

Ευθανασία- πορίσματα νομολογίας και συνταγματική οπτική

Χρ. Ν. Ράμμου

Αντιπροέδρου του Συμβουλίου της Επικρατείας*

1. Εισαγωγικό μέρος
2. Παρουσίαση επιλεγμένης νομολογίας
- 3.Μια προσπάθεια προσωπικής σύνθεσης σε επίπεδο Συντάγματος

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ευθανασία. Πρόκειται για το *ars moriendi*: την τέχνη του θνήσκειν¹.

Πρώτο ερώτημα: Είναι ο θάνατος με την έννοια της επιλογής του θέμα που μπορεί να έχει σχέση με το Δίκαιο; Έχει διατυπωθεί η αντίθετη άποψη, ότι, δηλαδή, το θετό δίκαιο δεν είναι πανάκεια για όλα τα ανθρώπινα, ότι για τον λόγο αυτό οφείλει να εξακολουθήσει να απαγορεύει την ευθανασία και απ' εκεί και πέρα η επιλογή της ευθανασίας είναι μια ατομική υπαρξιακή επιλογή ασθενούς και ιατρού, οι οποίοι αναλαμβάνουν το όποιο ρίσκο με την απόφαση αυτή, πέραν του Δικαίου (Γιάννης Μανωλεδάκης²).

* Γραπτή επεξεργασία ομιλίας που έγινε στις 27.2.2018, στην Αθήνα, στα πλαίσια του σεμιναρίου του κύκλου «Συναντήσεις στο Σύνταγμα», που συνδιοργάνωσαν το «Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου» και ο Επιστημονικός Όμιλος «Αριστόβουλος Μάνεσης» στην Αθήνα και επαναλήφθηκε στις 27.3.2018, στην Θεσσαλονίκη, σε ημερίδα που συνδιοργάνωσαν ο Τομέας Δημοσίου Δικαίου και Πολιτικής Επιστήμης και το Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Νομικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης στα πλαίσια του Τρίτου Κύκλου του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του ως άνω Τομέα

¹ Ο θάνατος είναι το τέλος της ανθρώπινης εμπειρίας· το τέλος του νοήματος. Η αναμέτρηση με την προοπτική του προκαλεί συνήθως αγωνία. Πρόκειται για την αγωνία, που αισθανόμαστε κάθε φορά, που προσπαθούμε να συλλάβουμε το ασύλληπτο του. Αυτό που ο Heidegger ονομάζει «την δυνατότητα της αδυνατότητάς μας» («Die Möglichkeit unserer Unmöglichkeit»). Δεν παύει ταυτόχρονα να είναι μια από τις κορυφαίες στιγμές κάθε ζωής. Γι' αυτό και η προσπάθεια μας να βιώσουμε την στιγμή που θα έλθει με τους δικούς μας όρους και όσο πιο πολύ γίνεται ανώδυνα (σωματικά και ψυχικά).

² Ι.Μανωλεδάκης: «Το θετικό δίκαιο, ως έργο ανθρώπινο με συγκεκριμένο σκοπό την αυτοσυντήρηση της κοινωνίας στο ορισμένο κάθε φορά σχήμα, δεν έχει λύσεις για όλα τα θέματα. Δεν καλύπτει (ούτε μπορεί να καλύψει) το «επέκεινα» του κοινωνικού χώρου, όπου βρίσκονται οι οριακές υπαρξιακές καταστάσεις, του ανθρώπου με τις αντίστοιχες ηθικές επιλογές του. Η επιλογή του θανάτου ανήκει σε αυτές, όπως ανήκει και η επιλογή της ρήξης με το δίκαιο στο άκουσμα μιας εσωτερικής φωνής της Συνείδησης. Ο άνθρωπος μπορεί να αυτοκτονήσει, όπως και μπορεί να επαναστατήσει, αν κρίνει πως «δεν πάει άλλο». Όπως κανείς δεν ζητά την άδεια του δικαίου- δηλαδή της έννομης τάξης- για να επαναστατήσει (αφού έρχεται σε ρήξη μαζί της), έτσι και δεν μπορεί να ζητήσει από την έννομη τάξη την άδεια να αυτοκτονήσει ή να υποβληθεί σε ευθανασία. Στην τελευταία αυτή περίπτωση, ο γιατρός σε μια υπερβατική υπαρξιακή σχέση με τον άρρωστο και με αποκλειστικό στήριγμα την εσωτερική φωνή της Συνείδησης του θα συνδράμει με τον τρόπο που ξέρει και που όλοι γνωρίζουμε πως έχει. Αλλά δεν μπορεί να ζητήσει την άδεια του δικαίου, γιατί απλούστατα το δίκαιο δεν μπορεί να του την δώσει. Για την επιλογή, του ηθική ή όχι, το λόγο θα δώσει στο Θεό, αν πιστεύει, και στην φωνή της Συνείδησής του...Ας περιοριστούμε στην φιλοσοφία-ηθική και ας αφήσουμε το θετικό δίκαιο με την τυπικότητα και σχετικότητά του για εκείνα τα θέματα στα οποία μπορεί να δίνει λύσεις».

Από Ι.Μανωλεδάκη: «Υπάρχει δικαίωμα στον θάνατο;» Ποινικά Χρονικά σ.577 και επομ. -βλ. και Λίνας Παπαδοπούλου «Υπάρχει δικαίωμα στον θάνατο; Μία συζήτηση με τον καθηγητή Ι. Μανωλεδάκη εισήγηση σε συνέδριο στην μνήμη Ιωάννη Μανωλεδάκη, ΑΠΘ Θεσσαλονίκη 30-31.3.2012, εκδόσεις Σάκκουλα.

Ωστόσο, ένα τέτοιο ζήτημα δεν μπορεί τελικά παρά να έχει θέση στο Δίκαιο, άσχετα από το ποια απάντηση θα έχει. Κάθε ηθικό δίλημμα ενδιαφέρει το Δίκαιο.

Τα συμπεράσματα που θα επιχειρηθεί να διατυπωθούν στην παρούσα εισήγηση, σε επίπεδο Συντάγματος, δεν διεκδικούν ούτε αλάθητο, ούτε τελεσιδικία, ούτε ιδιαίτερη πρωτοτυπία. Το θέμα είναι από τα δυσκολότερα του Δικαίου και της ηθικής· είναι οριακό και γι' αυτό δεν χωρούν σε αυτό αφοριστικές προσεγγίσεις.

Επίσης η προσέγγιση δεν γίνεται από την σκοπιά του Ποινικού Δικαίου, ούτε της Ιατρικής επιστήμης, αλλά από την σκοπιά του Συνταγματικού Δικαίου. Επειδή, όμως οι κλάδοι του Δικαίου δεν χωρίζονται μεταξύ τους με «σινικά τείχη», η εισήγηση αυτή θα αγγίξει αναγκαστικά και ζητήματα ενδιαφέροντος του ποινικού δικαίου και καμιά φορά και της Ιατρικής, σε επίπεδο κοινής πείρας.

Τέλος, η παρούσα εισήγηση δεν ασχολείται με τις θρησκευτικές προσεγγίσεις επί του θέματος, διότι, κατά την αντίληψη του γράφοντος, το Ελληνικό Σύνταγμα είναι θρησκευτικά ουδέτερο, σε κάθε δε περίπτωση η ευθανασία, εάν και οψέποτε καθιερωθεί, θα είναι προαιρετική και, συνεπώς δεν μπορεί να τεθεί ζήτημα παραβίασης θρησκευτικής ελευθερίας από την καθιέρωσή της.

Υπάρχει μεγάλη σύγχυση γύρω από τις διάφορες έννοιες που ανήκουν στην «οικογένεια» της ευθανασίας. Γι' αυτό πρέπει πρώτα να δοθούν κάποιιοι ορισμοί.

Η αρχική του όρου έννοια ήταν ο ωραίος θάνατος (ήρεμος, γαλήνιος, ανώδυνος ή ηρωικός κλπ.). Μια σύγχρονη έννοια της θα ήταν η προσπάθεια ενός γιατρού να βοηθήσει ένα ασθενή, να έχει ένα κατά το δυνατό ανώδυνο σωματικά και ψυχικά θάνατο. Αυτό που θα ονομάζαμε ανακουφιστική ή αναλγητική ή παρηγορητική φροντίδα (palliative care).

Ωστόσο όταν γίνεται σήμερα αναφορά στην λέξη ευθανασία δεν εννοείται κάτι τέτοιο. Υπάρχουν οι εξής διακρίσεις³:

Ενεργητική ευθανασία συνιστούν οι πράξεις γιατρού ή νοσοκόμου ή τρίτου προσώπου, οι οποίες οδηγούν αναπόδραστα στον θάνατο του ασθενούς (πχ θανατηφόρα ένεση ή χορήγηση πολύ δυνατής δόσης φαρμάκου με άλλο τρόπο).

Υπάρχει και η έμμεση ενεργητική ευθανασία. Στην περίπτωση αυτή λαμβάνει χώρα μια ιατρικά ενδεδειγμένη πράξη (πχ για ανακούφιση από αφόρητους πόνους) που έχει όμως ως σφόδρα πιθανή συνέπεια ή παρενέργεια τον θάνατο.

Συμμετοχή στην αυτοκτονία υπάρχει, όταν δίνονται στον ασθενή τα εργαλεία για να αυτοκτονήσει και απ' εκεί και πέρα την πράξη την κάνει μόνος του (πχ την ένεση ή τα φάρμακα σε μεγάλη δόση).

Παθητική ευθανασία υπάρχει, κατά βάση, όταν ο ασθενής αρνείται να επιτρέψει στον γιατρό να αρχίσει μια απαραίτητη για την επιβίωσή του θεραπεία ή όταν του επιβάλλει να διακόψει αυτήν, που έχει ήδη αρχίσει και ο γιατρός, πειθόμενος, δεν επιβάλλει την θεραπεία, δηλαδή δεν πράττει. Στην περίπτωση που ο γιατρός με δική του πρωτοβουλία, χωρίς να το έχει ζητήσει ο ασθενής ή χωρίς να υπάρχει ένδειξη ότι το θέλει, διακόπτει την σύνδεση του τελευταίου με συσκευή, που τον διατηρεί στην ζωή, τότε μπορεί ενδεχομένως να συντελείται η αντικειμενική υπόσταση του αδικήματος της ανθρωποκτονίας. Εκτός, βεβαίως, αν πρόκειται για την περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται σε πλήρη έλλειψη αυτοσυνειδησίας και η παράταση μιας θεραπευτικής αγωγής προβλέπεται να είναι μάταιη.

Η παθητική ευθανασία δεν είναι, λοιπόν, στην κυριολεξία ευθανασία, με την έννοια που συνηθίζουμε να αποδίδουμε στον όρο, διότι είναι αποφυγή ή διακοπή θεραπείας (είναι δηλαδή «μη πράξη»). Είναι η περίπτωση που η επιστήμη αρνείται ή δεν έχει νόημα πλέον να ενεργήσει

³ Ελισάβετ Συμεωνίδου-Καστανίδου σε «Ευθανασία» Εκδόσεις Σάκκουλα 2007 (σελ. 137 και επομ.)

και ο φυσικός νόμος παίρνει το πάνω χέρι. Αν και, όπως εκτίθεται πιο κάτω, ίσως πρέπει να αποδραματοποιηθεί η διάκριση ενεργητικής και παθητικής ευθανασίας από ηθική άποψη.

Εκούσια είναι η ευθανασία όταν ο ασθενής έχει δώσει την συναίνεσή του, μη εκούσια όταν ο ασθενής δεν έχει εκδηλώσει την βούλησή του και ευρίσκεται σε κατάσταση ασυνειδησίας η δε πρωτοβουλία λαμβάνεται από τον γιατρό είτε μόνο του είτε σε συνεννόηση με συγγενείς.

Η παρούσα εισήγηση θα ασχοληθεί κυρίως με τα προβλήματα που ανακύπτουν στην ενεργητική ευθανασία. Διότι αυτή είναι που θέτει τα πιο δύσκολα και ενδιαφέροντα προβλήματα από συνταγματική άποψη.

Ο ελληνικός Ποινικός Κώδικας, τιμωρεί, κατά βάση, μόνο την ενεργητική ευθανασία (άρθρο 300: 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).

Η όποια θεραπευτική αγωγή απαιτεί την συναίνεση του ασθενούς. Χωρίς αυτή δεν μπορεί να γίνει καμία επέμβαση στο σώμα του. Δηλαδή θεραπευτική πράξη δεν μπορεί, κατ' αρχήν, να γίνει με την βία σε ενήλικα ή έχοντα σώας τας φρένας ή σε μη ευρισκόμενο σε κατάσταση ασυνειδησίας ασθενή, που την αρνείται επίμονα. Βλ. για τα θέματα αυτά τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρα 29-μόνο η ανακουφιστική ιατρική επιτρέπεται στην τελική φάση της ζωής και επιβάλλεται σεβασμός στις επιθυμίες του ασθενούς και 12- αρχή της συναίνεσης- ν. 3418/2005- ΦΕΚ 287 Α). Βλ. και την από 4.4.1997 Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης του Οβιέδο «για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής» που κυρώθηκε με το νόμο 2619/1998 -ΦΕΚ 132 Α- (κυρίως άρθρα 5-9).

