφορους λόγους αποφασίζουν εκούσια να τερματίσουν τη ζωή τους. Στην εκούσια ευθανασία από την άλλη, κάποιος άλλος βοηθάει στο να

υλοποιηθεί η επιθυμία αυτή του μειονεκτούντος. Τέλος κοινό χαρακτηριστικό και των δυο μορφών είναι ότι συνήθως η απόφαση λαμβάνεται από το πρόσωπο που καταλήγει στο θάνατο.

Σχετικά με την απόφαση στο ζήτημα της θανάτωσης ατόμων με μειονεξίες τίθενται πολλά ερωτήματα. Τι ορίζεται ως ποιότητα ζωής και κατά πόσο έχει ο ασθενής τη δυνατότητα να πεθάνει με αξιοπρέπεια. (Υπόθεση Elizabeth Bouvia). Ένα επιχείρημα σχετικά με τον αυτοκαθορισμό και το δικαίωμα να μπορεί αυτό να επεκταθεί σε έναν αναπληρωτή, αποτελεί η περίπτωση της Clair Conroy, περίπτωση στην οποία 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.

Στη γλώσσα των φιλοσόφων, οι δυο διαμετρικά αντίθετες απόψεις περί θανάτωσης ατόμων με μειονεξίες είναι αυτή της Συνεπειοκρατίας (utilitarianism) και της Δεοντολογίας (consequentialism). Ανάμεσα σ' αυτές τις δύο ορισμένοι φιλόσοφοι της ηθικής προβάλλουν μια "τροποποιημένη" Συνεπειοκρατία, μια ενδιάμεση θέση, που αφήνει χώρο για ποικίλες εξαιρέσεις στους κανόνες. Κι όλες αυτές οι θεωρητικές διατυπώσεις, βέβαια, παύουν να είναι θεωρίες, όταν προκύπτει το πιεστικό πρόβλημα αν π.χ. θα πρέπει να κάνουμε σε έναν ασθενή ευθανασία ή όχι.

Σύμφωνα με τους Συνεπειοκράτες το γεγονός της ευθανασίας δεν περιέχει εκ των προτέρων κάποια ηθική αξία, αλλά πρέπει να υπολογίσουμε τις πιθανές αρνητικές και θετικές συνέπειες που θα έχει η πράξη μας αυτή.

Επομένως οι οπαδοί της "Συνεπειοκρατίας" δεν θα μπορούσαν να είναι εναντίον της ευθανασίας. Βασικό θέμα εξέτασης για αυτούς αποτελεί όχι αν αυτή καθεαυτή η πράξη της θανάτωσης -έστω και κάτω από ειδικές συνθήκες- ενός ανθρώπου είναι επιλήψιμη ή όχι, αλλά τι αποτέλεσμα επέρχεται σ' αυτόν τον άνθρωπο και στο περιβάλλον του.

Στον αντίποδα της Συνεπειοκρατίας βρίσκεται η *Δεοντολογική ηθική*, που θέλει τις ηθικές αποφάσεις να βασίζονται σε σταθερές αρχές ή κανόνες, απέναντι στις οποίες οφείλουμε να είμαστε συνεπείς.

Ο Δεοντολόγος λοιπόν που θέτει ως ύψιστη ηθική αξία εκείνη της ζωής, θα πρέπει να αρνηθεί την πράξη της ευθανασίας υπό οποιαδήποτε μορφή της. Από την άλλη, ο Δεοντολόγος που θέτει άλλη ύψιστη ηθική αξία, όπως για παράδειγμα εκείνη της αξιοπρέπειας, θα γίνει υπέρμαχος της ευθανασίας ώστε να μην αλλοιωθεί η εικόνα του ασθενούς (εξαιτίας της φθοράς που προκαλεί ο πόνος και οι ιατρικές διαδικασίες) στα μάτια της κοινωνίας που τον γνώριζε μέχρι τότε δυνατό και ακμαίο.

Για τους οπαδούς της ενδιάμεσης θέσης η ζωή θεωρείται "βασικό" αλλά όχι απόλυτο αγαθό. Το ηθικό ζήτημα οφείλει να αντιμετωπίζεται σοβαρά και λεπτομερειακά από μια ευρύτερη ομάδα ανθρώπων που θα απαρτίζεται τόσο από τους συγγενείς του ασθενούς, όσο και από εκπροσώπους της αρμόδιας επιστημονικής και πολιτικής κοινότητας. Ο ιατρός δεν περιλαμβάνει εξ' ορισμού στην ιδιότητά του το ρόλο του ηθικού αξιολογητή και γι αυτό το λόγο μια πράξη που θα εκπορευόταν από την ηθική στάση του ιδίου και μόνο θα ήταν επικίνδυνη.

Η κριτική στην υπέρ της διατήρησης της ζωής με κάθε τρόπο, είναι ότι δε μπορούμε να εξισώσουμε όλες τις περιπτώσεις. Σε μερικές καταστάσεις η πρόγνωση είναι ασφαλής και η έκβαση αναπόφευκτη, όπως για παράδειγμα η περίπτωση των ανεγκέφαλων παιδιών. Ούτε μπορούμε να επικαλούμαστε συνεχώς το επιχείρημα της «ολισθηρής πλαγιάς» (*Slippery slope argument*) γιατί δε θα καταλήξουμε ποτέ σε καμιά απόφαση.

Όσοι χρησιμοποιούν το επιχείρημα αυτό δεν παραλείπουν να υπενθυμίσουν την φρικτή εφαρμογή της ευθανασίας στη Γερμανία κατά τη ναζιστική περίοδο, όταν θανατώθηκαν σε Hunger Hauser γέροντες, τετραπληγικοί, διανοητικά υπολειπόμενοι

ασθενείς αλλά και βρέφη φέροντα δυσμορφίες, τακτική που κυνικά ονομάστηκε από το γερμανικό ναζισμό «ευθανασία». 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. Η μόνη τους αναστολή των συντελεστών προερχόταν από το γεγονός πως οι θάνατοι αυτοί προκάλεσαν πόνο στους συγγενείς των νεκρών.

Είναι ανθρώπινο ον εκείνο το οποίο απλώς έχει τα εμφανισιακά γνωρίσματα του ανθρώπου και αναπνέει; Πολλοί θα απαντήσουν όχι. Αυτό που διαφοροποιεί τον άνθρωπο και αποτελεί την βάση του χαρακτηρισμού ενός όντος ως τέτοιο, είναι κάποιες διανοητικές του δεξιότητες, κοινές στο ανθρώπινο είδος αλλά ξένες στα υπόλοιπα. Εάν δεχθούμε τα παραπάνω, τότε η θανάτωση ενός ασθενούς ο οποίος βρίσκεται σε μόνιμη κωματώδη κατάσταση (PVS), δεν αποτελεί αφαίρεση ανθρώπινης ζωής, αφού τα κριτήρια για την απόδοση ανθρώπινης ζωής έχουν χαθεί. Στην περίπτωση αυτή η θανάτωση είναι ηθικά θεμιτή, αφού μάλιστα ανακουφίζει ένα ον από την επιθανάτια αγωνία του ή από την άσκοπη παραμονή στην ζωή.

Η υιοθέτηση της θέσης αυτής όμως, δημιουργεί πιο πολλά προβλήματα από αυτά που λύνει. Και τούτο, διότι η προσέγγιση αυτή αφορά πολλούς οι οποίοι στερούνται διανοητικών λειτουργιών, ευρισκόμενοι σε βαριά πνευματική καθυστέρηση. Είναι εξ ίσου θεμιτό ηθικά να θανατώνονται και εκείνοι; Πρόκειται και εδώ για ευθανασία; Υπάρχει μια ηθική διαφοροποίηση ανάμεσα στις μειονεξίες.

