

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Η ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

ΣΗΜΕΡΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΑΡΙΑ Π. ΜΟΣΚΟΦΙΔΟΥ

ΑΘΗΝΑ 2021

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια	Καθηγήτρια ΠΑΔΑ	ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
---------------------------	--------------------	--------------------	----------

Μέλος	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΠΑΔΑ	ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
-------	------------------------------------	------------------	----------

Μέλος	Καθηγητής ΠΑΔΑ	ΜΑΡΚΟΣ ΣΑΡΡΗΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
-------	-------------------	------------------	----------

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Μασκαρίδα Μαρία του Παύλου,
με αριθμό μητρώου 19057 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών
Σπουδών Διοίκηση Διαχειριστικών Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων
Σχολής Διοίκησης Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

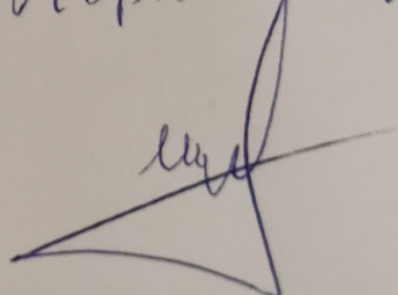
«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30/07/2021 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Ο/Η Δηλών/ούσα

Μαρία Μασκαρίδα



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία μελέτη και ανάλυση της «ευθανασίας» και ιδιαίτερα της ενεργητικής ευθανασίας, καθώς και όσων αυτή συνεπάγεται.

Η «ευθανασία» είναι ένα συμβάν που έχει προκαλέσει συζήτηση από τα αρχαία κιόλας χρόνια, με πολλούς θεωρητικούς, φιλοσόφους, ιατρούς και νομικούς να έχουν μελετήσει τόσο την πράξη της «ευθανασίας», όσο και τις επιπτώσεις αυτής.

Στην παρούσα μελέτη θα παρατεθούν απόψεις υποστηρικτών και αντιπάλων της «ευθανασίας», νομικών που έχουν μελετήσει τις νομικές συνέπειες της πράξης, καθώς και ειδικών, οι οποίοι μελέτησαν το φαινόμενο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μόνη βεβαιότητα σε αυτόν τον αβέβαιο κόσμο, στον οποίο ζούμε είναι ο θάνατος. Πολλές είναι οι συζητήσεις που έχουν γίνει σχετικά με το δικαίωμα που έχει ο άνθρωπος να αποφασίσει τον χρόνο και τον τρόπο που θα πεθάνει, καθώς και σχετικά με το εάν έχει το δικαίωμα να τερματίσει τη ζωή του ~~είναι~~ είτε αρνούμενος να λάβει κάποια θεραπεία για την ασθένειά του, η οποία βρίσκεται σε τελικό στάδιο, είτε ζητώντας τη βοήθεια ενός γιατρού, ο οποίος θα συμβάλλει στον τερματισμό της ζωής του.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία μελέτη σχετικά με την «ευθανασία», τις μορφές που αυτή διαθέτει, ενεργητική και παθητική, εθελοντική και μη εθελοντική, καθώς και για το δικαίωμα των ανθρώπων να τερματίζουν τη ζωή τους με τον τρόπο και σε χρόνο που οι ίδιοι επιθυμούν.

Στην παρούσα εργασία, θα ακολουθήσει μία μελέτη του φαινομένου της «ευθανασίας», των μορφών της, ιδιαίτερα της ενεργητικής ευθανασίας, του νομικού πλαισίου που έχει διαμορφωθεί ανά τον κόσμο, καθώς και τις συνέπειες που αυτή μπορεί να έχει στους κοντινούς ανθρώπους αυτού που αποφασίζει να τερματίσει τη ζωή του.

ABSTRACT

The only sure uncertainty in this world we live in is death. There has been much discussion about the right of man to decide when and how he will die, and whether he has the right to end his life by refusing to receive treatment for his illness, which is in its final stages, or seeking the help of a doctor, who will help end his life.

This paper is a study on "euthanasia", its forms, active and passive, voluntary and involuntary, as well as the right of people to end their lives in the way and at the time they want.

In the present work, we will follow a study of "euthanasia", its forms, especially active euthanasia, the legal framework that has developed around the world, as well as the consequences that it may have on people close to him who decides to end his life.

Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
Σκοπός της Μελέτης	10
Επιμέρους Στόχοι της Μελέτης	11
ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ	12
ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ	12
Ορισμός.....	12
Σύντομη Ιστορική Αναδρομή	12
Μορφές Ευθανασίας	17
Ενεργητική / Παθητική	19
Θέσεις για την Ευθανασία	19
Θετικές και Αρνητικές Πτυχές περί Ευθανασίας.....	22
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ	26
Ορισμός.....	26
Διαφορά από την Παθητική Ευθανασία	27

Κατηγοριοποιήσεις Ενεργητικής Ευθανασίας.....	29
Θέσεις για την Ενεργητική Ευθανασία.....	30
Ενεργητική Ευθανασία και Πάσχων Σώμα.....	32
ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΗ, ΘΡΗΣΚΕΙΑ, ΔΙΚΑΙΟ, ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗ.....	35
Ηθικά Διλλήματα.....	35
Κοινωνιολογική και Φιλοσοφική Σκέψη για το Τέλος της Ζωής.....	36
Δικαίωμα στην Καλή Ποιότητα Ζωής.....	40
Ελευθερία Επιλογής.....	42
Βιοηθική και Ευθανασία.....	43
Πίστη, Χριστιανισμός, Ελληνική Εκκλησία και Ευθανασία.....	44
Συνεργασία Ιατρού – Ασθενούς και Ευθανασία.....	45
Ελληνικό Δίκαιο και Ευθανασία.....	46
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	54

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Καθολική είναι η αλήθεια ότι η μόνη βεβαιότητα σε αυτόν τον αβέβαιο κόσμο είναι ο θάνατος. Είτε το θέλουν, είτε όχι, όλοι γνωρίζουν ότι ο θάνατος θα έρθει κάποια στιγμή και τους επηρεάζει ανεξάρτητα από την ομάδα στην οποία ανήκουν κοινωνικά, ανεξαρτήτου ηλικίας, οικονομικής ή επαγγελματικής κατάστασης. Επιπλέον, κάποιος καλείται να αντιμετωπίσει όχι μόνο τον θάνατό του, αλλά και το θάνατο των αγαπημένων του, ενώ αυτό που κάνει το θάνατο ακόμα πιο οδυνηρό, είναι ότι κάποιος καλείται να τον αντιμετωπίσει, πριν ακόμα συμβεί. Όσο γνωστά και να είναι όλα αυτά, είναι δύσκολο για τους περισσότερους από όλους εμάς να σκεφτούμε το θάνατό μας ή το θάνατο των αγαπημένων προσώπων μας. Η πιο λογική αντίδραση του ανθρώπου είναι να φοβάται το θάνατο, τη στιγμή που για πολλούς φαίνεται σαν μία απλή λύση στα πολύπλοκα προβλήματά τους.

Ο ανθρωπολόγος Έρνεστ Μπέκερ (1973) υποστήριξε ότι «η ιδέα του θανάτου, ο φόβος του, στοιχειώνει το ανθρώπινο ζώο σαν τίποτα άλλο. Είναι το βασικό στοιχείο της ανθρώπινης δραστηριότητας - δραστηριότητα που έχει σχεδιαστεί σε μεγάλο βαθμό για να αποφύγει το θάνατο του θανάτου, να τον ξεπεράσει αρνούμενη κατά κάποιο τρόπο ότι είναι το τελικό πεπρωμένο για τον άνθρωπο» (Becker, 1973).

Επιπλέον, παρ' ότι όλοι θέλουν να καταλήξουν ανώδυνα, αυτό δεν είναι το πεπρωμένο τους, πεθαίνοντας τελικά από κάποια ανίατη ασθένεια ή από κάποιο τραυματισμό. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις, πολλοί ασθενείς δίνουν τέλος στη ζωή τους βίαια, προκειμένου να τερματίσουν τον πόνο που αισθάνονται (Morhaim, 2020).

Ωστόσο, τα μέλη της οικογένειας ενός ασθενή είναι δύσκολο να αντιληφθούν την αγωνία του ίδιου, γνωρίζοντας ότι είναι αναπόφευκτος και δεν υπάρχει κανένα περιθώριο ή ελπίδα για βελτίωση (Morhaim, 2020).

Το ζήτημα του δικαιώματος στο τέλος ενός ανθρώπου, έκφραση που παραπέμπει στην έννοια της ευθανασίας, έχει προκαλέσει πολλές απόψεις, άγριες και παθιασμένες, που οφείλουν να εκφράζονται εμπιστευτικά, καθώς διέπονται από νομικές και κοινωνικές κυρώσεις (Kubler-Ross, 2000).

Η ευθανασία έχει αρχίσει, πλέον, να θεωρείται ως μία λύση στο ζήτημα μίας δύσκολης προς διαχείριση ασθένειας. Πρόκειται για έναν ανώδυνο και εύκολο θάνατο σε περίπτωση ανίατης και επώδυνης ασθένειας.

Αυτό το ζήτημα έχει συζητηθεί πολύ τα τελευταία χρόνια, ενώ έχει αποκτήσει και αμφιλεγόμενο χαρακτήρα, καθώς, τη στιγμή που έχει νομιμοποιηθεί για παράδειγμα στην Ολλανδία, σε άλλες χώρες οι συγγενείς ασθενών τιμωρούνται με φυλάκιση, επειδή βοήθησαν το αγαπημένο τους πρόσωπο στο θάνατο (Nehra, 2013).

Αυτές οι περιπτώσεις επιδεικνύουν το μεγάλο και διαχωριστικό χάσμα, που γεφυρώνεται μεταξύ εκείνων που πιστεύουν στο δικαίωμα ενός ανθρώπου να τερματίσει τη ζωή του, εάν πονάει, και εκείνων που πιστεύουν ότι η ευθανασία αποτελεί την τελευταία λύση σε μία αδιάφορη κοινωνία (Nehra, 2013).

Σκοπός της Μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιορίσει τον όρο «ευθανασία», να παρουσιάσει τις μορφές της και να εστιάσει ιδιαίτερα στην ενεργητική ευθανασία.

Για τις ανάγκες της παρουσίασης, ανάλυσης και εξέτασης της «ευθανασίας», θα παρατεθούν θεωρητικές προσεγγίσεις από ηθικής, ιατρικής, καθώς και νομικής άποψης, οι οποίες θα συμβάλουν στην εξαγωγή συμπερασμάτων για το ποια μορφή λαμβάνει η ενεργητική ευθανασία, πώς λαμβάνεται η απόφαση από τον ίδιο τον ασθενή, ποιες είναι οι συνέπειες για τον γιατρό που του ζητείται να συμμετάσχει σε αυτή, για το ισχύον νομικό πλαίσιο, καθώς και για τις επιπτώσεις που έχει η εκτέλεση της πράξης, ως επί το πλείστο κοινωνικές.

Η παρούσα εργασία θα αποτελέσει μία μελέτη και ανάλυση της ενεργητικής «ευθανασίας».

Επιμέρους Στόχοι της Μελέτης

Στην παρούσα εργασία, οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι, μέσα από την παράθεση των προσεγγίσεων των ειδικών και θεωρητικών, που έχουν μελετήσει την «ευθανασία», να εξαχθούν αποτελέσματα σχετικά με το κατά πόσο είναι αποδεκτή, καθώς και κατά πόσο μπορεί να κατοχυρωθεί νομικά, για όσους λαμβάνουν την απόφαση να τερματίσουν τη ζωή τους.

ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Ορισμός

Η λέξη ευθανασία προέρχεται από δύο ελληνικές λέξεις ευ και θάνατος, που παραπέμπουν σε «έναν καλό θάνατο». Η ευθανασία έχει οριστεί ως «η αιτία ενός απαλού και εύκολου θανάτου για κάποιον που πάσχει από μια ανίατη και επώδυνη ασθένεια ή σε ένα μη αναστρέψιμο κώμα». Συνήθως, στον ορισμό με ευρεία έννοια, η «ευθανασία» αφορά όλες τις αποφάσεις, είτε των γιατρών είτε των υπολοίπων, που αποσκοπούν στην επίσπευση ή πρόκληση του θανάτου ενός ατόμου, είτε με πράξη είτε με παράλειψη, ώστε να δοθεί τέλος στον πόνο που βιώνει το εν λόγω πρόσωπο, είτε το ζητάει το ίδιο, είτε όχι. Ένας σαφέστερος ορισμός της «ευθανασίας» είναι «η σκόπιμη δολοφονία με πράξη ή παράλειψη ενός ατόμου, του οποίου η ζωή δε θεωρείται ότι αξίζει να συνεχιστεί» (Beauchamp, 2006).

Σύντομη Ιστορική Αναδρομή

Ιστορικά, η ευθανασία αποτέλεσε μία πρακτική τόσο στην Αρχαία Ελλάδα, όσο και στη Ρώμη, όπως, για παράδειγμα, το αιμάκλειο (δηλητηριώδες φυτό), το οποίο έγινε ευρέως γνωστό για τη χρήση του στο νησί της Κέας ως μέσο επιτάχυνσης του θανάτου, ενώ αποτέλεσε μία χρησιμοποιούμενη τεχνική και στη Μασσαλία και στην Αθήνα από τον Σωκράτη (Mystakidou et. al, 2005).

Ο Σωκράτης υποστήριξε την ευθανασία, ως σκόπιμη επιτάχυνση του θανάτου ενός ατόμου, ενώ υποστηρικτές της, στον αρχαίο κόσμο, υπήρξαν και ο Πλάτωνας, καθώς και ο Σενέκα ο Πρεσβύτερος, με τον Ιπποκράτη να φέρεται να μιλάει κατά της

αναφερόμενης πρακτικής, γράφοντας χαρακτηριστικά πως «δεν θα συνταγογραφήσω ένα θανατηφόρο φάρμακο για να ευχαριστήσει κάποιον, ούτε να δώσετε συμβουλές που μπορεί να προκαλέσουν το θάνατό του» (Mystakidou et. al, 2005).