Επίσης ο Ποινικός Κώδικας τιμωρεί την συμμετοχή στην αυτοκτονία (άρθρο 301 Όποιος με πρόθεση κατέπεισε άλλον να αυτοκτονήσει, αν τελέστηκε η αυτοκτονία ή έγινε απόπειρά της, καθώς και όποιος έδωσε βοήθεια κατ' αυτήν, τιμωρείται με φυλάκιση).⁴

Η Ολλανδία και το Βέλγιο θεσμοθέτησαν το 2001 και το 2002 αντίστοιχα⁵ την δυνατότητα της ενεργητικής ευθανασίας υπό αυστηρούς όρους (ακολούθησε το Λουξεμβούργο το 2009). Επίσης ο Καναδάς έχει νομιμοποιήσει την ευθανασία ύστερα από μια πρόσφατη απόφαση του Ανωτάτου Δικαστηρίου του, για την οποία γίνεται λόγος πιο κάτω. Επίσης η Κολομβία έχει νομιμοποιήσει την ευθανασία. Η Ελβετία έχει μετατραπεί σε τόπο «ευθανασιακού τουρισμού»⁶, για όσους έχουν τα μέσα. Σύμφωνα με τον ελβετικό Ποινικό Κώδικα και την νομολογία στην χώρα αυτή δεν τιμωρείται η ενεργητική ευθανασία, όταν γίνεται από οίκτο προς τον ασθενή και όχι για εγωιστικούς λόγους, προηγείται δε επίμονη και σοβαρή παράκληση του ασθενούς. Ο θεσμός έχει εισαχθεί και στις πολιτείες Washington, Oregon και Montana των ΗΠΑ. Το 2015 ή 2016 επεκτάθηκε στο Βέλγιο και στην Ολλανδία η δυνατότητα να γίνει χρήση της ευθανασίας και σε ανήλικους κάτω των 18 ετών (υπό την προϋπόθεση ότι πάσχουν από ανίατη ασθένεια και πάσχουν από αβάστακτους πόνους).

Στην Γερμανία (όπως και στην Ελλάδα εξ άλλου άρθρο 300 ΠΚ) η ενεργητική ευθανασία τιμωρείται ποινικά (άρθρο 216 ΠΚ). Το αντίστοιχο προς το άρθρο 301 ελληνικού ΠΚ άρθρο είναι το άρθρο 217 του γερμανικού ΠΚ (κατ' επάγγελμα συμμετοχή σε αυτοκτονίες) διάταξη που προστέθηκε στον εν λόγω ΠΚ μόλις περί το τέλος του 2015 και προκάλεσε πολλές αντιδράσεις. Ασκήθηκε μάλιστα και συνταγματική προσφυγή από διάφορα σωματεία και

⁴ Για συμπλήρωση της εικόνας του νομοθετικού πλαισίου παρατηρείται ότι με το νόμο 2667/1998- ΦΕΚ 281^Α - συστήθηκε η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής.

⁵ Στην περίπτωση του Βελγίου πρόκειται για το νόμο της 28.5.2002 («Loi relative à l'euthanasie»). Στην Ολλανδία ο σχετικός νόμος είχε ψηφιστεί ένα χρόνο πριν στις 12. 4.2001 («Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding»)

⁶ Στον τομέα αυτό δραστηριοποιείται η οργάνωση Dignitas που εδρεύει στο Forch στο Καντόνι της Ζυρίχης

οργανώσεις στο Ομοσπονδιακό Συνταγματικό Δικαστήριο (Bundesverfassungsgericht) η οποία όμως απορρίφθηκε τον περασμένο Ιούλιο διότι δεν συγκέντρωνε όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις του παραδεκτού.⁷

Στην Γαλλία ψηφίστηκε στις 22.4.2015 ο επονομαζόμενος νόμος Leonetti, με τον οποίο τροποποιήθηκε ο γαλλικός νόμος για την δημόσια υγεία του 1958⁸. Ο νόμος αυτός δεν θέσπισε μεν τον θεσμό της ευθανασίας, αλλά προέβλεψε ότι μπορεί να δοθεί η δυνατότητα σε γιατρούς να διακόψουν την τεχνητή συντήρηση στην ζωή ασθενούς, ευρισκόμενου σε κατάσταση πλήρους βιολογικής έκπτωσης, ύστερα από σχετική επιθυμία του, ή, αν αυτός βρίσκεται σε πλήρη αδυναμία επικοινωνίας, μετά από συλλογική απόφαση γιατρών και συγγενών. Τούτο μπορεί να γίνει, όταν η συντήρηση αυτή παρατείνει τεχνητά την ζωή, χωρίς προοπτική ίασης ή στοιχειωδώς αξιοπρεπούς ζωής και η επιμονή σε αυτήν συνιστά μια «αδικαιολόγητη εμμονή» (obstination). Την διακοπή της σίτισης και ύδρευσης την ακολουθεί η υποβολή του ασθενούς σε καθεστώς απόλυτης καταστολής, μέχρι να επέλθει το φυσικό τέλος. Θα γίνει εκ νέου αναφορά στο νόμο αυτό με αφορμή την επισκόπηση της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (εφεξής ΕΔΔΑ).

2. ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

Θα παρουσιαστούν κάποιες επιλεγμένες αποφάσεις από τη διεθνή νομολογία, δεδομένου ότι, εξ όσων γνωρίζω, νομολογία ελληνικών δικαστηρίων σε συνταγματικό επίπεδο για το θέμα δεν υπάρχει.

2Α. ΕΔΔΑ:

2Αα) Απόφαση Pretty κατά Ηνωμένου Βασιλείου της 29.4.2002

Η Diane Pretty ζήτησε από τις βρετανικές Αρχές, να δοθεί η άδεια στον σύζυγό της, να την βοηθήσει να τερματίσει την ζωή της, επειδή έπασχε από ανίατη και βαρύτατη ασθένεια, η οποία είχε οδηγήσει σε μια προοδευτική παραλυσία του νευρικού της συστήματος, που επιδεινώνονταν συνεχώς και έθιγε το ένα μετά το άλλο, όλα τα κρίσιμα όργανα με διαγραφόμενη κατάληξη την παύση λειτουργίας πνευμόνων και καρδιάς. Μόνη της δεν μπορούσε να αυτοκτονήσει λόγω της παραλυσίας αυτής. Ζήτησε επίσης, να μην θεωρηθεί δολοφόνος ο σύζυγός της και να μην διωχθεί ποινικά μεταγενέστερα. Από όλη την μακρά δικαστική διαδρομή της υποθέσεως αυτής ενώπιον της βρετανικής Δικαιοσύνης το μόνο στο οποίο πρέπει, μέσα στα πλαίσια της εισηγήσεως αυτής να δοθεί έμφαση είναι ότι η απόφαση της Βουλής των Λόρδων, η οποία απεφάνθη ως δικαστήριο τελευταίου βαθμού είναι εξαιρετική ως προς την τεκμηρίωσή της και παρατίθεται σχεδόν όλη στην εν λόγω απόφαση του ΕΔΔΑ. Η Diane Pretty προσέφυγε ακολούθως στο τελευταίο αυτό Δικαστήριο, ισχυρισθείσα ότι με την άρνηση παραβιάστηκαν τα ακόλουθα άρθρα της Ευρωπαϊκής Συμβάσεως των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (εφεξής ΕΣΔΑ): 2 -δικαίωμα στην ζωή-, 3- απαγόρευση βασανιστηρίων και απάνθρωπης και εξευτελιστικής μεταχείρισης-, 8 -προστασία ιδιωτικού βίου-, 9- θρησκευτική ελευθερία-, και 14- απαγόρευση διακριτικής μεταχείρισης. Ομόφωνα απορρίφθηκε η προσφυγή ως προς όλα τα κεφάλαια. Η κρίση του Δικαστηρίου σε περίληψη είναι η ακόλουθη: Το άρθρο 2 (προστασία της ζωής) συνιστά υποκειμενικό δικαίωμα στην ζωή, αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ερμηνευτεί, αν δεν θέλει κάποιος να διαστρέψει και ευτελίσει το προφανές νόημά του, ότι έχει μια αντίστοιχη αρνητική διάσταση και μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα στην «μη ζωή» (δηλαδή στον θάνατο). Τα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης υποχρεούνται όχι μόνο να μην αφαιρούν τα ίδια την ζωή των

⁷ Έχει εκδοθεί και η απόφαση της 26.7.2016 του Γερμανικού Ομοσπονδιακού Συνταγματικού Δικαστηρίου (1BvL 8/15) που όμως δεν αφορά ευθέως το ζήτημα της ευθανασίας αλλά την υποχρέωση του κράτους να μεριμνά για την υγεία των ατόμων που λόγω ψυχικής παθήσεως δεν είναι σε θέση να καταλάβουν ποιο είναι το συμφέρον τους. Επιτρέπεται σύμφωνα με την απόφαση αυτή στο κράτος να τους επιβάλλει θεραπεία ακόμη και παρά την θέλησή τους.

⁸ Code de la Santé Publique. Ο νόμος αυτός τροποποιήθηκε εκ νέου με νεότερο νόμο της 2.2.2016

πολιτών τους, αλλά και να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα θετικά μέτρα για την προστασία της ζωής αυτής. Περαιτέρω, θετική υποχρέωση του κράτους με βάση το άρθρο 3, που απαγορεύει την απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση, είναι να προλαμβάνει ώστε και τρίτοι να μην επιβάλλουν μια τέτοια μεταχείριση στους πολίτες του. Δεν μπορεί δε η υποχρέωση αυτή να επεκταθεί (ενόψει και της κεφαλαιώδους σημασίας της αξίας της ζωής) και σε υποχρέωση να επικυρώσει πράξεις που, εν ονόματι της αποφυγής της απάνθρωπης και εξευτελιστικής μεταχείρισης, οδηγούν σε αφαίρεση ζωής. Με άλλα λόγια, η απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση του άρθρου 3 λογικά και συστηματικά δεν μπορεί παρά να αφορά τέτοια μεταχείριση από ανθρώπους. Η φύση δεν μπορεί ποτέ να λογισθεί ως προκαλούσα απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση. Και την αρρώστια την προκαλεί η φύση. Σε ότι αφορά το άρθρο 8, η κρίση του ΕΔΔΑ ήταν ότι ο αγγλικός νόμος, που απαγορεύει την βοήθεια σε αυτοκτονία, συνιστά μεν επέμβαση στην αυτονομία ενός ατόμου που έχει αποφασίσει να αυτοκτονήσει, διότι το εμποδίζει να πάρει την σημαντικότερη ίσως απόφαση της ζωής του, την απόφαση πως θα την τερματίσει, η επέμβαση, όμως, αυτή είναι θεμιτή και απαραίτητη σε μια δημοκρατική κοινωνία, διότι αποσκοπεί στην προστασία της ζωής ατόμων αδυνάμων, ευπαθών, τρωτών και ασθενών.

2Αβ) Lambert κατά Γαλλίας της 5.6.2015.

Πρόκειται για μια πολύ τραγική περίπτωση. Ο Vincent Lambert υπέστη βαρύτατο κρανιοεγκεφαλικό τραυματισμό το 2008 σε ηλικία 32 ετών σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα, με συνέπεια να μείνει τετραπληγικός με πλήρη αδυναμία επικοινωνίας και κατάκοιτος. Σιτίζονταν και υδρεύονταν μέσω σωλήνα (δεν μπορούσε ούτε καν να μασήσει ούτε να καταπιεί). Το μόνο που κατάφερε να κάνει χωρίς μηχανική βοήθεια ήταν να αναπνέει. Μετά την πάροδο 5 1/2 ετών στην κατάσταση αυτή, η σύζυγός του, ισχυρισθείσα ότι στο παρελθόν, πριν συμβεί το δυστύχημα, της είχε δηλώσει ότι, αν του συνέβαινε κάποια παρόμοια περίπτωση, θα επιθυμούσε να του γίνει ευθανασία, ζήτησε από το Νοσοκομείο να διακοπεί η σύνδεσή του με το υποστηρικτικό μηχάνημα και να διακοπεί η ύδρευση και σίτισή του. Συνήλθε ιατρικό συμβούλιο και οι γιατροί γνωμάτευσαν ότι η κατάσταση της υγείας του ήταν μη αναστρέψιμη. Οι γονείς, όμως, και η αδελφή του Vincent Lambert είχαν διαφορετική άποψη και προσέφυγαν κατά της αποφάσεως των γιατρών, που είχε επικυρωθεί από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου στο αρμόδιο Διοικητικό Δικαστήριο, ισχυρισθέντες ότι δεν υπάρχει απόλυτη επιστημονική βεβαιότητα, ότι η κατάσταση της υγείας του γιού και αδελφού τους είναι ανεπίδεκτη της οποιασδήποτε βελτιώσεως καθώς ότι τα βεβαιούμενα από την σύζυγό του, ότι δηλ. αυτός είχε δηλώσει ότι επιθυμούσε, σε μια παρόμοια περίπτωση, να τερματιστεί η ζωή του με ευθανασία, ήταν εντελώς αναπόδεικτα. Μαζί με την άσκηση του πιο πάνω ενδίκου μέσου άσκησαν και αίτηση αναστολής εκτελέσεως κατά της αποφάσεως της Διοικήσεως του Νοσοκομείου. Η αίτηση αναστολής έγινε μεν δεκτή και απαγορεύτηκε η αποσύνδεση του Vincent Lambert από την ιατρική συσκευή, το κύριο όμως ένδικο μέσο απορρίφθηκε. Οι γονείς και η αδελφή του Vincent Lambert άσκησαν αμέσως έφεση στο Γαλλικό Συμβούλιο Επικρατείας. Το Conseil d'État έκρινε με μια εξαιρετικά αιτιολογημένη απόφασή του και με βάση το νόμο Leonetti (στον οποίο έχω ήδη αναφερθεί) ότι η απόφαση του Νοσοκομείου να σταματήσει την σίτιση και ύδρευση ήταν επαρκώς και νομίμως αιτιολογημένη και απέρριψε την έφεση. Η κρίση του Δικαστηρίου στηρίχθηκε σε ιατρικές πραγματογνωμοσύνες που το ίδιο διέταξε, στην πλήρη έλλειψη αντιδράσεων από τον τετραπληγικό, στο γεγονός ότι είχαν περάσει 5 1/2 χρόνια από το δυστύχημα, στο ότι δεν υπήρχε καμία δυνατή επιστημονική πρόβλεψη για κάποια, έστω και ελάχιστη βελτίωση της κατάστασης της υγείας του, στο ότι η απόφαση είχε ληφθεί με βάση τις αρχές της επιστήμης από τους γιατρούς, οι οποίοι είχαν προηγουμένως λάβει γνώση από την σύζυγο του Vincent Lambert της επιθυμίας, που είχε εκφράσει στο παρελθόν σ' αυτήν. Μετά από αυτό οι γονείς και η αδελφή του Vincent Lambert προσέφυγαν στο ΕΔΔΑ επικαλούμενοι το άρθρο 2 της ΕΣΔΑ (δικαίωμα στην ζωή) επ' ονόματι του γιού τους. Επί του ζητήματος, αν οι γονείς του τετραπληγικού Vincent Lambert μπορούσαν να καταθέσουν