Η ζωή υπερέχει της ελευθερίας, της δικαιοσύνης, της ευτυχίας και οποιασδήποτε άλλης ηθικής αξίας. Πολλοί αντιπαραθέτουν την άποψη πως πολλές φορές η ίδια η ζωή μπορεί να έρθει σε αντίθεση με την αξιοπρέπεια του ανθρώπου

και να προσβάλει τόσο βάνουσα και τελεσίδικα την ύπαρξή του, ώστε να καταστεί μη λειτουργική και επαχθής. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε μόνιμη κωματώδη κατάσταση, αποστερημένος από κάθε αξιοπρέπεια, ή εκείνος που πεθαίνει αργά και με βασανιστικούς πόνους, δεν έχει κάτι να κερδίσει από την ζωή, θα υποστηρίξει ο αντίλογος. Η ποιότητα ζωής αποκτά διαφορετικές ερμηνείες. Αυτό που είναι σημαντικό είναι οι προτεραιότητες που έχουμε θέσει στη ζωή μας.

Η περί ευθανασίας των μειονεκτικών ατόμων συζήτηση αναδεικνύει, εκτός όλων των άλλων, και την προβληματική σχέση δικαιώματος και καθήκοντος, αφού πολλές φορές αυτά συγχέονται και εξαφανίζονται τα μεταξύ τους όρια. Άλλες πάλι φορές η εκτέλεση ενός καθήκοντος αντιφάσκει με την υπεράσπιση ενός δικαιώματος. Άλλωστε, στο συγκεκριμένο θέμα σπάνια είναι σαφές τι είναι δικαίωμα και τι καθήκον. Αυτό που είναι βέβαιο και αδιαμφισβήτητο, είναι το δικαίωμα στην ζωή.

Ωστόσο, η επιθυμία του μειονεκτούντος να πεθάνει με αξιοπρέπεια εξασφαλίζει το δικαίωμά του να επιλέξει το θάνατο (duty to die), εφόσον η απόφασή του είναι συνειδητή. Μια τέτοια θέση θεμελιώνεται στην υπεράσπιση της αξιοπρέπειας, η οποία ως επίτευγμα, επιδέχεται ηθική αξιολόγηση.

Η ευθανασία είναι για την κοινωνία ένα καινούριο, δύσκολο ζήτημα. Αν λοιπόν η κοινωνία δεν είναι ακόμη πλήρως εξοικειωμένη με το θέμα, είναι λογικό και η νομοθεσία να μην είναι ξεκάθαρη σε ό,τι αφορά στην ευθανασία.

Αυτό που μπορεί κανείς με ασφάλεια να πει είναι πως ακόμα σε κανένα κράτος δεν υπάρχει ειδική διάταξη για την ευθανασία ή ορισμός της. Σε άλλες περιπτώσεις, ελλείψει νομικού πλαισίου, αναζητείται καταφύγιο στην νομολογία ή αποφεύγεται η αυτεπάγγελτη ανάμειξη του αρμοδίου εισαγγελέα για να μην δημιουργηθεί νομικό προηγούμενο, όπως στην περίπτωση του J. Kevorckian, του περιβόητου doctor death, όταν κρίνεται πως η κοινή γνώμη είναι εμφανώς υπέρ της εν λόγω πρακτικής.

Είναι λοιπόν «πρέπον» να ξεκινήσουμε την αναφορά μας από την **Ολλανδία** καθώς είναι η πιο δεκτική χώρα στο ζήτημα της ευθανασίας. Για πρώτη φορά, το ολλανδικό δικαστήριο στη Χάγη δέχτηκε ότι πρέπει να αποζημιωθεί ένα πρόσωπο επειδή θεωρήθηκε εσφαλμένη η γέννησή του (wrongful life). Σήμερα πλέον στην Ολλανδία διενεργείται ευθανασία και σε άτομα πάσχοντα από ψυχολογικές παθήσεις (κατάθλιψη, κατατονική σχιζοφρένεια) καθώς και σε ασθενείς ανιάτων μεν, όχι θανατηφόρων δε ασθενειών.

Στην **Αγγλία** η πρώτη προσπάθεια να δημιουργηθεί νομοθετικό πλαίσιο για την ευθανασία έγινε το 1969. Όλα τα προταθέντα νομοσχέδια είχαν χαρακτήρα καθοδηγητικό και δυνητικό. Στη **Σκωτία** ήδη από το 13^ο αιώνα η αυτοκτονία, τουλάχιστον σε ορισμένες περιπτώσεις, είχε καταστεί έγκλημα υπό τον κοινό Αγγλικό νόμο.

Η αναφορά στο νομικό καθεστώς των **Η.Π.Α.** το σχετιζόμενο με την ευθανασία είναι μια δύσκολη εργασία καθώς στις Η.Π.Α. η νομοθεσία αποτελεί πολιτειακό προνόμιο και καθήκον, με μόνη δέσμευση την συμμόρφωση προς το σύνταγμα. Κάτι τέτοιο δεν καθιστά τη νομική αντιμετώπιση της ευθανασίας στις Η.Π.Α. ενιαία. Συγκεκριμένες υποθέσεις και αποφάσεις σε διάστημα μιας 30ετίας, σημάδεψαν την αντιμετώπιση του ζητήματος της ευθανασίας στη συγκεκριμένη χώρα. Μέσω των υποθέσεων αυτών αποδεικνύεται το δικαίωμα κάποιου τρίτου να αποφασίζει για τη ζωή του μειονεκτούντος, έχουν προσλάβει πλέον ηθικές, κοινωνικές και πολιτικές, δικαστικές προεκτάσεις, μεταβάλλοντας τον τρόπο, με τον οποίο η αμερικανική κοινωνία αντιμετωπίζει το θάνατο.

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.

Ο **Ελληνικός Ποινικός Κώδικας** δεν χρησιμοποιεί τον όρο «ευθανασία». Οι διατάξεις που ρυθμίζουν το επίμαχο ζήτημα ανήκουν στην ομάδα εκείνη των άρθρων που ασχολούνται με την ανθρωποκτονία, κάτι που είναι δηλωτικό για την στάση του νομοθέτη απέναντι στο θέμα. Με βάση λοιπόν την ελληνική νομοθεσία, παράνομη θεωρείται η ευθανασία των μειονεκτούντων, ενώ υπερτονίζεται η υποχρέωση του γιατρού για φροντίδα του ασθενούς.

Θα ήταν εύκολο να πούμε πως για έναν άνθρωπο που πεθαίνει με φριχτούς πόνους πιο ωφέλιμο για τον ίδιο είναι να θανατωθεί γρήγορα και ανώδυνα παρά να συντηρηθεί στη ζωή. Παράλληλα, ποια μειονεξία μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή στην ευθανασία; Είναι δείγμα ανθρωπισμού, λογικής και κοινωνικής συνείδησης, αλλά παράλληλα είναι παράνομο. Αυτό είναι θέμα ορισμού. Η ζωή προστατεύεται σε απόλυτο βαθμό, όπως τιμωρείται και η προσβολή της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ευθανασία είναι ένα φαινόμενο διαχρονικό. Ωστόσο στην αρχαιοελληνική σκέψη η ευθανασία χρησιμοποιείται με διαφορετικό περιεχόμενο σε σχέση με σήμερα. Το ζητούμενο ήταν ο υγιής και αρτιμελής πολίτης, που είναι ικανός να προσφέρει στην κοινωνία του. Η γνωστή ρήση «νούς ὑγιῆς ἐν σώματι ὑγιεῖ» αποκτούσε στην αρχαία Ελλάδα ιδιαίτερη σημασία και είχε γίνει τρόπος ζωής. Απασχολεί όμως η ευθανασία και τη σύγχρονη Βιοηθική καθώς δεν περιορίζεται στην ελεήμονα θανάτωση, που ως τέτοια ορίζεται, αλλά στο όνομα αυτής μπορεί να λαμβάνει διάφορες αρνητικές διαστάσεις.

Με βάση τη συγκριτική αυτή μελέτη, αυτό που αποτελεί κοινό τόπο τόσο στην αρχαιοελληνική σκέψη όσο και στη σύγχρονη Βιοηθική, είναι ότι η ευθανασία, όποιο περιεχόμενο αυτή λαμβάνει, δε γίνεται πάντοτε αποδεκτή ως πρακτική. Η πρόκληση θανάτωσης δεν επικροτείται ποτέ από καμιά οργανωμένη πολιτεία. Έτσι και η ιατρική ηθική υπαγορεύει την ανακούφιση από τον πόνο, αλλά σε καμία περίπτωση την πρόκληση θανάτου, ακόμα και σε περιπτώσεις ασθενών τελικού σταδίου χωρίς προσδόκιμο επιβίωσης. Στο σημείο βέβαια συχνά λαμβάνεται υπόψη και η άποψη του οικογενειακού περιβάλλοντος του ασθενούς.

