



## Ευθανασία: Ζήτημα ζωής και θανάτου

Γεράσιμος Ρεντίφης

Φιλολόγος, Σ.Δ.Ε. Θηβών e mail: [gerasimosrentifis@yahoo.gr](mailto:gerasimosrentifis@yahoo.gr)

### Περίληψη

Η αλματώδης ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης τις τελευταίες δεκαετίες έλυσε πολλά χρονίζοντα προβλήματα στο πεδίο της θεραπείας των ανθρώπινων ασθενειών, αύξησε το προσδόκιμο της ανθρώπινης ζωής και βελτίωσε σημαντικά την ποιότητά της. Στην παρούσα ανακοίνωση θα επιχειρήσουμε να προσδιορίσουμε το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιούνται σήμερα οι θεωρητικές συζητήσεις στο χώρο της βιοηθικής, της ιατρικής ηθικής και της εφαρμοσμένης ηθικής εν γένει, αλλά και της θεωρητικής φιλοσοφίας, με αφορμή το ηθικό δίλημμα, το οποίο δημιουργεί η ευθανασία ως ιατρική επέμβαση στον άνθρωπο. Η ευθανασία συνιστά ένα από τα πιο πολυσυζητημένα και πολυδιάστατα ηθικά διλήμματα, αφού οι αντιλήψεις περί της ευθανασίας παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και ανάμεσα σε διαφορετικά έθνη, θρησκείες και πολιτισμούς. Στόχος μας δεν είναι να παρουσιαστεί μια «συνταγή» για τη λύση του συγκεκριμένου σύνθετου ηθικού διλήμματος, αλλά να δοθεί η δυνατότητα στην επιστημονική κοινότητα να συλλογιστεί ελεύθερα και κριτικά, χωρίς προκαταλήψεις, συγχύσεις και αστήρικτους περιορισμούς σε ερωτήματα όπως: Εάν η επιτέλεση της ευθανασίας είναι ευθύνη του ιατρού ή του ασθενούς; Έχει ο ιατρός το δικαίωμα ή την υποχρέωση να ανταποκριθεί στις παρακλήσεις του ασθενή ή των οικείων και να τον λυτρώσει από τους πόνους με ευθανασία;

### Abstract

The rapid development of medical science in recent decades has solved many long-standing problems in the field of treatment of human diseases, increased life expectancy and significantly improved quality. In this paper we will try to determine the context in which currently takes place the theoretical discussions in the field of bioethics, medical ethics and applied ethics in general, but also of theoretical philosophy, on the occasion of the moral dilemma that euthanasia creates as medical intervention in humans. Euthanasia is one of the most talked about and multifaceted ethical dilemmas, since the concepts of euthanasia differ considerably both individually and between different nations, religions and cultures. Our goal is not to present a "recipe" for the solution of this complex moral dilemma, but to enable the scientific community to contemplate freely and critically, without prejudices, confusions and unsubstantiated restrictions on questions such as: If the performance of euthanasia is responsibility of the doctor or the patient? Is the doctor the right or duty



to respond to requests of the patient or of the relevant and redeem him from the pains of euthanasia?

## 1. Εισαγωγή

Η αλματώδης ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης τις τελευταίες δεκαετίες έλυσε πολλά χρονίζοντα προβλήματα στο πεδίο της θεραπείας των ανθρώπινων ασθενειών, αύξησε το προσδόκιμο της ανθρώπινης ζωής και βελτίωσε σημαντικά την ποιότητά της. Στην παρούσα ανασκόπηση θα επιχειρήσουμε να προσδιορίσουμε το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιούνται σήμερα οι θεωρητικές συζητήσεις στο χώρο της βιοηθικής, της ιατρικής ηθικής και της εφαρμοσμένης ηθικής εν γένει, αλλά και της θεωρητικής φιλοσοφίας, με αφορμή το ηθικό δίλημμα, το οποίο δημιουργεί η ευθανασία ως ιατρική επέμβαση στον άνθρωπο. Η προβληματική της ευθανασίας (α.: euthanasia, γ.: euthanasia, γρ.: Euthanasie, Sterbehilfe, ιτ.: euthanasia) λαμβάνει στην εποχή μας νέες διαστάσεις, καθώς η σύγχρονη ιατρική διαθέτει ολοένα και αρτιότερα τεχνολογικά μέσα, τα οποία μπορούν να επιμηκύνουν τη ζωή, ταυτόχρονα όμως να οδηγήσουν σε μια ενδεχόμενη επώδυνη κατάσταση του ετοιμοθάνατου ασθενούς (Gründel, 1997). Η υπόμνηση αυτή θα πρέπει να κατανοηθεί ως καταγραφή των πραγματικών δεδομένων και με κανέναν τρόπο δεν πρέπει να εκληφθεί ως ένα είδος απαξίωσης της ιατρικής επιστήμης και των σύγχρονων ιατρικών επιτευγμάτων.

