

Η αυτοδιάθεση της ζωής και το πρόβλημα της ευθανασίας στο ποινικό δίκαιο

1. Εισαγωγή

Στην εισήγησή μου θα προσπαθήσω να απαντήσω αρχικά σε δύο ερωτήματα: Το πρώτο είναι αν μπορεί να δικαιολογηθεί ποινή για πράξεις αυτοκαταστροφής της ζωής και το δεύτερο, αν δικαιολογείται η απειλή ποινικών κυρώσεων για πράξεις προσβολής που προέρχονται από άλλο άτομο, αλλά τελούνται με τη συναίνεση του παθόντος. Αμέσως μετά θα εξεταστεί αν υπάρχουν περιθώρια διαφορετικής αντιμετώπισης της βούλησης του ανθρώπου όταν αυτός βιώνει μία επώδυνη διαδικασία θανάτου.

2. Οι αυτοπροσβολές της ζωής ως ποινικά αδιάφορες πράξεις

2.1. Η έλλειψη κυρωτικού κανόνα για την απόπειρα αυτοκτονίας

Ξεκινώντας από το πρώτο ερώτημα, μπορεί κανείς εύκολα να διαπιστώσει ότι σε όλα τα ευρωπαϊκά δίκαια δεν τυποποιείται ως έγκλημα η απόπειρα αυτοκτονίας. Ως προσβολές της ζωής τυποποιούνται μόνο πράξεις που θίγουν τη ζωή ενός άλλου ανθρώπου.

2.2. Ιστορικά στοιχεία

Τα πράγματα δεν ήταν βέβαια πάντα έτσι. Από τα ιστορικά στοιχεία που υπάρχουν προκύπτει ότι η αυτοκτονία αποδοκιμαζόταν στο αρχαίο ελληνικό δίκαιο ως πράξη που στρεφόταν κατά των συμφερόντων της πόλης. Κατά τον Αριστοτέλη, «η πόλις ζημιοί τον αυτοκτονούντα και τις ατιμία πρόσεστι τω εαυτόν διαφθείραντι, ως την πόλιν αδικούντι»¹. Σύμφωνα με το αττικό δίκαιο, το χέρι του αυτόχειρα που επέφερε το θάνατο, έπρεπε να κοπεί και να ταφεί χωρίς το υπόλοιπο σώμα². Ο Πλάτωνας εμφανίζεται αυστηρότερος, υποστηρίζοντας ότι ο αυτόχειρας έπρεπε να ταφεί μόνος, χωρίς τιμές και επιτύμβιες πλάκες έξω από την πόλη σε ερημικό μέρος³.

Έγκλημα θεωρείται η αυτοκτονία και καθ' όλη τη διάρκεια του μεσαίωνα, κυρίως όμως έγκλημα που στρέφεται όχι πια κατά του κράτους αλλά κατά του Θεού, δώρο του οποίου θεωρείται η ζωή. Όταν επέρχεται το αποτέλεσμα του θανάτου, η ποινή επιβάλλεται στο πτώμα του αυτόχειρα (φουρκισμός, ενταφιασμός από τον δήμιο κλπ.), ενώ όταν η πράξη

¹ Βλ. Αριστοτέλη, Ηθικά Νικομάχεια, 1138 α. 12.

² Βλ. Κ. Γαρδίκας, Το παρά τοις αρχαίοις Έλλησι και μάλιστα τοις Αττικοίς Ποινικόν και ιδία το Φονικόν Δίκαιον, Αθήνα, 1917, σ. 274.

³ Βλ. Πλάτωνας, Νόμοι, 873 C.

μένει στο στάδιο της απόπειρας προβλέπονται ποινές φυλάκισης, καταναγκαστικών έργων και εξορίας. Αν μάλιστα με την αυτοκτονία επιχειρείται η αθέτηση συγκεκριμένων υποχρεώσεων έναντι του κράτους ή τρίτων, οι ποινές είναι βαρύτερες⁴.

Μόνο από την εποχή του διαφωτισμού και την επικράτηση των ιδεών του φιλελευθερισμού αρχίζει και η αποποινικοποίηση των αυτοπροσβολών της ζωής, που γενικεύεται ως το τέλος του 19ου αιώνα στα ποινικά δίκαια όλων των ευρωπαϊκών χωρών. Στην Πολωνία οι σχετικές διατάξεις καταργούνται το 1751, στη Γαλλία το 1791, στη Βαυαρία το 1813, στην Αυστρία το 1850 και στη Ρωσία το 1903. Μόνο στην Αγγλία και στην Κύπρο διατηρήθηκε μέχρι τον 20ο αιώνα η απόπειρα αυτοκτονίας ως αξιόποινη πράξη, για την οποία απειλούνταν ποινή στερητική της ελευθερίας. Οι σχετικές διατάξεις καταργήθηκαν στην Αγγλία, με την *Suicide Act*, το 1961⁵ και στην Κύπρο, με το άρθρο 3 του νόμου 46, μόλις το 1982⁶.

2.3. Απόψεις για τον ουσιαστικά άδικο χαρακτήρα της αυτοκτονίας: Ο άνθρωπος έχει νομική υποχρέωση να ζει

Με την εξάλειψη των ποινικών διατάξεων για την αυτοκτονία θα περίμενε κανείς πως θα γινόταν ευρύτερα αποδεκτό ότι η συγκεκριμένη μορφή συμπεριφοράς δεν έχει πλέον ποινικό ενδιαφέρον. Αυτό, ωστόσο, το οποίο φαίνεται εύλογο και θεωρείται αυτονόητο στις υπόλοιπες αυτοπροσβολές, όπως είναι λ.χ. οι αυτοτραυματισμοί ή η καταστροφή της περιουσίας μας, δεν εμφανίζεται αυτονόητο στις προσβολές της ζωής. Παρά την ανυπαρξία κυρωτικού κανόνα, η ανυπαρξία αδικού έχει κατ' επανάληψη αμφισβητηθεί από τη θεωρία.

Υποστηρίχθηκε, ειδικότερα, η άποψη ότι ο άνθρωπος όχι απλώς δεν έχει δικαίωμα να διαθέτει ελεύθερα τη ζωή του αλλά, αντίθετα, έχει νομική υποχρέωση να ζει, υποχρέωση, που γίνεται δεκτό ότι πηγάζει είτε από την απόλυτη αξία και προστασία της ζωής⁷ είτε από το γεγονός ότι ο άνθρωπος δεν προστατεύεται στο δίκαιό μας ως ένα μοναχικό άτομο, αλλά ως συν-άνθρωπος, μαζί με τους άλλους και ως προς αυτούς, επειδή ακριβώς η ζωή του σημασιολογείται ως αυτονόητα χρήσιμη και για τον ίδιο, αλλά και για την κοινωνία. Έτσι η προστασία της ζωής αποτελεί αυτονόητα και αυτοπροστασία της έννομης τάξης⁸. Η μη επιβολή ποινής για την απόπειρα αυτοκτονίας δεν οφείλεται στην έλλειψη αδικού, αλλά στην εκτίμηση ότι η ποινή στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι άσκοπη και αδικαιολόγητη. Γιατί καμία ποινή, λένε όσοι υποστηρίζουν την άποψη αυτή, δεν μπορεί να επιτελέσει τη

⁴ Βλ. σχετικά Δ. Καρανίκα, *Εγχειρίδιον Ποινικού Δικαίου*, Τ. β', 1954, σ. 521. Αναλυτικότερα Β. Rehbach, «Bemerkungen zur Geschichte der Selbstmordbestrafung», *DRiZ* 1986, σ. 242 επ., G. Simson, *Die Suizidtat*, 1976, σ. 42.

⁵ Βλ. J. Smith / B. Hogan, *Criminal Law*, 6. ed., 1988, σ. 358/359.

⁶ Βλ. Γ. Τζωρτζή, *Εγκλήματα εναντίον της ζωής και της υγείας στο Κυπριακό Ποινικό Δίκαιο*, 1991, σ. 126.

⁷ Έτσι Ν. Ανδρουλάκης, *Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος*, 1974, σ. 28

⁸ Έτσι Ι. Μανωλεδάκης, «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο;», *Ανάτυπο από τα Πρακτικά της Ακαδημίας Αθηνών*, 3/2004, σ. 66.

λειτουργία της σε ένα άτομο που έχει ήδη επιλέξει για τον εαυτό του τη βαρύτερη των κυρώσεων, δηλαδή τον ίδιο το θάνατό του⁹.

2.4. Ο αντίλογος: Υποχρέωση του ατόμου να ζει δεν προκύπτει από το δίκαιο

Υποχρέωση, ωστόσο, του ατόμου να ζει δε θεμελιώνεται πράγματι σε καμία διάταξη. Τόσο στα συνταγματικά κείμενα όλων των ευρωπαϊκών χωρών, όσο και στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), το δικαίωμα στη ζωή αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα, το οποίο, έστω κι αν προβάλλεται σήμερα ως αυτονόητο, δεν ήταν πάντα ούτε για όλους κατοχυρωμένο. Όπως όλα τα ατομικά δικαιώματα, το δικαίωμα στη ζωή θεμελιώνει, επομένως, μια αξίωση του ατόμου έναντι του κράτους να απέχει από προσβολές της ζωής και όχι υποχρέωση του ίδιου του ατόμου να ζει. «Τα ατομικά δικαιώματα», σημειώνει ο Μάνεσης¹⁰, «είναι η εξουσία αυτοκαθορισμού που απονέμεται από την έννομη τάξη και τείνει στο να αποκλείσει ή να περιορίσει επεμβάσεις του κράτους και εν γένει των κρατούντων σε συγκεκριμένο χώρο ελεύθερης ύπαρξης και δράσης των κυβερνωμένων. Πρόκειται με άλλες λέξεις για δικαιώματα που θεμελιώνουν αξίωση απέναντι των ασκούντων την κρατική εξουσία – και αντίστοιχη δική τους υποχρέωση – να μην επεμβαίνουν στο χώρο ελεύθερης ύπαρξης και δράσης των κυβερνωμένων ή να επεμβαίνουν μόνον υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, με προκαθορισμένες διαδικασίες και μέχρι ορισμένων ορίων».

Τόσο, βέβαια, οι συνταγματικοί κανόνες που κατοχυρώνουν το δικαίωμα στη ζωή, όσο και η διάταξη του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ, αναγνωρίζονται στο σύνολό τους και ως αντικειμενικοί κανόνες δικαίου. Ακόμα όμως και με τη μορφή αυτή, η υποχρέωση την οποία γεννούν βαρύνει το κράτος και όχι τον πολίτη. Η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος υποχρεώνει τη δημόσια εξουσία να ενεργεί και χωρίς να έχει προβληθεί παρόμοια αξίωση από το φορέα του δικαιώματος, όπως συμβαίνει λ.χ. όταν λαμβάνονται γενικά προληπτικά μέτρα προστασίας. Την υποχρεώνει επίσης να μεριμνά για τη διαφύλαξη του έννομου αγαθού της ζωής συνολικά του ανθρώπινου είδους, ακόμα κι όταν δεν τίθεται σε κίνδυνο η ζωή συγκεκριμένου ανθρώπου. Πρόκειται για μέτρα γενικής και απρόσωπης φύσης που δικαιολογούνται επειδή ανταποκρίνονται στην εξυπηρέτηση του γενικότερου συμφέροντος. Σε κάθε περίπτωση, όμως, η αντικειμενική διάσταση του δικαιώματος στη ζωή μπορεί να παράγει έννομες συνέπειες ανεξάρτητα από τη θέληση ορισμένων προσώπων, αλλά όχι και εναντίον της¹¹. Από τις αυξημένες, λοιπόν, ισχύος διατάξεις των συνταγματικών κειμένων ή

⁹ Έτσι Ν. Ανδρουλάκης, *Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος*, 1974, σ. 28, Ι. Μανωλεδάκης, «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο;», *Ανάπτυπο από τα Πρακτικά της Ακαδημίας Αθηνών*, 3/2004, σ. 66, Λ. Μαργαρίτης, *Οι εξωτερικοί όροι του αξιοποίνου*, 1983, σ. 178, Α. Παπαδαμάκης, *Εγκλήματα κατά της στρατιωτικής υπηρεσίας*, 1990, σ. 13, Α. Παπανεοφύτου, «Συναίνεση και προσβολή του έννομου αγαθού», *ΠοινΧρ* 1984, σ. 893, Τ. Φιλιππίδης, *Μαθήματα Ποινικού Δικαίου, Ειδικόν Μέρος*, Τ. α', 1979, σ. 68.