Το ζήτημα της θανάτωσης ή όχι ανθρώπινης ύπαρξης δεν τίθεται ασφαλώς σε κάθε περίπτωση μειονεξίας για τι τότε θα μιλούσαμε για δολοφονία και όχι για ευθανασία. Υπάρχει μια ηθική διαφοροποίηση ανάμεσα στις μειονεξίες καθώς λαμβάνονται υπόψη διάφορες παράμετροι για κάθε περίπτωση. Θέμα ευθανασίας προκύπτει στις περιπτώσεις ασθενών τελικού σταδίου χωρίς προσδόκιμο επιβίωσης και στις περιπτώσεις ασθενών με σοβαρές και ανίατες νόσους, οι οποίοι αποτελούν μια διαφορετική περίπτωση.

Το άτομο με μειονεξίες, ανάλογα βέβαια με το βαθμό και το είδος της μειονεξίας, αντιμετωπίζεται συνήθως διαφορετικά από το «υγιές». Σε όλες σχεδόν τις χώρες του ανεπτυγμένου κόσμου η θανάτωση ατόμων με μειονεξίες απαγορεύεται βάσει νομικών ρυθμίσεων.

Ωστόσο, παρά τη διάσταση που διαφαίνεται πάνω στο θέμα, παρά τις απόψεις για δικαίωμα στο θάνατο και ζητήματα αξιοπρέπειας, ένα πράγμα είναι βέβαιο. Ο ρόλος του γιατρού θεωρείται ότι είναι να θεραπεύει τον πόνο και να χαρίζει μια χρήσιμη κατά το δυνατόν και ευχάριστη ζωή. Όσοι υποστηρίζουν την ευθανασία θεωρούν ότι είναι άσκοπο να βασανίζεται κάποιος από ανίατη ασθένεια και να παραμένει κλινήρης, κάνοντας δυσκολότερη τη ζωή του, αλλά και όλων των άλλων. Θεωρούν ότι ο κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στη ζωή, αλλά και στο θάνατο, ενώ η αξιοπρέπεια θα πρέπει να το συνοδεύει ακόμα και τις τελευταίες στιγμές της ζωής του.

Η άλλη πλευρά υποστηρίζει ότι δεν μπορεί κάποιος να αφαιρέσει τη ζωή κανενός, πολύ περισσότερο ενός ανθρώπου που είναι απελπισμένος και απαισιόδοξος από την αρνητική κατάσταση της υγείας του. Ακόμα μια ένσταση, προβάλλεται σχετικά με το τι θα συμβεί σε περίπτωση που εκ των υστέρων διαπιστωθεί λάθος διάγνωση.²¹⁷

Η αλήθεια ίσως βρίσκεται στη μέση. Με το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο και τις ήπιες μεθόδους, ίσως η πρακτική της θανάτωσης ατόμων με συγκεκριμένες μειονεξίες, στο μέλλον, να μπορεί να βοηθά χωρίς να προβληματίζει. Για ακόμα μια φορά η ορθολογική χρήση θα πρέπει να συμβαδίζει με τον άνθρωπο.

Είναι γεγονός ότι η εξέλιξη που έχει λάβει χώρα στην ιατρική, έχει επηρεάσει και τον ίδιο τον Ιπποκρατικό Όρκο, ο οποίος αποτελεί κοινό στοιχείο της

²¹⁷Christine K. Cassel, “Physician-assisted suicide: Progress or peril”, *Birth to Death. Science and Bioethics*, David Thomasma and Thomasine Kushner, σσ.219-220

παραδοσιακής και της μοντέρνας ιατρικής. Ο λόγος είναι ότι δε συνδέεται ούτε με τα θεωρητικά ούτε με τα πρακτικά συστατικά της ιατρικής, καθώς αναφέρεται στην ηθική διάσταση και φύση της ιατρικής φροντίδας.²¹⁸

Όπως καθίσταται φανερό, η ευθανασία είναι μια πρακτική παγιωμένη πλέον. Ο νόμος την αντιμετωπίζει αντιφατικά, η κοινή γνώμη μάλλον με συμπάθεια, ο ιατρικός κόσμος διαφορούμενα. Κάποιες φορές ωστόσο δίνει λύση σε ορισμένες καταστάσεις μειονεξίας και ανακουφίζει ορισμένους ανθρώπους. Το σίγουρο είναι πως κεντρίζει την ηθική όλων μας, είναι ένα θέμα στο οποίο η τοποθέτηση δεν μπορεί να είναι μόνο επιστημονική, αλλά το συναίσθημα παρεισφρύνει έντονα. Και αυτό είναι λογικό, αφού έχει να κάνει με τον πιο επίφοβο τομέα του περισσότερο επώδυνου για τον άνθρωπο θέματος: τον τρόπο του θανάτου. Σε ένα τέτοιο ζήτημα όλοι μας έχουμε την τάση να τοποθετούμε τον εαυτό μας στην θέση του υποψήφιου θύματος και να αναρωτιόμαστε τι εμείς θα πράτταμε εάν βρισκόμασταν στην ανάγκη να αποφασίσουμε για τον εαυτό μας ή για κάποιο αγαπημένο πρόσωπο.

Προσωπική μου άποψη είναι πως όλες οι μορφές ευθανασίας που στην μελέτη αυτή μέχρι τώρα αναφέρθηκαν, προβληματίζουν εξ ίσου ηθικά. Η ευθανασία λοιπόν δεν αποτελεί πάντα σημείο αντιλογίας. Αυτό συμβαίνει, κυρίως, όταν τα κίνητρό της είναι αγαθά (οίκτος) και δεν μπορούμε αυτόματα να την καταδικάσουμε και όταν υπάρχει απαίτηση του παθόντος, οπότε δεν μπορούμε εύκολα να την απορρίψουμε. Επίσης, εάν δεν υπάρχει απαίτηση ή συναίνεση, λόγω αδυναμίας του πάσχοντος να εκφράσει την θέλησή του, αλλά αυτή εικάζεται από την ένταση του βασανισμού, την καταρράκωση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και το ανέλπιδο της κατάστασης.

²¹⁸G.Anagnostopoulos, "Euthanasia and the Physician's role: Reflections on Some Vies in the Ancient Greek Tradition", *Bioethics, Ancient Themes in Contemporary Issues*. G.Kuczewski and Ronald Polansky. England 2002 σσ. 259-260

Γενικά, ηθικό ζήτημα προκύπτει όταν η ευθανασία κινείται κοντά στα όρια, στις σκοτεινές ακόμη περιοχές της συνείδησης και της σκέψης, εκεί που τα πράγματα δεν είναι καθόλου ξεκάθαρα και γι' αυτό καθόλου εύκολα. Για όλους τους παραπάνω λόγους είναι δύσκολο ή ακόμη και επικίνδυνο να τοποθετηθεί κάποιος συνολικά απέναντι στο πρόβλημα της ευθανασίας. Ίσως μάλιστα συνολική τοποθέτηση σε ένα τέτοιο θέμα που ενέχει περισσότερα υποκειμενικά παρά αντικειμενικά γνωρίσματα να είναι εντελώς αδύνατη. Αυτό που ευκολότερα μπορεί να γίνει, είναι να μελετηθούν και να αναλυθούν τα επιμέρους ηθικά ζητήματα που αναδύονται μέσω της ευθανασίας, και τα οποία είναι τόσο θεμελιώδη, ώστε πολλές φορές να περιπίπτουν στην κατηγορία του δεδομένου ή του taboo, έως ότου ένα ζήτημα τόσο υπαρξιακά αγωνιώδες όσο το προκείμενο, αφυπνίσει την ανθρώπινη σκέψη και συνείδηση.