Απέναντι στην ιουδαϊκή και τη χριστιανική παράδοση φέρεται να στάθηκε η ευθανασία. Ο Θωμάς ο Ακινάτης τάχθηκε κατά και των δύο προσεγγίσεων, υποστηρίζοντας ότι η πρακτική της ευθανασίας δεν συνάδει με τα φυσικά ένστικτα της επιβίωσης του ανθρώπου. Την προσέγγιση του Θωμά του Ακινάτη υποστήριξαν ο Γάλλος Ιατρός καθηγητής Francois Ranchin (1565-1641), καθώς και ο γιατρός και δάσκαλος Michael Boudewyns (1601-1681).

Πολλοί ήταν αυτοί που υποστήριξαν την ευθανασία, όπως ο John Donne το 1624, με την πρακτική να συνεχίζει να ασκείται από πολλούς.

Τη συζήτηση περί ευθανασίας έφερε ξανά στο «φως» η δημοσίευση του Caspar Questel το 1678, «Στο μαξιλάρι του θανάτου ο θάνατος δεν πρέπει να στερηθεί». Ο Questel στη δημοσίευσή του περιέγραψε έθιμα, τα οποία χρησιμοποιούνταν εκείνη την περίοδο, προκειμένου να επιταχύνουν το θάνατο του θανάτου, και στα οποία συμπεριέλαβε και την ξαφνική αφαίρεση με μαξιλάρι, το οποίο θεωρείται ότι επιταχύνει το θάνατο. Η τοποθέτηση του Questel ήταν κατά τη χρήση αυτών των τρόπων, υποστηρίζοντας πως κάτι τέτοιο είναι «κατά των νόμων, του Θεού και της φύσης» (Boudreau & Somerville, 2013).

Την άποψη του Questel υποστήριξαν και ακολούθησαν πολλοί, μεταξύ των οποίων οι Philipp Jakob Speners, Vei Riedlin και Johann George Krünitz.

Παρ' ότι πολλοί τέθηκαν αντίθετα της ευθανασίας, αυτή συνέχισε να ασκείται με τεχνικές, όπως η αιμορραγία, η ασφυξία, η απομάκρυνση ανθρώπων από τα κρεβάτια τους με απώτερη τοποθέτησή τους στο κρύο έδαφος.

Γεγονός είναι ότι τόσο η αυτοκτονία όσο και η ευθανασία ήταν περισσότερο αποδεκτές από τον Προτεσταντισμό, αλλά και κατά την περίοδο του Διαφωτισμού, με τον Thomas More να γράφει για την ευθανασία στην «Ουτοπία», χωρίς ωστόσο να γίνεται διακριτό, εάν είχε σκοπό να την εγκρίνει ή όχι (Stolber, 2007).

Διαφορετικές προσεγγίσεις δέχτηκαν άλλοι πολιτισμοί, όπως στην περίπτωση της Ιαπωνίας, όπου η αυτοκτονία δεν λογίζεται ως αμαρτία, με αποτέλεσμα οι αντιλήψεις που διαμορφώνονται να είναι διαφορετικές από αυτές που διαμορφώνονται σε άλλες περιπτώσεις (Stolberg, 2007).

Για τους «πόνους του θανάτου», εμφανίστηκε περί τα μέσα του 1800 η χρήση μορφίνης, με τον John Warren να προτείνει τη χρήση της περί το 1848, ενώ το 1866, ο Joseph Bullar ήταν αυτός που πρότεινε τη χρήση χλωροφορμίου. Σε καμία περίπτωση, παρ' όλα αυτά, δεν συνιστάται ότι η χρήση θα πρέπει να επιταχύνει το θάνατο (Nehra, 2013).

Σε μία ομιλία που δόθηκε στο Birmingham, το 1870, ο Samuel Williams, δάσκαλος σχολείου, ξεκίνησε μία συζήτηση για την ευθανασία, η οποία δημοσιεύθηκε σε μια εφάπαξ έκδοση με τίτλο *Essays of the Birmingham Speculative Club*, η οποία περιλάμβανε τα έργα μελών μίας ερασιτεχνικής φιλοσοφικής κοινωνίας. Αυτό που πρότεινε ο Samuel Williams ήταν η χρήση του χλωροφορμίου, ώστε να επιταχυνθεί σκόπιμα ο θάνατος κάποιων ασθενών.

Την ευθανασία υποστήριξε και ο Robert Ingersoll, ο οποίος δήλωσε το 1894 ότι οποιοσδήποτε πάσχει από μία ασθένεια πρέπει να έχει το δικαίωμα να δώσει τέλος στον πόνο του μέσω της αυτοκτονίας (Dowbiggin, 2007).

Παρόμοια ήταν και η προσέγγιση του Felix Adler, ο οποίος, ωστόσο, σε αντίθεση με τον Ingersoll, δεν απέρριψε τη θρησκεία, αλλά βασίστηκε σε ένα πλαίσιο ηθικής και πολιτισμού, υποστηρίζοντας ότι όποιος πάσχει από συντριπτικό πόνο, θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να αυτοκτονήσει με τη βοήθεια ενός γιατρού, ο οποίος θα επιτρέπεται να βοηθήσει (Nehra, 2013).

Στην Αμερική η πρώτη απόπειρα νομιμοποίησης της ευθανασίας έγινε το 1907, όταν ο Χένρι Χαντ εισήγαγε μία σχετική νομοθεσία περί ευθανασίας στη Γενική Συνέλευση του Οχάιο (Appel, 2004).

Ένα παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση του Βασιλιά Τζορτζ V, ο οποίος έπασχε από καρδιακή αναπνευστική ανεπάρκεια, με τον γιατρό του, Λόρδο Dawson να παίρνει την απόφαση τον Ιανουάριο του 1936 να τερματίσει τη ζωή του Βασιλιά.

Τριάντα χρόνια μετά, στις 24 Ιουλίου 1939, η δολοφονία ενός σοβαρά ανάπηρου βρέφους στη ναζιστική Γερμανία χαρακτηρίστηκε ως η πρώτη «κρατική χορηγία ευθανασίας από κανάλι του BBC. Από την πλευρά της, η Telegraph, παρουσίασε την προσέγγιση ενός «μυστικού ναζιστικού διατάγματος», το οποίο οδήγησε 300.000 άτομα με διανοητική και σωματική αναπηρία στο θάνατο. Αν και στην περίπτωση που αναφέρεται, η ευθανασία έγινε με γονική συγκατάθεση, στη συνέχεια, οι δολοφονίες 5.000-8.000 παιδιών έγιναν ύστερα από βίαιη αρπαγή τους από τους γονείς τους (Friedlander, 2000).

Σημαντικά γεγονότα για την ευθανασία είναι τα ακόλουθα: το αποτυχημένο νομοσχέδιο για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας στο British House of Lords το 1936, η πράξη για εθελοντική ευθανασία που εισήχθη στη Γερουσία των ΗΠΑ (1937), η ίδρυση της εθνικής κοινωνίας για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας το 1938, η αλλαγή της αντίληψης του κοινού για την ευθανασία στις ΗΠΑ ορμώμενη από τη ναζιστική χρήση της ακούσιας ευθανασίας το 1940, η ίδρυση επιτροπής 1776 γιατρών για τη νομιμοποίηση της εθελοντικής ευθανασίας το 1946, η καταδίκη της ευθανασίας από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση ύστερα από δημοσκόπηση που έδειξε την μείωση της υποστήριξης για την αυτοκτονία με τη βοήθεια ιατρού το 1950, καθώς και η ομαδική αναφορά στον ΟΗΕ για τροποποίηση της δήλωσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για τον αποκλεισμό της ευθανασίας το 1952.

Επιπλέον, ορισμένα γεγονότα αποτέλεσαν ορόσημα για την ευθανασία, όπως ο καθορισμός του μη αναστρέψιμου κώματος ως κριτήριο θανάτου από την Επιτροπή Ιατρικής Σχολής του Harvard το 1968, η ίδρυση του κέντρου Hastings το 1969, η αποδοχή των δικαιωμάτων των ασθενών το 1970, η πραγματοποίηση της πρώτης εθνικής ακρόασης για την ευθανασία από την Γερουσία των ΗΠΑ το 1972, η υιοθέτηση του νομοσχεδίου για τους ασθενείς από την Αμερικανική Ένωση Νοσοκομείων το 1973, η ίδρυση του πρώτου αμερικανικού νοσοκομείου που αναγνωρίζει το δικαίωμα στο θάνατο το 1974, η έγκριση από το δικαστήριο ότι η αναπνευστική συσκευή μπορεί να αφαιρεθεί σε ασθενείς με κώμα το 1976, η υπογραφή στο νόμο από την “California End of Life Option Act” για τη βοήθεια του έθνους στο θάνατο το 1976, η υποστήριξη της παρακράτησης ή της απόσυρσης της ιατρικής περίθαλψης που παρατείνει τη ζωή σε ορισμένες περιπτώσεις από την Αμερικανική Ιατρική Ένωση το 1984, οι έρευνες της κοινής γνώμης που έδειξαν ότι περισσότεροι από τους μισούς θανάτους υποβοηθούσαν τον Αμερικανό ιατρό στο να

εφαρμόσει το ιατρικό επάγγελμα το 1990, η επιλογή στο θάνατο το 1991, η δημοσίευση έκθεσης κατά της αυτοκτονίας με τη βοήθεια ιατρού από την ειδική ομάδα της Νέας Υόρκης το 1994, η απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου των ΗΠΑ ότι δεν υπάρχει δικαίωμα θανάτου το 1997 (*Washington, et al., Petitioners v. Harold Glucksberg, et al.*), η αλλαγή στην ολλανδική νομοθεσία το 2001, η νομιμοποίηση με νόμο για θάνατο με αξιοπρέπεια στην πολιτεία Όρεγκον, 1994/1997 και η επικύρωση του «θανάτου με αξιοπρέπεια» (Death with Dignity Act) στην πολιτεία Όρεγκον από το Ανώτατο Δικαστήριο το 2006, η νομιμοποίηση της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας (ΠΑΣ) και της ευθανασίας από το Λουξεμβούργο το 2008, η ψήφιση νόμου στην πολιτεία της Ουάσιγκτον περί του θανάτου με αξιοπρέπεια (ΠΑΣ) το 2008, καθώς και σε άλλες πολιτείες των ΗΠΑ.

Μορφές Ευθανασίας

Συζητήσεις στην ιατρική και βιοηθική βιβλιογραφία γίνονται όσον αφορά το ζήτημα του εάν η μη εθελοντική και κατ' επέκταση η ακούσια θανάτωση ασθενών μπορεί να θεωρηθεί ως ευθανασία, ανεξάρτητα από την πρόθεση και την κατάσταση των ίδιων των ασθενών.

Οι Beauchamp & Davidson, καθώς και, αργότερα, ο Wreen, σε σχετικούς ορισμούς που εξήγαγαν, δεν θεωρούν ότι η συγκατάθεση του ασθενούς συγκαταλέγεται στα κριτήρια, αν και απαιτείται η δικαιολόγηση της ευθανασίας, τη στιγμή που άλλοι θεωρούν ότι είναι απαραίτητη η συγκατάθεση του ασθενούς (Johnstone, 2011).

Ωστόσο, το κριτήριο της συνειδητής συγκατάθεσης και εάν δίνεται από τον ασθενή, ταξινομεί την ευθανασία σε εκούσια ή εθελούσια, μη εκούσια ή εθελούσια και ακούσια.

Αρχικά, η εθελοντική εκούσια ή εθελούσια ευθανασία αποτελεί την ευθανασία που πραγματοποιείται με τη συγκατάθεση του ασθενούς. Η εν λόγω ενεργητική ευθανασία έχει νομιμοποιηθεί στο Βέλγιο, το Λουξεμβούργο και τις Κάτω Χώρες. Η παθητική εθελοντική εκούσια ευθανασία έχει νομιμοποιηθεί στις Η.Π.Α..

Στις περιπτώσεις που ο ασθενής προκαλεί το θάνατό του με τη βοήθεια του γιατρού, χρησιμοποιείται ο όρος υποβοηθούμενη αυτοκτονία, η οποία έχει νομιμοποιηθεί στην Ελβετία και σε Πολιτείες των ΗΠΑ, όπως το Όρεγκον, η Ουάσινγκτον και η Μοντάνα.

Στη συνέχεια, η μη εκούσια ευθανασία, αποτελεί ευθανασία, που πραγματοποιείται, όταν η συγκατάθεση του ασθενούς δεν είναι διαθέσιμη. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνεται και η παιδική ευθανασία, η οποία, αν και είναι παράνομη παγκοσμίως, αποποινικοποιείται σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως στην περίπτωση των Κάτω Χωρών βάσει του Πρωτοκόλλου του Γκρόνινγκεν (Ezekiel et. al, 2016).

Η ακούσια ευθανασία είναι αυτή που πραγματοποιείται κατά της βούλησης του ασθενούς.

Τέλος, η εκούσια, μη εκούσια και ακούσια ευθανασία μπορεί να υποκατηγοριοποιηθεί σε παθητική και ενεργητική ευθανασία. Η παθητική ευθανασία έγκειται στην απόκρυψη κοινών θεραπειών, όπως αντιβιοτικών, που συμβάλλουν στη συνέχιση της ζωής. Η ενεργητική ευθανασία έγκειται στη χρήση θανατηφόρων ουσιών ή δυνάμεων, προκειμένου να επιφέρει το θάνατο, μέσω για παράδειγμα της χορήγησης θανατηφόρου ένεσης. Η ενεργητική ευθανασία αφορά πράξεις προμήθειας και χορήγησης φαρμάκων που επιταχύνουν τη διαδικασία θανάτου, όπως είναι τα βαρβιτουρικά, τα οπιούχα κλπ. (Silverman, 2008).

Ενεργητική / Παθητική

Η ενεργητική ευθανασία προκύπτει στις περιπτώσεις που οι επαγγελματίες του ιατρικού τομέα ή κάποιο άλλο άτομο, ενεργούν σκοπίμως με τρόπο που προκαλεί τον θάνατο του ασθενούς.

Η παθητική ευθανασία προκύπτει στις περιπτώσεις που ο ασθενής πεθαίνει, επειδή οι ιατροί δεν κάνουν ό,τι είναι απαραίτητο για να τον κρατήσουν ζωντανό, ή επειδή σταματούν να κάνουν κάτι που τον κρατάει ζωντανό (Garrard & Wilkinson, 2005).