Η ευθανασία συνιστά ένα από τα πιο πολυσυζητημένα και πολυδιάστατα ηθικά διλήμματα, αφού οι αντιλήψεις περί της ευθανασίας παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και ανάμεσα σε διαφορετικά έθνη, θρησκείες και πολιτισμούς. Το εν λόγω ζήτημα στη πάροδο του χρόνου έχει εξεταστεί διεξοδικά από φιλοσόφους, κοινωνιολόγους, νομικούς και θεολόγους, αλλά και έχει φορτιστεί συγκινησιακά από δημοσιογράφους, λογοτέχνες και σκηνοθέτες. Στόχος μας δεν είναι να παρουσιαστεί μία «συνταγή» για τη λύση του συγκεκριμένου σύνθετου ηθικού διλήμματος, αλλά να δοθεί η δυνατότητα στην επιστημονική κοινότητα να συλλογιστεί ελεύθερα και κριτικά, χωρίς προκαταλήψεις, συγχύσεις και αστήρικτους περιορισμούς σε ερωτήματα όπως: Εάν η επιτέλεση της ευθανασίας είναι ευθύνη του γιατρού ή του ασθενούς; Έχει ο ιατρός το δικαίωμα ή την υποχρέωση να ανταποκριθεί στις παρακλήσεις του ασθενή ή των οικείων και να τον λυτρώσει από τους πόνους με ευθανασία; Η μη χορήγηση της θεραπείας που διατηρεί τον ασθενή στη ζωή αποτελεί μερικές φορές θανάτωση και, αν ναι, συνιστά αυτοκτονία ή ευθανασία;

## 2. Ιστορική αναδρομή

Στο διάβα των αιώνων και σε ιστορικά διαφορετικές περιόδους παρατηρείται μια διαφοροποίηση στη σημασία της ζωής και της ευθανασίας. Έτσι παρά το γεγονός



ότι ο όρος ευθανασία όταν χρησιμοποιήθηκε σήμαινε αρχικά κάτι το διαφορετικό, το ζήτημα της επίσπευσης του θανάτου φαίνεται ότι απασχόλησε σοβαρά την αρχαιοελληνική διάνοηση. Αυτό διαφαίνεται κυρίως στον *Ορκο* του Ιπποκράτη, όπου επισημαίνεται ότι: «Δεν θα παραδώσω σε κανένα θανατηφόρο φάρμακο, εάν μου το ζητήσουν, ούτε και θα πάρω την πρωτοβουλία να προτείνω κάτι τέτοιο» (Ιπποκράτης, *Ορκος*). Το ανωτέρω απόσπασμα δείχνει ότι ο ιατρός υπόσχεται να μη βοηθήσει ποτέ τον ασθενή εκείνον που θα σκεφτόταν να δώσει τέλος στη ζωή του. Με άλλα λόγια ο ιατρός υπόσχεται ότι δεν θα δεχτεί ποτέ να εφοδιάσει άρρωστο άνθρωπο με το απαραίτητο για την αυτοκτονία δηλητήριο. Στην κλασική αρχαιότητα, ο Αθηναίος φιλόσοφος Πλάτων τον 5<sup>ο</sup> αιώνα π. Χ. υποστηρίζει ότι οι ασθενείς στο σώμα σε μια ιδανική πολιτεία θα πρέπει να εγκαταλείπονται για να πεθάνουν. Επί πλέον στο ερώτημα εάν θα νομοθετούσε για την πόλη ιατρικές και δικαστικές υπηρεσίες, οι οποίες θα φρόντιζαν μόνο για εκείνους τους πολίτες, οι οποίοι είναι υγιείς στο σώμα και στη ψυχή και θα άφηνε να πεθάνουν όσους δεν είναι σωματικά υγιείς και θα καταδίκασε σε θάνατο εκείνους που έχουν κακή εκ φύσεως ψυχή ο Πλάτων απαντά: «πως αυτό θα ήταν καλύτερο τόσο για την πόλη όσο και για τους ίδιους» (Πλάτωνος, *Πολιτεία*, III, 409e-410a).