¹⁰ Βλ. Α. Μάνεση, *Συνταγματικά Δικαιώματα*, Τ. α', δ' έκδ., 1982, σ. 26 επ.

¹¹ Βλ. έτσι Γ. Κατρούγκαλου, *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, 1993, σ. 74/75.

της ΕΣΔΑ συνάγεται ευθέως ότι το άτομο έχει συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα να ζει. Δε συνάγεται όμως καθόλου ότι έχει και υποχρέωση να ζει¹².

Η θέση άλλωστε ότι το άτομο έχει νομική υποχρέωση να ζει, δημιουργεί στην πραγματικότητα σοβαρούς κινδύνους για την ελευθερία γενικά. Γιατί οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το άτομο οφείλει να τηρεί και συγκεκριμένους κανόνες υγιεινής διαβίωσης, να μην καπνίζει, να μην πίνει, να αθλείται, να μην είναι ιδιαίτερα παχύ. Σημαίνει πολύ περισσότερο ότι οφείλει να θεραπεύεται μόλις αρρωσταίνει. Και ότι όλες αυτές τις «υποχρεώσεις» μπορεί να τις επιβάλλει το κράτος ακόμα και με την απειλή ποινικών κυρώσεων.

Είναι λοιπόν ιδιαίτερα θετικό ότι ο ίδιος ο νομοθέτης δεν αποδέχεται την ύπαρξη νομικής υποχρέωσης για ζωή. Αντίθετα, στην Αιτιολογική Έκθεση του ελληνικού Ποινικού Κώδικα διευκρινίζεται με απόλυτη σαφήνεια πως η μη αναγραφή της απόπειρας αυτοκτονίας μεταξύ των τιμωρητέων πράξεων στηρίζεται στη σκέψη ότι ο καθένας δικαιούται να διαθέτει τη ζωή του ελεύθερα, σκέψη που αποδίδει βέβαια τις βασικές αρχές του φιλελευθερισμού¹³.

Αλλά και στον πιο πρόσφατο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, που ψηφίστηκε από το ελληνικό Κοινοβούλιο, διευκρινίζεται ότι ο γιατρός οφείλει σε κάθε περίπτωση να σέβεται την βούληση του ασθενούς και να ενεργεί μόνο αν έχει εξασφαλίσει μετά από ενημέρωση τη συναίνεσή του¹⁴. Ακόμα και στις επείγουσες περιπτώσεις κατά τις οποίες συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, ο γιατρός μπορεί να επέμβει χωρίς συναίνεση, μόνον όταν η συναίνεση δεν μπορεί να ληφθεί¹⁵. Η υποχρεωτική λοιπόν θεραπεία, που θα αντιστοιχούσε σε μια νομική υποχρέωση του ατόμου να ζει, απαγορεύεται.

2.5. Οριοθέτηση του δικαιώματος αυτοδιάθεσης της ζωής

Από τις αναφορές αυτές δεν μπορεί βέβαια να καταλήξει κανείς αυτομάτως στο συμπέρασμα ότι ο νομοθέτης αναγνωρίζει ένα δικαίωμα στο θάνατο, συνταγματικά μάλιστα κατοχυρωμένο, με τη μορφή μιας αξίωσης έναντι του κράτους¹⁶. Το άτομο δεν μπορεί ασφαλώς να ζητήσει από την πολιτεία να το βοηθήσει να αυτοκτονήσει.

Ούτε από την άλλη πλευρά μπορεί να υποθέσει κανείς ότι η πολιτεία μπορεί να επιβάλει την αποχή από οποιαδήποτε παρέμβαση όταν το άτομο επιχειρεί να αυτοκτονήσει. Όταν λ.χ. κάποιος βλέπει ένα άτομο να επιχειρεί να πέσει στο κενό, δε δικαιούται να αδιαφορήσει από σεβασμό δήθεν στην ελευθερία του. Τις περισσότερες άλλωστε φορές η αυτοκτονία είναι μια

¹² Έτσι Κ. Βουγιούκας, «Ευθανασία και ανθρωποκτονία εν συναίνεσει», Αφιέρωμα εις Κ. Βαβούσκον, Τ. Δ', 1991, σ. 68, Π. Δαγτόγλου, Ατομικά Δικαιώματα, Τ. Α', 1991, σ. 212, Γ. Κατρούγκαλος, όπ.παρ., σ. 75, Ν. Παρασκευόπουλος, «Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις», ΕΛΛΕΠΕγκλ 1991, σ. 58 επ. Έτσι επίσης Κ. Chatzikostas, Die Disponibilität des Rechtsgutes Leben in ihrer Bedeutung für die Probleme von Suizid und Euthanasie, 2000, σ. 209 επ.

¹³ Βλ. Αιτιολογική Έκθεση Σχεδίου Ποινικού Κώδικος, 1933, σ. 455.

¹⁴ Βλ. άρθρο 12 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

¹⁵ Άρθρο 12 παρ. 3 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

¹⁶ Βλ. Ι. Μανωλεδάκη, «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο;», Ανάτυπο από τα Πρακτικά της Ακαδημίας Αθηνών, 3/2004, σ. 66.

πράξη απελπισίας και το άτομο αποδέχεται με ευγνωμοσύνη τη σωτηρία του. Το ποινικό μας δίκαιο προβλέπει ρητά και για όλους την υποχρέωση παρέμβασης όταν κάποιος βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο ζωής, ακόμα κι αν ο κίνδυνος έχει δημιουργηθεί από τον ίδιο (βλ. ενδεικτικά το άρθρο 307 ελλ.ΠΚ). Ούτε μπορεί να κατηγορηθεί για προσβολή της ελευθερίας εκείνος που εμποδίζει μια πράξη αυτοκτονίας, αφού στην περίπτωση αυτή η πράξη επιβάλλεται για τη σωτηρία ενός σημαντικά υπέρτερου αγαθού - όπως είναι η ζωή - και η επέμβαση δικαιολογείται με τους όρους της κατάστασης ανάγκης, που αναγνωρίζεται ως λόγος άρσης του αδίκου σε όλα τα ευρωπαϊκά δίκαια.

Το δικαίωμα αυτοδιάθεσης της ζωής έχει, επομένως, πολύ συγκεκριμένο περιεχόμενο: σημαίνει ότι το κράτος δε δικαιούται να επεμβαίνει τιμωρητικά, αναγνωρίζοντας ως άδικη μια πράξη αυτοπροσβολής της ζωής.

Η αναγνώριση αδίκου για την πράξη αυτή θα βρισκόταν άλλωστε σε αντίθεση και προς την ίδια την έννοια της πράξης στο ποινικό δίκαιο. Η θέσπιση των κυρωτικών κανόνων αποσκοπεί στην άρση των συγκρούσεων στον κοινωνικό χώρο και για το λόγο αυτό προϋποθέτει πράξεις που απευθύνονται προς κάποιον άλλο¹⁷. Πράξεις αυτοπροσβολής, στο μέτρο που δε θίγουν αγαθά άλλων ατόμων ή του κοινωνικού συνόλου, αποτελούν ενέργειες που περιορίζονται στη σφαίρα της ιδιωτικής ζωής και είναι για το λόγο αυτό συμπεριφορές που από τη φύση τους δεν μπορούν να ενδιαφέρουν το ποινικό δίκαιο. Αυτοπροσβολή, λοιπόν, και άδικη πράξη είναι έννοιες ασύμβατες¹⁸.

Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να καταλήξουμε σε ένα πρώτο συμπέρασμα: ότι, δηλαδή, πράξεις αυτοκαταστροφής της ζωής δεν έχουν κανένα απολύτως ενδιαφέρον για το ποινικό δίκαιο.

3. Η συναίνεση σε ετεροπροσβολή της ζωής

3.1. Απόψεις για την έλλειψη αδίκου από την ανθρωποκτονία που τελείται με τη συναίνεση του παθόντος

Με βάση το στοιχείο αυτό, το ότι, δηλαδή, δεν τιμωρείται η αυτοπροσβολή της ζωής, υποστηρίχθηκε η άποψη ότι αντίστοιχα δε θα πρέπει να τιμωρούνται και όσοι αφαιρούν τη

¹⁷ Βλ. Ν. Χωραφά, *Ποινικόν Δίκαιον*, Α', 9^η έκδ. (επιμέλεια Κ. Σταμάτη), 1978, σ. 114.

¹⁸ Έτσι Δ. Κιούπης, «Συμμετοχή σε αυτοκτονία», ΜΝΗΜΗ ΙΙ, τ. Α', 1996, σ. 148, Μ. Μπακατσούλας, *Τα αίτια της αυτοκτονίας*, 1965, σ. 335, Ν. Μπιτζιλέκης, *Η συμμετοχική πράξη*, 1990, σ. 215, Γ. Πανούσης, «Η έννοια του θανάτου στο ποινικό δίκαιο», *Νομικό Βήμα* 1978, σ. 83, ο ίδιος, «Ευθανασία: αυτό-κτονία μέσω τρίτου;», *Ποινική Δικαιοσύνη* 1999, σ. 733, Χ. Παπαχαλαράμπους, *Η συμμετοχή σε αυτοκτονία*, 1998, σ. 7 επ., Ν. Παρασκευόπουλος, «Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις», *ΕλλΕπΕγκλ* 1991, σ. 61 - ο ίδιος, «Σκέψεις για την αυτοκτονία και το δίκαιο, Συμμετοχή σε ένα διάλογο», σε: *Justice in Particular*, *Χαρμόσυνο Φ. Κοζύρη*, 2007, σ. 365, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, *Εγκλήματα κατά της ζωής*, β' έκδ., 2001, σ. 152 επ.

ζωή ενός άλλου ανθρώπου με τη συναίνεσή του¹⁹. Το ποινικό δίκαιο, υποστηρίζουν όσοι δέχονται την άποψη αυτή, προστατεύει τα αντικείμενα του εξωτερικού κόσμου μόνο εξαιτίας της σχέσης τους με τον άνθρωπο, επειδή, δηλαδή, σε αυτά ενσωματώνεται ένα συμφέρον του ατόμου το οποίο τους προσδίδει το χαρακτήρα των «αγαθών». Όταν λοιπόν το άτομο δηλώνει ότι δεν έχει κανένα συμφέρον πια στην προστασία της ζωής του, η έννοια του «αγαθού» παύει να υπάρχει και για το λόγο αυτό δεν μπορεί να θεωρείται πλέον άδικη η πράξη της προσβολής. Όταν λ.χ., για να θυμηθούμε το παράδειγμα Μονσελά, κάποιος ζητεί, για οποιοδήποτε λόγο, τη θανάτωσή του και δεν τιμωρείται αν επιχειρήσει πράξη αυτοπροσβολής, γιατί θα πρέπει άραγε να τιμωρείται ο τρίτος που προκαλεί το θάνατο μετά από δική του απαίτηση; Πρόκειται για μια μορφή έμμεσου πατερναλισμού, υποστηρίζουν, που δε μπορεί να δικαιολογηθεί.

3.2. Η διαφορά μεταξύ αυτοπροσβολής και ετεροπροσβολής με τη συναίνεση του παθόντος

Στην πραγματικότητα, ωστόσο, υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ αυτοπροσβολών και ετεροπροσβολών της ζωής, ακόμα κι όταν οι τελευταίες πραγματοποιούνται με τη συναίνεση του θύματος.

Το ποινικό δίκαιο δεν μπορεί να παρεμβαίνει στις αυτοπροσβολές γιατί σε αυτές δεν υπάρχει καν πράξη προς έτερο, δεν υπάρχει δηλαδή το ελάχιστο προαπαιτούμενο για την αναγωγή τους σε έγκλημα. Όταν αντίθετα η προσβολή της ζωής προέρχεται από τρίτο, το ελάχιστο στοιχείο που δικαιολογεί την κρατική παρέμβαση υπάρχει. Ο τρίτος προσβάλλει το αγαθό της ζωής. Η πράξη του δημιουργεί μια κοινωνική σχέση που ως τέτοια ενδιαφέρει το ποινικό δίκαιο: είναι δηλαδή ένα κοινωνικό συμβάν που πρέπει να ερευνηθεί ποινικά.