Σε αυτή την περίπτωση περιλαμβάνονται η απενεργοποίηση των μηχανών υποστήριξης της ζωής, η αποσύνδεση από το σωλήνα τροφοδοσίας, η μη εκτέλεση επέκτασης της διάρκειας ζωής, καθώς και η μη χορήγηση φαρμάκων που δίνουν παράταση ζωής.

Θέσεις για την Ευθανασία

Οι ιστορικοί του νόμου συμφωνούν στη διαπίστωση ότι η διείσδυση του χριστιανισμού στο δυτικό κόσμο αποτέλεσε σημείο καμπής στις συνήθειες και τη σκέψη των ανθρώπων (Walter, 2017).

Οι απόψεις υπέρ της ευθανασίας δεν φαίνεται να είναι πανομοιότυπες με εκείνες που υποστηρίζουν τον θάνατο με βάση το αίσθημα οίκτου, απόψεις χαρακτηριστικές σε άλλες περιόδους ιστορικές (Walter, 2017).

Η παρούσα άποψη και προσέγγιση της ευθανασίας, δεν σταματάει στην ανθρωπιστική κατανόηση του γεγονότος και στον «παράγοντα συμπάθειας, αλλά στοχεύει στη νομιμοποίηση (Walter, 2017).

Σύνδεση γίνεται σε πολλές περιπτώσεις με την κίνηση ιδεών, που σε πολλές χώρες οδήγησε στη νομιμοποίηση της εκούσιας άμβλωσης. Ουσιαστικά, δεν είναι δύσκολη η κατανόηση του κοινού πολιτιστικού υποβάθρου των δύο αιτημάτων, τα οποία αιτούνται την νομιμοποίηση «επιβληθέντος θανάτου», η οποία βασίζεται στο να γνωρίζουμε την αξία του ατόμου (Ziebertz & Zaccaria, 1987).

Οι στρατηγικές που υιοθετήθηκαν από τους υποστηρικτές και των δύο θεωριών περί νομιμοποίησης του «επιβληθέντος θανάτου» είναι ίδιες και ξεκινάνε από την ευαισθητοποίηση του κοινού με «υποθέσεις που προκαλούν οίκτο» και την επίκληση στις μη αυστηρές ποινές των δικαστηρίων, που έχουν καθιερώσει ειδικές ποινικές διαδικασίες για αυτές τις περιπτώσεις, προκειμένου να φτάσουν στο αίτημα της νομιμοποίησης αυτών των αιτημάτων, αφού πλέον η κοινή γνώμη ευαισθητοποιείται για τα θέματα και όπως αυτά προβάλλονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στις δημόσιες συζητήσεις (Ziebertz & Zaccaria, 1987).

Στην εκστρατεία υπέρ της νομιμοποίησης της ευθανασίας, προκύπτει η πτυχή ότι το κοινωνικό και δυναμικό προσέλκυσης είναι πολύ ευρύτερο από το αναμενόμενο στην περίπτωση της νομιμοποίησης της άμβλωσης.

Η συζήτηση για την ευθανασία δεν αφορά το ζήτημα του εάν πεθάνουμε, αλλά τον τρόπο που θα πεθάνουμε.

Μάλιστα, οι υποστηρικτές της προ-ευθανασίας υποστηρίζουν ότι, όταν «ένα άτομο πρόκειται να πεθάνει ούτως ή άλλως», μπορεί να υπάρξει επιτάχυνση του τέλους, εάν το επιθυμεί ο ίδιος ο ασθενής, με όλες τις άλλες επιλογές για την ανακούφιση του πόνου να μην είναι διαθέσιμες ή απαράδεκτες για τον ασθενή (Kerrigan, 2014).

Αυτό το επιχείρημα απορρίπτεται από τους αντιπάλους της ευθανασίας, οι οποίοι διακρίνουν τον «φυσικό θάνατο» από τον σκόπιμο θάνατο.

Με λίγα λόγια, οι υποστηρικτές της προ-ευθανασίας υποστηρίζουν ότι οι σκοποί δικαιολογούν τα μέσα, δηλαδή μέσω της επιβολής θανάτου επιτυγχάνεται ανακούφιση από ταλαιπωρία, ενώ οι αντίπαλοι υποστηρίζουν ότι το PAS-E αποτελεί πάντα ένα ανήθικο μέσο (Kerrigan, 2014).

Υπάρχει συναίνεση, ωστόσο, ότι οι πάσχοντες, οι ασθενείς με τελική ασθένεια, που δεν θέλουν να συνεχίσουν τη ζωή τους, δεν πρέπει να παρατείνουν με τεχνητά μέσα το θάνατό τους και έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν οποιαδήποτε μορφή θεραπείας που παρατείνει τη ζωή.

Αν και όλοι συμφωνούν ότι ένας άνθρωπος πρέπει να ανακουφίζεται από τα βάσανά του, διαφωνούν στα μέσα και τρόπους μέσω των οποίων μπορεί να επιτευχθεί αυτός ο στόχος (Guy & Stern, 2006).

Οι υποστηρικτές του PAS-E αντιμετωπίζουν τις ενέργειές τους ως παρόμοιες με άλλες θεραπείες, που παρέχονται στους ασθενείς, ενώ οι αντίπαλοί τους τις θεωρούν διαφορετικές (Guy & Stern, 2006).

Πιστεύεται ότι η θανάτωση του ασθενούς δεν είναι το κατάλληλο μέσο για την επίτευξη του στόχου, που είναι η ανακούφιση από τον πόνο, με το επιχείρημα ότι πρέπει να σκοτωθεί ο πόνος και η ταλαιπωρία και όχι το ίδιο το άτομο με τον πόνο και την ταλαιπωρία (Guy & Stern, 2006).

Θετικές και Αρνητικές Πτυχές περί Ευθανασίας

Τα ανθρώπινα όντα έχουν το δικαίωμα να πεθάνουν όταν και όπως θέλουν. Πολλοί πιστεύουν ότι ο άνθρωπος έχει το δικαίωμα να ελέγξει το σώμα του και τη ζωή του και έτσι, θα πρέπει να του αναγνωριστεί το δικαίωμα να καθορίσει σε ποια ώρα, με ποιον τρόπο και από ποιο χέρι θα πεθάνει (May, 1993).

Πίσω από αυτό κρύβεται η ιδέα ότι τα ανθρώπινα όντα πρέπει να είναι ελεύθερα και ότι είναι κακό να τίθενται περιορισμοί στα ανθρώπινα δικαιώματα. Η ιδέα αυτή βασίζεται στην προσέγγιση ότι τα ανθρώπινα όντα είναι ανεξάρτητες βιολογικές οντότητες και ότι έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν αποφάσεις για τον εαυτό τους, εφόσον δεν το απαγορεύει η κοινωνία. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στη σταθερή πεποίθηση ότι ο θάνατος είναι το τέλος (May, 1993).

Σε αυτές της προσεγγίσεις, θέτει αντιρρήσεις η θρησκεία, με τους θρησκευτικούς αντιπάλους να διαφωνούν, καθώς πιστεύουν ότι ο Θεός είναι ο μόνος που κατέχει το δικαίωμα να αποφασίζει πότε θα πεθάνει κάποιος.

Αντιρρήσεις, ωστόσο, τίθενται και από τους κοσμικούς αντιπάλους, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι τα δικαιώματα που έχουμε περιορίζονται από τις υποχρεώσεις μας. Δηλαδή, η απόφαση του θανάτου με ευθανασία θα επηρεάσει πολλούς ανθρώπους από το περιβάλλον του ίδιου του ατόμου, όπως η οικογένεια και οι φίλοι, καθώς και τους επαγγελματίες του τομέα υγείας. Είναι αναγκαία η εξισορρόπηση των συνεπειών για αυτούς, που σχετίζονται με την ενοχή, τη θλίψη και το θυμό, σε σχέση με τα δικαιώματα του ανθρώπου.

Επίσης, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι υποχρεώσεις ενός ατόμου απέναντι στην κοινωνία και να εξισορροπηθεί το ατομικό δικαίωμα του θανάτου έναντι των κακών συνεπειών που θα μπορεί να έχει για την κοινωνία γενικότερα.

Από την άλλη, μία πολιτική και φιλοσοφική αντίρρηση υποστηρίζει πως το ατομικό δικαίωμα στην αυτονομία ενάντια του κράτους πρέπει να εξισορροπείται από την ανάγκη της αγιότητας της ζωής, η οποία πρέπει να καθιερωθεί ως μία σημαντική, εγγενής και αφηρημένη αξία του κράτους (Dworkin, 2011).

Οι κοσμικοί φιλόσοφοι, προβάλλουν μία σειρά επιχειρημάτων, τα οποία βασίζονται στο καθήκον ενός ατόμου να διατηρηθεί στη ζωή, καθώς η ζωή έχει αξία από μόνη της.

Υποστηρίζεται, ωστόσο, ότι άλλα ανθρώπινα δικαιώματα συνεπάγονται και το δικαίωμα στο θάνατο. Χωρίς να δημιουργείται ένα συγκεκριμένο δικαίωμα στο θάνατο, είναι δυνατόν να υποστηριχθεί ότι άλλα ανθρώπινα δικαιώματα μπορούν να συμπεριλάβουν αυτό το δικαίωμα (Dworkin, 2011).

Το δικαίωμα ενός ατόμου στη ζωή περιλαμβάνει το δικαίωμα να πεθάνει. Το δικαίωμα στη ζωή δεν αποτελεί απλά ένα υπαρξιακό δικαίωμα. Το δικαίωμα στη ζωή είναι δικαίωμα με μία ελάχιστη ποιότητα και αξία. Ο θάνατος ναι μεν μπορεί να είναι το αντίθετο της ζωής, αλλά η διαδικασία του θανάτου ανήκει στη ζωή. Ο θάνατος αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά γεγονότα στην ανθρώπινη ζωή και μπορεί να είναι καλός ή κακός. Οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να δοκιμάσουν και να κάνουν τα γεγονότα στη ζωή τους όσο το δυνατόν καλύτερα. Έτσι, έχουν και το δικαίωμα να κάνουν το θάνατό τους όσο το δυνατόν καλύτερο. Εάν η διαδικασία του θανάτου είναι δυσάρεστη, οι άνθρωποι θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να την επιταχύνουν, μειώνοντας την ταλαιπωρία που τους προκαλεί. Επίσης, οι άνθρωποι έχουν υποχρεώσεις και στους φίλους και στην οικογένειά τους, στους γιατρούς και τις νοσοκόμες τους, καθώς και στην κοινωνία γενικότερα, υποχρεώσεις που περιορίζουν τα δικαιώματά τους. Αυτές οι υποχρεώσεις δεν υπερβαίνουν το δικαίωμα ενός ατόμου

να αρνηθεί την ιατρική περίθαλψη, εάν το επιθυμεί, αλλά αποτρέπουν έναν ασθενή από το να σκοτωθεί. Ακόμη, ωστόσο, και εάν ένας άνθρωπος έχει δικαίωμα να πεθάνει, δεν σημαίνει ότι οι γιατροί του έχουν καθήκον και υποχρέωση να τον σκοτώσουν, οπότε κανένας γιατρός δεν μπορεί να αναγκαστεί να βοηθήσει έναν ασθενή που επιθυμεί την ευθανασία. Μεταξύ των πιο αξιοσημείωτων δικαιωμάτων ενός ατόμου, είναι το δικαίωμα να μη θανατωθεί. Εκείνοι που υποστηρίζουν την ευθανασία, θα υποστηρίξουν ότι αυτό το δικαίωμα αρκεί για να υπάρξει προστασία από την κατάχρηση της ευθανασίας. Σε αυτή την περίπτωση, κάθε γιατρός που σκοτώνει έναν ασθενή, που δεν επιθυμεί να πεθάνει, παραβιάζει τα δικαιώματα του ατόμου (Kasternbaum, 2015).

Με όσα αναφέρονται παραπάνω, μπορεί να διαφωνήσουν οι αντίπαλοι της ευθανασίας, οι οποίοι είναι πιθανό να υποστηρίξουν ότι επιτρέποντας την ευθανασία, θα αυξηθεί σημαντικά ο κίνδυνος του να σκοτωθούν άτομα που θέλουν να ζήσουν. Η ευθανασία, αν και διέπεται από την παραβίαση του δικαιώματος στο θάνατο, θα αυξήσει δραματικά τον κίνδυνο της παραβίασης του δικαιώματος στη ζωή (Keown, 2018).

Η ιδέα ότι τα δικαιώματα στην ιδιωτική ζωή και την ελευθερία της πίστης περιλαμβάνουν το δικαίωμα του θανάτου, δίνει το δικαίωμα σε ένα άτομο να αποφασίσει πότε και πώς θα πεθάνει (Keown, 2018).

Το δικαίωμα σε ένα άτομο να πεθάνει δεν αναγνωρίζεται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Αυτό το δικαίωμα δεν είναι σύμφωνο με το ανώτατο δικαστήριο της Βρετανίας, το οποίο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το δικαίωμα στη ζωή δε συνεπάγεται κανένα δικαίωμα στην αυτοδιάθεση για τη ζωή και το θάνατο,

καθώς οι διατάξεις της Σύμβασης στοχεύουν στην προστασία και τη διατήρηση της ζωής (Korff, 2008).

Ο αγγλικός νόμος, με τη θέσπιση του νόμου της αυτοκτονίας το 1961, αναγνώρισε το δικαίωμα που έχει ένα άτομο να πεθάνει, αφαιρώντας τη ζωή του.

Οι αντίπαλοι της ευθανασίας πιθανόν είναι να διαφωνούν με αυτή την προσέγγιση, καθώς ο νόμος της αυτοκτονίας δεν αναγνωρίζει απαραίτητα το δικαίωμα ενός ατόμου να πεθάνει, αλλά θα μπορούσε απλά να αναγνωρίζει ότι δεν μπορεί να τιμωρηθεί κάποιος που επέλεξε να δώσει τέλος στη ζωή του μέσω της αυτοκτονίας, καθώς δεν είναι σωστό να τιμωρηθεί κάποιος που θέλει να αφαιρέσει τη ζωή του (Keown, 2018).

Οι αντίπαλοι της ευθανασίας τονίζουν πως υπάρχει ηθική διαφορά μεταξύ αποποινικοποίησης και ενθάρρυνσης.

Μπορεί εύκολα, άλλωστε, να υποστηριχθεί ότι ο σκοπός του νόμου της αυτοκτονίας δεν έγκειται στο να επιτρέψει την ευθανασία, βοηθώντας κάποιον να αυτοκτονήσει.