Κατά την Ελληνιστική περίοδο οι Στωικοί φιλόσοφοι θεωρούσαν ότι ο άνθρωπος συνιστά τη μοναδική έλλογη οντότητα, η οποία θα πρέπει να κατευθύνει συνειδητά τις δραστηριότητές του, ώστε αυτές να είναι σύμφωνες με τις επιταγές της φύσης του και αναγνωρίζουν το δικαίωμα του ανθρώπου να δίνει τέλος στη ζωή του. Συγκεκριμένα ο Στωικός φιλόσοφος Χρύσιππος ανάμεσα στα πέντε λόγους με τους οποίους δικαιολογεί την αυτοκτονία αναφέρει το επιχείρημα της μακράς ανίατης ασθένειας (S.V.F., III, 768, 13-28). Μετέπειτα υπό την επίδραση της χριστιανικής θρησκείας, η ανθρώπινη ζωή αξιολογείται ως θείο δώρο και απαγορεύεται η αφαίρεσή της (*Εξοδος* 21:12-17). Η Καθολική Εκκλησία δεν δέχεται καμία παρέμβαση αφαίρεσης της ανθρώπινης ζωής, ακόμη και σε περιπτώσεις ετοιμοθάνατων ή ανίατων ασθενών. Δεν αγνοεί το δικαίωμα για γαλήνιο θάνατο, για αυτό επιτρέπει τη διακοπή σύγχρονων θεραπευτικών μεθόδων, όταν δεν υπάρχει καμία βελτίωση, αλλά με υποχρεωτική συνέχιση της χορήγησης τροφής και νερού, της υγιεινής και της βοήθειας στην αναπνοή.

Στον Ινδουισμό ο πόνος δεν θεωρείται φυσική κατάσταση και επιτρέπεται να τερματίζεται με το θάνατο. Παράλληλα ο άνθρωπος πρέπει να αφήνεται να πεθαίνει ειρηνικά και η μηχανική επιμήκυνση της ζωής έχει μικρή αξία (Prakash, 2000). Στους Βουδιστές επιδοκιμάζεται η παύση της τροφοδότησης με σκοπό τον θάνατο, σε περιπτώσεις ανίατης ασθένειας ή βασανιστικών γηρατειών. Δυσκολεύονται να δικαιολογήσουν την ενεργητική ευθανασία κρίνοντάς την ως αφύσικη προσπάθεια αποφυγής του πόνου (Kathleen, 2000). Στον Κομφουκιανισμό αναγνωρίζονται ως καθήκοντα του ιατρού, η θεραπεία της ασθένειας για τη σωτηρία του ασθενούς, η προσφορά βοήθειας σε ανθρώπους και η επιτέλεση καλών πράξεων (Ren-Zong, 2000).



Κατά τον Μεσαίωνα στην Ευρώπη, η ευθανασία αντιμετωπιζόταν ως βαρύ αμάρτημα. Σ' αυτό συνέτεινε και η χριστιανική διδασκαλία για το ιερό και το απαραβίαστο της ανθρώπινης ζωής. Στα τέλη όμως αυτής της εποχής πραγματοποιείται για πρώτη φορά η χρήση του όρου ευθανασία με τρόπο ανάλογο με το σημερινό. Ο Francis Bacon (Αγγλος φιλόσοφος, πολιτικός και νομικός 1561-1626) μετέφερε αυτούσια στην αγγλική γλώσσα την ελληνική λέξη ευθανασία προκειμένου να υποστηρίξει ότι οι ιατροί έχουν χρέος ανθρωπιστικό και επιστημονικό να επισπεύδουν όταν υπάρχει μία δυστυχημένη ζωή γεμάτη με αβάσταχτο πόνο. Ο Bacon διαχώρισε την ευθανασία σε «εξωτερική ευθανασία» (euthanasia exterior), που αφορά τις ενέργειες του ιατρού και σε «εσωτερική ευθανασία» (euthanasia interior), που αφορά την ψυχολογική προετοιμασία του ετοιμοθάνατου για να αντιμετωπίσει με σθένος το μοιραίο (Ευαγγέλου, 1996).

### 3. Ο ορισμός της ευθανασίας

Καταρχάς πρέπει να λεχθεί ότι ίσως είναι λάθος να χρησιμοποιείται η έννοια της ευθανασίας για διάφορες μορφές του τέλους της ζωής, οι οποίες δημιουργούν ηθικούς προβληματισμούς. Κυριολεκτικά θα μπορούσε να μιλήσει κανείς για ευθανασία στην περίπτωση του σκόπιμου τερματισμού της ζωής ενός πνευματικά διαυγούς θνήσκοντος ανθρώπου ύστερα από δική του απαίτηση με πρόθεση να επισπευσθεί ο βέβαιος και μαρτυρικός θάνατος και να ανακουφισθεί από τον δυσβάστακτο πόνο. Στις άλλες περιπτώσεις είναι μάλλον καταχρηστική η χρήση της και για το λόγο αυτό δεν πρέπει να θεωρηθεί ως έννοια γένους, η οποία καλύπτει όλες τις υπόλοιπες μορφές του τέλους της ζωής. Η έννοια λοιπόν της ευθανασίας θεωρείται ή χρησιμοποιείται από ορισμένους ως *terminus technicus* και για το ευρύ κοινό ως έννοια που αναφέρεται σε ζητήματα του αξιοπρεπούς τέλους της ζωής με την παρέμβαση κάποιου άλλου προσώπου και παράλληλα είναι μία έννοια συναισθηματικά και συμβολικά φορτισμένη εξαιτίας των πολλών συζητήσεων και αντιπαραθέσεων γύρω από αυτήν (Πέτρου, 2007). Ίσως είναι καιρός να αποφορτιστεί η έννοια αυτή και να χρησιμοποιηθεί στη θέση της κάποια άλλη ή το ορθότερο να εξετάζονται ξεχωριστά τα επιμέρους σχετικά ζητήματα Kuhse & Singer, 2006, Kuczewski & Polansky, 2002).