Η ευθανασία είναι ένα ζήτημα που έχει απασχολήσει και θα συνεχίσει να απασχολεί την νομική σκέψη και έκφραση σε χώρες εντελώς διαφορετικές μεταξύ τους, όπως η Ολλανδία και η Σκοτία, η Αυστραλία και η Ιαπωνία. Οι λόγοι που επιβάλλουν την ενασχόληση αυτή έχουν δυστυχώς παγκόσμια ισχύ. Όπως παγκόσμια ισχύ φαίνεται να έχει η ομίχλη που περιβάλλει την νομική αξιολόγηση που την συνοδεύει. Θα μπορούσε κανείς να πει πως η ευθανασία για το νόμο αποτελεί την πιο αποδεκτή μορφή φόνου, εάν επρόκειτο περί ενός θέματος που επιτρέπει χαριτολογήματα. Αντίθετα, προβάλλει με σαφήνεια το δίλημμα του νομοθέτη: δεν μπορεί -και δεν πρέπει να εξισώσει τον από οίκτο διενεργούντα την ευθανασία με τον στυγερό δολοφόνο, αλλά δεν μπορεί να τον αφήσει ατιμώρητο. Και αυτό για δύο λόγους: πρώτα απ' όλα η ανθρωποκτονία, και αυτό είναι κυριολεκτικά η ευθανασία, δεν μπορεί να δεχθεί διαβαθμίσεις ως προς την ουσία της. Στην επιμέτρηση της ποινής προσμετρώνται εξωτερικοί παράγοντες, η ανθρωποκτονία όμως παραμένει. Η αντιμετώπισή της δεν αφήνει περιθώριο για τον συνυπολογισμό και άλλων

παραμέτρων, που αφορούν στο ποιόν του θύτη ή του θύματος, στο κίνητρο της πράξης ή στην αποτελεσματικότητά της. Ο νομοθέτης διακατέχεται από την αγωνία να προστατεύσει αυτό που ο νόμος αντιμετωπίζει ως υπέρτατο αγαθό, ίσως επειδή είναι πιο χειροπιαστό: τη ζωή. Στην προσπάθειά του αυτή δεν μπορεί να αφήσει περιθώρια για παρανοήσεις και παρερμηνείες.

Η ομίχλη που εν πολλοίς καλύπτει την στάση της νομικής σκέψης απέναντι στην ευθανασία δεν αφορά αυτήν την μελέτη, παρά μόνο στο βαθμό που δείχνει την αμηχανία της ηθικής μας σκέψης απέναντι στο θέμα. Οι παραπάνω περιπτώσεις είναι κατάλληλες για να ξυπνήσουν στον αναγνώστη ένα βαθιά ανθρώπινο ενδιαφέρον, πριν ενεργοποιήσουν την νομική του σκέψη. Τελικά η ζωή είναι δικαίωμα ή υποχρέωση; Είναι ελευθερία επιλογής ή τιμωρία; Τι θα έκανα εάν βρισκόμουν σε αυτή την θέση; Αυτή είναι η πρώτη αυθόρμητη -πολλές φορές υποσυνείδητη- αντίδραση.

SUMMARY

The Euthanasia and Disability in Ancient Greek (classical and Hellenistic) philosophical approach and in Bioethics

The euthanasia constitutes a quite complicated matter. By the term euthanasia is meant the good and painless death (εὖ θνήσκειν). The meaning of the term is different for each one of us, whereas its prospect expands to the active and passive, voluntary or involuntary euthanasia.

The term infanticide is used for the new born and young children. (The infanticide refers to children who were born invalid with serious diseases and chromosomal deformities). The infanticide as a kind of euthanasia bears several moral questions. All arguments start from the fact that the infantile cannot take a decision himself, so this initiative is passed on to his parents.

The moral pressure to push away the fatal end and prolong life instead, in combination with the evolution of medical technology leads to keep alive human beings who in earlier years wouldn't have any life expectancy at all. The doctors owe to do everything they can in order to push away any negative result.

By making a comparison between the aspects that used to prevail considering the euthanasia of persons with disabilities in ancient Greece and the ones that prevail today in the contemporary western world, we find out that euthanasia has a different meaning in every period. The euthanasia in the meaning of *good death*, as considered by Ancient Greek, or *as release through death* as it is widely considered today, consists a major moral matter, which bears a multitude of relative questions.

Beginning with the myth we notice stagnation, as the phenomenon of euthanasia is considered as self evident, in controversy to the ancient Greek time, when the aspects considering the euthanasia differentiate and evolve. The human desire for

social recognition and the effort to relate the personal merit with the social offer to the community, contributed to this evolution.

In ancient Greece as a person with disabilities was considered the person who bore malformations, physical or mental inabilities, problems that made him unable to offer to the political community of that period. A kind of rejection of such a person was almost certain in some cases. We should not disregard that any behavior towards the persons with disabilities had been the result of different organization of the society and the different civilization of every area. Many of the Greek philosophers recognized the physical disabilities and considered that they should be faced with compassion, understanding and endurance, providing that that person did not provoke its deficiency himself.

According to the sources of Plutarch, in the Spartan legislation the rejection of persons with disabilities was taken as a granted as long as the Spartan society was eugenic, aiming at the health and efficiency of its citizens so that they were able to contribute to its military system. There are serious testimonies about abandoning dismorphic infants in remote areas, apothetas, in order to die by lack in food and care. The case of Kaiada is well known, where according to legislative regulation, the infants and people with deformities and deficiencies of any kind were thrown.

The death of such persons in Athens was not legislatively regulated. The aspects of Plato and Aristotle reflected the spirit of their era, so they were relevant to their social and financial status. Consequently they approve the euthanasia up to a point, claiming that in an ideal state the malformed must be abandoned to die.

The views of Cynics are totally differentiated. They disdain death. Their representative Antisthenes praises the endurance as virtue, whereas Diogenes, more decisive, considers as a friend the one who dispatches a patient whose end is

approaching. Starting point for the Stoics is the apathy towards life and death. More specifically they allege that life and death do not belong to the goods that make someone happier, as they believe that only virtue determines happiness. The stoic way of life consents to death with dignity and submission, whereas the Stoics do not consider illness and disability as *extraction* reasons.

What was the position of persons with disabilities in the society in ancient Greece in general? It is doubtless that, in the ancient society, as it also happens nowadays, the mockery that disability provoked was up to a point taken as a granted.

Who is considered today as an individual with disabilities? The one that is incapable to act. The individual who in comparison to the “healthy one” is inadequate or deficient is as a result considered weaker in the society. It is possible that an individual was born with such mental or physical particularities; it is also possible that any particularity it faces is acquired. As “weakness” beyond any mental or physical disability is widely considered the old age, particularly when accompanied by a serious mental or physical illness which make an individual not only weak but a burden for his family as well.

According to the **World Health Organization (W.H.O)** and the **British Council of Organizations for Disabled Persons (BCODP)**, Disability is a constraint or incapability (deriving from the malfunction), that render an individual incapable to act at the same level as others due to physical, mental or social impediments. The deficiencies are divided into four general categories: physical, spiritual, mental and psycho-neurological.

It is worth to mention the relationship between the “Healthy” population and the deficient individual. On the one hand the public opinion promotes a very controversial image between the “monster” that we owe to exterminate from its birth and the “weak

individual” which we owe to protect. On the other hand the families, who have a deficient member, think out, during a painful course, an image of an “exceptional” individual/child which brings his family much more than a “normal” child.

According to the Medical Deontology Code the doctors owe to respect their patients’ decisions but it is also among their duties to give relief from psychosomatic pain to the patient who is dying, suffering from an incurable illness, while the euthanasia is not allowed even on request or petition of the patient himself.

Often the patient is willing to get rid of his painful life and states that consciously and not under psychological or physical pressure of a temporary deterioration of his health. Sometimes it is impossible for the patient to take such a decision himself. Often enough it is quoted in the bibliography the case of an American girl Ann Quinlan, who was transferred in the year 1975 in a hospital in New Jersey in a coma, without any hope of recovery. After ten whole years, according to the court, her father takes the decision to remove life-support machine. The fact that the person, who is going to receive the consequences of such a decision, is unable to take the decision himself, causes a series of moral and legal problems to the relatives, as well as to the doctors.