προσφυγή επ' ονόματί του για παραβίαση του άρθρου 2, το ΕΔΔΑ έκρινε ότι νομιμοποίηση για κάτι τέτοιο υπάρχει μόνο στην περίπτωση, που ο φορέας του δικαιώματος του άρθρου αυτού έχει εν τω μεταξύ αποβιώσει ή αν δεν γίνεται να προστατευθεί αλλιώς αυτός του οποίου κινδυνεύει η ζωή. Παρά το γεγονός ότι το Δικαστήριο κατέληξε, ότι οι προαναφερθέντες προσφυγόντες (γονείς και αδελφοί) δεν νομιμοποιούνται να καταθέσουν προσφυγή επ' ονόματί του (ως μη όντες οι ίδιοι θύματα κατά το άρθρο 34 της ΕΣΔΑ), εξέτασε την υπόθεση στην ουσία της, λόγω ειδικών συνθηκών και της ύψιστης σημασίας της. Το Δικαστήριο κατέληξε στην κρίση, ότι δεν υπάρχει παραβίαση του άρθρου 2. Έκρινε κατά πλειοψηφία ειδικότερα - όπως το κάνει συχνά- ότι δεν υπάρχει σε ένα τόσο σύνθετο και ευαίσθητο ηθικό θέμα, σαν το προκείμενο (διακοπή της σίτισης και ύδρευσης ενός βαρύτατα ασθενούς), ομοφωνία στα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης και επομένως ανήκει στα επιμέρους κράτη να κρίνουν, μέσω των αρμοδίων οργάνων τους, αν μια τέτοια ενέργεια συνιστά παραβίαση της εγχώριας νομοθεσίας και της ΕΣΔΑ. Εν προκειμένω, συνέχισε το ΕΔΔΑ στην κρίση του, τα διοικητικά όργανα του νοσοκομείου, στην αρχή, και το Conseil d'État, στο τέλος, έκριναν με εμπεριστατωμένη αιτιολογία το ζήτημα της εφαρμογής του νόμου Leonetti στην περίπτωση του Vincent Lambert, αφού άκουσαν όλες τις πλευρές, αφού διέταξαν σειρά πραγματογνωμοσυνών και έλαβαν υπόψη τους όλες τις παραμέτρους του προβλήματος. Υπήρξε και ισχυρή μειοψηφία στην απόφαση αυτή, πολύ σκληρή με την πλειοψηφία. Διατύπωσε την άποψη, ότι είναι τρομακτική η διαπίστωση, ότι μπροστά σε ένα τόσο τραγικό γεγονός, συνιστάμενο στο ότι συζητείται το αν θα διακοπεί η ύδρευση και η σίτιση ενός πλήρως αδραντοποιημένου ανθρώπου, η πλειοψηφία περιορίστηκε στο περιθώριο εκτιμήσεως του κράτους και άφησε βουβή την ίδια την ΕΣΔΑ στο θέμα αυτό. Το γεγονός, έκρινε στην συνέχεια η μειοψηφία, ότι ο Vincent Lambert επιζεί τόσο καιρό δείχνει, ότι υπάρχει μέσα του μια βαθύτερη βούληση ζωής, την οποία απλώς δεν μπορεί να εκφράσει. Πως μπορεί, λοιπόν, αναρωτήθηκε η μειοψηφία, ένας νόμος σαν αυτόν που εφαρμόστηκε στην Γαλλία, και με τα δεδομένα που υπάρχουν στην υπόθεση, με τις αμφιβολίες που δημιουργούνται, ένας νόμος που χορηγεί σε ένα γιατρό τέτοιες εξουσίες, να θεωρηθεί ότι είναι συμβατός με το ιερότερο από τα κατοχυρωμένα από την ΕΣΔΑ δικαιώματα, το δικαίωμα στην ζωή. Αυτά που ανέφερε η σύζυγός του, ότι της είχε δηλώσει κάποτε ότι, αν του συμβεί κάποιο σοβαρό ατύχημα και υποστεί σοβαρή βλάβη η ακεραιότητά του, δεν θα ήθελε να ζήσει, πολύ απέχουν της απόλυτης βεβαιότητας, που απαιτείται σε αυτές τις περιπτώσεις. Εξ άλλου, και αν ακόμη είχε κάποτε εκφράσει μια τέτοια επιθυμία, η ικανοποίησή της καλύπτει μόνο τις απαιτήσεις του άρθρου 8 (προστασία του ιδιωτικού βίου της προσωπικής αυτονομίας και της ελευθερίας των επιλογών). Σε σχέση, όμως, με το άρθρο 2 τα πράγματα δεν είναι έτσι, διότι το αγαθό της ζωής είναι απαραβίαστο σε κάθε περίπτωση. Κατά την μειοψηφία, με την απόφαση της αυτή, η πλειοψηφία εγκατέλειψε μια ύψιστη ηθική αρχή (το απαραβίαστο της ανθρώπινης ζωής) με νομικισμούς. Και κατέληξε με την φράση, ότι η πλειοψηφία πρόδωσε την προσωπικότητα που είχε δοθεί στο ΕΔΔΑ για τα 50 χρόνια του, ότι είναι η συνείδηση της Ευρώπης (La conscience de l' Europe). Κατηγόρησε, δηλαδή εν συνόψει, την πλειοψηφία, ότι έκανε μια μορφή αφ' υψηλού επικουρικού ελέγχου- κάτι σαν αναιρετικό έλεγχο- προσπαθώντας να αποφύγει το "πικρό ποτήρι" να βάλει το ίδιο (δηλ το ΕΔΔΑ) τους κανόνες σε ένα τέτοιο θέμα.⁹

⁹ Για το θέμα της ευθανασίας το ΕΔΔΑ έχει ασχοληθεί και με την απόφαση Haas κατά Ελβετίας της 20.1.2011. Το ζήτημα που απασχόλησε το Δικαστήριο ήταν αν η απαγόρευση προμήθειας ενός θανατηφόρου βαρβιτουρικού χωρίς συνταγή προσέκρουε σε μια θετική υποχρέωση του κράτους να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για να επιτρέψει ένα αξιοπρεπή θάνατο σύμφωνα με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ. Ενόψει της έλλειψης συναίνεσης στα κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης κατέληξε ότι δεν υπήρξε παραβίαση. Με το θέμα αυτό της χορήγησης θανατηφόρου φαρμάκου θα ασχοληθώ πιο κάτω, με αφορμή την από 2.3.2017 απόφαση του Γερμανικού Ομοσπονδιακού Διοικητικού Δικαστηρίου της Γερμανίας. Πρβλ. περαιτέρω για τα δικαιώματα του ασθενούς την απόφαση της 8.11.2011 στην υπόθεση V.C. κατά Σλοβακίας του ΕΔΔΑ.

2B) Το Supreme Court του Ηνωμένου Βασιλείου έκρινε σε μια πρόσφατη (2014) απόφασή του κατά πλειοψηφία ότι ναι μεν η απόλυτη απαγόρευση του επικουρούμενου θανάτου έθιγε τα δικαιώματα των ενώπιόν του προσφυγόντων στην επίμαχη υπόθεση, αλλά έκρινε ότι, επειδή δεν υπήρχαν επαρκείς εγγυήσεις αποτροπής καταχρήσεων, θα πρέπει πρώτα να παρέμβει το Κοινοβούλιο και να ψηφίσει σχετικό (βλ. την απόφαση R. (application of Nicklinson) κατά Ministry of Justice, [2014] UKSC 38, [2014] 3 All E.R. 843).

2Γ).Γερμανικό Ομοσπονδιακό Διοικητικό Δικαστήριο (Bundesverwaltungsgericht)-πρόσφατη απόφαση της 2.3.2017.

Η απόφαση αυτή του Γερμανικού Ομοσπονδιακού Διοικητικού Δικαστηρίου- δεν είναι «ιατροκεντρική» αλλά «πασχοντοκεντρική»¹⁰ και (όντας επιπλέον κοντά στο δικό μας συνταγματικό καθεστώς) παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Η σύζυγος του προσφυγόντος έπασχε από μια βαρύτατη εκφυλιστική παράλυση που της προκλήθηκε από αυτοκινητιστικό δυστύχημα (εντελώς παράλυτη από τον λαιμό και κάτω). Είχε επιστημονικά βεβαιωθεί η ανυπαρξία κάθε δυνατότητας θεραπείας ή βελτίωσης. Κατόπιν αυτού ζήτησε από το Ομοσπονδιακό Ινστιτούτο Φαρμάκων και Ιατρικών παρασκευασμάτων (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) να της χορηγηθεί την ουσία Natrium- Pentobarital σε 15 gr, που, σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση που είχε λάβει, αρκούσε για να της επιφέρει ένα ακαριαίο και ανώδυνο θάνατο. Το Ινστιτούτο, επικαλούμενο σχετική διάταξη του Ομοσπονδιακού Νόμου της 15.12.2000, που ρυθμίζει τα των ναρκωτικών και λοιπών κατασταλτικών φαρμακευτικών ουσιών (Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte), σύμφωνα με την οποία οι ουσίες αυτές χορηγούνται μόνο σε γιατρούς και νοσοκομεία και όχι σε ιδιώτες με σκοπό την «αυτοθανάτωσή» τους, όταν η ζητηθείσα δόση είναι θανατηφόρα, αρνήθηκε εγγράφως την ικανοποίηση του αιτήματος. Η υπόθεση έφτασε ύστερα από μεγάλη δικαστική διαδρομή, η οποία δεν μπορεί να παρατεθεί εδώ εν εκτάσει, στο Γερμανικό Ομοσπονδιακό Διοικητικό Δικαστήριο. Το Δικαστήριο έκρινε, ότι αυτή η γενική απαγόρευση προσκρούει στο άρθρο 2 παρ. 1 του Θεμελιώδους Νόμου της Γερμανίας (Grundgesetz) -εφεξής ΘΔ- (προστασία της προσωπικής αυτονομίας- ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας) σε συνδυασμό με το άρθρο 1 §1 του ΘΔ (προστασία της ανθρώπινης αξίας άλλως αξιοπρέπειας). Σύμφωνα με την δικαστική αυτή κρίση η επίμαχη διάταξη του νόμου, ερμηνευόμενη σύμφωνα με το Σύνταγμα, πρέπει να θεωρηθεί, ότι έχει την έννοια, ότι επιτρέπεται, κατ' εξαίρεση, η χορήγηση τέτοιων ουσιών και σε θανατηφόρες δόσεις, όταν ο επιθυμών να τερματίσει την ζωή του βρίσκεται σε ακραία κατάσταση ανάγκης (extreme Notlage). Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι ακόλουθες σκέψεις του Δικαστηρίου: Η ελεύθερη διαμόρφωση της προσωπικότητας συνεπάγεται την ελευθερία επιλογών στις κρίσιμες αποφάσεις της ζωής. Θεμελιώδες στοιχείο της αυτονομίας είναι η αντιμετώπιση των ασθενειών. Στα πλαίσια αυτά εντάσσεται και η ελευθερία επιλογής του βαριά πάσχοντος πως και σε ποιο χρονικό σημείο θα επιλέξει να τερματίσει την ζωή του, υπό την προϋπόθεση, βέβαια, ότι βρίσκεται σε διανοητική και ψυχική κατάσταση που του επιτρέπει να αποφασίζει νηφάλια και ανεπηρέαστος για τέτοια θέματα. Μια τέτοια δε επιλογή δεν πρέπει μάλιστα, κατά τα προαναφερθέντα άρθρα του ΘΔ, να περιορίζεται μόνο στην τελική φάση (δηλ. λίγο πριν από τον θάνατο), αλλά και σε όλες τις περιπτώσεις βαριάς ασθένειας, που καθιστά τη ζωή αδύνατη να βιωθεί, λόγω πόνων, βαρειών αναπηριών, που οφείλονται σε ανίατες και διαρκώς επιδεινούμενες ασθένειες, ακόμη και στην περίπτωση που η πρόγνωση ζωής είναι σχετικά μακροχρόνια. Η αμυντική διάσταση των θεμελιωδών δικαιωμάτων δεν είναι απαραίτητο να θίγεται μόνο θετικά, για να διαπιστωθεί παράβαση της

¹⁰ Συνήθως η νομολογία σε θέματα ευθανασίας ασχολείται όχι με την πλευρά του πάσχοντος, αλλά με το τι πρέπει και τι δεν πρέπει να πράξουν οι γιατροί καθώς και με το τι πρέπει από την συμπεριφορά τους να ποινικοποιηθεί και τι όχι. Στην προκειμένη περίπτωση δεν υπάρχει παρέμβαση γιατρού στην υπόθεση. Στο ιστορικό της υποθέσεως εμφανίζεται η πάσχουσα, ο σύζυγός της (ο προσφυγών δικαστικώς) και το Ομοσπονδιακό Ινστιτούτο Φαρμάκων.