Η λέξη ευθανασία ετυμολογικά προέρχεται από το ελληνικό επίρρημα εὖ που σημαίνει καλός, γενναίος, ευγενής και το ελληνικό ρήμα θανατόω-ᾶ, που σημαίνει σκοτώνω, καταδικάζω σε θάνατο. Ο όρος συναντάται αρχικά στην αρχαία Ελλάδα και σημαίνει τον εύκολο, τον ευτυχή, τον ήρεμο, τον ανώδυνο, αλλά και τον ένδοξο θάνατο. Ο Thomas Potthoff μελετώντας στο έργο του *Euthanasie in der Antike* την ευθανασία στην ελληνική και τη ρωμαϊκή αρχαιότητα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι με τον όρο αυτό δηλώνεται είτε ο εύκολος, ανώδυνος και ειρηνικός θάνατος είτε ο ένδοξος και τιμητικός (Potthoff, 1985). Με τη στενή ερμηνεία, σημαίνει την πράξη ή την πρακτική της εσκεμμένης, καθοδηγούμενης από οίκτο και ανώδυνης πρόκλησης του θανάτου ατόμων, οι οποίοι πάσχουν από σοβαρούς τραυματισμούς, ανεπάρκειες



των συστημάτων του οργανισμού ή θανατηφόρα νοσήματα. Εδώ η έμφαση αποδίδεται κυρίως στην πράξη παρά στην παράλειψη της πράξης. Ωστόσο, η τεχνολογική πρόοδος που έχει σημειωθεί στην ιατρική επιστήμη και έχει καταστήσει δυνατή την παράταση της ζωής ασθενών, οι οποίοι δεν είχαν καμία ελπίδα ανάρρωσης, έχει οδηγήσει στη χρήση του όρου παθητική ευθανασία, δηλαδή, την απόσυρση των έκτατων ιατρικών ενεργειών και μηχανημάτων που χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση της ζωής (Harris & Levey, 1975).

#### 4. Τα είδη της ευθανασίας

Πριν από τη δεκαετία του 1970, η ευθανασία ήταν βασικά κατανοητή ως ο ενεργός τερματισμός της ζωής του ασθενούς πάσχοντος από νόσο τελικού σταδίου από άλλο άτομο, αλλά εάν δεχτούμε τον ορισμό που προτείνεται από τη *New Columbia Encyclopedia*, μπορούμε να διακρίνουμε δύο κύριους τύπους της ευθανασίας: την ενεργητική ευθανασία και την παθητική ευθανασία. Ενεργητική καλείται η ευθανασία όταν πρόκειται για εσκεμμένη πρόκληση του θανάτου με τη χορήγηση θανατηφόρου παρασκευάσματος ή άλλου μέσου που προκαλεί το θάνατο. Στην περίπτωση που ο τερματισμός της ζωής πραγματοποιηθεί από τον ίδιο τον ασθενή με μέσα που διέθεσε ο ιατρός ή το συγγενικό του περιβάλλον, τότε γίνεται λόγος για υποβοηθούμενη αυτοκτονία ή ευθανασία δια αυτοκτονίας. Στην περίπτωση που ο ιατρός τερματίζει τη ζωή του ασθενή διακρίνουμε μεταξύ εκούσιας, ακούσιας και αναγκαστικής ευθανασίας. Στην εκούσια ευθανασία η θανάτωση πραγματοποιείται κατόπιν συνειδητής και ελεύθερης απόφασης του ασθενή και σχετικής παράκλησης προς τον ιατρό. Ένα παράδειγμα εκούσιας ευθανασίας είναι η παγκοσμίως γνωστή περίπτωση του αμερικανού ιατρού Jack Kevorkian, του επονομαζόμενου Dr. Death, ο οποίος κατασκεύασε μία «συσκευή ευθανασίας», η οποία με το πάτημα ενός πλήκτρου από τον ίδιο τον ασθενή απελευθερώνει μονοξείδιο του άνθρακα και επιφέρει το θάνατό του. Ακούσια είναι, αντίθετα, η ευθανασία όταν πραγματοποιείται χωρίς την εκπεφρασμένη συγκατάθεση του ασθενή και αφορά κυρίως στην περίπτωση που αυτός βρίσκεται σε κώμα χωρίς ελπίδες ανάκαμψης. Η ευθανασία αποφασίζεται τότε με βάση είτε την εικαζόμενη συγκατάθεση του ασθενή είτε με σύμφωνη γνώμη των οικείων του. Τέλος, αναγκαστική αποκαλείται η ευθανασία όταν πραγματοποιείται πάρα την αντίθετη γνώμη του ασθενή.