Ωστόσο, σε αυτές τις προσεγγίσεις υπάρχουν ηθικά και πρακτικά επιχειρήματα.

Όσον αφορά τα ηθικά επιχειρήματα, η ευθανασία αποδυναμώνει το σεβασμό της κοινωνίας για την αγιότητα της ζωής, ενώ η αποδοχή της ευθανασίας αποδέχεται έμμεσα ότι ορισμένες ζωές αξίζουν λιγότερο από άλλες. Η εκούσια ευθανασία μπορεί να οδηγεί σε ακούσια ευθανασία, καθώς και σε δολοφονία ανθρώπων που είναι ανεπιθύμητοι. Η ευθανασία μπορεί να μη συμβαδίζει με το συμφέρον ενός ατόμου. Η ευθανασία επηρεάζει και τα δικαιώματα των άλλων, όχι μόνο τα δικαιώματα του ασθενούς.

Σχετικά με τα επιχειρήματα της πρακτικής, αρχικά, η σωστή φροντίδα παρηγοριάς καθιστά περιττή την ευθανασία. Η ευθανασία δεν μπορεί να ρυθμιστεί σωστά, καθώς δεν υπάρχει τρόπος για να συμβεί αυτό. Με την αποδοχή της ευθανασίας, είναι εφικτό τα άτομα να δεχθούν λιγότερο καλή φροντίδα. Η αποδοχή της ευθανασίας μπορεί να οδηγήσει σε υπονόμηση της δέσμευσης των ιατρών και των νοσοκόμων να σώζουν ζωές. Η ευθανασία μπορεί να αποτελέσει οικονομικά αποδοτικό τρόπο για τη μη θεραπεία ασθενών που οδεύουν προς το θάνατο. Η αποδοχή της ευθανασίας θα μειώσει τα κίνητρα αναζήτησης νέων θεραπειών για τους ασθενείς. Μέσω της ευθανασίας, θα υπονομευθούν τα κίνητρα παροχής καλής φροντίδας και καλής ανακούφισης από τον πόνο. Η ευθανασία είναι εφικτό να δώσει πολλή δύναμη στους γιατρούς, αλλά και, ταυτόχρονα, να εκθέσει τους ασθενείς σε πίεση για να δώσουν τέλος στη ζωή τους. Ηθική πίεση επίσης μπορεί να προκληθεί από τις οικογένειες στους ηλικιωμένους συγγενείς τους (Pereira, 2011).

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Ορισμός

Η ενεργητική ευθανασία αφορά την πρόκληση του θανάτου ενός ατόμου διαμέσου μίας δράσης, άμεσης, ύστερα από αίτημα αυτού του ατόμου (Gesang, 2008).

Ένα παράδειγμα ενεργητικής ευθανασίας ήταν ο θάνατος ενός ασθενούς στο Μίσιγκαν το 1998, όπου ο γιατρός Dr. Jack Kevorkian χορήγησε ένα θανατηφόρο φάρμακο στον ασθενή Thomas Youk, ο οποίος υπέφερε από αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση. Ο Dr Jack Kevorkian βιντεοσκόπησε την όλη διαδικασία, προσφέροντας στη συνέχεια τη βιντεοταινία 60' στη CBS, η οποία και τη μετέδωσε. Ο Jack

Κενορκιαν κατηγορήθηκε για προκαταρκτική δολοφονία πρώτου βαθμού, εγκληματική βοήθεια αυτοκτονίας και παράδοση ελεγχόμενης ουσίας για τη χορήγηση θανατηφόρου φαρμακευτικής αγωγής σε έναν άρρωστο άνθρωπο. Δεν υπήρχε διαφωνία σχετικά με το ότι ο Youk αιτήθηκε τη χορήγηση δόσης, ούτε διαφωνία για το αν ήταν άρρωστος σε τελικό στάδιο. Ωστόσο, το 1999, ο Jack Κενορκιαν καταδικάστηκε για δολοφονία δευτέρου βαθμού και οδηγήθηκε τελικά στη φυλακή.

Διαφορά από την Παθητική Ευθανασία

Ηθική διάκριση είναι η διάκριση που γίνεται από πολλούς ανθρώπους μεταξύ της ενεργητικής και της παθητικής ευθανασίας, υποστηρίζοντας ότι είναι αποδεκτή η παρακράτηση της θεραπείας, επιτρέποντας σε έναν ασθενή να πεθάνει, αλλά δεν είναι ποτέ αποδεκτή η πράξη του να σκοτώνεις έναν άνθρωπο με σκόπιμη πράξη. Πολλοί ιατροί αρέσκονται σε αυτή την προσέγγιση, καθώς τους επιτρέπει να επιτρέπουν τον θάνατο του ασθενή, χωρίς να επωμίζονται των ηθικών προβλημάτων που συνεπάγεται το να τον σκοτώσουν. Άλλοι, πάλι, θεωρούν ότι είναι ανοησία αυτή η διάκριση, κατατάσσοντας στις σκόπιμες πράξεις θανάτου και την απόφαση για διακοπή της θεραπείας (Gesang, 2008).

Στην ενεργητική ευθανασία, η δράση με την πρόθεση την πρόκληση θανάτου του ασθενούς αναλαμβάνεται από τον γιατρό, ενώ στην παθητική ευθανασία ο γιατρός αφήνει τον ασθενή απλά να πεθάνει. Και στην περίπτωση που ο γιατρός αφήνει τον ασθενή να πεθάνει, εκτελεί μία δράση με πρόθεση πρόκλησης του θανάτου του ασθενούς. Ουσιαστικά, δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ της ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας, καθώς και οι δύο τρόποι οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα, στο θάνατο του ασθενούς. Επομένως, δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ της αφαίρεσης των μηχανημάτων

υποστήριξης της ζωής ή της χορήγησης μίας θανατηφόρας ένεσης, καθώς και οι δύο τρόποι συνιστούν πράξη θανάτωσης (Gesang, 2008).

Πολλά είναι τα κριτήρια που επηρεάζουν την ηθική, είτε πρόκειται για την ενεργητική είτε για την παθητική ευθανασία. Το πιο προφανές κριτήριο είναι η αυτονομία του ασθενούς, όσον αφορά τις προσωπικές του πεποιθήσεις σχετικά με το αν είναι αποδεκτή η ευθανασία ή με τις ηθικές διαφορές μεταξύ της ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας. Ενώ, ακόμη, οι προσωπικές πεποιθήσεις του ασθενούς φαίνεται να είναι στενά συνδεδεμένες με τις θρησκευτικές και κοσμικές του θέσεις (Summer, 2011).

Η αυτονομία του ασθενούς μπορεί να περιοριστεί και από την ιδέα του Judith Thomson, σχετικά με το γεγονός ότι σε ελευθεριακές κοινωνίες το άτομο έχει αξίωση και ιδιοκτησία προς το δικό του σώμα. Έχει δηλαδή «δικαίωμα να πεθάνει», με τους γιατρούς να μην έχουν δικαίωμα να παρέμβουν σε αυτό το δικαίωμα του ανθρώπινου όντος. Το κάθε άτομο έχει τις δικές του προτιμήσεις όσον αφορά το πώς θέλει να πεθάνει και αυτό είναι υψίστης σημασίας στο ζήτημα της πρακτικής ανά περίπτωση. Σε πολλούς οργανισμούς, οι γιατροί σέβονται τις προτιμήσεις των ασθενών τους, δίνοντάς τους το δικαίωμα να καθορίσουν τον χρόνο και τον τρόπο με τον οποίο θα πεθάνουν (Gentzler, 2003).

Ωστόσο και αυτή η αυτονομία, έχει να αντιμετωπίσει πολλούς περιορισμούς. Για παράδειγμα, σε μία περίπτωση, που ο ασθενής είναι ένας έφηβος με μία βαριά μορφής κατάθλιψη, έχοντας χωρίσει πρόσφατα με τον εραστή του, ή σε μία άλλη περίπτωση, που ο ασθενής είναι μία νοικοκυρά ψυχικά ασταθής με σπασμένο χέρι από αυτοκινητιστικό ατύχημα, και ζητούν τελικά και οι δύο από τον γιατρό να

τερματίσει τον πόνο τους μέσω της ευθανασίας, ο γιατρός πρέπει να αντιδράσει ανάλογα σε καθεμία από τις δύο περιπτώσεις, ανεξαρτήτου σημασίας της αυτονομίας. Ωστόσο, και στις δύο αυτές περιπτώσεις, δεν είναι πολλοί αυτοί που θα συμφωνούσαν ότι η ευθανασία, με οποιονδήποτε τρόπο και αν εφαρμοστεί, θα είναι ηθικά αποδεκτή (Gentzler, 2003).

Κατηγοριοποιήσεις Ενεργητικής Ευθανασίας

Η αυτοκτονία με τη βοήθεια ιατρού αφορά τη διαδικασία, κατά την οποία ο ασθενής τερματίζει τη ζωή του με τη βοήθεια ιατρού, κάτι που συμβαίνει συχνά με τη συνταγή θανατηφόρου δόσης φαρμάκων (Keown & Jackson, 2011).

Οι κατηγορίες που βλέπουμε στις περιπτώσεις της ευθανασίας είναι η ακούσια και εκούσια ευθανασία και η ενεργητική και παθητική ευθανασία.

Το γεγονός εάν μία ευθανασία είναι εκούσια ή ακούσια έγκειται στο εάν το άτομο συναινεί για την υποβολή του στην ευθανασία. Η εκούσια ευθανασία αποτελεί την καταλληλότερη μορφή, τόσο ιατρικά όσο και νομικά, ωστόσο, γίνεται συζήτηση και για τις περιπτώσεις που ένας ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα να δώσει τη συγκατάθεσή του, είτε λόγω μειωμένης γνώσης είτε λόγω μειωμένης συνείδησης (Lewis, 2007).

Στην περίπτωση της εκούσιας ευθανασίας, συνήθως ο ασθενής είναι αυτός που αιτείται τον θάνατό του. Εφ' όσον αυτή η ευθανασία σημαίνει τη σκόπιμη χορήγηση θανατηφόρων φαρμάκων, που θα οδηγήσει τη ζωή του ασθενούς, ο οποίος πάσχει από μία ασθένεια, σε τέρμα, το αίτημα πρέπει να είναι δυνατόν να υποβληθεί από

οποιοδήποτε πάσχει από κάποια ανίατη ή τελική ασθένεια και επιθυμεί να πάρει τη ζωή του για να σταματήσει να υποφέρει (Lewis, 2007).

Το ζήτημα της νομιμοποίησης της ενεργού εκούσιας ευθανασίας βασίζεται στην αρχή του αυτοπροσδιορισμού και της αυτονομίας. Αυτές οι δύο αρχές υποδεικνύουν ότι κάθε άτομο έχει αξία, δικαιώματα και ελευθερία και αξίζει τον σεβασμό αυτών, καθώς και το σεβασμό της ικανότητας λήψης αποφάσεων (Lewis, 2007).

Αυτές οι περιπτώσεις οδηγούν στο ζήτημα της νόμιμης ιατρικής ευθανασίας, η οποία παρέχει θεραπεία προς τον ασθενή για τη μείωση του πόνου, με παρενέργεια την επιτάχυνση του θανάτου του και βασίζεται στο δόγμα της «διπλής επίδρασης», με χρήση θανατηφόρου δόσης ή τερματικής καταστολής, με την τελευταία να χορηγείται από τον ιατρό σε έναν ασθενή με ανίατη τελική ασθένεια, και μέσω του «διπλού αποτελέσματος» να επιτυγχάνει το θάνατο του ασθενούς. Αυτή η προσέγγιση θεωρείται τόσο ηθική όσο και νομική, με βασική προϋπόθεση ότι ο τελικός σκοπός της θεραπείας είναι η ανακούφιση του ασθενή από τον πόνο και την ταλαιπωρία μίας τελικής ασθένειας (McIntyre, 2019).

Θέσεις για την Ενεργητική Ευθανασία

Οι θέσεις του κάθε ιατρού σχετικά με την ευθανασία επηρεάζουν άμεσα την εφαρμογή αυτής της πρακτικής. Οι θέσεις του γιατρού μπορούν να διαμορφωθούν και να επηρεαστούν από ποικίλα ζητήματα και παράγοντες, όπως είναι η θρησκεία, η χώρα άσκησης της ιατρικής, η ειδικότητα του ιατρού. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι ιατροί, για παράδειγμα, με αυστηρές και ισχυρές θρησκευτικές προσεγγίσεις αποδοκιμάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την ευθανασία (Wenger & Carmel, 2004).

Οι θρησκευτικές απόψεις κάθε ιατρού είναι βασικός παράγοντας, καθώς, για παράδειγμα, στο Ισλάμ, τον Καθολικισμό και τον συντηρητικό Προτεσταντισμό απαγορεύονται ρητά και κατηγορηματικά η αυτοκτονία και η ευθανασία με τη βοήθεια ενός ιατρού (Wenger & Carmel, 2004).

Από την άλλη, οι κοσμικοί πολιτισμοί υποστηρίζουν τα δικαιώματα των ατόμων σχετικά με τη λήψη αποφάσεων, ειδικά για προσωπικά τους ζητήματα, όπως είναι η ζωή και ο θάνατος.