In order to face such situations, during which the individual is not able to express its possible wish for the termination of its life, the only way is the “Living Will”. The term was used for the first time by Luis Kutner in 1969 in order to describe a document in which a mental healthy adult gives instructions about his medical treatment in case of a future incapability. This document is a Will in the sense that it expresses the desires of the individual. And it is “during life” because it comes in force before his death. It is obvious that the Living Will does not solve more problems than the ones it creates. It constitutes of course an insurance about the individual’s

intention to continue his life or not, but it belongs to the past and nobody knows if it maintains its validity and for how long. Besides this decision must also be based on the knowledge of the medical cases which however are liable to changes so often, as rapid as the progress of technology is.

However raises the question if there is any difference between “killing” and “letting die”. The difference has both physical and moral extents. The character of the difference consists in the difference between action and omission which lead to death.

Considering the euthanasia and the disability, there can be spotted common places between the suicide and the voluntary energetic euthanasia. More specifically in the first case the individual decides voluntarily, to end his life for several reasons. In the case of voluntary euthanasia however, someone else helps the deficient individual to realize his wish. Finally, a common characteristic for both cases is that the decision is usually taken from the person that passes away. When the health official leaves his patient to die, he does so by respect of his desire and *autonomy*. This is a very important element which differentiates the euthanasia from murder.

According to Kant, the basis for the dignity of human nature and Anthropology in general is *autonomy*. The autonomy’s goal is to save the dignity of the human. This means that the human wish not be constraint to ask for others’ help in order to take a decision, his moral attitude and course in life. According to Kant the human must act autonomous and not heteronomous. In case the opposite happened, according to the philosopher, his wish would be the result of tints and life circumstances.

Many questions arise regarding the matter of euthanasia and the disability. What is defined as quality of life and up to what extent the patient has the possibility to die with dignity (Elizabeth Bouvia case). The Clair Conroy case gives an argument for the decision of a person to die and the execution of this right by an assistant, case in

which the court judged that someone's right to refuse the medical treatment should not be refused to him just because he is incapable to ask for it.

In the language of philosophers the two diametrical opposite aspects considering euthanasia of persons with disabilities is this of Utilitarianism and the Consequentialism. Some philosophers of morality put between those two a "differentiated" Consequentialism, an interim view, which allows many exceptions to the rules. All these theoretical formulations pause of course to be theoretical, when the urging problem arises if for example we should decide for or against euthanasia for a patient.

The Consequentialists, theoretically adherent to many philosophic mainstreams (Hedonists – Epicureans, Hume, Bentham, Mill etc.) allege that the human must do what will cause welfare to a big amount of persons. Euthanasia does not content a moral value in advance, but we must count on the possible negative or positive consequences which our action will have.

Consequently the supporters of "Consequentialism" could not be against euthanasia. A basic matter for them to be examined is not if the action of a person itself – even under special circumstances –is reproachable or not, but what the outcome for this person and his background is.

On the antipode of Consequentialism are the *Deontological ethics*, dealing with ethical decisions based on firm principles or rules, towards which we owe to be consequent. Immanuel Kant is considered as the main representative of Deontology, who considers duty as a major concept.

The Deontologist, accordingly, who sets life as a major ethical value, must refuse the euthanasia act under any circumstances. On the other hand the Deontologist, who sets another major ethical value, as for example the one of dignity,

will become a supporter of euthanasia, so as the image of the patient before the society that knew him as strong and vigorous until then, not to be altered (because of the damage that pain and medical treatment cause).

Others follow a median path, supporting that the ones that are in risk due to ethics are more, than the consequences due to a specific action. Life is considered by them “basic” but not an absolute good. The ethical case is ought to be dealt seriously and in depth by a broader group of people, who will be constituted by the patient’s relatives on one hand and by the representatives of the relevant scientific and political community, on the other. The doctor, by default, does not include in his capacity the role of the ethical judge and for this reason one action, which would only come by his own ethical position, would be dangerous.

The criticism for life preservation by any means is that we can’t equalize all circumstances. In several cases the forecasting is safe and the result inevitable, like for example the case of the brainless children. We can’t either continuously recall the “slippery slope” argument because we will never conclude to a decision.

Everyone, who uses this argument, does not omit to remind the horrible euthanasia practicing by the Germans during the Nazi period, when elders, seriously handicap, mentally retarded and infants with deformities as well, were killed in Hunger Häuser. This practice was called euthanasia by German NAZI.

Regardless if someone is for or against euthanasia, he can’t but admit that the acceptance and the use of such practices, prepared, at best, the public opinion to accept that for certain people, life is a burden from which the deliverance is an extreme indication of humanism. The only repression of the contributors was coming from the fact that these deaths caused pain to the relatives of the diseased.

Is it a human being the one that simply has the visible characteristics of the breathing man? Many will answer no. The characteristic that differentiates human and comprises the basis of the characterization of a being as such, is the existence of its intellectual abilities, common to the human being, but foreign to the others. If we accept the abovementioned, then killing of a patient, who is in a state of permanent coma (PVS), does not constitute the taking off a human life because the criteria for the restoration of human life have been lost. In this case, the putting to death is ethically legitimate, since it relieves a being from the death rattle or from the aimless remaining in life.

The adaptation of this position, however, causes more problems than the ones that solves. And this is so, because this approach concerns many who, lack of mental abilities, being in a heavy mental retardation. Is it equally legitimate to kill those too? Is this particular case about euthanasia, too? To this question, the Nazi Germany answered positively and the results are still fresh to the humanity.

Life surpasses freedom, justice, happiness and any other of ethical value. However, many support the aspect that many times the same life may come in contrast with human dignity and attack his existence so brutally and surely, so it will become not operational and burdensome. The person, who is in coma, lacking of any dignity, or the one who dies slowly and with torturing pain, does not have to gain anything from life, the antilog will support. The life quality gains different interpretation. The main thing is the priorities we have set in our lives.

The discussion about euthanasia of some case of disabilities shows off among others the doubtful relationship between right and duty, since these are very often confused and the bounds between them disappear. In some other cases the execution of a duty is contradictable to the defense of a right. Besides, for the specific theme,

the distinction between the right and the duty is rarely clear. Surely, the right to life is certain and indisputable. (The fact that everybody has this right constitutes the foundation of our society. If we go along the Kant's value that every act of ours is a universal ethical law, then many times life can appear as duty).

In the meantime, the wish of a disadvantaged person to die in dignity ensures his right to die, as long as his decision is conscious. Such a position is founded on the support of dignity, which as an achievement is susceptible of ethical evaluation. For the society euthanasia is a new, difficult subject. Moreover, if society is still not used to the subject completely, it is logical that the legislation is not clear about euthanasia, too.

It is secure for someone to say that there is not any specific legal provision or even a definition for euthanasia in any state. In other circumstances, due to the lack of a legal framework, a legal refuge is been pursued in the jurisprudence or the by virtue involvement of a District Attorney is avoided, in order not to create a preceding legal case, just like the J. Kevorkian case, the well known doctor death, when the public opinion is clearly for such a practice.

It is "proper" then, to start our report from **Holland** since it is the most willing country regarding the euthanasia matter. Today, the preconditions of Dutch Criminal Law of 1886, were embodied into the Dutch legal system and they already constitute a criterion for judging an action punishable or not, regarding the doctor who acts or supports euthanasia.

For the first time, the Dutch court in Hague accepted that a person must be compensated because his birth was judged wrong (wrongful life). Today in Holland, already euthanasia is been practiced even to persons suffering from psychological

sicknesses (depression, schizophrenia) and to patients suffering from incurable, but not deadly diseases.

In **England** the first attempt to create a legal framework for euthanasia was in 1969. All proposed bills had an advisory and potential character. The fact though, which contributed to the negative legal confrontation about euthanasia was the specific political system of England, since suicide is dealt with, as been an offence according to the English law, and the position of the British Medical Association, which had hold an ambiguous and distant position to the current developments.