Η στάση άλλωστε αυτή δεν περιορίζεται μόνο στις προσβολές της ζωής. Τα ατομικά αγαθά, συνολικά, εκτός της ελευθερίας, προστατεύονται και παρά τη βούληση του φορέα τους. Αξίζει να αναφέρει κανείς ότι στο ελληνικό δίκαιο, η συναίνεση του παθόντος, ακόμα και για μικρής έντασης προσβολές, μπορεί να άρει το άδικο μόνον όταν οι πράξεις δεν αντίκεινται στα χρηστά ήθη (άρθρο 308 παρ. 2 ελλ.ΠΚ). Έτσι, για να χρησιμοποιήσουμε ένα παράδειγμα από τις σωματικές βλάβες, αν ένας γιατρός αλλοιώνει τα δακτυλικά αποτυπώματα για να καλυφθεί η τέλεση ενός εγκλήματος, η πράξη του διατηρεί τον άδικο χαρακτήρα της²⁰, όπως άδικη παραμένει η πρόκληση σωματικής βλάβης στη γυναίκα, όταν τελείται, ακόμα και με τη συναίνεσή της, για να επιβεβαιώνει απλώς ο άνδρας τον υπερέχοντα μέσα στην οικογένεια ρόλο του.

¹⁹ Βλ. σχετικά M. Marx, Zur Definition des Begriffs „Rechtsgut“, 1972, σ. 62 επ. και 82 επ., J. Meyer, «Tagungsbericht. Die Diskussionsbeiträge der Strafrechtslehrertagung 1970 in Regensburg», ZStW 1971, σ. 251/252, R. Schmitt, «Strafrechtlicher Schutz des Opfers vor sich selbst?», σε: Maurach-FS, 1972, σ. 113 επ. και κυρίως 117 επ.

²⁰ Βλ. Λ. Μαργαρίτη, Σωματικές Βλάβες, β' έκδ., 2000, σ. 185

Ο λόγος για την επιβολή της ποινής στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει να αναζητηθεί στους σκοπούς που επιδιώκει να επιτύχει το κράτος με την αναγωγή των ατομικών αγαθών σε έννομα. Το έννομο αγαθό δεν είναι μόνο ένα υλικό αντικείμενο που ενσωματώνει το συμφέρον συγκεκριμένου ατόμου για την προστασία του, ώστε να μπορεί να υποθέσει κανείς ότι η παραίτηση από αυτό μπορεί να οδηγήσει και στην εξαφάνισή του. Μια τέτοια θεώρηση αρνείται την ίδια τη φύση του ποινικού δικαίου. Με την απειλή ποινής για τις προσβολές της ζωής, της σωματικής ακεραιότητας, της τιμής ή της ιδιοκτησίας, το δίκαιο δεν ενδιαφέρεται μόνο να προστατεύσει το κάθε άτομο χωριστά, έτσι ώστε η δική του βούληση να μπορεί να οδηγήσει σε δικαιολόγηση της προσβολής. Επιδιώκει ταυτόχρονα να επιβάλει κοινωνικά αποδεκτούς κανόνες συμπεριφοράς, η τήρηση των οποίων συμβάλλει τελικά στην αποτελεσματικότερη προστασία του συνόλου των αγαθών στην αφηρημένη και γενική τους όψη. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο, ακόμα κι όταν ο φορέας ενός ατομικού αγαθού παραιτείται από την προστασία του σε συγκεκριμένη στιγμή, το κράτος μπορεί να διατηρεί το άδικο, εφόσον οι συγκεκριμένες πράξεις δεν είναι ανεκτές στην κοινωνική συνείδηση, εφόσον δηλαδή αντιβαίνουν σε ευρύτερα αποδεκτές θεμελιώδεις αρχές της κοινωνικής μας ζωής. Άλλωστε, οι συγκεκριμένες πράξεις, ακριβώς λόγω της αντίθεσής τους στα χρηστά ήθη, δημιουργούν τελικά κοινωνική αντίδραση όταν γίνονται γνωστές, δημιουργούν δηλαδή κοινωνική σύγκρουση, την οποία κατ' εξοχήν ενδιαφέρεται να αντιμετωπίσει το δίκαιο.

Όταν λοιπόν η ποινική κύρωση μπορεί να επιβάλλεται ακόμα και για επουσιώδεις προσβολές ατομικών αγαθών, πολύ περισσότερο αυτό μπορεί ασφαλώς να ισχύει στις βαριές σωματικές βλάβες, όπως είναι λ.χ. μια τύφλωση ή ένας ακρωτηριασμός ή στις ανθρωποκτονίες. Τις πράξεις αυτές φαίνεται να τις θεωρεί ο νομοθέτης σε κάθε περίπτωση αντίθετες στα χρηστά ήθη και, γι αυτό, η συναίνεση δεν αίρει τον άδικο χαρακτήρα τους²¹.

Με βάση τα παραπάνω, μπορεί κανείς να διατυπώσει πλέον ένα δεύτερο συμπέρασμα: Ότι, δηλαδή, ενώ οι πράξεις αυτοκαταστροφής δεν τιμωρούνται, μπορεί, αντίθετα να τιμωρείται τόσο εκείνος που προκαλεί το θάνατο ενός άλλου με τη συναίνεσή του, όσο και εκείνος που τον βοηθάει να αυτοκτονήσει, όταν κατ' εξαίρεση η πράξη αυτή έχει αυτοουργικό χαρακτήρα.

4. Το πρόβλημα της ευθανασίας

4.1. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Η ύπαρξη αδίκου σε πράξεις προσβολής της ζωής άλλου, ακόμα κι όταν γίνονται με τη συναίνεσή του, δείχνει ότι μπορούν κατ' αρχήν να συγκεντρώνουν ποινικό ενδιαφέρον και οι πράξεις ευθανασίας, έστω κι αν τελούνται με τη σύμφωνη γνώμη του παθόντος.

²¹ Βλ. αναλυτικά για το θέμα αυτό Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, *Εγκλήματα κατά της ζωής*, β' έκδ., 2001, σ. 164 επ.

Ειδικότερα, η ευθανασία διαφέρει εννοιολογικά από την ανθρωποκτονία ή τη συμμετοχή σε αυτοκτονία, μόνο ως προς την κατάσταση στην οποία βρίσκεται το θύμα. Ενώ, δηλαδή, οι πράξεις της ανθρωποκτονίας και της συμμετοχής σε αυτοκτονία στρέφονται εναντίον οποιουδήποτε ατόμου, για ευθανασία γίνεται κατ' αρχήν λόγος όταν το θύμα πεθαίνει με επώδυνο τρόπο εξαιτίας κάποιας ασθένειας, ατυχήματος ή γήρατος. Βεβαίως, στην πάροδο του χρόνου, η ευθανασία έχει τελικά προσλάβει ένα πολύ ευρύτερο περιεχόμενο. Περιλαμβάνει και τη θανάτωση νεογνών που γεννιούνται με σοβαρά προβλήματα υγείας, ατόμων που έχουν περιέλθει κατά αμετάκλητο τρόπο σε κώμα ή ατόμων που βρίσκονται για μεγάλο χρονικό διάστημα συνδεδεμένα με μηχανήματα τεχνητής διατήρησης στη ζωή, ακόμα κι όταν δεν αισθάνονται κανένα πόνο ούτε η επέλευση του θανάτου είναι επικείμενη²². Και ασφαλώς πάντα στην έννοια της ευθανασίας υπάγεται η λεγόμενη «κατά κυριολεξία ευθανασία», η παροχή, δηλαδή, βοήθειας κατά το θάνατο για τη μείωση των πόνων, χωρίς όμως με τη βοήθεια αυτή να προκαλείται και σύντμηση της ζωής.

Από την άλλη πλευρά, η σύμφωνη γνώμη του ασθενούς στην πράξη της ευθανασίας δε θεωρείται πάντοτε σημαντική. Η πράξη μπορεί να εμφανίζεται ως πραγμάτωση της προηγούμενης απαίτησης του θύματος ή να γίνεται με τη συναίνεσή του, μπορεί όμως να στηρίζεται και σε πρωτοβουλία εκείνου που την τελεί ή τρίτου.

Η ποινική αξιολόγηση όλων αυτών των συμπεριφορών δε γίνεται με ενιαίο τρόπο σε καμία ευρωπαϊκή χώρα. Στηρίζεται αντίθετα σε επιμέρους διακρίσεις, στο πλαίσιο των οποίων κάποιες μορφές ευθανασίας φαίνεται να μη δικαιολογούν την επιβολή ποινής, ενώ άλλες συνιστούν πράγματι αξιόποινες μορφές συμπεριφοράς.

4.2. Μορφές ευθανασίας που δεν είναι αξιόποινες κατά το ισχύον δίκαιο

4.2.1. Η κατά κυριολεξία ευθανασία

Η κατά κυριολεξία ευθανασία, η παροχή, δηλαδή, βοήθειας κατά το θάνατο για τη μείωση των πόνων που δε συνεπάγεται σύντμηση της ζωής, όχι απλώς δεν απαγορεύεται, αλλά αντίθετα προβλέπεται ως υποχρέωση του γιατρού στους ισχύοντες κώδικες ιατρικής δεοντολογίας²³. Η συμπεριφορά αυτή δεν έχει ασφαλώς αυτοτελές ποινικό ενδιαφέρον ως προσβολή της ζωής, γεννά όμως σοβαρά ζητήματα στο χώρο των σωματικών βλαβών που συχνά προκαλούνται κατά την εφαρμογή μέτρων για την μείωση των πόνων. Όταν λ.χ. ο γιατρός, για να απαλύνει τον πόνο, χορηγεί στον ασθενή ουσίες που δε μειώνουν το χρόνο

²² Σε κάθε περίπτωση πάντως, η έννοια της ευθανασίας δε χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει πράξεις διακοπής της κύησης, ακόμα κι όταν τελούνται για λόγους ευγονικής. Η ευθανασία εφαρμόζεται πάντα σε ανθρώπους, δηλαδή οντότητες με αυτοτελή ύπαρξη στον εξωτερικό κόσμο. Αντίθετα η διακοπή της κύησης στρέφεται σε βάρος των εμβρύων και αντιμετωπίζεται με εντελώς διαφορετικό τρόπο από όλα τα σύγχρονα δίκαια.

²³ Άρθρο 29 παρ. 1 εδ. α' ελληνικού Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

της ζωής του, τον περιάγουν όμως σε κατάσταση αφασίας μέχρι τη στιγμή του θανάτου του, περιορίζουν την ικανότητα αντίστασης του οργανισμού του ή προκαλούν σοβαρές βλάβες στη λειτουργία ζωτικών του οργάνων, η πλήρωση της νομοτυπικής μορφής της βαριάς σωματικής βλάβης δεν μπορεί να αμφισβητηθεί. Αν ο ασθενής επρόκειτο να ζήσει, η πρόκληση μιας βαριάς σωματικής βλάβης για να μειωθούν οι πόνοι, δε θα μπορούσε ασφαλώς να δικαιολογηθεί. Το γεγονός όμως ότι ο ασθενής πεθαίνει προσδιορίζει σε σημαντικό βαθμό την κρίση για το άδικο. Στην περίπτωση αυτή, αν η υιοθέτηση των συγκεκριμένων μέσων είναι γενικά επιτρεπτή για ασθενείς που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση, έχει προηγηθεί πλήρης ενημέρωση του ατόμου και συναίνεσή του στην υιοθέτηση της αγωγής, ο γιατρός δε θεωρείται ότι πράττει τελικά άδικα και η συμπεριφορά του δεν έχει ποινικό ενδιαφέρον.