Το ζήτημα της ευθανασίας έχει απασχολήσει διάφορες μελέτες. Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, ενώ το 48% των γιατρών λειτούργησαν με τρόπο ευνοϊκό για τη νομιμοποίηση της ευθανασίας, μόλις λίγοι ήταν αυτοί που θα ασκούσαν ευθανασία, ειδικά με τη βοήθεια ιατρού. Στη Φινλανδία, γιατροί έδειξαν μεγαλύτερη πρόθεση το 2015 έναντι του 1999 για χορήγηση θανατηφόρου δόσης μορφίνης σε καρκινοπαθή ασθενή. Στην Ιαπωνία, η εθελοντική ευθανασία εγκρίθηκε από το ένα πέμπτο των ιατρών, παρ' ότι το ποινικό δίκαιο δεν επιτρέπει καμία περίπτωση, είτε πρόκειται για υποβοηθούμενη αυτοκτονία είτε για ενεργητική εκούσια ευθανασία. Αντίθετη σε αυτές τις προσεγγίσεις ήρθε μία Μαλαισιανή μελέτη, η οποία παρουσίασε ότι το 87% των ιατρών πίστευαν ότι οι ασθενείς, ανεξάρτητα από την κατάσταση που βρισκόντουσαν, δεν είχαν δικαίωμα να λαμβάνουν οι ίδιοι απόφαση για το πώς θα κλείσει ο κύκλος της ζωής τους, αποδεχόμενοι ταυτόχρονα την αυτοκτονία με τη βοήθεια ιατρού. Πολλές μελέτες, επίσης, έχουν επιδείξει διαφορές στην έγκριση της ευθανασίας αναλόγως της ιατρικής ειδικότητας. Για παράδειγμα, μία σχετική έρευνα, παρουσίασε ότι τόσο οι γηριατρικοί όσο και οι ογκολόγοι σε ευρωπαϊκές χώρες, σε αντίθεση με άλλες ειδικότητες, υποστήριζαν λιγότερο την ευθανασία. Στο ίδιο μήκος κύματος φάνηκε να βρίσκονται και οι παρηγορητικοί γιατροί στη Γαλλία, οι οποίοι

υποστήριξαν ότι, το γεγονός ότι έχουν περισσότερες και συχνότερες συναντήσεις με ασθενείς που βρίσκονται σε τελικό στάδιο, τους ωθεί στο να προβάλουν μεγαλύτερη αντίσταση στην ευθανασία.

Ενεργητική Ευθανασία και Πάσχων Σώμα

Συχνές καταστάσεις, όπου οι ασθενείς αναζητούν ευθανασία είναι οι περιπτώσεις των ασθενών που πάσχουν από καρκίνο σε τελικό στάδιο, από σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και από άλλες ασθένειες που δεν έχουν ενεργή θεραπεία (Gentzler, 2003).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων ταξινομούνται σε φυσικούς και ψυχολογικούς παράγοντες (Gentzler, 2003).

Όσον αφορά τους φυσικούς παράγοντες, πρόκειται για τις καταστάσεις που έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών, όπως ο αφόρητος πόνος, η ναυτία, ο εμετός, η δυσκολία στην κατάποση, η ακράτεια, η παράλυση και η δύσπνοια.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες αφορούν καταστάσεις, όπως κατάθλιψη, αίσθηση φόρτου, φόβο απώλειας ελέγχου και αξιοπρέπειας και αντιπάθεια.

Ωστόσο, υποστηρίζεται από πολλούς ότι η αναζήτηση ευθανασίας μπορεί να προκύψει από τον αυτοκτονικό ιδεασμό ή την ανεπαρκή παρηγορητική φροντίδα.

Η λήψη απόφασης για αυτοκτονία, με τη συμβολή και τη βοήθεια ιατρού αποτελεί μία δύσκολη και αργή απόφαση, με τους λόγους να είναι καθαρά προσωπικοί και να αφορούν το ίδιο το άτομο (Singer, 2003).

Σύμφωνα με μία καναδική μελέτη, η οποία εφαρμόστηκε σε 112 ασθενείς, οι οποίοι έλαβαν την απόφαση για τερματισμό της ζωής με ιατρική βοήθεια, οι λόγοι που τους ώθησαν να πάρουν αυτή την απόφαση βασίστηκαν στην απώλεια ελέγχου και ανεξαρτησίας, στην απώλεια της ικανότητας συμμετοχής σε ευχάριστες δραστηριότητες, στις παθήσεις και τους πόνους ορμώμενους από την ασθένεια, καθώς και στο φόβο για μελλοντικό ανυπόφορο πόνο.

Μεταξύ των 112 ατόμων που συμμετείχαν στη μελέτη, οι περισσότεροι υποφέρουν από καρκίνο, νευρολογική ασθένεια ή ανεπάρκεια οργάνου.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι, κυρίως, οι λόγοι που οι ασθενείς ζήτησαν αυτοκτονία με βοήθεια γιατρού διέφεραν από την ίδια την ασθένεια.

Για παράδειγμα, ο πιο σημαντικός λόγος που οδήγησε τους ασθενείς, σε ένα 70% των ασθενών με καρκίνο, ήταν η «πάθηση που σχετίζεται με ασθένειες», ενώ αυτή η περίπτωση επηρέασε μόνο το 28% με νευρολογικές ασθένειες.

Από την άλλη πλευρά, παραπάνω από τους μισούς ασθενείς, ανεξάρτητα από τη διάγνωση και την ασθένειά τους, σημείωσαν πως υπέφεραν από «απώλεια ελέγχου και ανεξαρτησία», με το στοιχείο αυτό να τους ωθεί στην απόφαση.

Μία πρόσθετη έρευνα, παρουσίασε επιπλέον πιθανούς λόγους, που είναι πιθανό να οδηγήσουν τους ασθενείς να αναζητήσουν το θάνατο με βοήθεια γιατρού και οι οποίοι εστιάστηκαν στην απώλεια της αίσθησης σκοπού, στην απώλεια ποιότητας ζωής, στην αδυναμία απόλαυσης της ζωής, στην απώλεια φυσικών ικανοτήτων όπως το περπάτημα και η ομιλία, καθώς και στην απελπιστική ταλαιπωρία και στην έλλειψη προοπτικής ανάρρωσης (Balaban, 2000).

Κινητήρια δύναμη, που εξηγεί το γιατί ένα άτομο πιθανόν επιθυμεί ή οδηγείται στην επιλογή της αυτοκτονίας με τη βοήθεια γιατρού, αποτελεί η απώλεια της προσωπικής αυτονομίας (Balaban, 2000).

Ένα άτομο μπορεί να χάσει το αίσθημα του ελέγχου της ζωής του, όταν δεν μπορεί να φροντίσει τον εαυτό του, ή δεν αισθάνεται ικανό να ανακουφίσει την ταλαιπωρία του, συναισθηματικά, ψυχολογικά και σωματικά.

Η επιλογή της αυτοκτονίας με τη βοήθεια γιατρού είναι πιθανό να δίνει την ευκαιρία στον ασθενή να ανακτήσει τον έλεγχο, καθώς, όταν δεν μπορεί να ελέγξει την πορεία της ασθένειας, μπορεί τουλάχιστον να ελέγξει το χρόνο και τον τρόπο με τον οποίο θα πεθάνει. Παρ' όλα αυτά, η αυτοκτονία με τη βοήθεια γιατρού συνεχίζει να αποτελεί μία αμφιλεγόμενη μέθοδο, με πολλούς γιατρούς να πιστεύουν ότι αυτή η μέθοδος αντιτίθεται στον όρκο που έχουν δώσει (Chapple et. al., 2006).

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΗ, ΘΡΗΣΚΕΙΑ, ΔΙΚΑΙΟ, ΚΑΙ ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Ηθικά Διλήμματα

Η μέθοδος της ευθανασίας, προκειμένου να δοθεί τέρμα στη ζωή ενός ανθρώπου δημιουργεί πολλά ερωτήματα-ηθικά διλήμματα, με το πρώτο να αφορά το εάν «είναι πάντα σωστό να δοθεί τέλος στη ζωή ενός ασθενή, ο οποίος πάσχει από ασθένεια σε τελικό στάδιο, που του προκαλεί μεγάλη ταλαιπωρία και πόνο». Ένα άλλο ηθικό δίλημμα που προκύπτει είναι το «υπό ποιες συνθήκες μπορεί να δικαιολογηθεί η ευθανασία», ενώ το μεγαλύτερο ερώτημα περί ηθικής είναι εάν «υπάρχει διαφορά μεταξύ του να σκοτώνεις κάποιον και να τον αφήσεις να πεθάνει» (Paul & Elder, 2003).

Στο επίκεντρο αυτών των ηθικών διλημάτων βρέθηκαν οι διαφορετικές ιδέες και προσεγγίσεις όσον αφορά το νόημα και την αξία της ανθρώπινης ύπαρξης (Paul & Elder, 2003).

Ένα σημαντικό ερώτημα που προκύπτει σχετίζεται με το εάν πρέπει να έχουν οι άνθρωποι το δικαίωμα να λαμβάνουν οι ίδιοι αποφάσεις για ζητήματα ζωής και θανάτου (Johnstone, 2011).

Πρακτικά, ωστόσο, είναι τα ζητήματα για την εφαρμογή της ευθανασίας, καθώς πολλοί υποστηρίζουν, ότι ακόμα και αν ήταν ηθικά σωστή και αποδεκτή, θα μπορούσε να γίνει κατάχρησή της και να χρησιμοποιηθεί προκειμένου να καλυφθούν δολοφονίες.

Η ευθανασία αποτελεί μία μέθοδο με εύρος δράσεων, καθώς ναι μεν, από τη μία πλευρά, κάποιος μπορεί να χορηγήσει θανατηφόρα φάρμακα, ενώ, από την άλλη πλευρά, ευθανασία θεωρείται και το να μην κάνει κάποιος κάτι για να κρατήσει κάποιον στη ζωή (Johnstone, 2011).

Ωστόσο, υπάρχουν και πολλές άλλες προσεγγίσεις, όπως στην περίπτωση της έκτακτης ιατρικής περίθαλψης, όπου δε θεωρείται ευθανασία, όταν ένας ασθενής πεθάνει, λόγω της άρνησης έκτακτης ιατρικής θεραπείας.

Η ανακούφιση από τον πόνο μπορεί να έρθει με χορήγηση ενός φαρμάκου, το οποίο αποσκοπεί στη μείωση του πόνου, παρ' ότι ταυτόχρονα προκαλεί στον ασθενή πρόωρο θάνατο. Σε αυτή την περίπτωση, πρόθεση του γιατρού ήταν να ανακουφίσει από τον πόνο και όχι να προκαλέσει το θάνατο του ασθενή. Εδώ πρόκειται για το δόγμα «διπλής επίδρασης» (McIntyre, 2019).

Για πολλούς, η ευθανασία χαρακτηρίζεται ως «σκοτώνοντας το έλεος», για κάποιον που είναι άρρωστος σε τελικό στάδιο και υποφέρει από αφόρητους πόνους και ταλαιπωρία.

Κοινωνιολογική και Φιλοσοφική Σκέψη για το Τέλος της Ζωής

Την ευθανασία οι φιλόσοφοι δεν την έχουν παρακολουθήσει τόσο πολύ από κοντά, με κάποιους να την αποδέχονται και κάποιους να την απορρίπτουν. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν κάποιες από τις θέσεις που έχουν διατυπώσει φιλόσοφοι σχετικά με την ευθανασία και τη σχέση της με την αυτοκτονία (Dworking, 2011).

Οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι προσπάθησαν να αντιληφθούν και να κατανοήσουν την ανθρώπινη εμπειρία στο έπακρο, με πολλούς να αντιμετωπίζουν την ευθανασία

ως ένα τρόπο αυτοκτονίας, που από μερικούς ήταν αποδεκτή, ενώ στην πλειονότητα, οι περισσότεροι ήταν κατά αυτής. Αποτέλεσμα της άποψης που επικρατούσε στην πλειοψηφία των ανθρώπων-μελών της κοινωνίας, όσοι αυτοκτόνησαν επιδέχονταν κατώτερες ταφές. Ως βασική ιδέα και άποψη επικράτησε το επιχείρημα ότι, εφ' όσον η ευθανασία είναι σκόπιμος τερματισμός της ζωής ενός ανθρώπου, μπορεί να θεωρηθεί σαν δολοφονία (Papadimitriou et. al., 2007).

Από την άλλη, ο Πλάτων παρουσίασε τις απόψεις του για το εν λόγω θέμα, καταδικάζοντας την ενεργητική ευθανασία και εκφράζοντας συμπάθεια προς την παθητική ευθανασία, η οποία και η ίδια αντιμετωπίζει ηθικά προβλήματα, καθώς «αφήνει κάποιον να πεθάνει» (Papadimitriou et. al., 2007).

Σύμφωνα με τον Cartwright, η δολοφονία είναι χειρότερη από το να αφήνεις κάποιον να πεθάνει. Ο Cartwright διευκρινίζει περαιτέρω: «κάποιος σκοτώνει κάποιον εάν κάποιος ξεκινήσει μια αιτιώδη αλληλουχία που τελειώνει με τον [sic] θάνατό του, ενώ κάποιος τον αφήνει να πεθάνει αν κάποιος αφήσει μια ήδη υπάρχουσα αιτιώδη αλληλουχία να κορυφωθεί με τον θάνατό του».

Οι επικριτές της δολοφονίας του ελέους, καταδικάζουν αυτή την προσέγγιση, υποστηρίζοντας ότι οι γιατροί έχουν καθήκον να κάνουν ό,τι μπορούν για τη διατήρηση της ζωής. Αυτός είναι ο όρκος του Ιπποκράτη, στον οποίο έχουν ορκιστεί οι γιατροί. Γι' αυτό και δεν είναι λίγοι αυτοί που χαρακτηρίζουν την αποκατάσταση της ζωής ως ηθικά απαράδεκτη (Jonsen, 2000).

Σύμφωνα με τον Normal, η ευθανασία θεωρείται ως παραγωγή ευτυχίας σε έναν ασθενή, ο οποίος βιώνει ανυπόφορο πόνο, τη στιγμή που ήδη ο θάνατός του πλησιάζει... (Chaple et.al., 2006).

Ο Benatar θέτει το ζήτημα πιο αόριστα, τονίζοντας πως αποτελεί παραβίαση της ελευθερίας ενός ανθρώπου να ζει και να πεθαίνει, όπως ο ίδιος επιθυμεί, το να ζει μία ζωή, υποφέροντας από φρικτούς πόνους, ειδικά τη στιγμή που υπάρχουν γιατροί που επιδεικνύουν προθυμία στο να βοηθήσουν κάποιον ασθενή να δώσει τέρμα στη ζωή του (Benatar, 2010).

Από αυτή την άποψη, εξετάστηκε η συνέπεια της δολοφονίας του ελέους, η οποία βασίζεται στο να δοθεί τέλος στην αγωνία, τον πόνο, την ταλαιπωρία και να επιφέρει ανώδυνο θάνατο, κάτι που είναι καλύτερο και ηθικότερο από να βλέπεις έναν άνθρωπο να υποφέρει τον αργό και βασανιστικό θάνατο (Benatar, 2010).

Παρ' ότι η ευθανασία είναι σκόπιμη, ο απώτερος σκοπός της είναι να επιφέρει ευτυχία σε αντίθεση με τον πόνο που είναι αρκετά οδυνηρός για έναν άνθρωπο.