Since the 13th century already, in **Scotland**, suicide was considered as a crime under the common English law, at least in some cases, because it was presumed “an offence against God and humans” and resulted to property confiscation and non-burial in a blessed location. In 1961 they were led towards the Decree about suicide.

The reporting to the legal framework of **USA**, regarding euthanasia, is a difficult task. This happens due to the fact that in the USA, the legislation is a privilege and duty of the state, with only commitment the respect to constitution. For this reason, it would be impossible to refer to legal confrontation of euthanasia, as a whole, in the USA.

Within a 30-year period, concrete cases and decisions marked the confrontation of euthanasia matter in the specific country. In 1975, was the beginning with the case of a 21-year old woman from New Jersey, who was found swinging between life and death, while it was recognized to her father the right to act on her behalf.

One more turning-point case in the legal confrontation of euthanasia in the USA is the case of a 25-year old woman from Missouri, who fell in a coma after a serious car accident, in 1990, which caused to her very heavy neurological damages and handicap. After six months the court allowed the removal of the feeding tube.

On 31st of March 2005, she died in a clinic in Florida, thirteen days after the feeding tube was removed. Her family appealed to the Court accusing the doctors for wrong treatment and they won compensation. The abovementioned cases, which prove someone's right to decide on a disadvantaged person's life, have already taken ethical, social and political, judicial extends altering the way in which the American society faces death.

The legal confrontation euthanasia has in **Canada** is corresponding to the one in the USA, with the difference that this happens in the specific case in spite of the contrary legislation.

The **Greek Criminal Law** does not use the term "euthanasia". The provisions, which regulate the subject under investigation, belong to the specific group of articles, which deal with homicide, something that declares the legislator's position on the subject. According to the Greek legislation, moreover, the euthanasia of disadvantaged persons is considered illegal, while the doctor's responsibility to care for the patient is greatly emphasized.

It would have been easy to say that for a person who dies in horrible pain, it is for his benefit to be killed fast and without pain, than to remain in life. In parallel, what handicap can lead the patient to euthanasia? It is a sample of humanism, logic and social consciousness, but illegal at the same time. This is a matter of definition. Life is protected at an absolute degree, just as an offence against it is punished. The value and the essence of human life are beyond any appraisal and definition.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΗΓΕΣ

1. Αἴσωπος *Μῦθοι*. Αγνή Λιάππα (μτφρ), Εξάντας, Αθήνα 1993
2. Aristotle, *Αθηναίων Πολιτεία*, Cambers, Mortimer, Leipzig: B.G. Teubner, 1986
3. Aristotelis *Politica*, W.D.Ross, Oxonii: Clarendon Press, N.Y 1973
4. Αριστοτέλης. Άπαντα. *Ηθικά Νικομάχεια*, Νικολούδης Ηλίας Π.(επιμ.), εκδ. Κάκτος, Αθήνα 1993
5. Αριστοτέλη *Περὶ Ψυχῆς*, Β. Τατάκης, Ζαχαρόπουλος, Αθήνα 1978
6. Αριστοφάνης. Οι κωμωδίες του Αριστοφάνη, Θ. Σταύρου (μτφρ), Εστία, Αθήνα 1986
7. Διογένης Λαέρτιος, Άπαντα (βιβλ. 6, 7), τ.3, Βασ. Μανδουλαράς (επιμ.)εκδ. Κάκτος, Αθήνα 1994
8. Επίκτητος *Εγχειρίδιον*, Άπαντα τ. 5, Βασ. Μανδουλαράς (επιμ.)εκδ. Κάκτος, Αθήνα 1994
9. Επίκτητος, *Διατριβαι. (βιβλ. Β, Γ)*, Βασ. Μανδουλαράς (επιμ.)εκδ. Κάκτος, Αθήνα 1994
10. Επίκουρος *Ηθική*, Άπαντα, εκδ. Κάκτος, Αθήνα 1994
11. Ηροδ. (Ιστορία) *Μουσαι*, (βιβλ.Θ), Β. Βασιλείου, εκδ. Ζαχαρόπουλος, Αθήνα
12. Ηράκλειτος, Προσωκρατικοί, τ.8, Β. Απασπάσματα Ηρακλείτου περί Φύσεως, Βασ. Μανδουλαράς (επιμ.)εκδ. Κάκτος, Αθήνα 1994
13. Ιπποκράτης, *Ιπποκρατική Συλλογή*, τόμος Α΄, επιμ. Δ.Λυπουρλής, Βικελαία Δημοτική Βιβλιοθήκη, Ηράκλειο 1991
14. Plato, *Gorgias*, M.J.Woods (ed), Terence Irwin (transl.), Clarendon Press, Oxford Univ. Press, N.Y 1982
15. Plato *Phedo*, (κεφάλαιο IX), Burnet John, Clarendon Press, Oxford Univ. Press, N.Y 1977
16. Plato, *Phaedrus*, R. Hackforth, Cambridge Univ.Press, London 1985
17. Plato, *The Republic*, (VIII, IX, XV, XIII, XVII, BOOKS: 3RD, 5TH), Paul Shores (transl.), Harvard Univ. Press, London 1978
18. Platonis *Opera*, J. Burnet, Oxford University Press, London 1971
19. Πλάτωνος *Πρωταγόρας*, (κεφάλαιο XIII / βιβλίο 6^ο), εκδ. Κάκτος, Αθήνα 1993
20. Πλάτων, *Κρατύλος (ή περί ορθότητος ονομάτων)*, Βασ. Μανδουλαράς (επιμ.)εκδ. Κάκτος, Αθήνα 1994
21. Πλουτάρχου *Βίοι Παράλληλοι*, τ.4. Λυκούργος, Νουμάς. Οδ. Χατζόπουλος (εκδ.), εκδ. Κάκτος, Αθήνα 1992

ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. Αλετρά-Χριστοπούλου Ελένη, *Εισαγωγή στην Ιπποκρατική Ηθική. Ειδικά Θέματα*, Ιατρικές Εκδόσεις Σιώκης, Θεσσαλονίκη 2002
2. Αβραμίδης Αθανάσιος, *Ευθανασία*, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα 1995
3. Αγελοπούλου Ν. - Σακαντάμη, *Ειδική Αγωγή - Βασικές Αρχές και μέθοδοι*, Εκδόσεις Χριστοδουλίδη, Θεσσαλονίκη 1999
4. Admiraal Peter, "Listening and helping to die: The Dutch way", *Bioethics, An Anthology*, Helga Kuhse and Peter Singer, Blackwell pub. 2000