4.2.2. Η έμμεση ενεργητική ευθανασία

Στις μη αξιόποινες μορφές ευθανασίας ανήκει και η λεγόμενη έμμεση ενεργητική ευθανασία, η υιοθέτηση δηλαδή μιας φαρμακευτικής ή άλλης αγωγής για τη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς, η οποία όμως έχει ως πιθανή παρενέργεια και την επίσπευση του θανάτου²⁴. Αν πραγματικά προκληθεί ο θάνατος από την μέθοδο αυτή, αν δηλαδή αποδεικνύεται η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας ανάμεσα στη χρήση των ανακουφιστικών μέτρων και στο αποτέλεσμα του θανάτου, πληρούται η αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας. Βέβαια δεν είναι εύκολη η απόδειξη της υποκειμενικής κάλυψης του αποτελέσματος. Αν όμως αναφέρεται ως πιθανή συνέπεια της υιοθετούμενης μεθόδου η πρόκληση του θανάτου, η ύπαρξη ενσυνείδητης αμέλειας ή ενδεχόμενου δόλου θα εξαρτηθεί από το ποσοστό των πιθανοτήτων πρόκλησης του ανθρωποκτόνου αποτελέσματος. Σε κάθε περίπτωση, λοιπόν, η πλήρωση της νομοτυπικής μορφής της ανθρωποκτονίας δεν μπορεί να αποκλειστεί.

Αυτή εντούτοις η μορφή ευθανασίας θεωρείται σήμερα κατά κανόνα επιτρεπτή και μάλιστα όχι μόνο στο χώρο της ποινικής επιστήμης. Ήδη στην απόφαση της Γερμανικής Εταιρείας Χειρουργικής του 1979 αναφέρεται: «Σε μερικές ασθένειες που οδηγούν στο θάνατο, ο απαραίτητος μετριασμός των πόνων βρίσκεται τόσο έντονα στο προσκήνιο, ώστε η πιθανότητα μιας σύντμησης της ζωής μπορεί να γίνει αποδεκτή ως παρενέργεια»²⁵. Από το 1957, άλλωστε, που ο Πάπας Πίος ο XII στην προσφώνησή του στο Διεθνές Συμπόσιο Αναισθησιολογίας στη Ρώμη επεσήμανε ότι η χορήγηση παυσίπονων ουσιών με παρενέργεια μια σύντμηση της ζωής είναι επιτρεπτή εφόσον υπάρχει σχέση αναλογίας ανάμεσα στη μείωση των πόνων και στον κίνδυνο μείωσης της ζωής, αυτή η μορφή

²⁴ Βλ. σχετικά G. Geilen, *Euthanasie und Selbstbestimmung*, 1975, σ. 22/23, H.J. Hirsch, «Behandlungsabbruch und Sterbehilfe», σε: Lackner-FS, 1987, σ. 608.

²⁵ Μνημονεύεται από τον H.L. Schreiber, «Das Recht auf den eigenen Tod», NStZ 1986, σ. 340.

ευθανασίας δε θεωρείται γενικά αντίθετη ούτε στους κανόνες της Ηθικής²⁶. Τέλος, η έμμεση ενεργητική ευθανασία θεωρείται γενικά επιτρεπτή πράξη και στο χώρο του ποινικού δικαίου σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες²⁷.

Διαφωνίες υπάρχουν μόνο ως προς τον τρόπο με τον οποίο μπορεί η συγκεκριμένη πράξη να δικαιολογηθεί.

Ορισμένοι συγγραφείς επιχειρούν να εμφανίσουν τη συμπεριφορά του γιατρού ως απλό θεραπευτικό μέσο, που δεν υπάγεται καν στη νομοτυπική μορφή των εγκλημάτων κατά της ζωής²⁸. Η άποψη αυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί σωστή. Από τη στιγμή που διαπιστώνεται η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας ανάμεσα στην τέλεση συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων και στο αποτέλεσμα του θανάτου, η νομοτυπική μορφή του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας πληρούται, ανεξάρτητα αν το έγκλημα θα χρεωθεί σε δόλο του δράστη ή θα θεωρηθεί ότι έχει τελεστεί από αμέλειά του.

Κατά άλλη άποψη, το άδικο μπορεί να αρθεί με βάση τις διατάξεις για την κατάσταση ανάγκης, εφόσον υπάρχει προηγούμενη ενημέρωση του ενδιαφερομένου και συναίνεση στην εφαρμογή της μεθόδου ή πάντως δεν προκύπτει προηγούμενη αντίθεσή του στην εφαρμογή της στις περιπτώσεις εκείνες που ο ασθενής δεν είναι σε θέση να παράσχει έγκυρη συναίνεση²⁹. Η λειτουργία όμως της κατάστασης ανάγκης ως λόγου άρσης του αδίκου αφενός δεν προϋποθέτει τη σύμφωνη γνώμη του ενδιαφερομένου και αφετέρου είναι νοητή μόνον όταν το έννομο αγαθό που σώζεται είναι σημαντικά υπέρτερο από εκείνο που θυσιάζεται, κάτι το οποίο προφανώς δεν ισχύει στη συγκεκριμένη περίπτωση. Η ζωή που τελικά προσβάλλεται δεν μπορεί να θεωρηθεί αγαθό υποδεέστερης σημασίας από την «ποιότητα της ζωής» που επιδιώκεται να υπηρετηθεί³⁰.

Η πρόκληση λοιπόν του θανάτου, όταν εμφανίζεται ως παρενέργεια μιας ιατρικής αγωγής για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής μπορεί να θεωρηθεί δικαιολογημένη όχι επειδή γίνεται σε κατάσταση ανάγκης, αλλά επειδή, υπό ορισμένες προϋποθέσεις, μπορεί να συγκεντρώνει τα στοιχεία της επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης. Αναγκαίες προϋποθέσεις για την άρση του αδίκου στην περίπτωση αυτή είναι ειδικότερα: (α) η πράξη να κρίνεται

²⁶ Βλ. G. Simson, «Euthanasie als Rechtsproblem», NJW 1964, σ. 1156/ 1157. Βλ. στην ίδια κατεύθυνση και τις «Βασικές Θέσεις επί της Ηθικής της Ευθανασίας» της Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος (6.11.2002), σημείο 50, όπου αναφέρεται: «όταν χορηγούνται συνειδητά καταπραΰντικά και παυσίπονα που ένδεχομένως έπισπεύδουν τόν θάνατο... ή άπουσία άμεσότητας και βεβαιότητας για (συμμετοχή στον θάνατο του άσθενοϋς) δεν έπιβαρύνουν τή συνείδηση. Έδω τó άμεσο και βέβαιο είναι ή άνακούφιση του άσθενοϋς από τούς πόνους».

²⁷ M. Groenhuijsen, «Euthanasia and the criminal justice system. General report on the state of the art in 14 jurisdictions», σε: M. Groenhuijsen / F. Van Laanen (eds.), *Euthanasia in International and Comparative Perspective*, 2006, σ. 3.

²⁸ Βλ. H. Blei, *Strafrecht II*, B.T., 12. Aufl, 1983, σ. 17.

²⁹ Βλ. ενδεικτικά G. Geilen, *Euthanasie und Selbstbestimmung*, 1975, σ. 26, K. Kutzer, «Strafrechtliche Grenzen der Sterbehilfe», NStZ 1994, σ. 110 επ., H.-L. Schreiber, «Das Recht auf den eigenen Tod», NStZ 1986, σ. 340. Έτσι επίσης και Γ. Μπέκας, *Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα*, 2004, σ. 28).

³⁰ Έτσι και Α. Χαραλαμπίκης, «Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία», σε: *Μελέτες Ποινικού Δικαίου*, 1999, σ. 187.

ενδεδειγμένη, με βάση τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης, (β) να υπάρχει προηγούμενη πλήρης ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με τις πιθανές παρενέργειες της αγωγής, (γ) ο ασθενής να έχει δώσει τη συναίνεσή του και τέλος (δ) η εφαρμογή της μεθόδου να γίνεται *lege artis* από ειδικό γιατρό. Αν συντρέχουν οι τέσσερις αυτοί όροι, η πιθανή πρόκληση του θανάτου από την εφαρμογή της αγωγής δε θεωρείται τελικά άδικη πράξη³¹. Αν, αντίθετα, ένας από τους πιο πάνω όρους λείπει, η πράξη διατηρεί τον άδικο χαρακτήρα της.

4.2.3. Η παθητική ευθανασία

(α) Όταν ο ασθενής επιζητεί τον θάνατο

Μη αξιόποινη είναι κατά το ισχύον στην Ελλάδα δίκαιο και η λεγόμενη παθητική ευθανασία, η μη υιοθέτηση, δηλαδή, μέτρων παράτασης της ζωής όταν το άτομο δεν το επιθυμεί.

Το παράδειγμα του 18χρονου Ιμπέρ στη Γαλλία πριν από λίγα χρόνια είναι χαρακτηριστικό αυτής της μορφής της ευθανασίας³². Ο Ιμπέρ έμεινε ολοκληρωτικά παράλυτος μετά από ένα ατύχημα. Σχεδόν όλα τα ζωτικά του όργανα είχαν καταστραφεί. Μπορούσε μόνο να ακούει, να σκέφτεται και να κουνάει ένα δάχτυλο. Έτσι, με την κίνηση δηλαδή του δακτύλου, κατάφερε να διατυπώσει ρητά τη βούλησή του να πεθάνει. Οι γιατροί αρνούσαν ωστόσο να σταματήσουν να τον διατηρούν στη ζωή και ακόμα και ο Πρόεδρος της Γαλλικής Δημοκρατίας στον οποίο απευθύνθηκε ο Ιμπέρ, δήλωσε ότι δεν μπορούσε να τον βοηθήσει. Η μητέρα προσπάθησε να εκπληρώσει η ίδια την επιθυμία του γιου της, δίνοντάς του υπερβολική δόση φαρμάκων. Ο νεαρός έπεσε σε βαθύ κώμα, αλλά δεν πέθανε. Οι γιατροί αρχικά προσπάθησαν να τον διατηρήσουν στη ζωή, στη συνέχεια όμως σταμάτησαν να του χορηγούν οξυγόνο και έτσι επήλθε ο θάνατος του. Οι γιατροί και η μητέρα κατηγορήθηκαν για ανθρωποκτονία, λίγο όμως καιρό μετά, το 2005, εκδόθηκε στη Γαλλία ειδικός νόμος, με τον οποίο αναγνωρίστηκε πλέον ρητά το δικαίωμα κάθε ατόμου να αρνείται μια θεραπευτική αγωγή, ακόμα κι αν υπάρχει άμεσος κίνδυνος για τη ζωή του³³.

Στην Ελλάδα, το δικαίωμα άρνησης μιας θεραπευτικής αγωγής αναγνωρίστηκε ήδη από το 1992³⁴. Κατοχυρώθηκε στη συνέχεια στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική που κυρώθηκε με το νόμο 2619/1998³⁵, και προβλέπεται πλέον και στον πρόσφατο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όπου ορίζεται μάλιστα ρητά ότι ο γιατρός υποχρεούται να απέχει από οποιαδήποτε ιατρική πράξη χωρίς προηγούμενη συναίνεση του

³¹ Βλ. ευρύτερα Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, *Εγκλήματα κατά της ζωής*, β' έκδ., 2001, σ. 200 επ. Υπέρ της άποψης ότι ο άδικος χαρακτήρας της έμμεσης ευθανασίας αίρεται λόγω επιτρεπόμενης κινδυνώδους δράσης βλ. U. v. Dellingshausen, *Sterbehilfe und Grenzen der Lebenserhaltungspflicht des Arztes*, 1981, σ. 111 επ., K. Engisch, «Aufklärung und Sterbehilfe bei Krebs in rechtlicher Sicht», σε: Bockelmann-FS, 1979, σ. 532, A. Eser, σε: Schönke/Schröder StGB, Vor § 211.26, του ίδιου, *Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας*, 1985, σ. 29, C. Roxin, «Der Schutz des Lebens aus der Sicht des Juristen», σε: Blaha, *Schutz des Lebens-Recht auf Tod*, 1978, σ. 87.

³² Βλ. από τον τύπο της εποχής, εφημερίδα *Ελευθεροτυπία* της 27/9/2003.

³³ Βλ. σχετικά C. Byk, «L'euthanasie en droit français», σε: M. Groenhuisen / F. Van Laanen (eds.), *Euthanasia in International and Comparative Perspective*, 2006, σ. 93).

³⁴ Άρθρο 47 ν. 2071/1992.

³⁵ Άρθρο 6 (α) .