Σύμφωνα με αυτό, η ευθανασία αποτελεί μία παρέμβαση ηθική, η οποία στοχεύει στο να ελαχιστοποιήσει τον πόνο, μεγιστοποιώντας την ευτυχία των ασθενών, που δεν έχουν καμία ελπίδα βελτίωσης ή ανάρρωσης. Και σε αυτή την περίπτωση, ωστόσο, το βασικό επιχείρημα είναι ότι, από τη στιγμή που ο θάνατος είναι αναπόφευκτος, μπορεί να γίνει πιο γρήγορα μέσα από την ευθανασία (Goruch, 2009).

Για αυτούς τους θεωρητικούς και τις προσεγγίσεις τους, το τέλος δικαιολογεί τα μέσα, καθώς ο βασικός στόχος είναι η ελαχιστοποίηση του πόνου, με τα μέσα να μην έχουν ιδιαίτερη σημασία.

Στην ουσία, πρέπει να επιτευχθεί ισορροπία μεταξύ αυτών των ζητημάτων στην περίπτωση της ευθανασίας. Δηλαδή τα αποτελέσματα να είναι τα καλύτερα για το μεγαλύτερο ποσοστό των εμπλεκομένων. Εδώ πρέπει να τεθεί το ερώτημα το ποια είναι τα καλύτερα αποτελέσματα και οι συνέπειες και για ποιον.

Η ηθική της συμμετοχής αναφέρεται στο ότι η ελευθερία του ασθενούς δεν πρέπει να επιτευχθεί εάν παρεμποδίζει την ελευθερία των άλλων, η οποία εισάγει ένα άλλο ηθικό δίλημμα, δηλαδή τα άτομα που εμπλέκονται στην απόφαση του ασθενούς να πεθάνει. Εμπλέκει έναν αριθμό ατόμων όπως ο ασθενής που ζητεί εκούσια τον τερματισμό της ζωής του, οι γιατροί και οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης, τα μέλη της οικογένειας, που μπορεί να έχουν διαφορετικές απόψεις επί του θέματος, και τέλος εκείνοι που εμπλέκονται στους νόμους της χώρας. Το πρόβλημα με τον utilitarianism είναι ότι είναι δύσκολο να εξακριβωθεί ποιος τελικά επωφελείται από το θάνατο ενός άλλου, δεδομένου ότι μπορεί να υπάρχουν εγωιστικοί λόγοι πίσω από την υποστήριξη της ευθανασίας (Holland, 2015).

Το ζήτημα του οφέλους είναι ένα σημαντικό ζήτημα για το οποίο θα υποστήριζαν οι χρηστικοί υποστηρικτές της ευθανασίας, καθώς δίνει έμφαση στη μεγιστοποίηση της ευχαρίστησης και στην ελαχιστοποίηση του πόνου. Υποστηρίζουμε ότι η ευχαρίστηση με την ωφέλιμη έννοια μπορεί επίσης να περιλαμβάνει το θάνατο με αξιοπρέπεια. Αναμφίβολα, ο θάνατος ενός ανώδυνου και αξιοπρεπούς θανάτου θεωρείται σωστά ότι προκαλεί ευτυχία για τον ασθενή και εκείνους που πλήττονται από μια μακρά ανίατη ασθένεια ενός αγαπημένου προσώπου. Έχοντας διασαφηνίσει αυτήν την ιδέα για το όφελος ή την ευτυχία της πλειοψηφίας ως αποτέλεσμα μιας δράσης, αυτό εγείρει δύο σημαντικά προβλήματα. Πρώτον, εάν ο θάνατος ενός ασθενούς που πάσχει από μια ανίατη ασθένεια θα ωφελήσει τον μεγαλύτερο αριθμό

των ασθενών, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι η ατομική αυτονομία είναι άσχετη. Αυτό συνεπάγεται επίσης ότι, από χρηστική άποψη, η απόφαση να τερματιστεί η ζωή κάποιου μπορεί να ληφθεί από άλλους και όχι απαραίτητα από το εν λόγω άτομο, τον ασθενή. Με άλλα λόγια, η ατομική αυτονομία δεν λαμβάνεται υπόψη. Δεύτερον, όταν πρόκειται για πολιτική, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι εάν η πλειοψηφία στην κοινωνία είναι ενάντια στην ευθανασία, τότε οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα έχουν πρόβλημα επειδή τα ατομικά δικαιώματα θα υπονομευθούν πλήρως. Εάν η βασική λειτουργική αρχή του χρηματιστηρίου είναι η μεγιστοποίηση της ευτυχίας και η μείωση του πόνου, είναι επομένως ασφαλές να υποδηλώνουμε ότι η ευθανασία θα θεωρείται βιώσιμη επιλογή ανάλογα με τον αριθμό των ατόμων που μπορούν να επωφεληθούν από αυτήν. Ο βοηθητισμός επικεντρώνεται στα τελικά αποτελέσματα για τον μεγαλύτερο αριθμό και επίσης για το άτομο. Ο Norman (1998: 92) διευκρινίζει: «Στην πράξη η επιδίωξη κάθε ατόμου για την ευχαρίστησή του θα τροποποιηθεί ώστε να ληφθούν υπόψη οι απολαύσεις και οι πόνοι των άλλων». Από φιλοσοφική άποψη, είναι σαφές ότι υπάρχει μια ποικιλία προσεγγίσεων στην ηθική της ευθανασίας. Στην επόμενη ενότητα, εξετάζουμε την ευθανασία ως προς τις δεοντολογικές ηθικές θεωρίες (Benatar, 2010).

Δικαίωμα στην Καλή Ποιότητα Ζωής

Η προσέγγιση της υγείας ως βασικού ανθρώπινου δικαιώματος έχει βαθύ αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνουμε την πολιτική του αντίληψη. Το να βλέπεις την υγεία ως δημόσιο αγαθό - με ατομικές και συλλογικές διαστάσεις - έχει σημαντική επίδραση στη φύση των πολιτικών για την υγεία. Όταν δε τα δικαιώματα στηρίζουν τους ορισμούς της υγείας, οι πολιτικές υγείας μπορούν να ανταποκρίνονται στις κοινωνικές ανάγκες. Το δικαίωμα στην υγεία μπορεί να είναι η κινητήρια δύναμη

της πολιτικής δράσης που στηρίζει τη δημοκρατία στη βάση της κοινωνικής δικαιοσύνης (Nussbaum, 2011).

Το επιχείρημα για την άσκηση αυτού του δικαιώματος στην υγεία εντοπίστηκε συχνά στον τομέα της ηθικής και της ηθικής συζήτησης για την αλληλεγγύη. Ωστόσο, εάν θέλουμε να το συζητήσουμε ως πολιτικό πλεονέκτημα, η συζήτηση πρέπει να μετακινηθεί στη γλώσσα της δημόσιας πολιτικής, όπου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διαμόρφωση πολιτικών, την οργάνωση συστημάτων και υπηρεσιών και την ανάπτυξη δράσεων που συνειδητοποιούν την υγεία (Holland, 2015).

Μια αντίδραση που βασίζεται στα δικαιώματα αναφορικά με την κοινωνική ανάγκη ενσωματώνει τρεις έννοιες: καθολικότητα, ισότητα και πληρότητα. Αυτή η ενσωμάτωση συζητείται λεπτομερέστερα αργότερα σε αυτό το άρθρο. Η προσέγγιση που περιγράφεται εδώ είναι αυτή της «Στρατηγικής προώθησης της ισότητας στην ποιότητα ζωής». Αυτή η προσέγγιση εφαρμόζει την ηθική στις κοινωνικές ανάγκες και κατανοεί την «υγεία» ως κοινωνικό αποτέλεσμα στην πραγματοποίηση της ποιότητας ζωής. Η επιτυχία αυτής της προσέγγισης στην πολιτική για την υγεία βασίζεται στον ρόλο της σε μια ευρύτερη δέσμευση για την εγγύηση των ανθρώπινων και κοινωνικών δικαιωμάτων και στην ανάπτυξη του κοινωνικού περιβάλλοντος ως «χώρων ανθρωποποίησης» (McPherson, 2015).

Μια τέτοια στρατηγική εστίαση καθιστά δυνατή την ανάπτυξη προτάσεων πολιτικής για τη δημόσια υγεία που προβάλλονται σε διάφορους τομείς, επηρεάζοντας τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες και τις συνακόλουθες κοινωνικές εκθέσεις. Η στρατηγική προϋποθέτει την ανάγκη βαθιάς κατανόησης των αιτίων που προκαλούν κοινωνικές βλάβες και ασθένειες, καθώς και τις συλλογικές και ατομικές τους

συνέπειες. Αυτές οι συνέπειες καταδεικνύουν τη σχέση μεταξύ ασθένειας και φτώχειας.

Ελευθερία Επιλογής

Η Euthanasia or physician-assisted death θα πρέπει να είναι η τελευταία λύση όταν όλες οι ιατρικές θεραπείες έχουν αποτύχει. Για την υποστήριξη της ευθανασίας είναι λογικό να σταματήσει η ιατρική θεραπεία μετά την τελική κατάσταση του ασθενούς. Τα πιο σημαντικά επιχειρήματα που υποστηρίζουν την ευθανασία περιλαμβάνουν τον τερματισμό της ταλαιπωρίας, την ελευθερία της φωνής και τη στιγμή που κάποιος πεθαίνει και είναι σε θέση να πεθάνει με αξιοπρέπεια. Ο ασθενής μπορεί να έχει ανυπόφορο πόνο. Ένας τέτοιος ασθενής μπορεί επίσης να έχει δυσκολία στον ύπνο. Φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του πόνου που έχει το δυναμικό για την επίγνωση του αισθήματος, αλλάζει την κατάσταση του νου και ακόμη και προκαλεί θάνατο. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι χωρίς βοήθεια από τον ιατρό, οι ασθενείς μπορεί να αυτοκτονήσουν με ένα βρώμικο, τρομακτικό και τραυματικό τρόπο. Όταν ο ασθενής δεν μπορεί να μιλήσει, η απόφαση σχετικά με τη θεραπεία είναι πολύπλοκη. Ο ιατρός πρέπει να είναι σίγουρος για την επιθυμία του ασθενούς, ειδικά στην περίπτωση που δεν είναι εφικτή η επικοινωνία. Ο ιατρός επίσης, υποχρεούται να επικοινωνήσει με την οικογένεια. Στη συνέχεια, ο γιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει τη συγκατάθεσή του με τη φαρμακευτική αγωγή. Σχεδόν πάντα ο ασθενής έχει στενή οικογενειακή σχέση με έναν σύζυγο, έναν γονέα ή ένα παιδί. Οι σημαντικές πληροφορίες από συγγενείς και στενούς φίλους είναι εξαιρετικά χρήσιμες αυτές τις στιγμές (Pereira, 2011).

Βιοηθική και Ευθανασία

Για να συμμετάσχει κάποιος στη βιοηθική αξιολόγηση της πρόκλησης σκόπιμου θανάτου κάποιου, ανάλογα με το εάν πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις ή όχι, αυτές πρέπει να αξιολογηθούν, όπως και η νομιμότητα της ιατρικής παρέμβασης και η συμβατότητα αυτής της πρακτικής με τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και όλων των αξιών, ανεξάρτητα από τις περιστάσεις. Μία ρεαλιστική ανάλυση είναι ότι τα βάσανα που αναφέρουν οι ασθενείς σε χρόνιες, τελικές ή αγωνιστικές διαδικασίες περιλαμβάνουν συμπτώματα που είναι δύσκολο να ελεγχθούν χρησιμοποιώντας ρουτίνα και θεραπευτικά μέτρα, τα οποία φέρουν ένα βάρος που μπορεί να φαίνεται αφόρητο σε ορισμένες περιπτώσεις. Αυτά τα συμπτώματα έχουν οριστεί ως «πυρίμαχα» και «δύσκολα» συμπτώματα (Pugh, 2020).

Ο όρος «πυρίμαχος» μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα σύμπτωμα όταν δεν μπορεί να ελεγχθεί επαρκώς παρά τις προσπάθειες εξεύρεσης ανεκτής θεραπείας, εντός εύλογου χρονικού πλαισίου, χωρίς να διακυβεύεται η συνείδηση του ασθενούς. Ωστόσο, ο όρος «δύσκολο» μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα σύμπτωμα που, προκειμένου να ελεγχθεί επαρκώς, απαιτεί μια εντατική θεραπευτική παρέμβαση, πέρα από τα συνήθη μέτρα, από φαρμακολογική, οργανική ή / και ψυχολογική άποψη. Τα πιο κοινά κλινικά συμπτώματα σε αυτές τις περιπτώσεις είναι έντονος πόνος, δύσπνοια, παραλήρημα και ψυχολογική δυσφορία. Σε αυτά πρέπει να προστεθεί η ψυχολογική ταλαιπωρία του ασθενούς που φοβάται την έκβασή του, τα δεινά που μπορεί να προκύψουν, τη μοναξιά με την οποία πρέπει να το αντιμετωπίσει ή την έλλειψη υπαρξιακής αίσθησης για να αντιμετωπίσει θετικά μια τέτοια εμπειρία. Ωστόσο, σε πολλές περιπτώσεις στις οποίες οι ασθενείς έχουν ζητήσει ευθανασία, τα εν λόγω άτομα δεν πεθαίνουν, αλλά είναι ασθενείς των οποίων οι φυσικοί περιορισμοί

καθιστούν αδύνατη τη ζωή μιας φυσιολογικής ζωής, συχνά λόγω ανεπαρκούς οικογενειακής και / ή κοινωνικής υποστήριξης. Πολλοί ασθενείς δεν επιθυμούν να πεθάνουν λόγω της παρουσίας αφόρητου πόνου, αλλά, πάνω από όλα, λόγω της απώλειας της αυτονομίας και της αντίληψης της μειωμένης αξιοπρέπειας (Aznar et al., 2018).