5. **Admiraal Pieter**, “Euthanasia and physician-assisted suicide”, David C. Thomasma and Thomasine Kushner, *Birth to Death, Science to Bioethics*, Cambridge University Press 1999
6. **Alison Davis**, “Right to Life of Handicapped”, *Bioethics, An Anthology*, Helga Kuhse and Peter Singer, Blackwell pub. 2000
7. **Amudsen D. W.** “Medicine and the Birth of Defective children: Approaches of the Ancient World” στο R.C. McMillan, H.T. Engelhardt Jr, S.F. Spiker (ed), *Euthanasia and the Newborn*, D. Reidel, Dordrecht 1987
8. **Annas G.J., Michael A. Grodin**, *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code. Human Right I Human Experimentation*. Oxford University Press 1992
9. **Anagnostopoulos G.** , “Euthanasia and the physician’s role: Reflections on Some Views in the Ancient Greek Tradition” *Bioethics, Ancient Themes in Contemporary Issues.* , Mark G.Kuczewski and Ronald Polansky. England 2002
10. **Beam Thomas E.**, “Australian Doctor Death: Too conversial for Comfort”. The Center for Bioethics Human Dignity
11. **Beauchamp Tom L.**, “Justifying Physician- Assisted Deaths”, *Ethics in Practice, An anthology*, Hugh LaFollette, Blackwell pub. 2000
12. **Binding K., A.Hoche**, “Die Freigabe der Vernichtung Lebenswerten Lebens”, 1992 e-text από Voluntary Euthanasia Society of Scotland
13. **Bremmer Jann**, *Greek Religion*, Oxford University Press, London 1994
14. **Brock Dan W.**, “Medical Decision at the end of Life”, *A Companion to Bioethics*, Helga Kuhse, P.Singer, Blackwell pub. 2001
15. **Brock Dan W.**, “Quality of life measures in health care and medical ethics”, ch.10, *Life and Death. Philosophical essays in biomedical ethics*
16. **Carrick Paul**, *Medical Ethics in the Ancient World*, Georgetown University Press, Washington 2001
17. **Capton Alexander Morgan**, “ Advance directives”, *A Companion to Bioethics*, H. Kuhse –P.Singer, Blackwell, USA 2001
18. **Collinson J.**, *Life. Devoid of value (article)*, *four Countries Catholic*, June 1997
19. **Cosans Christofer E.**, “Facing Death Like a Stoic: Epictetus on Suicide in the Case of Illness” *Bioethics, Ancient Themes in Contemporary Issues.* G.Kuczewski and Ronald Polansky. England 2002
20. **Cassel Christine K.**, “Physician-assisted suicide: Progress or peril”, *Birth to Death. Science and Bioethics*, David Thomasma and Thomasine Kushner
21. **Cooper J.M.** , *Reason and Emotion. Essays on Ancient Moral Psychology and Ethical Theory*, Princeton, N.J. : Princeton University Press, c1999
22. **Diels Hermann**, *Die Fragmente der Vorsokratiker*, Weidmann, Berlin 1903
23. **Dodds E.R.**, *The Greeks and the Irrational*. University of California press, Berkley 1968
24. **Edelstein Ludwig**, *Ancient Medicine. Selected Papers of Ludwig Edelstein*. Owsein Temkin and Lilian C. Temkin (ed). John Hopkins Univ. Press, Baltimore 1967
25. **Edelstein Ludwig**, *The Hippocratic Oath*, Ares publishers, Baltimore 1943
26. **Fletcher Joseph**, *Humanhood: Essays in Biomedical Ethics*, Prometheus Books, N. York 1979
27. **Frede M.**, *The Stoic conception of Good*, στο Ierodiakonou, *Topics in Stoic Philosophy*, Oxford 2000

28. **Γαλανάκης Εμμ.** *Ο λυτρωτικός θάνατος στην αρχαία Ελληνική Γραμματεία*, Διατριβή επί διδακτορία, Ιωάννινα 1996
29. **Garland Robert**, *The Eye of the Beholder, Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*, Duckworth, 1995
30. **Gaylin, N. and Macklin R** (ed), *Who speaks for the child?*, Plenum Press, New York and London 1982
31. **Gillon R.**, “Suicide and Voluntary Euthanasia: Historical Perspective”, στο A.B. Dowming (ed) *Euthanasia and the right to die*. Nash Publishing Co, Los Angeles 1969
32. **Grand Edward R., J.D.**, “Mercy Killing: How America’s Courts have set the stage”, AUL Insights 3
33. **Hardwig John**, “Dying at the right time: Reflections on (un)assisted suicide”, *Ethics in Practice, An anthology*, Hugh LaFollette
34. **Hare R.M.**, “The abnormal child: Moral dilemmas of doctors and parents”, *Bioethics An Anthology*, H.Kuhse –P.Singer, Blackwell, USA 2000
35. **Henner Eike – W. Kluge**, “Severely disabled Newborn”, *A Companion to Bioethics*, H.Kuhse –P.Singer, Blackwell, USA 2001
36. **Hooker Brad**, “Rule-utilitarianism and euthanasia”, *Ethics in Practice, An anthology*, Hugh LaFollette, Blackwell pub. Oxford 2002
37. **Jacques Jouanna**, *Hippocrates*, John Hopkins University Press, London 1999
38. **Jones. J.W**, *The Law and Legal Theory of the Greeks: An introduction*, Oxford University Press 1956
39. **Καΐλα Μ., Ν. Πολεμικός, Γ. Φιλίππου**, *Άτομα με ειδικές ανάγκες, τ.Α΄*, Ελλ. Γράμματα, 1993
40. **Kamm.F.M**, “A Right to choose Death”, *Contemporary Issues in Bioethics*, Tom L. Beauchamp & LeRoy Walters, Tomson, USA 2003
41. **Kant I.**, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten -1785*, *Τα Θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, μτφρ. Γ. Τζαβάρα, εκδ. Δωδώνη, Αθήνα – Γιάννενα 1984
42. **Καράμπελα Λ.**, *Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, Εκδ. Εστία 1987
43. **Kass Leon R.**, „Is there a right to Die?“, *Contemporary Issues in Bioethics*, Tom L. Beauchamp & LeRoy Walters, Tomson, USA 2003
44. **Kluge E.H.W** (1992). *Biomedical Ethics in a Canadian context*. Scarborough Ontario: Prentice Hall, Canada
45. **Koop C. Everett**, U.S. Surgeon General, 1985 και 1986
46. **Kushe H- Singer P.** “Should the Baby live? The problem of handicapped infants”. Oxf. University Press, Oxford, New York and Melbourne 1985
47. **Kuhse Helga**, “Why killing is not always worse than letting die?”, *Bioethics, An Anthology*, Blackwell pub. 2000
48. **Kuhse Helga and Peter Singer**, “sacred congregation for the doctrine of the faith. “declaration on euthanasia”, *Bioethics, An Anthology*, Blackwell pub. 2000
49. **Kutner Luis**, «World Habeas Corpus: A Proposal for an International Court of Habeas ... of Euthanasia: The Living Will, A Proposal», 44 Ind. LJ 539 (1969)
50. **Lecky W.E.H.**, *A History of European Morals from Augustus to Chalemagne*, publ.1869
51. **Lifton Robert Jay**, *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide*, New York: Basic Books, 1986

52. Long A.A, *Hellenistic Philosophy*, Duckworth, Σ. Δημόπουλος (μτφρ), Δραγώνα- Μονάχου, *Ελληνιστική Φιλοσοφία*, MIET, Αθήνα 1987
53. Loewy Erich H., M.D. *Textbook of Medical Ethics*, ch.10. "Problems in the Care of the terminally ill", Plenum Medical Book Company, N.Y and London 1989
54. Maeckeberghe E.L.M, *(Mis) understanding Singer: Replaceability of children or intellectual endeavour?*, Medicine, Health care and Philosophy, 2002
55. Mauren Harrison and Steve Gilbert (ed), *Land mark Decisions of the United States Supreme Court II*, Beverly Hills, CA: Excellent Books, 1992
56. Marker Rita L. , et al., "Euthanasia: An historical Overview", *Maryland Journal of Contemporary Legal Issues* 2, 1991
57. McLean S., "A patient's right to know- information disclosure, the doctor and the law", Hants: Dartmouth 1989
58. McCormick Richard A., *How Brave a New World: Dilemmas in Bioethics*, Washington DC: Georgetown University Press, 1981
59. Meyer H, "Geistigbehindertenpädagogik". I. S. Solarova(Hg.), *Geschichte der Sonderpädagogik*, Stuttgart, Kohlhammer, 1983
60. Magnet J.E and Kluge, E.H.W (1985). " "Withholding Treatment from Defective Newborn Children". Crownsville, Quebec: Brown Legal Publications,
61. Morgan Capron Alexander, "Advance directives", *A companion to Bioethics*, Helga Kuhse and Peter Singer, Blackwell, USA 2001
62. Nesbitt Winston, "Is killing no worse than letting die?", *Bioethics, An Anthology*, Blackwell pub. 2000
63. Norman Kunc and Emma Van der Klift, *Advocacy concerns. Euthanasia and the Physician assisted suicide*. "The murder of Tracy Latimer"
64. Πεντόγαλος, «Θάνατος και Ευθανασία», στο *Εισαγωγή στην ιστορία της ιατρικής*, Θεσσαλονίκη 1983
65. Parker Robert, *Miasma. Pollution and purification in early Greek Religion*, Clarendon Press, Oxford 1983
66. Proctor Robert, *Racial Hygiene: Medicine Under the Nazis*, Harvard Univ Pr August 01, 1989
67. Ramsey Paul , *The patient as a person*, New Heaven, Conn. Yale University Press, 1970
68. Ramsey P. *Ethics at the Edge of Life*. New Haven, Conn: Yale University Press 1978
69. Rachels James, «The end of Life: Euthanasia and Morality», Oxford University Press, London 1986
70. Rachels James, "Active and Passive Euthanasia", *Bioethics, An Anthology*, Blackwell pub. 2000
71. Scarre G., *Utilitarianism*, Routledge, UK 1996
72. Shannon Tomas A. & James J. Walter, "The PVS patient and the Forgoing/Withdrawing of Medical Nutrition and Hydration", *Bioethics*, Westview Press, 1996
73. Singer P. *Practical Ethics*, New York Cambridge University Press, 1979
74. Stoffell Brian, "Voluntary euthanasia, suicide and Physician-assisted suicide", *A Companion to Bioethics*, Helga Kuhse, P.Singer, Blackwell pub. 2001
75. Συμεωνίδου- Καστανίδου, *Εγκλήματα κατά της ζωής*, Εκδ. Σάκκουλα