Παθητική ευθανασία χαρακτηρίζεται η παραίτηση από τη συνέχιση μιας θεραπευτικής αγωγής ή από την έναρξη μιας νέας. Αναφέρεται δηλαδή σε μία ιατρική πράξη που δεν αφαιρεί μεν άμεσα τη ζωή, επιφέρει όμως πολύ συχνά κατά έμμεσο τρόπο το τέλος της. Μία τέτοια πράξη μπορεί να είναι η απόσυρση μηχανημάτων υποστήριξης βασικών λειτουργιών, η παραίτηση από μία επέμβαση ή από άλλα ιατρικά μέσα που παρατείνουν τη ζωή, καθώς επίσης και η χορήγηση ισχυρών αναλγητικών φαρμάκων που επιβαρύνουν την κατάσταση του ασθενούς. Το 1966 ο Henry K. Beecher αποκάλυψε στο άρθρο του «Ethics and Clinical Research» την



επιτέλεση πειραμάτων σε ασθενείς, χωρίς τη συγκατάθεσή τους, σε αμερικάνικα νοσοκομεία. Αυτό το γεγονός οδήγησε το Αμερικάνικο Κογκρέσο να ιδρύσει τη Διεθνή Επιτροπή για την Προστασία των Ανθρώπινων Υποκειμένων και της ανέθεσε ως έργο την προστασία των δικαιωμάτων και της ευημερίας των ανθρώπων (Albert, 1994). Το 1974 ο Ελβετός ιατρός Urs Peter Haemmerli κατηγορήθηκε για τον φόνο, μέσω αστίας, ηλικιωμένων ασθενών στο Νοσοκομείο Triemli της Ζυρίχης. Ο Haemmerli θεωρούσε ότι ως ιατρός δεν είχε την υποχρέωση να παρέχει μακρά θεραπεία σε ασθενή, χωρίς ελπίδα ανάρρωσης και ότι ήταν σύμφωνα με την ενορατική του διαίσθηση ο γαλήνιος θάνατος μια ενέργεια λογική και ανθρωπιστική. Για αυτό διέκοπτε την παροχή τροφής σε ασθενείς, χωρίς ανώτερες λειτουργίες εγκεφάλου και αμετάκλητη απώλεια συνείδησης, παρ' όλο που ανέπνεαν ακόμη (Culliton, 1975).

### 5. Επιχειρήματα υπέρ της ευθανασίας

Σχεδόν όλα τα επιχειρήματα υπέρ της εκούσιας ενεργητικής ευθανασίας επικαλούνται τη σπουδαιότητα του σεβασμού της απόφασης των διανοητικά ικανών ανθρώπων σχετικά με το εάν οι πόνοι, οι σωματικές τους ταλαιπωρίες και η ψυχολογική τους αγωνία αιτιολογούν τον τερματισμό της ζωής τους. Με την προϋπόθεση λοιπόν να είναι διανοητικά ικανοί, να έχουν πνευματική διαύγεια, δηλαδή, να είναι σε θέση να πράττουν τη λογική σύνδεση σκοπού-μέσου και να κατανοούν τις συνέπειες των επιλογών τους και να είναι ενημερωμένοι σχετικά με τη φύση και τις συνέπειες της προτεινόμενης θεραπείας και των εναλλακτικών λύσεων, οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αρνούνται τη θεραπεία ακόμα και όταν η θεραπεία φαίνεται να είναι ευεργετική. Σύμφωνα λοιπόν με τους υποστηρικτές της ευθανασίας ο άνθρωπος έχει ως αυτόνομο πρόσωπο την ελευθερία να λαμβάνει ο ίδιος τις αποφάσεις για τον εαυτό του και αυτός ο προσδιορισμός αποτελεί δικαίωμα και του ασθενούς, ο οποίος επιθυμεί να λυτρωθεί από τους ανυπόφορους πόνους.