ασθενούς³⁶. Ακόμα και στις επείγουσες περιπτώσεις κατά τις οποίες συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, ο γιατρός μπορεί να επέμβει χωρίς συναίνεση, μόνον όταν η συναίνεση δεν μπορεί να ληφθεί³⁷. Η άρνηση λοιπόν της θεραπείας αποδεδειγμένα τους γιατρούς από την υποχρέωση να λαμβάνουν μέτρα παράτασης της ζωής και για το λόγο αυτό, δεν πραγματώνουν καν αντικειμενικά το έγκλημα της ανθρωποκτονίας³⁸. Οφείλουν αντίθετα να σεβαστούν τη βούληση του ατόμου και να αφήσουν τη φύση να δώσει τη λύση. Αρκεί ο ασθενής να είναι σε θέση να διατυπώνει έγκυρη βούληση, να μπορεί, δηλαδή, να πιστοποιηθεί ότι γνωρίζει τη σημασία της άρνησής του.

Και σε κοινωνικό επίπεδο άλλωστε, η πράξη αυτή φαίνεται να γίνεται ευρύτερα αποδεκτή. Όπως έδειξε έρευνα του καθηγητή νευρολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών, Θ. Παπαπετρόπουλου, μεταξύ 1960 ατόμων –γιατρών, δικηγόρων, δικαστών και φοιτητών ιατρικής - ενώ η ενεργητική ευθανασία ή η υποβοηθούμενη αυτοκτονία γίνεται αποδεκτή από πολύ μικρά ποσοστά, το 62% των γιατρών, το 58% των δικηγόρων και το 63% των δικαστών δεν έχει ηθικό πρόβλημα με την παθητική ευθανασία. Μεταξύ των φοιτητών της Ιατρικής το ποσοστό ανέρχεται στο 70%³⁹.

Στην ίδια κατεύθυνση είναι προσανατολισμένη και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, η οποία στην Εισήγηση που διατύπωσε το 2006 σχετικά με την τεχνητή παράταση της ζωής⁴⁰, τονίζει ότι «στις περιπτώσεις αυτές, η εξακολούθηση ή μη της παρέμβασης δεν μπορεί να επαφίεται μόνον στην κρίση του ιατρού... Όπως ισχύει για κάθε ιατρική πράξη, αλλά πολύ περισσότερο στη συγκεκριμένη περίπτωση, η απόφαση πρέπει να λαμβάνεται από τον ίδιο τον ασθενή, εφόσον αυτός είναι σε θέση να εκφράσει τη γνώμη του... Η ευθύνη του γιατρού επικεντρώνεται αποκλειστικά στην ενημέρωση και τη στήριξη του ασθενούς (ή των οικείων του), ούτως ώστε να λάβουν αποφάσεις σύμφωνες προς το συμφέρον του πάσχοντος με τον καλύτερο δυνατό τρόπο»⁴¹.

Από τα παραπάνω δε μπορεί ασφαλώς να καταλήξει κανείς στο συμπέρασμα ότι ο γιατρός θα πρέπει να τιμωρηθεί ποινικά αν αρχίζει ή συνεχίζει μια αγωγή παρά τη βούληση του

³⁶ Άρθρο 12 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

³⁷ Άρθρο 12 παρ. 3 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

³⁸ Έτσι Ν. Ανδρουλάκης, Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος, 1974, σ. 27, Γ. Μπέκας, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, 2004, σ. 27, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής, β' έκδ., 2001, σ. 206. Αντίθετος Ι. Μανωλεδάκης, «Υπάρχει δικαίωμα στο θάνατο;», ΠοινΧρ 2004, σ. 580, που υποστηρίζει πως όταν υπάρχει άμεσος κίνδυνος ζωής ο γιατρός οφείλει να κάνει τις απαραίτητες ενέργειες για τη μη άμεση επέλευση του θανάτου, ακόμα και παρά την αντίθετη βούληση του ασθενούς.

³⁹ Βλ. Εφημερίδα «Τα Νέα» της 22.2.2002. Μικρότερη εμφανίζεται η διαφορά αποδοχής μεταξύ παθητικής και ενεργητικής ευθανασίας με απαίτηση του ασθενούς στην έρευνα που έγινε από το Εργαστήριο Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών του Πανεπιστημίου Αθηνών, με επιμέλεια των καθηγητών Ν. Κουράκη και Κ. Σπινέλλη (Βλ. Ευθανασία: Ένα ακανθώδες ζήτημα, 2008, σ. 26). 57% των ερωτηθέντων αποδέχονται την παθητική ευθανασία, ενώ 50,5% την ενεργητική ευθανασία.

⁴⁰ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα, Κείμενα 2000 – 2007, επιμ. Μ. Δρακοπούλου, 2007, σ. 293 / 294.

⁴¹ Βλ. στην ίδια κατεύθυνση και τις «Βασικές Θέσεις επί της Ηθικής της Ευθανασίας» της Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος (6.11.2002), σημείο 45. Βλ. επίσης Μητροπολίτη Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Νικολάου, ΜΕΘ – Στο μεθόριο της ζωής και του θανάτου, www.bioethics.org.gr/05_frame.html, σ. 7.

ασθενούς του. Γιατί στην περίπτωση αυτή πραγματώνει μεν τη νομοτυπική μορφή ενός εγκλήματος κατά της προσωπικής ελευθερίας ή της σωματικής ακεραιότητας, το κάνει όμως για να σώσει το υπέρτερο αγαθό της ζωής, ευρισκόμενος σε κατάσταση ανάγκης που αίρει τον αρχικά άδικο χαρακτήρα της πράξης του.

(β) Παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής ή οι οικείοι του ζητούν τη λήψη μέτρων παράτασης της ζωής

Διαφορετική είναι η αντιμετώπιση της παθητικής ευθανασίας όταν ο ασθενής ή οι συγγενείς του ζητούν τη λήψη μέτρων παράτασης της ζωής, ο γιατρός όμως τα θεωρεί περιττά και δεν τα εφαρμόζει.

Κατά μία άποψη, τα όρια των υποχρεώσεων των γιατρών δεν μπορούν να καθορίζονται από άλλους. Αν η ιατρική πράξη δεν εμφανίζεται «λογική», ο ασθενής και οι συγγενείς του δεν μπορούν να αναγκάσουν τον γιατρό να ξεκινήσει ή να συνεχίσει μια αγωγή «χωρίς νόημα», υποστηρίζουν όσοι δέχονται την άποψη αυτή⁴², προσθέτοντας ωστόσο ότι διαφορετικά θα είναι τα πράγματα όταν η βούληση του ασθενούς έχει μια άλλη βάση από την απλή παράταση του θανάτου, όπως λ.χ. συμβαίνει όταν ο ασθενής θέλει να έχει μια ακόμα συνομιλία με τον ιερέα του ή περιμένει έναν συγγενή του που είναι μακριά.

Παρόμοιες διακρίσεις θα πρέπει να θεωρηθούν ανεπίτρεπτες. Ο ασθενής ή οι οικείοι του δεν είναι υποχρεωμένοι να εξηγήσουν στο γιατρό τους λόγους για τους οποίους ζητούν την, έστω επώδυνη, παράταση της ζωής ούτε ο γιατρός δικαιούται να σταθμίσει τους λόγους αυτούς για να αποφασίσει αν θα προχωρήσει ή όχι στη λήψη των αναγκαίων μέτρων. Όσο είναι προβληματικό να υιοθετούνται μέτρα παράτασης της ζωής παρά τη βούληση του αρρώστου, άλλο τόσο εμφανίζεται προβληματικό να διακόπτονται τα μέτρα αυτά παρά την επιθυμία του. Εάν, λοιπόν, ο ασθενής, ή, όταν αυτός είναι ανίκανος να εκφράζει έγκυρη βούληση, οι συγγενείς του, ζητούν από το γιατρό να παρθούν μέτρα παράτασης της ζωής, ο γιατρός δε δικαιούται να αρνηθεί τη λήψη των μέτρων αυτών, έστω κι αν ο ίδιος τα θεωρεί μάταια⁴³.

Στην ίδια κατεύθυνση κινήθηκε και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής της Ελλάδας στην Εισήγηση που διατύπωσε το 2006, υιοθετώντας την άποψη ότι ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να σεβαστεί τη βούληση του ασθενούς και των οικείων του υπέρ της διατήρησης της ζωής και να κάνει επομένως καθετί δυνατό και ιατρικά ενδεδειγμένο για να ανακόψει την εξέλιξη προς το θάνατο, διατηρώντας βεβαίως το δικαίωμα, σύμφωνα και με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών του, αφού πρώτα λάβει όλα τα αναγκαία μέτρα ώστε να μην τίθεται σε άμεσο κίνδυνο η ζωή και η υγεία

⁴² Βλ. E.W. Hanack, «Euthanasie in strafrechtlicher Sicht», σε: Probleme der Sterbehilfe (Hrsg. Hiersche), 1975, σ. 141/142.

⁴³ Βλ. σχετικά Λ. Καράμπελα, Η ευθανασία και το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, 1987, σ. 50

του αρρώστου (άρθρο 9 παρ. 4 ΚΙΔ). Αν, λοιπόν, δεν το κάνει και εξαιτίας της παράλειψής του επέλθει το αποτέλεσμα του θανάτου, ο γιατρός θα ευθύνεται για ανθρωποκτονία με παράλειψη.

(γ) Παθητική ευθανασία όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να διατυπώσει έγκυρη βούληση

Επιπλέον ζητήματα δημιουργούνται όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εκφράσει έγκυρη βούληση, επειδή λ.χ. βρίσκεται σε κώμα.

Ένα πρώτο ερώτημα που έχει τεθεί στην περίπτωση αυτή είναι αν μπορούν να εκτιμηθούν προγενέστερες δηλώσεις του, κυρίως όταν διατυπώνονται με έναν ορισμένο τύπο με τον οποίο εμφανίζονται συνήθως οι λεγόμενες «διαθήκες ευθανασίας». Παρά τις επιμέρους διαφορές τους, κοινό χαρακτηριστικό των «διαθηκών» αυτών είναι ότι ο «διαθέτης», όσο είναι ακόμα υγιής, ή σε περίπτωση ασθένειάς του, 30 τουλάχιστον ημέρες πριν από την κρίσιμη πράξη ευθανασίας, δηλώνει εγγράφως ενώπιον μαρτύρων, κατά τρόπο που δεν αφήνει καμία αμφιβολία, ότι σε περίπτωση που θα περιέλθει σε μια ορισμένη κατάσταση δεν επιθυμεί να υποβληθεί σε θεραπεία ή να συνεχίσει τη θεραπεία στην οποία υποβαλλόταν⁴⁴.

Τέτοιες δηλώσεις μπορεί βέβαια να παρουσιάζουν έναν ορισμένο βαθμό ασφάλειας, ως προς το ότι δεν έγιναν κάτω από την έξαρση της κατάθλιψης ή υπό την επήρεια τρίτων, υπάρχει όμως πάντα ο κίνδυνος να μην ισχύουν πια κατά τον κρίσιμο χρόνο που είναι αναγκαία η λήψη μέτρων παράτασης της ζωής και για το λόγο αυτό δεν απαλλάσσουν το γιατρό από την υποχρέωση να λάβει τα συγκεκριμένα μέτρα. Όπως ορθά έχει παρατηρηθεί, όσο «λογικό» κι αν φαίνεται σ' έναν πιανίστα ή σ' έναν επιστήμονα όταν είναι ακόμα υγιής να προτιμά να πεθάνει παρά να παρατείνεται μια πιθανή κατάσταση παραλυσίας ή φρενοβλάβειας, κανείς δεν μπορεί να ξέρει αν θα έπαιρνε την ίδια απόφαση και τότε, όταν θα είχε να διαλέξει μόνο μεταξύ μιας «ελαττωματικής» ζωής και αυτής της ίδιας της ζωής⁴⁵. Για τον ίδιο άλλωστε ακριβώς λόγο, ούτε ως τεκμήρια εικαζόμενης συναίνεσης μπορούν να λειτουργήσουν οι συγκεκριμένες «διαθήκες»⁴⁶. Η δήλωση της βούλησης μπορεί να άρει τη νομική υποχρέωση δράσης μόνον όταν διατυπώνεται ενόψει των συγκεκριμένων συνθηκών και αφού ο ασθενής έχει ενημερωθεί υπεύθυνα για την ιατρική αγωγή που μπορεί να υιοθετηθεί και τις συνέπειές της.