διάταξης που τα θεμελιώνει, αλλά αρκεί να θίγεται και έμμεσα, όταν δηλαδή ένα κρατικό μέτρο, ως εκ του αποτελέσματός του, παρεμποδίζει την απόλαυση ενός θεμελιώδους δικαιώματος (τέτοια είναι η απόλυτη απαγόρευση χορήγησης Natrium- Pentobarital που παρεμποδίζει την ικανοποίηση της επιθυμίας του ασθενούς). Υπάρχει, λοιπόν, υποχρέωση προστασίας του δικαιώματος στον τερματισμό της ζωής με θετικό τρόπο (υπό την έννοια της χορήγησης φαρμάκων) από το κράτος. Όχι οπωσδήποτε υπό την έννοια της υποχρέωσης του κράτους να εγκαθιδρύσει δομές, που θα διευκολύνουν την «αυτοθανάτωση» του ασθενούς, αλλά υπό την έννοια ότι, όταν πάντως ένας σοβαρά και ανίατα ασθενής βρίσκεται σε ακραία κατάσταση χωρίς διέξοδο, δεν είναι επιτρεπτό να αφήνεται αβοήθητος, αδύναμος και υποφέρων. Να μην είναι ικανός να εκπληρώσει τις επιλογές που απορρέουν από την αυτονομία του. Επειδή, όμως, ταυτόχρονα ο ΘΔ καθιερώνει το δικαίωμα στην ζωή και στην ακεραιότητα όχι μόνο ως αμυντικό δικαίωμα, αλλά και ως αντικειμενική θεσμική αξία που διέπει την έννομη τάξη, ο νομοθέτης διαθέτει ευρεία διακριτική ευχέρεια και δεν προσκρούει στο Σύνταγμα η κατ' αρχήν ποινικοποίηση της ενεργητικής ευθανασίας ή η κατ' αρχήν απαγόρευση της διαθέσεως φαρμακευτικών ουσιών, όπως το Natrium- Pentobarital. Η απαγόρευση, όμως, αυτή καθίσταται αντισυνταγματική στις περιπτώσεις της ακραίας κατάστασης ανάγκης, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω. Σε μια τέτοια περίπτωση που η ατομική επιλογή είναι υπέρ του τερματισμού της ζωής, η θετική εγγυητική λειτουργία του κράτους υπέρ του απαραβίαστου της ανθρώπινης ζωής υποχωρεί μπροστά στο δικαίωμα αυτοκαθορισμού του ασθενούς. Επίσης η απόφαση θεωρεί ηπιότερο για την έννομη τάξη το μέτρο της χορήγησης από μια κρατική υπηρεσία φαρμάκων από την υποχρέωση του ασθενούς να καταφύγει σε ιατρικώς επιβηθηθούμενη αυτοκτονία στο εξωτερικό, με όσες δυσκολίες και έξοδα μια τέτοια μετάβαση συνεπάγεται, προκειμένου να υλοποιήσει την απόφασή του. Με την απόφαση αυτή έγινε ένα πρώτο μεγάλο βήμα.

2Δ) Ακόμη μεγαλύτερο βήμα έκανε το Καναδικό Supreme Court στην υπόθεση Carter κατά Καναδά (Attorney General – Υπουργού Δικαιοσύνης) με απόφασή του της 6.2.2015. Οι προσφεύγουσες ήταν πάσχουσες από βαρύτατες εκφυλιστικές παραλυτικές ασθένειες του νευρικού συστήματος και της σπονδυλικής στήλης. Δεν θα αναφερθώ στο ιστορικό της υποθέσεως, ούτε στην προϊστορία και δικαστική εξέλιξη της υπόθεσης, ούτε στην παρατιθέμενη στην απόφαση προηγηθείσα επί του ζητήματος γενικότερη νομολογία στον Καναδά, ούτε, τέλος, στα άλλα ζητήματα που τέθηκαν ενώπιον του Δικαστηρίου (όπως πχ αρμοδιότητες νομοθετήσεως της Ομοσπονδίας ή των επιμέρους Πολιτειών του Καναδά στα θέματα αυτά), αλλά μόνο στις κρίσιμες σκέψεις συνταγματικού επιπέδου και μόνο στον βαθμό που διαφοροποιούνται από την προαναφερθείσα απόφαση του Γερμανικού Ομοσπονδιακού Διοικητικού Δικαστηρίου, με την οποία έχει κατά βάση παραπλήσιο σκεπτικό.

Η απόφαση αυτή του Καναδικού Ανώτατου Δικαστηρίου στηρίζει την κρίση της για την ευθανασία, όχι τόσο στην διαπίστωση ότι απορρέει ευθέως από το Σύνταγμα μια τέτοια καθολική απαίτηση ή ένα τέτοιο καθολικό δικαίωμα, όσο στο ότι ο νόμος που το απαγορεύει γενικώς και απολύτως προσβάλλει το δικαίωμα της προσωπικής αυτονομίας (του αυτοκαθορισμού του ατόμου). Μπορεί βέβαια να παρατηρηθεί ότι πρόκειται κατ' ουσία για το ίδιο. Κύρια βάση της δικαστικής αυτής κρίσης είναι το άρθρο 1 του Συντάγματος (Constitution Act) του Καναδά του 1982, που ορίζει ότι τα συνταγματικά δικαιώματα υπόκεινται μόνο σε περιορισμούς που είναι «reasonable... as can be demonstrably justified in a free and democratic society». Κατά την κρίση του Δικαστηρίου είναι η γενική και χωρίς διακρίσεις - blanket prohibition- απαγόρευση της ευθανασίας που καθιστά αντισυνταγματικό το νόμο, διότι παραβιάζει την αρχή της αναλογικότητας.

Επίσης η ίδια απόφαση στηρίζει την κρίση της και στο δικαίωμα στην ζωή (life, liberty and security -άρθρο 7 Constitution Act του 1982). Η σχετική επιχειρηματολογία δεν είναι πολύ διαυγής. Από μια δεύτερη ανάγνωση των σχετικών σκέψεων καταλαβαίνει ο αναγνώστης ότι

το Δικαστήριο αναφέρεται στο δικαίωμα της επιλογής της στιγμής του τερματισμού της ζωής. Ουσιαστικά πρόκειται για παραβίαση του δικαιώματος της προσωπικής αυτονομίας ή του δικαιώματος να έχει κάποιος μέχρι το τέλος μια καλή υποφερτή και σύμφωνη με τις επιθυμίες του ζωή.

Το Καναδικό Ανώτατο Δικαστήριο προχώρησε, με τον τρόπο αυτό, ένα βήμα παραπέρα από το Γερμανικό Ομοσπονδιακό Διοικητικό Δικαστήριο. Μίλησε ανοικτά για υποχρέωση του νομοθέτη να καθιερώσει μια μορφή ιατρικώς επιβοηθούμενης αυτοκτονίας.

Επίσης το ενδιαφέρον στην απόφαση αυτή είναι ότι περιέχει εκτενή παράθεση στατιστικών στοιχείων και δεδομένων από τον Καναδά, αλλά και από άλλες χώρες, που δείχνουν ότι εκεί που επιτρέπεται η ευθανασία δεν έχουν αυξηθεί οι περιπτώσεις αυτών που την επιλέγουν. Τέλος ασχολείται με αντίκρουση των πραγματιστικών (μη κανονιστικών) επιχειρημάτων της θεωρίας του slippery slope (ολισθηρή πλαγιά). Πρόκειται για την θεωρία που επικαλείται ως επιχείρημα κατά της καθιέρωσης της δυνατότητας ευθανασίας τον κίνδυνο των καταχρήσεων της διαδικασίας.

Μια, τέλος, ακόμη ενδιαφέρουσα πτυχή της σχολιαζόμενης απόφασης, που βαίνει πέραν της ευθανασίας και δείχνει την αντίληψη που έχουν οι Καναδοί για την συνταγματική δικαιοσύνη, είναι ότι το εν λόγω Δικαστήριο, αφού έκρινε ότι η εν λόγω απόλυτη απαγόρευση της ενεργητικής ευθανασίας από τον ομοσπονδιακό ποινικό νόμο του Καναδά είναι αντισυνταγματική και επέτρεψε με βάση τις προϋποθέσεις που έθεσε (συναίνεση ασθενούς, ανίατη ασθένεια επιβεβαιωμένη ή/και οδύνες μη αντιμετωπίσιμες) να προχωρήσουν οι διαδικασίες για τις προσφεύγουσες, οι οποίες είχαν ξεκινήσει αρχικά τις κύριες δίκες στα κατώτερα δικαστήρια, έδωσε προθεσμία ενός έτους στον ομοσπονδιακό νομοθέτη για να θεσπίσει ένα νόμο που θα νομιμοποιεί με βάση το πνεύμα της απόφασης την ενεργητική ευθανασία. Λόγω διαφωνιών που εμφανίστηκαν στην Βουλή των Κοινοτήτων και στην Γερουσία του Καναδά γύρω από τον τρόπο υλοποίησης της απόφασης αυτής η ετήσια αυτή προθεσμία παρήλθε άπρακτη. Ταυτόχρονα άλλαξε μετά από εκλογές και η κυβερνητική πλειοψηφία. Στην εξουσία ανήλθε η φιλελεύθερη κυβέρνηση του J.Trudeau και το Δικαστήριο έδωσε νέα παράταση στην νομοθετική εξουσία, ώσπου στο τέλος θεσμοθετήθηκε η δυνατότητα ευθανασίας στον Καναδά.

2Ε¹) Αμερικανικό Ανώτατο Δικαστήριο (Supreme Court)

2Ε¹) Washington κατά Glucksberg απόφαση της 26.6.1997 , 521 U.S. 702 (1997) και

2Ε²) Vacco κατά Quill απόφαση με ίδια ημερομηνία, , 521 U.S. 793 (1997)

Με τις δύο αυτές αποφάσεις κρίθηκε ότι η ενεργητική ευθανασία δεν έχει συνταγματικό έρεισμα. Δεν αποτελεί θεμελιώδη ελευθερία και δεν ανήκει στον κορμό των κεντρικών ηθικοπολιτικών συναινέσεων στις οποίες στηρίχθηκε η Αμερικανική συμπολιτεία. Την άποψη της πλειοψηφίας την συνέταξε ο πρόεδρος του Δικαστηρίου William Rehnquist και υπήρξαν και άλλες απόψεις, που όμως δεν αποτελούσαν μειοψηφίες, αλλά ήταν συγκλίνουσες απόψεις. Η δεύτερη γνώμη δεν αναγνώρισε το δικαίωμα στην επιβοηθούμενη αυτοκτονία όχι τόσο επί τη βάση μιας θεωρητικής άρνησης να την στεγάσει στην 14η Τροποποίηση του Αμερικανικού Συντάγματος (14th Amendment), όσο στις πρακτικές δυσκολίες να οργανωθεί ένα σύστημα, που δεν θα οδηγούσε σε καταχρήσεις (καταχρήσεις από κληρονόμους, νοσοκομεία ή γιατρούς που δεν μπορούν να διαχειριστούν περιπτώσεις μακροχρονίων ασθενειών, ή που θέλουν να αδειάσουν οι κλίνες τους για άλλους ασθενείς, βιαστική απόφαση του ασθενούς -λόγω ελλείψεως καλής ενημερώσεως ή πανικού ή ασθενούς βουλήσεως – ή αδυναμία του εκ των λόγων αυτών να αντιταχθεί σε επιλογές που του υποβάλλονται για ιδιοτελείς σκοπούς, άρνηση ασφαλιστικών εταιρειών που δεν θέλουν να επιβαρυνθούν με τα τεράστια έξοδα που απαιτούνται για μακρόχρονες και σύνθετες νοσηλείες κλπ). Είναι σαφές ότι στις αποφάσεις αυτές του Supreme Court βάρυναν τα επιχειρήματα τύπου slippery slope. Και τούτο παρά το ότι το Supreme Court είχε, κατ' αρχήν, αναγνωρίσει στο παρελθόν ως συνταγματικό δικαίωμα

το δικαίωμα ασθενούς να επιλέξει την διακοπή εγκατεστημένης ιατρικής υποστήριξης, ακόμη και αν ήταν βέβαιο ότι έτσι θα προκληθεί ο θάνατος του (πρόκειται για την απόφαση της 25.6.1990 *Cruzan v. Director of Missouri Department of Health* 497 U.S. 261)¹¹.