Οι υπέρμαχοι της ευθανασίας υποστηρίζουν ότι η ενέργεια αυτή συνιστά πράξη ελέους και αγάπης προς τον ετοιμοθάνατο. Πολλοί ασθενείς διέρχονται τις τελευταίες ημέρες τις ζωής τους υποφέροντας από φοβερούς σωματικούς πόνους. Η ιατρική επιστήμη παρά την εντυπωσιακή πρόοδο, την οποία έχει επιδείξει τα τελευταία χρόνια, περιορίζεται σε αρκετές περιπτώσεις στο να παρατείνει απλά για κάποιο διάστημα τη ζωή. Η τεχνητή αυτή παράταση ζωής συνιστά για τους υποστηρικτές της ευθανασίας άσκοπη επιμήκυνση των βασάνων του ασθενούς. Τα χορηγούμενα φάρμακα κατά του πόνου δεν αποτελούν σύμφωνα με αυτά τη λύση του προβλήματος, διότι αφ' ενός δεν μειώνουν τον πόνο σε ανεκτό επίπεδο και αφ' ετέρου έχουν τα ίδια πολλές παρενέργειες, όπως απώλεια του ελέγχου των σωματικών λειτουργιών, κατάθλιψη κ.α. Η μοναδική και τελευταία βοήθεια που μπορεί να προσφέρει κανείς σε έναν ετοιμοθάνατο που υποφέρει από φοβερούς πόνους είναι να ανταποκριθεί στην παράκλησή του και να του χαρίσει τη λύτρωση από το μαρτύριό του (Angell, 1998). Κίνητρο, λοιπόν, για τους υπέρμαχους μιας



τέτοιας πράξης είναι ο οίκτος και η αγάπη προς τον δεινοπαθόντα (Humphry, 1982) για αυτό και η ευθανασία αποκαλείται από τους υποστηρικτές της ως «θανάτωση από οίκτο» (mercy killing).

Το τρίτο επιχείρημα που ολοκληρώνει την υπέρ της ευθανασίας επιχειρηματολογία αναφέρεται στις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εκφράσει την επιθυμία του. Αφορά κυρίως θύματα αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων με βαρείες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ή ασθενείς σε κόμα που διατηρούνται στη ζωή μηχανικά χωρίς ή με ελάχιστες ελπίδες θεραπείας. Ενώ λοιπόν τα πρόσωπα έχουν δικαίωμα να αποφασίσουν αυτόνομα για τον εαυτό τους, οι παραπάνω περιπτώσεις ασθενών, που εξουθενωμένοι από τις ασθένειες έχουν χάσει την επαφή τους με την πραγματικότητα, όπως οι έχοντες βαριά διανοητική αναπηρία δεν είναι κατά τον Peter Singer πρόσωπα και συνεπώς δεν έχουν το δικαίωμα στη ζωή (Brock, 1993). Ουσιαστικά οι υποστηρικτές της ευθανασίας θεωρούν ότι η πράξη της ευθανασίας αποτελεί υψηλή έκφραση διανθρώπινης αλληλεγγύης, αφού στοχεύει να δώσει έξοδο στην έντονη επιθανάτια αγωνία ενός συνανθρώπου, του οποίου η θλιβερή ύπαρξη του δεν έχει νόημα πια ούτε για τον εαυτό του, ούτε για την κοινωνία, στα πλαίσια της οποίας άλλωστε πιστοποιείται και καταξιώνεται το νόημα της ανθρώπινης ζωής.

## 6. Επιχειρήματα κατά της ευθανασίας

Όσο και αν το κίνημα υποστήριξης της ευθανασίας παρουσιάζει μια συνεχώς αυξανόμενη δυναμική δεν μπορεί να αγνοηθεί το γεγονός ότι η ευθανασία απέχει πολύ από το να γίνει δεκτή ως καθιερωμένη πρακτική. Έτσι οι εναντίον της ενστάσεις είναι αναμενόμενες τόσο στην ένταση όσο και στο πλήθος που εκδηλώνονται. Έτσι ως αρχικό επιχείρημα προβάλλεται η θέση ότι εάν οι ασθενείς έχουν το νόμιμο και ηθικό δικαίωμα να αρνηθούν τη θεραπεία με αποτέλεσμα το θάνατό τους, δεν υπάρχει ανάλογο δικαίωμα από την πλευρά της ιατρικής κοινότητας προκειμένου να δεχθεί ή να αρνηθεί την ιατρική της συνδρομή προς τους ασθενείς; Το 1989, δώδεκα διακεκριμένοι Αμερικανοί ιατροί δημοσίευσαν στο *The New England Journal of Medicine* μια ανακοίνωση με την οποία έθεσαν το ερώτημα αυτό στην αμερικανική ιατρική και οι ίδιοι υπερασπίστηκαν την ιατρική αρωγή ως ηθικά θεμιτή (Wanzer & Federaman & Adelstein, 1994).

Οι πολέμιοι της ευθανασίας αναφέρουν το επιχείρημα του ολισθηρού κατήφορου (slippery slope argument) σύμφωνα με το οποίο εάν επιτρεπόταν έστω για ορισμένες σπάνιες περιπτώσεις η θανάτωση πασχόντων από ανίατα νοσήματα με την πάροδο του χρόνου και εξαιτίας εσφαλμένης χρήσης σταδιακά ίσως η πρακτική αυτή καταστεί συνήθης τρόπος αντιμετώπισης αυτών των ανθρώπων. Επί πλέον αυτό θα συνιστούσε και μία έμμεση απειλή για τους ηλικιωμένους ανθρώπους των οποίων η περίθαλψη είναι σαφώς δυσκολότερη και περισσότερο επιβαρυντική από τη θανάτωσή τους.