76. **Tooley M**, “An Analysis of Abortion and Infanticide”, Clarendon press, Oxford 1983
77. **Van Hoof. A.J.L.** *From Autothanasia to Suicide*. στο Brian Stoffell, “Voluntary euthanasia, suicide and Physician-assisted suicide”, *A Companion to Bioethics*, Helga Kuhse, P.Singer, Blackwell pub. London 2001
78. **Van Hoof. A.J.L.** *From Autothanasia to Suicide, Self killing in classical Antiquity*. Routledge, London and New York 1990

ΑΡΘΡΑ – ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ- ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. **AGS Ethics Committee**, Physician Assisted Suicide and Active Euthanasia, *Journal of American Geriatric Society*, May 1995
2. **Annas George J.**, *Asking the Courts to set the standard of emergency care – The case of Baby K*, New England, *Journal of Medicine*, 350:1542-5, Nov.17, 1994
3. **Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής**, 18(6), 2001 «Η ελεήμων θανάτωση (mercy killing) ή ευθανασία. Μια αποκλειστική διάζευξη.
4. **Αρχαία της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής**
5. **Atsushi Asai, Motoki Ohmishi, Shizuko K. Nagata, Noritoshi Tanida, Yasuji Yamazaki**, “Doctors’ and nurses’ attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine”, *J Med Ethics* 2001; 27:324-330
6. **BCODP**, Ανακοίνωση της ΕΕΕΦ.
7. **Bole, T.J.**(ed) (1991). “Double Effect: Theoretical function and bioethical implications”. *Journal of Medicine and Philosophy*, 16, 467-585 [special issue]
8. **Brahams D.**, “Euthanasia in the Netherlands”, *Lancet*, 1990
9. **Brahams D**, “persistent végétative state, An introduction to duty of care issues with reference to UK case. *Lancet*, 1993; 341: 428
10. **British Medical Association**. “Euthanasia.” London:*BMA* 1988
11. **Dillman R Wal G.**. “Euthanasia in the Netherlands”, *British Medical Journal*, 1994; 308:1346-49
12. **Daily Express**, Oct. 4, 2001 “Tracy Latimer’s Death: Mercy or Murder?”
13. **Engelhardt H.T.Jr** (1973). “Euthanasia and children. The injury of continued existence. *Journal of Medical Pediatrics*, 83, 170
14. **Fletcher Joseph**, “Indicators of Humanhood: a tentative profile of Man”, *Hastings Center Report* 2, November 1972
15. **Flew A.** “Mental Disease” *Journal of Medical Ethics* 4(1978) 89-90
16. **Frederick R. Abrams**, *Jama* 8 Febr. 2006; 295:700 “Bioethics beyond the Headlines: Who lives?Who dies? Who decides?”
17. **Godwin Caryl**, “Voluntary Euthanasia and the law of Scotland’, 1983, αναφορά για τη VESS (Scottish Voluntary Euthanasia Society)
18. **Guidelines of Medical Ethics**, 1959, “the Royal Dutch Medical Association”
19. **HoranDJ**, , “The Karen Ann Quillan case”, *Jama* 26April. 1976; 235(17): 1839-40
20. **J Med Ethics** 2001; 27:324-330
21. **Jama**, Jun. 1990; 263:3047-3050, “Fatal occupational injuries in the United States, 1980 through 1985
22. **Joel Frader**, *Baby Doe Blinders*, **Ms JAMA**, Sept 6, 2000 – vol. 284, No 9

23. **Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας**,. Κεφάλαιο Θ΄ ειδικά θέματα, άρθρο 29: ιατρικές αποφάσεις για το τέλος της ζωής. Από τα επίσημα πρακτικά της ΚΔ΄, 8 Νοεμβρίου 2005, συνεδρίασης της Ολομέλειας της Βουλής, στην οποία ψηφίστηκε το σχετικό σχέδιο νόμου.
24. **Lawrens O. Gostin**, “Ethics the constitution and the dying Process: the case of Teresa Marie Schiavo”, *Jama* May 18, 2005, 293:2403-07
25. **Lee Melinda A., Dale F. Kraemer, Terri A. Schmidt, Molly A. Delorit**, *Jama*, May 2001; 285:2363-2369, „Oregon Physicians Attitudes about and experiences with End of Life care since passage of the Oregon Death of Dignity Act”
26. **Maguire Daniel C.**, Death and the Moral Dominion, *St. Luke’s Journal of Theology*, June 1977
27. **Marrow Jason**, Univ. of Texas Medical Branch, Galveston, *Making Mortal Decision at the Beginning of Life: The case of impaired and imperiled Infants*, Ms JAMA, Sept 6, 2000- vol. 284, No 9
28. **McCormick R.A.**, “The Karen Ann Quinlan case” *Jama* Dec 1975, 234:1057. Πρβλ.: In re Quilan, 70 N.J.10,355 a.2D 647, 1967
29. **M.D.Cantor**, “Learning from the Cruzan Decision: the need for advance directives”, *Jama* April. 1991; 265:1751
30. **Mich L. Gross**, Avoiding anomalous newborns: preemptive abortion, treatment thresholds and the case of baby Messenger, *Journal of Medical Ethics*, 2000; 26: 242-248
31. **Miles Stevens H.**, *Jama*, Jul. 1998; 280:387-388, “The Oregon Death with Dignity Act: A Guidebook for Health Care Providers”.
32. **Moutel G., Francois I., Moutard ML., Herve C.** «The Perruce decree, an opportunity to question the acceptance of a handicap and the relationship between physicians, justice and society”. *Pub Med*, 2002 Apr. 13:31(14):632-5
33. **Nikolson R.** “should the patient be allowed to die?”, *Journal of Medical Ethics* 1(1975) 5-9
34. **Popa G., Hanganu E.**, “the faces of death” *Journal of Medical Ethics* 5(1979), 71-2
35. **Prendergast Thomas J.; Kathleen A. Puntillo**, “Withdrawl of LifeSupport: Intensive caring at the end of life”, *Jama* Dec 2002;288:2732-40
36. **Rachels.J.** (1975). “Active and Passive Euthanasia”. *New England Journal Of Medicine*, 292/2, 78-80
37. **Report of the Committee to investigate the medical practice concerning euthanasia**, Medical decisions about the end of the life: the Hague, 1991
38. **Sheldon Tony**, “Court awards damages to disabled child for having been born” *BMJ* 2003; 326:784(12 April)
39. **Vander Veer Jr Joseph B.** „Euthanasia and the Law in the Netherlands”, *Jama*, Febr. 1999, 281:568-569

Ευχαριστώ πολύ την τριμελή μου επιτροπή (ΛΕΜΠΕΝΤΕΦ ΑΝΔΡΕΑ, ΓΑΛΑΝΑΚΗ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΜΑΡΚΕΖΙΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ) καθώς και τον κ. Γ. Καραμανώλη για τη συμπαράσταση και την κατανόηση που μου επέδειξαν όλο αυτό το διάστημα.