2ΣΤ). Η επισκόπηση της νομολογίας θα τερματισθεί με μια αναφορά στην απόφαση της 2.6.2017 του Γαλλικού Συνταγματικού Συμβουλίου (*Conseil Constitutionnel*)¹². Με την απόφασή του αυτή το εν λόγω Δικαστήριο ασχολήθηκε με την συνταγματικότητα της συγκεκριμένης διάταξης του νόμου Leonetti, στην οποία έχω ήδη αναφερθεί. Ασχολήθηκε κυρίως με το ζήτημα, αν η διάταξη προσκρούει στην συνταγματική προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Κρίθηκε ότι, εν όψει των εγγυήσεων, με τις οποίες έχει περιβάλλει ο νομοθέτης την απόφαση διακοπής της σίτισης και ύδρευσης του ασθενούς (συναίνεσή του, ή εν αδυναμία του συλλογική απόφαση περισσοτέρων του ενός γιατρού και συγγενών) δεν παραβιάζεται η πιο πάνω συνταγματική αρχή.

3.

Στο τρίτο μέρος της εισήγησης θα γίνει μια προσπάθεια να ερευνηθεί, αν το Σύνταγμα επιτρέπει ή απαγορεύει την ενεργητική ευθανασία και αν καθιερώνει «δικαίωμα στον θάνατο». Πρόκειται για δύο συγγενείς προβληματισμούς, που όμως δεν ταυτίζονται τελείως. Η συζήτηση επικεντρώνεται, κατά την γνώμη του υπογράφοντος, στο άρθρο 5 §§ 1 και 2 και 9 §1 του Συντάγματος¹³.

Το ερώτημα που τίθεται είναι πιο συγκεκριμένα το ακόλουθο: Μπορεί να στηριχθεί ένα δικαίωμα σε επικουρία στον τερματισμό της ζωής σε κάποιες εξαιρετικές περιπτώσεις, με βάση το κατοχυρωμένο από το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας σε συνδυασμό με το κατοχυρωμένο από το άρθρο 9 §1 του Συντάγματος δικαίωμα στο απαραβίαστο του ιδιωτικού βίου; Η απάντηση είναι, κατά την γνώμη του γράφοντος, καταφατική. Αυτή είναι και η θέση για την οποία θα γίνει προσπάθεια να θεμελιωθεί. Ναι μεν η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας προϋποθέτει προσωπικότητα και άρα ζωή, με συνέπεια να φαίνεται ολίγον αντιφατικό να χρησιμοποιείται

¹¹ Υπάρχει σε σχέση με την ευθανασία και μια τρίτη βασική απόφαση του Supreme Court. Πρόκειται για την απόφαση *Gonzalez v. Oregon* της 17.1.2006 546 U.S. 243 (2006). Στην απόφαση του αυτή το Δικαστήριο δεν ασχολήθηκε με την συνταγματικότητα ή μη του θεσμού της ευθανασίας, αλλά με τις σχέσεις των δύο νομοθετημάτων. Ενός ομοσπονδιακού νόμου περί επικινδύνων ουσιών και ενός τοπικού της Πολιτείας του Oregon που είχε εγκρίνει κάτω από προϋποθέσεις (ήταν μάλιστα η πρώτη Πολιτεία των ΗΠΑ που το έπραξε) την ευθανασία (προέβλεπε την δυνατότητα με πολύ αυστηρές προϋποθέσεις γιατροί να συνταγογραφούν ουσία που οδηγούσε στον θάνατο). Ο υπουργός Δικαιοσύνης των ΗΠΑ είχε εκδώσει μια δεσμευτική εγκύκλιο που όριζε ότι οι γιατροί του Oregon δεν μπορούν να συνταγογραφούν με βάση τον εν λόγω πολιτειακό νόμο τέτοιες ουσίες, διότι η συνταγογράφηση αυτή αντέκειτο στον ως άνω ομοσπονδιακό νόμο περί επικινδύνων ουσιών, ο οποίος δεν προέβλεπε την δυνατότητα συνταγογράφησης παρά μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς και όχι για ευθανασία. Μάλιστα η «εγκύκλιος» αυτή όριζε ότι μια τέτοια συνταγογράφηση συνιστά πειθαρχικό και ποινικό αδίκημα του γιατρού που το κάνει. Η «εγκύκλιος» αμφισβητήθηκε δικαστικά από γιατρούς και οργανώσεις και σωματεία του Oregon και τελικά ύστερα από πολλές δικαστικές περιπέτειες η υπόθεση έφθασε στο Supreme Court, το οποίο, αφού έκρινε διάφορα ζητήματα σχετικά με την ακριβή έννοια του ομοσπονδιακού νόμου, ζητήματα περί του αν υπήρχε διασταύρωση των ρυθμιστικών πεδίων των δύο νομοθετημάτων, έκρινε τελικώς (την πλειοψηφία την συνέταξε ο Kennedy και την μειοψηφία ο Scalia) ότι ο Υπ. Δικαιοσύνης δεν είχε τέτοια αρμοδιότητα. Δεν έχουν ενδιαφέρον για το εξεταζόμενο ζήτημα οι περαιτέρω λεπτομέρειες.

¹² Décision No 2017-632 QPC 2.6.2017

¹³ «5 παρ. 1. Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη.

5 παρ. 2. «Όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής», 9 παρ. 1 «1..... Η ιδιωτική ... ζωή του ατόμου είναι απαραβίαστη».

το δικαίωμα αυτό για την καταστροφή της προσωπικότητας, κομμάτι όμως της προσωπικότητας είναι και η απόφαση πως θέλει κάποιος να ζήσει τις τελευταίες του στιγμές, πως θέλει να διαχειριστεί το υπόλοιπο της ζωής του.

Αναφορικά με το άρθρο 5 §2 (Δικαίωμα στην ζωή και αξία της ανθρώπινης ζωής)¹⁴ και για την σχέση του με το άρθρο 5 §1 θα μπορούσε κανείς να προβληματιστεί μήπως το τελευταίο αυτό άρθρο βρίσκεται σε ασυμφιλίωτη ένταση με το 5§1 σε ότι αφορά την επικουρούμενη επιλογή τερματισμού της ζωής.

Ήδη από την διατύπωση του 5 § 2 διαφαίνεται, ότι υπάρχει δικαίωμα στην προστασία της ζωής, και στην σωματική ακεραιότητα, αλλά όχι και καθήκον ή υποχρέωση ζωής. Δεν νοούνται ατομικά δικαιώματα ασκούμενα εις βάρος του φορέα τους, ερήμην αυτού, ως υποχρέωση απέναντι στο κοινωνικό σύνολο. Όμως το 5§2 δεν θεσπίζει μόνο ένα ατομικό δικαίωμα έναντι του κράτους. Το υποχρεώνει, επιπλέον, να προστατεύει με θετικά μέτρα την ζωή των προσώπων. Είναι και μια εγγύηση και μια θεμελιώδης αντικειμενική συνταγματική αξία (objektive Wertordnung), μια συνταγματική θεμελιώδης επιλογή (verfassungsrechtliche Grundentscheidung) ή μια θεσμική εγγύηση (institutionelle Garantie), που υπερβαίνει την πλευρά του ατομικού δικαιώματος.

Άραγε το Σύνταγμα προστατεύει με το άρθρο 5 παρ.2 στην αντικειμενική του διάσταση την ζωή και μάλιστα σε κάθε περίπτωση ως βιολογικό απλώς γεγονός (οπότε το κράτος δεν μπορεί ποτέ να επιτρέψει την ενεργητική ευθανασία) ή ως κάτι περισσότερο (οπότε θα μπορούσε-άλλως θα επιβάλλονταν- να θεσπιστεί η ενεργητική ευθανασία σε κάποιες περιπτώσεις, που η ανθρώπινη ζωή έχει υποβιβαστεί σε ένα ακρωτηριασμένο βιολογικό γεγονός);

Η απάντηση στο ερώτημα αυτό δεν είναι ούτε εύκολη ούτε αναντίρρητη. Τόσο η γραμματική όσο και η ιστορική ερμηνεία (ιστορικές εμπειρίες ναζισμού ευγονικής κλπ) μάλλον θα επέβαλλαν την απάντηση, ότι η προστασία αυτή είναι απόλυτη και καλύπτει την βιολογική ύπαρξη του ανθρώπου ανεξάρτητα από την ποιότητά της. Όμως το Σύνταγμα δεν πρέπει να ερμηνεύεται με βάση μια απόλυτη ιεράρχηση των αξιών ή δικαιωμάτων. Όπως γράφει ο Ε. Βενιζέλος¹⁵ το Σύνταγμα είναι ένα παλίμψηστο με ιδεολογικά επιστρώματα επαρκώς ανοικτό σε συγκεκριμένες σταθμίσεις¹⁶.

Μια τέτοια πατερναλιστική άποψη και εξαναγκαστική επέμβαση σε θέματα αυτονομίας του προσώπου δεν μπορεί να βρει έρεισμα στο Σύνταγμα. Ναι μεν η ζωή ενός ατόμου ενδιαφέρει και το κοινωνικό σύνολο, εφόσον οι άνθρωποι είναι «κοινωνικά ζώα» και μέρη μιας ολότητας, εντός της οποίας και μόνο ολοκληρώνονται, πλην το δικαίωμα στην ζωή είναι κατά βάση ατομικό δικαίωμα και, επομένως, δε νοείται επιβολή εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου της υποχρέωσης επιβίωσης σε ένα άτομο που δεν την επιθυμεί, εν ονόματι των ηθικών αρχών τις οποίες πρεσβεύει το σύνολο αυτό. Δεν μπορεί, λοιπόν, η ζωή να μετατραπεί σε δημόσιο αγαθό.¹⁷ Η επιβίωση χάριν της κοινωνίας και των αντιλήψεών της θα ήταν ευθέως αντίθετη στο άρθρο 5 παρ. 1 και στο όλο φιλελεύθερο πνεύμα του Συντάγματος, θα μετέτρεπε δε το δικαίωμα στην ζωή σε υποχρέωση της ζωής. Η άποψη αυτή θα οδηγούσε, εξ άλλου, αναπόδραστα στην ανάγκη ποινικοποίησης της απόπειρας αυτοκτονίας.

¹⁴ Παρά το ότι εκ πρώτης όψεως φαίνεται ότι με την διάταξη αυτή ο συνταγματικός νομοθέτης απέβλεψε στο να προστατεύσει τη ζωή, την τιμή και την ελευθερία ιδίως των αλλοδαπών, που βρίσκονται στην Ελλάδα, η διατύπωση είναι γενική και είναι αυτονόητο (όπως δέχονται και οι Α. Μάνεσης και Α. Ράϊκος) περιλαμβάνονται στην παρεχόμενη προστασία και οι ημεδαποί, δηλαδή άπαντες.

¹⁵ «Τα όρια της αναθεώρησης του Συντάγματος» 1975, Παρατηρητής σελ 37

¹⁶ Βλ. Ευ. Βενιζέλου Τα όρια της αναθεώρησης του Συντάγματος 1975» Εκδόσεις Παρατηρητής- Θεσσαλονίκη 1984- βλ. σχετικώς και Λίνας Παπαδοπούλου «Υπάρχει δικαίωμα στον θάνατο; Μία συζήτηση με τον καθηγητή Ιωάννη Μανωλεδάκη» εισήγηση σε συνέδριο στην μνήμη Ιωάννη Μανωλεδάκη, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη 30-31.3.2012, εκδόσεις Σάκκουλα

¹⁷ Βλ. και άρθρο 2 της Σύμβασης του Οβιέδο με τίτλο «Το προβάδισμα του ανθρωπίνου όντος» στο οποίο ορίζεται ότι «Τα συμφέροντα και η ευημερία του ανθρωπίνου όντος θα υπερισχύουν έναντι του κοινωνικού συμφέροντος και της επιστήμης»

Όμως, η ύπαρξη στο Σύνταγμα της παρ. 2 του άρθρου 5, λόγω της σημασίας της, είναι σαφές οριοθετεί και περιορίζει σε ένα βαθμό την αυτονομία και την ελευθερία των επιλογών, που κατοχυρώνει η πρώτη παράγραφος του ίδιου άρθρου, σε ό,τι αφορά το εξεταζόμενο ζήτημα. Οριοθετεί όμως και περιορίζει μόνο με την έννοια, ότι δεν μπορεί να ληφθεί υπόψη από την έννομη τάξη μια «βολονταριστικής» προσέγγισης αυτονομία του προσώπου. «Βολονταριστική» είναι η αυτονομία κατά την οποία όλες ανεξαιρέτως οι επιλογές του κάθε ανθρώπου είναι αποδεκτές και μόνο όριό τους είναι ότι με αυτές δεν βλάπτεται κάποιος άλλος. Στην ειδικότερη περίπτωση της ενεργητικής ευθανασίας η «βολονταριστική» αυτονομία θα εκδηλώνονταν με την μορφή της απόφασης ενός προσώπου ότι δεν αντέχει άλλο την ζωή του και ζητεί να τον επικουρήσει το Κράτος στο να την τερματίσει, για οποιοδήποτε λόγο και αν δεν την αντέχει. Η ευθανασία, όμως, δεν είναι αυτοκτονία, δεν είναι μια απλή αυτοκαταστροφική πράξη. Απαιτείται η συνέργεια ενός άλλου προσώπου. Επομένως, τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά, για να ανοίξει ο δρόμος για την ικανοποίηση του οποιοδήποτε αιτήματος κάποιου πάσχοντος προσώπου στο να του δοθεί χείρα βοήθειας στον τερματισμό αυτού που τον βασανίζει.