Όταν, λοιπόν, ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εκφράσει έγκυρη βούληση σχετικά με την υιοθέτηση μέτρων παράτασης της ζωής, ο γιατρός και οι συγγενείς είναι καταρχήν υποχρεωμένοι να λάβουν όλα τα αναγκαία μέτρα προκειμένου να ανακοπεί η πορεία προς

⁴⁴ Βλ. A. Eser, *Ιατρικό καθήκον διατηρήσεως της ζωής και διακοπή θεραπείας*, 1985, σ. 72.

⁴⁵ Βλ. A. Eser, *όπ. παρ.*, σ. 73.

⁴⁶ Βλ. όμως αντίθετη γνώμη των A. Eser, *όπ. παρ.*, σ. 74 επ., Γ. Κατρούγκαλου, *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, 1993, σ. 95, Μ. Μαργαρίτη, «Η ευθανασία», *Ελληνική Δικαιοσύνη* 2000, σ. 1228/1229. Για τη σχετική συζήτηση βλ. πιο αναλυτικά Π. Βούλτσου, *Η ποινική προβληματική της ευθανασίας*, 2006, σ. 768 επ.

το θάνατο. Ως προς το γιατρό η υποχρέωση προκύπτει συχνά ρητά από τον ίδιο το νόμο. Αξίζει να αναφερθεί εδώ το άρθρο 12 παρ. 3 ελλ. Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όπου ορίζεται ότι σε περιπτώσεις κατεπείγουσας ανάγκης ο γιατρός οφείλει να προσφέρει την αναγκαία ιατρική φροντίδα ακόμα κι αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να διατυπώσει έγκυρη συναίνεση⁴⁷. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η βούληση των οικείων για διακοπή της θεραπείας δε θεωρείται δεσμευτική από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος επιτρέπει την επέμβαση και χωρίς τη συναίνεσή τους⁴⁸. Το δίκαιο δε φαίνεται λοιπόν να αναγνωρίζει δικαίωμα διάθεσης της ζωής άλλων⁴⁹. Για το λόγο αυτό ο γιατρός θα ευθύνεται για ανθρωποκτονία με παράλειψη όταν δεν λαμβάνει μέτρα που θα μπορούσαν να ανακόψουν έστω και για λίγο την πορεία του ασθενούς προς το θάνατο, ακόμα κι όταν το κάνει μετά από αίτημα ή σχετική συμφωνία των συγγενών του.

Ωστόσο, στο μέτρο που ο ίδιος ο ασθενής δεν εκφέρει και δεν μπορεί να εκφέρει έγκυρη βούληση, το κρίσιμο ερώτημα που πρέπει εδώ να απαντηθεί είναι ως ποιο σημείο υπάρχει ακόμα η υποχρέωση δράσης. Είναι υποχρεωτική η χρήση κάθε μέσου παράτασης της ζωής επειδή αυτό είναι απλώς εφικτό; Υπάρχει κάποιο άλλο όριο στην υποχρέωση του γιατρού;

Έχει υποστηριχθεί ότι η υποχρέωση του γιατρού λήγει όταν η διαδικασία του θανάτου βρίσκεται ήδη αμετάκλητα σε εξέλιξη και συνεπώς, όταν το υπόλοιπο της ζωής που απομένει θα σήμαινε πρακτικά μόνο πάλη με τις οδύνες⁵⁰ ή όταν η παράταση της ζωής είναι νοητή μόνο για πολύ μικρό χρονικό διάστημα, με παράταση της επιθανάτιας αγωνίας⁵¹. Αντίθετα, όσο ο άνθρωπος δεν έχει αρχίσει ακόμα την τελική του μάχη με το θάνατο, μόνον ο ίδιος επιτρέπεται να κρίνει αν έχει αξία να αγωνισθεί για το υπόλοιπο της ζωής του ή όχι.

Το κρίσιμο ωστόσο ερώτημα είναι πότε αρχίζει η διαδικασία του θανάτου ή πότε είναι «βραχύ» το χρονικό διάστημα που απομένει μέχρι την επέλευσή του. Όταν το άτομο πάσχει από μια ανίατη ασθένεια ή βρίσκεται στα πρόθυρα του θανάτου εξαιτίας του γήρατος, η υγεία του φθίνει διαρκώς. Κάποιο συγκεκριμένο όμως χρονικό σημείο από το οποίο μπορεί να θεωρηθεί ότι αρχίζει η διαδικασία προς το θάνατο ή διαφορετικά, ότι αρχίζει η τελική μάχη

⁴⁷ Βλ. στην ίδια κατεύθυνση και τις «Βασικές Θέσεις επί της Ηθικής της Ευθανασίας» της Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος (6.11.2002), σημείο 46. Αντίθετος ο Γ. Μπέκας, Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα, 2004, σ. 27, που εξομοιώνει την περίπτωση αυτή με εκείνη κατά την οποία ο ασθενής ζητεί ο ίδιος τη μη υιοθέτηση μέτρων παράτασης της ζωής.

⁴⁸ Σε ό, τι αφορά μάλιστα τους ανηλίκους, ο Αστικός Κώδικας προβλέπει και ρητά ότι σε περίπτωση που οι νόμιμοι αντιπρόσωποί τους αρνούνται την υιοθέτηση θεραπευτικής αγωγής, ο γιατρός οφείλει να ζητά την παρέμβαση του εισαγγελέα (άρθρο 1534 ΑΚ).

⁴⁹ Διαφορετική άποψη διατυπώνει η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής της Ελλάδας στην Εισήγησή της για την Τεχνητή παράταση της ζωής, (Βλ. Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα, Κείμενα 2000 – 2007, επιμ. Μ. Δρακοπούλου, 2007, σ. 297) όπου δέχεται ότι η γνώμη των οικείων για διακοπή της θεραπευτικής αγωγής δεσμεύει τον γιατρό. Ωστόσο στο άρθρο 12 παρ. 3 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζεται ότι – ενώ κατά κανόνα δεν επιτρέπεται ιατρική επέμβαση χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς, «κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση(γ) αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναίνεσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή».

⁵⁰ Βλ. Α. Eser, όπ. παρ., σ. 89.

⁵¹ Βλ. Τ. Φιλιππίδη, Μαθήματα Ποινικού Δικαίου, Ειδ. Μέρος, α', 1979, σ. 27.

για τη ζωή, δεν υπάρχει. Ούτε άλλωστε η αναφορά στο εναπομείναν «βραχύ» χρονικό διάστημα μπορεί να βοηθήσει. Όχι μόνο γιατί ο χρόνος του θανάτου δεν είναι ποτέ δυνατό να προβλεφθεί με ακρίβεια, καθώς η αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού έχει πολλές φορές ανατρέψει και τις πιο «βέβαιες» ιατρικές προβλέψεις, αλλά και γιατί επιπλέον θα υπάρχουν πάντα διαφωνίες ως προς το περιεχόμενο του σύντομου χρόνου: αν, δηλαδή, θα είναι μόνο μερικά λεπτά, κάποιες ώρες ή και ολόκληρες ημέρες ζωής.

Ορθότερο εμφανίζεται να δεχτούμε ότι υποχρέωση παρέμβασης των γιατρών εξακολουθεί να υπάρχει όσο υπάρχει η πρόβλεψη ότι μπορεί να διατηρηθεί η φυσική – βιολογική λειτουργία του οργανισμού. Με άλλα λόγια ο γιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να υιοθετεί μέτρα παράτασης της ζωής, κρατώντας λ.χ. συνδεδεμένο τον ασθενή με κάποιο μηχάνημα, όταν, με βάση τα πορίσματα της ιατρικής, δεν προβλέπεται ότι μπορεί ο οργανισμός να ξαναλειτουργήσει με φυσικό τρόπο. Οι γιατροί έχουν υποχρέωση να διατηρούν στη ζωή έναν άνθρωπο με κάθε μέσο, όταν αυτός μπορεί να συνεχίσει να ζει ως αυτοτελής οντότητα. Δεν έχουν υποχρέωση να διατηρούν απλώς σε λειτουργία τα όργανά του όταν αυτή η προοπτική δεν υπάρχει⁵². Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής της Ελλάδας, στην Εισήγησή της για την Τεχνητή παράταση της ζωής, όπου μάλιστα δέχεται ότι υπό προϋποθέσεις η διατήρηση της ζωής σε παρόμοιες περιπτώσεις μπορεί να εμφανίζεται ως «βλάβη» του αρρώστου⁵³.

Με βάση τα παραπάνω, μπορεί πλέον να διατυπωθεί ένα τρίτο συμπέρασμα: η κατά κυριολεξία, η έμμεση ενεργητική και η παθητική ευθανασία είναι κατ' αρχήν πράξεις που θεωρούνται επιτρεπτές σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη, όπως και σε πολλές άλλες χώρες⁵⁴, υπό συγκεκριμένες όμως προϋποθέσεις, οι οποίες θα πρέπει να διαπιστώνονται σε κάθε περίπτωση.

4.2.4. Αποδεικτικά ζητήματα. Ανάγκη νομοθετικής παρέμβασης

Η ανάγκη συνδρομής των προϋποθέσεων αυτών ως προς όλες τις μη αξιόποινες μορφές της ευθανασίας εγείρει, όπως είναι προφανές, σοβαρά αποδεικτικά ζητήματα. Η βούληση του ασθενούς μπορεί να λειτουργεί δεσμευτικά για το γιατρό μόνο όταν ο ασθενής έχει ικανότητα καταλογισμού, μόνο, δηλαδή, όταν έχει συνείδηση της σημασίας των πράξεών του. Μπορεί ακόμα να λειτουργεί δεσμευτικά μόνον όταν υπάρχει ουσιαστική ενημέρωση για τη σοβαρότητα της κατάστασής του και τις λύσεις που έχει μπροστά του. Ωστόσο στο δικαίό μας δεν προβλέπεται συγκεκριμένη διαδικασία μέσω της οποίας θα μπορούν να

⁵² Έτσι Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, *Εγκλήματα κατά της ζωής*, β' έκδ., 2001, σ. 213, Κ. Chatzikostas, *Die Disponibilität des Rechtsgutes Leben in ihrer Bedeutung für die Probleme von Suizid und Euthanasie*, 2000, σ. 315.

⁵³ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, *Θέσεις για σύγχρονα προβλήματα*, Κείμενα 2000 – 2007, επιμ. Μ. Δρακοπούλου, 2007, σ. 295.

⁵⁴ Μ. Groenhuijsen, «General report on the state of the art in 14 jurisdictions», σε: Μ. Groenhuijsen / F. Van Laanen (eds), *Euthanasia in International and Comparative Perspective*, 2006, σ. 11 επ.

βεβαιώνονται τα στοιχεία αυτά. Το ίδιο ισχύει σχετικά με τη δυνατότητα ή μη φυσικής – βιολογικής λειτουργίας του οργανισμού, στην παθητική ευθανασία, όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να εκφράσει έγκυρη βούληση. Και ως προς το θέμα αυτό, καμία δικαιοσύνη ρύθμιση δεν υπάρχει, και τούτο παρά το γεγονός ότι η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής της Ελλάδας ορθά έχει επισημάνει ότι τόσο σοβαρές αποφάσεις, όπως η μη λήψη μέτρων παράτασης της ζωής, δεν μπορούν να λαμβάνονται μόνο από τον θεράποντα γιατρό.

Η διαμόρφωση, λοιπόν, ενός θεσμικού πλαισίου με το οποίο θα ρυθμίζονται τα πιο πάνω θέματα, με έναν τρόπο ίσως ανάλογο αυτού που προβλέπει ο ελληνικός νόμος για τις μεταμοσχεύσεις σχετικά με τη διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου⁵⁵, θα προσέφερε πολύ μεγαλύτερη ασφάλεια τόσο στους γιατρούς όσο και στους ασθενείς, προφυλάσσοντάς τους από πιθανές καταχρήσεις.