Αυτές οι περιστάσεις μπορούν να πυροδοτήσουν την αποκαλούμενη επιθυμία για επιταχυνόμενο θάνατο στον πάσχοντα ασθενή, η οποία πρέπει να θεωρηθεί ως περαιτέρω συνέπεια της ίδιας της εκφυλιστικής διαδικασίας. Αντί να είναι ένας λόγος για την εφαρμογή ευθανασίας, αντίθετα αντιπροσωπεύει ένα άλλο σύμπτωμα που πρέπει να συμπεριληφθεί στη συνολική παρηγορητική θεραπεία που ζητείται από τον ασθενή. Επομένως, η ταλαιπωρία στο τελικό στάδιο της ζωής ή σε προχωρημένη χρόνια ασθένεια δεν περιορίζεται στα κλινικά συμπτώματα, αλλά επηρεάζει το άτομο στο σύνολό του, δηλαδή επηρεάζει επίσης την ψυχολογική και πνευματική ή υπερβατική του διάσταση. Είναι επιτακτική ανάγκη να καθοριστεί με σαφήνεια τα παραπάνω για να διατυπωθεί επιτυχώς η παρέμβαση που απαιτείται από αυτούς τους ασθενείς, η οποία όπως μπορεί να συναχθεί, υπερβαίνει τη θεραπεία των πυρίμαχων ή δύσκολων συμπτωμάτων (Dowbiggin, 2005).

Πίστη, Χριστιανισμός, Ελληνική Εκκλησία και Ευθανασία

Στην Ελλάδα, από τις αρχές της δεκαετίας του 1990, οι σύγχρονες στάσεις απέναντι στην ευθανασία παρατηρήθηκαν παρόμοιες με τις στάσεις στην Τουρκία. Σύμφωνα με τον ελληνικό νόμο, η ευθανασία μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο για τον νόμιμο και ανώδυνο θάνατο κατοικίδιων ζώων που μπορεί να πάσχουν από σοβαρή ασθένεια. Εκείνοι που αποφασίζουν σκόπιμα να σκοτώσουν έναν ασθενή με μια ανίατη ασθένεια, για λόγους ευσπλαχνίας, θα αντιμετωπίσουν τιμωρία. Η μεγάλη

πλειοψηφία του ελληνικού πληθυσμού είναι χριστιανή και κατά συνέπεια, η πλειοψηφία πιστεύει ότι η σκόπιμη δολοφονία κάποιου ακόμη και αν είναι άρρωστος, είναι ανήθικη και νομικά λάθος, ακόμη και αν ο ασθενής θέλει να τερματίσει τη ζωή του (Voultzos et al., 2010).

Ο Ελληνικός Ποινικός Κώδικας δεν προβλέπει την ευθανασία. Υπό αυτό το πρίσμα, το άρθρο 299 ορίζει ότι η ανθρωποκτονία με δόλο τιμωρείται με κάθειρξη, ενώ το άρθρο 300 σχετικά με την ανθρωποκτονία από οίκτο, κατ' απαίτηση «του θύματος» που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση. Επιπλέον, το άρθρο 301 ορίζει ότι η συμμετοχή σε αυτοκτονία ή σε απόπειρα αυτοκτονίας τιμωρείται με φυλάκιση.

Η προσωπική σχέση του Χριστιανού με τον Θεό υπαγορεύει το ήθος και τον ηθικό κώδικα της καθημερινής του ζωής. Για έναν Ορθόδοξο Χριστιανό, όλα τα ηθικά ζητήματα και τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από τους τομείς της βιολογίας και της ιατρικής διέπονται από αυτήν τη θεμελιώδη θρησκευτική αρχή που αντικατοπτρίζεται σε φράσεις όπως «ζώντας στο δρόμο του Χριστού» ή «περπάτημα στο φως». Η ορθόδοξη προσέγγιση σε τέτοια ηθικά ζητήματα βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στο ορθόδοξο δόγμα, όπως εκφράζεται στη Βίβλο και στα κείμενα των Πατέρων της Εκκλησίας. Το επίκεντρο της Βιβλικής και Πατερικής ανθρωπολογίας είναι ότι ο άνθρωπος δημιουργήθηκε ως αντίγραφο του Τριαδικού Θεού.

Συνεργασία Ιατρού – Ασθενούς και Ευθανασία

Η επικοινωνία γιατρού-ασθενούς και οι συζητήσεις σχετικά με ζητήματα στο τέλος του κύκλου ζωής έχουν αναγνωριστεί ως βασικά συστατικά της ποιοτικής φροντίδας στο τέλος της ζωής (Doyle, 2004; von Gunten, Ferris, & Emanuel, 2000). Με βάση το

ενοσιολογικό πλαίσιο ότι η συζήτηση του Physician Aid-in Dying (PAD) είναι μια ξεχωριστή οντότητα και ότι οι εμπειρίες των ιατρών σχετικά με τη συζήτηση PAD σε διαφορετικές γεωγραφικές και κλινικές ρυθμίσεις πρέπει να γίνουν περαιτέρω κατανοητές, ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να διασαφηνίσει πώς συμβαίνουν οι συζητήσεις PAD στο πλαίσιο της σχέσης γιατρών-ασθενών και αυτό που επηρεάζει τις εμπειρίες των ιατρών σχετικά με τις συζητήσεις PAD στα ξεχωριστά πολιτιστικά και νομικά περιβάλλοντα των Κάτω Χωρών και των Ηνωμένων Πολιτειών. Προηγούμενες μελέτες εντός των Κάτω Χωρών και των Ηνωμένων Πολιτειών έχουν διερευνήσει πτυχές της εμπειρίας των γιατρών σε μεμονωμένα περιβάλλοντα όταν ασχολούνται με συζητήσεις γύρω από το PAD (Borgsteede et al., 2007). Άλλες μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει τις Ηνωμένες Πολιτείες και τις Κάτω Χώρες για σύγκριση σχετικά με τις αποφάσεις στο τέλος του κύκλου ζωής τους.

Ελληνικό Δίκαιο και Ευθανασία

Στο άρθρο 300 ΠΚ τυποποιείται το έγκλημα της ανθρωποκτονίας κατ' απαίτηση, στο σχετικό κεφάλαιο που αναφέρεται στα εγκλήματα κατά της ζωής. Χαρακτηριστικά αναφέρεται στον ΠΚ ότι «όποιος αποφάσισε και εκτέλεσε ανθρωποκτονία ύστερα από σπουδαία και επίμονη απαίτηση του θύματος και από οίκτο γι' αυτόν που έπασχε από ανίατη ασθένεια τιμωρείται με φυλάκιση». Όσον αφορά τις συνθήκες προβλέπεται η ανίατη ασθένεια του θύματος, καθώς και ότι το ίδιο απαιτεί αυτή την έκβαση, κάνοντας επίκληση στον οίκτο του δράστη. Σε μία ερμηνευτική προσέγγιση, όπως προέκυψε από την Αιτιολογική Έκθεση του Σχεδίου του Ελληνικού Ποινικού Κώδικα, παρ' ότι ο ασθενής απαιτεί, δεν αίρεται ο άδικος χαρακτήρας της πράξης. Ωστόσο, η εν λόγω διάταξη αφορά ειδικές περιστάσεις, όπου το άτομο, το οποίο δεν μπορεί να τερματίσει τη ζωή του, ζητάει, ικετεύοντας μάλιστα, από κάποιον άλλον να

το κάνει. Το στοιχείο που διαφοροποιεί την εν λόγω ανθρωποκτονία από τις υπόλοιπες, είναι το ότι γίνεται από αφοσίωση ή συμπάθεια προς τον ασθενή. Παρ' όλα αυτά, όπως και να 'χει, αυτή η πράξη δεν μπορεί να μην τιμωρηθεί, καθώς προσβάλλει την ανθρώπινη ζωή, αλλά είναι ηπιότερος ο τρόπος με τον οποίο τιμωρείται (Κατσαντώνη, 1956), καθώς ενεργεί από οίκτο και οδηγείται σε μία πράξη σε βάρος ενός προσώπου, το οποίο ζητάει επίμονα το ίδιο να δοθεί τέρμα στη ζωή του. Θεωρείται πλημμέλημα και τιμωρείται με φυλάκιση.

Βασικά στοιχεία του εν λόγω εγκλήματος είναι η ανίατη ασθένεια του θύματος, η επίμονη απαίτησή του, καθώς και ο οίκτος και η ψυχική πίεση του δράστη.

Το έγκλημα που αναφέρεται το άρθρο 300 ΠΚ διαφοροποιείται από την ανθρωποκτονία του άρθρου 299 ΠΚ, αλλά ακόμη πρέπει και να διακριθεί από την ευθανασία. Πρώτο και κύριο στοιχείο είναι η απαίτηση του θύματος, επομένως εξειδικεύονται οι περιστάσεις, υπό τις οποίες τελείται η πράξη, καθώς και το αντικείμενο προσβολής. Η απαίτηση εμφανίζεται να έχει στενή σχέση με τη συναίνεση. Η απαίτηση του θύματος παραπέμπει μόνο στην περίπτωση, στην οποία το ίδιο ζητά να προσβληθεί η ζωή του, ενώ η συναίνεση περιλαμβάνει και τον τρόπο με τον οποίο θα προσβληθεί από τον δράστη (Κιούπης, 1995).

Βέβαια, μεταξύ άλλων υποστηρίχθηκε ότι η απαίτηση και η συναίνεση είναι έννοιες επάλληλες, καθώς ειδικά στην περίπτωση της απαίτησης, ναί μεν χρειάζεται συναίνεση, αλλά αυτό επιτελείται μέσω της θετικής πρωτοβουλίας του ίδιου του θύματος, κάτι που δεν υπάρχει στη συναίνεση. Ωστόσο, σε αυτό το σημείο, υποστηρίζεται, πως σε μία τέτοια περίπτωση, λόγω άρσης του αδίκου αποτελεί μόνο η συναίνεση και όχι η απαίτηση.

Επιπλέον, υποστηρίζεται πως στην απαίτηση, η πρωτοβουλία, σε πολλές περιπτώσεις, μπορεί να μην προέρχεται από το θύμα, αλλά από τον δράστη, ο οποίος είναι πιθανό να έχει προκαλέσει το θύμα να απαιτήσει αυτή την έκβαση. Η απαίτηση, όπως και να έχει, πρέπει να προέρχεται αποκλειστικά από το θύμα, ακόμα και στην περίπτωση που ο δράστης μπορεί να έχει δώσει απλά την αφορμή της απαίτησης.

Επιπλέον, η απαίτηση πρέπει να έχει εκφραστεί είτε σε συγκεκριμένο πρόσωπο, είτε σε συγκεκριμένο κύκλο προσώπων και να έχει εκφραστεί είτε εγγράφως είτε προφορικά, με σαφήνεια.

Τέλος, η απαίτηση κρίνεται κατά πόσο είναι έγκυρη, ανάλογα των συνθηκών, υπό τις οποίες εκφράστηκε. Αρκεί κατά τη στιγμή που διατυπώθηκε η απαίτηση, αυτός που τη διατυπώνει να είναι σε θέση να κατανοήσει τις συνέπειές της.

Η απαίτηση πρέπει να προκύπτει ύστερα από ώριμη σκέψη του θύματος, να είναι επίμονη και να εκφράζεται σταθερά και με επανάληψη, προκειμένου να διαπιστωθεί η σοβαρότητά της. Με αυτόν τον τρόπο θα προκαλέσει το δράστη να λάβει την εν λόγω απόφαση και να βοηθήσει το θύμα στην πραγματοποίηση της θανάτωσης.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να διαπιστωθεί, περαιτέρω, εάν ο δράστης είχε αποφασίσει την τέλεση της θανάτωσης πριν το απαιτήσει το θύμα ή μετά. Στην περίπτωση που διαπιστωθεί ότι αυτό είχε συμβεί πριν τιμωρείται για έγκλημα κοινής ανθρωποκτονίας. Ακόμη, πρέπει να διαπιστωθεί εάν ο ηθικός αυτουργός της πράξης είναι το ίδιο το θύμα, καθώς και το ότι η απαίτηση ενυπήρχε κατά την απόφαση και κατά την εκτέλεση της πράξης.

Το άρθρο 300 ΠΚ απαιτεί και τη διαπίστωση του δεύτερου στοιχείου, της ανίατης ασθένειας του θύματος, η οποία αφορά μόνο τις σωματικές ασθένειες και όχι τις ψυχικές. Η ανίατη πάθηση πρέπει να καθιστά τον βίο και τον πόνο του θύματος αφόρητο και να δικαιολογεί την απαίτησή του. Σε αυτή την προσέγγιση, οι περιορισμοί δεν είναι νομικοί, γι' αυτό ως ορθότερος ορισμός προβάλλεται αυτός που αφορά «κάθε σωματική ή ψυχική ασθένεια και κάθε σωματική βλάβη, που δεν έχει ελπίδα ίασης σύμφωνα με τα πορίσματα της επιστήμης κατά τη χρονική στιγμή της απόφασης και της εκτέλεσης της θανάτωσης» (Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2007).

Σε αυτό το σημείο αντιτάσσεται το άρθρο 310 παρ. 2 ΠΚ που προβλέπει ότι μόνο η βαριά σωματική βλάβη νοείται ως σωματική ή ψυχική πάθηση. Έτσι, μικραίνει το πεδίο του άρθρου 300 ΠΚ, ώστε να περιλαμβάνει μόνο τις περιπτώσεις όπως περιγράφονται στο άρθρο 310 παρ. 2 ΠΚ (Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2007).

Με βάση τα παραπάνω, ωστόσο, η θεώρηση καταλήγει εις βάρος του δράστη, με πιθανή την ποινή ισόβιας κάθειρξης, όταν η τέλεση της πράξης δεν αφορά περιπτώσεις με βαριά σωματική ή ψυχική πάθηση.

Βέβαια, ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει στην προσέγγιση αφορά το κατά πόσο πρέπει να συμπεριληφθεί το ανίατο της πάθησης, καθώς η ιατρική διάγνωση είναι επισφαλής, συνυπολογίζοντας ότι μία ασθένεια, με την εξέλιξη της ιατρικής, μπορεί σύντομα να γίνει ιάσιμη, γι' αυτό και αυτό το στοιχείο δεν θα έπρεπε να συμπεριληφθεί στο άρθρο 300 ΠΚ.

Το τρίτο στοιχείο που εξετάζεται για την τέλεση του εγκλήματος είναι ο οίκτος, ο οποίος αποτελεί το συναίσθημα ευσπλαχνίας και λύπησης για όσα υποφέρει κάποιος.

Αποτελεί βασικό στοιχείο ο οίκτος, καθώς ο νομοθέτης αξιολογεί βάσει αυτού τα ευγενή κίνητρα του δράστη, καθώς και την ψυχική πίεση που προκαλούν σε αυτόν.