Πέρα, όμως, από την περίπτωση αυτή που προαναφέρθηκε, το άρθρο 5 παρ. 2 παρά την θετική του αξιακή διάσταση δεν μπορεί να αποκλείσει το εδραζόμενο στο άρθρο 5 παρ. 1 Σ. (μόνο του ή σε συνδυασμό με το άρθρο 9 παρ. 1 Σ. ερμηνευόμενο), δικαίωμα καθενός στην αναζήτηση βοήθειας ώστε ο τερματισμός της ζωής του να μην είναι μαρτυρικός. Απλώς, δεν πρόκειται για ένα απόλυτο δικαίωμα. Ενεργοποιείται, δηλαδή, μόνο στην βάση μιας «ορθολογικής» αυτονομίας, όταν δηλαδή η ζωή, με βάση μια ορθολογική κοινώς αποδεκτή προσέγγιση, έχει χάσει πια, και μάλιστα οριστικά, την ιδιαίτερη αξία της και δεν είναι υπερασπίσιμη η άρνηση επικουρίας στον τερματισμό της.

Σε σχέση με το εξεταζόμενο ζήτημα έχει διατυπώσει πολύ ενδιαφέρουσες απόψεις ο Ronald Dworkin στο βιβλίο του «Η επικράτεια της ζωής»¹⁸. Η συνταγματική έννομη τάξη ενδιαφέρεται, κατά την γνώμη του, και κατοχυρώνει εκτός από την βιολογική ζωή και την εγγενή (όπως την ονομάζει ο συγγραφέας) άλλως ιδιαίτερη, όπως θα μπορούσε επίσης να την αποκαλέσει κάποιος, αξία της ανθρώπινης ζωής. Η ανθρώπινη ζωή είναι ιερή και έχει μια εγγενή αξία, διότι ως μοναδική περίπτωση στα έμβια όντα, δεν περιορίζεται στην ζωή ως βιολογικό γεγονός, αλλά την υπερβαίνει. Δεν έχει, συνεπώς μόνο την αντικειμενική αφηρημένη αξία που έχει εξ ορισμού η ζωή κάθε εμβίου όντος.

Την διάκριση αυτή ο Dworkin την θεμελιώνει ως εξής: Η ζωή ως απλό βιολογικό γεγονός είναι προστατευτέα ως «επένδυση» της φύσης. Η φύση δημιουργεί ζωή και δεν «επιθυμεί» την καταστροφή της. Όποιος την καταστρέφει, πάει αντίθετα προς τους νόμους της. Αντίθετα η εγγενής ή ιδιαίτερη αξία της ανθρώπινης ζωής είναι επιπλέον προστατευτέα και ως «επένδυση» καθενός από εμάς ως ελλόγου και αυτονόμου όντος ως όντος έχοντος τα στοιχεία της humanitas¹⁹. Κάθε ανθρώπινη ζωή συνιστά ένα συνδυασμό προσπαθειών υλοποίησης των δύο αυτών μορφών «επένδυσης». Αναλύεται στην προσπάθεια για επίτευξη ζωής (διατήρηση της βιολογικής ζωής με βάση το ένστικτο αυτοσυντήρησης) και επίτευξη «βίου» (μιας ζωής σύμφωνης με τις επιλογές μας, τις επιθυμίες μας, τον σχεδιασμό μας τον συνειδητό για την επίτευξη του ευ ζην). Είναι δηλαδή αυτό που θα ονομάζαμε «βιογραφία» μας. Αυτή η δεύτερη «επένδυση» πρέπει να αναγνωρίζεται αντικειμενικά σε κάθε άνθρωπο. Η λέξη αντικειμενικά έχει εδώ την έννοια ότι κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα, όσο καιρό ζει, να επιδιώκει την ολοκλήρωση της πρόκλησης αυτής, ανεξάρτητα από το αν πράγματι το επιχειρεί ή δεν το επιχειρεί ή από το εάν το επιτυγχάνει ή όχι (κάτι εξ άλλου εξόχως υποκειμενικό).

Μέσα στα πλαίσια αυτά η επίσπευση του θανάτου μπορεί να είναι ο τερματισμός μιας ζωής χωρίς βίο. Είναι η επιλογή πως θα τερματίσουμε τον βίο μας (την «βιογραφία» μας). Η

¹⁸ “Life’s Dominion” (μεταφρασμένο στα ελληνικά από τον Φίλιππο Βασιλόγιαννη- εκδόσεις Αρσενίδη, Αθήνα 2013).

¹⁹ Πρβλ. Ι.Τασόπουλου «Το ηθικοπολιτικό θεμέλιο του Συντάγματος» Εκδόσεις Σάκκουλα 2001, σελ. 42-44

παράταση της ζωής στην περίπτωση που κάποιος είναι τελεσίδικα και *lege artis* διαπιστωμένα ότι δεν έχει την δυνατότητα περαιτέρω βίου, με την πιο πάνω έννοια, θα κατέστρεφε τον συνολικό βίο του επίμαχου προσώπου. Με μια επιλογή να διακόψει κάποιος μια τέτοια ζωή ολοκληρώνει και δικαιώνει τον βίο του στο σύνολό του, και ενεργεί σύμφωνα με τον εαυτό του, με το παρελθόν του, κάνοντάς τον βίο του να τερματίζεται ακέραιος, όπως τον θέλησε και τον σχεδίασε. Με άλλα λόγια, δεν πρόκειται για δικαίωμα ή επιλογή αρνήσεως της ζωής, ή δικαίωμα στον θάνατο, όπως λίγο απροβλημάτιστα, κατά την γνώμη, μου αποκαλείται, αλλά για καλή και σύμφωνη με τις επιθυμίες του πάσχοντος τελευτή. Για διαχείριση του **υπολοίπου της ζωής** του πάσχοντος (του όσου του απομένει) πρόκειται και για τίποτε άλλο. Εξ άλλου, όταν συμβεί ο θάνατος εμείς δεν θα είμαστε πια εκεί, και δεν θα «διασταυρωθούμε» ποτέ με τον θάνατό μας, όπως φέρεται να έχει αποφανθεί ο Επίκουρος²⁰.

Κατά την παρομοίωση που κάνει ο Dworkin, όπως το τέλος ενός δράματος ενός θεατρικού έργου είναι πολύ κρίσιμο (το τι δηλαδή γίνεται λίγο πριν πέσει η αυλαία) και ένα κακό τέλος μπορεί να καταστρέψει όλα τα προηγθέντα, όλο το έργο, έτσι και σε σχέση με τον «βίο» πρέπει να δίδεται η δυνατότητα στον φορέα του να τον τερματίσει σχεδιασμένα, σύμφωνα με τις επιλογές του και να τον ολοκληρώνει με βάση την αυτονομία του σαν την τελική πράξη του «δράματος» της ζωής. Θέλουμε, λέει επί λέξει, ο Dworkin, η τελευταία αυτή πράξη να αντανakλά τις πεποιθήσεις μας, με βάση τις οποίες προσπαθήσαμε να ζήσουμε και όχι τις αντιλήψεις άλλων που μας επιβάλλονται στην πιο ευάλωτη στιγμή μας²¹. Η αυλαία πρέπει να πέσει όταν και όπως θέλει ο φορέας του δικαιώματος της ζωής. Το δικαίωμα επιλογής του χρόνου και του τρόπου θανάτου του βαριά ασθενούς είναι αναντίρρητα η υπέρτατη η πιο προσωπική απόφαση, η απαλλαγή από κάθε καταναγκασμό, και είναι η σημαντικότερη εκδήλωση της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, της αυτονομίας και ενός ακέραιου ιδιωτικού βίου κατά τα άρθρα 5 παρ. 1 και 9 παρ. 1 του Συντάγματος.

Μπορεί κάποιος να αναρωτηθεί, σε τι χρειάζεται αυτή διάκριση σε αντικειμενική αφηρημένη αξία της ζωής ως βιολογικού φαινομένου από την μια και την ιδιαίτερη αξία της ανθρώπινης ζωής από την άλλη. Η άποψη που υποστηρίζεται από την παρούσα εισήγηση είναι ότι είναι χρήσιμη, διότι σχετικοποιεί σε κάποιες περιπτώσεις την απόλυτη και χωρίς εξαιρέσεις προστασία της ανθρώπινης ζωής, που, κατ' αρχήν κατοχυρώνει το άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματός.

Μπορεί να αντιτείνει κάποιος, ότι η διάκριση αυτή είναι αυθαίρετη, ηθικά πατερναλιστική και αντίθετη με μια απόλυτα φιλελεύθερη ανάγνωση του Συντάγματος. Πέρα, όμως, από το γεγονός ότι όπως εκτέθηκε υπάρχει ανάγκη πρακτικής εναρμόνισης των διατάξεων του άρθρου 5 παρ. 1 και του άρθρου 5 παρ. 2 του Συντάγματος, υπάρχουν καταστάσεις, όπως πχ η τετραπληγία, η παραπληγία, οι διάφορες βαριάς διαγνώσεως παραλυτικές παθήσεις του νευρικού συστήματος, η απώλεια της όρασης σε ένα δυστύχημα ή ο προχωρημένος καρκίνος, ο ακρωτηριασμός από ένα τέτοιο δυστύχημα, όπου είναι υποστηρίξιμο, ότι, για τον μέσο άνθρωπο, η περαιτέρω συνέχιση της ζωής του είναι ένας περιορισμός σε μια μαρτυρική και χωρίς νόημα απλή βιολογική επιβίωση. Όμως, σύμφωνα με την υιοθετούμενη από τον γράφοντα άποψη κάθε δύσκολη και επώδυνη ασθένεια δεν μπορεί να θεμελιώσει δικαίωμα σε κρατική βοήθεια για τον τερματισμό της²².

²⁰ Κύρια Δόξαι

²¹ “as the final act of life’s drama, and we want that last act to reflect our own convictions, those we have tried to live by, not the convictions of others forced on us in our most vulnerable moment»

²² Πρέπει πάντως να σημειωθεί η περίπτωση της Aurelia Brouwers μιας νεαρής Ολλανδής 29 ετών, η οποία έκανε χρήση του πολύ φιλελεύθερου νόμου περί ευθανασίας της Ολλανδίας στις 26 του περασμένου Ιανουαρίου, οπότε και απεβίωσε. Η εν λόγω έπασχε από βαριά κατάθλιψη αλλά επιπλέον και έντονα ψυχωσικά φαινόμενα. Στις ψυχωσικές της φάσεις είχε προκαλέσει εμπρησμούς σε δημόσιους χώρους και είχε φυλακιστεί γι’ αυτούς. Σωματικά όμως ήταν υγιέστατη. Είχε επανειλημμένα ζητήσει να της χορηγηθεί μεγάλη δόση θανατηφόρου σκευάσματος, διότι είχε δηλώσει ότι δεν άντεχε να συνεχίσει έτσι την ζωή της. Ακολουθήθηκε η διαδικασία που

Μια ένσταση που θα μπορούσε επίσης να προβληθεί εναντίον αυτής της διάκρισης, θα ήταν ότι υπάρχει το παράδειγμα του Stephen Hawking²³ που έχει «βίο» και μάλιστα πολύ δημιουργικό παρά την ακραία του παράλυση. Όμως η περίπτωση αυτή είναι στην κυριολεξία μια εξαιρετική περίπτωση και δεν μπορούμε να απαιτούμε από ένα μέσο άνθρωπο μια τέτοια στάση. Εξ άλλου η ενεργητική ευθανασία είναι επιλογή και όχι υποχρέωση.

Πολύ ενδιαφέρον παρουσιάζει ένα απόσπασμα (που είναι και πολύ γλαφυρό) από την εισαγωγή του Dworkin σε παρέμβαση που έκανε στο Supreme Court των ΗΠΑ ως Amicus Curiae, όταν εκδικάζονταν οι υποθέσεις που ανέφερα παραπάνω (Washington κατά Glucksberg και Vacco κατά Quill) μαζί με τους Thomas Nagel, Robert Nozick, John Rawls, και Judith Jarvis Thomson. Στην παρέμβαση οι κορυφαίοι αυτοί φιλόσοφοι και θεωρητικοί του δικαίου εξέφρασαν μια θερμή συνηγορία υπέρ του δικαιώματος στην ευθανασία. Στην εισαγωγή του αυτή ο Dworkin παρατηρεί, ότι η διάκριση που γίνεται μεταξύ (επιτρεπόμενης) παθητικής ευθανασίας και μη επιτρεπόμενης (ποινικοποιημένης) ενεργητικής ευθανασίας δεν είναι πειστική από ηθική άποψη. Και τούτο διότι και στις δύο περιπτώσεις ο σκοπός της συμπεριφοράς του γιατρού (είτε πράττει -ενεργητική ευθανασία- είτε παραλείπει να πράξει κάτι για να επιμηκύνει την ζωή- παθητική ευθανασία) είναι ο ίδιος και είναι ο θάνατος του ασθενούς²⁴. Το συμπέρασμα της παρέμβασης του Dworkin είναι ότι όπως η παθητική

προβλέπει ο νόμος και τελικά αποφασίστηκε αρμοδίως, ότι πρέπει να ικανοποιηθεί το αίτημά της. Εκτιμώ την ανθρωπιστική διάσταση της απόφασης και φυσικά την επιστημονική διάγνωση των ψυχιάτρων που γνωμάτευσαν. Είναι σαφές ότι πρόδηλος σκοπός της απόφασης ήταν να απαλλαγεί από την ανυπόφορη δοκιμασία της η περί ης ο λόγος. Αν και δυσκολεύομαι να θεωρήσω την απόφαση αυτή ηθικά επιδοκιμαστέα, διότι ελλοχεύει ο κίνδυνος του απόλυτου υποκειμενισμού ως προς το τι μπορεί να είναι μια «ανυπόφορη δοκιμασία» για ένα άνθρωπο, δεν μπορώ πάντως και άνευ ετέρου να απορρίψω την άποψη, ότι ένα αυστηρά ψυχικό μαρτύριο μπορεί να είναι εξ ίσου έντονο με ένα σωματικό. Σε αυτό ο τελευταίος λόγος ανήκει στην Ιατρική.