4.3. Μορφές ευθανασίας που είναι αξιόπoinες κατά το ισχύον δίκαιο

4.3.1. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Με δεδομένη την έλλειψη αδίκου από την κατά κυριολεξία, την έμμεση ενεργητική και την παθητική ευθανασία, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει σήμερα στο χώρο του ποινικού δικαίου η ευθεία ενεργητική ευθανασία, στην οποία εντάσσεται και η συμμετοχή σε αυτοκτονία. Η πράξη αυτή διαφέρει από την ευθεία ενεργητική ευθανασία στο ότι η τελευταία ενέργεια για την επέλευση του θανάτου δε γίνεται από τρίτο, αλλά από τον ίδιο τον ασθενή. Ενώ λ.χ. τελεί ευθεία ενεργητική ευθανασία ο γιατρός όταν εισάγει με ένεση δηλητήριο στον οργανισμό του αρρώστου, τελεί συμμετοχή σε αυτοκτονία ο ίδιος γιατρός όταν δίνει στον ασθενή την ένεση για να τη βάλει μόνος του. Με τις δύο αυτές μορφές ευθανασίας θα ασχοληθούμε στη συνέχεια.

4.3.2. Η συμμετοχή σε αυτοκτονία

Καθώς η αυτοκτονία δεν είναι, όπως ειπώθηκε πιο πάνω, άδικη πράξη, η συμμετοχή σε αυτοκτονία δε θα έπρεπε κατ' αρχήν να έχει ποινικό ενδιαφέρον. Και τούτο γιατί στο ποινικό μας σύστημα η συμμετοχή έχει εξαρτημένο άδικο, άδικο, δηλαδή, που εξαρτάται από εκείνο του φυσικού αυτουργού. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο σε πολλές χώρες, όπως λ.χ. στη Γερμανία ή στη Φινλανδία, η συμμετοχή σε αυτοκτονία δεν τυποποιείται σε κανένα κυρωτικό κανόνα. Είναι μία συμπεριφορά ποινικά αδιάφορη, όπως είναι η συμμετοχή στην τέλεση μιας οποιασδήποτε άλλης μη άδικης και, πάντως, μη τυποποιημένης πράξης.

Στις περισσότερες όμως χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως η Ελλάδα, η Ιταλία, η Κροατία, το Βέλγιο, η πράξη είναι αξιόποινη, χωρίς εντούτοις να υπάρχει ομοφωνία ως προς

⁵⁵ Βλ. άρθρο 12 παρ. 6 ν. 2737/1997, που απαιτεί τη βεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου από τρεις γιατρούς.

τη δογματική θεμελίωση της απειλούμενης γι αυτήν ποινής. Στην Ελλάδα, ιδιαίτερα σημαντικό για τον προσδιορισμό του αδίκου της συμμετοχής σε αυτοκτονία είναι το γεγονός ότι στο άρθρο 301 ΠΚ, δεν τυποποιείται κάθε πράξη συμμετοχής – όπως είναι η ηθική αυτουργία και η άμεση ή απλή συνέργεια – αλλά μόνον η κατάπειση κάποιου να αυτοκτονήσει ή η παροχή άμεσης βοήθειας κατά την τέλεση της πράξης. «Κατάπειση» θεωρείται ότι υπάρχει όταν ο δράστης επιβάλλει τη δική του θέληση για την τέλεση της πράξης, εκμεταλλευόμενος την ιδιαίτερα ευάλωτη θέση στην οποία βρίσκεται ένα άλλο άτομο⁵⁶, ενώ άμεση συνδρομή κατά τη διάρκεια τέλεσης της αυτοκτονίας προσφέρει εκείνος που κρατά το έννομο αγαθό της ζωής στη διάθεση του αυτόχειρα, όπως είναι εκείνος που προσφέρει το ποτήρι με το δηλητήριο, το οποίο ο αυτόχειρας αδυνατεί να κρατήσει. Στις περιπτώσεις αυτές η συμμετοχή σε αυτοκτονία εμπεριέχει κατά κυριολεξία αυτοτελές άδικο ως πράξη ετεροπροσβολής της ζωής, εφόσον ο αυτόχειρας είτε έχει αποτελέσει αντικείμενο χειραγώγησης είτε «κατευθύνεται» στην προσβολή της ζωής του, την οποία ο ίδιος δεν μπορεί να πραγματοποιήσει⁵⁷. Αντίθετα, πράξεις που μπορεί να προκαλούν σε άλλον την απόφαση να αυτοκτονήσει, αλλά δεν υπάγονται εννοιολογικά στην «κατάπειση», δε συνιστούν άδικες πράξεις, όπως δεν είναι άδικη και η παροχή βοήθειας η οποία προσφέρεται πριν από την τέλεση της αυτοκτονίας, όπως είναι λ.χ. η χορήγηση δηλητηρίου ή του όπλου το οποίο χρησιμοποιείται αργότερα για την τέλεση της αυτοκτονίας.

Ως πράξη ετεροπροσβολής, η συμμετοχή σε αυτοκτονία δεν μπορεί, επομένως, παρά να έχει την ίδια ποινική μεταχείριση με την ευθεία ενεργητική ευθανασία, σύμφωνα με όσα θα ειπωθούν στη συνέχεια.

4.3.3. Η ευθεία ενεργητική ευθανασία

Στην «ευθεία» ενεργητική ευθανασία υπάγονται πράξεις που οδηγούν αναπόδραστα στην πρόκληση του θανάτου ενός ατόμου που πεθαίνει με αφόρητους πόνους, όπως είναι η χορήγηση δηλητηρίου ή ενός φαρμάκου σε πολύ υψηλή δόση. Στην ίδια αυτή έννοια της «ευθείας» ενεργητικής ευθανασίας υπάγονται όμως και πράξεις πρόκλησης του θανάτου που τελούνται σε βάρος ατόμων τα οποία δεν υποφέρουν, όπως είναι τα άτομα που βρίσκονται σε κώμα για μεγάλο χρονικό διάστημα ή τα νεογνά που γεννιούνται με σοβαρές

⁵⁶ Για την ψυχική κατάσταση του ατόμου που φθάνει στο σημείο να αυτοκτονήσει βλ. Σ. Μπεράτη, «Ψυχοδυναμική θεώρηση της αυτοκαταστροφικότητας» και Χ. Χριστοδούλου / Λ. Λύκουρα, «Συναισθηματικές διαταραχές και αυτοκαταστροφικότητα», σε: Μ. Μαλλιώρα/Α. Κουτσουράδη / Ι. Καρακώστα / Κ. Σολδάτου (επ.), Ψυχιατρική και Δίκαιο IV. Αυτοκαταστροφικότητα. Μια διεπιστημονική προσέγγιση, 2009, σ. 127 επ. και 103 επ. αντίστοιχα

⁵⁷ Βλ. αναλυτικά για όλα αυτά Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, όπ.παρ., σ. 470 επ. Για το ότι η συμμετοχή σε αυτοκτονία τυποποιείται στον Ποινικό μας Κώδικα ως πράξη ετεροπροσβολής και όχι ως συμμετοχή σε αυτοπροσβολή, βλ. επίσης Γ. Κατρούγκαλου, Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο, 1993, σ. 88, Δ. Κιούπη, «Συμμετοχή σε αυτοκτονία (301 ΠΚ)Ερμηνεία μιας αμφιλεγόμενης διάταξης», ΜΝΗΜΗ II, Α', 1996, σ. 154, Ν. Μπιτζιλέκη, Η συμμετοχική πράξη, 1990, σ. 216/217, Ο. Ναμία, «Ευθύνεται για ανθρωποκτονία εκ προθέσεως ο ηθικός αυτουργός σε εμπρησμό επί αυτοδιακινδυνεύσεως;», ΠοινΧρ 1995, σ. 251 επ., Χ. Παπαχαραλάμπους, Η συμμετοχή σε αυτοκτονία, 1997, σ. 14, Ν. Παρασκευόπουλου, «Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις», ΕλλΕπΕγκλ 1991, σ. 64, Α. Χαλαμπακί, Η έμμεση αυτουργία, 1998, σ. 318.

επιβαρύνσεις – όπως λ.χ. ανεγκέφαλα ή με ατροφικά άκρα – που δεν προκαλούν όμως πόνο.

Οι πράξεις αυτές υπάγονται βέβαια στη νομοτυπική μορφή του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας και τιμωρούνται κατά κανόνα με πολύ αυστηρές ποινές που φθάνουν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Εξάιρεση αποτελούν η Ολλανδία, το Βέλγιο και το Λουξεμβούργο, όπου, με ειδική νομοθεσία, η ευθεία ενεργητική ευθανασία θεωρείται υπό προϋποθέσεις επιτρεπτή. Επιτρέπεται ειδικότερα, όταν τελείται από γιατρό, μετά από σοβαρή και επίμονη απαίτηση του ασθενούς ο οποίος υποφέρει από διαρκείς και αφόρητους πόνους – έστω κι αν δεν επίκειται άμεσα ο θάνατός του - εφόσον έχει προηγηθεί πλήρους ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του και ο γιατρός είναι πεπεισμένος μαζί με τον ασθενή του ότι δεν υπάρχει άλλη λογική λύση. Στην Ολλανδία είναι επιπλέον αναγκαία η εξέταση του ασθενούς από έναν ανεξάρτητο γιατρό ο οποίος δίνει γραπτά τη γνώμη του για τη συνδρομή των προϋποθέσεων του νόμου, ενώ στο Βέλγιο απαιτείται δήλωση της πράξης σε ένα 16μελές, αρμόδιο για τις ευθανασίες, Συμβούλιο⁵⁸.

Στην Ελλάδα έχει υποστηριχθεί, μεμονωμένα βέβαια, η άποψη ότι η ευθεία ενεργητική ευθανασία θα μπορούσε υπό προϋποθέσεις να θεωρηθεί δικαιολογημένη ακόμα και χωρίς την έκδοση ειδικού νόμου, εφόσον πάντως τελείται για «το αληθινό συμφέρον του θνήσκοντος»⁵⁹. Δύσκολα όμως μπορεί κανείς να συμφωνήσει με τη θεώρηση αυτή. Δε θα αναφερθώ στην απόλυτη αξία της ζωής, γιατί αυτή δε γίνεται δεκτή στο δίκαιο. Πράξεις προσβολής της ζωής, όπως στη διάρκεια ενός πολέμου ή στο πλαίσιο της άμυνας θεωρούνται πάντα ανεκτές στο ποινικό μας σύστημα. Στις περιπτώσεις όμως αυτές – και άλλες αντίστοιχες - η προσβολή της ζωής δικαιολογείται ενόψει της προστασίας ενός άλλου αγαθού που ο νομοθέτης θεωρεί σημαντικότερο, και η στάθμιση ακριβώς αυτή μεταξύ αγαθών και συμφερόντων χαρακτηρίζει το χώρο του αδίκου γενικά στο ποινικό μας δίκαιο⁶⁰. Όταν λοιπόν από τη μια πλευρά υπάρχει η ζωή του ασθενούς που θίγεται, θα πρέπει να είμαστε έτοιμοι να απαντήσουμε ποιο υπέρτερο αγαθό διασφαλίζεται με την προσβολή της.

Η ποιότητα της ζωής, την οποία επικαλούνται όσοι υποστηρίζουν την άποψη αυτή, έχει νόημα μόνο όσο το άτομο είναι ζωντανό. Ποιότητα ζωής χωρίς ζωή δεν είναι καν νοητή. Για το λόγο αυτό, πράξεις ευθείας ενεργητικής ευθανασίας δε θα μπορούσαν να δικαιολογηθούν

⁵⁸ Βλ. ευρύτερα για τη νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στην Ολλανδία, M. Groenhuijsen / F. Van Laanen, «Euthanasia in the broader framework of Dutch penal policies», σε: M. Groenhuijsen / F. Van Laanen (eds), *Euthanasia in International and Comparative Perspective*, 2006, σ. 195 επ. Για τη νομοθεσία σχετικά με την ευθανασία στο Βέλγιο, βλ. W. De Bondt / T. Vanswevelt, «The Belgian Euthanasia Act 2002», σε: M. Groenhuijsen / F. Van Laanen (eds), *Euthanasia in International and Comparative Perspective*, 2006, σ. 27 επ.

⁵⁹ Έτσι Ν. Χωραφάς, *Ποινικόν Δίκαιον*, Α', 9^η έκδ., επιμ. Κ. Σταματη, 1978, σ. 215. Έτσι επίσης ο Α. Κατσαντώνης, «Η ανθρωποκτονία εν συναινέσει κατά τον νέον Ποινικόν Κώδικα», *ΠοινΧρον* 1956, σ. 237.

⁶⁰ Βλ. σχετικά Ι. Μανωλεδάκη, *Ποινικό Δίκαιο, Γενική Θεωρία*, 2004, σ. 763 επ.