Βέβαια, υποστηρίχθηκε ότι ο οίκτος εντάσσεται τόσο στην υποκειμενική όσο και στην αντικειμενική υπόσταση. Επιπλέον, φαίνεται ότι είναι ένα στοιχείο μικτής φύσης, ενώ ταυτόχρονα υποστηρίζεται ότι δεν μπορεί να αποτελεί μέρος της υποκειμενικής υπόστασης, καθώς σε αυτή κατατάσσονται κυρίως στοιχεία, που περιγράφουν τα γνωστικά και βουλητική κίνητρα του δράστη για την εκτέλεση μίας ενέργειας, ενώ δεν αξιολογούνται τα κίνητρα του δράστη (Συμεωνίδου-Καστανίδου, 2007).

Επιπλέον, δεν μπορεί να συμπεριληφθεί ούτε στην αντικειμενική υπόσταση όσον αφορά την ανίατη πάθηση, καθώς αυτό δεν προκύπτει από το νόμο, ενώ μία ερμηνεία βάσει της ανίατης ασθένειας μπορεί να καταλήξει να λειτουργήσει εις βάρος του κατηγορουμένου, καθώς παραβιάζει το άρθρο 7 του Συντάγματος.

Ακόμη, η ανίατη πάθηση δεν μπορεί να διαπιστωθεί αντικειμενικά και καταλήγει να καθίσταται αόριστη. Ενώ, επιπλέον, δεν μπορεί να δικαιολογεί εξ ολοκλήρου τον οίκτο, καθώς σε κάθε περίπτωση ο κάθε άνθρωπος αντιδράει διαφορετικά. Τονίζεται, μάλιστα, ότι η επίμονη απαίτηση, η οποία προκαλεί οίκτο και ψυχική πίεση στο δράστη, δεν είναι απαραίτητο να αποτελεί αποκλειστικά κίνητρα της εκτέλεσης της πράξης από το δράστη, αλλά μπορεί να είναι απλά βασικά κίνητρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει την ενεργητική ευθανασία και πώς η τελευταία θα επηρέαζε την κοινωνία. Ο ισχύων νόμος θεωρείται ανεπαρκής. Χωρίς ένα αποτελεσματικό και καθιερωμένο νομικό πλαίσιο νομιμοποίησης, θα είναι δύσκολο να αποφευχθεί η ολισθηρή κλίση που οδηγεί σε μορφές ακούσιας ευθανασίας, αφήνοντας τους ευάλωτους στον μεγαλύτερο κίνδυνο να εκτεθούν στην πρακτική χωρίς κατάλληλες διασφαλίσεις. Η ανάγκη για διασφαλίσεις απαιτείται σαφώς και για την ανακούφιση των φόβων εκείνων που αντιτίθενται σε αυτή την πρακτική.

Αυτός ο προβληματισμός οδήγησε σε μια έρευνα για το εγγενές στον άνθρωπο δικαίωμα στη ζωή, που πολλοί πιστεύουν ότι δικαιούμαστε αναμφισβήτητα μέσω της υποτιθέμενης απαραβίαστης αρχής της ιερότητας της ζωής. Θεωρητικά, μέσω της ενσωμάτωσης του διεθνούς δικαίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα στο δικό μας εθνικό δίκαιο, το κράτος έχει υποχρέωση να προστατεύει τη ζωή. Παρ' όλα αυτά, με αφορμή ορισμένες πρόσφατες περιπτώσεις ορόσημα διαπιστώθηκε ότι η εφαρμογή της αρχής της ιερότητας της ζωής μπορεί να είναι ευέλικτη. Χωρίς την απόλυτη προστασία του δικαιώματός μας στη ζωή, εάν η ευθανασία νομιμοποιηθεί, θα διατρέχουμε σημαντικό κίνδυνο να εκτεθούμε στην ολισθηρή πλαγιά που θα περιθωριοποιούσε ακόμη περισσότερο το δικαίωμά μας στη ζωή.

Απαιτήθηκε πρόσθετη έρευνα για εναλλακτικές διασφαλίσεις. Πέρα από την απώλεια του δικαιώματός μας στη ζωή, η πτώση στην ολισθηρή πλαγιά θα είχε επίσης ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση της προσωπικής μας αυτονομίας, το δικαίωμά μας να επιλέξουμε. Η ιδέα ότι η διατήρηση της προσωπικής μας αυτονομίας θα μπορούσε

να αποφύγει την ολισθηρή πλαγιά και να προστατεύσει εκείνους που είναι ευάλωτοι στην πρακτική της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας ήταν ενθαρρυντική. Ωστόσο, παρόλο που το καθήκον του κράτους να διατηρεί την ιερότητα της ζωής δεν εφαρμόζεται αρκετά σταθερά για να το καταστήσει απαραβίαστο, εξακολουθεί να υποχρεώνει το κράτος να διατηρήσει τη ζωή, ακόμη και ενάντια στις επιθυμίες ενός ατόμου. Ως εκ τούτου, η εξεύρεση ισορροπίας μεταξύ της προσωπικής αυτονομίας και του κρατικού προστατευτισμού ήταν ζωτικής σημασίας πριν μπορέσουμε να θεωρήσουμε την αυτονομία ως μια αρκετά ισχυρή προστασία έναντι της ολισθηρής πλαγιάς.

Το ολλανδικό παράδειγμα έδειξε, εκ πρώτης όψεως, μια επιτυχημένη ισορροπία μεταξύ προτεραιότητας στην προσωπική αυτονομία και στο καθήκον του κράτους να διαφυλάξει τη ζωή, διατηρώντας στο ελάχιστο την κυβερνητική συμβολή και την εποπτεία. Ωστόσο, παρόλο που βρέθηκε ισορροπία μεταξύ του ατόμου και του κράτους, η ολλανδική προσέγγιση χαρακτηρίστηκε ως δυνητικά «καταστροφική». Πολλοί παρατηρητές πιστεύουν ότι υπάρχουν σοβαροί περιορισμοί στη χρήση της ανεξέλεγκτης προσωπικής αυτονομίας ως εγγύηση έναντι της ολισθηρής κλίσης με την πρόταση ότι παρόλο που μια απόφαση λαμβάνεται αυτόνομα, δεν σημαίνει ότι αξίζει σεβασμού ή είναι προς το συμφέρον του ατόμου.

Από την άλλη πλευρά, παρόλο που δίνει μεγαλύτερο βάρος στην υποχρέωση του κράτους να διατηρεί τη ζωή, η οποία φαίνεται να προστατεύει τη ζωή για όλους, συμπεριλαμβανομένων των ευάλωτων, περιθωριοποιεί την προσωπική αυτονομία. Παρόλα αυτά, μπορεί να παρατηρηθεί ότι το κράτος δεν είναι σε θέση να επιβάλει κατηγορηματικά την αρχή της ιερότητας της ζωής, επομένως θα ήταν αφελές να περιμένουμε ότι θα μπορούσε να προστατεύσει αποτελεσματικά τις ζωές από την

ευθανασία. Χωρίς μια οριστική λύση στο ζήτημα της εξισορρόπησης της προσωπικής αυτονομίας και του κρατικού προστατευτισμού, οι ηθικές εκτιμήσεις και οι ιατρικές πρακτικές σε σχέση με το καλύτερο συμφέρον του ασθενούς και ο ρόλος του γιατρού ο οποίος θα βοηθούσε στην αυτοκτονία, παρέχει τη δυνατότητα να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ αυτονομίας και προστατευτισμού.

Κατά την άποψή μου, η αρχή της ιερότητας της ζωής, η προσωπική αυτονομία και οι έννοιες του καλύτερου συμφέροντος δεν μπορούν να παρέχουν μια ολοκληρωμένη λύση που ανακουφίζει τους φόβους εκείνων που αντιτίθενται στη νομιμοποίηση της ευθανασίας. Ωστόσο, εάν υπάρχει εξισορρόπηση και χρησιμοποιείται συλλογικά, υπάρχει πιθανότητα να αποφευχθεί η ολισθηρή πλαγιά. Επιπλέον, εάν η αρχή της ιερότητας της ζωής μπορεί να εφαρμοστεί με συνέπεια και αυστηρότητα στο κοινό δίκαιο, παρότι η προσωπική αυτονομία θα περιθωριοποιηθεί, ένα αναμφισβήτητο δικαίωμα στη ζωή θα προστατεύσει τους ευάλωτους και θα αποτρέπει την ακούσια ευθανασία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Appel J.M., (2004). A duty to kill? A duty to die? Rethinking the euthanasia controversy of 1906.
- Aznar et. al., (2018). Medical, legal and bioethics assessment of euthanasia and assisted suicide.
- Balaban, (2000). A Physician's Guide to Talking About End-of-Life Care.
- Beauchamp T. L., (2006). The Right to Die as the Triumph of Autonomy. *Journal of Medicine and Philosophy*, 31:6, 643-654
- Becker E., (1973). The denial of the death.
- Benatar, (2010). Should there be a legal right to die? *Curr Oncol*. 2010 Oct; 17(5): 2–3.
- Borgsteede et. al., (2007). Symptoms in patients receiving palliative care: a study on patient-physician encounters in general practice. *Palliat Med*. 2007 Jul;21(5):417-23.
- Boudreau D. J., Somerville M.A., (2013). Euthanasia is not medical treatment, *British Medical Bulletin*, Volume 106, Issue 1, June 2013, Pages 45–66.
- Chapple A, Ziebland B, McPherson A, and Herxheimer A, (2006). What people close to death say about euthanasia and assisted suicide: a qualitative study.
- Dowbiggin I., (2005). A Concise History of Euthanasia: Life, Death, God, and Medicine.
- Dworkin R., (2011). Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom.
- Ezekiel et. al., (2016). Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe

- Friedlander H., (2000). The origins of Nazi genocide: From euthanasia to the final solution.
- Gentzler, (2003). What is a Death With Dignity?, *Journal of Medicine and Philosophy* 28(4):461-87.
- Gerrard E., Wilkinson S., (2005). Passive Euthanasia. *J Med Ethics*. 2005 Feb;31(2):64-8. doi: 10.1136/jme.2003.005777.
- Gesang, B., (2008). Passive and active euthanasia: What is the difference?. *Med Health Care Philos* 11, 175–180.
- Gorsuch N. M., (2009). The Future of Assisted Suicide and Euthanasia.
- Guy M., Stern T. A., (2006). The Desire for Death in the Setting of Terminal Illness: A Case Discussion.
- Holland S., (2015). Public Health Ethics.
- Johnstone M.J., (2011). Bioethics: A Nursing Perspective.
- Kasternbaum, (2015). Death, Society and Human Experience.
- Keown J, Jackson E., (2011). Debating euthanasia.
- Keown, (2018). Euthanasia, ethics and public policy: an argument against legislation.
- Kerrigan L., (2014). Anticipating grief—the role of pre-euthanasia discussions. *The Veterinary Nurse*.
- Korff D., (2008). The right to life: a guide to the implementation of Article 2 of the European Convention on Human Rights. *Council of Europe - Human Rights Handbook* No. 8, November 2006.
- Kubler-Ross E., (2000). Death: The Final Stage
- Lewis P., (2007). The Empirical Slippery Slope from Voluntary to Non-Voluntary Euthanasia. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*.
- May W.E., (1993). Is There a “Right” to Die?, *The Linacre Quarterly*, 60:4, 35-44.

- McIntyre, A., (2019). Doctrine of Double Effect. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2019 Edition)*.
- McPherson, (2015). Human rights practice in social work: A rights-based framework and two new measures.
- Morhaim D.K, (2020). Preparing for a Better End: Expert Lessons on Death and Dying for You and Your Loved Ones
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Katsouda, E., & Vlahos, L., (2005). The Evolution of Euthanasia and Its Perceptions in Greek Culture and Civilization. *Perspectives in Biology and Medicine* 48(1), 95-104.
- Nassbaum, (2011). Creating capabilities: The human development approach.
- Nehra D.K., (2013). Euthanasia: Un understanding. Global Vision Publishing House.
- Papadimitriou J. D., Skiadas P., Mavrantonis C.S., Polimeropoulos V., Papadimitriou D.J., and Papacostas K. J., (2007). *Euthanasia and suicide in antiquity: viewpoint of the dramatists and philosophers*. J R Soc Med. 2007 Jan; 100(1): 25–28.
- Paul R., Elder L. (2003). Ethical Reasoning.
- Pereira, (2011). Legalizing euthanasia or assisted suicide: the illusion of safeguards and controls
- Pugh J., (2020). Autonomy, Rationality, and Contemporary Bioethics [Internet].
- Silverman, E. J., (2008). The prudence of love: How possessing the virtue of love benefits the agent. *Saint Louis University, ProQuest Dissertations Publishing*.
- Singer P., (2003). Voluntary Euthanasia: A Utilitarian Perspective. *Bioethics*.
- Stolberg M., (2007). Active Euthanasia in Pre-Modern Society, 1500–1800: Learned Debates and Popular Practices, *Social History of Medicine*, Volume 20, Issue 2, August 2007, Pages 205–221.

- Summer L.W., (2011). *Assisted Death: A Study in Ethics and Law*.
- Von Hirsch A, (2006). "Immediate Paternalism: Punishing Them Perpetrators of Self-Assault".
- Voultzos P., (2010). The issue of euthanasia in Greece from a legal viewpoint.
- Walter T., (2017). *What Death Means Now: Thinking Critically about Dying and Grieving*.
- Wenger S., Carmel S., (2004). Physicians' religiosity and end-of-life care attitudes and behaviors. *Mount Sinai Journal of Medicine*.
- Ziebertz H., Zaccaria F., (1987). Euthanasia, Abortion, Death Penalty and Religion - The Right to Life and its Limitations.
- Κατσαντώνη, (1956). Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει κατά το νέο ΠΚ.
- Κιούπης Δ., (1995). Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301 ΠΚ), ερμηνεία μιας αμφιλεγόμενης διάταξης.
- Παπανεοφύτου, Συναίνεση και Προσβολή του εννόμου αγαθού.
- Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε., Η ευθανασία στο Ποινικό Δίκαιο σε Ευθανασία, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, 3, Διεύθυνση Σειράς: Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Ε.ΚουνούγερηΜανωλεδάκη, Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου , Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη, 2007, 137επ.