²³ Βρετανός χαρισματικός φυσικός. Γεννήθηκε το 1942 και πέθανε πρόσφατα (14.3.2018). Παντρεύτηκε, έκανε παιδιά, είχε πλούσιο ερευνητικό και συγγραφικό έργο. Επί σειρά δεκαετιών σε αναπηρικό καρότσι.

²⁴ [Το κείμενο παρατίθεται σε μετάφραση του Ν. Παπασπύρου «Από την πλευρά των δικαιωμάτων του ασθενούς δεν υπάρχει ηθικά κρίσιμη διαφορά ανάμεσα στην ιατρική διακοπή της υποστήριξης που τον διατηρεί (τον ασθενή) στην ζωή, αν αυτό επιθυμεί, και την ιατρική συνδρομή σε αυτοκτονία με θανατηφόρα δισκία ή με θανατηφόρα ένεση, την οποία εκείνος θα λάβει, όταν είναι έτοιμος, αν αυτό επιθυμεί- εκτός βέβαια από το γεγονός ότι η τελευταία αυτή πράξη είναι συντομότερη και περισσότερο ανθρώπινη. Ούτε από την πλευρά του ιατρού υπάρχει ηθικά κρίσιμη διαφορά. Εάν και εφόσον είναι επιτρεπτό για τον γιατρό να επιφέρει με πρόθεση τον θάνατο, δεν ενδιαφέρει ποια από τα δύο αυτά μέσα θα επιλέξουν αυτός και ο ασθενής του. Αν είναι επιτρεπτό σε ένα γιατρό να διακόψει με πρόθεση την ιατρική υποστήριξη για να αφήσει το θάνατο να επέλθει μέσω φυσικής διαδικασίας, τότε του είναι εξ ίσου επιτρεπτό να βοηθήσει τον ασθενή του να επιταχύνει τον θάνατό του πιο ενεργητικά, αν αυτή είναι η ρητή επιθυμία του ασθενούς.... Το γεγονός ότι η διακοπή της ιατρικής υποστήριξης μπορεί να θεωρηθεί ότι «απλώς αφήνει την φύση να ακολουθήσει τον δρόμο της» δεν είναι ηθικά σημαντικότερο σε αυτήν την περίπτωση, στην οποία ο ασθενής επιθυμεί να πεθάνει, από ότι στην άλλη στην οποία ο ασθενής επιθυμεί να ζήσει. Είτε ο γιατρός αφαιρέσει τον αναπνευστήρα σύμφωνα με την παράκληση του ασθενούς, είτε συνταγογραφήσει δισκία, τα οποία ασθενής μπορεί να λάβει όταν θεωρεί ότι είναι έτοιμος να αυτοκτονήσει, ο γιατρός πράττει με την ίδια πρόθεση: να βοηθήσει τον ασθενή να πεθάνει. Οι δύο περιπτώσεις διαφέρουν ως προς μια σημαντική διάσταση. Εφόσον οι ασθενείς έχουν δικαίωμα να μην έχουν μηχανική υποστήριξη συνδεδεμένη με τα σώματά τους, έχουν καταρχήν δικαίωμα, να απαιτήσουν την διακοπή της. Αλλά αυτό δεν ισχύει στην περίπτωση της αυτοκτονίας με συνδρομή: οι ασθενείς έχουν σε ορισμένες περιπτώσεις το δικαίωμα να απαιτήσουν από το κράτος να μην απαγορεύσει σε γιατρό να τους βοηθήσει να πεθάνουν, αλλά δεν έχουν δικαίωμα να απαιτήσουν από γιατρό να συνδράμει. Το δικαίωμα το οποίο εξετάζουμε είναι δικαίωμα στη συνδρομή εκ μέρους του προθυμοποιούμενου γιατρού». Στο αγγλικό πρωτότυπο «From the patient's point of view, there is no morally pertinent difference between a doctor's terminating treatment that keeps him alive, if that is what he wishes, and a doctor's helping him to end his own life by providing lethal pills he may take himself, when ready, if that is what he wishes—except that the latter may be quicker and more humane. Nor is that a pertinent difference from the doctor's point of view. If and when it is permissible for him to act with death in view, it does not matter which of those two means he and his patient choose. If it is permissible for a doctor deliberately to withdraw medical treatment in order to allow death to result from a natural process, then it is equally permissible for him to help his patient hasten his own death more actively, if that is the patient's express wish..... The fact that failing to provide life-sustaining treatment may be regarded as “only letting nature take its

ευθανασία δεν τιμωρείται ποινικά, έτσι και η ενεργητική ευθανασία δεν πρέπει να είναι ποινικά κολάσιμη.

Το άρθρο 2 του Συντάγματος, ως θεμελιώδης συνταγματικός κανόνας, που κατοχυρώνει την αξία του ανθρώπου, δεν μπορεί, κατά την άποψη του γράφοντος, να έχει, κατ' αρχήν, θέση στην προβληματική της ευθανασίας. Και τούτο διότι η αξία της ζωής υπό τις δύο έννοιες της (ως υποκειμενικό δικαίωμα και ως αντικειμενική αξία) εδράζεται επαρκώς στο άρθρο 5 παρ. 2 Συντ. Η διάταξη αυτή είναι ειδική σε σχέση με την διάταξη του άρθρου 2 Σ. και, ως τέτοια, είναι αυτή που έλκεται σε εφαρμογή. Του άρθρου 2 Σ., (του οποίου γίνεται κατάχρηση και στην θεωρία, αλλά και στις δικαστικές αποφάσεις) πρέπει να γίνεται επίκληση, μόνο όταν δεν υπάρχει άλλο άρθρο στο Σύνταγμα στο οποίο να μπορεί να θεμελιωθεί κάτι, πχ ένα ατομικό δικαίωμα. Το ότι δεν νοείται αξία συγκεκριμένου ανθρώπου χωρίς την ζωή του, ή το ότι η προσωπική αυτονομία το απαραβίαστο του ιδιωτικού βίου του προσώπου (άρθρο 5 παρ. 1 σε συνδυασμό με το άρθρο 9) είναι σύμφυτα με την αξία του ανθρώπου, ή είναι η άλλη της πλευρά (ή κατ' άλλους η απόρροιά της,) δεν σημαίνει ότι το άρθρο 2 ουσιαστικά ταυτίζεται με το άρθρο 5 παρ. 1 ή με το άρθρο 9 παρ. 1, ή έχει το ίδιο ρυθμιστικό πεδίο με αυτά ή με το άρθρο 5 παρ. 2.

Οι υιοθετούντες την αντίληψη ότι το άρθρο 2 του Συντ. θεμελιώνει το δικαίωμα στην ευθανασία ισχυρίζονται, ότι το κράτος οφείλει να επικουρεί τον πάσχοντα στον τερματισμό της ζωής του, διότι η διατήρηση στην ζωή υποχρεωτικά εκείνου, ο οποίος πάσχει από ανίατη και βασανιστική ασθένεια και δεν επιθυμεί να συνεχίζει να ζει έτσι, είναι αυτή που παραβιάζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Μια τέτοια κρατική αδιαφορία ισοδυναμεί, κατά την άποψη αυτή, με «εργαλειοποίηση» ή «πραγματοποίηση» του ασθενούς. Η προσέγγιση αυτή είναι κατά την γνώμη μου εσφαλμένη. Το άρθρο 2 επιτάσσει την προστασία την αξίας από το κράτος και όχι από την ασθένεια. Η ασθένεια είναι μια φυσική κατάσταση και δεν μπορεί να προστατεύσει κάποιος την αξιοπρέπεία του εναντίον της με νομικά μέσα.

Εξ άλλου η συνταγματικά κατοχυρωμένη αξιοπρέπεια άλλως η «αξία» του ασθενούς είναι ίση με την «αξία» του υγιούς. Η έννομη τάξη οφείλει δε να την αποδίδει και στον πάσχοντα και στον υγιή. Ο ασθενής, που επιλέγει να θέσει τέρμα στην ζωή του, το κάνει όχι διότι πιστεύει ότι έχει χάσει την αξία του ως προσωπικότητα, ή ότι δεν δικαιούται να του συμπεριφέρονται με την αξιοπρέπεια που του αρμόζει ως άνθρωπου, αλλά διότι επιλέγει να μην ζει πια έτσι. Είναι άλλη η αντικειμενική συνταγματικά προστατευτέα διάσταση της αξίας (αξιοπρέπειας) του ανθρώπου και άλλη η υποκειμενική (εσωτερική) αντίληψη που μπορεί να έχει κάποιος, ότι δεν ζει αξιοπρεπώς, δηλαδή όπως είχε φανταστεί την ζωή του και όπως επιθυμούσε να είναι. Ορισμένοι υποστηρίζουν την άποψη ότι το δικαίωμα στον θάνατο μπορεί να θεμελιωθεί και στο 7 παρ. 2 Συντ.²⁵ Η άποψη αυτή, όπως έκρινε και το ΕΔΔΑ στην απόφαση Perry, είναι εσφαλμένη, διότι ο γιατρός ο οποίος δεν θέτει τέρμα στην ζωή ενός πάσχοντος ασθενούς δεν του προκαλεί αυτός τις σωματικές κακώσεις ή την σωματική βλάβη. Είναι η ίδια η ασθένεια που τις προκαλεί.

course” is no more morally significant in this context, when the patient wishes to die, than in the other, when he wishes to live. Whether a doctor turns off a respirator in accordance with the patient’s request or prescribes pills that a patient may take when he is ready to kill himself, the doctor acts with the same intention: to help the patient die.

The two situations do differ in one important respect. Since patients have a right not to have life-support machinery attached to their bodies, they have, in principle, a right to compel its removal. But that is not true in the case of assisted suicide: patients in certain circumstances have a right that the state not forbid doctors to assist in their deaths, but they have no right to compel a doctor to assist them. The right in question, that is, is only a right to the help of a willing doctor»].

²⁵ «Τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας, ή άσκηση ψυχολογικής βίας, καθώς και κάθε άλλη προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει»

Το συμπέρασμα της εισηγήσεως είναι ότι το δικαίωμα στην ενεργητική ευθανασία βρίσκεται έρεισμα στο άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος, σε συνδυασμό με το άρθρο 9 παρ. 1, όχι όμως γενικώς και σε κάθε περίπτωση που ένας ασθενής θα την ζητήσει, αλλά όταν πρόκειται για τις περιπτώσεις που ανέφερα. Ότι δηλ. η ζωή έχει μετατραπεί ανεπίστρεπτα σε απλό βιολογικό γεγονός, ο δε πάσχων επιθυμεί να τερματισθεί αυτή η κατάσταση. Στην ειδική αυτή περίπτωση το Κράτος δεν κωλύεται πλέον από το άρθρο 5 παρ. 2 να επιτρέψει την επικουρία στον τερματισμό μιας τέτοιας ζωής και να αποποινικοποιήσει την θανάτωση του ασθενούς από τον γιατρό.

Είναι όμως βέβαιο ότι υπάρχει πάντα δικαίωμα αξίωση του πολίτη εκ του Συντάγματος απέναντι στο κράτος να του παράσχει το εργαλείο προς την θανάτωσή του; Όταν γίνεται λόγος για δικαίωμα στην επιλογή τερματισμού της ζωής ζωής, αυτό δεν σημαίνει, ipso facto και ότι κάποιος άλλος έχει σύστοιχη υποχρέωση να αφαιρέσει στην ζωή. Μπορεί πχ ένας γιατρός-θεωρητικά και όλοι- να αρνείται για λόγους ηθικής ή επαγγελματικής δεοντολογίας να το πράξει²⁶. Το Κράτος εκείνο που μπορεί εκ των πραγμάτων να πράξει είναι να αποποινικοποιήσει την ενεργητική ευθανασία στις περιπτώσεις που ανέφερα και να προσφέρει στον επιθυμούντα τον τερματισμό της ζωής του την απλή **δυνατότητα** ενεργητικής αρωγής του ως προς αυτό.

Τα άρθρα 300 και 301 ΠΚ δεν πρέπει, κατά την άποψη του γράφοντος να καταργηθούν. Αποτελούν μια εγγύηση κατά των καταχρήσεων. Πρέπει όμως να προστεθεί μια διάταξη, η οποία θα επιτρέπει, κατ' εξαίρεση, την ενεργητική ευθανασία στις εξής και μόνο περιπτώσεις, για να είναι ένας τέτοιος νόμος σύμφωνος με το Σύνταγμα (εδώ υπονοείται το άρθρο 5 παρ.2). Οι προϋποθέσεις αυτές θα μπορούσαν να είναι οι ακόλουθες : (α) βαριά ασθένεια, ανίατη, μη ανατάξιμη η οποία παρεμποδίζει ουσιαστικά τον ασθενή να ζει μια **συνήθη ζωή** ή/και πόνοι που η επιστήμη δεν μπορεί να αντιμετωπίσει, β) ο ασθενής απαιτεί επίμονα επανειλημμένα και σοβαρά (όχι δηλαδή σε στιγμές καταθλιπτικού πανικού) την θανάτωσή του εξαιτίας της αδυναμίας του να βιώσει την ζωή του ή/και των πόνων από τους οποίους υποφέρει (ή έχει συντάξει στο παρελθόν σχετικές «προγενέστερες οδηγίες») γ) η απόφαση πρέπει να λαμβάνεται από συμβούλιο περισσοτέρων του ενός γιατρών, προκειμένου να υπάρχει επιστημονική βεβαιότητα (στον βαθμό που μια τέτοια μπορεί να υπάρξει).