στο ποινικό μας σύστημα, με τη μορφή τουλάχιστον που αυτό έχει σήμερα⁶¹. Στο ίδιο συμπέρασμα φαίνεται να καταλήγει και ο Έλληνας νομοθέτης στο άρθρο 29 παρ. 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όπου υπενθυμίζει στους γιατρούς, ότι η επιθυμία ενός ατόμου να πεθάνει δε συνιστά δικαιολογία για τη διενέργεια πράξεων επίσπευσης του θανάτου.

Ούτε όμως και η αξιοπρέπεια του ατόμου μπορεί να θεωρηθεί ως προστατευόμενο μέγεθος, όπως έχει υποστηριχθεί⁶². Αν ειδικότερα, ως αξιοπρέπεια νοείται η απόδοση στον άνθρωπο της αξίας που του αρμόζει ως υποκειμένου της Ιστορίας και η μη χρησιμοποίησή του ως απλού αντικειμένου για την εξυπηρέτηση οποιασδήποτε σκοπιμότητας⁶³, τότε, η διαδικασία του θανάτου, όσο επώδυνη κι αν είναι, όχι απλώς δε θίγει, αλλά αντίθετα είναι συνυφασμένη με τις ιδιότητες που προσδιορίζουν την ανθρώπινη φύση.

Τα ίδια ασφαλώς ισχύουν τόσο όταν ένα άτομο αποσυνδέεται από μηχανήμα τεχνητής διατήρησης της ζωής, εφόσον η επίσπευση του θανάτου, και στην περίπτωση αυτή γίνεται με θετική ενέργεια και όχι με παράλειψη⁶⁴, όσο και όταν προκαλείται με θετική ενέργεια ο θάνατος ενός βρέφους που έχει γεννηθεί με σοβαρές σωματικές αναπηρίες ή εγκεφαλικές βλάβες. Και στις δύο περιπτώσεις, η πρόκληση του θανάτου συνιστά τελικά άδικη πράξη ανθρωποκτονίας. Η ίδια η υπαγωγή, άλλωστε, της πράξης αυτής στην έννοια της «ευθανασίας» εμφανίζεται συχνά προβληματική αφού το άτομο που βρίσκεται συνδεδεμένο στο μηχανήμα, όπως και το νεογέννητο παιδί, δεν βιώνει πάντα έναν επώδυνο θάνατο, από τον οποίο επιχειρείται να «λυτρωθεί»⁶⁵.

⁶¹ Βλ. έτσι και Ν. Ανδρουλάκη, *Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος*, 1974, σ. 26, Γ. Μπέκα, *Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα*, 2004, σ. 29/30, Τ. Φιλίππιδη, *Η συναίνεσις του παθόντος*, 1951, σ. 143/144.

⁶² Έτσι Γ. Κατρούγκαλος, *Το δικαίωμα στη ζωή και στο θάνατο*, 1993, σ. 109.

⁶³ Βλ. αντί άλλων Ν. Ανδρουλάκη, «Το νέο Σύνταγμα και η ποινική δικαιοσύνη», σε: *Η επίδραση του Συντάγματος του 1975 επί του ιδιωτικού και του δημοσίου δικαίου*, 1976, σ. 64, Ι. Μανωλεδάκη, «Ανθρώπινη αξιοπρέπεια: έννομο αγαθό ή απόλυτο όριο στην άσκηση εξουσίας;», σε: *Μανωλεδάκη / Prittwitz (επ.), Η ποινική προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας*, 1997, σ. 14.

⁶⁴ Έτσι Ν. Ανδρουλάκης, *Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος*, 1974, σ. 27, Ε. Συμεωνίδου – Καστανίδου, «Το πρόβλημα της ευθανασίας», *Μελέτες Ουσιαστικού Ποινικού Δικαίου*, 2003, σ. 512 επ. (Αντίθετος ο Γ. Μπέκας, *Η προστασία της ζωής και της υγείας στον Ποινικό Κώδικα*, 2004, σ. 28 που θεωρεί ότι πρόκειται για μια σύνθετη συμπεριφορά πράξης – αποσύνδεση- και παράλειψης -μη επανασύνδεση, στο πλαίσιο της οποίας το κύριο βάρος πέφτει στην παράλειψη. Με την κατασκευή αυτή η αποσύνδεση από μηχανήμα τεχνητής διατήρησης της ζωής θεωρείται πράξη που δεν πληροί καν την αντικειμενική υπόσταση της ανθρωποκτονίας όπως και κάθε άλλη παθητική ευθανασία)

⁶⁵ Ειδικά σε σχέση με τα νεογέννητα παιδιά, ο όρος «πρόωρη» ευθανασία που χρησιμοποιείται για να καλύψει τις περιπτώσεις της θανάτωσής τους έχει επικριθεί πολλές φορές ως ανεπιτυχής (Βλ. Arth. Kaufmann, «Zur ethischen und strafrechtlichen Beurteilung der sog. Früheuthanasie», *JZ* 1982, σ. 481, R. Maurach / F. Schroeder/M. Maiwald, *Strafrecht*, B.T. I, 8. Aufl, 1995, σ. 22), καθώς για ευθανασία γίνεται λόγος όταν ο ασθενής πεθαίνει με επώδυνο τρόπο. Τα νεογέννητα, παρά τις επιβαρύνσεις που μπορεί να έχουν, δε βρίσκονται κατά κανόνα στα πρόθυρα του θανάτου, όπως λ.χ. συμβαίνει όταν έχουν γεννηθεί χωρίς άκρα ή με εγκεφαλικές βλάβες. Στις περιπτώσεις αυτές η θανάτωσή τους δε συνιστά κατά κυριολεξία ευθανασία, αλλά προσβολή της ζωής με κριτήριο τις δημιουργούμενες για την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο δυσκολίες. Αυτή η μορφή προσβολής της ζωής προτάθηκε να αποκαλείται και «ευθανασία με ευρεία έννοια» (Βλ. M. Gämmeler, «Recht des schwergeschädigten Neugeborenen auf Leben? Die sog. Früheuthanasie», σε: Arth. Kaufmann (Hrsg.), *Moderne Medizin und Strafrecht*, 1989, σ. 162). Οποιαδήποτε όμως σύνδεσή της με την έννοια της ευθανασίας, που σχετικοποιεί την απαξία της πράξης, μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα, αφού επιτρέπει την κάλυψη της πραγματικής ταυτότητας της πράξης, ως μέσου άσκησης μιας ευγονικής πολιτικής, που στηρίζεται στη διάκριση της ζωής ανάμεσα σε «άξια» και «ανάξια να ζει».

Θα μπορούσε βέβαια να σκεφθεί κανείς - και έχει ήδη προταθεί και στο πλαίσιο της ελληνικής επιστήμης⁶⁶ - ότι θα έπρεπε ίσως και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες να εκδοθεί ένας νόμος ανάλογος με αυτόν της Ολλανδίας ή του Βελγίου, που να επιτρέπει υπό προϋποθέσεις την ενεργητική ευθανασία⁶⁷.

Παρά το γεγονός ότι είναι γνωστά τα πολλά προβλήματα ανθρώπων που υποφέρουν και ζητούν τη λύτρωση του θανάτου, ένας τέτοιος νόμος δε φαίνεται να έχει θέση σήμερα στο ποινικό δίκαιο.

Αρχικά γιατί ένας ειδικός νόμος που θα δικαιολογούσε υπό προϋποθέσεις την πρόκληση του θανάτου μόνο σε άτομα που πεθαίνουν με επώδυνο τρόπο θα στηριζόταν κατ' ανάγκη σε μια στάθμιση της αξίας της ζωής, θα στηριζόταν, δηλαδή, στη θέση ότι η ζωή εκείνου που πεθαίνει με αφόρητους πόνους - ή και χωρίς αυτούς σε κάποιες περιπτώσεις - υποβιβάζεται σε επίπεδο κατώτερο ακόμα και αυτού της ελευθερίας. Δε θα πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι μόλις πριν από λίγες δεκαετίες, στη χιτλερική Γερμανία, τέτοιου είδους διακρίσεις αποτέλεσαν το θεμέλιο για τη διαβάθμιση της ζωής σε «άξια» και «ανάξια» να τη ζει κανείς και αποτέλεσαν τη δικαιολογητική βάση για την εξόντωση εκατομμυρίων ανθρώπων⁶⁸. Ήταν τέτοια η ένταση του προβλήματος ώστε ο όρος «ευθανασία» διαγράφηκε οριστικά από όλα τα γερμανικά εγχειρίδια και είναι ασφαλώς κατάκτηση του πολιτισμού μας το ότι σήμερα τέτοιες διακρίσεις της ζωής δε θεωρούνται καν νοητές.

Άλλωστε ακόμα και ο προσδιορισμός των προϋποθέσεων ανάλογων διακρίσεων εμφανίζεται άκρως προβληματικός. Το χρονικό σημείο που εισέρχεται κάποιος στο τελικό στάδιο πριν από την επέλευση του θανάτου δεν μπορεί ασφαλώς να καθοριστεί με σαφήνεια. Ούτε μπορεί να βρει κανείς κάποιο ποιοτικό κριτήριο που να διαχωρίζει τη ζωή λίγο πριν ή λίγο μετά από το σημείο αυτό⁶⁹. Έτσι ο κίνδυνος διεύρυνσης μια πιθανής ρύθμισης είναι απολύτως υπαρκτός.

Με τα δεδομένα αυτά, το δίκαιό μας δεν μπορεί να αναγνωρίζει σε έναν άνθρωπο το δικαίωμα να αφαιρεί τη ζωή ενός άλλου ανθρώπου κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες. Ένας νόμος που θα επέτρεπε την πράξη αυτή θα ήταν αντίθετος στις θεμελιώδεις συνταγματικές αρχές που προσδιορίζουν το περιεχόμενο της προστασίας της ανθρώπινης ζωής. Ο χώρος της ευθείας ενεργητικής ευθανασίας δεν είναι ένας χώρος που μπορεί να ρυθμιστεί δικαίικα.

⁶⁶ Βλ. σχετική πρόταση από Κ. Βουγιούκα, «Ευθανασία και ανθρωποκτονία εν συναινέσει», Αφιέρωμα εις τον Κ. Βαβούσκον, Δ' τόμος, 1991, σ. 69.

⁶⁷ Βλ. Η.- L. Schreiber, «Soll die Sterbehilfe nach dem Vorbild der Niederlande und Belgien neu geregelt werden?», Τμητικός Τόμος Ν. Ανδρουλάκη, 2003, σ. 637.

⁶⁸ Βλ. σχετικά με τη διάκριση αυτή το βιβλίο των Κ. Binding / Α. Hoche, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, 2. Aufl., 1922, σ. 29 επ.

⁶⁹ Βλ. ευρύτερα F. - C. Schreiber, «Soll die Sterbehilfe nach dem Vorbild der Niederlande und Belgien neu geregelt werden?», Τιμ. Τόμος Ν. Ανδρουλάκη 2003, σ. 637 επ.

Στην οριακή στιγμή του θανάτου των ασθενών, ο καθένας βρίσκεται αντιμέτωπος με τη συνείδησή του. Αν προχωρήσει στην πράξη της ευθανασίας, το δίκαιο, με τους γενικούς του κανόνες, μπορεί κάποτε να τον αφήσει ατιμώρητο, εφόσον αποδειχθεί ότι η συνειδησιακή σύγκρουση στην οποία βρέθηκε ξεπερνούσε τα ανθρώπινα όρια και αναιρούσε κάθε δυνατότητα ελεύθερης επιλογής⁷⁰. Αλλά η πράξη της ευθανασίας, ως τέτοια, δεν μπορεί ούτε να δικαιολογηθεί ούτε πολύ περισσότερο να αναγνωριστεί δικαίικα.

⁷⁰ Η «υπέρβαση του ανθρωπίνως φευκτού» της υπαιτιότητας συνιστά λόγο άρσης του καταλογισμού εκτός του γραπτού δικαίου, ο οποίος, όπως άλλωστε και όλοι οι λόγοι άρσης του καταλογισμού, ερευνάται αυτοτελώς για κάθε μεμονωμένο δράστη (βλ. σχετικά Ι. Ανδρουλάκη, Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, β' έκδ., 2006, σ. 537 επ.).