Ο ασθενής, ο οποίος ζητά να τερματίσει τη ζωή του με τη βοήθεια του ιατρού, υπό αυτή τη προσέγγιση, αναλαμβάνει κάθε ευθύνη και υφίσταται τις συνέπειες του αιτήματός του και κανείς δεν έχει την εξουσία να τον παρεμποδίζει, καθώς κρίνεται ότι η επιλογή του δεν βλάπτει τους συνανθρώπους του. Όμως, η συγκεκριμένη οπτική του θέματος οδηγεί σύμφωνα με τους κατηγορούς της ευθανασίας σε μια έκφραση ατομικισμού και απόλυτης ανεξαρτησίας, η οποία είναι ηθικά αμφίβολη. Όμως, η ηθική αντίληψη ενός ατόμου έχει κοινωνική διάσταση και σχετίζεται με ένα γενικά αποδεκτό κώδικα συμπεριφοράς με βάση τον οποίο υπάρχουν κοινά κριτήρια αξιολόγησης, τα οποία σχετίζονται με την επικοινωνία του ατόμου με την ομάδα, και την δέσμευση σε κάποιες θεμελιωμένες ηθικές αρχές.

Το τρίτο επιχείρημα σχετίζεται με το γεγονός ότι η ζωή αντιμετωπίζεται ως απόλυτη αξία από την χαρραγή της ανθρώπινης διάνοησης, καθώς η αφαίρεσή της συνιστά το βαρύτερο έγκλημα σε κάθε οργανωμένο κοινωνικό σύνολο. Οι πολέμιοι της ευθανασίας θεωρούν ότι η ενέργεια αυτή στερεί την ίδια την ουσία της ανθρώπινης ύπαρξης. Σίγουρα η οδύνη και ο βασανισμός δεν είναι ευχάριστες καταστάσεις, είναι όμως παράλογο να υποστηρίξουμε ότι είναι προτιμότερο κάτι άλλο, όταν αυτό μας είναι εντελώς άγνωστο (Πρωτοπαπαδάκη, 2003). Στην περίπτωση, δηλαδή, που καλείται κάποιος να κρίνει τη ζωή του που έχει προσβληθεί από καρκίνο σε σχέση με την ανυπαρξία, η σύγκριση και η αξιολόγηση είναι αδύνατες (Πελεγρίνη, 1985). Η ενέργεια λοιπόν της ευθανασίας δεν συνιστά προϊόν λογικής θεμελίωσης, αλλά συναισθηματική απόφαση κατόπιν συγκινησιακής φόρτισης. Επομένως εάν η ευθανασία θέλει να επιβληθεί και να καταστεί αντικείμενο ηθικής επιβολής, θα πρέπει πρώτα με λογικά επιχειρήματα να αποδείξει ότι δεν προσβάλλει το αγαθό της ζωής.

## 7. Συμπεράσματα

Ο θάνατος ως κοινή κατάληξη κάθε ζωής αποτελεί για τον άνθρωπο το φυσιολογικό και αναπότρεπτο τέλος του. Παράλληλα συνιστά και την απόδειξη των ορίων των ιατρικών δυνατοτήτων. Ωστόσο η ιατρική είναι η επιστήμη, η οποία διαχειρίζεται την ανθρώπινη υγεία και τα προβλήματά της και δεν είναι επιστήμη του θανάτου, για αυτό και η κοινωνία δείχνει ιδιαίτερη εμπιστοσύνη και σεβασμό στον ιατρικό κόσμο, ο οποίος καθημερινά και αδιάκοπα αντιμετωπίζει τον ανθρώπινο πόνο επιδεικνύοντας συνεχή παρηγορητική βοήθεια προς τους ασθενείς. Η ευθανασία ως ηθικό ζήτημα ζωής και θανάτου εγείρει πολλά και σημαντικά θεωρητικά και πρακτικά ζητήματα, αφού συνιστά την πιο ριζική επέμβαση στην ήδη ανεπτυγμένη ζωή. Η ηθική αξιολόγηση της ευθανασίας συνίσταται κυρίως στον τρόπο κατανόησης της έννοιας του προσώπου και οι θεωρητικοί της Βιοηθικής (Neil, 2002) καλούνται στις μέρες μας να ερευνήσουν περαιτέρω τα ηθικά ζητήματα, που προκύπτουν από τα τεχνοεπιστημονικά επιτεύγματα των επιστήμων της ζωής (Harris, 2001), διότι στην ιστορία του πνεύματος ο επιστημονικός διάλογος είναι εκείνος που δίνει αποτελεσματικές απαντήσεις στα ανθρώπινα προβλήματα. Σε κάθε περίπτωση