Η πρώτη προϋπόθεση είναι αόριστη και αφήνει περιθώρια ιατρικής εκτίμησης. Δεν μπορεί όμως να γίνει αλλιώς. Είναι αδύνατο να προβλεφθούν εκ των προτέρων τα πάντα. *Omnis definitio in iure periculosa est*. Πάντα ένα κανονιστικό κείμενο παίρνει την πλήρη μορφή του από τον ερμηνευτή και εφαρμοστή του στην δοκιμασία της ζωής και με βάση τις σταθμίσεις που επιβάλλει κάθε συγκεκριμένη περίπτωση.

Σε σχέση με το ζήτημα της συναίνεσης (ορθότερα του σχετικού αιτήματος ενός ασθενούς) ως απαραίτητης προϋπόθεσης για την ενεργητική ευθανασία, τίθεται το ερώτημα αν χωρίς ικανότητα συναίνεσης (όπως συμβαίνει όταν κάποιος είναι σε κατάσταση ασυνειδησίας, κώματος κλπ) επιτρέπεται σε κάποιο τρίτο να αποφασίσει την αφαίρεση της ζωής του ευρισκομένου σε μια τέτοια κατάσταση. Προσθήκει, κατ' αρχήν, η αρνητική απάντηση στο ερώτημα αυτό. Δεν πρέπει, δηλαδή, να επιτρέπεται η δι' ευθανασίας θανάτωση κάποιου, ο οποίος δεν έχει ρητώς εκδηλώσει την επιθυμία του για κάτι τέτοιο, μόνο και μόνο γιατί κάποιος άλλος (προφανώς ο γιατρός μόνος του ή με την σύμφωνη γνώμη κάποιων συγγενών) πιστεύει ότι κατάσταση, στην οποία έχει περιέλθει ο πάσχων, είναι άξια οίκτου ή διότι βρίσκεται σε κατάσταση ελλείψεως συνειδήσεως επί μακρό χρόνο. Μόνο σε ακραίες περιπτώσεις, πχ σε περιπτώσεις που ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση παρεμφερή με αυτή του Vincent Lambert, όταν δηλ. βρίσκεται επί κάποιο σημαντικό χρονικό διάστημα σε μη αναστρέψιμη πλήρη έκπτωση των ζωτικών του λειτουργιών και σε κατάσταση παντελούς έλλειψης συνείδησης

²⁶ Η περίπτωση αυτή είναι βέβαια μάλλον απίθανο να εμφανιστεί, αν η Πολιτεία αποφασίσει τελικά να θεσμοθετήσει την ενεργητική ευθανασία και να εγκαθιδρύσει σχετικές δομές, αλλά, πάντως, υπάρχει θεωρητικά ένα τέτοιο ενδεχόμενο

(οπότε η - κατά τα λοιπά αξιέπαινη- ιατρική προσπάθεια διατήρησης της ζωής θα ήταν η απλή διαίονιση αυτής της κατάστασης), μόνο τότε θα μπορούσε να επιτραπεί στα πλαίσια της συνταγματικής μας τάξης ένας νόμος σαν τον Γαλλικό νόμο Leonetti, στον οποίο έχει ήδη γίνει αναφορά. Ίσως και πιο τολμηρός, με την έννοια ότι δεν θα σταματούσε στην πλήρη καταστολή εν αναμονή του θανάτου, αλλά θα προχωρούσε στην ενεργητική ευθανασία.

Πολύ συχνά, άλλοτε για λόγους κερδοσκοπικούς (συμφέροντα γιατρών ή των ιδιοκτητών κλινικών) και άλλοτε από πίεση των συγγενών παρατείνονται ζωές ανυπόφορες θα έλεγα ακόμη και απάνθρωπες. Οι ασθενείς χάνουν τον έλεγχο του πεπρωμένου τους και μετατρέπονται σε απλά εργαλεία αυτής της εμμονής είτε της «συμφεροντολογικής» είτε της αδυναμίας των συγγενών που, όπως και οι περισσότεροι άνθρωποι, αρνούνται να συμφιλιωθούν με την ιδέα ότι αυτή η ζωή είναι παροδική και, είτε το επιθυμούν είτε όχι, αναπόδραστα κάποτε θα τερματιστεί. Στις περιπτώσεις αυτές ο ασθενής ουσιαστικά δεν ζει. Είναι ταυτισμένος με ένα σύνολο μηχανημάτων σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στο οποίο είναι εντεταγμένος, το οποίο μπορεί να βρίσκεται και στο σπίτι του και το οποίο απλώς του επιτρέπει να επιβιώνει σε επίπεδο «φυτού» ή σε κατάσταση πλήρους ανημπόριας. Σε μια τέτοια κατάσταση η αποσύνδεση από το μηχανήμα δεν είναι πλέον αφαίρεση ζωής, αλλά άρνηση προσπάθειας παράτασης μιας ζωής που πρακτικά έχει τελειώσει. Ειδικά, λοιπόν, σε αυτή την περίπτωση, που ο ασθενής δεν διαχειρίζεται πλέον την ζωή του ή το σώμα του, η επίμονη συνέχιση των ιατρικών πράξεων, που δεν οδηγούν πουθενά πέρα από πειραματισμούς των γιατρών ή την διατήρηση της αυταπάτης των συγγενών, ότι ο άνθρωπός τους εξακολουθεί να είναι κοντά τους, τότε θα μπορούσε πράγματι να γίνει λόγος για «πραγματοποίηση» ή «εργαλειοποίησή» του πάσχοντος από τους γιατρούς και εκεί θα θεωρητικά είχε πεδίο εφαρμογής η διάταξη του άρθρου 2 Συντ. ως διάταξη επιβάλλουσα τον τερματισμό της εν λόγω μάταιης θεραπείας.

Σε ό,τι αφορά τις λεγόμενες "advance directives" (δηλαδή τις προγενέστερες οδηγίες άλλως διαθήκες ζωής) εκφράζονται πολλές επιφυλάξεις, με την έννοια ότι, επειδή κάποτε κάποιος, όταν ήταν υγιής, συνέταξε γραπτή οδηγία ή διαθήκη για ευθανασία αν παραστεί ανάγκη, δεν είναι καθόλου βέβαιο, ότι μια τέτοια παλιά επιλογή ισοδυναμεί με συναίνεσή του, όταν έλθει η κρίσιμη στιγμή να του γίνει η θανατηφόρα ένεση ή να του χορηγηθεί η μεγάλη δόση φαρμάκου. Μπορεί άραγε κάποιος να έχει μια παγωμένη στον χρόνο βούληση ως προς το θέμα αυτό; Δεν θα επιχειρηθεί εδώ να απαντηθεί το ερώτημα αυτό. Όχι για κανένα άλλο λόγο, αλλά διότι κάθε απάντηση σε ένα τόσο προσωπικό ερώτημα θα ήταν εξ ορισμού αυστηρά υποκειμενική. Ο σεβασμός, πάντως, στην αυτονομία της βούλησης των προσώπων επιβάλλει την αναγνώριση του κύρους τέτοιων οδηγιών, όταν είναι σαφείς και ανεπιφύλακτα συντεταγμένες, πχ ενώπιον συμβολαιογράφου ή δικαστού. Με άλλα λόγια, ο σεβασμός της αυτονομίας σε ένα φιλελεύθερο συνταγματικό και μη πατερναλιστικό σύστημα, σαν το δικό μας, επιβάλλει τον σεβασμό της σαφούς βουλήσεως του υποκειμένου, ακόμη και αν εκφράστηκε με τρόπο ανώριμο ή απερίσκεπτο. Δεν επιτρέπεται, να «ζυγίζονται» οι βουλήσεις επί τη βάση εντελώς υποκειμενικών κριτηρίων τρίτων ή ενός άνωθεν απολύτου κρατικού αξιακού κώδικα. *In dubio pro libertate et dignitate.*

Από την άλλη, πάλι, αν ο γιατρός, που έχει πάντα τον τελευταίο λόγο στα επιστημονικά θέματα, κρίνει, ότι μια νόσος είναι αναστρέψιμη και οι πόνοι του ασθενούς αντιμετωπίσιμοι δεν οφείλει –κατά την γνώμη μου και θα έλεγα ίσως δεν του επιτρέπεται- να ακολουθήσει τις τυχόν υπάρχουσες προγενέστερες οδηγίες ή τις παρακλήσεις του ασθενούς για τερματισμό της ζωής του. Στην περίπτωση αυτή η πρακτική εναρμόνιση των διατάξεων των παραγράφων των 1 και 2 του άρθρου 5 του Συντάγματος οφείλει να κλίνει υπέρ της προστασίας της ζωής ως κανόνα αξιακού και αντικειμενικού, δεδομένου ότι, υφ' οιαδήποτε εκδοχή, το δικαίωμα επιλογής του θανάτου μόνο ως *ultimum refugium* μπορεί να νοηθεί.

Υπάρχει και μια άλλη άποψη, που υποστηρίζεται γενικά σε σχέση με την ευθανασία: Ότι το Σύνταγμα σιωπά στο ζήτημα της ευθανασίας και άρα εξ αυτού προκύπτει ότι δεν έχει «επίσημη

άποψη» επ' αυτού, με περαιτέρω συνέπεια ούτε να την επιτρέπει ούτε να την απαγορεύει. Επομένως, το βάρος πέφτει, κατά την άποψη αυτή στον νομοθέτη, ο οποίος μπορεί είτε να θεσπίσει, είτε να απαγορεύσει πρακτικές ευθανασίας. Η άποψη αυτή είναι προδήλως εσφαλμένη. Δεν μπορεί το Σύνταγμα (και ειδικά το Ελληνικό που έχει «άποψη» ακόμη και για το πως θα συντίθενται τα δικαστικά συμβούλια των δικαστικών υπαλλήλων²⁷) να είναι «βουβό» και ουδέτερο μπροστά σε ένα τέτοιο, κορυφαίο για την ανθρώπινη υπόσταση, θέμα. Μια κανονιστική ρύθμιση σε ένα τέτοιο ζήτημα δεν μπορεί να είναι ταυτόχρονα και σύμφωνη με το Σύνταγμα και αντισυνταγματική. Ούτε μπορεί το Σύνταγμα να παίρνει νόημα και οι διατάξεις του να φωτίζονται από την πρακτική του νομοθέτη. Η επιτρέπει το Σύνταγμα την θέσπιση του δικαιώματος στην ευθανασία ή δεν την επιτρέπει. Μια άλλη συναφής άποψη που υποστηρίζεται είναι, ότι δεν χρειάζεται το κράτος να επέμβει, για να ρυθμίσει μια ακραία και οριακή περίπτωση και να οδηγήσει έτσι σε δρόμους ολισθηρούς (η περίφημη θεωρία του slippery slope) που θα οδηγήσουν σε καταχρήσεις. Η άποψη αυτή παραγνωρίζει ότι τα δικαιώματα, που αναγνωρίζονται είτε από τα Συντάγματα είτε από τους νόμους γίνονται για τους λίγους. Και ένας να θέλει να κάνει χρήση ενός συνταγματικά θεμιτού δικαιώματος, πρέπει αυτό να του αναγνωρισθεί από την έννομη τάξη. Η δε απάντηση στους φόβους κατάχρησης ενός οποιουδήποτε συνταγματικά θεμιτού δικαιώματος δεν είναι αυτό να μην θεσμοθετηθεί, αλλά να θεσμοθετηθεί με όλες τις απαραίτητες εγγυήσεις, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι ενδεχόμενες καταχρήσεις και παρενέργειες.

Συναφώς και σε σχέση με τον φόβο αυτό, ότι δηλαδή αν νομιμοποιηθεί η δυνατότητα ενεργητικής ευθανασίας θα γενικευθούν οι περιπτώσεις ευθανασίας, διότι πολλοί πάσχοντες κάτω από την απελπισία τους, ή ύστερα από επίμονη προσπάθεια κληρονόμων ή άλλων επιτηδίων θα καταφεύγουν σε αυτή την λύση, η εμπειρία από την Ολλανδία και το Βέλγιο, που έχουν νομιμοποιήσει την ευθανασία ήδη από το 2002, δεν επιβεβαιώνει τους φόβους αυτούς. Δείχνει ότι, ναι μεν έχουν αυξηθεί οι περιπτώσεις ευθανασίας, όχι όμως δραματικά. Έτσι το 2013 καταγράφηκαν στις Κάτω Χώρες 4829 περιπτώσεις και 1807 στο Βέλγιο, στο οποίο, ως προεχόντως καθολική χώρα, επικρατεί μια πιο συντηρητική προσέγγιση στα θέματα αυτά απ' ότι στην γειτονική του χώρα. Η αύξηση αυτή οφείλεται σε μεγάλο βαθμό και στο ότι πολλοί αλλοδαποί κατέφυγαν στις χώρες αυτές για να τερματίσουν τη ζωή τους, εφόσον στην χώρα τους δεν μπορούσαν συννόμως, να το κάνουν.

²⁷ Άρθρο 92 Συντ.