μέριμνα όλων θα πρέπει να είναι η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της αυτονομίας, δίχως να σχετικοποιηθεί η αξία της ανθρώπινης ζωής. Η αγάπη μας προς τη ζωή, προς τους ασθενείς και προς την επιθυμία μας να ακολουθήσουμε τις οδηγίες που μας προτείνει η σύγχρονη ιατρική γνώση είναι ίσως η καλύτερη απάντηση στο αίτημα για ευθανασία. Τέλος διδακτικός θα πρέπει να μας είναι ο μύθος του Αισώπου για τον ταλαιπωρούμενο από τα δεινά της άχαρης ζωής του γέροντα εκείνου, ο οποίος παρακαλούσε το Χάρο να του πάρει τη ζωή του προκειμένου να απαλλαχτεί από τα βάσανά του. Όταν όμως εκείνος εμφανίστηκε στο δρόμο του από το βουνό, ενώ ήταν φορτωμένος με ξύλα, άλλαξε γνώμη και είπε στο Χάρο: «Λάθος κατάλαβες νεαρέ μου, εγώ σε φώναξα για να με βοηθήσεις στο κουβάλημα των ξύλων, άντε βάλε και εσύ ένα χεράκι». Και ο μύθος μας διδάσκει πολλά.....!

### Βιβλιογραφία

- Angell, M. (1988). Euthanasia. *New England Journal of Medicine*, 319, 1348-1350.
- Brock, D. (1993). *Life and death*, Cambridge.
- Culliton, B. (1975). The Haemmerli: Is Passive Euthanasia Murder?. *Science*, New Series, Vol. 190, December 26, p. 1271-1275.
- Ευαγγέλου, Ι. (1996). *Ανθρωπιστική Ηθική*, εκδ. Σαββάλα, Αθήνα.
- Gründel, J. (1997). Euthanasie aus Mitleid? Ethisch – theologische Anfragen, Walter Gose, Aktive Sterbehilfe? Zum Selbstbestimmung des Patienten, Trier, p. 94 – 97.
- Harris, J. (2001). The Scope and Importance of Bioethics. *Bioethics*, (ed.) Harris J., Oxford University Press, Oxford University.
- Humphry, D. (1982). *Let Me Die Before I Wake*, Los Angeles, p. 55.
- Jadson, J. (2005). *Ethics in Medicine. Virtue, Vice and medicine*, Cambridge: Polity Press.
- Jonsen, Al. (1994). The Origins of Bioethics in the United States of America. *Poverty, Vulnerability and the value of human life, A global agenda of Bioethics*, (ed.) Z. Bankowski, Z. and Bryant J., CIOMS, Geneva, pp. 93-95.
- Kathleen, N. (2000). Buddhism, Zen and Bioethics. *Cross-Cultural Perspectives in Medical Ethics*, (ed.) R. Veatch, Jones and Bartlett Publishers, U.K., pp. 276-278.
- Kuhse, H., Singer P. (2002). *Bioethics. An Anthology*, Malden, Mass: Blackwell, 2006<sup>2</sup>.
- Kuczewski, G. & Polansky R. (2002). *Bioethics. Ancient Themes in Contemporary Issues*, The MIT Press.
- Neil, O'. (2002). *Autonomy and Trust in Bioethics*. The Press Syndicate of the University of



- Cambridge, United Kingdom.
- Πελεgrίνης, Θ. (1985). *Η ανθρώπινη ύπαρξη*, εκδ. Καρδαμίτσα, Αθήνα.
- Πέτρου, Ι. (2007). Η ελευθερία του ανθρώπου και τα ηθικά προβλήματα του τέλους της ζωής.  
*Ευθανασία*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη.
- Πρωτοπαπαδάκης, Ε. (2003). *Η ευθανασία απέναντι στη σύγχρονη βιοηθική*, εκδ. Σάκκουλα,  
Αθήνα-Κομοτηνή.
- Potthoff, Th. (1982). *Euthanasie in der Antike*, Münster.
- Prakash, D. (2000). Medical Ethics in India. *Cross-Cultural Perspectives in Medical Ethics*,  
(ed.) R. Veatch, Jones and Bartlett Publishers, U.K., pp. 255-256.
- Ren-Zong Q. (2000). Medicine – the art of Humaneness: On Ethics of Traditional Chinese  
Medicine. *Cross-Cultural Perspectives in Medical Ethics*, (ed.) R. Veatch, Jones  
and  
Bartlett Publishers, U.K., pp. 297-298.
- Rhodes, R., Francis L., Silvers A. (2006). *The Blackwell Guide to Medical Ethics*,  
Malden,  
Mass: Blackwell.
- Wanzer, S., Federaman, D., Adelstein J. (1994). The Physician's Responsibility  
Toward Hopelessly III Patient: A Second Look. *The New England Journal of  
Medicine*, 331, 119-123.
- William H., Judith H., Levey S. (1975). Eds., *The New Columbia Encyclopedia*. New  
York  
Columbia University Press, p. 904.